



העמותה לתכנון ולפיתוח שיחתיים לילדים
ובני נוער בסיכון ומשפחותיהם (ע"ר)
מיסודה של ג'וינט ישראל ובתמיכתם של
ממשלת ישראל והפרדציה היהודית של ניו-יורק

ערכת מנחה

חינוך מיני-חברתי

בתחום הנכיות ההתפתחותיות

אוטיזם | לקויות ראייה | שמיעה ולמידה
נכיות מוטוריות | הפרעות בהסתגלות
רגשיות והתנהגותיות

כתיבה ועריכה: רונית ארגמן



פתח דבר

ערכה זו מיועדת למשתלם בתוכנית "חמד" להכשרת מנחים לחינוך מיני חברתי. הערכה בנויה מודולארית וכרוכה באופן שניתן להוסיף/להוציא דפים. מבנה הערכה מאפשר למנחה לרענן את ההיכרות עם החומרים התיאורטיים ולהוסיף הצעות למגוון של תרגילים והפעלות על פי נושאים. ערכה זו יוצאת במסגרת פעילות תחום ילדים ובני נוער עם צרכים מיוחדים באשלים. אשלים היא עמותה לפיתוח שירותים לילדים ובני נוער בסיכון ובני משפחותיהם מיסודה של ג'וינט ישראל. תחום הצרכים המיוחדים באשלים עוסק בפיתוח של מגוון תוכניות שמטרתן צמצום תופעת האלימות והפגיעה באנשים עם מוגבלויות. הוא פועל במספר מישורים של מניעה, איתור, חקירה ותוכניות התערבות טיפוליות בתחום זה. אשלים רואה חשיבות רבה בפיתוח גופי ידע, בבניית תוכניות הכשרה, בפיתוח כלים ובהפצת הידע והמידע במישורי הפעולה השונים. תוכנית זו, חמד - להכשרת מנחים לחינוך מיני חברתי, הינה אחת מהתוכניות בהם אשלים מעורבת. קיימים מעט חומרים על מדף הספרים בעברית המתייחסים לנושא חינוך המיני החברתי בכלל ובתחום האנשים עם נכויות התפתחותיות בפרט. אנו מקווים כי ערכה זו תוסיף ותעשיר את הקיים ותתרום לאנשים עם נכות התפתחותית, לבני משפחותיהם ולאנשי המקצוע בתפקידים השונים ובמערכות השונות המעניקות שרותי חינוך, טיפול ושיקום לאוכלוסייה זו.

תוכנית חמד

תוכנית "חמד" היא תוכנית להכשרת מנחים לחינוך מיני-חברתי פרי יוזמה ושיתוף פעולה בין משרד החינוך (האגף לחינוך מיוחד), משרד הרווחה (אגף השיקום, היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם) ואשלים. היא מתבססת על ידע וניסיון שהצטבר בתחום המיני-חברתי בעבודה עם אנשים עם נכות התפתחותית. תוכנית הלימודים היא דו-שנתית ומטרתה להכשיר אנשי מקצוע מתחומים שונים (חינוך והוראה, ייעוץ וטיפול) לעסוק בפיתוח והפעלת תוכניות לחינוך מיני-חברתי בקרב קהילות הלקות והנכות השונות, לשלושה קהלי יעד: אנשים עם נכות, הורים ובני משפחה ואנשי צוות. המשתלמים בתוכנית נהנים מליווי והדרכה גם בהמשך התהליך על מנת לקבל סיוע בפיתוח והטמעת הנושא במסגרתם. לתוכנית זו חשיבות משני היבטים: (1) ההיבט הנורמטיבי הבריא שטוען לזכותו של אדם לבטא את הצדדים החברתיים והמיניים. (2) מניעת מצבי ניצול, פגיעה והתעללות והתנהגות מינית לא מתאימה ופוגעת. התוכנית מתייחסת לפרט בראייה התפתחותית ומכאן חשיבות שיתוף הפעולה בין משרדי הממשלה השונים המתייחסים לאדם עם הנכות בשלבי חיים שונים.

אנו מאחלים לכם שימוש פורה בערכת המנחה.

רונית ארגמן	בתיא חודטוב ברכה
רכזת מקצועית, "חמד"	ראש תחום ילדים עם מוגבלות, אשלים

ערכה זו מיועדת לשימושך האישי בלבד.
אין להעביר ו/או לצלם לאף אדם/גורם אחר חומר מתוך ערכה זו ללא רשות בכתב.

תוכן עניינים

יחידה ראשונה - מיניות האדם

עמוד		
05-06	הזכויות המיניות	1.1
07-08	סקירה היסטורית - התייחסות חברתית למיניות האדם	1.2
09-11	סקירה - התפתחות מינית לאורך החיים	1.3
11-13	מערכת המין הגברית	1.4
13-16	מערכת המין הנשית	1.5
16-18	"מעגל (מחזור) התגובה המינית"	1.6
19-21	בראות מינית	1.7
21-28	אמצעי מניעה	1.8
29-30	הפרעות בתפקוד מיני	1.9
30	יחידה ראשונה - רשימת קריאה מומלצת	1.10

יחידה שנייה - חינוך מיני

31-32	חינוך מיני מהו?	2.1
32-33	סקירה היסטורית של החינוך המיני הפורמאלי בעולם	2.2
34	תכניות פורמאליות לחינוך מיני בארץ	2.3
34-35	בעד ונגד החינוך המיני	2.4
35-38	על המנחה לחינוך מיני-חברתי	2.5
39-40	נספח: חינוך למיניות, לזוגיות ולחיי משפחה - מאת נטע ידיד	2.6
41	יחידה שנייה - רשימת קריאה מומלצת	2.7

יחידה שלישית - מיניות ונכות

42-43	הגדרות	3.1
43-45	סקירה היסטורית - התייחסות חברתית כלפי מיניות האדם עם נכות התפתחותית	3.2
46-47	זכויות מיניות ואחריות	3.3
48-49	התפתחות פסיכו-סקסואלית של אנשים עם נכות התפתחותית - נקודות מרכזיות	3.4
50-51	אוטיזם (PDD)	3.5
51-53	לקות ראייה ועיוורון	3.6
54-55	לקויות שמיעה וחירשות	3.7
55-56	נכויות מוטוריות	3.8
56-57	לקויות למידה, הסתגלות ובעיות התנהגות	3.9
58-60	פגיעה מינית באנשים עם נכות התפתחותית	3.10
60-61	גורמי סיכון עיקריים לפגיעה מינית בקרב אנשים עם נכות התפתחותית	3.11
61-62	סימנים לאיתור פגיעות מיניות	3.12
63	יחידה שלישית - רשימת קריאה מומלצת	3.13

יחידה רביעית - עקרונות לפיתוח תכניות לחינוך מיני-חברתי

64-66	עקרונות בסיסיים בחינוך מיני-חברתי בתחום הנכויות ההתפתחותיות	4.1
67-71	התערבות עם הורים ובני משפחה בחינוך מיני חברתי	4.2
71-72	התערבות של אנשי מקצוע וצוות בחינוך מיני חברתי	4.3
72-73	התערבות בחינוך מיני חברתי של האדם עם הנכות	4.4
74	פיתוח מדיניות מערכתית	4.5

יחידה חמישית - כלים להתערבות

75	הפעלות	5.1
75	טיפים לקראת היערכות	5.11
75-97	הפעלות לדוגמה	5.12
98-99	פירוט מרחקים חברתיים	5.13
100	עקרונות תכנית מעגלים	5.14
101	רשימת מסרים בסיסיים ביחס לגוף ולמיניות האדם	5.15
101-103	שימוש בקונדום גברי - הסבר למשתמש	5.16
103	רשימת ספרות לעזר	5.18
104-106	רשימת ספרים/סרטים	5.2
107	לוחות איורים לדוגמה	5.3
108	רצף התפתחות	5.32
109-110	הגוף	5.33
111	מרחב אישי ומרחקים חברתיים	5.34
112-113	שלבי החיזור	5.35

יחידה ראשונה - מיניות האדם

פרק זה עוסק בבניית תשתית ביחס למיניות האדם. הפרק פותח בהצגת הגדרות שונות למיניות האדם ובזכויות המיניות המהוות את הבסיס הערכי להתערבות בתחום המיני-חברתי, בהמשך מוצגות סקירה היסטורית קצרה לגבי התייחסות החברה למיניות האדם וסקירה על מהלך ההתפתחות המינית הנורמטיבית לאורך מעגל החיים. לאחר מכן מפורטות מערכות המין הגבריות והנשיות ובהמשך התייחסות למעגל התגובה המינית המהווה גם כיום בסיס להבנת הפרעות בתפקוד המיני. פרק זה מסתיים בהתייחסות לבריאות מינית כהגדרה רחבה ובהתמקדות בשלושה אספקטים שלה: אמצעי מניעה, מחלות מין והפרעות בתפקוד מיני.

הגדרות למיניות האדם

- **מיניות האדם:** מיניות האדם כוללת את הידע, האמונות, העמדות, הערכים וההתנהגויות המיניות של הפרט. המימדים השונים של מיניות האדם כוללים: אנטומיה, פיסיולוגיה וביוכימיה של מערכת התגובה המינית, זהות, נטייה, תפקיד ואישיות, מחשבות, רגשות ויחסים. ביטוי המיניות מושפע מגורמים ערכיים, מוסריים, רוחניים ותרבותיים (Siecuss Report, 1996).

- **מיניות האדם:** מיניות היא אינטגרציה של אספקטים פיזיים, רגשיים, אינטלקטואליים וחברתיים של אישיות האדם המבטאת גבריות או נשיות (Chipouras et al, 1979).

1.1. הזכויות המיניות

קיימת היום הכרה עולמית בכך כי לכל אדם זכויות מיניות כחלק ממכלול זכויות הפרט, ובהתאם נכתבו הצהרות שונות המדגישות היבטים שונים ביחס למיניות האדם. להלן שתי הצהרות חשובות המניחות את התשתית התפיסתית להתייחסות לתחום זה.

הצהרת זכויות מיניות

בקונגרס העולמי לסקסולוגיה שנערך בהונג קונג בשנת 1999 הוצגה הצהרת זכויות מיניות על פיה, מיניות היא חלק אינטגרלי מהאישיות של כל אדם. מיניות האדם מתפתחת דרך אינטראקציה בין היחיד לחברה. ההתפתחות המינית המלאה של הפרט חיונית לרווחת האדם והיא תלויה בסיפוק צרכים בסיסיים כמו: הצורך במגע, באינטימיות, בביטוי רגשי, בהנאה, ברוך ובאהבה. זכויות מיניות הן אוניברסאליות ומבוססות על חופש, כבוד ושוויון בין כל בני האדם. שמירה על בריאות היא זכות אדם בסיסית, וכך גם שמירה על בריאות מינית צריכה להיות זכות אדם בסיסית. במטרה להבטיח שבני אדם וחברות ישמרו על בריאות מינית, יש צורך בהכרה בזכויות המיניות המפורטות בהמשך, בקידומן, בשמירה על כבודן ובהגנה עליהן בכל החברות. בריאות מינית היא תוצר של סביבה המכירה, המכבדת והמיישמת זכויות מיניות אלו.

1. **הזכות לחופש מיני.** חופש מיני משמעו מתן אפשרות לאדם לבטא את מלוא הפוטנציאל המיני שלו. חופש מיני אינו כולל צורות של אלימות מינית, ניצול או פגיעה בכל זמן ו/או מצב שהוא.

2. **הזכות לאוטונומיה מינית, שלמות וביטחון גופני.** זכות זו כוללת את היכולת לקבל החלטות עצמאיות ביחס לחיי המין של הפרט בהתאמה לתפיסות אישיות וחברתיות, לשליטה בגוף, להנאה ולחופש מפני עינוי, פגיעה או אלימות מכל סוג שהוא.

3. **הזכות לפרטיות מינית.** זכות זו כוללת את זכות האדם לקבלת החלטות ולהתנהגויות אינטימיות, כל עוד אינן פוגעות בזכויות מיניות של אחרים.

4. **הזכות לשוויון מיני.** זכות זו מתייחסת לחופש מפני כל צורה של אפליה בשל מין, מגדר, אוריינטציה מינית, גיל, מוצא, מעמד חברתי, דת או נכות גופנית או מנטאלית.

5. **הזכות להנאה מינית.** הנאה מינית, כולל אוטו-ארוטיזם, היא מקור לחווה גופנית, פסיכולוגית, אינטלקטואלית ורוחנית.

6. **הזכות לביטוי מיני רגשי.** ביטוי מיני הוא יותר מאשר הנאה ארוטית או פעילות מינית. לאדם יש זכות לבטא את מיניותו דרך תקשורת, מגע, ביטוי רגשי ואהבה.

7. **הזכות להתקשרות מינית חופשית.** משמעותה של זכות זו היא מתן אפשרות להינשא או שלא להינשא, להתגרש ולבסס סוגים שונים של קשר מיני אחראי.
8. **הזכות לקבלת החלטות חופשיות ביחס לפריון.** זכות זו כוללת את הזכות להחליט האם להביא או לא להביא ילדים לעולם, מהו מספר הילדים המתאים לפרט ומחוז הזמן ביניהם, הזכות לנגישות מלאה לכל הצורות של ויסות הפוריות.
9. **הזכות לקבלת מידע מיני המבוסס על מחקר מדעי.** זכות זו מתייחסת לכך שמידע מיני צריך להיאסף באופן מחקרי ואתי, אולם ללא פגיעה בפרט, ולהיות מופץ באופן מתאים לכל שכבות האוכלוסייה.
10. **הזכות לחינוך מיני עדכני.** תהליך זה הוא מתמשך: מהלידה ולאורך החיים וצריך לכלול את כל המערכות החברתיות.
11. **הזכות לשמירה על בריאות מינית.** שירותי שמירה על בריאות מינית צריכים להיות זמינים לשם מניעה ולשם טיפול בכל סוגי הבעיות, ההפרעות והדאגות בתחום המיני.

זכויות אינולדות הן זכויות אדם בסיסיות ואוניברסאליות

זכויות מיניות - בראייה הממוקדת בנשים

בכנס העולמי הרביעי על נשים שהתקיים בבייג'ין בשנת 1995 פורסמה הצהרת זכויות של נשים. חלק מרכזי בהצהרה זו הוא הטענה כי לאישה הזכות לשלוט במיניותה. תפיסה זו מהווה בסיס לכל הזכויות המיניות, כחלק מזכויות הפרט. ללא שמירה על חלק זה, נשים אינן יכולות למצות במלואן את זכויות האדם שלהן. על פי מסמך זה זכויות מיניות הן:

הזכות לומר לא ל-

- אלימות
- אונס
- הטרדה
- אפליה
- סחר
- נישואין כפויים
- ניצול ופגיעה

הזכות לומר כן ל-

- בחירה אישית של בן זוג אינטימי
- בחירה אישית של בעל/אישה
- הנאה
- ביטוי עצמי
- שלמות גופנית
- חיים ללא אלימות
- החלטה עצמית
- אפשרות של שימוש באמצעי מניעה
- הפלה בטוחה
- מידע מלא וכנה ביחס לגוף, לזכויותיו ולאחריות על גופן ובריאותן

זכויות מיניות, כמו זכויות הפרט, הן אוניברסאליות ולא ניתן לבטלן. הן שייכות לכל בני האדם בכל גיל ובכל סטאטוס, בכל רחבי העולם.

זכויות מיניות, כמו זכויות הפרט, חוצות לאומים, דתות ותרבויות. את הבסיס לזכויות מיניות ניתן למצוא באין ספור מסורות של תרבויות שונות, כתבים דתיים והסכמים בינלאומיים. זכויות מיניות אינן רק תפיסה מערבית, אלא הן רחבות, נרחבות ומבטיחות חיים.

זכויות מיניות, כמו זכויות הפרט, מופרות לעיתים קרובות. בכל רחבי העולם נשים רבות חוות אלימות מינית, פגיעה גופנית ואפליה.

1.2. סקירה היסטורית - התייחסות חברתית למיניות האדם

להלן סקירה של נקודות מרכזיות בהתייחסות החברתית למיניות האדם לאורך ההיסטוריה:

חברות קדומות לפני שנת 1000 שלפני הספירה:

- המין הוא עובדת חיים מובנת מאליה.
- טאבו מפורש על גילוי עריות.
- נשים הן קניין בעל ערך מיני ורבייתי.
- הזנות נפוצה מאוד.

עם הופעת היהדות:

- המין הוא טוב במהותו.
- המין הוא לצורך הנאה ורבייה.
- המין מתקיים במסגרת של יחסים מונוגאמיים.
- נאסר ניאוף.
- איחוד בין זכר לנקבה ואיסור על פעילות מינית הומוסקסואלית.

יוון העתיקה:

- הדגשת חיי נישואין ומשפחה באופן מיוחד.
- נשים היו אזרחיות סוג ב' ונחשבו כיולדות ילדים ("גינה").
- קבלת יחסים הומוסקסואלים בין מתבגר לגבר בוגר.
- דחיית יחסים הומוסקסואלים בין שני גברים בוגרים.

תחילת הנצרות (המאה הרביעית לספירה):

- גישה שלילית כלפי המין.
- הפרדה בין "ארוס" (אהבה גופנית) ל"אגפה" (אהבה רוחנית).
- ההתנזרות וחיי פרישות כאידיאל.
- מין במסגרת נישואין לצורך רבייה רע פחות מכל סוגי המין האחרים.

גישות איסלאמיות, הинדות, ומזרחיות קדומות:

- המין הוא חיובי.
- עידוד מגע מיני בכל תנוחה.
- כתיבת מדרכים מיניים מפורטים דוגמת ה"קמא סוטרה".



התפתחות הנצרות (מאה 12-13):

- שלילת המין באורח חד-משמעי, למעט לצורכי רבייה.
- התפתחות "אהבה אבירית" (Courtly Love) בקרב מעמדות עליונים - האישה היא בלתי מושגת וטהורה.
- הופעת חגורות צניעות למניעת אונס ולשמירה על ה"רכוש".

[Two male lovers are burned at the stake, Zurich 1482 (Zurich Central Library)]



תחיית ההומניזם באירופה (מאה 16-17):

- התפתחות גישות שליליות, פחות משאר העולם הנוצרי, ביחס למין (פרוטסטנטים).
- המין אינו חטא במהותו.
- הצפת אירופה במגיפת העגבת (כנראה מיבשת אמריקה).

המושבות באמריקה (מאה 18):

- חיזוק הסולידאריות המשפחתית.
- איסור על מין מחוץ למסגרת הנישואין.
- הענשת מי שנתפס נואף על-ידי הלקאות, התוודות בפומבי או עמידה ליד עמוד קלון.

ארצות הברית (מאה 19):

- התרופפות בתפיסת המין עם התרחבות הערים הגדולות.
- פריחת הזנות ובתי הבושת.
- קביעת גיל הבגרות המינית כ-10 ב-25 מדינות.

התקופה הוויקטוריאנית באירופה (מאה 19):

- חזרה לתפיסות חברתיות צנועות (לא ציווי דתי).
- הדחקה המיניות וחזוק הטוהר והתום של הנשים והילדים.
- איסור על פורנוגרפיה.
- התרחבות הזנות והפיכתה לחוקית באנגליה.
- פער בהתנהגות מינית בין המעמדות השונים.
- התייחסות לאוננות כגורמת למחלות ולנזקים קשים.
- תפיסת הנשים כנחותות מהגברים.
- רישום ההפרעות המיניות בספר (קרפט-אבינג, 1886).

המאה ה-20:

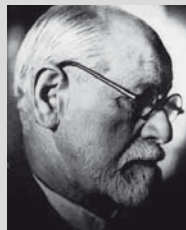
- התפתחות חקר המיניות המביאה למהפך בחשיבה על מין (מול, בלוק, הירשפלד, אליס, פרויד).
- פרויד - פיתוח תיאוריה מפורטת של התפתחות פסיכו-סקסואלית (1880-1905).
- אליס - פרסום ספרים "מחקרים בפסיכולוגיה של המין" (1897-1910).
- שינויים חברתיים כלליים והכרה בזכויות נשים.
- נשים פעילות - הקמת תנועה לפיקוח על ילודה, פרסום סקר על חיי מין של נשים.
- דה-ולדה - פרסום ספר "נישואין אידיאליים" (1926).
- קינסי - פרסום "התנהגות המינית של הגבר" ו-"התנהגות המינית של האישה" (1953, 1948).
- מבוכה ובלבול מיניים בשנות ה-50.
- המהפכה המינית של שנות ה-60:
- נגישות לגלולות למניעת הריון.
- הקמת תנועות מחאה.
- התפתחות הפמיניזם המודרני.
- מסטרס וג'ונסון - פיתוח חקר ההתנהגות המינית ופיתוח גישות טיפוליות.
- פיתוח גישות טיפוליות נוספות - קפלן, אנון.



מסטרס וג'ונסון



אלפרד קינסי



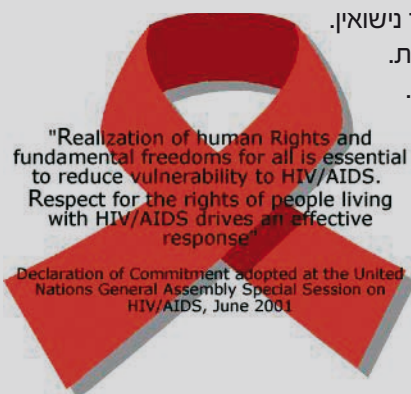
דיגמונד פרויד

שנות ה-70:

- שינויים חברתיים: חיים משותפים ללא נישואין וקיום יחסי מין מחוץ לקשר נישואין.
- קבלת החלטה בבית משפט לגבי זכות האישה על גופה ולגבי ביצוע הפלות.
- החלטת איגוד הפסיכיאטרים לבטל את ההומוסקסואליות כסטייה (1974).
- מודעות לפגיעה ולניצול מיני של נשים וילדים ושינוי תחיקתי וטיפול.
- פיתוח טכנולוגיות חדשניות לפריות (1978).
- גילוי מגיפת האיידס.

שנות ה-90 וה-2000:

- פיתוח תרופות לטיפול בנגיף ה-HIV להארכת חיים של חולים ונשאים.
- פיתוח תרופות לטיפול בהפרעות זקפה אצל גברים (ויאגרה בהתחלה ובהמשך: לביטרה וסיליס).
- חיפוש אחר תרופה לטיפול בהפרעות מיניות אצל נשים.
- פיתוח חיסון למניעת התפתחות סרטן צוואר הרחם הנגרם על ידי נגיף HPV.



תרופות לטיפול בהפרעות בזקפה: סיליס, ויאגרה, לויטרה

1.3. סקירה - התפתחות מינית לאורך החיים

המושג התפתחות פסיכו-סקסואלית מתבסס על התיאוריה של פרויד ובוחן את שילוב המשתנים הביולוגיים והפסיכולוגיים בהתפתחותו המינית של היחיד על פי שלבים אוניברסאליים המאפיינים את כל בני האדם. להלן סקירה של מהלך ההתפתחות המינית של האדם לאורך החיים:

טרומ לידה:

- בשלב ההתעבחות מתחיל כתוצאה מההרכב הגנטי תהליך של הבחנה מינית המושפע מגנטיקה ומתהליכים הורמונאליים.
- חיבור תא זרע וביצית היוצרים הרכב כרומוזומלי של XX יוצר בת ו-XY משמעו בן.
- במהלך השבועות הראשונים העוברים משני המינים דומים, ובהמשך מתחיל תהליך הבחנה מינית הכולל: מבנה מיני פנימי, מבנה גניטאלי חיצוני, והמוח. תהליך ההבחנה כולל היווצרות איברי מין מאותם תאים בהתאמה למין, למשל: אשכים - שחלות; פין - דגדגן;

ינקות (0-2):

- מבחינה גנטית בנות חזקות יותר מבנים: ההתפתחות השלדית והנוירולוגית מלידה של בנות מפותחת יותר משל בנים, הן נפגעות פחות ממחלות ומשינויים סביבתיים וסובלות פחות ממומים מולדים. ממצאים שונים מצביעים כי לידת בנות קלה יותר מלידת בנים ויש בה פחות סיבוכים.
- התחלת התפתחות הזהות המינית דרך אינטראקציה עם הסביבה - מאפיינים מגדריים מובהקים בצורת: צבע ביגוד, שם, טקס המציין את הלידה ואת מין הנולד, בחירת צעצועים/משחקים.
- תינוק בן יומו הוא יצור מיני בעל מערכת עצבית-תחושתית ורפלקסיבית המגיבה לגירויים שונים בסביבתו.
- תינוקות נהנים מסוגי מגע שונים ומהבעת חיבה ואהבה. המגע הפיזי נותן לתינוק תחושת הנאה וביטחון.
- התינוק לומד להכיר את גופו, את תחושותיו ואת יכולותיו המוטוריות דרך תנועה במרחב, משחק, מגע עצמי ומגע של אחרים בו.
- חוויות המגע/קירבה בילדות משפיעים על יכולת הפרט להתקשרות אינטימית בבגרות.
- ניתן למצוא אצל תינוקות תגובות מיניות גופניות (זיקפות ורטיבות נרתיקית) הנוצרות בתגובה לסוגי המגע השונים.
- ישנם תינוקות הלומדים לאונן כבר בינקות.
- עד גיל שנתיים - שנתיים וחצי תינוקות מגלים את השייכות המגדרית הגופנית שלהם.

ילדות (3-6):

- תהליכי גמילה, שליטה בצרכים, למידת הרגלי ניקיון, הפנמת מסרים מרכזיים ביחס לאזור האגן, לאיברי המין ולהפרשות הגוף, נגישות גדולה יותר לאיברי המין.
- הצגת התנהגויות מיניות חברתיות מכוונות דרך משחקים מיניים מאפיינים כמו: רופא-חולה, אבא-אמא.
- משחקים שונים המערבים מגע בגוף שכיחים, גם בין ילדים מאותו מין, וכוללים חשיפה של איברי מין ו"הצצות" לאחרים.
- סקרנות מינית הבאה לידי ביטוי בשאלות, למשל: על היריון ולידה ושימוש ב"קללות" - מילים גסות" הקשורות לגוף ולתפקודיו.

ילדות - טרומ התבגרות (6-12):

- היכרות של ההבדלים הפיזיים בין המינים ותפיסות חברתיות לגבי שני המינים.
- הפנמת מושג הפרטיות וצניעות לגבי הגוף.
- התקבצות של ילדים על-פי חלוקה מגדרית ברורה בהתנהגויות מיניות ובמשחק מיני חבויים.
- המשך עניין מיני לגבי הגוף בפרטיות.
- התחלת שינויים הורמונאליים הבאים לידי ביטוי בהתחלת שינויים גופניים, כמו: צמיחה לגובה, התארכות גפיים.
- גיל ממוצע של תחילת ההתפתחות המינית בקרב בנות הוא 10-12 ובקרב בנים 11-13.
- דחפים מיניים מתגברים: אוננות וחיפוש אחר חומרים בעלי תכנים מיניים.
- התרחקות של בנים ובנות ויצירת קבוצות חד-מיניות המהווה קבוצת תמיכה והזדהות מינית.
- עניין רב במין השני אולם פחות מגע גופני.
- משחקים מיניים בעלי אפיונים הומוסקסואליים.



(Illustrated for Time,
by Anita Kunz)

- משחקים מיניים הטרסקסואלים הבאים לידי ביטוי בתוך פעילות חברתית קבוצתית.
- התחלת קשרי חברות בין בנים לבנות, הערצה והתאהבות בדמויות מבוגרות מהסביבה.

התבגרות (13-18):

- התפתחות סימני מין משניים מגדריים.
- טקסים חדשים לציון התקופה דוגמת בר/בת מצווה.
- עלייה בדחפים מיניים וגילוי תחושות מיניות חדשות, התעניינות במין הדומה ובמין השני, יצירת קשרים והתנסויות רומנטיות ומיניות, חלומות מיניים, עלייה באוננות.
- נכונות להתעסק במגוון גדול יותר של התנהגויות מיניות כמו: שימוש בחומרים פורנוגרפיים, מגע אוראלי והתנסויות מיניות ראשונות עד קיום יחסי מין מלאים.
- קשרי חברות ומגעים מיניים עם בני המין השני כולל גם רגשות חיבה, אהבה, אינטימיות.
- מגעים מיניים הומוסקסואלים עם בני המין הדומה. אצל חלקם התנהגות זו אינה קשורה לנטייה המינית של המתבגר ואצל האחרים - ההתנהגות תבטא העדפה מינית.

סימני התפתחות גופנית מינית בגיל ההתבגרות

בנות

- שינוי במבנה הגוף - היצרות המותניים והתרחבות האגן.
- ריח גוף - הזעה מרובה וריח גוף חזק.
- הפרשות - הופעת הפרשות שקופות או לבנות מהפות.
- התפתחות הדרגתית של השדיים - שינוי בצבע הפטמה וגודלה ובהמשך גידול השדיים עצמם.
- שיעור - צמיחת שיער ערווה ובהמשך צמיחת שיער מתחת לבית השחי.
- הופעת הווסת - בתחילה באופן לא סדיר ומלווה לעתים בתסמונת קדם וסתית.
- אקנה - הופעת פצעי בגרות על הפנים והצוואר.
- שינוי קול - קול האישה עדיין גבוה מזה של הגבר.
- גדילת איברי המין החיצוניים והפנימיים - הרחם, החצוצרות והשחלות גדלים וגם הפות - איבר המין הנשי (שפתי הערווה והדגדגן) גדל, מתעבה ומתכהה.
- עוררות מינית - עוררות מינית בלתי-רצונית ורצונית הבאה לידי ביטוי במחשבות ובפנטזיות מיניות, ברטיבות נרתיקית, בהזדקרות הפטמות וברצון למגע באיברי המין.

בנים

- שינוי במבנה הגוף - התארכות עצמות הגוף והשרירים, התרחבות הכתפיים וגידול במסת השרירים.
- ריח גוף - הזעה מרובה וריח גוף חזק.
- צמיחת שיער באיבר המין - הופעת שיער ערווה וצמיחת שיער מכיוון בסיס הפין לבטן התחתונה.
- גדילת איבר המין - התפתחות הדרגתית של האשכים והפין ושינוי בצבע העור לכהה יותר.
- צמיחת שיער בגוף - הופעת הדרגתית של שיער על החזה, מתחת לבית השחי ועל הפנים (מעל השפה העליונה, בסנטר ובצדי הלחיים).
- שינוי הקול - הקול מתעבה.
- אקנה - הופעת פצעי בגרות על הפנים והצוואר.
- ייצור תאי זרע - ייצור תאי זרע באשכים והופעת נוזל זרע ושפיכה בזמן אוננות, בעת שינה (קרי לילה) או מגע מיני.
- זקפה מרובה - זקפות מרובות לא-רצוניות.
- עוררות מינית - עוררות מינית רצונית ולא-רצונית הבאה לביטוי במחשבות ובפנטזיות מיניות, בזקפות מרובות, בהזדקרות הפטמות וברצון למגע באיברי המין.

בגרות צעירה (18-30):

- השלמת הגדרת הזהות וההעדפות מיניות, פיתוח מערכת עמדות מינית אישית, שליטה בדחפים מיניים.
- ביסוס מעמדו של המתבגר בחברה כבוגר והכוונת עיקר המאמצים לפיתוח עצמי ולעצמאות (לימודים, הכשרה מקצועית).
- יצירת קשרים זוגיים ומיניים בוגרים, יכולת להתחייב, זיהוי כוונות הקשורות בהתחייבות, בהכנה להקמת תא משפחתי נפרד וחיי משפחה.

בגרות תיכונה (30-45):

- מרבית המבוגרים בקבוצת גיל זו נמצאים בקשרים זוגיים ומתנסים בהקמת תא משפחתי.
- עלייה במשימות כמו פרנסה, טיפוח קריירה, טיפול בבית ובילדים המשפיעים על המוכנות לפעילות מינית. ההנאה המינית מאוזנת מול צרכים ואחריות.
- ההתעניינות במין והפעילות המינית מושפעות בקרב גברים ונשים ממצבים כמו: עייפות, מחלות, מתח, דיכאון.
- אוננות ממשיכה בקרב חלק מהמבוגרים, גם כאשר יש קשר זוגי.
- קשיים מצטברים שונים גם בתחום המיני עלולים להביא ל"בגידות" ולפירוק התא המשפחתי.

גיל המעבר (40-65):

- מסמן את סוף החלק הראשון של החיים והכנה למחצית החיים השנייה.
- שינויים הורמונאליים, פיזיולוגיים וכימיים מתרחשים בקרב נשים וגברים במקביל לשינויים פסיכולוגיים, בינאישיים, חברתיים ורגשיים נוספים המתרחשים במעגל חיי המשפחה וחיי הפרט.
- תסמינים גופניים שכיחים:
 - **גברים** - החלמה ארוכה מפציעות וממחלות; סיבולת פחותה בפעילות גופנית; תחושת השמנה ועלייה במשקל; הפרעות ראייה; נטייה לשכחות ולפגיעה בזיכרון; איבוד שיער או החלשתו; מחלות בבלוטת הערמונית;
 - **נשים** - גלי חום; הזעות לילה; שינויים בתדירות הווסת עד הפסקתה כליל; כאבי ראש ומיגרנות; הדלדלות השיער ושינוי במרקמו; ירידה בגמישות ובעובי העור; צמיחת שיער בחלק התחתון של הפנים; השמנה בבטן, בזרועות, בגב ובשדיים; אוסטיאופורוזיס; התפתחות סרטנים במערכת המין.
- תסמינים פסיכולוגיים שכיחים - גברים ונשים: שינוי מצב רוח; רגזנות; היחלשות הזיכרון; קשיים בריכוז; חוסר החלטיות; חרדה ופחד; דיכאון ותחושת בדידות; אובדן הביטחון העצמי; אובדן תחושת תכלית וכיוון בחיים; רגשנות גדולה יותר; הפרעות שינה; כוהניות גבוהה יותר.
- תסמינים מיניים:
 - **גברים** - אובדן עניין מיני; צורך גובר בגירוי מיני ישיר יותר לצורך גירוי; חרדות ביחס לשינויים מיניים; עניין פחות במין עם בת הזוג הקבועה; התגברות הפנטזיות בנוגע ליחסי מין עם אחרים מחוץ לקשר הזוגי; ירידה וקשיים בתפקוד מיני; בעיות במערכות יחסים ומאבקים בנוגע למין, לאהבה ולאינטימיות; התכווצות האשכים והדלדלות שק האשכים.
 - **נשים** - הפסקת הווסת והמחזור החודשי; הדלדלות השדיים, הרחם, והנרתיק; ירידה בחשק מיני; ירידה ברטיבות נרתיקית.

זקנה (+65):

- בניגוד לתפיסות חברתיות קיימות המתקשות לראות באנשים קשישים יצורים מיניים, קיימות בגיל הזקנה התעניינות והתנהגות מינית.
- בגיל הזקנה קיימת ירידה תפקודית במערכות גופניות שונות, התפתחות מחלות ואובדנים ובמקביל שינוי דרמטי באורח החיים עקב יציאה לגמלאות והפסקת עבודה.
- ירידה בתפקוד המערכת המינית ושינויים גופניים המשפיעים על התפקוד המיני, כמו: סכרת או לחץ דם גבוה.
- חלק גדול מהאנשים בקבוצת גיל זו הם אלמנים ואלמנות. חלקם חי בגפם וחלקם מתנסים ביצירת קשרים זוגיים חדשים.
- שינויים מיניים: צורך רב יותר בגירוי ישיר; פגיעה בתפקוד המיני; הסמקה פחותה; מתח שרירים נמוך יותר הגורם לשפיכה ולאורגזמה להיות פחות חזקים ולהתכווצות נרתיקית חלשה יותר; יובש נרתיקי וירידה בכמות הזרע; זקפות פחות נוקשות; צורך בהפוגה גדולה יותר בין קיום יחסי מין; חרדת ביצוע.

1.4 מערכת המין הגברית

מערכת המין הגברית כוללת:

- מערכת חיצונית גלויה ובה הפין והאשכים.
- מערכת פנימית, נסתרת.

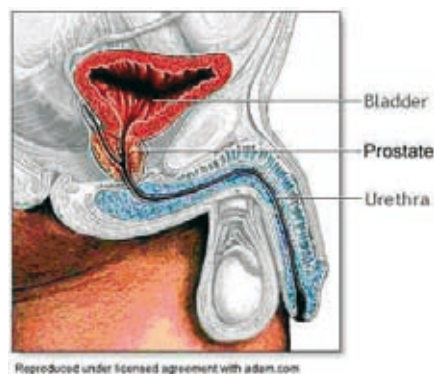
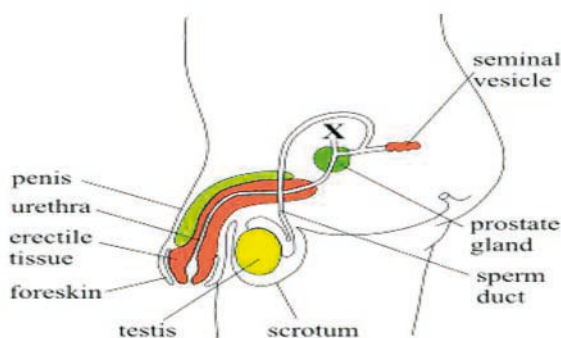
מערכת המין החיצונית:

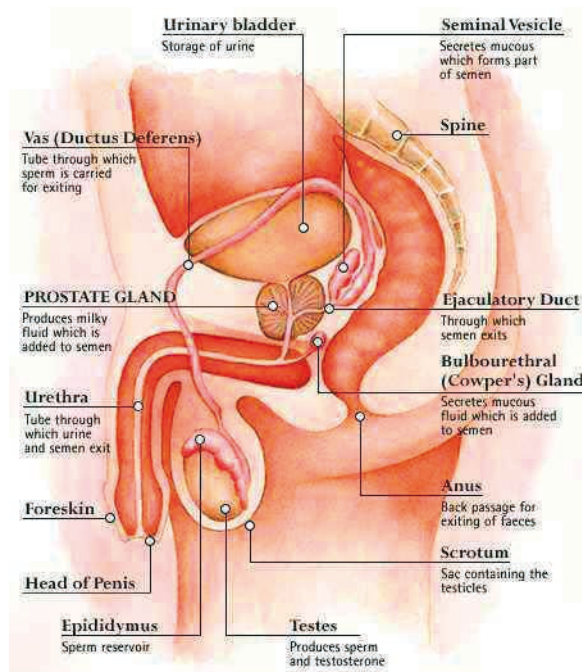
פין - מורכב מראש הפין (עטרה) ומגוף הפין.

- ראש הפין:** בקצהו נמצא פתח קטן הנקרא "פתח/פי השופכה" וממנו יוצאים השתן ונזל הזרע. בעת ביצוע ברית מילה מוסרת העורלה ומגלים את ראש הפין. ראש הפין הוא אזור רגיש מאוד אצל בנים רבים.
 - גוף הפין:** בנוי מרקמה ספוגית מחוברת לכלי דם רבים. בעת גירוי מיני מזרזם לאזור הפין דם רב הממלא את הרקמה הספוגית ונשאר בתוכה. היא מתנפחת וגורמת לזקפת הפין.
- אורכו הממוצע של פין בזמן זקפה מלאה, אצל גבר בוגר, הוא כ-14 ס"מ (רוב האיברים נמצאים בטווח של 11-16 ס"מ). לא ניתן להסיק ממראה הפין הרפוי לגבי גודלו בזקפה מלאה. לעיתים פין הנראה קטן במצב רפוי נוטה לגדול יותר בזקפה מאשר פין הנראה גדול במצב רפוי.
- ישנם מצבים המצריכים בדיקה של רופא, למשל: כאשר הפין במצב זקפה עומד עקום מאוד, או כאשר פתח השופכה אינו ממוקם בקצה ראש הפין, אלא במקום אחר על הפין.
- אשכים** ("ביצים") - שני האשכים נמצאים בתוך שק עור הנקרא "שק האשכים". הוא תלוי מחוץ לגוף, מתחת לפין. לאשכים שני תפקידים חשובים:
- ייצור הורמון המין הגברי (טסטוסטרון) האחראי לגדילה ולהתפתחות הבן ולתחושות המיניות שלו.
 - ייצור תאי זרע, לשם פרייון.
- בתוך כל אשך נמצא "צינור הזרע", המתחבר למערכת המין הפנימית. תפקידו לאפשר לתאי הזרע הנוצרים באשכים לנוע אל הפין ומשם החוצה בעת השפיכה. שק האשכים תלוי מחוץ לגוף כדי להגן על תהליך ייצור תאי הזרע על ידי שמירת חום נמוך מזה של הגוף. האשכים זזים בהתאם לתנאים השונים. כאשר קר, שק האשכים נצמד לגוף כדי להעלות את הטמפרטורה, וכאשר חם, שק האשכים יורד מעט ומתרחק מהגוף. בזמן התרגשות מינית האשכים גדלים ונצמדים אל הגוף לקראת הוצאת נזל הזרע.
- האשכים אינם זהים לגמרי בגודל, וכדי שלא יתקלו זה בזה בזמן תנועה, יש ביניהם גם הבדל במיקום: אשך אחד (בדרך כלל השמאלי) נמוך מהשני.

מערכת המין הפנימית כוללת:

- צינור הזרע:** אורכו 30-40 ס"מ והוא עובר מהאשכים אל מעל שלפוחית השתן (שם נאסף השתן) ומתחבר לצינור השופכה.
- צינור השופכה:** יוצא משלפוחית השתן ומתחבר לצינור הזרע ולבלוטות המייצרות את נזל הזרע. מכאן מוביל הצינור גם את השתן וגם את נזל הזרע דרך הגוף, ובתוך הפין. על אף שישנו צינור אחד להובלת השתן ונזל הזרע, אין הם יכולים לצאת יחד. כאשר מופרש זרע, נסגר פתח שלפוחית השתן ומונע יציאה של שתן.
- שלפוחית הזרע** (אמפולה): זהו מעין כיס הנמצא ליד הבלוטות שבו נאגרים תאי זרע בשלים המגיעים מהאשכים דרך צינור הזרע.
- בלוטות:** נראות כמו כדורים קטנים ובתוכן מיוצרים חומרים המאפשרים הובלת תאי הזרע אל הפין. קיימות בלוטות זרע ובלוטות הערמונית.
- בלוטות הזרע** מייצרות נזל עשיר בסוכר (כדי לספק אנרגיה לתאים ולאפשר להם לנוע טוב יותר), המתערבב במצב של גירוי מיני עם תאי הזרע הבשלים לקראת הפליטה.
- בלוטת הערמונית** ממוקמת מתחת לשלפוחית השתן ומעל לבלוטות הזרע. היא מייצרת נזל המסייע לתאי הזרע לנוע. הנוזלים המיוצרים בכל הבלוטות יחד עם תאי הזרע, מתערבבים בתוך השופכה ומופרשים החוצה כ"שפיכה" - נזל לבנבן, שקוף, צהבהב או אפור, דביק קצת למגע. נזל הזרע יוצא כתוצאה מגירוי מיני הגורם לשרירים באזור איבר המין להתכווץ, וההתכווצויות דוחפות אותו דרך צינור השופכה והחוצה דרך פי השופכה. השפיכה יכולה להיות בצורה של התזה במספר קילוחים או בטפטוף. שפיכת נזל הזרע מלווה בדרך כלל בתחושת אורגזמה הנוצרת בשל התכווצות השרירים. ייתכן מצב שבו תהיה הרגשת אורגזמה ללא שפיכה ולהיפך, תהיה שפיכה ללא הרגשת אורגזמה.





מילון		
Testis - אשכים	Anus - פי הטבעת	Urethra - שופכה
Prostate gland - בלוטת הערמונית	Penis - פין	Urinary Bladder - שלפוחית השתן
Foreskin - עורלה	Sperm Duct, Vas Deferens - צינור זרע	Seminal Vesicle - שלפוחיות זרע
Epididymus - עלית האשך	רקמה זקיפה Erectile Tissue (גוף ספוגי)	Scrotum - שק האשכים

1.5 מערכת המין הנשית

מערכת המין של האישה כוללת מערכת מין חיצונית ופנימית.

- מערכת חיצונית גלויה ובה הפות.
- מערכת פנימית, נסתרת.

מערכת המין החיצונית:

פות: איבר הנמצא בין רגלי האישה הבנוי ממספר חלקים:

- **גבעת ונוס:** אזור של רקמה שומנית הממוקם בחלקו העליון של הפות, על עצם החיק. אזור זה מתכסה בגיל ההתבגרות בשיער ערווה בצורת משולש.
- **שפתי הערווה:** קפלי עור שתפקידם להגן על פתח הנרתיק. שפתי הערווה מתחלקים לקפלי עור חיצוניים הנקראים שפתיים גדולות וקפלי עור פנימיים הנקראים שפתיים קטנות.
- **דגדגן:** בליטת עור קטנה ועגולה הנמצאת מתחת למפגש השפתיים הקטנות. אזור זה רגיש ביותר למגע ולגירוי מיני. מגע באזור הדגדגן יכול לגרום לתחושת הנאה.
- **פי השופכה:** הקצה החיצוני של הצינור המנקז את השתן משלפוחית השתן אל מחוץ לגוף. פי השופכה נמצא בין שפתי הערווה הקטנות ומעל פתח הנרתיק.
- פתח הנרתיק: הקצה החיצוני של הנרתיק הנמצא בין שפתי הערווה הקטנות, מתחת לפי השופכה.
- **חיץ:** האזור הנמצא בין הפות לבין פי הטבעת. (פי הטבעת הוא פתח הנמצא במרכז הישבן וממנו נפרשת הצואה מהגוף. אין הוא חלק מאיברי המין, אם כי הוא מספק גירוי מיני).

שדיים - איבר מין בגוף האישה באזור החזה העשוי רקמה שומנית. בקצה כל שד יש פטמה. השדיים מתפתחים בגיל ההתבגרות, במשך כמה שנים. השדיים משמשים להנקה התינוק, ליופי ולהנאה. מגע וליטוף באזור השדיים עשוי לגרום לעוררות מינית. בזמן התרגשות, הנאה, קור או פחד עשויות הפטמות להתקשות ולהזדקק. לעתים יש הבדל בגודל בין שני השדיים. לחלק מהבנות צומחות שערות מסביב לפטמה.

מערכת המין הפנימית:

נרתיק: צינור שרירי וגמיש המוביל אל הרחם. דרכו עוברת הפרשת הווסת והפרשות אחרות מהרחם החוצה; דרכו יוצא התינוק בזמן הלידה; לתוכו חודר איבר המין של הגבר - הפין, בעת קיום יחסי מין.

קרום הבטון: נמצא בפתח הנרתיק. זהו קרום דק וגמיש הנמצא סמוך לפתח הנרתיק (מבפנים). קרום זה אינו אטום, אלא יש בו פתחים דרכם עוברת הפרשת הווסת.

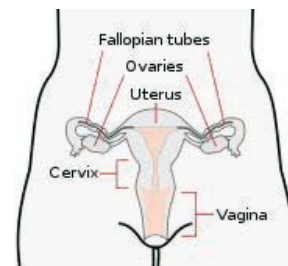
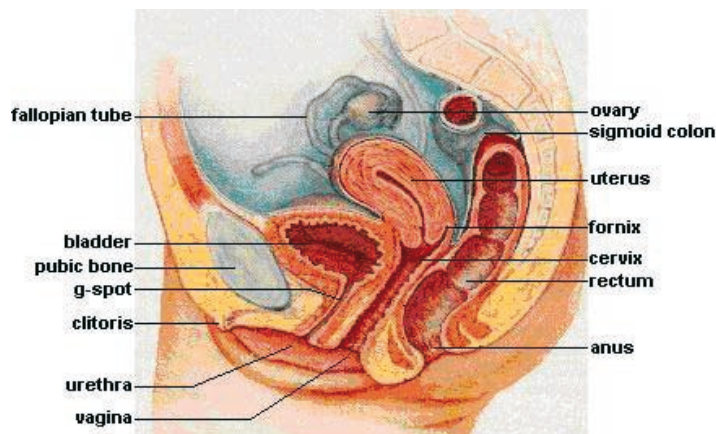
צוואר הרחם: נמצא בקצה הנרתיק ומחבר אותו אל הרחם. צוואר הרחם הוא למעשה פתח קטן המאפשר לדם הווסת לצאת מהרחם אל הנרתיק ומשם החוצה. בשל מימדיו הקטנים אין הוא מאפשר לטמפון לחדור פנימה לתוך הרחם. בעת הלידה מתרחב גם צוואר הרחם, כדי לאפשר לתינוק לצאת החוצה דרך הנרתיק.

רחם: נמצא בהמשך לצוואר הרחם. הרחם הוא איבר חלול עם דפנות שריריים עבים. צורתו וגודלו הם בדרך כלל כשל אגס. בתוך הרחם גדל ומתפתח העובר עד ללידה. לשם כך, בזמן היריון, מסוגל הרחם לגדול ולהתרחב.

רירית הרחם: זוהי הרקמה הספוגית המצפה מידי חודש את הרחם כהכנה לקליטת העובר, במקרה של הפריה. בזמן ההיריון רירית הרחם אינה מופרשת ואין וסת.

חצוצרות: בכל אחד מצידי הרחם ממוקמת חצוצרה. החצוצרה היא צינור חלול באורך של 12 ס"מ, המחבר בין השחלה לבין הרחם. בזמן הביוץ, המתרחש כל חודש, יוצאת ביצית מהשחלה ונכנסת לתוך החצוצרה. שם היא ממתינה למפגש עם הזרע (אם חדר לגוף האישה בעת קיום יחסי מין). כשזרע וביצית נפגשים נוצרת הפריה ומתחיל ההיריון.

שחלות: בכל אחד מקצות הרחם ובסמוך לחצוצרה ממוקמות השחלות. צורתן כשל שקד, בגודל 3-4 ס"מ. בשחלה נמצא מאגר הביציות של האישה. כשנולדת ילדה, יש לה כבר בתוך השחלות כ-1-2 מיליון ביציות. הביציות קטנות מאוד ולא ניתן לראותן בעין, אלא בעזרת מכשיר מיוחד כמו מיקרוסקופ. בזמן ההתבגרות, מידי חודש, מבשילה ביצית ויוצאת מהשחלה אל החצוצרה. לתהליך זה קוראים ביוץ. רק חלק קטן מהביציות (בין 400-500) יעברו את תהליך הביוץ במהלך שנות הפוריות של האישה.



מילון		
Clitoris - דגדגן	Vaginal Opening - פתח הנרתיק	Ovary - שחלה
Fallopian Tube - חצוצרה	Urethral Opening - פי השופכה	Labium - שפתי הפות
Vagina - נרתיק	Cervix - צוואר הרחם	Labium Majora - שפתיים גדולות
Anus - פי הטבעת	Uterus - רחם	Labium Minora - שפתיים קטנות

מערכת המין הנשית - הורמוני המין והמחזור החודשי:

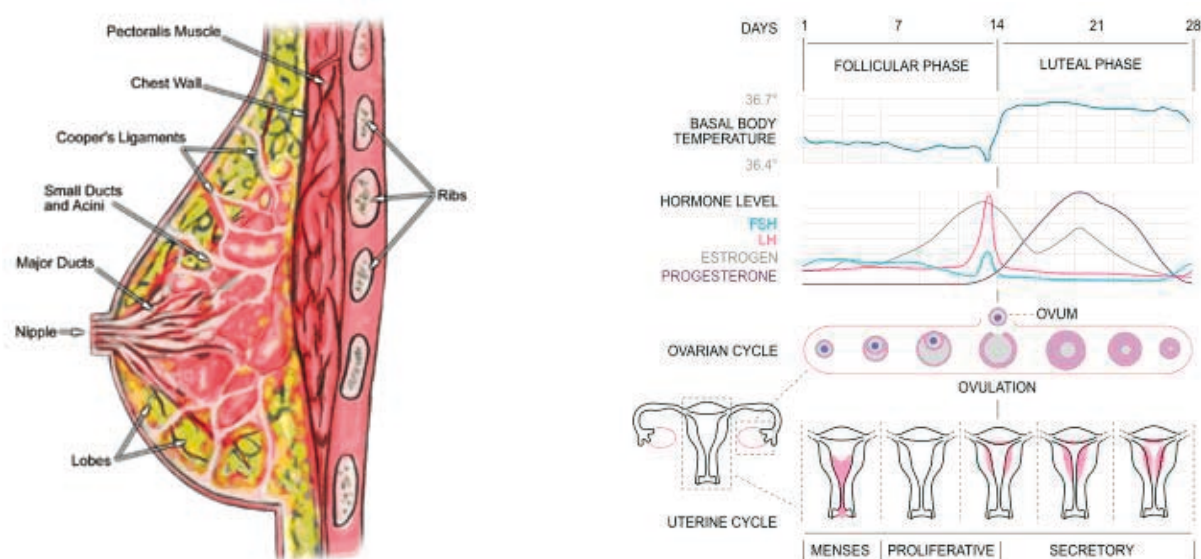
הורמונים: מערכת הרבייה והמחזור החודשי נשלטים על ידי הורמונים. ההורמונים הם חומרים כימיים המיוצרים על ידי בלוטות בגוף. הם מופרשים לתוך מחזור הדם ומשפיעים על איברים המכילים קולטנים להורמונים אלו. קיימים סוגים שונים של הורמונים האחראים לפעולות ולתפקודים שונים.

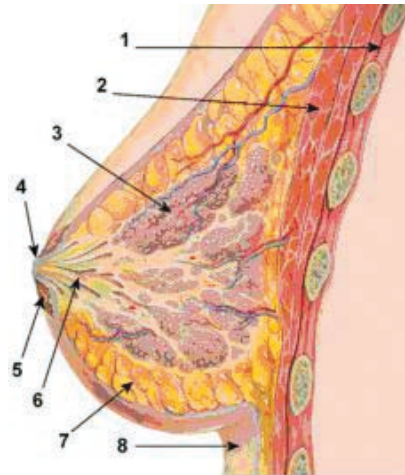
האסטרוגן הוא ההורמון הנשי העיקרי. בנוסף אליו קיים גם ההורמון הנשי, פרוגסטרון. הם מיוצרים בשחלות החל מגיל ההתבגרות ועד גיל המעבר. לאסטרוגן תפקידים רבים בגוף האישה. הוא אחראי לצמיחת השדיים, להתפתחות הנרתיק והרחם ולהשפעה על רירית הרחם במטרה להכינה לקראת קליטת הביצית המופרית. התחלת ייצור הורמוני המין היא במוח. בלוטת ההיפוטלמוס במוח אחראית להפרשת ההורמון, לשחרור גונדורופין (GnRH).

הורמון זה פועל על בלוטת יותרת המוח (היפופיזה) שתפריש שני הורמונים חשובים אחרים: ההורמון האחראי לגדילת הזקיק (FSH) וההורמון האחראי לחריגת הביצית מהזקיק (LH).

המחזור החודשי: במהלך גיל ההתבגרות מתרחשים שינויים הורמונליים שמביאים את האישה לתחילת גיל הפוריות. זה השלב שבו יתחיל להופיע מחזור חודשי. המחזור החודשי הוא משך הזמן הנמדד בין הופעת וסת (ההפרשה הדמית) אחת לזו שאחריה, ובמהלכו מתרחשים שינויים הורמונליים ואנטומיים במערכת המין הנשית הפנימית. המחזור החודשי חוזר על עצמו מידי חודש לאורך שנות הפוריות של האישה, למעט בתקופת ההיריון או בשל מצבים רפואיים ונפשיים מסוימים. המחזור החודשי ועימו הווסת נפסקים בממוצע בגילאים 48-54. אורך המחזור החודשי בממוצע עשרים ושמונה עד שלושים ושניים ימים. את הפעילות ההורמונלית מווסתים הורמונים המופרשים מבלוטת יותרת המוח והורמוני השחלה. השינויים ההורמונליים משפיעים על כל איברי המין: הנרתיק, הרחם, החצוצרות והשחלות. המחזור החודשי של האישה מורכב משני שלבים:

- חריגת ביצית מהשחלה וכניסתה לחצוצרה - במחצית הראשונה של מחזור הווסת, הנקראת שלב גדילת הזקיק, ההורמון המרכזי הוא האסטרוגן. תחת השפעתו מבשילות ביציות, עד שאחת או שתיים מהן "נבחרת" להיות הביצית שתעבור ביוץ, כלומר: תיפלט מהשחלה ותיכנס אל החצוצרה. יש נשים החשות כאב חד ברגע חריגת הביצית מהשחלה (כאב מחצית המחזור). בשלב הזה עוברת רירית הרחם שינויים שמטרתם לאפשר קליטה של ביצית מופרית במקרה של הפריה.
 - שלב גדילת רירית הרחם - שלב זה מתחיל מייד לאחר הביוץ. לאחר פליטת הביצית מן השחלה, נותר בשחלה הזקיק שבתוכו הייתה הביצית. זקיק זה הופך לגופיף זעיר המכונה: "הגופיף הצהוב". גופיף זה אחראי על הפרשת הפרוגסטרון - ההורמון המרכזי בחלק השני של המחזור. תחת השפעת הורמון זה ממשיכה רירית הרחם להתפתח ו"להתכוון" לקליטת הביצית המופרית. כאשר לא מרחשת הפריה (כמו במרבית המחזורים החודשיים), מתנוון הגופיף הצהוב וחדל לייצר את הורמוני המין. כך דועכת הפעילות ההורמונלית המשפיעה על התפוררות רירית הרחם, ולבסוף היא נושרת ויוצאת החוצה דרך הנרתיק בצורה של הפרשה דמית - הווסת. כלומר, הווסת היא דמם שמקורו בקילוף רירית הרחם. פעילות מחזורית זו נמשכת כל תקופת הפוריות.
 - אם האישה קיימה יחסי מין ונוצר מפגש בין תא זרע לביצית, הביצית המופרית תעבור לרחם ושם תיקלט ויתפתח עובר.
- וסת -** הפרשה של רירית דמית מרחם האישה המתחילה כאשר גוף הבת מתבגר. הווסת מסמנת את יכולתו של הגוף הנשי להרות וללדת. יש המכנים את הווסת גם "מחזור חודשי" בגלל המחזוריות של הופעתה כל חודש. בהפרשת הווסת יש רירית ודם מהרחם מכיוון שלא הייתה הפריה (לא נוצר עובר). הווסת הראשונה עשויה להופיע בסביבות גיל 10, בהתאם להתפתחות הגופנית של הילדה. הגיל הממוצע של הופעת הווסת הראשונה הוא 12-14. הווסת הראשונה מתחילה בדרך-כלל לאחר התחלת צמיחת השדיים, הופעת שיער בבית השחי ובפאות והופעת הפרשות (בצבע לבן-צהוב) מהפות. הפרשת הווסת מתרחשת בערך אחת לחודש ונמשכת בממוצע 3-5 ימים. כמות הדם המופרשת במהלך הווסת שונה ומשתנה מאישה לאישה. לעיתים מתלווים סימנים מוקדמים המבשרים על הופעת הווסת, כמו: כאבי בטן, רגישות יתר בשדיים, כאבי גב, ראש ורגליים, שנויים במצב רוח ועצבנות. הווסת נפסקת בערך בגיל 48-54.





1. בית החזה
2. שריר החזה הגדול
3. אוניות
4. פטמה
5. עטרה
6. תעלות
7. רקמת שומן
8. עור

1.6 "מעגל (מחזור) התגובה המינית"

(Sexual Response Cycle) מסטרס וג'ונסון, 1982

מודל זה פותח בשנות ה-60 וה-70 על ידי מסטרס וג'ונסון במטרה לנסות לתאר את התגובה המינית האנושית. למרות ביקורות עדכניות על המודל, במיוחד בהתייחס למיניות האישה, עדיין משמש המודל כדגם בסיסי להבנת ההתנהגות המינית והפרעות בתפקוד מיני.

המעגל המתואר מחולק ל-4 שלבים ומבוסס על שתי תגובות פיזיולוגיות בסיסיות המופיעות במהלך התגובה המינית:

- **גודש** - התרכוזת כמות דם מוגברת ברקמות הגוף באיברי המין של הגבר והאישה ובשדי האישה.
- **מתיחות שרירית-עצבית** - הצטברות של אנרגיה בעצבים ובשרירים בכל הגוף ובאיברי המין.

שלב ההתעוררות/ריגוש	
גבר	אישה
• זקפה של הפין המתרחשת תוך מספר שניות בשל גודש. • האשכים נמשכים באופן חלקי כלפי הגוף וניכר גידול בגודלם. • אצל חלק מהגברים הפטמות מתקשות. • הסמקה של העור. • עלייה בקצב פעימות לב, בקצב הנשימה ובלחץ הדם.	• הופעת שימון/רטיבות בנרתיק. • שני השלישים הפנימיים של הנרתיק מתפשטים, צוואר הרחם והרחם נמשכים כלפי מעלה. • השפתיים הגדולות של הנרתיק משתטחות ונפרדות. השפתיים הקטנות והדגדגן גדלים כתוצאה מגודש. • הפטמות מזדקפות ועלול להיות שינוי בגודל השדיים. • הסמקה של העור. • עלייה בקצב פעימות לב, בקצב הנשימה ובלחץ דם.

שלב הפלאטו	
גבר	אישה
- קוטר ראש הפין גדל במקצת וצבעו נעשה אדום כהה יותר. - האשכים ממשיכים להתרומם. - כמויות קטנות של נוזל שקוף יוצאות מהשופכה. - גידול כולל במתיחות עצבית-שרירית במיוחד בישבן ובירכיים. - עלייה בקצב פעימות לב, בקצב הנשימה ובלחץ דם.	- גודש בשליש החיצוני של הנרתיק, התנפחות הרקמות וצמצום פתיחת הנרתיק. - שני השלישים הפנימיים של הנרתיק מתרחבים מעט וגדלים והרחם מתרוממת; ייצור השימון הנרתיקי מואט. - השפתיים הקטנות גדלות ומשנות את צבען כתוצאה מגודש והן דוחפות ומפרידות את השפתיים הגדולות. - הדגדגן נסוג לאחור ומוגן באופן חלקי ממגע ישיר על-ידי עטרת הדגדגן. - טבעת הפטמה בשדיים מתחילה להתנפח וחל גידול בגודלו של השד. - התפשטות סומק מיני מהבטן לחלקי גוף אחרים (צוואר, ישבן, גב, זרועות, רגליים, פנים). - גידול כולל במתיחות עצבית-שרירית במיוחד בישבן ובירכיים. - עלייה בקצב פעימות הלב, בקצב הנשימה ובלחץ דם.

שלב האורגזמה	
גבר	אישה
- האורגזמה של הגבר מתרחשת בשני שלבים נפרדים - התזת הזרע ואורגזמה. - ההתזה כוללת סדרת התכווצויות של צינורות הזרע, הערמונית ושלפוחיות הזרע הדוחקות את הזרע לבסיס השופכה (נקודת אל-חזור). ההתכווצויות של השופכה, הפין ובלוטת הערמונית גורמות להתזת הזרע דרך קצה הפין. - במהלך ההתזה נסגר צוואר שלפוחית השתן ואינו מאפשר יציאת שתן. - האורגזמה כוללת התכווצויות שריריות קצביות באזור האגן ובמקומות אחרים בגוף לפריקת מתח מיני. - הסומק המיני מגיע לשיא ולהתפרסות הרחבה ביותר. - מתיחות עצבית-שרירית על פני הגוף כולו הניכרת בזמן האורגזמה בשריר הפנים עד כדי עווית והבעה הנראית ככאב, אי נוחות והתקשות של הגוף. - לאחר שלב האורגזמה (וההתזה) נכנס הגבר למצב של אי-תגובה שבמהלכה ניתן לשמור על זקפה חלקית/מלאה אך אורגזמה נוספת אינה אפשרית. מצב זה יכול להמשך ממספר דקות עד שעות רבות.	- האורגזמה כוללת התכווצויות בו זמניות של הרחם, של השליש החיצוני של הנרתיק ושל השריר הסוגר את פי הטבעת. - ישנו אחוז קטן של נשים הפולט נוזל מתוך השופכה בזמן אורגזמה. - הסומק המיני מגיע לשיא ולהתפרסות הרחבה ביותר. - מתיחות עצבית-שרירית על פני הגוף כולו הניכרת בזמן האורגזמה בשריר הפנים עד כדי עווית והבעה הנראית ככאב, אי נוחות והתקשות של הגוף. - נשים יכולות לחוות אורגזמות רבות בתוך זמן קצר ללא ירידה מתחת לשלב הפלאטו. - ריבוי אורגזמות מתרחש אצל נשים בזמן אוננות יותר מאשר ביחסי מין.

שלב הרגיעה/התרה	
גבר	אישה
- הזקפה יורדת בשני שלבים במהלכם נשאב הדם מתוך הפין ונותרת זקפה חלקית ואחריו חוזר הדם לדפוס שלפני הגירוי המיני והזקפה נעלמת, גודל האשכים פוחת והם חוזרים ומתרחקים מהגוף. - נעלם הסומק המיני. - ניכרת הזעה מרובה. - התנשמות מהירה וכבדה וקצב מהיר של פעימות לב ההולכים ופוחתים בהדרגה. - אם הגבר היה במצב של גירוי וריגוש מיני חזק אולם לא חווה אורגזמה, יכולה להישאר תחושה מתח כללי וכאב באשכים ולהיות מלווה בשפיכה בזמן שינה ("חלום רטוב") או באוננות להקלת התחושה.	- הרחם חוזר למקומו הקבוע. - נעלמים שינויי הצבע בשפתיים. - הנרתיק מתחיל להצטמצם. - הדגדגן חוזר לגודלו ולתנוחתו המקורית. - גודל השדיים יורד ורקמת טבעות הפטמות משטחת. - נעלם הסומק המיני. - ניכרת הזעה מרובה. - התנשמות מהירה וכבדה וקצב מהיר של פעימות לב ההולכים ופוחתים בהדרגה. - גירוי הדגדגן/הפטמות/הנרתיק בשלב זה יכול לגרום לתחושת כאב ולאי נוחות. שלב זה נמשך כ-10-15 דקות.

מיניות האישה: בעשור האחרון עולים טיעונים רבים הקוראים להתייחס למיניות האישה באופן שונה מזה של הגבר. טיעונים רבים באים להסביר צורך זה:

- מיניות הגבר שונה ממיניות האישה.
- לא נלקחו בחשבון הרקע התרבותי, החינוך, השלב בחיים.
- אצל נשים רבות העוררות המינית היא תגובתית ולא ספונטאנית.
- נשים אינן עוברות בהכרח את כל שלבי מעגל התגובה המינית.
- המודל הקיים אינו מתייחס למשתנים רגשיים.
- נשים פעילות מינית לא רק על רקע של דחף או עוררות מינית.
- הסיפוק של האישה יכול להיות גופני (אורגזמה) או רגשי.

בשנת 2000 הציגה רוזמרי בסון, חוקרת בינלאומית למיניות האישה, דגם חדש לתגובה המינית של האישה בנבדל מהתגובה המינית של הגבר. היא קובעת כי החשק המיני של האישה מתחלק לשני סוגים:

1. תשוקה פנימית הגורמת לאישה לרצות ולחשוק בקיום יחסי מין.
2. תשוקה תגובתית אשר אינה תוצאה של חשק מיני ספונטאני, אלא תגובה שבאה לאחר התחלת המגע המיני וכניסתה של האישה לריגוש מיני במקביל לעלייה בחשק. סוג זה מאפיין נשים רבות החיות זמן ממושך עם בן זוג אחד.

דגם זה מתייחס למערכות יחסים ארוכות טווח, ובמיוחד לרמת חשק נמוכה בקרב נשים הנמצאות בקשרים שכאלו. בסון מתייחסת לרמת חשק נמוכה בקרב נשים כשֶׁכֶּר או כפגיעה במעגל התגובה המינית, ולא כבעיה או הפרעה של האישה. המודל המוצג על ידה מציג את המצב כהגיוני, ובהתאם ככזה הניתן לפתרון וכמדגיש את האטיולוגיה הרב-משתנית המשפיעה על היווצרות המצב.

לדבריה, אישה יוזמת מגע מיני מסיבות שאינן מיניות כמו: רצון בקרבה רגשית, במחויבות, בהתקשחות ובאינטימיות. תחושת האינטימיות הרגשית היא הגורם המניע המפעיל את מעגל התגובה המינית. ההתעוררות המינית היא תוצאה של מצב רגשי המביא לאותה תחושת עוררות, ובהמשך מגביר תשוקה ויוצר משוב חשוב למעגל התגובה המינית ולהתנהגות מינית עתידית. השימוש בדמיונות מיניים ובפנטזיות מסייע לאישה להתרכז ולמנוע הסחת הדעת בעת המגע המיני.

1.7. בריאות מינית

בריאות מינית: היכולת ליהנות מההיבטים החיוביים: הרגשיים, הגופניים, הפסיכולוגיים והחברתיים של המיניות תוך הימנעות ממצבים שליליים כמו: רגשי אשמה ובושה, הידבקות במחלות מין, היריון לא רצוי או פגיעה מאלימות מינית. שמירה על בריאות מינית של הפרט ושל האחרים בסביבתו תלויה בפיתוח גישה חיובית ביחס למיניות האדם, לקשרים מיניים, לבריאות, להתנהגות אחראית ותלויה בסביבה מכבדת, מאפשרת ותומכת.

מחלות מין

(STD - Sexually Transmitted Diseases / STI - Sexually Transmitted Infection)

- מחלות מין הן מחלות המועברות במגע מיני מאחד לשני על ידי זיהומים חיידקיים, ויראליים ופראזיטים.
- אין להפריד את נושא מחלות המין מתחום ההתנהגות בכלל וההתנהגות המינית בפרט.
- חלק ממחלות המין מוכרות לאורך ההיסטוריה, כמו: זיבה ועגבת, וחלק ממחלות המין הן חדשות ומוכרות רק בעשורים האחרונים, כמו: איידס.
- ישנם יותר מ-30 סוגים של גורמים זיהומיים היכולים לגרום למחלות אלו.
- מחלות המין השכיחות ביותר הן: זיבה (גונוריאה), עגבת (סיפיליס), כלמידיה, הרפס, טריכומנאס ויבלות (קונדילומה). במגע מיני עוברים גם נגיפי HIV (איידס) ודלקת כבד נגיפית מסוג B (צהבת).
- בשנים האחרונות קיימת מגמת עלייה במספר האנשים שחלו במחלות מין, בעיקר: זיבה, עגבת וכלמידיה.
- ישנם מקומות בארץ שבהם חלה עלייה של בין פי 5 לפי 30 במחלת הכלמידיה.
- קיימים מיתוסים שונים לגבי מניעת הידבקות, כמו: "הטלת שתן לאחר מגע מיני מונעת הידבקות" "רחצה ושטיפת הפות לאחר מגע מיני מונעת הידבקות" "לא ניתן להידבק במשגל נסוג". למעשה:
 - ניתן להידבק בכל מגע מיני ובכל הצורות (מין וגנאלי, אוראלי, אנאלי).
 - ניתן להידבק אפילו ממגע מיני חד-פעמי.
 - נשים נמצאות בסיכון גבוה יותר להידבקות בשל מבנה גופן האנטומי.
 - לא ניתן לדעת מהמראה החיצוני של האדם או ממידת "ניקיונו" אם הוא או היא הם נשאים של מחלות מין.
 - לפעמים, בעיקר בשלב מוקדם במהלך המחלה, אין סימנים של מחלת מין על אף שהיא כבר קיימת ומדבקת.

גורמי סיכון להידבקות במחלות מין:

- קיום יחסי מין לא מוגנים (על ידי קונדום).
- הסיכון להיחשף למחלת מין ולחלות בה גדל ככל שמקיימים יחסי מין עם מספר רב יותר של פרטנרים.
- קיום מערכת יחסים בו זמנית עם פרטנרים שונים (לעומת קיום מערכות יחסים רבות אך אחת בעקבות השנייה).
- קיום יחסי מין תחת השפעה של חומרים המשנים במידה זו או אחרת את מצב הערנות, למשל: אלכוהול או סמים.
- קיימות אוכלוסיות בסיכון גבוה, כגון: אנשים אשר עוסקים בסקס כמקור פרנסה, אנשים שמשתמשים בסמים.

מחלות מין עלולות לגרום ל:

- דלקת באגן הקטן - אצל האישה: דלקת ברחם ובחצוצרות (PID) עלולה להביא לכאבים ממושכים בבטן התחתונה ולבעיות פוריות; אצל הגבר: כאבים באגן (דלקת בערמונית), כאבים באשכים.
- היריון מחוץ לרחם.
- פגיעה בעובר בנשים הרות.
- עקרות - בקרב נשים או גברים.
- סרטן צוואר הרחם בקרב נשים.
- מחלות מסוימות, כמו: סיפיליס. אם הן אינן מטופלות, הן יכולות, לאחר שנים, לגרום לנזק למערכות הגוף השונות, כולל: לב, כליות ומערכת העצבים (מוח).

סימנים כלליים למחלות מין:

- סימנים היכולים להצביע על הידבקות במחלות מין והמצרכים בדיקה רפואית, במקרה שהאדם קיים מגע מיני לא מוגן:
- הפרשה לא רגילה מהנרתיק, מהפין או מפי הטבעת

- הרגשת כאב או צריבה בזמן מתן שתן ו/או בזמן קיום יחסי מין
 - כאב בבטן התחתונה, באשכים ולעיתים בישבן
 - גירוד, פצעים, שלפוחיות, יבלות, פריחה או נפיחויות באזור איברי המין, פי הטבעת, בפריניאום (בין איברי המין לפי הטבעת), בפה או בלוע
 - פצעים ללא כאב באזור איברי המין/ פי הטבעת
 - לפעמים סימני מחלה כלליים בגוף, כמו: נפיחות בבלוטות, פריחה וכאבי גרון, יכולים להיות סימן למחלת מין.
- כדאי לשים לב לכך כי חלק מהסימנים הראשוניים המופיעים לאחר הידבקות יכולים ל"היעלם" או להופיע באופן מחזורי (כמו פצעי הרפס), אולם למעשה המחלה לא נעלמה, והיא יכולה להתפשט לאיברים פנימיים ולגרום לנזקים בלתי הפיכים.

מניעה:

- שימוש קבוע ונכון בקונדום
 - שימוש בקונדום בכל סוג של מגע מיני
 - הימנעות ממגע מיני עם אדם החולה במחלת מין
 - אם מופיעים סימנים מחשידיים, יש לפנות באופן מיידי לבירור רפואי.
 - אם קיימים סימני מחלה, יש להימנע ממגע מיני עד סיום הטיפול הרפואי וקבלת אישור הרופא לכך.
 - יש להודיע לבן/ת הזוג על קיום סימנים או מחלה כדי שיוכלו גם הם להיבדק ולקבל טיפול רפואי מתאים.
 - חיסונים קיימים: קיימים כיום חיסונים מניעתיים למחלות העוברות במגע מיני:
- דלקת כבד נגיפית B (הפטיטיס B) - מחלה הנגרמת על ידי נגיף התוקף את הכבד. דרכי ההדבקה: מגע עם דם מזוהם ומוצרים, מגע מיני עם נשא וכן הדבקה של אם היילוד במהלך הלידה, אם האם נשאית. המחלה עלולה לגרום להרס כרוני של הכבד ואף לסרטן הכבד. החל משנת 1998 כל הילדים בישראל מחוסנים נגד צהבת מסוג B עם הלידה. החיסון ניתן ב-3 מנות, ומומלץ לאלו המקיימים מגעים מיניים מזדמנים או מגעים מיניים עם בני/ות זוג רבים.
- חיסון נגד HPV - GARDASIL הוא החיסון הראשון והיחיד מסוגו בעולם כנגד 4 זנים של וירוס הפפילומה האנושי למניעת סרטן צוואר הרחם, נגעים טרום סרטניים ויבלות באיברי המין הנגרמים מזנים אלו. החיסון אושר על ידי משרד הבריאות וניתן לנשים ולנערות בגילים 9-26. החיסון ניתן בשלוש מנות בטווח של חצי שנה. רצוי לתת את החיסון לפני החשיפה לוורוס. מתן החיסון GARDASIL אינו מחליף את בדיקות משטח צוואר הרחם.
- ישנן מחלות אותן ניתן לרפא, כמו: זיבה או כלמידיה המטופלות באנטיביוטיקה. יש מחלות אותן ניתן לרפא כאשר הן מאובחנות בשלבים הראשוניים של המחלה, ואחרות, כמו: הרפס, להן יש טיפול סימפטומטי להקלת התסמינים בלבד, והחולה נושא את המחלה לאורך החיים.

גורמי מגן בפני הידבקות:

- שימוש בקונדום
- בחירה קפדנית של פרטנרים מיניים
- מערכות יחסים מעטות יחסית ויציבות

רשימה חלקית של מחלות מין ואפיוניהן:

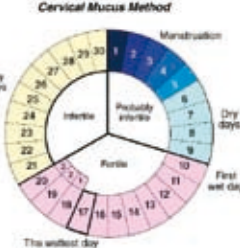
- **זיבה** (גונוריאה) - סימניה: הפרשה מהפין/פות, צריבה בעת הטלת שתן, חוב הגברים שנדבקו בה יסבלו מתופעות אלו, בעוד שרוב הנשים לא תחושנה דבר. הסימנים מופיעים תוך שבוע מזמן קיום המגע המיני המדויק. אם חולה יכולה להעביר את המחלה לעובר. ניתן לטפל במחלה באמצעות אנטיביוטיקה. שימוש בקונדום נותן הגנה טובה מפני המחלה.
- **עגבת** (סיפיליס) - סימניה: הסימן הראשון הוא כיב/פצע לא כואב באיברי המין, בפי הטבעת או בפה. מאוחר יותר יכולה להופיע פריחה ויבלות באזור איברי המין או כתמים לבנים בפה. הסימנים הראשוניים מופיעים 9-90 יום לאחר המגע המדויק. אם חולה יכולה להעביר את המחלה לעובר. ניתן לטפל במחלה באמצעות אנטיביוטיקה. שימוש בקונדום נותן הגנה טובה מפני המחלה.
- **כלמידיה** - סימניה: הפרשה מהפין או הפות וכאבים בעת מתן שתן. לרוב הגברים והנשים עם כלמידיה לא יהיה סימני מחלה. אם חולה יכולה להעביר את המחלה לילוד בעת הלידה, והמחלה תגרום לזיהום בעיניים ולדלקת ריאות. ניתן לטפל במחלה באמצעות אנטיביוטיקה. שימוש בקונדום נותן הגנה טובה מפני המחלה.

- **טריכומוניאזיס** - סימניה: הפרשה מהפות או מהפין, צריבה, גרד, ריח רע. אם חולה יכולה להעביר את המחלה לילוד בעת לידה. ניתן לטפל במחלה באמצעות אנטיביוטיקה. שימוש בקונדום נותן הגנה טובה מפני המחלה.
 - **הרפס של איברי המין** - סימניה: שלפוחיות וכיבים (פצעים) כואבים באיברי המין. הנגיף הגורם למחלה נשאר בגוף לשנים רבות, והפצעים חוזרים שוב ושוב לאורך השנים. אדם שנדבק יכול להדביק אחרים במשך שנים. לאנשים עם פצעי הרפס קל יותר להידבק בנגיף האיידס. המחלה מדבקת גם בשלב שלפני הופעת השלפוחיות. כאשר יש פצעים פתוחים, הסיכון להדבקה גדול יותר. לא ניתן לרפא את המחלה אלא רק להקל על התסמינים או למנוע חזרתם. שימוש בקונדום נותן הגנה טובה אולם לא מלאה היות והפצעים יכולים להימצא גם באזורים שאינם מוגנים על ידי הקונדום.
 - **דלקת כבד נגיפית מסוג B** - סימניה: דלקת כבד חריפה עם צהבת, ירידה בתיאבון, בחילות, פריחה וכאבי פרקים. במצבים של פגיעה קשה ושל זיהום כרוני ניתן לפתח סרטן כבד או הרס הכבד. אין טיפול תרופתי למחלה אולם תיתכן החלמה טבעית מלאה. ניתן למנוע הדבקה על ידי חיסון. שימוש בקונדום נותן הגנה טובה.
 - **איידס (HIV)** - סימניה: מופיעים לרוב מספר שנים לאחר ההדבקה. אדם הנושא את הנגיף יכול להדביק אחרים הבאים עימו במגע מיני, גם לפני התפתחות סימני המחלה. הסימנים כוללים: זיהומים קשים, דלקות ריאה קשות, ירידה במשקל, פצעים בפה שאינם חולפים וסרטן. הנגיף יכול להביא להרס הדרגתי של מערכת החיסון. אין היום טיפול תרופתי לריפוי מהמחלה, אולם יש תרופות שביכולתן לשפר את איכות החיים של החולה ולהאריך את החיים. שימוש בקונדום נותן הגנה טובה. זוג הנמצא בקשר מונוגמי במשך שלושה חודשים לפחות, יכול לאחר ביצוע בדיקה לגילוי הנגיף ותשובה שלילית, להפסיק שימוש בקונדום.
 - **יבלות באיברי המין (קונדילומה)** - יבלות ויראליות באיברי המין נגרמות ע"י וירוס הפפילומה - HPV (HPV=human papilloma virus). סימניה: יבלות על רירית הפות, פי הטבעת או הרחם. המחלה נפוצה יותר בקרב נשים. אצל גברים היבלות יכולות להופיע על קצה הפין, על שק האשכים או סביב פי הטבעת. סימני המחלה מופיעים לאחר שלושה חודשים מההדבקה, ולא תמיד הם נראים לעין. מחקרים עדכניים בארה"ב ובשבדיה טוענים כי מין אוראלי עלול להגביר את הסיכון ללקות בסרטן הפה בשל הדבקה בנגיף הפפילומה האנושי HPV.
- ניתן להסיר את היבלות, אך לא להיפטר מהנגיף באמצעות טיפול תרופתי. טיפול בקונדילומה מחייב התייעצות עם רופא. ישנן מספר שיטות ולכולן יעילות דומה: משחות וחומרים כימיים להשמדת היבלות, הרחקה של היבלות באמצעות ניתוח/לייזר או הקפאה בחנקן נוזלי. שיטות הטיפול השונות לא מספקות, ובכולן נצפית הישנות של היבלות באחוז לא מבוטל. בשל הקשר בין נגיף ה-HPV לבין סרטן צוואר הרחם, סרטן פי הטבעת, סרטן הרקטום וסרטן הפין והפות, חשוב שגברים ונשים שפיתחו יבלות באיברי המין יהיו במעקב רפואי מסודר לאבחון מוקדם של הגידולים הללו. בקרב נשים מומלצת בדיקת PAP תקופתית (משטח לגילוי תאים עם שינויים ממאירים או קדם ממאירים מצוואר הרחם) בתדירות של אחת לשנה - שנתיים. לגברים עם יבלות בפי הטבעת מומלץ להיבדק בדיקה רקטאלית ע"י רופא לגילוי מוקדם של סרטן הרקטום/פי הטבעת. שימוש בקונדום נותן הגנה טובה. כיום מוצע לנערות ולנשים חיסון אשר נועד לחסן מפני וירוס הפפילומה.

1.8. אמצעי מניעה

- אמצעי מניעה מהווים דרך להימנעות מפני היריונות לא רצויים והגנה מפני הידבקות במחלות המועברות במגע מיני.
- בני האדם השתמשו באמצעי מניעה במשך אלפי שנים, עוד לפני התפתחות השיטות המודרניות. הם השתמשו באמצעים כמו: החדרת כדורי נייר במבוק/עשבי ים/גושי דבש לתוך הנרתיק, לשם מניעת היריון לא רצוי.
- הסיכון להיריון קיים בכל פעם שמקיימים מגע מיני שיש בו חדירה וגינאלית, ולכן יש צורך להשתמש באמצעי מניעה עם המגע המיני הראשון.
- כל עוד ההיריון אינו רצוי, יש להמשיך ולהשתמש באמצעי מניעה גם אם קיימים קשיים, אי נוחות וכו'.
- הסיכון להידבקות במחלות מין קיים כאשר יש מגע בין איברי מין ללא שימוש באמצעי מניעה חוצץ דוגמת הקונדום.
- הסיכון להרות קיים לפחות שנה אחרי הופעת הווסת האחרונה, ולכן יש להמשיך ולהשתמש באמצעי מניעה גם בתקופה זו.
- את אמצעי המניעה יש להתאים לצורכי בני הזוג, לאפיוני הקשר המיני, להיסטוריה הרפואית וכו', תוך התייעצות עם רופא או גורם מוסמך אחר העוסק בתחום הבריאות המינית.
- לאורך החיים, לאור ההתפתחות והשינויים, ייתכן ויהיה צורך בשינוי ובהתאמת אמצעי המניעה בהם משתמשים.
- נשים אשר סובלות מבעיות רפואיות כחניניות, נשים המטופלות תרופתית לאורך זמן, נשים בעלות היסטוריה של מחלות לב/מחלות או בעיות בכלי דם/חולות סכרת/מעשנות חייבות במיוחד ביעוץ רפואי ובהתאמה ספציפית של אמצעי מניעה.
- אמצעי המניעה הבטוח ביותר הוא הימנעות מקיום מגע מיני.

רשימת אמצעי מניעה שכיחים

סוג האמצעי	אופן הפעולה	סוג ההגנה	שיעור הכשלונות במניעת היריון	הערות
שיטות טבעיות				
ימים בטוחים	זיהוי הימים הפוריים (ימי הביוץ) בכל מחזור חודשי והימנעות ממגעים מיניים בימים אלו.	אינו מגן מפני הידבקות במחלות מין. יש צורך באמצעי הגנה נוסף.	הביוץ אינו קבוע וסדיר בכל חודש, ויש קושי לדייק בזיהוי "הימים הבטוחים". אחוז הכשלונות גבוה ביותר.	שיטה זו אינה מומלצת באופן מוחלט!
				
משגל נסוג	הגבר מוציא את איבר מינו מנרתיק האישה מיד לפני שהוא חש שהוא עומד לפלוט את נוזל הזרע.	אינו מגן מפני הידבקות במחלות מין. יש צורך באמצעי הגנה נוסף.	תיתכן פליטת זרע מוקדמת של תאי זרע בודדים היכולים לגרום להפרייה. אחוז כשלונות גבוה.	- שיטה זו אינה מומלצת באופן מוחלט! - שיטה זו פוגמת בהנאה המינית של שני בני הזוג ומצריכה מהגבר שליטה מלאה במנגנון פליטת הזרע.
אמצעי מניעה "חוסמים"				
קונדום גברי	כיסוי דק, חזק וגמיש עשוי מלטקס או מפוליאוריתן המולבש על איבר המין הגברי לאחר שהושגה זיקפה ולפני חדירה. הקונדום מכיל את נוזל הזרע שנפלט ומונע חדירה שלו לתוך הנרתיק, כמו כן הוא מהווה חוצץ מפני מעבר של חיידקים. חשוב להקפיד על הוראות שימוש: - בכל מגע מיני יש להשתמש בקונדום חדש. - לפני השימוש יש לבדוק את תוקף הקונדום ושלמות העטיפה. - בעת לבישת הקונדום יש להקפיד על שמירת "כיס" בקצה הפין לאיסוף נוזל הזרע ולהוצאת אוויר בעת הלבשתו על הפין. - הסרת הקונדום לפני הרפייה מוחלטת של הפין. - השלכת הקונדום המשומש לפח האשפה.	מונע מעבר מחלות מין. מונע היריונות באחוזי בטיחות גבוהים, אולם בשל כשלים שכיחים בשימוש מומלץ שימוש באמצעי נוסף למניעת היריון לא רצוי.	אחוז כישלונות 3%-12%. Male Condom 	- ישנם גברים המדווחים על פגי עה בהנאה המינית. - ישנם גברים המוצאים יתרון בעידון הגירוי המיני הגורם להארכת המשחק המיני. - הלבשת הקונדום יכולה להיות חלק מהמשחק המיני. - יש להשתמש בקונדום בעדינות ובזהירות מחשש לקרעים. - אין למרוח על הקונדום חומרי סיכה שאינם על בסיס מים.

קונדום נשי	הקונדום הנשי הוא צינור ארוך, עשוי פוליאורטן דק, חזק ושקוף, בקוטר של 8 ס"מ ואורכו כ-15 ס"מ. הקונדום הנשי מתוכנן כך שהטבעת הפנימית שלו סוגרת את צוואר הרחם, גוף הקונדום נמצא בתוך הנרתיק, והשוליים החיצוניים תלויים חיצונית ומגינים על השפתיים והפות. הקונדום הוא שמנוני מבפנים ומבחוץ ומיועד לשימוש חד-פעמי בלבד.	• היתרון הבולט שלו הוא חסינותו מפני חדירת חיידקים ווירוסים. • מניעת הידבקות במחלות המועברות במגע מיני.	אחוז כשלונות 3%-12%. Female Condom 	• בשל היותו עשוי פוליאורטן הוא חזק ביותר בהשוואה לקונדום העשוי לטקס, ולכן עמיד יותר בפני קרעים. • הוא לא מושפע ממשחות למיניהן הנמרחות בנרתיק ובפות. • אין צורך להוציא את איבר המין אל מחוץ לנרתיק מיד עם גמר פליטת הזרע. • בהשוואה לקונדום הגברי הוא יקר יותר, וניתן לרכשו ללא מרשם חפא. • רצוי לתרגל את השימוש בו לפני קיום יחסי מין. • הוא אינו פוגם בהנאה המינית גם כשמחדירים אותו זמן מה לפני השימוש. • מבחינת יעילותו הוא עמיד לחלוטין לחדירת חיידקים ווירוסים ומהווה הגנה מוחלטת מפני מחלות המועברות במגע מיני. היתרון הבולט שלו הוא במניעת מעבר מחלות המועברות במגע מיני ופחות במניעת היריון.
דיאפרגמה	כובעון מגומי גמיש המוחדר לתוך הנרתיק והמכסה את צוואר הרחם, ובכך מונע את מעבר תאי הזרע לתוך חלל הרחם והחצוצרות. הדיאפרגמה מופיעה במגוון גדלים ומחייבת התאמה על ידי רופא נשים וכן הדרכה לגבי אופן ההחדרה והשימוש. ניתנת לשימוש חוזר.	אינה מגינה מפני הידבקות במחלות מיני. למניעת היריון יש להשתמש בדיאפרגמה יחד עם קוטל זרע ולהשאירה לאחר קיום יחסי מין בתוך הגוף כ-8 שעות אך לא יותר מ-24 שעות.	אחוז כשלונות 10%-20%. Diaphragm - (used with gel or cream) 	• מקטינה את הסיכון לחלות במחלות אגן דלקתיות. • תיתכן רגישות לגומי ממנו עשויה הדיאפרגמה. • תיתכן עלייה בשכיחות של זיהומים בדרכי השתן. • אינה מתאימה לנשים שיש להן צניחת רחם/קירות הנרתיק. • ישנן נשים המתלוננות על קושי בהוצאת הספוגית מהגוף. • אם חל שינוי משמעותי במשקל הגוף יש לבדוק התאמה מחדש.

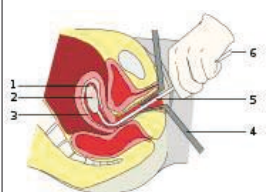
הכובעון הצווארי	כובעון הנראה כאצבעון עשוי גומי באורך של כ-3.5 ס"מ, המותאם לצוואר הרחם והחוסם את מעבר תאי הזרע אל מעבר לצוואר הרחם. בדומה לדיאפרגמה, הוא אינו גורם לכל שינוי כימי או הורמונאלי בגוף, אין לו תופעות לוואי והוא אינו פוגם בהנאה המינית. על אף שפעולתו דומה לדיאפרגמה, הוא בעל צורה שונה; הוא מותאם לצוואר הרחם באופן שונה וצורך פחות חומר קוטל זרע. הוא נשאר במקומו בשל מגעו ההדוק עם צוואר הרחם והלחץ של קיחת הנרתיק הנוצר באמצעות ואקום. הוא דורש התאמת גודל ותרגול השימוש.	אינו מקנה הגנה מפני מחלות המועברות במגע מיני ואיידס.	יעילותו דומה לזו של הדיאפרגמה ונעה בין 80% ל-90%.	יתרונם על הדיאפרגמה הוא שניתן להחדיר שעות רבות לפני קיום יחסי המין וניתן להשאיר עד 48 שעות לאחר קיום יחסי מין.
ספוגית נרתיקית	ספוגית הפחטקטאיד (Protectaid) עשויה מקצף פוליאוריתן רך (חומר ספוגי רך וגמיש בצורת עיגול), ספוגה בקוטלי זרע ומגיעה בגודל אחד שמתאים עצמו לכל אישה. הספוגית מוחדרת בקלות לחלק הנמוך של הנרתיק ומהווה חיץ בפני תאי הזרע מלהגיע לצוואר הרחם. אלה שכן הצליחו לחדור, מושמדים על ידי קוטל זרע המופרש מהספוגית.	מספקת הגנה מפני היריון וגם באופן חלקי קוטלת חלק מהחידקים היכולים לגרום להידבקות במחלות מין (קלמידיה, זיבה, צהבת B, הרפס ואיידס). מומלץ לשימוש יחד עם קונדום.	אחוז כשלונות 10%-21%.	את הספוגית יש להשאיר בתוך הגוף מספר שעות לאחר המגע המיני, על פי הוראות יצרן. ניתנת לשימוש למספר חוזר של מגעים מיניים בזמן שהיא בגוף.
קוטלי זרע				
קצף/ ג'ל/ ספוגיות	חומרים כימיים המסוגלים לקטול את תאי הזרע. הם מופיעים במגוון של צורות (קצף, נרות, ג'ל, ספוגיות). את החומר יש להחדיר לתוך הנרתיק, עמוק ככל האפשר לפני החדירה. יש לעקוב אחר הוראות היצרן לגבי משך הזמן בו החומר יעיל.	הגנה מפני היריון וגם באופן חלקי, קוטל חלק מהחידקים היכולים לגרום להידבקות במחלות מין (קלמידיה, זיבה, צהבת B, הרפס ואיידס). מומלץ לשימוש יחד עם קונדום.	אחוז כשלונות 6%-33%.	יכול לגרום לרגישות באיבר המין הנשי או הגברי וליצור תחושת צריבה או גרד.
Spermicidal Foam, Cream, Gel, Film, Suppository, Sponge 				

שיטות הורמונאליות				
גלולות למניעת היריון	גלולות המכילות הורמונים הדומים במידה רבה ביותר להורמונים טבעיים הנוצרים בגוף האישה. הם פועלים באופן המונע ביוץ וכן גורמים לריר בצוואר הרחם להיות צמיגי ועבה ומשפיעים על רירית הרחם כך שלא תוכל לקלוט ביצית מופרית. הגלולות שונות זו מזו בהרכבן ההורמונאלי ומופיעות בחפיסות המכילות 21/28 גלולות (21 גלולות + 7 גלולות דמה). את הגלולות יש ליטול מידי יום, במידת האפשר בזמן קבוע. לאחר 21 יום, בהפסקה בין החפיסות או בזמן נטילת גלולות הדמה יופיע דימום הווסת.	אינן מגינות מפני הידבקות במחלות מין. יש צורך באמצעי הגנה נוסף.	אחוז כשלונות 1%-5%. The Pill - Oral Contraceptive 	- את המרשם לגלולות ניתן לקבל רק לאחר בדיקת חפא נשים והתאמה אישית. - אם לא הייתה נטילה רציפה של הגלולות במהלך החודש, יש להשתמש באמצעי הגנה נוסף. - הגלולה אינה פוגעת בפוריות האישה. - לגלולה השפעה חיובית על הפחתת הסיכון לסרטן השחלות ולסרטן רירית הרחם, על הפחתת שיעור מחלות דלקתיות באגן, על מניעת היווצרות ציסטות בשחלות, על מניעת היווצרות גושים שפירים בשד, על הסדרת הווסת והפחתה בדימום ובכאבי מחזור, על עלייה במסת העצם. - הגלולה יכולה לסייע במצבים של שיעור יתר ובפצעי בגרות. - שימוש בגלולה עלול להביא לעלייה בדלקות וורידים, להיווצרות קרישי דם, לעלייה בלחץ דם, לעלייה בשיעור סרטן השד ומחלות כיס המרה. - תופעות לוואי שכיחות: בחילות; כאבי ראש; גודש בשדיים; עלייה במשקל ותחושת נפיחות; דיכאון; שינויים בעור הגוף; דימום וגינאלי בין וסת. - שימוש בתרופות אנטי אפליפטיות/שחפתיות/פטריות מפחיתות את יעילות הגלולה.
מדבקה למניעת היריון	המדבקה כמו הגלולה מכילה הורמונים הדומים במידה רבה ביותר להורמונים טבעיים הנוצרים בגוף האישה. המדבקה גורמת לשחרור יומי מבוקר של ההורמונים. את המדבקות יש להחליף אחת לשבוע במשך שלושה שבועות והפסקה לשבוע.	אינן מגינות מפני הידבקות במחלות מין. יש צורך באמצעי הגנה נוסף.	אחוז כשלונות 1%-5%. Contraceptive Patch 	- את המדבקות ניתן להדביק על הישבן, הבטן, הזרוע העליונה או בית החזה (לא על השדיים). - אם המדבקה נופלת, יש להחליפה בחדשה. - תופעות הלוואי וההתוויות נגד דומות לאלו של הגלולה.

• מהווה שיטה חודשית, כך שאין צורך בנטילה יומית כמו בשימוש בגלולות. • השחרור הרציף של ההורמונים מהטבעת לנרתיק מבטיח רמות נמוכות, אך קבועות, של ההורמונים בדם. • החשיפה להורמונים נמוכה יחסית בטבעת בהשוואה לחשיפה בעת שימוש בגלולות או במדבקה למניעת היריון. • השימוש בטבעת, בניגוד לנטילת גלולות, לא מושפע מהפרעות בספיגה במערכת העיכול, כמו: הקאות או שלשולים. • לטבעת אותם סיכונים ותופעות לוואי, כמו: גודש בחזה וכאבי ראש שמוכחות מנטילת גלולות. לטבעת תופעות לוואי ייחודיות קלות, כולל הפרשות מהנרתיק (6%) וגירוי ודלקת בנרתיק (5%). • הטבעת אינה מתאימה לנשים המנועות מלהשתמש בגלולות מסיבות רפואיות, כמו: נשים מעשנות בנות 35 שנה ויותר, או נשים עם היסטוריה רפואית ומשפחתית של היווצרות קרישים בכלי הדם. • חשוב להבדיל בין הטבעת ההורמונאלית החדשה לדיאפרגמה או להתקן התוך רחמי, שאף הם כונו בעבר בשם "טבעת".	אחוז כשלונות 1%-2%. Vaginal Ring 	הטבעת לא נותנת הגנה מפני מחלות המועברות במגע מיני, ועל כן נשים המצויות בסיכון להדבקה יצטרכו להשתמש גם בקונדום.	הטבעת, המכונה NuvaRing, היא חישוק פלסטי דקיק, גמיש, בקוטר של חמישה סנטימטר (גודל אחיד). טבעת זו משחררת אל הנרתיק במשך שלושה שבועות את אותם ההורמונים המצויים בגלולה למניעת ההיריון. יש להחדיר את הטבעת לנרתיק באופן עצמי אחת לארבעה שבועות, להוציאה כעבור שלושה שבועות ולאחר הפסקה בת שבוע, להחדיר אחת חדשה. יש צורך במרשם חפא.	טבעת הורמונאלית למניעת היריון
• יעיל גם עבור נשים המטופלות בתחפוז אנטי-אפילפסיות. • יעיל עבור נשים המתקשות לטול גלולה באופן יומי. • מגביר את הסיכוי לשכיחות דימומים בלתי סדירים עד כדי היעלמות הווסת באופן מוחלט. • היעדרות הווסת יכולה להימשך עד כשנה לאחר הפסקת נטילת הזריקה. תופעות לוואי שכיחות: עלייה במשקל, תחושת נפיחות, גודש בשדיים, דיכאון, כאבי בטן, עייפות, בחילות וסחרחורת.	אחוז כשלונות 1%. The Shot - Depo Provera 	אינו מגן מפני הידבקות במחלות מין. יש צורך באמצעי הגנה נוסף.	זריקה תוך שרירית הניתנת אחת ל-3 חודשים. הזריקה מכילה פרוגסטרון בלבד המונע ביוץ, ההופך את הריר בצוואר הרחם לצמיגי ועבה והמשפיע על רירית הרחם כך שלא תוכל לקלוט ביצית מופרית.	דפו-פרובה

התקן תוך רחמי				
סליל/טבעת	התקנים קטנים וגמישים העשויים פלסטיק ונחושת ומוחדרים לתוך הרחם דרך צוואר הרחם על ידי חפא נשים. גם הוצאת ההתקן מתבצעת רק על ידי חפא נשים. מניעת ההיריון נגרמת בשל ההפרעה של ההתקן לתנועת תאי הזרע ובשל המתת תאי זרע ומניעת השרשת הביצית המופרית ברחם. ישנם התקנים חדישים המכילים גם הורמון פחגסטרון המופרש מקומית ברחם והמשפיע על רירת הרחם כך שלא תוכל לקלוט ביצית מופרית.	אינו מגן מפני הידבקות במחלות מין. יש צורך באמצעי הגנה נוסף.	אחוז הכשלונות הוא 2%.	• תיתכן פליטה ספונטאנית של ההתקן מחוץ לרחם. • ישנן נשים המדווחות על כאבי בטן, עוויתות ואי נוחות בבטן התחתונה. • תיתכן התפתחות דלקת באגן בשל מעבר חיידקים לתוך הרחם בעת החדרת ההתקן. • יעילות ההתקן פחותה נגד היריונות מחוץ לרחם. • תופעות לוואי שכיחות: דימומים חזקים בזמן הווסת ודימומים בין וסתיים (אפילו עד כדי אנמיה).
סליל ה-ESSURE	סליל ה"אשור" מיוצר מהחומר ניטנול. הכנסת ה"אשור" גורמת לחסימת תעלות החוצצרה ובכך מונעת הפריה של הביצית עם הזרע. סליל ה"אשור" מוכנס דרך הנרתיק באופן טבעי ואינו צורך פתיחת בטן כפי שקורה בניתוח קשירת חוצצרות.	מגן מפני כניסה להיריון לא רצוי. בשלושת החודשים הראשונים, לאחר ההתקנה, יש להשתמש באמצעי מניעה נוסף.	ה"אשור" יעיל מבחינת מניעת היריון כמו קשירת חוצצרות - אחוז הכשלונות הוא 2%.	• טכנולוגיה זו מאפשרת מניעת היריון באופן קבוע לכל החיים ואין צורך להוציאה או להחליפה. • תהליך הכנסת סליל ה"אשור" לפתחי החוצצרות פשוט יחסית ויכול להתבצע בקליניקה ללא אשפוז וצלקות וללא הרדמה. • עד היום לא נצפה אף היריון בנשים שעברו תהליך של הכנסת סליל ה"אשור" במשך חמש שנים של מעקב אחרי ההכנסה. • הכנסת ה"אשור" מהווה תחליף אידיאלי גם לנשים המועמדות לניתוח קשירת חוצצרות. • אינו מכיל הורמונים. • מאושר על ידי מנהל המזון והתרופות האמריקאי החל מנובמבר 2002 ומאושרת על ידי המנהל האירופאי החל מפברואר 2001.

אמצעים כירורגיים				
קשירת חצוצרות אצל האישה	אמצעי מניעה קבוע שבו חוסמים באופן כירורגי את החצוצרות, וכתוצאה מכך נמנע מפגש בין תאי הזרע והביצית.	אינו מגן מפני הידבקות במחלות מין. יש צורך באמצעי הגנה נוסף.	אחוז הכשלונות הוא 2%.	• לקשירת חצוצרות אין השפעה על האזון ההורמונאלי, והשחלה ממשיכה את פעילותה כרגיל. • הליך זה אינו הפך בדרך כלל אם כי ניתן לבצע תיקון ניתוחי עם אחוזי הצלחה מוגבלים. • שיטה זו מומלצת לנשים שאינן מעוניינות ללדת.
קשירת צינורות מובילי הזרע אצל הגבר	אמצעי מניעה קבוע שבו נעשה באופן כירורגי חיתוך של שני הצינורות מובילי הזרע, וכתוצאה מכך נמנע מעבר תאי הזרע מהאשכים לפין.	אינו מגן מפני הידבקות במחלות מין. יש צורך באמצעי הגנה נוסף.	אחוז הכשלונות הוא 0%.	• לקשירה אין השפעה על המאזן ההורמונאלי או על התפקוד המיני של הגבר. • השפיכה הנפלטת מהפין במגע מיני כוללת רק נוזל, ללא תאי זרע. • הליך זה בדרך כלל אינו הפך.
לאחר מעשה				
גלולת "היום שאחרי" (פוסטינור)	גלולות למניעת היריון במינון גבוה שיש לקחתן תוך 72 שעות מקיום יחסי מין לא מוגנים. הגלולות מעכבות את הביוץ, מאיטות את מעבר הביצית המופרית לרחם והופכות את רירית הרחם לבלתי קליטה לביצית המופרית. הגלולה אינה גורמת להפלה ואינה מונעת מהיריון להיווצר.	אינו מהווה אמצעי מניעה.	אחוז הכשלונות הוא 5%.	• תופעות לוואי שכיחות: בחילות והקאות וגודש בשדיים. • ניתן לרכוש את הגלולות ללא צורך במרשם חפא.
הפסקת היריון תרופתי	הפסקת ההיריון מתבצעת על ידי לקיחת תרופות. בשלב ראשון ניתנת תרופה הגורמת להיפרדות הביצית המופרית או העובר מהרחם. לאחר קבלת התרופה יש צורך בהשגחה של שעתיים. בשלב שני, לאחר 48 שעות מנטילת התרופה, ניתנת תרופה שנייה הגורמת להתכווצות הרחם ולפליטת תוכן ההיריון. לאחר הליך זה יש צורך בהשגחה של שש שעות. אם לא כל תוכן ההיריון נפלט, מתבצעת בנוסף שאיבת היריון. הליך זה מתבצע רק בבית חולים. ניתן לביצוע במשך 49 הימים הראשונים של ההיריון (שלושה שבועות איחור בקבלת הווסת).	אינו מהווה אמצעי מניעה.	אחוז הכשלונות הוא 5%.	תופעות לוואי: כאבי בטן והתכווצויות ברחם; דימום וגינאלי. בהליך זה הסיכון לפגיעה ברחם קטן ביותר.
הפסקת היריון כירורגי	הפסקת ההיריון מתבצעת באופן כירורגי אם גיל ההיריון אינו עולה על 12-16 שבועות. מעל גיל זה ייתכן ויהיה צורך בביצוע גרימת לידה מוקדמת וגרידה.	אינו מהווה אמצעי מניעה.	אחוז הכשלונות הוא 0%.	הפסקת ההיריון מתבצעת באופן חוקי רק בבתי חולים שהוסמכו לכך ע"י משרד הבריאות, לאחר אישור של ועדה להפסקת היריון. סיבוכים אפשריים: דימומים, פציעת הרחם וצוואר הרחם, זיהומים ודלקות.



1.9 הפרעות בתפקוד מיני

הערה חשובה: לפניכם רשימה העוסקת בהפרעות בתפקוד מיני. עם זאת חשוב לזכור כי חומר זה מהווה בסיס לידע, ואינו חלק מתחומי ההתערבות של מנחה לחינוך מיני-חברתי (בהתאם למודל ה-PLISSIT). במקרים בהם עולות שאלות לגבי התפקוד המיני, יש להפנות לגורם מוסמך בנושא כמו: מרפאה לטיפול מיני, מטפל מיני מוסמך. את רשימת המטפלים המיניים המוסמכת ואת המרפאות ניתן למצוא באתר של האגודה הישראלית לטיפול מיני (איט"ם) www.itam.org.il.



הגדרה:

הפרעות בתפקוד מיני מאופיינות בהפרעה בתשוקה המינית ובשינויים פסיכו-פיזיולוגיים המאפיינים את מעגל התגובה המינית והגורמים לפגיעה אישית ובינאישית משמעותית.

- ההפרעות בתפקוד מיני נקבעות היום על-פי השלב שבו הן מופיעות לאורך מעגל התגובה המינית.
- רק כאשר קיימת מצוקה של הפרט ו/או בן/בת הזוג סביב מצב נתון, הוא יוגדר כבעיה.
- הפרעות בתפקוד מיני יכולות לנבוע מסיבות גופניות ו/או פסיכולוגיות-רגשיות.
- רשימת ההפרעות מופיעה ב-DSM 4.

גורמים לליקויים בתפקוד המיני:

- גופני - אורגני: סכרת, יתר לחץ דם, טרשת עורקים, חבלות, קרינה, ניתוחים, אנדוקריני, תרופות, עישון, אלכוהול ועוד.
- נפשי - פסיכוגני: הפרעות רגשיות: פוסט טראומה, מתח, חרדה, עייפות, דיכאון, קושי אישי ובין-אישי, לחץ ועוד.
- ברוב המקרים - גורם משולב.

סיווג ומיון ההפרעות:

- ניתן לסווג את ההפרעות ל-4 קבוצות:
- הפרעות בתשוקה המינית (חשק) (Sexual Desire Disorders).
- הפרעות בעוררות המינית (Sexual Arousal Disorders).
- הפרעות באורגזמה (Orgasmic Disorders).
- הפרעות כאב (Sexual Pain Disorders).

הפרעות בתשוקה המינית (חשק) (Sexual Desire Disorders):

- ירידה בחשק המיני (Hypoactive Sexual Desire Disorder) - היעדר פנטזיות מיניות וחוסר חשק לקיום יחסי מין באופן קבוע או חוזר.
- אברסיה למין (Sexual Aversion) - תחושת דחייה קיצונית, קבועה או חוזרת, והימנעות מוחלטת או כמעט מוחלטת מכל מגע מיני באיברי המין עם או בלי בן זוג.

הפרעות בעוררות המינית (Sexual Arousal Disorders):

- הפרעת בעוררות המינית בנשים (Female Sexual Arousal Disorder) - חוסר יכולת קבועה או חוזרת להשיג או לשמור תגובה של התעוררות מינית המלווה בגודש ובסיכון עד תום הפעילות המינית.
- הפרעות בזקפה (Male Erectile Disorder) - בעבר כונתה הפרעה זו בשם אין-אונות (אימפוטנציה) - חוסר יכולת להגיע לזקפה המאפשרת חדירה בעת קיום יחסי מין, חוסר יכולת לשמור על הזקפה במהלך קיום יחסי המין או משך זקפה קצר שאינו מספיק לקיום מגע מיני מהנה עבור שני בני הזוג.
- עוררות מינית מתמדת (Persistent Sexual Arousal Syndrome) - מצב שבו יש עוררות מינית קבועה שאינה יורדת גם לאחר פורקן מיני.
- זקפה מתמדת (Priapism) - זהו מצב פתולוגי שבו איבר המין נשאר בזקפה מלאה מלווה בכאב זמן רב, ואינו יורד באופן ספונטאני אפילו לאחר פעילות מינית, אורגזמה ושפיכה.

הפרעות באורגזמה (Orgasmic Disorders):

- הפרעות באורגזמה אצל נשים (Female Orgasmic Disorder) - עיכוב באורגזמה או היעדרה לאחר שלב ההתעוררות המינית המתקיים באופן עקבי או חוזר.
- הפרעות באורגזמה אצל גברים (Male Orgasmic Disorder) - דומה להפרעות אורגזמה בקרב נשים.
- שפיכה מהירה (Rapid/Premature Ejaculation) - מצב בו הגבר מגיע, באופן עקבי או לעיתים קרובות, לשפיכה עם גירוי מיני מועט לפני חדירה, במהלכה או מיד אחריה ולפני שהאדם רצה בכך.
- עיכוב בשפיכה (Retarded/Delayed Ejaculation) - עיכוב בשפיכה מופיע בדרך כלל יחד עם קושי באורגזמה.

הפרעות כאב (Sexual Pain Disorder):

- גיניזמוס (Vaginismus) - כיווץ לא רצוני קבוע או חוזר של השרירים בשליש התחתון של הנרתיק המפריע לקיום יחסי מין.
- דיספרוניה (Dyspareunia) - תחושה חוזרת או קבועה של כאב באיברי המין בזמן קיום יחסי מין.

1.10 יחידה ראשונה - רשימת קריאה מומלצת:

- ברנר, מ. (1998). 202 התשובות לבריאות ואהבה מינית, הוצאת אינטרמדיה.
- ברנר, ש. (1997). מחלות מין. הוצאת דיונון, אוניברסיטת תל-אביב.
- ג'ואנידס, פ. (2000). סקס עכשיו - המדריך לתרבות המין למבוגרים מכל הגילים, הוצאת בבל.
- ורניק, א. (2002). אהבה למתקדמים - אינטימיות ומיניות בגיל המאוחר, הוצאת מודן.
- זיידמן, ד., וולמן, י. (1999). אמצעי מניעה המדריך השלם. הוצאת ידיעות אחרונות.
- מלאך-פיינס, א. (1998). פסיכולוגיה של המינים (2 כרכים), הוצאת האוניברסיטה הפתוחה.
- מסטרס וג'ונסון. (1982). מין ואהבה, הוצאת זמורה ביתן.
- נאור, צ. (1998). המין מתחיל במוח, הוצאת האוניברסיטה המשודרת.
- קונרד, ש. ומילבורן, מ' (2002). אינטליגנציה מינית, הוצאת כתר.
- קרייצר, פ. הביולוגיה האנושית, הוצאת משרד הביטחון.
- קררה, מ. מין ורגש, הוצאת מודן.
- תמיר, ע. (1997) אנטומיה, פיזיולוגיה ופתולוגיה של גוף האדם.

יחידה שנייה - חינוך מיני

פרק זה עוסק בהגדרת המושג חינוך מיני, בהיסטוריה של התפתחות החינוך המיני בעולם, בתפיסות ביחס לנושא בארץ ובמקומו של המנחה לחינוך מיני.

הפרק מתייחס לחינוך מיני באופן כללי, ואינו עוסק בחינוך מיני בעבודה עם אוכלוסיות של אנשים עם נכות התפתחותית. הבסיס הנורמטיבי לחינוך מיני מהווה את התשתית להתפתחות החינוך המיני גם בעבודה עם אוכלוסיות עם נכויות.

2.1 חינוך מיני מהו? (SEX EDUCATION)

הגדרה:

"חינוך מיני הוא מונח המתייחס למכלול תהליכי הלמידה המתקיימים לאורך החיים באופן גלוי או נסתר, פורמאלי ושאינו פורמאלי, מתוכנן או מזדמן, בהם האדם רוכש ידע, מפתח ומעצב את עמדותיו ותפיסותיו ביחס לאספקטים שונים של מיניות האדם (פיזיים, רגשיים וערכיים) וצובר מיומנויות וכישורים כך שיוכל לקבל החלטות מודעות הקשורות למיניות ולקשרים חברתיים, בינאישיים, מיניים ואינטימיים".

חינוך מיני הוא מרכיב מרכזי בשמירה על הבריאות המינית. על-פי ארגון הבריאות העולמי (2004) "בריאות מינית כמרכיב של איכות חיים היא מצב של רווחה פיזית, נפשית וחברתית ביחס למיניות. אין המדובר רק בהיעדר מחלה, או בחוסר תפקוד. בריאות מינית היא גישה חיובית ומכבדת למיניות ולקשרים מיניים, כולל גם האפשרות להתנסויות מיניות מהנות ובטוחות, חופשיות מכפייה, אפליה ואלימות".

חינוך מיני כחינוך ערכי:

חינוך מיני במהותו הינו חינוך ערכי. לא ניתן לקיים תכנית לחינוך מיני ללא בסיס תפיסתי ערכי משום שערכים מוסריים ואתיים הינם הבסיס לכל תהליך חינוכי. בהתייחס למושג "ערכים" הכוונה היא לאמות מידה תלויות תרבות הקובעות מה טוב, נכון, צודק, ראוי, בעל ערך ומכובד, במסגרת חברתית מסוימת.

תהליך החינוך הערכי הינו התפתחותי ומתקיים ראשית בסביבתו הטבעית של הילד (המשפחה) ובהמשך בבתי הספר ובמסגרות אחרות המוסיפות על תהליך זה. תהליך החינוך הערכי מושפע מהתפתחויות חברתיות עולמיות וחברתיות נרחבות. בשל היות החינוך המיני ערכי ייתכנו פערים בתפיסות בין סביבות ובין דמויות שונות. למרות זאת ישנו בסיס חברתי רחב המהווה את התשתית התפיסית ביחס להתפתחות ולהתנהגות מינית. בסיס זה כולל את:

- כבוד האדם וחירותו
 - זכויות הפרט
 - שוויון בין המינים
 - זכויות מיניות
 - הזכות לשמירה על בריאות מינית ועל חופש מיני
 - הזכות לחינוך מיני
- Reiss, M.J (1997). Moral values and sex education. Journal of Moral education 26(3) (Special Issue).

מטרות:

מטרות החינוך המיני:

- לסייע לפרט לכבד את עצמו ולהרגיש בנוח ביחס לגופו, למיניותו, לזהותו המינית ולצרכיו המיניים והחברתיים.
- לסייע לפרט בפיתוח עמדות אישיות חיוביות ביחס למיניות האדם התואמות את אורח חייו, אישיותו, צרכיו, רגשותיו ותחושותיו מתוך כבוד לתפיסות אחרות ולסביבה החברתית, התרבותית והדתית ממנה מגיע האדם.
- לסייע בידי ילדים, מתבגרים ומבוגרים בהתמודדות עם תהליכים ועם שינויים התפתחותיים גופניים ומיניים המתרחשים במהלך החיים.

1 ההגדרה נכתבה על ידי המחברת והיא משלבת בתוכה מספר הגדרות שונות.

- להכין את הפרט להתמודדות עם הזדמנויות, עם התנסויות ועם אחריות הקשורות למיניות האדם, לקשרים שלו ולמערכות יחסים שונות.
 - לסייע בידי הפרט בקבלת החלטות מודעות, בטוחות, בריאות, מהנות ומספקות ביחס להתנהגות מינית ולקשרים בינאישיים, מיניים ואינטימיים.
 - להקנות לפרט כלים ומיומנויות שיסייעו בפיתוח קשרי חברות המבוססים על כבוד, אמון, אהבה ודאגה הדדיים.
- עפ"י ארגון הבריאות העולמי, תכניות לחינוך מיני הן אפקטיביות להגברת הבריאות המינית בכך שהן מסייעות בדחיית גיל התחלת קיום יחסי מין, בהגברת השימוש באמצעי מניעה ובהפחתת היריונות בגיל צעיר.

נושאים:

בתוך הגדרת החינוך המיני ניתן לכלול נושאים רבים כמו:

- גדילה והתפתחות
- מערכות המין, היריון ולידה
- גבריות, נשיות ושוויון בין המינים
- דימוי עצמי וזהות מינית
- קשרי חברות ומערכות יחסים
- התנהגויות מינית ומיניות בריאה
- שמירה על בריאות מינית (היגיינה וטיפול עצמי, הימנעות מהידבקות במחלות מין, הימנעות מהיריון לא רצוי)
- מניעת מצבי סיכון, ניצול, אלימות ופגיעה
- מיומנויות שונות כגון: קבלת החלטות, פתרון בעיות, תקשורת בינאישית, אסרטיביות מינית.

תכניות לחינוך מיני-חברתי פועלות בשלושה מעגלי התייחסות:

- **אישי** - של הפרט
- **בינאישי** - של קשרים קרובים/קבוצה קטנה
- **חברתי** - של מעגלים חברתיים רחבים וקהילה

תכניות לחינוך מיני פועלות בחמש רמות התערבות:

- **קוגניטיבי** - הקניית ידע עדכני ורלבנטי, חשיבה רציונאלית, הבנת תהליכים בקבלת החלטות ועוד.
- **רגשי-תפיסתי** - פיתוח ועיבוד מערכת עמדות ותפיסות, עיבוד חוויות אישיות, פיתוח מודעות עצמית ואישית.
- **התנהגותי-פסיכומטורי-יישומי** - הקנייה ופיתוח של מיומנויות וכישורים נדרשים ליישום רצונות, מחשבות, שאיפות וצרכים של הפרט.
- **מוסרי-ערכי** - פיתוח תחושת אחריות אישית וקהילתית ביחס לתחום זה.
- **פיתוח והתאמה** - התייחסות להתאמת התנאים, העזרים וההזדמנויות כך שניתן יהיה לממש היבטים שונים של התחום המיני.

2.2 סקירה היסטורית של החינוך המיני הפורמאלי בעולם

לאורך ההיסטוריה האנושית מתקיימים בחברות שונות טקסי מעבר וטקסי פוריות. כהכנה לקראת טקסים אלו, היו ילדים ומתבגרים עוברים תהליכי למידה, ולמעשה אלו היוו מעין דרכים מוסכמות חברתית של חינוך מיני. בעידן המודרני ניתן לדבר גם על התפתחות של תכניות חינוכיות פורמאליות לחינוך מיני. סקירה עולמית היסטורית מגלה כי קיימים פערים משמעותיים בהתייחסות לחינוך המיני בין מדינות שונות, וכי בחלק ניכר ממדינות העולם המערבי פיתוח תכניות לחינוך מיני מושפע ממניעים פוליטיים ודתיים. תכניות פורמאליות לחינוך מיני הן תכניות יזומות המופעלות במסגרות שונות על ידי אדם שהוכשר לעסוק בתחום זה, והן מכסות טווח רחב של נושאים להם נזקקים ילדים, מתבגרים ובוגרים כדי לקבל החלטות לגבי תחום זה באופן אחראי, בטוח, בריא ומספק. ישנם שמות רבים לתכניות פורמאליות לחינוך מיני כמו: חינוך למיניות, חינוך לחיי משפחה, חינוך למין ולמערכות יחסים ועוד.

להלן נקודות מרכזיות בהתפתחות התכניות:

- בעידן המודרני ניתן לדבר על חינוך מיני החל מתחילת המאה ה-20.

- בשנת 1915 הוקמה על ידי מרגרט סנג'ר האגודה האמריקאית לתכנון המשפחה. מרגרט סנג'ר גם פרסמה כתבים הקשורים למיניות ולהתבגרות. בשנת 1920 החלה האגודה במתן שירותים (למבוגרים בלבד). בשנים אלו היה קושי גדול להתייחס לנושא, ובאמריקה לא ניתן היה לדבר באופן גלוי על שימוש באמצעי מניעה או על תכניות לחינוך מיני.
 - בשנות ה-30 וה-40 חלה התפתחות גדולה בתחום, בשבדיה, במקביל להתפתחות מדיניות הרווחה. בשנת 1933 נוסדה בשבדיה הפדרציה הבינלאומית לתכנון המשפחה ופותחה תכנית ממלכתית לחינוך מיני ובהמשך תכנית הכשרה למנחים לחינוך מיני.
 - בשנות ה-40 וה-50 באירופה (איטליה, סקוטלנד) הייתה התנגדות גדולה להכנסת נושאים הקשורים למיניות האדם לתכניות הלימודים בבתי הספר. בתכניות החינוך הודגשו מסרים דתיים מוסריים ביחס למקום המגע המיני (רק בקשר זוגי לאחר הנישואין), ולחשיבות השליטה בדחפים המיניים.
 - בסוף שנות ה-50 התחילה האגודה האמריקאית להעביר קורסי הכנה לצעירים לקראת נישואין.
 - בשנת 1965 נוסד בארה"ב הארגון האמריקאי למידע ולחינוך מיני (SIECUS).
 - בשנת 1966 קיבל ארגון החינוך הלאומי בארה"ב החלטה לגבי קיום תכניות לחינוך מיני בבתי הספר. בהמשך ניתנה הצהרה על ידי משרד הבריאות, החינוך והרווחה האמריקאי כי קיים צורך בשילוב תכניות לחינוך מיני בבתי הספר כחלק ממערך הלימודים וכי יש צורך בהתחלת תכניות אלו בכיתות הנמוכות. באותה שנה פותח מדריך למורה על ידי הארגון האמריקאי למידע ולחינוך מיני, בכספי הממשל.
 - בשנות ה-70 החלה התפתחות של תכניות הלימודים לחינוך מיני בשבדיה בדגש על הנאה, והתייחסות לשוויון בין המינים.
 - בשנות ה-80 בארה"ב, משפיעות התפיסות הפמיניסטיות המתפתחות גם על התכניות לחינוך מיני וגם על התפיסות ביחס לשוויון בין המינים ולתפקידי מגדר. כמו כן ניתן לראות התייחסות בתכניות החדשות למיומנויות נדרשות, כמו: פתרון בעיות, תקשורת בינאישית, קשרים חברתיים, הכנה להורות ועוד. אולם תכניות אלו היו רק נחלת מיעוט, ומרבית בתי הספר קיימו תכניות שהמיקוד בהן היה על התבגרות ועל פריון.
 - באמצע שנות ה-80 חל שינוי נוסף בארה"ב ובאנגליה בשל גילוי מחלת האיידס. בתי ספר רבים החלו לשלב תכניות העוסקות בשימוש באמצעי מניעה ומיין בטוח. במקביל חלה התפתחות של תכניות, בדרך כלל על ידי גורמים דתיים/שמרניים, המעודדות התנזרות והימנעות מקיום יחסי מין עד לאחר החתונה.
 - בשנות ה-90 באנגליה, בעקבות עלייה במספר הנערות שנכנסו להריון ללא נישואין, הודגש הצורך בפיתוח תכניות למניעת הריונות לא רצויים.
 - בארה"ב ניתן לראות כיום שני זרמים עיקריים בתחום החינוך המיני:
 - תכניות עדכניות לחינוך מיני-חברתי - תהליכים חינוכיים התואמים גיל ושלב התפתחותי והכוללים טווח רחב של נושאים הקשורים להתפתחות האדם: מערכות יחסים, מיומנויות אישיות ובינאישיות, התנהגות מינית, בריאות מינית, היבטים תרבותיים של מיניות האדם וכו'. בתכניות אלו ניתן להתייחס לכל נושא בתחום המיני. הן מדגישות את הצורך בהקנייה ובפיתוח יכולות של הפרט לקבל החלטות ולפעול בתחום המיני על פי צרכיו וענייניו האישיים, בהתאמה לכללים חברתיים מקובלים, תוך שמירה על בריאות מינית ואחריות אישית וקהילתית.
 - תכניות הימנעות (Abstinence until marriage education) - בעשור האחרון (החל מ-1996) התפתחו בארה"ב תכניות רבות ביוזמת ארגונים דתיים ושמרניים. תכניות אלו הזכות למימון ולתמיכה פדראלית נרחבת מדגישות כי:
 1. הדרך המוסרית הנכונה ביותר עבור מתבגרים ובוגרים צעירים לקיום יחסי מין היא הימנעות עד אחרי נישואין. ההתנהגות המינית המצופה היא קיום יחסים בתוך קשר מונוגאמי יחיד לאורך החיים. התנהגות מינית מחוץ לקשר נישואין היא בעלת השלכות קשות ופוגעות בפרט, במשפחתו ובקהילה.
 2. יש צורך בבגרות נפשית כתנאי מקדים להתחלת קיום מגעים מיניים.
 3. ישנם רווחים גופניים ובריאותיים בהימנעות, וזאת היא הדרך היחידה להימנעות מהריונות לא רצויים/מחלות מין ובעיות בריאותיות אחרות.
- בשנים האחרונות קיימת ביקורת רבה על תכניות אלו מכיוון שמצד אחד ניכרת עלייה ברורה במספר ההריונות, הלא רצויים בקרב צעירות לא נשואות וכן בהידבקות במחלות מין, ומצד שני - הן נמנעות מלהתייחס למצבי סיכון, כמו: הריונות לא רצויים, הידבקות במחלות מין.
- גם היום מהווה ההתייחסות לפיתוח ולהעברת תכניות לחינוך מיני נושא לדיון ציבורי סוער בין גורמים שמרניים לבין גורמים ליבראליים בארצות רבות בעולם המערבי. ניתן למצוא את הקצה הקיצוני השמרני המתנגד לכל צורה של חינוך מיני והטוען שיש לדחות את התחלת החינוך המיני לגיל מאוחר ככל שניתן. מולו ניצבים גורמים ליבראליים המעודדים הכנסת תכניות לחינוך מיני מגיל צעיר תוך הדגשת מסרים של אחריות מינית, שוויון בין המינים וסובלנות כלפי מיעוטים מיניים.

2.3 תכניות פורמאליות לחינוך מיני בארץ

- בשנת 1973 הוחלט בארץ כי מערכת החינוך תעסוק בחינוך לחיי משפחה, כולל חינוך מיני.
- בשנת 1987 נקבע בחוזר מנכ"ל של משרד החינוך (החינוך לחיי משפחה והחינוך המיני בבית הספר הממלכתי, חוזר מנכ"ל 9/ז, ב' באייר התשמ"ז, 1 במאי 1987) כי תכנית לחינוך לחיי משפחה ולחינוך מיני היא חובה בכל בתי הספר בכיתות א' - י"ב.
- בשנת 2007 נקבע בחוזר מנכ"ל (סח/3) (א') כי בתי הספר צריכים להקצות שעת חינוך שבועית אחת להוראת "כישורי חיים". תכניות אלו כוללות התייחסות לנושא המיניות והחברות.

מטרות התכניות לחינוך מיני ולחינוך לחיי משפחה על פי הגדרות של משרד החינוך (שפ"י, 2000)

- טיפוח גישה חיובית וקבלה של מיניות האדם ושל הזהות המינית תוך הדגשת הדומה, המשותף, השונה והייחודי בכל מין.
- הקניית מידע אמין על מיניות האדם בהתאם לשלב ההתפתחותי שבו מצוי התלמיד.
- סיוע בגיבוש הזהות האישית תוך הדגשת הזהות המינית כמרכיב המרכזי בה.
- טיפוח כבוד הדדי ושוויון בין המינים.
- הגמשת תפיסות סטריאוטיפיות ועמדות נוקשות ובלתי יעילות המחבלות בכושר ההחלטה האוטונומי של הפרט.
- פיתוח אחריות חברתית, סובלנות וקבלת האחר והשונה בחברה פלורליסטית (כולל בחירות ונטיות מיניות שונות).
- פיתוח היכולת לזהות חברות וזוגיות בריאה ובונה והיכולת לממשה.
- חיזוק תפיסת ערך התא המשפחתי - זוגיות, הורות ומשפחה יציבה - וכן הכרה וקבלה של דפוסי משפחה שונים.
- פיתוח כישורים ומיומנויות כגון: קבלת העצמי, אסרטיביות, קבלת השונה, קבלת החלטות ובחירה, תקשורת בין-אישית.

2.4 בעד ונגד החינוך המיני

גם כיום, כשהנושאים המיניים קיימים בכל פינה ומציפים את המדיה האלקטרונית והכתובה וכשקיימת מדיניות ברורה ותמיכה ציבורית בתכניות לחינוך מיני, עולה לעיתים בקרב אנשי צוות והורים התנגדות סמויה וגלויה להוראת הנושא בבתי הספר ובמסגרות שונות.

טיעונים רווחים נגד תכניות לחינוך מיני ונגד התייחסות ישירה לנושא

- תכניות לחינוך מיני מעוררות סקרנות מינית בקרב ילדים ומתבגרים ו"מכניסות להם רעיונות לראש".
- תכניות אלו מובילות לעוררות מינית, לגירוי ולהתנסות מינית בלתי רצויה.
- מסרים שונים בתכניות לחינוך מיני עלולים לעמוד בסתירה למערכת הערכית המשפחתית/דתית/תרבותית שממנה התלמיד מגיע.
- מין הוא דבר "טבעי" ואין צורך ללמדו.
- למידה על נושאים מיניים פוגמת בתפיסת התלמידים את המין כדבר טבעי, מסתורי וספונטאני.
- התייחסות לנושאים מיניים באופן קבוצתי ופומבי עומדת בסתירה למסרים של צניעות ופרטיות במיניות.
- חינוך מיני שייך לתחום הפרט, לאחריות ההורים ולמסגרת המשפחתית.

טיעונים לחשיבות החינוך מיני

- הקדמת הבשלות המינית - בשל שינויים אקולוגיים, תזונתיים ורפואיים נמצא שיש האצה בתהליכי ההתפתחות המינית אצל ילדים. מצב זה יוצר פער בין ההתפתחות המואצת הגופנית והמינית לבין ההתפתחות הקוגניטיבית והרגשית. משמעות הדבר היא שילדים רבים מתחילים את התפתחותם המינית בגיל צעיר, אולם מבחינה רגשית הם מתקשים להבין את השינויים הללו ולהתמודד עמם והם זקוקים לתהליך הכנה ולמידה מתמשך ולמערכת תמיכה נרחבת בבית ובבית הספר.
- חשיפה לא מבוקרת לגרייה מינית - היקף ועצמת הגירוי המיני הסביבתי שילדים ומתבגרים חשופים לו היא גדולה ומקיפה עקב הגידול בהשפעתם של מכלול אמצעי התקשורת. חשיפה זו גורמת לעיוות בתפיסה ולבלבול בנושאים שונים הקשורים למיניות האדם, כגון: דימוי מיני, מקום יחסי המין בקשרים בין-אישיים, גיל התחלת יחסי מין, בריאות מינית ועוד.

- היעדר הדרכה מינית בבית - על אף שהנושא המיני הוא נושא מדובר ברמה החברתית, הורים רבים אינם משוחחים עם ילדיהם על נושאים מיניים. הסיבות לכך הן רבות: היעדר חינוך מיני אצל ההורים; מבוכה, אי-בהירות ערכית, עכבות וחששות מפתיחת הנושא; קושי בניהול שיחה על נושא אינטימי ופרטי המאיים על מיניות ההורה; תחושה של פער בין ה"ידע" הרב של הילד לעומת הידע של ההורה. במשפחות המתייחסות לנושא, התייחסות זו היא לעיתים חלקית ובלתי מספקת ונוגעת בהיבטים מסוימים בלבד, כמו: התפתחות גופנית (קבלת הווסת) או מצבי סיכון (ניצול מיני, היריון לא רצוי, מחלות מין וכד').
- שינויים חברתיים - השינויים החברתיים בתקופה המודרנית חוללו שינוי בדפוסי המשפחה ובערכים חברתיים ומוסריים ביחס למיניות, לזוגיות ולחיי משפחה. שינויים אלו מותירים ילדים ומתבגרים רבים ללא מסגרת ערכית בחירה ובמצב של בלבול. מצב זה מקשה על גיבוש עמדות אישיות, אתיות ומוסריות בתחום המיני ומשפיע על ההתנהגות המינית.

טיעונים בעד הפעלת תכניות לחינוך מיני במסגרת בתי הספר

- להלן שני טיעונים מרכזיים התומכים בהכללת חינוך מיני בבית הספר/מסגרת מטפלת בנוסף לבית ולסביבה:
- החינוך המיני הוא חלק אינטגרלי ובלתי נפרד מההליך חינוכי-טיפול הכולל את מכלול צרכיו של הפרט.
- חינוך מיני במסגרת חברתית - החינוך המיני במסגרת החברתית מתבצע עם קבוצת השווים. העיסוק בנושאים מיניים בתוך קבוצה חברתית מאפשר לקבוצה כולה ולכל פרט בה לבחון עמדות והתייחסויות לתחום המיני, ללמוד תקשורת מינית בריאה, וכן להשתמש בקבוצה כמקום להתלבטות.

למרות החששות מפני הסכנה לכאורה הטמונה בתכניות לחינוך מיני, לא נמצא במחקר כל אישור לסכנות כאלה. ישנן סיבות רבות ודחופות להתייחסות מקיפה לתחום המיני, ולא ניתן עוד להתעלם מהבלבול שבו נתונים ילדים, מתבגרים ובוגרים רבים. היעדר מידע או רכישת מידע מוטעה בתחום המיני גורמים לבורות, לתפיסות מוטעות ביחס למיניות האדם ולהתנהגויות מיניות בעייתיות עד כדי סיכון, כמו: התחלת קיום יחסי מין בגיל צעיר ללא בשלות רגשית מתאימה, קושי ביצירת קשרים אינטימיים, פחד ודחייה מפני מגעים מיניים, הפרעות בתפקוד מיני, חשיפה למחלות מין ולהיריונות לא-רצויים, התנהגות מינית אלימה וניצול מיני. נמצא כי לתכניות לחינוך מיני החל מהגיל צעיר, לפני התחלת הפעילות מינית, השפעה חיובית על ההתנהגות המינית. מחקרים מראים כי בקרב אלו שהשתתפו בתכניות ספיראליות ארוכות טווח לחינוך מיני-חברתי, הייתה ירידה בהתנהגויות מיניות מסוכנות והייתה דחייה של גיל התחלת קיום יחסי מין לעומת אחרים שלא השתתפו בתכניות אלו² * (ארגון הבריאות העולמי, 1993).

הסעיף הבא הוא הנימוק השלישי?

- החינוך המיני בבית מהווה את התשתית הערכית הראשונית בנושא, אולם קיימת חשיבות מרובה לקיום תכניות פורמאליות במסגרות החינוכיות והטיפוליות השונות. בית הספר/מסגרת מטפלת הם מקומות טבעיים להפעלת תכניות לחינוך מיני כחלק מהמערך החינוכי-טיפולי הכולל. תכניות אלו מהוות תשתית חיובית, נורמטיבית, אוניברסאלית, בריאה ומוגנת לתפיסה המינית.

2.5 על המנחה לחינוך מיני-חברתי

- עיסוק בתחום החינוך המיני מצריך מהאדם העוסק בכך:
 - פיתוח תחושת נינוחות ביחס לנושא מיניות האדם בכלל והמיניות האישית בפרט.
 - פיתוח גישה ישירה, כנה ומכבדת כלפי פניות בתחום.
 - פיתוח יכולת הידברות בתחום: ישירות, רגישות, דיון גלוי והבנת הצורך בשאלות.
 - פיתוח יכולת אמפתית כלפי הפונים וכלפי צורכיהם בתחום.
 - פיתוח שיטות הוראה והנחייה באופן שמפתח דיאלוג ואינו סמכותי מדי ובאופן עקבי בהתייחסות הרגשית.
 - רכישת ידע רלבנטי עדכני.
- כלומר, בראש ובראשונה פיתוח תחושת נינוחות בתקשורת על תכנים הקשורים למיניות האדם וכן ידע מתחומים שונים הקשורים למיניות האדם: ביולוגיה, סוציולוגיה, פסיכולוגיה, מוסר וכו'.

2 World Health Organization (1993), Global Aidsnews, (4):1-2

הימנעות מעיסוק בחינוך מיני

בעולם קיימת תופעה של נשירה רבה והימנעות מעיסוק בתחום זה בקרב אנשי מקצוע לאחר שעברו הכשרה. לפיכך יש צורך בבדיקה אישית מתמדת של המנחים לגבי הסוגיות המוצגות להלן ואחרות, בהעלאת החששות למודעות ובסיוע בהדרכה, במידת הצורך, כדי להתמודד עמן.

להלן רשימה של חששות מרכזיים של מנחים המשפיעים על עיסוק בתחום (עפ"י א' בר-גיא, 1982):³

- חשש מפני שאלות מביכות שקשה למנחה לענות עליהן.
- חשש מפני הימצאות במצב בו המנחה נשאל שאלות שאינו יודע להשיב עליהן.
- פחד מפני ההתנגדות של הקבוצה להעברת הנושא או זלזול בו.
- חשש מפני שאלות על דעתו האישית של המנחה בענייני מין.
- אי-נוחות כלפי התייחסות לתחום המיני בפני בני המין השני בקבוצה שאותה מנחה.
- חשש מפני היווצרות קונפליקטים בשל פער בתפיסות העולם של הקבוצה והמנחה.
- חשש מפני הימצאות במצב בו צריך להטיף לדברים שאינו מאמין בהם.
- פחד להזיק למשתתפים וחשש שלא יחוש במשהו אקוטי המרחש אצל אחד מבני הקבוצה בזמן הפגישה או אחריה.
- חשש להיחשף לעיני הקבוצה בחולשות.
- איום על הדימוי העצמי של המנחה.
- חשש מפני חשיפה עצמית, וקושי להתמודד עם שאלות ישירות המכוונות כלפי המנחה.
- פחדים וטראומות אישיות בנושא המין.
- חשש מפני מילוי שני תפקידים שונים במערכת.

מודל "דה-סנסיטיזציה מינית" (The Sexual Desensitization Model)

(מאת דר' ק' ק' קירסט - אשמן, 1993)⁴

כדי ליצור תשתית לפיתוח ולהפעלת תכניות בחינוך מיני-חברתי, קיימת חשיבות מרובה להכשרת אנשי מקצוע שיוכלו להתמודד עם המשימה באופן מקצועי, מובנה ומתוכנן. מודל זה מתייחס לשלבי ההכשרה שצריך לעבור איש מקצוע המתכוון לעסוק בתחום המיני-חברתי, והוא כולל עיבוד עמדות ותפיסות אישיות, רכישת ידע רלבנטי ומיומנויות נדרשות.

שלב 1 - דה-סנסיטיזציה של עמדות:

בכדי לפתח הבנה טובה יותר בכל הקשור למיניות האדם, קיימת חשיבות כי האדם העוסק בחינוך מיני יפתח בעצמו גישה חיובית ובריאה ביחס לנושאים שונים הקשורים למיניות האדם. גם לאיש המקצוע הבא לעסוק בחינוך מיני, עמדות ותפיסות שונות ביחס למיניות האדם, חלקן לא עובדו מעולם, חלקן כוללות מיתוסים ונושאים שונים הקשורים למיניותו הוא שאינם פתורים. הבנת המחנך/המנחה את מיניותו הוא, על מרכיביה השונים (כולל קשיים), תאפשר לו להתייחס באופן אובייקטיבי יותר למיניות האחר העומד מולו. קיימת חשיבות מרחבה כי המחנך/המנחה יכיר בקיומן של עמדות רבות ומגוונות, שונות משלו.

א. מודעות לערכים אישיים המתייחסים למיניות - מודעות קשורה לחשיפה למגוון רחב של נושאים (בתחום המיניות). חשיפה לנושאים שונים מאפשרת להגיב עליהם הן קוגניטיבית והן רגשית. אספקטים שונים גורמים לאנשים שונים תחושות אי נוחות וחרדה. בשלב זה יש לזהות בביחור את תגובות ה"בטן" כלפי נושאים מיניים ואת הערכים והרגשות האישיים שלנו.

ב. בחינת ערכים אלו - על מנת שנוכל לשלוט בתחושות אי הנוחות והחרדה, עלינו להבין מהו גורם החרדה, לנתח את התחושות ולהבין.

ג. הבחנה בין ערכים אישיים לבין אובייקטיביות מקצועית - כדי שנהיה אפקטיביים, עלינו להיות אובייקטיביים. ייתכן קונפליקט בין עמדות אישיות לעמדות התלמידים/מטופלים. התפקיד המקצועי אינו קבלת החלטות עבור האנשים עימם אנו עובדים, אלא להציג בפניהם אלטרנטיבות והשלכות של פעולות שונות.

ד. שמירה על גישה מקצועית לא שיפוטית - לאחר השגת 3 השלבים הקודמים ניתן להגיע למצב בו נוכל לקבל נושאים מיניים בצורה אובייקטיבית ולאפשר למי שפונה אלינו להתמודד עם נושאים אלו כמו עם נושאים אחרים.

3 ארהרד, ר. (1996) החינוך המיני בגיל ההתבגרות. בתוך אבנר זיו (עורך), הגיל הלא רגיל.

4 Zastrow, C. (1993). Social Work with Groups. Chicago: Nelson-Hall, 525 - 547.

שלב 2 - רכישת ידע:

בכדי להיות מסוגלים לגשת לנושא בתחושת ביטחון, על המנחה לרכוש ידע עדכני ונכון בנושאים שונים הקשורים למיניות האדם. תכניות הכשרה רבות עוסקות בהקניית ידע למנחה, ללא יצירת תשתית תפיסתית חיונית ובריאה וללא פיתוח מיומנויות מתאימות לתקשורת על הנושא. הקניית הידע תבוא על בסיס עיבוד עמדות (דסנסיטיזציה). בנוסף ניתן לראות בתכניות שונות דגש על הצד הפיזיולוגי והביולוגי של מיניות האדם, תוך התעלמות מהיבטים חברתיים, רגשיים והתנהגותיים. אחרות מדגישות את ההיבטים הפתאלוגיים והמסוכנים של מיניות האדם. תכניות עדכניות לחינוך מיני עוסקות גם בהקניית ידע תוך התייחסות לחקר מיניות האדם כמדע. המסר הכללי מתייחס למיניות האדם כחלק מבריאותו ורווחתו של הפרט, תוך התייחסות למניעת מצבים שאינם רצויים ופוגעים.

- א. רכישת ידע ועובדות ביחס לתחומים מיניים שונים - רכישת ידע מדויק ועדכני ביחס לנושאים שונים רלבנטיים.
- ב. מודעות למגבלות הידע האישי - צריך לדעת מה אנחנו לא יודעים, ואם אין ביכולתנו לתת מענה, להפנות לגורם אחר מתאים.

שלב 3 - פיתוח מיומנויות:

כדי להיות מסוגלים להתייחס לנושאים שונים הקשורים למיניות האדם, חייב המנחה לפתח יכולות תקשורתיות סביב נושאים אלו הכוללות: הקשבה לאחר (לא רק לתוכן המילולי) תוך ביטוי אמפטיה ורגישות, ניהול קשר בינאישי וקבוצתי בצורה טובה, נינוחות בהתייחסות לנושאים שונים הקשורים למיניות האדם, שימוש בטרמינולוגיה נכונה ומקובלת ללא מבוכה.

א. יכולת לתקשר סביב ידע בסיסי בהתייחס לנושאים מיניים.

ב. שליטה בסיסית במיומנויות של קבלת החלטות.

ג. שליטה בסיסית במיומנויות של פתרון בעיות.

מודל ה-PLISSIT: רמות התערבות בתחום המיני-חברתי

(Annon, 1976)⁵

ההבחנה בין רמות התערבות שונות מבוססת על מודל ה-PLISSIT שפותח בשנות ה-70 על ידי ד"ר אנון. מבנה המודל הוא הדרגתי. על פי מודל זה מבחינים בין ארבע רמות התערבות בתחום המיני-חברתי, כשכל אחת מהן מצריכה רמת ידע ומיומנות מקצועית שונה, וכל אחת נשענת על אלו הקודמות לה. המודל מסייע בעבודה מול צוותים ומול בני משפחה בהגדרת גבול ההתערבות בתחום המיני ובקבלת סיוע הולם למצב הפרט. מודל זה מסייע גם למנחה לחינוך מיני-חברתי בתכנית "חמד" להבהיר את תחומי ההתערבות ולמנוע עמימות ובלבול ביחס לתחום הכשרתו של המנחה לחינוך מיני-חברתי במסגרת תכנית לימודים זו. הכשרת מנחים לחינוך מיני-חברתי במסגרת תכנית "חמד" מתמקדת רק בשתי הרמות הראשונות במודל ה-PLISSIT ואינה מכשירה את המשתלמים לעסוק ביעוץ ו/או בטיפול מיני. מקרים שבהם יש צורך בהתערבות שכזו, יש להפנות לאיש מקצוע מוסמך בעניין.

להלן רמות ההתערבות על-פי מודל PLISSIT:

Permission - מתן ופיתוח לגיטימציה ורשות להתייחסות לתחום המיני מתוך הכרה כי מיניות היא חלק בחייו של כל אדם. התערבות ברמה בסיסית זו נותנת אישור לדבר ולהעלות סוגיות וצרכים שונים בתחום המיני-חברתי, וחיוזוק ההכרה כי התייחסות לתחום המיני בעבודה עם אנשים עם נכויות היא לגיטימית, ונדרשת כפי שקיים עבור כל אדם. התערבות ברמה זו כוללת עבודה עם אנשים עם נכות, עם אנשי צוות, עם בני משפחה ועם החברה.

עשה	אל תעשה
יצירת תנאים הולמים לפרטיות ולהתנהגות מינית. מכובדת ומתן הרשאה להתייחסות לנושא במידת הצורך הפנייה למסגרת/גורם מתאים. להמשיך התערבות	כניסה לתחומי הפרט ותשאול לגבי היסטוריה ו/או פעילות מינית
מתן לגיטימציה לביטוי מיני	מתן הרשאה להתנהגות מינית חסרת גבולות או שלא בהתאמה לתרבות ולנורמות התנהגות מקובלות

5 Jack Annon, (1976). Behavioral Treatment of Sexual Problems, 2 vols., Harper & Row - Medical Department

Limited Information - (חינוך מיני) - תהליך למידה על ידי חינוך מיני-חברתי - תהליך שבו נרכשים ידע, ערכים, עמדות ומיומנויות רלבנטיות בתחומים שונים הקשורים למיניות האדם ולקשרים עם אחרים כמו: זהות מינית, תהליכי התפתחות מינית, פיתוח קשרי חברות, זוגיות ואינטימיות, התנהגות מינית מתאימה, פיתוח אסרטיביות מינית ומניעת מצבי פגיעה וניצול, שמירה על בריאות מינית ועוד. כל זאת בהתאמה לתהליכי התפתחות נורמטיביים ולשלב ההתפתחותי בו נמצא הפרט. ידע זה נועד לעזור לאדם לבצע החלטות מושכלות ומודעות ביחס לאופני התנהגות ולקשרים השונים ויפתח תחושת ביטחון ביחס לבחירותיו השונות. מטרות החינוך המיני-חברתי הן:

1. פיתוח גישה חיובית ביחס למיניות האדם.

2. מניעת מצבי פגיעה, ניצול וסיכון.

3. שיפור איכות חיי הפרט בהווה ובעתיד.

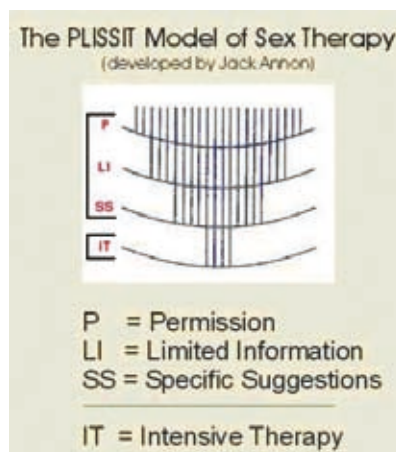
הנחייה של חינוך מיני ניתנת ליישום הן באופן קבוצתי והן פרטני כאשר ההעדפה היא לעבודה קבוצתית עם קבוצת שווים שמהווה מסגרת חברתית ושמהפשרת לבחון עמדות, לפתח כישורים ולתרגל מיומנויות חברתיות שונות תוך התנסות אישית. התכנים הנבחרים הם תכנים כלליים המותאמים לצרכים ההתפתחותיים של חברי הקבוצה, ואינם עוסקים בהתנהגויות ו/או בבעיות אישיות בתחום המיני של הפרט.

אלו שתי רמות ההתערבות אליהן הוכשרו המשתלמים בתכנית "חמד".

אם קיים צורך ביעוץ או בטיפול פרטני, יש לסייע בתיווך ובהפניה לגורם מוסמך מתאים.

Specific Suggestion - יעוץ מיני בתחומי הפרט. מדובר בהתערבות בעלת אופי טיפולי המכוון לפרט/זוג/משפחה, בדרך כלל התערבות קצרת מועד, תוך מתן התייחסות ספציפית לבעיות אישיות של הפרט סביב קשיים שונים בתחום המיני-חברתי.

Intensive Therapy - התערבות טיפולית ממוקדת ומתמשכת בבעיות הפרט, בדרך כלל סביב מצבים כרוניים או פתולוגיים דוגמת הפרעות בתפקוד מיני, התמכרות למין, הפרעות בזהות מינית ועוד.



רמת ההתערבות	דוגמה 1 - אוננות	דוגמה 2 - הפרעות בתפקוד מיני
Permission לגיטימציה (הרשאה)	התייחסות לאוננות כהתנהגות מינית, טבעית, נורמטיבית והתפתחותית.	התייחסות להתנהגות המינית ולקשיים כטבעיים, כחלק ממכלול ההתנהגות המינית במעגל החיים.
Limited Information חינוך מיני	הקניית ידע על אוננות: מה זה אוננות? מבנה ותפקוד אנטומי, כיצד מאוננים באופן כללי? כללי התנהגות מקובלים, התייחסות תואמת תרבות.	הקניית ידע רלבנטי לגבי הגורמים היכולים להשפיע על התפקוד המיני של הפרט, למשל: מתח ועייפות, קשיים רגשיים, ציפיות לא מציאותיות המושפעות מהמדיה, שימוש בסמים ובאלכוהול.
עד כאן רמות ההכשרה בתכנית "חמד"		
Specific Suggestion ייעוץ מיני	הקניית ידע ומיומנויות ספציפיות לפרט לשם הצלחה באוננות ובסיפוק מיני.	התערבות במקרה שבו יש חשש להפרעה בתפקוד מיני, בדרך כלל בשלבים ראשונים של היווצרותה, למשל: גבר צעיר החושש מפני שפיכה מהירה.
Intensive Therapy טיפול מיני	הקניית ידע ומיומנויות ספציפיות לפרט לשם הצלחה באוננות וסיפוק מיני.	התערבות טיפולית במצב שבו הבעיה כבר קיימת ומתמשכת ומשליכה על התפקוד המיני ו/או הזוגי/ חברתי של הפרט.

2.6 נספח: חינוך למיניות, לזוגיות ולחיי משפחה - מאת נטע ידיד

מתוך אתר שפ"י NET של השירות הפסיכולוגי-חינוכי, משרד החינוך

תאריך עדכון 29.5.2008

1. רציונל:

תכנית התפתחותית - מגן הילדים ועד כיתה יב' - המלווה ילדים וילדות בגדילתם ובהתפתחותם בתחומים: הפיזיולוגי-גופני, האישי-רגשי, והבין-אישי - סביבת. גדילה וצמיחה, התייחסות לגוף, גיבוש זהות נשית או גברית, פיתוח יחסים בין-אישיים וזוגיים - כל אלה הם תהליכים נורמאליים המלווים לעיתים בחששות ובפחדים. החשיפה העצומה למידע בתחומי מין ומיניות, שהוא הרבה פעמים מסולף ומעוות ומוצג בשפע באמצעי התקשורת ובאינטרנט - רק מחזקת את חשיבותה של התערבות אחראית ומקצועית אשר יכולה לעזור לילדים להתבגר באופן בריא ומאושר יותר ולהבחין בין התנהגות שהיא נורמטיבית ובריא לבין התנהגות חריגה ואלימה ביחסים הבין-אישיים וזוגיים.

2. תוצאות צפויות:

• מידע (בנים ובנות)

- יכירו את איברי גופם, כולל איברי המין.
- יהיו מודעים לתהליכי ההתבגרות הגופנית.
- יידעו מה מועיל להתפתחות גופנית תקינה ומה מזיק לה.
- יידעו מהם תהליכי הרבייה ויכירו אמצעי מניעה.
- יידעו מהן הדרכים להימנע מהידבקות במחלות מין ואיידס.
- יכירו את החוקים הקשורים בקיום יחסי-מין, בהפסקת היריון, בהטרדה מינית ובפגיעה מינית.
- יידעו על קיומם של גופים למתן עזרה.

• מודעות (בנים ובנות)

- יגבשו דימוי עצמי ודימוי גוף חיוביים.
- יזהו תחושות המתקשרות אצלם עם אהבה, חברות, משיכה מינית.
- יגבשו עמדות ותפיסות שוויוניות בנושאי מיניות וג'נדר.
- ילמדו להבחין בין יחסים מכבדים ושוויוניים לבין יחסים מנצלים וחד-צדדיים.
- ילמדו לזהות את הצרכים שלהם ולכבד את הצרכים של זולתם.
- ילמדו להבין מהו הרווח ומהו המחיר בהשתייכות לקבוצה.

• מיומנויות (בנים ובנות)

- יוכלו לבטא את רגשותיהם ורצונותיהם.
- יוכלו לפתח מערכות יחסים של חברות וקירבה.
- יוכלו לקבל החלטות שקולות ולהתנהג באופן אחראי.
- ידעו לעמוד על זכויותיהם באופן אסרטיבי.
- ידעו להיפרד תוך שמירה על כבוד בן/בת הזוג.

• מסרים מרכזיים

- כל אחת ואחד צומח ומתפתח בקצב שלו/ה.
- לכל אחת ואחד הייחודיות והמיוחדות שלו/ה.
- יש לקבל ולכבד את האחר גם אם הוא שונה.
- בנים ובנות הם שווים וגם שונים.
- לבנות ולבנים יש הזדמנויות שוות.
- בכל גיל יש צרכים מיניים ורגשיים בהתאם לשלב ההתפתחותי.
- מגע עם האחר/ת מחייב הסכמה.
- החלטות בקשר הזוגי מתקבלות מתוך הסכמה הדדית.

• מושגים וערכים

התפתחות, דימוי עצמי ודימוי גוף, התבגרות, נשיות-גבריות, סטריאוטיפים, לחץ קבוצתי, הסכמה, שוויון, הידברות, סובלנות, חברות, אחריות, קבלה, "נורות אדומות", יחסי-מין, אונס, פרידה, תקשורת, אינטימיות, אהבה, קשר, ניצול, הטרדה, החוק, משיכה מינית, בשלות, משפחה.

• **רצפים**

בחירה-כפייה	חופשי-מנוצל	אני-הזולת
סיכוי-סיכון	אחריות-ספונטאניות	אני-משפחתי-חברים
ביחד-לחוד	כבוד-פגיעה	ייחודיות-קונפורמיות
"נורות אדומות" - "נורות ירוקות"	התאהבות-אהבה	משבר - צמיחה
מוביל-מובל	ילדות-התבגרות-בגרות	

• **ידע, כישורים ומיומנויות**

- תוך אישי
 - פיתוח תחושת ערך
 - אסרטיביות
 - פתרון בעיות וקבלת החלטות
 - פנייה לעזרה
- בין-אישי
 - הקשבה, הבנה וסובלנות
 - שיתוף האחר, תקשורת
 - כבוד לרצונות האחר
- מצבי-לחץ
 - יכולת לתעל דחפים וכעסים
 - יכולת לשתף אחרים
 - יכולת לפנות לעזרה
- מרכיבים בסביבה מעצימה
 - פתיחות לעסוק בנושאים המעסיקים ילדים ובני-נוער
 - דיאלוג קבוע בין המורים לתלמידים
 - שימוש בתכנים מתכנית הלימודים ועיסוק במצבי החיים
 - שיתוף הורים בתכנים ובתכניות
- שיקולי דעת, קשיים ודילמות
 - קיים קושי למבוגרים לשוחח באופן פתוח עם ילדים בנושאים הקשורים במיניות וביחסים בין המינים.
 - העמדות והתפיסות של הצוות החינוכי לא תמיד עולות בקנה אחד עם התפיסות והעמדות לאורן אנו חצים לחנך.
 - התלמידים לא תמיד מוכנים לשתף את מוריהם בקשיים ובדילמות שלהם.
 - יש צורך לפתח אמון על-מנת שיוכלו להיות ערוצי תקשורת פתוחים בין התלמידים לבין הצוות החינוכי.
 - יש צורך בהכשרה על-מנת לעסוק בנושאים אלה.

2.7 יחידה שנייה - רשימת קריאה מומלצת:

- ארגמן, ר' (2007). "מילד לנער". הוצאת יסוד.
- הפנר, וו' דברה (1999). "מינקות לבגרות - מדריך להורים כיצד לגדל ילדים בריאים מינית". שמעוני הוצאה לאור בע"מ.
- כישורי חיים - שפ"י Net
- להתגבר ולהתבגר - זה קורה לכולנו (1991). הוצאה לאור מחלקת הפרסומים, משרד החינוך והתרבות. (מיועד לכיתות ו' - ט').
- מדארס, לינדה (1993). "מה קורה לגופי?" (2 ספרים - האחד לבנות ולהוריהן והשני - לבנים ולהוריהם). הוצאת אלפא/זמורה-ביתן.
- מלאך-פיינס, איילה (1998). "פסיכולוגיה של המינים". (2 ספרים - כרך א' וכרך ב'). הוצאת האוניברסיטה הפתוחה.
- ניסים, ד' וארגמן, ר' (2005). "מילדה לנערה". הוצאת יסוד.
- סמילנסקי, משה וצוות נט"ע (1989). "אתגר ההתבגרות - יחסים בין המינים", (כרך ב'). הוצאת רמות, אוניברסיטת ת"א.
- קוואנה ג'ונסון, טוני (2000). "הבנת ההתנהגות המינית בגיל הילדות - מה טבעי ובריא?". הוצאת ספרים "אח" בע"מ.

יחידה שלישית - מיניות ונכות

פרק זה עוסק בהגדרות בסיסיות הקשורות לנכות, בהתייחסות החברתית לחיבור שבין מיניות לנכות ובזכויות המיניות של אנשים בכלל ואנשים עם נכות התפתחותית בפרט. בהמשך הפרק יש התייחסות כללית להשפעת נכות התפתחותית על מהלך ההתפתחות הפסיכו-סקסואלית ולייחודיות של לקויות ונכויות שונות. חלקה האחרון של יחידה זו מתייחס לנושא הניצול המיני של אנשים עם נכות התפתחותית כסוגייה מרכזית עליה יש לתת את הדעת בכל התערבות בתחום המיני-חברתי.

3.1 הגדרות

נכות - חוסר יכולת של הפרט לבצע פעולה באופן המקובל כנורמאלי כתוצאה מחבלה, מתאונה, ממחלה.

על פי ארגון הבריאות העולמי (2008):

- **נכות** - שם כולל המתייחס ללקויות, להגבלות בתפקוד (קושי של הפרט בביצוע משימה או פעולה), לקושי בהשתתפות (בעיה בה נתקל הפרט במעורבות במצבי חיים שונים) ולהגבלות.
- **לקות** - בעיה בתפקוד גופני או מבני. נכות היא תופעה מורכבת המשקפת את האינטראקציה בין מאפיינים גופניים של הפרט למאפיינים של החברה בה הוא חי.

על פי החוק האמריקאי "Disability Discrimination Act (DDA)", אדם עם נכות הוא "אדם עם לקות פיזית או מנטאלית בעלת השפעה משמעותית, ארוכת טווח על יכולת הפרט לבצע פעולות יומיומיות נורמאליות".

נכות התפתחותית (developmental disabilities) - שם כולל לקבוצת לקויות ונכויות שהתרחשו לפני/במהלך תהליך ההתפתחות, טרם הגיע הפרט לגיל בגרות (מתחת לגיל 18) והן בלתי הפיכות. השלכות הנכות הן לפחות ב-3 תחומי חיים מרכזיים: טיפול עצמי, שפה ותקשורת, למידה, ניידות, מכוונות עצמית, עצמאות במגורים, יכולת להשתכר באופן עצמאי קבוצה זו כוללת בין היתר את הנכויות הבאות: פיגור שכלי, הפרעות בתקשורת, נכויות מוטוריות, נכויות חושיות, לקויות למידה מורכבות.

- נכות התפתחותית משמעה על פי היקילה¹ (1993) "מי שהתפתחותו נעצרת או מופרעת בשל מחלה, פגם או טראומה מלידה שאירעו במשך גיל ההתפתחות".

- על פי הגדרות הממשל האמריקאי², המונח "נכות התפתחותית" מתייחס לנכות משמעותית, כרונית אשר:

1. נגרמה בשל לקות מנטאלית או פיזית או שילוב של שתיהן.
2. הפגיעה התרחשה טרם הגיעו של הפרט לגיל 22.
3. הלקות תישאר, כפי הנראה, לאורך כל חיי הפרט.
4. בשל הלקות ייפגעו שלושה או יותר מתחומי החיים הבאים:

- טיפול עצמי
- שימוש בשפה ובתקשורת
- למידה
- ניידות
- מכוונות עצמית
- יכולת לחיים עצמאיים
- דאגה עצמית כלכלית

1 היקילה, ל' (1993). מודל לשיקום פיגור התפתחותי: הקבוצה הקטנה. סוגיות בחינוך מיוחד ושיקום, 8(1), 63-70.

2 (U.S. Code Definition of Developmental Disability - 42 USC Sec. 15002 - Definitions):

5. בשל קיום הלקות, לפרט יש צורך בתמיכות מיוחדות, משולבות ומתמשכות, בין תחומיות או כלליות, בתמיכה אישית או בכל צורה אחרת של עזרה ארוכת טווח או לאורך החיים אשר מותאמת לו.
6. פעוטות וילדים צעירים (מלידה ועד גיל תשע) בעלי איחור התפתחותי משמעותי, לקות מולדת או נרכשת אחרת - ייחשבו כילדים עם נכות התפתחותית ללא צורך בהתייחסות לתנאים האמורים לעיל בהנחה כי אם הפרט לא יקבל את השירותים והתמיכות האמורים, קיימת סביחות גבוהה כי סעיפים 3, 4, ו-5 יתקיימו בהמשך חייו.
- Office of the Law Revision Counsel of the U.S. House of Representatives

נכות מולדת (congenital disability) - מצב הקיים אצל ילוד עם לידה. מקורו בדרך כלל בגורמים לפני ההיריון, במהלכו או במהלך הלידה.

מגבלה (handicap) - חסך אצל הפרט הנגרם בשל נכות/לקות המגבילה או מונעת ממנו לבצע משימות הנחשבות "נורמאליות" בהתאמה לקבוצת הגיל, המין והנסיבות חברתיות שבהן הוא חי.

מחלה - פגיעה או הפרעה חלקית או נרחבת בתפקוד התקין של הגוף או הנפש.

רב- נכותי (multiple handicapped) - אנשים הלוקים ביותר מלקות אחת.

שיקום - השבת היכולת של הפרט שנפגע כתוצאה ממחלה/חבלה/פגיעה לקדמותה בדרכים ובשיטות המיועדות לכך במטרה להשיב לו את מרב הפוטנציאל הפיזי, המנטאלי והחברתי שלו.

תסמונת - שילוב של סימנים קליניים או תופעות קליניות המופיעים בדרך כלל יחד והמרכיבים תמונה של מחלה, מצב קליני או פגם גנטי מסוים. הם יהיו תסמונת רק אם הוכח באופן ברור שהם קשורים לפגם כל שהוא או מצב קליני.

על-פי החלטה עדכנית של ארגון הבריאות העולמי, במקום שימוש במונחים של נכות/לקות ומגבלה יש להשתמש במונחים: מבנה ותפקוד גופני (body functions and structure) ופעילויות והשתתפות (activities and participation). ארגון הבריאות העולמי מציע חלוקה לפי סוגי הפגיעה וההתייחסות למצב הבריאותי: מה האדם עם המחלה/הפגיעה יכול או אינו יכול לעשות. תפקוד - מתייחס למכלול התפקודים הגופניים, הפעילויות וההשתתפות בפעילויות. נכות (disability) - מושג כולל לכל הלקויות והמגבלות בתפקוד ובהשתתפות.

הערה: הגדרות אלו, למעט הגדרות המופיעות עם ציון מקור ספציפי, מבוססות על הגדרות של ארגוני נכים בינלאומיים שונים ושל הגדרות ארגון הבריאות העולמי.

3.2 סקירה היסטורית - התייחסות חברתית כלפי מיניות האדם עם נכות התפתחותית

- יופי, נעורים ובריאות הם דרישות מוקדמות למיניות בחברה המערבית (כמסרים חברתיים). על רקע תפיסות אלו, ניתן למצוא ביטויים חברתיים רבים ביחס לנכות בכלל ולחיבור שבין מיניות לנכות הכוללים תחושות אי נוחות, התעלמות, גינוי, חרדה וכו'.
- קיימים מיתוסים רבים ומגוונים ביחס לחיבור שבין מיניות לנכות. להלן רשימה חלקית:
 - אנשים עם נכות הם א-סקסואליים (חסרי מיניות).
 - אנשים עם נכות הם ילדים בגוף בוגר, ולכן הם זקוקים להגנה ממגע עם אחרים.
 - לאנשים עם נכות דחפים מיניים מוגברים, בלתי נשלטים.
 - אנשים עם נכות אינם יכולים להגיע לסיפוק מיני.
 - בעיות מיניות של אנשים עם נכות הן תוצר של הנכות.
 - אנשים עם נכות מולידים ילדים עם נכות, ולכן יש למנוע ככל האפשר מגע מיני והיריון.
 - אנשים נכים צריכים ליצור קשרים חברתיים וזוגיים רק עם נכים.
 - אנשים ללא נכות היוצרים קשר עם אנשים עם נכות, סובלים מבעיות כלשהן.

- השפעת התפיסות החברתיות על מיניות האדם עם הנכות באות לידי ביטוי ביצירת תנאים מגבילים ונוקשים במסגרות המטפלות שמעודדים התפתחות של התנהגויות חריגות. התעלמות זו באה לידי ביטוי גם במניעת תנאים מתאימים לאינטימיות ולפרטיות, וכך נוצר מצב אבסורדי של התנהגות מינית אינטימית הנצפית ע"י אחרים.
- עמדות של הציבור הרחב ביחס למיניות האדם עם נכות התפתחותית היו לאורך ההיסטוריה משמעותיות בקביעת דרכי טיפול. האוכלוסייה דרכה ניתן ללמוד על ההתייחסות החברתית היא אוכלוסיית האנשים עם פיגור שכלי. בעבר השימוש במונח "פיגור שכלי" היווה התייחסות למכלול של נכויות ולקויות בשל חוסר ידע מדעי והיעדר יכולת לאבחנה מבדלת בין הנכויות השונות.
- בתחילת המאה ה-19 נתפסו אנשים עם פיגור שכלי כבעלי יצר מיני והתנהגות מינית מוגברים, הרבה מעל לאדם ללא נכות. יתרה מזאת, ההתנהגות המינית נתפסה כסוטה, והאדם עם הפיגור כייצור פורה ביותר הגורם להבאת יצורים פגועים נוספים לעולם. תפיסות אלו היו בעלות משקל להתפתחות "מדיניות הבידוד" של האדם עם הפיגור השכלי ולהרחקתו מהקהילה ול"מדיניות העיקור".
- בסוף המאה ה-19 נושא מניעת ההיריון אצל אנשים עם פיגור שכלי תפס מקום רב בשל הדעה על פוריותם. במוסדות הסגורים, בעיקר בצפון אמריקה, אנו מוצאים השקעת מאמצים מרובים למניעת כל הבעה מינית ולדיכוי מיני, כמו גם אופנה של עיקור ללא אבחנה של אנשים עם פיגור שכלי.
- בשנת 1912 נתן ד"ר Henry Goddard דחיפה לתיאורית ה-Eugenics (תאוריית הגזע - "מדע" העוסק בייצור צאצאים בריאים במטרה לשיפור הגזע האנושי). דחיפה זו שימשה להגברת החרדה מפני פריון של אנשים עם נכויות המהווים לדעתו את מקור הרוע והבעיות בחברה. הוא הטיף לעיקור וליצירת קולוניות מבודדות כדי להרחיק אנשים עם פיגור שכלי מהחיים החברתיים. תיאוריות אלו שלא היו מדעיות בבסיסן התבטלו בהמשך עם גילוי מידע חדש בתחום הגנטי.
- בעקבות התפתחות תיאוריות אלו חוקקו מדינות נאורות רבות חוקי עיקור שאפשרו ביצוע עיקורים באנשים עם נכויות התפתחותיות רק בשל היותם אנשים עם נכות.
- בגרמניה הנאצית נעשה שימוש נרחב בתיאוריות אלו כדי להצדיק עיקורים בכוח והשמדה המונית של אנשים עם נכויות שונות.
- שינוי משמעותי בהתייחסות לאדם המפגר ניתן למצוא בסוף שנות ה-50 ותחילת שנות ה-60 באנגליה ובארה"ב. בשנים אלו נחקקו באנגליה מספר חוקים שהתייחסו לנושא מיניות האדם עם פיגור שכלי (למשל - Sexual Offences Acts - 1956). התייחסות זו כללה שני פנים: מצד אחד רצון להגן על האדם עם פיגור שכלי מפני ניצול מיני, אולם מצד שני - גם הגבלות על פעילותו המינית. ניתן להסביר שינוי זה על רקע:
 - הידע החדש בתחום הגנטיקה והגורמים לפיגור שכלי ולנכויות אחרות.
 - ההתפתחות בנושא זכויות הפרט.
 - המעורבות של אנשי משפט והרצון להגן על זכויות של אוכלוסייה "חלשה".
- השינוי ביחס למיניות האדם עם הפיגור השכלי הינו חלק מתהליך שינוי עולמי שהחל לאחר מלחמת העולם השנייה. שינוי באורח החיים בעולם המודרני המתועש, התרופפות קשרי המשפחה המורחבת, שימוש באמצעי מניעה, נישואין מתוך בחירה ואהבה - כל אלו אפשרו את התפתחות ההתייחסות לבריאות המינית בכלל ואת התפתחות תחום הטיפול המיני.
- בתחילת שנות ה-70 עם קבלת עקרון הנורמליזציה וההכרה בזכויות האדם עם הפיגור השכלי חל שינוי גם בתחום זה. גישת הנורמליזציה בתחום השיקום השפיעה גם על התפתחות תפיסת "נורמליזציה מינית" - הכרה בזכות הבסיסית לביטוי מיני והבנה שמעורבות מינית תורמת ולא הורסת, זאת בהתאם לדפוסי החיים הנורמטיביים המקובלים. אולם תחום המיניות לא התפתח כמו תחומים אחרים, למשל תעסוקה.
- תחום זה קיבל דחיפה גדולה רק בסוף שנות ה-80 עם התחלת הסגור העצמי. המסר החשוב שהועבר היה כי אין זה מספיק לתת לגיטימציה למיניות, אלא יש לתת עזרה למימוש צרכים אלו. בעשורים האחרונים ניתן לראות ביטוי מעשי להתפתחות הגישה ולהתייחסות של אנשי המקצוע הטיפולי בעיקר ע"י פיתוח תכניות לחינוך מיני עבור אנשים עם פיגור שכלי והסברה לאנשי טיפול ומשפחה ביחס למיניות האדם. התפתחות הטיפול בתחום המיני מאפשרת הבנה רפואית ופסיכולוגית של הפרעות במיניות או התנהגות חריגה. הטיפול הקליני כולל התייחסות לתפיסה אישית, לתפקוד

- ולהגדרת חברתיות, תוך התייחסות מערכתית ואקולוגית לסביבות הפרט.
- למרות ההתפתחות והקידום בהתייחסות החברתית והמקצועית ביחס לאוכלוסיות עם נכויות התפתחותיות ניתן עדיין היום לראות קושי בהתייחסות לחיבור שבין מיניות לנכות. עדיין ניתן למצוא שרידים של התפיסות שהוצגו כמשפיעות על דרך החשיבה החברתית ביחס לאנשים עם נכות התפתחותית.
- תחום המיניות, בשונה מהרבה תחומים טיפוליים אחרים, מעורר גם בקרב בני משפחה ומטפלים תחושות שונות: חרדה, זהירות, אחריות, גועל, דחייה, איום ועוד. אנו נתקלים במיתוסים רבים ובתפיסות שמרניות יותר מאשר לגבי אוכלוסייה ללא נכות גם בקרב ההורים ואנשי הצוות במסגרות החינוך והשיקום השונות. תפיסות שאינן מכירות לגמרי באנשים עם נכות התפתחותית כאנשים בעלי התפתחות מינית תקינה ובעלי יכולת להתנהגות מינית חיובית ואחראית.
- אין ספק שהנושא הינו מורכב ובעל השלכות רבות (היריון, ניצול מיני, מחלות מין), והן המשפחות והצוותים המטפלים מרגישים תחושת אחריות כבדה, חוסר אונים וחוסר ידע להתערבות בתחום, מצב המגביר את תחושת הזהירות וההגנה. מצב זה מביא לא רק למניעת אפשרויות והזדמנויות לקיום יחסי-מין, אלא במניעת ביטוי הרגשות המקדימים - רכות, חום, חיבה, קשר - המתבטאים במגע, ביצירת קשר חברות וקשר זוגי, אינטימיות וכו'.
- למרות ההתקדמות הרבה שחלה בתחום, במסגרות רבות עדיין קיימת מדיניות (מוצהרת ושאינה מוצהרת) שאינה מאפשרת פרטיות מלאה, שמונעת מגעים מיניים בין דיירים, אלא יוצרת חדירה מוגזמת של מטפלים (הורים וצוות) לפרטיות, כמו עזרה ברחצה גם כאשר האדם עצמאי בתפקודו, מגעים פיזיים מרובים המהווים תחליף לתקשורת מתאימה ורלבנטית לגיל הכרונולוגי, התייחסות ילדותית אל האדם עם הנכות ללא קשר לגילו ולהתפתחותו. אלה מחדדים את הצורך בהמשך פיתוח תחום זה ובעבודה מסיבית כדי לאפשר מימוש של חלקים בריאים אלו לאנשים עם נכות התפתחותית.
- הגישה המקצועית המנחה בערכה זו רואה את האדם עם הנכות כיצור מיני, כמו כל אדם, בעל יצרים, צרכים לחום, למגע, לאינטימיות וליחסים מיניים. גישה זו טוענת כי אם ניתן לכל אדם, גם עם נכות, חינוך הולם, תנאים מתאימים ואמונה ביכולתו, הוא יכול ללמוד להביע בצורה אפקטיבית את מיניותו וליהנות ממנה בדרכים המקובלות על הסביבה בה הוא חי.
- בחינוך המיני-חברתי מושם דגש על זכותו של כל פרט לביטוי מיני, לקרבה ולאינטימיות כמו גם להנאה מינית. כל זאת בהתאמה לכללים החברתיים הבאים לגבי התנהגות מינית ולאפיוני הפרט (גיל, שלב התפתחות, סוג הלקות, משתנים אישיים וכו'):
- **חוקי מדינה, נהלים** - התנהגות מינית חייבת להתקיים בהתאמה לחוקי מדינה, למשל: חוק העונשין תשל"ז 1977 המגדיר מהן עבירות מין, חוק למניעת הטרדה מינית (תיקון מס' 4), התשס"ז-2007, או חוזרי מנכ"ל משרד החינוך.
- **פרטיות** - מקום הפעילות המינית הוא המקום הפרטי. מקום פרטי הוא בדרך כלל המקום בו הפרט מתגורר, בין אם הוא בית המשפחה, או דיור חוץ-ביתי. גם בבית המגורים יש מקום שהוא רשות הפרט להבדיל מהחלקים המשותפים (חדר פרטי או חדר המקלחת לעומת הסלון). יש להקפיד על תחימת המקום הפרטי על ידי סגירת הדלת/וילונות/מחיצה.
- **זמן הפעילות המינית** - התנהגות מינית מתבצעת בשעות הפנאי של הפרט ואינה מהווה תחליף לפעילויות אחרות.
- **אופן** - מטרת ההתנהגות המינית היא לגרום הנאה לפרט ובאופן שאינו פוגע בפרט ו/או באחר. איזור איברי המין הוא רגיש ופגיע, ועל כן המגע בהם חייב להיות מותאם לאופן הגורם הנאה ואינו פוצע או פוגע בריאותיות. הפעילות המינית בילדות ובהתבגרות היא בדרך כלל של הפרט עם עצמו. בבגרות, עם היווצרות קשרים זוגיים, גם עם שותף מתוך בחירה והדדיות. אופן שאינו פוגע מתייחס גם לפגיעה באחר: הן על ידי מגע גופני ו/או חשיפה לא הולמת/פריצה לגבולות הפרט וכו'.
- **הסכמה** - קשר ומגע מיני בין שניים מחייב הסכמה המבוססת על יחסים שוויוניים, כבוד הדדי, הבנת הפעולה והשלכותיה, התאמת הפעולה לגיל, לשלב ההתפתחותי ולחוק, רצון חופשי לביצוע הפעולה, יכולת לבטא הסכמה או התנגדות ויכולת להפסיק את הפעולה בכל זמן על פי בחירת הפרט.

3.3 זכויות מיניות ואחריות

הזכויות המיניות הבסיסיות והאחריות של אנשים עם נכויות זהות לאלו של כל בני האדם (בכפוף להצהרת זכויות האדם של האו"ם) כפי שמופיע ביחידה ראשונה במדריך זה. בשל הקושי החברתי לקבל את מיניותם של אנשים עם נכות כמיניות נורמטיבית ובשל ההגבלות החברתיות הקיימות לגבי מימוש הצרכים והזכויות המיניות, זכויות אלו אינן ממומשות באופן שוויוני ויש צורך להגדירן באופן מיוחד. להלן שני נוסחים המתייחסים לזכויות אלו:

זכויות מיניות של אנשים עם נכות התפתחותית³

1. **הזכות לביטוי מיני** - לאף אדם אין זכות להגביל ביטוי מיני של אדם אחר (למעט מקרים של פגיעה מינית באדם אחר או ילדים). זכות זו כוללת את האפשרות של גילוי והתנסות בהנאה מינית, באוננות, בשימוש באביזרי מין לגירוי, בביטוי של נטייה הומוסקסואלית.
2. **הזכות לפרטיות** - בני האדם זקוקים לפרטיות בחיי היום-יום ולא רק בתחום המיני, אולם אנשים עם נכויות לא תמיד זוכים לפרטיות גם במצבים אינטימיים כגון: במקלחת, בשיחות, בעת לבוש, בזמן פעילות מינית או סתם ברצונם להיות לבד. פריצת הפרטיות מתבצעת גם כאשר מדובר באנשים בוגרים ולא תמיד בהתאמה לרמת התפקוד או למוגבלות הקיימת.
3. **הזכות לקבלת מידע** - מידע עדכני מתאים הינו הכרחי להתפתחות מיניות האדם, כמו גם האפשרות למימוש מידע זה. למשל: חוסר במיומנויות חברתיות בסיסיות של ניהול שיחה יפגע ביכולת ליצירת קשרים חברתיים. הבנה של נורמות חברתיות, תהליכים פיזיולוגיים של התפתחות ועוד מאפשרים לאדם שליטה בחייו ובחירה לגבי דרכי התנהגות והתמודדות עם מצבים שונים.
4. **נגישות לשירותים קהילתיים** - על אף שיש צורך להתאים חלק מהשירותים לאוכלוסייה ספציפית, יש לאפשר גישה לשירותים כלליים בקהילה ככל האפשר (זהו חלק מתפיסת הנורמליזציה), למשל: ייעוץ לאמצעי מניעה, טיפול רפואי (בדיקה ע"י גניקולוג, רופא עור ומין, אורולוג), ייעוץ גנטי, ייעוץ משפטי.
5. **הזכות לבחירת מצב משפחתי (נישואין)** - מניעת אפשרות נישואין בין אנשים נכים הינה הפרת זכויות הפרט. לאף אדם אין זכות למנוע מאדם אחר את הזכות להינשא גם אם לאדם זה חסרה הבגרות והתבונה שעלולים לפגוע בחיי הנישואין. יש מקום למתן הדרכה, ייעוץ וליווי כדי שתובן המשמעות והאחריות הכרוכות בחיי נישואין, אולם ההחלטה הסופית היא של בני הזוג. כמו כן יש לאנשים הזכות שלא להינשא - יש לחנך ילדים ומתבגרים שנישואין אינם האופציה היחידה לחיים בוגרים. יש מי שאינם חוצה להינשא ועדיין חוצה להרגיש "נורמאלי". בישראל אין סמכות בידי רשויות הפרט להתערב בשאלת זכותו של היחיד להינשא, אפילו אם הוא פסול-דין.
6. **הזכות להביא/לא להביא ילדים לעולם** - הזכות להורות הינה זכות של בני זוג. מאנשים רבים עם נכות נמנעת זכות זו. במדינת ישראל אין הוראת חוק מוגדרת הדנה בעיקור. זכות זו הינה זכות אזרח בסיסית ומניעתה מצריכה צידוק חוקי (משיקולים של טובת החסוי מבחינה רפואית של שלומו הגופני או הנפשי). ייעוץ גנטי, ידע לגבי אמצעי מניעה, תהליכי היריון ולידה, שימוש באמצעי מניעה, משמעות ההורות (אחריות, טיפול, הנאה וכו') ועוד, הם חלק מהחינוך והליווי שיש לתת כדי לאפשר בחירה מתאימה להיות או להיות הורה.
7. **הזכות לקבלת החלטות המשפיעות על חיי הפרט** - תחושת חוסר האונים הנובעת מחוסר שליטה על החיים מביאה לפגיעה בתחושת הערך העצמי ובהתייחסות של הסביבה. הגנת יתר של הסביבה מונעת אפשרות ללמוד קבלת החלטות ופתרון בעיות למרות הסיכון הקיים לכישלון ולפגיעה. זכות זו הינה כללית ורלבנטית גם לעולם המיני - הזכות לקבוע עמדות אשיות ביחס למיניות, ביחס לבחירת התנהגות מינית, ביחס לבחירת בן/בת זוג. אלו ואחרים צריכים להיקבע על-בסיס הערכה ריאליסטית של מצב, מקום, זמן, נורמות חברתיות ומשפטיות, העדפות אישיות וכו' של האדם עצמו תוך רכישת מיומנויות מתאימות.
8. **הזכות להתפתח לצורך מיצוי מלא של הפוטנציאל האישי** - תהליך שיקום חייב לכלול את כל האספקטים של החיים, כולל ההיבט המיני. יש לאפשר התפתחות וגדילה בתחום זה שלעיתים הינו מרכזי ובעל השפעה על תפקוד כללי של האדם: ביטוי פוטנציאל מיני ורגשי יכולים להשפיע על תחושת הערך העצמי, הביטחון העצמי והעצמאות.

זכויות מיניות ואחריות מינית של אנשים עם נכות התפתחותית⁴

לכל אדם הזכות לעשות בחירות הקשורות לביטוי מיני ולקשרים חברתיים. קיום נכות התפתחותית, ללא קשר לרמת תפקוד, אינו מצדיק כשלעצמו פגיעה בזכויות אלו.

לכל אדם זכויות בתחום הבין-אישי:

- לפיתוח קשרים חברתיים, רגשיים ומיניים בהם הם יכולים לאהוב ולהיות נאהבים, להתחיל קשר ולסיימו על פי בחירה אישית.
- להגינות ולכבוד.
- לפרטיות, לחיסיון ולחופש השייכות.

לכל אדם זכויות בתחום המיני:

- לביטוי מיני ולחינוך התואם את ערכיו התרבותיים, הדתיים והמוסריים ולאחריות חברתית.
- לקבלת מידע וחינוך בתחום המיני באופן אישי כדי לעודד קבלת החלטות מודעות בנושאים שונים כמו: היריון, נישואין וחיי משפחה, הימנעות ממין, בריאות מינית ומין בטוח, נטייה והעדפה מינית, ניצול מיני.
- להגנה מפני הטרדה מינית, ומפני פגיעה וניצול גופני, מיני ורגשי.

לכל אדם אחריות בתחום המיני:

- להתחשב בערכים, בזכויות וברגשות של אחרים.

בהתייחס לפוטנציאל להולדה ולגידול ילדים, לאנשים עם נכות התפתחותית הזכות:

- לקבל חינוך ומידע ביחס להולדה ולגידול ילדים באופן אישי המותאם ליכולת הייחודית של הפרט ללמידה ולהבנה.
- לקבל החלטות ביחס להולדה ולגידול ילדים, עם התמיכות הנדרשות.
- לקבל החלטות ביחס לשימוש באמצעי מניעה, בהתאמה לתפיסות אישיות ואמונות דתיות.
- לשלוט על גופם.
- להיות מוגנים מפני ביצוע עיקור, על רקע קיום הנכות לבדה.

3.4 התפתחות פסיכו-סקסואלית של אנשים עם נכות התפתחותית - נקודות מרכזיות

- בבחינת מהלך ההתפתחות הפסיכו-סקסואלית של אנשים עם נכות התפתחותית נתייחס לשתי רמות:
- הרמה הראשונה מתייחסת להשפעה ישירה של הלכות או הנכות על מהלך ההתפתחות הפסיכו-סקסואלית.
 - הרמה השנייה מתייחסת להשפעת התייחסות הסביבה ותפיסתה את הלכות הקיימת על מהלך ההתפתחות הפסיכו-סקסואלית.
- בבחינת מהלך ההתפתחות הפסיכו-סקסואלית של אנשים עם נכויות שונות ניתן לראות כי לסביבה המטפלת ולהתייחסותה השפעה גדולה על מהלך ההתפתחות. חלק ניכר מהתפיסה העצמית וההתנהגויות המתפתחות קשורות באופן ישיר להשפעת הסביבה.
- ילדים הינם יצורים מיניים מלידה. חלק משמעותי ביצירת תהליכי למידה אינטימיים מתרחש בינקות בין הורה לילדו. הורות לתינוק בעל לקות היא שונה, ותהליכי ההתקשרות לעיתים גם הם אחרים ומושפעים מיכולת התינוק ליצור קשר עם ההורה (קושי ביצירת קשר עין, בכי רב ללא סיבה, חוסר עניין בסביבה, הפרעות בתחושה וקושי במגע, ניתוק מהבית לאורך זמן לשם טיפולים רפואיים וכו') ומיכולת ההורה, בשלב בו קיים בלבול רגשי רב, להתקשר לילדו עם הלכות. בתהליך ההתקשרות הראשוני, כאשר ישנה לקות, הורים רבים חווים קשיים סביב קבלת עובדת קיום הלכות. קיימת חשיבות רבה להדרכת משפחות לתינוקות לגבי הקשר הראשוני וחשיבותו למהלך החיים וליצירת קשרים אינטימיים משמעותיים.
 - ההתפתחות הגופנית-מינית תקינה בדרך כלל ומתקיימת בהתאם לטווח המקובל בחברה הרחבה (למעט מקרים של תסמונות כחמוזומליות או מחלות ייחודיות, שלהן יש השפעה על מהלך ההתפתחות המינית כחלק ממאפייניהם).
 - לאדם עם נכות התפתחותית צרכים רגשיים, פסיכולוגיים וחברתיים לקשר אנושי, לקרבה, לחום ולאהבה ולהנאה מינית - ככל אדם.
 - לאנשים עם נכות התפתחותית יכולות שונות לקיום קשרים חברתיים כולל קשרים חברתיים כלליים, קשרי חברות קרובים, קשרים אינטימיים וזוגיים.
 - שלבי ההתפתחות הפסיכו-סקסואליים הם אותם שלבים שאחרים ללא נכות עוברים, אולם קצב המעבר משלב לשלב יכול להיות שונה, ההתמודדות (כוחות פנימיים) עם המטלות ההתפתחותיות בכל שלב קשה יותר והוא זקוק ליותר סיוע, תמיכה, הכוונה, ליווי והדרכה מגורמים חיצוניים.
 - תיתכן פגיעה בגיבוש הזהות המינית בשל גורמים שונים, למשל: בשל הזדהות יתר עם דמות מטפלת מהמין השני ומחסור בדמויות הזדהות מהמין הזהה, בשל שילוב של קושי קוגניטיבי עם קושי רגשי. גיבוש זהות מינית מצריך תהליך מובנה ומתווך במקרים רבים.
 - התפתחות דימוי עצמי ומיני נמוך - הפנמת התייחסות החברתיות הרואות באדם עם לקות ונכות "מוגבל", "שווה פחות", "א-מיני" ועוד, תלות בסביבה לסיפוק צרכים בסיסיים וחוסר שליטה על סביבת החיים של הפרט - מביאים להתפתחות דימוי עצמי כללי נמוך.
 - קושי בהגדרת גבולות הגוף של הפרט ושליטה בגוף ובתפקודיו - עיכוב בהפנמת מושג הפרטיות, בהרגשת בוש, בהגדרת גבולות הגוף ובשליטה בגוף בשל טיפול גופני מתמשך על-ידי אחרים, שלא בהתאמה לגיל הכרונולוגי ולמקובל עם אחרים ללא נכות ולחיים בתנאים שאינם מאפשרים למידה של מושג הפרטיות.
 - ייתכן קושי בהבנה ובלמידת קודים וכללים חברתיים מקובלים, בפיוח רמזים חברתיים, בפיתוח מיומנויות תקשורת חברתיות, בטעויות בהבנת סיטואציות חברתיות ובפיוח התנהגויות של אנשים אחרים, סביבם, בכישורי שיחה מצומצמים ובהתאם קושי ביצירת קשרים חברתיים בריאים ובהתנהגות חברתית ומינית מותאמים.
 - ייתכן קושי בזיהוי ובביטוי רגשות, בגילוי אמפטיה לזולת ובהעדויות. אלה קשורים למאפיינים ספציפיים של הלכות אולם גם ליחס הסביבה, לחוסר הגבולות, להגנת יתר ועוד.

- קיים מיעוט בהזדמנויות חברתיות מבחינת קבוצות ההתייחסות וקבוצת השווים. לעיתים קרובות חב הקשרים החברתיים מתקיימים בתוך מסגרות חברתיות פורמאליות (מועדונים) וקיים חוסר בתרגול קשרים חברתיים בשעות הפנאי ובפיתוח מיומנויות תקשורת בינאישיות, באופן לא פורמאלי, למשל: במפגש של חברים בשעות אחר הצהריים.
 - אנשים רבים עם נכויות התפתחותיות מדווחים על רמות גבוהות של בדידות חברתית יותר מאשר אנשים ללא לקות. לעיתים, גם כאשר ישנם קשרים חברתיים ואינטימיים, הם מתקיימים עם דמויות מטפלות וסמכותיות בתוך המשפחה ומחוץ לה.
 - לאנשים רבים עם נכות התפתחותית חסר ידע בסיסי בכל הקשור למיניות האדם, מכיוון שקיימת מבוכה סביבתית בתקשורת על נושאים אלו והפנמה של מסרים חברתיים ביחס לחיבור שבין מיניות לנכות. אלו מביאים להתפתחות של עמדות שליליות ביחס למיניותם, לחשש ולחרדה מפני מיניות האדם, למידה לא מותאמת של כללי התנהגות מקובלים, לכניסה למצבי סיכון ועוד.
 - התעסקות רבה סביב התנהגויות מיניות - ההתעסקות בגרייה ובהתנהגות מינית הופכת לנושא מרכזי עבור רבים לאורך החיים. ההתנהגות המינית היא לעיתים מולטי-פונקציונאלית ומהווה דרך להתמודדות עם מצבי חיים וקשיים שונים, היות והגוף מהווה לעיתים את הגורם היחיד עליו יש לאדם שליטה; מגע בגוף ובעיקר באיברי המין יוצר תחושות מגוונות ומעוררות ומהווה גורם גרייה; מגע מיני בפרט ו/או באחרים מעורר תשומת לב והתייחסות של הסביבה.
 - קיימת שכיחות גבוהה של התנהגויות מיניות שאינן בהתאמה להתפתחות הפרט ו/או לכללים חברתיים מקובלים (מקום, זמן, אופן) עד כדי כניסה למצבי סיכון או לפגיעה באחרים. ישנם גורמים רבים המביאים להתנהגות מינית לא מתאימה ומסוכנת כמו: למידה חברתית לא נכונה; בלבול בתחושת גבולות הגוף; קושי בויסות של דחפים ובשליטה עליהם, כולל דחפים מיניים; חשיפה להתנסויות מיניות ו/או גורמי גרייה שאינם מתאימים להתפתחות הפרט; תגובה או ביטוי של מצב רגשי/נפשי; חיים בסביבה חסרת גבולות/גבולות שאינם ברורים בתחום הבינאישי והאינטימי.
 - קשיים בתפקוד מיני יכולים להיות על רקע של בעיות רפואיות, טיפול תרופתי, מאפייני הלקות, התייחסות הסביבה, חוסר בתנאים מתאימים ועוד.
 - קיימים קשיים רבים ביצירת קשרים זוגיים. גם לאחר שנוצרים קשרים, ניתן לראות בקרב זוגות רבים קושי בניהול קשר זוגי על רקע של קושי כללי להתמודדות עם מצבי מתח, קושי במיומנויות של פתרון בעיות וניהול קונפליקטים. קושי זה יבוא לידי ביטוי בהחלפת בני זוג מחוברים; מצבים של קנאה מתמשכת; פגיעה עצמית /או באחר; משברים רגשיים ונפשיים ועוד.
 - אנשים עם נכות התפתחותית נמצאים בסיכון גבוה יותר מאשר אחרים ללא נכות למכלול מצבי הניצול והפגיעה, כולל פגיעה מינית.
 - התייחסות הסביבה הכללית והסביבה המטפלת משפיעים באופן ניכר על התפתחות עמדות ודפוסי ההתנהגות המיניים-חברתיים של אנשים עם נכות התפתחותית. זאת בשל הקשיים הנובעים מהלקות עצמה, התלות בסביבה ליצירת תנאים והזדמנויות להתנסות ולהתפתחות ותגובות הסביבה למצבים ולהתנהגויות שונות. קיימת נטייה של הסביבה להתייחס לפרט עם הנכות שלא בהתאמה לגילו הכרונולוגי ("לתנק" אותו), לצמצם התנסויות ולהגביל את סביבותיו.
- האדם עם הנכות ההתפתחותית הוא ככל אדם אחר כולל גם בתחום המיני: הוא בעל יצרים, צרכים לחום, למגע, לאינטימיות וליחסים מיניים. מרבית האנשים עם הנכות יכולים ללמוד להביע בצורה אפקטיבית את המיניות שלהם וליהנות ממנה בדרכים מקובלות על הסביבה בה הם חיים. לילדים, למתבגרים ולבוגרים, לבני המשפחה ולסביבה המטפלת יש צורך בחינוך מיני, בהדרכה ובהכוונה לגבי יצירת קשרים חברתיים ובינאישיים ולגבי התמודדות עם תחושות ודחפים מיניים-חברתיים. ללא אלו, יימצאו האנשים עם הנכות במצבי סיכון לפגיעה מינית ולהתנהגות מינית שאינה מתאימה ויתקשו לממש את צוריהם המיניים באופן מהנה, מספק ומוגן.**

3.5 אוטיזם (PDD)

התקשרות בגיל הרך • לעיתים קיים קושי בתהליכי ההתקשרות עם דמויות משמעותיות בסביבה בשל אפיונים של הלקות הכוללים: קושי ביצירת קשר עין, חוסר במשוב להורה המטפל, עניין לא מובן בחפצים שונים, משחק והתנהגויות חברתיות לא מקובלות, אי שקט רב, אפטיה והתנתקות מהסביבה, קושי בפיתוח שפה ועוד.
דימוי עצמי ומיני • פיתוח זהות עצמית כ"שונה" "דחוי". • פיתוח חוסר אונים נרכש בשל תלות בטיפול על-ידי אחרים. • עיכוב בהפנמת מושג הפרטיות ובהתפתחות תחושת הבושה. • קושי בהגדרת גבולות הגוף ובשליטה בגוף בשל טיפול על-ידי אחרים. • מיעוט הזדמנויות למשחק מיני התפתחותי עצמי וחברתי. • תגובות סביבתיות קשות כלפי גילוי עניין מיני. • בלבול לגבי זהות מינית ונטייה מינית בשל חוסר בהזדמנויות חברתיות, חוסר במיומנויות חברתיות ומשחק מיני הומוסקסואלי בשל זמינות, נגישות וחוסר הבנה לגבי המין השני. • קושי בהגדרת הזהות המינית בקרב בנות עם PDD בשל היותן מיעוט בתוך המסגרות (מבחינה מספרית), בשל חוסר בקבוצת השתייכות מגדרית (מאותו מין) והתעלמות הסביבה המטפלת מהדגשת אפיונים נשיים.
מיומנויות וקשרים חברתיים • קושי בלמידה חברתית, הבנה ופענוח קודים וכללים חברתיים והתנהגויות חברתיות מקובלות ומתאימות. • קושי בדיהוי ובביטוי רגשות, בגילוי אמפטיה לזולת ובהדדיות. • חוסר בכישורים, במיומנויות ובהזדמנויות ללמידה חברתית ותיתכן תחושת בדידות. • מיעוט של הזדמנויות חברתיות וצמצום חברתי בעיקר של קבוצת שווים.
התנהגות מינית • רגישות שונה למגע ולתחושות גופניות, סרבול תנועתי וקשיים מוטוריים המשפיעים על בחירת ההתנהגויות המיניות שאינן מקובלות, שימוש בחפצים לצורך עוררות והתנהגות מינית (כמו שימוש באביזרים שאינם מקובלים לשם אוננות), רגישות חושית המביאה לעוררות מינית (למשל הריחה של אחרים בסביבה) וכו'. • הופעת התנהגות מינית לא מתאימה לכללים חברתיים מגיל צעיר, בעיקר: אוננות בפרהסיה, התפשטות בפני אחרים, מגעים גופניים בפרט ובאחרים. התנהגות זו קשורה לקושי של הפרט ללמוד ולהבין את הכללים החברתיים הקיימים, חוסר בהדרכה על ידי הסביבה וכן תגובות שונות של אחרים המביאות ללמידה לא נכונה של כללים חברתיים, למשל: ריבוי של מגעים גופניים לא מותאמים בין הדמויות המטפלות לילד עם הלקות. • התעסקות מרובה בגוף, באיברי המין ובהתנהגויות מיניות מגיל צעיר כדרך התמודדות עם מצבי חיים שונים, ללא קשר לדחף ולעניין מיני, כמו: אוננות כדרך להתמודדות עם צורך בגרייה והפרעות בתחושה, תסכול, שעמום ובדידות. • חיים בסביבה חסרת גבולות/גבולות שאינם בחרים בתחום החברתי, הבינאישי והאינטימי. לעיתים נצפים חוסר גבולות לגבי מגעים גופניים, שימוש במגע גופני לתקשורת בין הסביבה לפרט עם האוטיזם שלא בהתאמה לגיל כחונולוגי, לסוג הקשר, למצב, שינה משותפת עם הורה בגיל בוגר, מעורבות של דמויות מטפלות בטיפול פיזי ואינטימי גם בגיל בוגר וכו'. • קושי בהתמודדות עם שינויים התפתחותיים בגיל ההתבגרות והסלמה באי שקט על רקע של שינויים התפתחותיים ועוררות מינית ובהתאם הופעת התנהגות תוקפנית, התנהגות מינית לא מותאמת לכללי התנהגות מקובלים, קושי בויסות של דחפים ותחושות מיניים חדשים ובשליטה בהם, רגרסיות תפקודיות שונות, כמו: חוסר שליטה בצרכים ועוד. • עניין מיני באחרים בסביבה. • ההתנהגות המינית השכיחה ביותר היא אוננות. • קושי בהגעה לסיפוק מיני על רקע של: התעסקות מינית באופן אובססיבי שלא לשם הנאה מינית, קושי בריכוז, קושי בויסות של תחושה, תנועה ועוצמה, קושי בדמיון ובפנטזיה. • התעסקות רבה בנושא המיני כולל חיפוש יצירת קשרים מיניים וזוגיים. ההתעסקות בתחום המיני הופכת לנושא מרכזי וממשיכה להיות כזו לאורך השנים. • תסכול סביב אי היכולת למצוא רצונות, צרכים ועניין בתחום המיני-חברתי. • יכולת שונה בהתאם לרמת תפקוד, אפיוני הפרט, תפיסות אישיות, מיומנויות וכישורים ועוד ליצירת קשרים חברתיים, זוגיים ומיניים. ניתן לפגוש כיום זוגות של אנשים עם אוטיזם (בעיקר ברמות התפקוד הגבוהות) היוצרים קשרים זוגיים משמעותיים לאורך זמן והכוללים גם יחסים מיניים.

מצבי סיכון

- סיכון גבוה לפגיעה מינית על-ידי אחרים בסביבה בשל גורמים שונים כמו: תלות רגשית ופיזית, קושי בהגדרת גבולות הגוף, שימוש רב במגע גופני לא מותאם, קושי בלמידת כללים חברתיים ובהבנה חברתית, בדידות רבה, שימוש בהתנהגויות מיניות לא מתאימות וכו'.
- חשיפה להתנסויות מיניות ו/או לגורמי גרייה שאינם מתאימים להתפתחות הפרט, כמו: חשיפה לחומרים פורנוגרפיים המביאים להצפה מינית, להתנהגות מינית אובססיבית ועוד.
- סיכון גבוה לביצוע התנהגות מינית-חברתית לא מתאימה ואף פוגעת, בשל קושי בלמידה של כללים חברתיים.

חינוך מיני

- חוסר ברור במתן חינוך מיני פורמאלי ושאינו פורמאלי לאורך החיים.

3.6 לקות ראייה ועיוורון

התקשרות בגיל הרך

- לעיתים קיים קושי בתהליכי ההתקשרות בשל אפיונים של הלקות הכוללים: קושי ביצירת קשר עין, קושי בפענוח של הבעות הפנים וחוסר במשוב להורה המטפל.

דימוי עצמי ומיני

- הנכות היא נכות הנראית לעין (מבנה העיניים, שימוש בעזרים, לבקנות, צורך בעזרה מהסביבה). ילדים חווים מגיל צעיר התייחסויות שונות מהסביבה הכוללות שאלות לגבי הלקות, הערות ואף התייחסות מעליבות ("אבו ארבע", "משקפופר" וכו'). ילדים מדווחים על חוויות של דחייה חברתית, ויש ילדים הדוחים מעליהם אחרים מחשש לפגיעה ולדחייה.
- פיתוח רגשות שליליים ביחס ללקות ובהתאם גם לעצמם כלקויי ראייה וכעיוורים ופיתוח זהות עצמית כ"שונה", "דחוי".
- הסתרת הלקות בקרב ילדים גדולים ומתבגרים בשל הצורך בקבלה חברתית, גם אם מדובר במצב של סכנה (לא לבקש עזרה, להימנע משימוש בעזרים וכו').
- קושי לשוחח עם דמויות קרובות על נושאים אלו, וילדים רבים נשארים עם תחושות מורכבות ביחס לעצמם, לערכם האישי, למקומם בחברה ועם קושי בהתייחסות לנושא.
- היעדר דמויות עם אותה לקות להזדהות כמוודל לחיקוי ולצפי לעתיד כאדם בוגר בעל משמעות חברתית.
- פיתוח חוסר אונים נרכש בשל תלות בטיפול על-ידי אחרים.
- עיכוב בהפנמת מושג הפרטיות ובהתפתחות תחושת הבושה, קושי בהגדרת גבולות הגוף ובשליטה בגוף בשל טיפול על-ידי אחרים.
- שימוש במלל ובמגע ככלי תקשורת ולמידה מרכזיים בשל לקות הראייה. התלות באחרים פוגעת גם בלמידה ובהפנמה של מושג הפרטיות.
- קושי בהגדרה עצמית בשל היכולת המוגבלת לבחון את הגוף, לראות את השינויים ההתפתחותיים בקרב אחרים בסביבה, את הבדלים בין המינים וכו'. התהליך מבוסס על תצפיות ועל התבוננות בסביבה הקרובה והרחבה והשוואת הפרט עם האחרים: בני משפחה, קבוצת השווים, דמויות במדיה. ההשוואה כוללת מראה חיצוני והבדלים בין המינים, זיהוי התנהגויות מגדריות וקודים חברתיים ביחס לשני המינים. התהליך מתרחש מינקות, לאורך הילדות והוא מתעצם במשך גיל ההתבגרות, שאז עולה הצורך בהדגשת המראה החיצוני ובהגדרת הזהות המינית. כאן עולה קושי בהשוואה בין הפרט לסביבה ובפיתוח זהות מינית ברורה ונטייה לפיתוח התייחסות עצמית כפחות מושך.
- פגיעה בדימוי הגוף ובהתאם גם בדימוי העצמי.
- לא ניתן להפריד את הדימוי המיני מהדימוי העצמי הכללי הנמוך יותר - חוסר ביטחון בסיסי, תלות בסביבה, קושי בלמידת משימות ראשוניות של טיפול עצמי. תפיסת העולם החאה כ"טוב יותר" משפיעה אצל רבים על התפתחות דימוי עצמי כללי נמוך.

מיומנויות וקשרים חברתיים

- מיקוד בעצמי - בשל לקות הראייה והצורך בעזרה של אחרים מתפתח לעיתים אצל הפרט מיקוד בעצמו וקושי בראיית צורכי האחרים סביבו. בגיל הניקות והילדות זוהי תפיסה מקובלת, אולם היא אמורה להשתנות בגיל ההתבגרות. הצורך המתמשך בעזרה והתלות באחרים יכולים להשפיע על יצירת קשרים חברתיים הדדיים ושוויוניים בשני אופנים קיצוניים:
 - מיקוד בעצמי (self centered) וקושי בפיתוח אמפטיה והתחשבות באחרים.
 - ביטול עצמי והתמקדות בצורכי האחרים על פני אלה שלי. תלות באחרים והתפתחות חוסר אוניס נרכש. שני מצבים אלה הם בעייתיים ומהווים גורמי סיכון לניצול ולפגיעה כקורבנות וכפוגעים.
- קשיים בלמידת קודים וכללים חברתיים, בפירוש רמזים חברתיים, בפיתוח מיומנויות תקשורת חברתיות, טעויות בהבנת סיטואציות חברתיות ובפירוש התנהגויות של אנשים אחרים סביבם, ובהתאם בחירת אסטרטגיות בין-אישיות לא מתאימות במצבים חברתיים שונים.
- היעדר קשר עין - קשר עין משמעותי בעת יצירת קשרי חברות והתקשרות. היעדרו יכול להשפיע על פיתוח קשרים חברתיים ואינטימיים, במיוחד כאשר מדובר בילדים רואים ובילדים לקויי ראייה ועיוורים.
- קושי בשל לקות הראייה בהתנסות במצבים חברתיים שונים, בלמידת מצבים חברתיים ובפיתוח רפרטואר התנהגויות מותאם חברתית. ישנה תלות בסביבה ויש צורך לבקש עזרה מאחרים בסביבה. מיעוט בהזדמנויות חברתיות משפיע גם על למידה חברתית מצומצמת יותר.
- מקובלות חברתית נמוכה יותר בשל הלקות, החל מגיל הצעיר. לעיתים נוצרים קשרים חברתיים עם דמויות חברתיות פריפריאליות בעצמן.
- קושי ללמוד לזהות רגשות או הבעת רגשות, חסרים כלים לתקשורת שאינה מילולית עם הסביבה. אלו מגבירים את הקושי בהבנת מצבים חברתיים, ובהתאם הדבר יכול להביא להתנהגות חברתית שאינה מתאימה ולקצרים תקשורתיים עם הסביבה.
- קרבה רבה לדמויות בוגרות תומכות גם בגיל ההתבגרות.
- ביטוי של מצוקות חברתיות רבות, כמו: מיעוט קשרי חברות ובידודות, קושי ביצירת קשרי חברות, תחושת שונות וחוסר ערך בתוך קבוצת השווים על ידי ילדים ומתבגרים עם לקות ראייה. רבים מדווחים כי הם אינם מקובלים חברתית ונוטים להתחבר לאחרים במצב חברתי דומה. סביבת המתבגרים פחות סובלנית לאחרים שאינם עומדים ברף המקובלת, רואה בתלות התנהגות ילדותית שאינה מובנת, שואלים שאלות רבות, צריכים עזרה.
- קשיים בניידות ובהתמצאות ישפיעו על היכולת לצאת לבילויים עם אחרים בני גילם ולחוות חוויות תואמות גיל והתפתחות. יש שכיחות גבוהה יותר של בילוי עם הורים ובני משפחה לעומת בילוי עם חברים בקבוצת השווים.
- תחושת בדידות והיעדר קבוצת שווים. בכל בית הספר/מקום עבודה ישנם תלמידים יחידים עם לקות ראייה.
- קושי ביצירת קשרי חברות רומנטית בשל:
 - תפיסתם כבני זוג לא אטרקטיביים בשל הלקות.
 - החריגות שיוצרת שונות ומרחק חברתי גדול יותר.
 - קושי בחיזור ובזיהוי סימנים לעניין הדדי.
 - התלות בקשר וורבלי, ישיר או מתווך, ללא אפשרות ליצירת ניסיונות גישוש מקדימים ופלירטוט (סיכון לפגיעה, או חשש מיצירת קשר) ותלות גדולה יותר בסביבה החברתית לעזר.
 - קושי טכני ביציאה לבילויים חברתיים מקובלים.
 - קושי בלמידה חברתית, בהבנה ובפענוח קודים וכללים חברתיים והתנהגויות חברתיות מקובלות ומתאימות.
 - קושי בזיהוי ובביטוי רגשות, בגילוי אמפטיה לזולת ובהדדיות.
 - מחסור בכישורים, במיומנויות ובהזדמנויות ללמידה חברתיות ותיתכן תחושת בדידות.
 - מיעוט של הזדמנויות חברתיות וצמצום חברתי בעיקר של קבוצת שווים.
- קושי לבצע משימות חברתיות מקובלות בקרב בני אותו גיל (רישיון נהיגה, גיוס לצבא, קשרים רומנטיים).
- מעורר תחושות של שונות, תסכול, כעס, בדידות.
- במקרים בהם הלקות היא תורשתית, עולה בבגרות שאלה לגבי נישואין והורות.

התנהגות מינית

- קושי בהבנת ההתנהגות המינית - היעדר כלים חברתיים, במיוחד בגיל ההתבגרות שאז מושם דגש רב על ההתנהגות המינית ועל שימוש בגוף ככלי מרכזי ליצירת קשר בנות ובנים בסיכון ליצירת מגעים מיניים כדרך ליצירת קשר חברתי, התנהגות מינית לא מתאימה וכניסה למצבי סיכון.
- בקרב בנים הנחשפים לפורנוגרפיה - הצפה וקושי לחבר למרכיבים של קשר, אינטימיות ורגש, ונטייה להגיב בצורות לא מותאמות.
- בקרב בנות - יצירת קשרים שקל לקשור, ולעיתים לא מותאמים, באינטרנט.
- התעסקות מחבה בגוף, באיברי המין, במגעים גופניים ובהתנהגויות מיניות מגיל צעיר כדרך התמודדות עם מצבי חיים שונים וכדרך ליצירת קשרים חברתיים.

מצבי סיכון

- סיכון גבוה לפגיעה מינית על-ידי אחרים בסביבה. קיימים גורמי סיכון רבים לפגיעות מינית גבוהה יותר כמו: תלות באחרים ופאסיביות, דימוי עצמי נמוך, שימוש רב במגע לתקשורת, בדידות חברתית, קושי בזיהוי מצבים חברתיים בעייתיים, רצון ועניין מיני שאינם ממומשים, קושי בהגנה עצמית.
- חשיפה להתנסויות מיניות ו/או גורמי גרייה שאינם מתאימים להתפתחות הפרט, כמו: חשיפה לחומרים פורנוגרפיים המביאים להצפה מינית, להתנהגות מינית אובססיבית ועוד.
- סיכון גבוה להתנהגות מינית-חברתית לא מתאימה בשל קושי בלמידה של כללים חברתיים.
- שימוש במגע באופן שאינו מתאים לכללים חברתיים יכול להתפתח ולהביא לפריצת גבולות המרחק החברתי המקובל ולהתנהגות פרטית - עובדה היוצרת סיכון לדחייה חברתית, לקורבנות גדולה יותר ולביצוע התנהגויות מיניות לא מתאימות ואף פוגעות.
- תפיסות חברתיות הרואות באנשים לקויי ראייה ועיוורים חלשים ופגיעים יותר.

חינוך מיני

- חוסר ברור במתן חינוך מיני פורמאלי ושאינו פורמאלי לאורך החיים.
- קושי בלמידה ספונטאנית דרך תצפית וחקיקוי לגבי התנהגויות חברתיות ומיניות וכללים חברתיים. חלק גדול מתהליך הלמידה בתחום המיני נעשה דרך צפייה בגוף של הפרט, התבוננות באחרים, צפייה במצבים חברתיים וחשיפה למדיות השונות. הלמידה אינה רק טכנית, אלא היא עוזרת לפרט בגיבוש עמדות ותפיסות בתחום המיני. ללא למידה תהיה בוחת מינית אשר תיצור חוסר התאמה חברתית, התפתחות עמדות שליליות ביחס לגוף ולמיניות וחשיפה למצבי סיכון להתנהגות מינית פוגעת או מנצלת.
- לילדים, מתבגרים ובוגרים עם לקות ראייה ועיוורון ידע מיני דל יותר מאלו הרואים-זאת בשל זמינות של חומרים מוגבלת ומצומצמת יותר וחוסר נגישות אליהם. חוסר הידע הוא בנושאים רבים הקשורים לתחום המיני-חברתי, למשל: תפקידי מגדר, אופנה, מבנה הגוף והבדלים בין המינים, שינוי בהיריון, הבעת רגשות דרך שימוש במחוות גוף.

3.7 לקויות שמיעה וחירשות

התקשרות בגיל הרך קושי בתהליכי ההתקשרות בשל אפיונים של הלקות הכוללים: היעדר משוב להורה המטפל, אי שקט רב, אפטיה והתנתקות מהסביבה, קושי בפיתוח שפה ועוד.
דימוי עצמי ומיני - קושי בגיבוש ובהגדרת זהות מינית בשל הקושי בשפה, בהגדרת מושגים, בהבנת ניואנסים הקשורים למגדר ולתפקידים חברתיים ועוד. - פיתוח רגשות שליליים ביחס ללקות ובהתאם גם לעצמם: כ"שונה" "דחוי". - הסתרת הלקות בקרב ילדים גדולים ומתבגרים בשל הצורך בקבלה חברתית, גם אם מדובר במצב של סכנה (לא לבקש עזרה, להימנע משימוש במכשיר שמיעה וכו'). - קושי לשוחח עם דמויות קרובות על נושאים אלו, וילדים רבים נשארים עם תחושות מורכבות ביחס לעצמם, לערכם האישי, למקומם בחברה ולקושי בהתייחסות לנושא עם אחרים בסביבה. - היעדר דמויות עם אותה לקות להזדהות כמודל לחיקוי ולצפי לעתיד כאדם בוגר בעל משמעות חברתית. - פיתוח חוסר אונים נרכש בשל תלות בטיפול עצמי על-ידי אחרים. - עייכות בהפנמת מושג הפרטיות ובהתפתחות תחושת הבושה, קושי בהגדרת גבולות הגוף ובשליטה בגוף בשל טיפול על-ידי אחרים. - שימוש רב במלל ובמגע ככלי תקשורת ולמידה מרכזיים. התלות הפיזית באחרים פוגעת גם בלמידה ובהפנמת מושג הפרטיות והתפתחות תחושת הבושה.
מיומנויות וקשרים חברתיים - קשיי תקשורת בשל: מגבלות בתקשורת עם הסביבה: חלק גדול מהאוכלוסייה אינו מכיר את שפת הסימנים, עובדה המגבילה את יצירת התקשורת עם אוכלוסייה נרחבת. תקשורת מוגבלת יותר בשפת הסימנים לתחום המיני, תקשורת בשפת הסימנים חשופה בפני אחרים ולעיתים אינה פרטית. - תקשורת חברתית מוגבלת והבנה חלקית של מסרים וניואנסים (למשל צפייה בפרסומת בה מופיעה דמות מפתה, אינו שומע את הנאמר ומתייחס רק לדמות המפתה). - קושי בהבנה של מסרים ותכנים מופשטים. תפיסה קונקרטית המתבססת על תכנים ויזואליים. - קשיים בתקשורת ישפיעו על היכולת ליצירת קשרים חברתיים משמעותיים ואינטימיים. - קושי בלמידה חברתית, בהבנה ובפענוח קודים וכללים חברתיים והתנהגויות חברתיות מקובלות ומתאימות. - נבדלות חברתית מהגיל הרך בשל קשיים בתקשורת, תחושת בדידות. - מיעוט של הזדמנויות חברתיות וצמצום חברתי בעיקר של קבוצת שווים. - השתייכות לקבוצה שווים חברתית מוגבלת, לעיתים קבוצה מצומצמת לאורך שנים רבות. - קושי בהבנה של החברה לגבי ההשלכות הקשות של הלקות על מכלול תפקודי הפרט.
התנהגות מינית - חשיפה רבה לתכנים ויזואליים מיניים שלא בהתאמה לגיל ולהתפתחות והשפעה דרמטית שלהם. - התנהגות מינית לא מתאימה בשל חוסר בלמידה, בכללים חברתיים ובחינוך מיני. - התעסקות מרובה בגוף, באיברי המין ובהתנהגויות מיניות מגיל צעיר כדרך התמודדות עם מצבי חיים שונים. - חוסר גבולות לגבי מגעים גופניים ושימוש רב במגע גופני לתקשורת עם הסביבה. - התנהגות אימפולסיבית כולל התנהגות מינית אימפולסיבית. - התנהגות מינית לא זהירה - ללא שימוש באמצעי מניעה נגד היריון וללא שימוש באמצעי הגנה (מחלות מין). - אוכלוסייה בסיכון גבוה. - התמקדות בקשר המיני הקונקרטי, בלבול בין מגע לרגש. - קשיים ביצירה, בפיתוח ובשימור של קשרים זוגיים. - התעסקות רבה סביב הנושא המיני כולל חיפוש יצירת קשרים מיניים מזדמנים ויצירת קשרים זוגיים. ההתעסקות בתחום המיני הופכת לנושא מרכזי וממשיכה להיות כזו לאורך השנים.

מצבי סיכון

- סיכון גבוה לפגיעה מינית על-ידי אחרים בסביבה. קיימים גורמי סיכון רבים לפגיעות מינית גבוהה יותר כמו: תלות באחרים ופאסיביות, דימוי עצמי נמוך, שימוש רב במגע לתקשורת, בדידות חברתית, קושי בזיהוי מצבים חברתיים בעייתיים, רצון ועניין מיני שאינם ממומשים, קושי בהגנה עצמית.
- חשיפה להתנסויות מיניות ו/או גורמי גרייה שאינם מתאימים להתפתחות הפרט, כמו: חשיפה לחומרים פורנוגרפיים המביאים להצפה מינית, להתנהגות מינית אובססיבית ועוד.
- סיכון גבוה להתנהגות מינית-חברתית לא מתאימה בשל קושי בלמידה של כללים חברתיים.
- שימוש במגע באופן שאינו מתאים לכללים חברתיים. עלול להביא לפריצת גבולות המרחק החברתי המקובל ולהתנהגות פרטית - עובדה היוצרת סיכון לדחייה חברתית, לקורבנות גדולה יותר ולביצוע התנהגויות מיניות לא מתאימות ואף פוגעות.

חינוך מיני

- חוסר ברור בחינוך מיני פורמאלי ושאינו פורמאלי לאורך החיים.
- חוסר ידע בתחום המיני בהשוואה לבני גילם שהם ללא לקות שמיעה בשל:
 - קושי כללי בלמידה ובהבנה של שפה כתובה, קושי בהבנה של מושגים מופשטים.
 - קושי בלמידה בשל מיעוט הזדמנויות מותאמות וחוסר בתכניות לחינוך מיני מתאימות.
 - הבנה לא מדויקת/נכונה של מידע.
 - קושי של הסביבה המטפלת לתת תמיכה בתחום (הורים/צוות).

3.8 נכויות מוטוריות

התקשרות בגיל הרך

- לעיתים קיים קושי בתהליכי ההתקשרות בשל אפיונים של הלקות הכוללים: התנתקות ממושכת מהמשפחה לשם טיפולים רפואיים, הפרעות בתחושה, כאבים מחבים, אי שקט וכו'.

דימוי עצמי ומיני

- פיתוח זהות עצמית כ"שונה" "דחוי".
- פיתוח חוסר אונים נרכש בשל תלות בטיפול על-ידי אחרים.
- עיכוב בהפנמת מושג הפרטיות ובהתפתחות תחושת הבושה, קושי בהגדרת גבולות הגוף ובשליטה בגוף בשל טיפול על-ידי אחרים.
- מיעוט הזדמנויות למשחק מיני התפתחותי עצמי וחברתי.
- תגובות סביבתיות קשות כלפי גילוי עניין מיני.
- בלבול לגבי הזהות המינית והנטייה המינית בשל חוסר בהזדמנויות חברתיות, במיומנויות חברתיות ומשחק מיני הומוסקסואלי בשל זמינות, נגישות וחוסר הבנה לגבי המין השני.
- הפנמת תפיסות חברתיות לגבי מושגי יופי, קושי בפיתוח דימוי גוף חיובי ובהתאם דימוי גופני ומיני נמוך.
- שימוש רב במגע ככלי לטיפול, לתקשורת וללמידה מרכזיים. התלות באחרים פוגעת גם בלמידה ובהפנמת מושג הפרטיות.

מיומנויות וקשרים חברתיים

- קושי בלמידה חברתית, בהבנה ובפענוח קודים וכללים חברתיים והתנהגויות חברתיות מקובלות ומתאימות.
- מיקוד בתחושות הפרט ופיתוח גישה הממוקדת בצרכיו (self centered) בשל הטיפול המתמשך והאינטנסיבי לאורך החיים.
- קושי בזיהוי ובביטוי רגשות, בגילוי אמפטיה לזולת ובהדדיות.
- חוסר בכישורים, במיומנויות ובהזדמנויות ללמידה חברתית ותיתכן תחושת בדידות.
- מיעוט של הזדמנויות חברתיות וצמצום חברתי, בעיקר של קבוצת שווים.

התנהגות מינית • התעסקות מרובה בגוף, באיברי המין ובהתנהגויות מיניות מגיל צעיר כדרך התמודדות עם מצבי חיים שונים. • חיים בסביבה חסרת גבולות/גבולות שאינם בחרים בתחום חברתי, הבינאישי והאינטימי. לעיתים נצפים חוסר גבולות לגבי מגעים גופניים, שימוש במגע גופני לתקשורת עם הסביבה. • קשיים רבים בתפקוד מיני על רקע של: הפרעות בתחושה, מגבלות מוטוריות, ספסטיות, חוסר שליטה בצרכים, קשיי זקפה/רטיבות נרתיקית ועוד. • צורך בהדרכה מפורטת ביחס לתפקוד מיני. • צורך בסיוע פיזי בכניסה למצבים מיניים-אינטימיים ואובדן הפרטיות. • התעסקות רבה סביב הנושא המיני כולל חיפוש יצירת קשרים מיניים וזוגיים. ההתעסקות בתחום המיני הופכת לנושא מרכזי וממשיכה להיות כזו לאורך השנים. • תסכול סביב אי היכולת למצות רצונות, צרכים ועניין בתחום המיני-חברתי.	מצבי סיכון • סיכון גבוה לפגיעה מינית על-ידי אחרים בסביבה, קיימים גורמי סיכון רבים לפגיעות מינית גבוהה יותר כמו: תלות באחרים ופאסיביות, דימוי עצמי נמוך, שימוש רב במגע לתקשורת, בדידות חברתית, קושי בזיהוי מצבים חברתיים בעייתיים, רצון ועניין מיני שאינם ממומשים, קושי בהגנה עצמית. • חשיפה להתנסויות מיניות ו/או גורמי גרייה שאינם מתאימים להתפתחות הפרט, כמו: חשיפה לחומרים פורנוגרפיים המביאים להצפה מינית, להתנהגות מינית אובססיבית ועוד. • סיכון גבוה להתנהגות מינית-חברתית לא מתאימה בשל קושי בלמידה של כללים חברתיים. • שימוש במגע באופן שאינו מתאים לכללים חברתיים יכול להתפתח ולהביא לפריצת גבולות המרחק החברתי המקובל ולהתנהגות פרטית - עובדה היוצרת סיכון לדחייה חברתית, לקורבנות גדולה יותר ולביצוע התנהגויות מיניות לא מתאימות ואף פוגעות. • תפיסות חברתיות הרואות באנשים עם נכויות חלשים ופגיעים יותר.
חינוך מיני • חוסר ברור במתן חינוך מיני פורמאלי ושאינו פורמאלי לאורך החיים. • צורך בהדרכה ספציפית הקשורה למאפייני הנכות הפיזית והשלכותיה על התפקוד הכללי והמיני של הפרט.	

3.9 לקויות למידה, הסתגלות ובעיות התנהגות

התקשרות בגיל הרך • לעיתים קיים קושי בתהליכי ההתקשרות בשל אפיונים של הלקות הכוללים: אי שקט רב, אפטיה והתנתקות מהסביבה, קושי בפיתוח שפה, הפרעות בתחושה ועוד.	דימוי עצמי ומיני • קשיים בתפקוד בהתאמה לקבוצת בני אותו גיל יכולים להשפיע על התפתחות דימוי והערכה עצמית נמוכים יותר. פיתוח זהות עצמית כ"שונה" "דחוי". • קשיים חברתיים ומיקום חברתי פריפריאלי. • תלות פיזית ורגשית באחרים המהווה בסיס להתפתחות "חוסר אוניס נרכש". • עיכוב בהפגמת מושג הפרטיות, בהגדרת גבולות הגוף ובשליטה בגוף במקרים בהם יש עיכוב בלמידת מיומנויות הטיפול העצמי.
--	--

מיומנויות וקשרים חברתיים

- קושי עיקרי ומרכזי אותו ניתן לראות לאורך השנים בקרב קבוצה זו הוא הגדרת הזהות העצמית והשתייכות לקבוצת השווים. אוכלוסייה זו לרוב משולבת מהגיל הרך במסגרות החינוך הרגילות (עם תמיכות שונות), אין סימנים המבחינים אותם חיצונית או המדגישים קיומה של לקות, וכתוצאה מכך רבים מתקשים לשייך את עצמם לקבוצה חברתית של לקוי למידה, מתקשים להכיר בקיום הלקות ונמצאים במשבר זהות מתמשך לאורך השנים. עובדה זו יוצרת קשיים חברתיים רבים, בדידות ומצבי סיכון רבים בתחום המיני והחברתי. גם הסביבה המטפלת מתקשה להגדיר את השונות הקיימת ולהכיר בה, נוטה "לדחוף" להשתייכות לקהילה החברתית הרחבה תוך התעלמות מהצרכים הייחודיים ומהקשיים החברתיים המצטברים.
- קשיים בלמידת קודים וכללים חברתיים, בפיחוש רמזים חברתיים, בפיתוח מיומנויות תקשורת חברתיות, טעויות בהבנת סיטואציות חברתיות ובפירוש התנהגויות של אנשים אחרים סביבם. בהתאם תהיה בחירת אסטרטגיות בין-אישיות לא מתאימות במצבים חברתיים שונים.
- בשל הקשיים החברתיים, התפתחות תחושת דחייה חברתית והרגשת בידוד ובדידות.
- קושי בזיהוי ובביטוי רגשות, בגילוי אמפטיה לזולת ובהדדיות.
- קושי בהגדרת קבוצת השווים ובהשתייכות חברתית.
- מיעוט של הזדמנויות חברתיות וצמצום חברתי בעיקר של קבוצת שווים.
- קושי ביצירת קשרי חברות משמעותיים וזוגיים לאורך זמן.

התנהגות מינית

- רגישויות תחושתיות שונות, כגון: רגישות לריחות, לסוגי מגע שונים - תשפיע גם התנהגות מינית.
- התנהגות כללית ומינית אימפולסיבית.
- הופעת התנהגות מינית לא מתאימה לכללים חברתיים.
- התעסקות מרובה בגוף, באיברי המין ובהתנהגויות מיניות מגיל צעיר כדרך התמודדות עם מצבי חיים שונים.
- חיים בסביבה חסרת גבולות/גבולות שאינם ברורים בתחום החברתי, הבינאישי והאינטימי.
- קושי בויסות של דחפים ותחושות מיניים ובשליטה עליהם, בעיקר בגיל ההתבגרות.
- קושי בתפקוד מיני על רקע של: קושי בריכוז, קושי בויסות של תחושה, תנועה ועוצמה.
- התעסקות רבה סביב הנושא המיני כולל חיפוש יצירת קשרים מיניים וזוגיים. ההתעסקות בתחום המיני הופכת לנושא מרכזי וממשיכה להיות כזו לאורך השנים.

מצבי סיכון

- סיכון גבוה לפגיעה מינית על-ידי אחרים בסביבה, כמו: תלות רגשית ופיזית, קושי בהגדרת גבולות הגוף, שימוש רב במגע גופני לא מותאם, קושי בלמידת כללים חברתיים ובהבנה חברתית, בדידות רבה, שימוש בהתנהגויות מיניות לא מתאימות.
- חשיפה להתנסויות מיניות ו/או גורמי גרייה שאינם מתאימים להתפתחות הפרט, כמו: חשיפה לחומרים פורנוגרפיים המביאים להצפה מינית, להתנהגות מינית אובססיבית ועוד.
- סיכון גבוה להתנהגות מינית-חברתית לא מתאימה בשל קושי בלמידה של כללים חברתיים.
- הפנמת התפיסות החברתיות הרואות באדם עם לקות "שווה פחות" גורמת להתפתחות דימוי עצמי נמוך, פיתוח התנהגות קורבנית, תוקפנית או מתבודדת.
- סיכון להתנהגות מינית לא מוגנת וסיכון להידבקות במחלות מין וכניסה להיריונות לא רצויים.
- סיכון להתפתחות התנהגות מינית קומפולסיבית והתמכרות למין.

חינוך מיני

- חוסר ברור במתן חינוך מיני פורמאלי ושאינו פורמאלי לאורך החיים.
- חינוך מיני הניתן במסגרת כיתות רגילות לא תמיד מותאם לאוכלוסייה זו ועלול לגרום להצפה.

3.10 פגיעה מינית באנשים עם נכות התפתחותית

ההכרה החברתית כי ילדים ואנשים עם נכות התפתחותית פגיעים למצבי התעללות וניצול בכלל ופגיעות מיניות בפרט התחילה להופיע בספרות רק בשני העשורים האחרונים. בשנות ה-60 התפתחה התנועה להגנה על ילדים במקביל להתפתחות הפמיניזם. אלו נתנו דחיפה להתמודדות עם אלימות כלפי נשים, ילדים וקשישים בתוך המשפחה. בהקשר לנכות עסקו המחקרים בשנות ה-60 וה-70 בעיקר בקשר בין הפגיעה בילד לגרימת נכות פיזית או התפתחותית. גם כאשר דיברו על פגיעות בילדים עם נכות התייחסו לפגיעות פיזיות ולהזנחה גופנית ולא לפגיעות מיניות. המחקרים הראשונים העוסקים בפגיעות מיניות בקרב אנשים עם נכות מופיעים בספרות המחקרית בתחילת שנות ה-80 ומתמקדים תחילה באוכלוסיות של אנשים עם נכויות פיזיות או חושיות (שיתוק מוחין, עיוורון, חירשות) שהיה קל לתקשר עימם, ובהמשך גם באנשים עם פיגור שכלי. גם בתוך אוכלוסיית הנכים אנו מוצאים קבוצות בסיכון גבוה יותר - ילדים עם פיגור שכלי, ילדים עם ליקויי שמיעה וילדים עם שילוב נכויות.

מהי פגיעה מינית?

Glass⁵ מציעה הגדרה רחבה למושג הפגיעה המינית: "כל פעילות מינית, ויזואלית, ורבלית או פיזית שאינה רצויה לקורבן - או כאשר הקורבן מתחת לגיל הסכמה" (גיל ההסכמה משתנה בין מדינות). גם משרד החינוך והתרבות בחוזר מנכ"ל (1999) מגדיר מושג זה באופן רחב ביותר "התנהגות מינית לא חוקית שהתרחשה נגד רצון הנפגע, ללא הסכמה או בדרך תוקפנית, נצלנית או מאיימת (מאפיינים אלו יכולים להופיע כולם או חלקם)".

חוק העונשין התשל"ז - 1977 מתייחס לתופעת הפגיעה המינית בקטינים ולעבירות כלפי ילדים ונכים. תיקון 26 לחוק זה משנת 1989, מוסיף את חובת הדיווח לכל אזרח, ולאנשי מקצוע בפרט, בכל מקרה של ידיעה על פגיעה, כולל אחריות פלילית במקרה של ידיעה ואי-דיווח: (סעיף 368 ד') א. "היה לאדם יסוד לחשוב כי, זה מקרוב, נעברה עבירה בקטין או חסר ישע בידי אחראי עליו... חובה על האדם לדווח על כך בהקדם...". ב. "רופא, אחות, עובד חינוך, עובד סוציאלי... שעקב עיסוקם או תפקידם היה להם יסוד סביר לחשוב כי נעברה עבירה בקטין או בחסר ישע... חובה עליהם לדווח על כך...". בהתייחס לאנשים עם נכות, מודגשת חומרת הפגיעה על ידי אחראי על חסר הישע או ניצול יחסי תלות, מרות, חינוך והשגחה. תפישה זו קיבלה ביטוי בחוק הישראלי המגדיר מדיניות ענישה של תוקפים הפוגעים מינית בחסרי ישע: "העושה בקטין או בחסר ישע מעשה התעללות גופנית, נפשית או מינית, דינו - מאסר שבע שנים; היה העושה אחראי על קטין או חסר ישע, דינו - מאסר תשע שנים" (חוק העונשין, תשל"ז - 1977, סימן ו' 1: פגיעה בקטינים, סעיף 368 ג.).

חוק העונשין, התשל"ז - 1977 (סעיפים 345 - 351) מגדיר את המעשים האלו כעבירות מין: החדרת איבר מאיברי הגוף או חפץ לאיבר מינה של האישה (בעילת אישה), החדרת איבר מאיברי הגוף או חפץ לפי הטבעת של אדם או החדרת איבר מין לפיו של אדם (מעשה סדום), או מעשה לשם גירוי, סיפוק או ביזוי מיניים (מעשה מגונה), כל אלה שלא בהסכמה חופשית עקב שימוש בכוח, גרימת סבל גופני, הפעלת אמצעי לחץ אחרים או איום באחד מאלה כלפי האדם או זולתו. חוק העונשין מדגיש מצבים מיוחדים: הסכמה שהושגה במרמה; ניצול מצב של חוסר הכרה שבו שרר הנפגע, או מצב אחר המונע התנגדות; או היות אדם חולה נפש או לקוי בשכלו; עשיית עבירה בקטין/ה (מתחת גיל 14) בין בהסכמה בין אם לאו; בעילת קטינה בין הגילאים 14-16 שאינה נשואה לבועל או עשיית עבירה בקטין/ה בין הגילאים 16-18 תוך ניצול יחסי תלות, מרות, חינוך או השגחה או תוך הבטחת שווא לנישואין; עשיית עבירה תוך ניצול מרות ביחסי עבודה או בשירות או הבטחת שווא לנישואין.

ההגדרות, התיאורטיות והחוקיות, בוחנות את הפגיעה המינית על-פי שלושה פרמטרים: דמות הפוגע, דמות הנפגע ויכולתו לתת הסכמה מודעת לפעילות המינית, וסוג הפעילות הפוגעת (Faller, 1990). דמות הפוגע נתפשת כראויה לעונש כבד יותר מבחינה משפטית כאשר הפוגע אחראי על הקורבן. מעצם הגדרתו של הנפגע, חסר הישע, ללא קשר לגילו, כחסר ישע עולה הקושי ליכולתו לתת הסכמה מודעת מרצון, במיוחד כאשר מדובר במצבים של תלות.

ניתן למיין את ההתנהגות המינית הפוגעת על פי הרשימה הבאה:

1. התנהגויות שאינן כוללות מגע: הערות מיניות; התבוננות בקורבן באופן מיני; חשיפת איברי מין ואיברים אינטימיים בפני הקורבן (אקסהיביציניזם); הצצה; פטישיזם (שימוש לא מקובל באיברי גוף או בביגוד); ניהול שיחות טלפון בעלות עניין מיני; צילום תמונות פורנוגרפיות של הקורבן; בקשה מהקורבן להסתכל על איברי גוף מסוימים, פעולות מיניות או חומרים מיניים (כמו סרט פורנוגרפי); הצעות או הערות מילוליות המכוונות לאיים מינית על הקורבן.

5 (בתוך: Aiello, Capkin & Catania, 1983)

2. התנהגויות הכוללות מגע: נשיקה, נגיעה או ליטוף בעלי גוון מיני; מגע באיברי מין ובאיברים אינטימיים של הקורבן; בקשה מהקורבן לגעת בעצמו או באחרים - המגע יכול להיות מעל הבגדים או מתחתם.
3. מין אוראלי: נשיקות עם הלשון; נשיקות, ליקוקים או נשיכות של חלקי גוף, כולל איברי המין ופי הטבעת - הפוגע יכול לעשות מעשים אלו לקורבן או לבקשו לעשות אותם לאחרים.
4. התנהגויות מיניות הכוללות חדירה: החדרת אצבעות, חפצים או איברי מין לווגינה, לפי הטבעת או לפה, חדירה וגינאלית או אנאלית - הפוגע יכול לעשות מעשים אלו לילד או לבקשו לעשות אותם לאחרים.
5. פגיעה מינית המלווה בריטואל, עינוי, אלימות פיזית או השפלה.
(משרד החינוך והתרבות, 1997; Harrison, 1998; Faller, 1990; Balderian, 1991)

אפיוני הפגיעה המינית

מהמחקרים שבדקו את שיעור הפגיעה בילדים עם נכות התפתחותית עולה כי ילדים אלו נמצאים בסיכון גבוה לחוות פגיעה ממכלול סוגי הפגיעות (פגיעה מינית, פיזית, הזנחה פיזית/רגשית), יותר מילדים ללא נכות. בטבלה הבאה מוצגים ממצאי המחקרים העיקריים הבוחנים את שכיחות הנכות בקרב ילדים שעברו פגיעות שונות. המחקרים מוצגים בסדר כרונולוגי עולה של שנת פרסומם. הטבלה אינה מציגה את כל המחקרים בתחום, אלא רק את הבולטים שבהם.

שכיחות נכויות בקרב ילדים שעברו פגיעות על-פי ממצאי מחקרים:

מחברים	מאפייני המדגם	שיטת איסוף הנתונים	ממצאים
Elmer & Gregg (1967)	50 ילדים בארה"ב שעברו פגיעות.	מעקבים ובדיקת רישומים	50% מהילדים היו עם פיגור שכלי.
Johnson & Morse (1968)	101 ילדים (מתחת גיל 15) בארה"ב שעברו פגיעות.	בדיקת רישומים	כ-70% מהילדים היו עם פיגור שכלי או נכות פיזית.
Gill (1970)	12,610 ילדים (גילאי חצי שנה עד 15 שנים) בארה"ב שעברו פגיעות.	סקר	22% עם נכויות פיזיות או פיגור שכלי.
Buchanan & Oliver (1977)	140 ילדים עם פיגור שכלי באנג'ליה (מתחת גיל 16).	בדיקת רישומים	22% עם נכויות פיזיות או פיגור שכלי עברו פגיעות פיזיות ו-10% בסיכון לפגיעה.
Frish & Rhoads (1982)	430 ילדים בארה"ב עם קשיי למידה.	בדיקת רישומים	6.7% עם נכויות פיזיות או פיגור שכלי הופנו בשל חשד לפגיעה, פי 3.5 מאשר באוכלוסייה הרגילה.
Diamond & Jauds (1983)	86 ילדים בארה"ב עם שיתוק מוחין.	בדיקת רישומים	19% עם נכויות פיזיות או פיגור שכלי עברו פגיעה. 22% עם נכויות פיזיות או פיגור שכלי בסיכון לפגיעה.
Andre (1985)	609 ילדים עם נכות ו-614 ילדים ללא נכות במדגם אקראי (ארה"ב).	הצלבת מידע ורישומים בין שיחות חברתיים	23% מהילדים עם הנכות עברו פגיעה, לעומת 16% מהילדים ללא נכות.
Crosse & Kaye Ratnofsky (1993)	מדגם מייצג של 1,834 ילדים ובני נוער בארה"ב המעורבים ב-1,249 מקרים של התעללות. מקור המידע ברישומים של 35 סוכנויות להגנת הילד בארה"ב.	המידע סופק בריאיונות טלפוניים על-ידי צוותי הסוכנויות להגנת הילד	שכיחות כל סוגי התעללויות הייתה גבוהה פי 1.7 בקרב ילדים עם נכות. ילדים עם נכות היו פי 2.8 בסיכון להזנחה רגשית, פי 2.1 להתעללות פיזית, פי 1.8 להתעללות מינית ופי 1.6 להזנחה פיזית.
Westcott (1993)	34 אנשים בוגרים באנגליה שעברו פגיעות בילדותם מתוכם 9 עם לקויות למידה ו-8 עם נכויות פיזיות או חושיות.	ריאיונות אישיים וטלפוניים עם האנשים הנפגעים	17 האנשים עם הנכויות דיווחו על 25 איחועים של פגיעות שונות על-ידי אנשי מקצוע וטיפול שונים.
Verdugo & Bermejo Fuertes (1995)	445 ילדים ומתבגרים (גילאי 19-0) עם פיגור שכלי וקבוצת ביקורת של 403 ילדים ללא נכות בסיירה ליאונה.	שאלון להערכת סימני התעללות לילדים והשלמתו על-ידי אנשי מקצוע מטפלים (חפאים, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים)	שכיחות ההתעללות בילדים עם הפיגור הייתה 11.5% לעומת 1.5% בילדים ללא נכות. ההתעללות חלה לאורך השנים ללא קשר לגיל. נמצא קשר הפוך בין חומרת הפיגור לסיכון לפגיעה לבין מצב סוציו-אקונומי לפגיעה. נמצא קשר ישר בין מוגבלות בשפה של הילד לבין הפגיעה. בקרב הילדים עם הפיגור שעברו התעללות הייתה החלוקה הבאה: 92% עברו הזנחה פיזית; 82% הזנחה רגשית; 65% התעללות רגשית; 31% התעללות פיזית.

אפיוני הפגיעה המינית מציגים תמונה קשה ביותר: גיל הפגיעה הראשוני מתואר כצעיר מאוד ולעיתים הפגיעה מתמשכת לאורך זמן וגם בבגרות, ואפיוניה קשים יותר, למשל: שילוב של פגיעה פיזית ופגיעה מינית. ממצא שכיח נוסף מתייחס לריבוי פוגעים באותו ילד עם נכות. כ-80% מהנפגעים יעברו פגיעות מיניות חוזרות, לעיתים מדובר בפגיעות חוזרות גם בילדים צעירים ביותר. מרבית התוקפים (97%) היו מוכרים לנתקף, מרביתם גברים וניתן לחלקם ל-4 קטגוריות מרכזיות: בני משפחה, אנשי טיפול, מכרים ושכנים ואחרים עם נכות.

3.11 גורמי סיכון עיקריים לפגיעה מינית בקרב אנשים עם נכות התפתחותית

כפי שצוין, אנשים עם נכות התפתחותית נמצאים בסיכון גבוה יותר, לפחות פי שניים יותר מאחרים ללא לקות, למכלול מצבי הניצול והפגיעה, כולל פגיעה מינית. להלן רשימה חלקית של גורמי סיכון מרכזיים:

גורמי סיכון הקשורים למאפייני הפרט

- **בעיות תקשורת** - בעיות התקשורת של חלק מאוכלוסייה זו הופכות אותה לקורבן פוטנציאלי שאינו יכול להתנגד או לדווח על הפגיעה. גם צורות תקשורת חלופיות כמעט ואינן מתייחסות לתיאור פעולות אינטימיות ולתכנים של ניצול. לעיתים, גם כאשר הנפגע מנסה להתגבר על מעטה הסודיות ולדווח, קיים קושי בהבנת המסרים (שפתיים או התנהגותיים).
- **מגבלות פיזיות** - מגבלות פיזיות המשפיעות על תנועה ועל ניידות והמהוות מכשלה בניסיונות הימלטות.
- **תלות באחרים** - בשל הנכות נוצרת תלות פיזית, חברתית ורגשית ארוכת-טווח שלא בהתאמה לגיל הכרונולוגי. למשל, במטלות הטיפול האישי: לבוש, רחצה, עשיית צרכים. תלות זו מביאה גם לפגיעה בפרטיות וגם להתפתחות חוסר אוניס נרכש ותחושת חוסר שליטה בגוף ובחיים. תלותם גבוהה הן בגורמים תוך משפחתיים והן בגורמים חוץ-משפחתיים, שלעיתים אף מחליפים את ההורים בטיפול העיקרי. אוכלוסייה זו חשופה לקשרים קרובים מרחבים המאפשרים גישה ישירה ואינטנסיבית למכלול של מצבים אינטימיים, כמו: רחצה, עשיית צרכים ולבוש - ולכן מאפשרים גם יותר מגעים מיניים לאורך זמן. ייתכן גם כי הפגיעה תתרחש על רקע הנסיבות המזמנות את הקרבה האינטימית.
- **תפישה, דימוי והערכה עצמית** - הפנמת התפישות החברתיות החאות באדם עם נכות "מוגבל" ו"פחות שווה" תגרום להתפתחות דימוי עצמי נמוך, לפיתוח התנהגות "קורבנית" ולקבלת דין הפגיעה כדבר ברור מאליו.
- **חוסר כישורים חברתיים** - מיומנויות חברתיות לקויות וקושי בשיפוט חברתי מביאים לאי-יכולת לזהות מצבים מסוכנים ודרכי התגוננות, להימנעות ולהימלטות ממצבים אלו.
- **בדידות חברתית** - חלק גדול מהילדים ומהמתבגרים עם נכות התפתחותית מדווחים על רמות בדידות גבוהות יותר מאשר אחרים ללא נכות. הבדידות עלולה להביא לחיפוש קשרים חברתיים ב"כל מחיר", כולל כניסה למצבים מנצלים ופוגעים.
- **פסיכיות וצייתנות** - התפתחות של התנהגות פסיכית וצייתנית בשל התלות הרבה, בעיקר כלפי דמויות טיפוליות וסמכותיות, תוך דחיית רצונות והעדפות אישיים מול רצונות של אחרים בהם הם תלויים לטיפול ולרווחה. בנוסף, התנסות מצומצמת בקבלת החלטות ובבחירות בחיים היומיומיים וחשש למסור מידע על הפוגע כאשר הינו דמות טיפולית מהווים אף הם גורמי סיכון.

גורמי סיכון הקשורים למאפייני הסביבות המטפלות

- **בידוד חברתי** - מרבית האנשים עם נכות התפתחותית חיים בסביבה "מוגנת" יותר מאשר אחרים ללא נכות, ומאופיינים בבידוד פיזי וחברתי גדולים. קיים קשר מוגבל עם דמויות מחוץ למערכת המטפלת, תלות במסגרת המטפלת וקושי בפנייה לעזרה לגורמים חיצוניים.
- **מגעים פיזיים מרחבים** - מגעים פיזיים מרחבים עם דמויות רבות בסביבה שלא בהתאמה לשלב ההתפתחות המתאים ולמרחק החברתי, נחשבים לגיטימיים, למשל: חיבוק צמוד גם עם אנשים זרים או הנחת ראש של אדם בוגר עם נכות על חזה של מטפלת במסגרת טיפולית. מצב זה יוצר בלבול ביחס לגבולות מגע מתאימים במסגרת קשרים שונים, מסמן לסביבה על למידה חברתית לא מתאימה ומאפשר מגעים פיזיים ומיניים פוגעים.
- **חוסר בחינוך מיני** - חסך בתחום זה הוא גורם מרכזי לסכנה לניצול מיני בשל בלבול וקושי בהבנת המקום למגעים מיניים, בקשרים חברתיים שונים ובזיהוי מצבים מיניים, חוסר הבנה של התנהגות מינית וחברתית מתאימה, אי-זיהוי איחוד של תקיפה מינית ככזה וחוסר מודעות באשר לזכותם לבחור את בני-זוגם המיניים. היעדר גישה לאינפורמציה מתאימה יוצרת אצל האדם עם הנכות בורות מינית, עמדות שליליות ביחס למיניות, קושי בהבנת ההתנהגות המינית המתאימה וקושי בקבלת החלטות בתחום המיני. בסביבה כזו האדם עם הנכות עלול להיות חשוף לאינטראקציות מיניות שליליות ופוגעות מטבען.

- **תחלופה רבה בקרב הדמויות המטפלות** - מגע אינטנסיבי עם כמות רבה של אנשי טיפול לאורך החיים מעלה את הסיכון לפגיעה מינית. מספרם של המטפלים המעורבים במשך השנים בטיפול רב, ואלה יכולים לנצל את תפקידם ואת מעמדם.
- **מאפייני הטיפול המוסדי** - גישת הטיפול המוסדי מובילה לבידוד ולהרחקה.

גורמי סיכון הקשורים לתפיסות חברתיות רחבות

- **תפישות חברתיות ביחס לנכות ולפגיעות מינית** - תפישות חברתיות ודעות קדומות המפחיתות מערכם של אנשים עם נכות התפתחותית, בעיקר בתחום המיני, מקנות לתוקף לגיטימציה לפגיעה דווקא באוכלוסייה זו. תפיסות אלו קיימות גם בקרב המערכות המטפלות והמערכת החוקית.
- **דיכוי מיני** - העברת מסרים האוסרים על קשרים מיניים ומניעת הזדמנויות ליצירת קשרים חברתיים, זוגיים ומיניים עומדים בסתירה לצרכים ההתפתחותיים הנורמטיביים. אלו יכולים להביא לכניסה למצבים מסוכנים בהם תהיה התנסות מינית ללא אחריות אך גם ללא שליטה על המצב.

3.12 סימנים לאיתור פגיעות מיניות

איתור פגיעות מיניות בכלל, ובקרב אנשים עם נכות התפתחותית היא מורכבת. על פי חוק, קיימת חובת דיווח בכל מקרה של חשש לפגיעה בחסר ישע. הדיווח צריך להיעשות לפקיד סעד או למשטרה. אין למסגרת המטפלת סמכות כלשהי לבצע חקירה או דיבוב, אלא במקרים בהם התבקשו לכך על ידי פקיד סעד, חוקר משטרה או חוקר מיוחד. הסמכות לביצוע חקירות של אנשים עם נכויות ומוגבלויות, על פי חוק הליכי חקירה והעדה (התאמה לאנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית), התשס"ו - 2005, היא בידי חוקרים מיוחדים שהוכשרו לכך. תפקיד המסגרת המטפלת הוא איתור, דיווח, תמיכה וליווי של האדם במהלך היום-יום, מתן טיפול/הפנייה לטיפול של הפרט ומשפחתו, שמירה על שגרת חיים קבועה ומסודרת. להלן התייחסות לסימנים של פגיעות:

כללי

- לא תמיד יופיעו סימנים מחשידים לגבי אירוע שהתרחש. ישנם מקרים רבים בהם הפרט הנפגע אינו מציג תסמינים כלשהם.
- סימנים מחשידים יכולים להופיע שלא בסמיכות לפגיעה, אלא עלולים להופיע זמן מה לאחר הפגיעה. לעיתים יכול אף להיות פער זמן גדול בין אירוע הפגיעה להופעת תסמינים.
- אם ישנם תסמינים, האדם שנחשף לפגיעה יראה לרוב מספר סימנים, ולא סימן אחד בלבד.
- על פי רוב הסימנים המופיעים הינם מתמשכים ולא חד-פעמיים.
- סימנים מחשידים רבים יכולים להיות תמימים לחלוטין או להיגרם מסיבות רבות ושונות, ולאו דווקא מפגיעה מינית.
- לעיתים יש קושי באיתור סימנים בשל תפיסה כי הסימנים הינם חלק מהנכות או תופעות נלוות לה.
- לאנשים רבים יש קושי להאמין כי אוכלוסייה זו נפגעת, ולכן מתעלמים מסימנים מחשידים.
- חשוב להיזהר בפירוש סימנים. התייחסות המסגרות ואנשי הטיפול השונות היא בדיהוי סימנים ודיווח עליהם. יש לזכור כי סימנים רבים יכולים להופיע בשל מגוון של גורמים שאינם קשורים למצבי פגיעה.
- בכל מקרה של חשש, תחושת אי נחת הנוגעת למצבו של חסר ישע, מומלץ להתייעץ באנשי מקצוע רלבנטיים.

סימנים כלליים:

- ירידה, שינוי או החרפה דרמטית במצב רגשי/התנהגותי/חברתי. הביטוי יכול להיות מגוון ביותר כמו:
- התנהגות מוזרה.
- שינוי חד בדפוסי הקשר עם הסביבה.
- הימנעות ממצבים/אנשים שונים/פעילויות.
- פיתוח פחדים שלא היו קודם או החרפה משמעותית של פחדים שהיו בעבר.
- התפרצויות בכי לא מוסברות.
- התכנסות עצמית ואדישות לסביבה.
- בטווי חרדה חריפים בעת היעלמות דמויות משמעותיות.
- התפתחות דיכאון ו/או חרדה.
- הירתעות ממגע או מקרבה.
- תגובות תוקפניות.
- התקפי זעם או אלימות עצמיים כלפי חפצים או אחרים בסביבה.

- רגרסיה תפקודית בתחומי החיים השונים.
- הזנחת ההופעה החיצונית.
- רחצה מרובה ואף אובססיבית.

סימנים גופניים:

- סימני חבלות על הגוף (מכות, שריטות, שריטות וכו').
- הפרשות חריגות מאיברי המין, פצעים, יבלות, שפשופים ו/או ריח חזק לא רגיל מאיברי המין.
- כתמי דם בתחתונים (דימום וגינאלי/רקטאלי).
- גרד, כאב, צריבה, אי נוחות כללית באיברי המין או בעת עשיית הצרכים.
- כאבים בגרון, קשיי בליעה, בחילות והקאות, ללא ממצא גופני.
- הופעת מחלת מין.
- כניסה להיריון "לא מוסבר".
- פרטי ביגוד קרועים, מוכתמים או חסרים.
- הפרעות אכילה/שינה.
- חוסר שליטה על צרכים (לאחר תקופה בה הייתה שליטה מלאה/חלקית)
- דיווחים חוזרים ונשנים על בעיות גופניות ללא ממצא רפואי (על בסיס סומאטי), כמו: כאבי בטן, כאבים במפשעה.
- תלונות רבות על בעיות גניקולוגיות וכאבים באיזור איברי המין ואגן הירכיים.
- שינויים בהליכה (הליכת ברווז), קושי לשבת.

שינויים בדפוסי ההתנהגות המינית:

- התעסקות מינית מוגברת.
- הפשטה של אחרים או התפשטות עצמית במקום/במצב לא מתאימים.
- התנהגות מינית שלא בהתאמה לגיל ולשלב ההתפתחות.
- שחזור מצבים מיניים במשחק.
- שימוש במילים, בתיאורים מיניים שלא בהתאמה לגיל, לשלב ההתפתחות, לסביבה תרבותית וכו'.
- ידע, עניין ו/או משחק מיני שלא בהתאמה לגיל, להתפתחות, לאורח החיים.
- החצנה של התנהגויות מיניות פרטיות.
- כניסה למצבי סיכון מיניים.
- תוקפנות מינית ופגיעה מינית באחרים.
- ציורים בעלי תוכן מיני/אלים.
- תוכני משחק מיני סדיסטי/מזוכיסטי.
- פגיעה עצמית באיברי המין.
- התנהגות פתיונית ופיתוי מיני של אחרים.
- פיזור רמזים על סודות שאינם יכול לגלות.
- הופעת כסף או מתנות ממקור לא ברור.
- ביצוע משחקים ו/או מגעים מיניים עם בעלי חיים או התעללות בבעלי חיים.
- הירתעות באופן קיצוני מבדיקות גופניות.
- פיתוח תפיסות שליליות ביחס למיניות בכלל וביחס למיניות העצמי.
- בלבול ביחס לזהות ולנטייה המינית.
- חוסר עניין במין עד כדי מצבים של סלידה מינית.
- התנהגות מינית לא מבוקרת - ריבוי בני זוג מיניים, מין לא מוגן, היריונות לא רצויים, הפסקות היריון חוזרות והיסטוריה של מחלות מין.
- הפרעות בתפקוד המיני.
- קשיים ביצירת קשרים בינאישיים ואינטימיים.

3.13 יחידה שלישית - רשימת קריאה מומלצת

- אלוני, ר' (1998). טיפול מיני באנשים עם פיגור שכלי, בתוך: א' דובדבני, מ' חובב, א' רימרמן וא' רמות (עורכים), **הורות ונכות התפתחותית בישראל**, ירושלים: מאגנס, עמ' 151-163.
- ארגמן, ר' (2003). **גורמים מנבאים פגיעות מינית בקרב אנשים עם פיגור שכלי המתגוררים במעונות פנימייה**, חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת תל אביב.
- אתגר ט' (2001). **מתי זה "נורמלי" ומתי לא? התנהגות מינית של ילדים ומתבגרים צעירים**, תל אביב: עלם, אוניברסיטת תל אביב.
- ברין, ד' נ' (2002). קורבנות, שהינם אנשים עם נכויות התפתחותיות, שוברים את קשר השתיקה. **סוגיות בחינוך מיוחד ובשיקום**, 17 (2), 7-15.
- הרמן, ג' (1994). **טראומה והחלמה**. תל אביב: עם עובד.
- לחובר ידידה וארגמן רונית (2007). **לקראת בגרות מינית - היבטים בחינוך מיני בראייה חברתית, מדריך לצוותים במסגרות החינוך המיוחד**. משרד החינוך האגף לתכנון ולפיתוח תכניות לימודים.
- מורבר, מ' (2009). **איתור ילדים, צעירים ובוגרים, בעלי מוגבלות המצויים בסיכון להתעללות ולהזנחה - מהלכה למעשה**. גף הפרסומים, משרד החינוך.
- מרום, מ' ועוזיאל, ל' (2001). **סקירת ספרות בנושא ילדים עם נכויות במצבי סיכון**. ירושלים: ג'וינט ישראל.
- מרום, מ', עוזיאל, ל' וגאון, ד' (2002). ילדים עם נכויות במצבי סיכון: סקירת ספרות. **ביטחון סוציאלי**, 63, 35-68.
- מרום, מ', חודטוב, ב. (2007). ילדים ונוער עם מוגבלויות בסיכון. בתוך: ד' הורוביץ, י' בן-יהודה, מ' חובב (עורכים), **התעללות והזנחה של ילדים בישראל**. ירושלים: אשלים 826-857.
- משרד החינוך והתרבות (1997). **חוזר מיוחד מניעת התעללות בקטינים ובחסרי ישע. חוזר המנהל הכללי**, אייר התשנ"ז. ירושלים.
- משרד החינוך (2001). **התמודדות מערכת החינוך עם פגיעה מינית של תלמידים בתלמידים - היישום בחינוך המיוחד: מכתב למפקחים ולמנהלים בבתי ספר של החינוך המיוחד**, ירושלים: האגף לחינוך מיוחד ושפ"י.
- נסים, ד' (1998). עמדות החברה ביחס למיניותו של האדם המפגר בשכלו, **סוגיות בחינוך מיוחד ובשיקום**, 13 (1), עמ' 44-49.
- רייטר, ש' (1997). **חבר חריג - במערכות הרווחה הבריאות והחינוך**, חיפה: אחווה.
- רייטר, ש' (2004). **מעגלי אחווה - לשבירת הקשר בין מוגבלות לבדידות**, חיפה: אחווה.

יחידה רביעית - עקרונות לפיתוח תכניות לחינוך מיני-חברתי

פרק זה עוסק בעקרונות פיתוח של תכניות לחינוך מיני-חברתי בתחום הנכות ההתפתחותית. הפרק מתייחס בתחילתו לעקרונות כלליים בחינוך מיני-חברתי ובהמשך התייחסות ממוקדת בשלוש אוכלוסיות יעד מרכזיות: הורים ובני משפחה, אנשי מקצוע וצוות (במסגרות החינוך, השיקום והטיפול השונות) והאדם עם הנכות.

4.1 עקרונות בסיסיים בחינוך מיני-חברתי בתחום הנכויות ההתפתחותיות

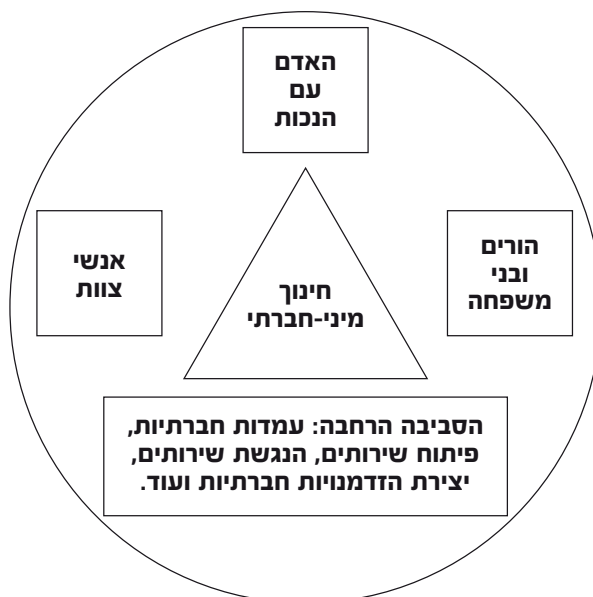
חינוך מיני-חברתי - בחינוך מיני-חברתי ההתייחסות היא בראש ובראשונה לזהות האדם על מרכיביה השונים (זהות אישית, זהות מינית, זהות משפחתית, זהות חברתית). זו כוללת גם את העמדות, הרגשות, הערכים ותפיסות הפרט ביחס למיניות האדם, לקשרים חברתיים ובינאישיים, לרצונות ולמחשבות לגבי העתיד ועוד. החינוך המיני-חברתי כולל גם התייחסות למהלך ההתפתחות של האדם לאורך החיים, לקשרים החברתיים השונים (החל מקשרים חברתיים כלליים ועד לקשרים זוגיים ומיניים), להתנהגות המינית ולשמירה על הבריאות המינית. כל זאת בהתאמה לרקע התרבותי-דתי ממנו בא האדם ובהתאמה לחוקים, לנורמות ולכללים החברתיים המקובלים. מטרת החינוך המיני-חברתי היא לאפשר לאדם לקבל החלטות ולבצע בחירות מושכלות בתחום המיני-חברתי תוך שמירה על שלומו הפיזי והנפשי, על שיפור רווחתו האישית, ובהתאמה לכללי החברה.

תהליך - התערבות בתחום החינוך המיני-חברתי בכלל ובתחום הנכויות ההתפתחותיות בפרט היא תהליך הלוקח זמן ומצריך מהמתערב סבלנות רבה. ההתערבות בתחום זה נוגעת בעמדות ובתפיסות האישיות של הפרט, בין אם הוא מנהל, הורה או מתבגר עם לקות כלשהי. ההתערבות בתחום המיני-חברתי מעוררת רגשות שונים ומעורבים כגון: חשש, מבוכה, אי נוחות. יש צורך בתהליך איטי ומובנה בו ניתנת אפשרות לפרטים לבחון את עמדותיהם, לבחון את ההתייחסות היומיומית כלפי נושאים שונים הקשורים למיניות האדם או ביחס לחיבור שבין מיניות לנכות, ולפעול בהמשך לשינוי. השינוי הוא הדרגתי ואיטי, ובמערכות רבות ניתן לראות כי שינוי שנבנה על תהליך, הופנם והתבסס כחלק מערכי המערכת.

התערבות מערכתית - פיתוח תכניות בחינוך מיני-חברתי בתחום הנכות ההתפתחותית מצריך חשיבה מערכתית. ההתערבות כוללת שלוש אוכלוסיות יעד מרכזיות: הורים ובני משפחה, אנשי צוות והאדם עם הנכות. בנוסף לאלו יש צורך בהתערבות בסביבה הרחבה לשינוי עמדות, לפיתוח מערכות תומכות, להנגשת שירותים, להתאמת המבנה וכו'. להורים ולבני המשפחה ולאנשי המקצוע והצוות במסגרות החינוך, השיקום והטיפול השונות השפעה ניכרת על מהלך ההתפתחות הכללי של הפרט ובפרט בתחום המיני-חברתי. אלו משפיעים על מסרים ועמדות, על התנהגויות, על הזדמנויות ועל למידה כללית של כללים ונורמות חברתיות. בהתאם, אוכלוסיות אלו יהיו קבוצות ההתייחסות הראשונות טרם התחלת התערבות עם האדם עם הנכות עצמו.

איור מס' 1:

התערבות מערכתית בחינוך מיני-חברתי בתחום הנכות ההתפתחותית



התאמת תכניות ההתערבות לכללים חברתיים - תכניות לחינוך מיני-חברתי חייבות להיות בהתאמה לחוקי המדינה הקיימים (למשל גיל קיום יחסי מין, קיום מגעים מיניים בהסכמה, חובת דיווח במקרה של חשש לפגיעה), לנורמות ולכללי התנהגות מקובלים בחברה הרחבה ובאופן ספציפי בהתאמה לסביבה ממנה יצא האדם ובתוכה הוא חי. העברת מסרים העומדים בסתירה לנורמות החברתיות בסביבת הפרט יכולים ליצור מתח וקונפליקטים שיפגעו בפרט ואף יכניסו אותו למצבי סיכון.

רשימת חוקים לדוגמה:

- חוק הנוער (טיפול והשגחה), תש"כ - 1960.
- חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב - 1962.
- חוק הסעד (טיפול במפגרים), תשכ"ט - 1969.
- חוק העונשין סימן ו' 1: פגיעה בקטינים וחסרי ישע (תיקון - תש"ן).
- חוק העונשין, התשל"ז - 1977 עבירות מין (תיקון תשמ"ח), אינוס (תיקון: תשמ"ח, תש"ן).
- חוק חינוך מיוחד, התשמ"ח - 1988.
- חוק למניעת הטרדה מינית, התשנ"ח - 1998.
- החוק למניעת העסקת עברייני מין במוסד המכוון למתן שירות לקטינים, התשס"א - 2001.
- חוק למניעת אלימות במשפחה, התשנ"א - 1991, תיקון מס' 7, התשס"ב - 2001.
- חוק הליכי חקירה והעדה (התאמה לאנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית), התשס"ו - 2005.

התאמת תכניות ההתערבות למדיניות מערכתית - תכניות ההתערבות בחינוך מיני-חברתי חייבות להיות מותאמות למדיניות כללית של המסגרת הכללית אליה משתייכת המסגרת המטפלת: משרד ממשלה (לדוגמה: משרד החינוך/רווחה), האגף (לדוגמה: אגף חינוך מיוחד, אגף השיקום, האגף לטיפול באדם המפגר, היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם), היחידה הספציפית (לדוגמה: יחידה לליקויי ראייה) והארגון הכולל, אם המסגרת משתייכת לארגון מסוים.

חוזרי מנכ"ל ונהלים לדוגמה:

- קידום אקלים בטוח והתמודדות עם אירועי אלימות במוסדות החנוך. חוזר מנכ"ל (תשע"ו/א'), י"ב באלול התשס"ט, 01 בספטמבר 2009.
- חובת הדיווח על עברה בקטין על פי חוק וחקירת תלמידים כקרבנות או כעדים. חוזר מנכ"ל תשס"ט/ב(3), ד' במרחשוון התשס"ט, 02 בנובמבר 2008.
- התיקון החדש לחוק תיקון דיני ראיות - חקירת תלמידים כקרבנות או כעדים. חוזר מנכ"ל סו/3 (א'), כ"ט בתשרי התשס"ו, 1 בנובמבר 2005.
- נוהל הטיפול בפגיעת תלמיד בעובד הוראה (פגיעה פיזית או מינית) תוספת ועדכון 2.1 - 7 - חוזר מנכ"ל סד/7(א), ח' באדר התשס"ד, 1 במרס 2004.
- החוק למניעת העסקת עברייני מין במוסד המכוון למתן שיחות לקטינים, התשס"א - 2001, הוראות קבע בחוזר מנכ"ל סד/1(א), ד' באלול התשס"ג, 1 בספטמבר 2003.
- פגיעות תלמידים בעובדי הוראה - סעיף 2.3 נוהל הטיפול בפגיעת תלמיד בעובד הוראה (פגיעה פיזית או מינית), בתוך: יצירת אקלים בטוח וצמצום האלימות במוסדות החינוך - המשך לחוזר הוראות הקבע סא/4(ג). חוזר סג/6(ב), שבט תשס"ג, פברואר 2003.
- מניעת אלימות במשפחה - חובת היידוע, חוזר מנכ"ל סג/4(ב), כ"ו בכסלו תשס"ג, 1 בדצמבר 2002.
- הפעלת תכניות למניעת איידס, חוזר מנכ"ל סב/7, י"ז באדר התשס"ב, 1 במרס 2002.
- גופים המסייעים במקרי פגיעה מינית של תלמידים בתלמידים. חוזר מנכ"ל תשס"ב/5, א' שבט תשס"ב, 14 בינואר 2002.
- שילוב קציני המשטרה בתכניות המניעה במוסדות החינוך. חוזר מנכ"ל תשס"ב/4 (א), ט"ז כסליו תשס"ב, 1 בדצמבר 2001.
- מניעת התעללות בקטינים ובחסרי ישע, חוזר מנכ"ל מיוחד א' (התשנ"ח), אלול התשנ"ז) ספטמבר 1997. תיקון: דיני ראיות מס' 6, חוזר מנכ"ל סא/6(א) שבט תשס"א, 1 בפברואר 2001.
- היריון בלתי מתוכנן של מתבגרות, תיקון לסעיף 17 - 2.2 בחוזר הוראות הקבע סא/3(א), חוזר מנכ"ל סב/2(א), י"ד בתשרי התשס"ב, 1 באוקטובר 2001.
- היריון בלתי מתוכנן של מתבגרות, חוזר מנכ"ל תשס"א/3, מר חשוון, נובמבר 2000.
- התמודדות מערכת החינוך עם פגיעה מינית של תלמידים בתלמידים, חוזר מנכ"ל תש"ס/2(א), כ"ג בתשרי התש"ס, 3 באוקטובר 1999.
- תלמידים נשאים או חולים באיידס, חוזר מנכ"ל תש"ס/2(א), תשרי, אוקטובר 1999.
- המלצות להתערבות חינוכית במצבי התנהגות אלימה-מסכנת. חוזר מנכ"ל תשנ"ט/10(א), י"ז סיון תשנ"ט, 1 ביוני 1999.

התאמת תכנית ההתערבות למאפייני המסגרת - תכניות התערבות בחינוך מיני-חברתי חייבות להיות מותאמות באופן ייחודי לכל מסגרת - סוג המסגרת, מטרתיה והמדיניות הכללית של המסגרת ובפרט בתחום המיני-חברתי, האפשרויות הקיימות במסגרת (אין הכוונה בכך למניעת הזדמנויות, אלא ליצירת הזדמנויות מותאמות בהתאם לאפשרויות קיימות).

גישה רב-תרבותית - הייחוס התרבותי ממנו בא הפרט המטופל משמעותי לו ביותר. על כן, כל מערך חינוכי - טיפולי צריך להתבסס על תפיסה רב-תרבותית הכוללת:

- הכרת התפיסות התרבותיות הכלליות של הקבוצה התרבותית ממנה מגיע הפרט.
 - הכרת התפיסות המשפחתיות/אישיות של הפרט - ידע כללי וידע רלבנטי לנושאי ההתערבות.
 - הגדרת "קווים אדומים" של הפרט ומקומות הפתוחים לחשיבה מחודשת.
- אין משמעות הדבר כי לא ניתן להציע אפשרויות שונות, וגישות השונות מתפיסת הפרט, אלא צריכה להיות התייחסות מכבדת להבדלים תרבותיים, לתפיסות הפרט, למשפחתו ולסביבתו ולקבלת בחינת של הפרט, גם אם הן נראות למחנך לא מתאימות. כל זאת למעט מצבי סיכון בהם על פי חוק קיימת חובת דיווח.

פיתוח תכניות ספיראליות - התפתחותיות - תכניות בחינוך מיני-חברתי חייבות לכלול בסיס איתן בכל הקשור לזהות הפרט, לכללים החברתיים, לעקרונות ההתפתחותיים בטרם מתן התייחסות לנושאים מורכבים יותר כמו התנהגויות מיניות. "דילוג" על יצירת בסיס להבנת ההתנהגות המינית מהווה גורם סיכון להתנהגויות מיניות לא מבוקרות ושלא בהתאמה לכללים חברתיים, תוך יצירת סיכון לאדם עם הנכות ולאחרים בסביבתו.

תכניות לחינוך מיני-חברתי לאורך החיים - בתחום הנכות ההתפתחותית קיים צורך בהפעלת תכניות לחינוך מיני-חברתי לאורך החיים - החל מהגיל הרך ועד זקנה. התכניות צריכות להתייחס לשלב ההתפתחותי הרלבנטי, לשינויים ההתפתחותיים, לצרכים החדשים, למעברים ולאובדנים - יש צורך מתמיד בחזרה על ידע בסיסי ובהוספת ידע חדש המותאם לגיל ולשלב.

פיתוח תכניות הכוללות מימדים שונים - תכניות לחינוך מיני-חברתי צריכות לכלול:

- **מימד רגשי - תפיסתי** - פיתוח עמדות ותפיסות אישיות.
- **מימד קוגניטיבי - דידקטי** - הקניית ידע רלבנטי ועדכני בהתאמה לגיל, לשלב התפתחותי, לרמת תפקוד ולמשתנים נוספים.
- **מימד התנהגותי - תפקודי** - פיתוח מיומנויות וכישורים נדרשים למימוש צרכים בתחום המיני-חברתי.
- **אחריות** - הדגשת מימד האחריות האישית, הבינאישית והחברתית בכל הקשור להתנהגות מיני-חברתית.
- **פיתוח הזדמנויות ואפשרויות** - התאמת הסביבה לאפיוני הפרט ולצרכים ההתפתחותיים הקיימים.

סיכוי מול סיכון - פיתוח והפעלת תכניות לחינוך מיני-חברתי מצריכות זהירות רבה והפעלת מערכי בקרה בעת יישום התכניות ולאחר סיומן. אוכלוסייה זו ככלל נמצאת בסיכון גבוה הן לפגיעה מינית והן לביצוע התנהגויות מיניות לא מתאימות ואף מסוכנות ופוגעות בפרט ובאחרים. למידה לא נכונה של מסרים, הצפה, חשיפה לתכנים שאינם מותאמים למאפייני הפרט ו/או סביבתו כל אלו ועוד מהווים גורמי סיכון ממשיים. יש צורך בפירוק התכנים לתתי-נושאים, בבחינת יכולת ההפנמה והיישום של התכנים הנלמדים, במעקב ובבקרה בעת ולאחר יישום התכנית של השפעתה על הפרט וסביבתו. בכל מקרה בו קיים חשש לסיכון של הפרט, יש לערוך בדיקה של התאמת התכנית, של שילוב הפרט בתכנית או כל משתנה רלבנטי אחר ובהתאם לפעול.

התאמת תכנית ההתערבות למאפייני הפרט עם הנכות - תכניות התערבות בחינוך מיני-חברתי חייבות להיות מותאמות למאפייני הפרט כולל: גיל, שלב התפתחותי, רקע תרבותי ודתי, סוג הלקות ורמת תפקוד, מאפיינים אישיים (כמו: טראומות בעבר, התנסויות בתחום, מצב רגשי/נפשי ועוד).

יש לשים לב:

- o בחינה אישית של משתתף בתכנית לחינוך מיני-חברתי. פרט אשר קיים חשד/ידוע כי עבר פגיעה מינית יש לוודא כי הנושא עובד וטופל/נמצא בתהליך טיפולי כדי למנוע מצבים פוסט-טראומטיים או "פלשבקים".
- o חשיבה מדוקדקת לגבי שילוב בקבוצה של אנשים שנפגעו מינית עם כאלו שביצעו פגיעות מיניות.
- o התאמת אופן ההנחיה לסוג הלקות, לדוגמה: התאמת חומרים מבחינת גודלם עבור אנשים לקויי ראייה, עבודה איטית מאוד סביב תכנים מיניים עם אוכלוסיות המאופיינות בקשיים רגשיים, תקשורתיים - למניעת הצפה מינית ועוררות מבלבלת ובלתי נשלטת, שימוש בשפת סימנים ובחומרים קונקרטיים לאנשים ליקויי שמיעה, שימוש בחומרים קונקרטיים, תוך פירוק הנושאים, המחשה, תרגול וחזרתיות עבור אנשים עם קשיים קוגניטיביים וכו'.
- o הדגש לגבי חובת דיווח במקרים של ביצוע עבירות.

4.2 התערבות עם הורים ובני משפחה בחינוך מיני חברתי

רקע

הורות לילד עם נכות התפתחותית הינה אירוע טראומטי ומכאיב המעורר תחושת דחק חזקה הנמשכת לאורך החיים ("צער כרוני"). ההלם הרגשי מזעזע את המערכת המשפחתית. אירוע זה מלווה ברגשות מעורבים הכוללים מחד אהבה, רחמים ורצון להגן על הילד ומאידך תחושות אשמה, דחייה, כעס, תסכול ועוד. מערכת רגשית מורכבת זו מביאה לשתי התנהגויות קיצוניות: הגנתית ודחייה. כדי להבין את השפעות ההורים על התפתחות המיניות של הילד עם הנכות ההתפתחותית עלינו לסקור את תגובות ההורים להולדת ילד עם פיגור שכלי. פזרסטון¹ מדברת על 4 סוגי כאב המלווים את המשפחות:

- **פחד:** שמקורו בחיים מתוך חוסר ודאות מתמדת ותחושת חוסר אונים.
 - **כעס:** "למה זה קרה לי?" - הכעס מערב בתוכו אכזבה מרה המופנית כלפי הגורמים השונים בתוך המשפחה (בן-זוג, הורים, ילדים) ומחוצה לה (אנשי מקצוע, חברים). לעיתים קרובות האובייקט הטבעי להפנות כלפיו את הכעס הוא הילד עצמו.
 - **בידוד:** בידוד חברתי שמקורו בשונות של הילד ושל המשפחה כמערכת. הבידוד יכול להיות פיזי, רגשי ו/או חברתי - קשיים פיזיים בשל מוגבלות הילד ועד הימנעות מחשיפת הילד ומחשיפה עצמית למשוב של הסביבה (מבטים, הערות, שאלות).
 - **רגשי אשם והיעדר אמון עצמי:** גם אם מקור הפגיעה בילד אינו מולד, נוטים ההורים במידה רבה לזקוף זאת לחובתם, ובעיקר אימהות הנושאות ברחמן את העובר. הולדת ילד עם נכות מביאה לתחושת אכזבה אישית ולאכזבה ביחס לסביבה הקרובה והעולם כולו.
- הורות לילד עם נכות התפתחותית טומנת בחובה "אתגרים" מורכבים, מעבר לנדרש בהורות לילד ללא נכות. לעיתים ההורים חצים בו זמנית שני דברים מנוגדים - מצד אחד ליצור סביבה נורמאלית ככל האפשר לילד, ומצד שני רצון להגנה מפני סיכונים ופגיעות, לעיתים על-ידי הגבלת עצמאותו. הרצון להגן היא תגובה נורמאלית לכל הורה, אולם לעיתים מצב רגשי זה אינו מאפשר להורים להתיר לילדם לממש את כל הצרכים הנורמאליים. המציאות שנוצרת היא עיכוב התפתחותי בילד עצמו, בהורים ובמשפחה, בנוסף למשתני הלקות הקיימת. ההגנה מתבקשת בשל מגבלות הילד, אולם מונעת ממנו התפתחות ומיצוי פוטנציאל בתחומי החיים השונים עד היותו בוגר עצמאי, בהתאם ליכולתו. כתוצאה מהלקות הקיימת נפגעים אספקטים משמעותיים בהורות:
- **ההורים רואים בילד המשכיות פיזית ופסיכולוגית של עצמם** - קושי ברור כאשר הילד הוא עם לקות התפתחותית, בעיקר קוגניטיבית, תקשורתית או רגשית.
 - **ההורים רואים בילד מקור לסיפוק ולמילוי משאלותיהם ושאיופותיהם דרך חוויות החיים של ילדם** - ילד עם לקות התפתחותית יתקשה לממש זאת - מצב העלול לגרום לתסכול ולאכזבה.
 - **"הנצחת ההורים" והמשכיות במובן הסוציו-ביולוגי** - ההורים בדרך כלל מודעים למגבלות של המשכיות המשפחה כאשר ילדם עם נכות התפתחותית, בעיקר כאשר קיימת לקות על רקע תורשתי - גנטי או לקות היכולה להשפיע על המסוגלות להורות.
 - **אובייקט לאהבה** - הורות לילד עם נכות התפתחותית מעוררת בקרב הורים רגשות מעורבים, אולם התפיסה החברתית היא שהורה חייב לאהוב את ילדו - דבר היוצר קונפליקט מתמיד ומערכת יחסים המושתתת על רגשות אשם.
- התגובות והרגשות הינם ייחודיים לכל משפחה ומשתנים ברמות העוצמה וההתמדה. דרך ההתמודדות ומהותה וההתנהגויות המאפיינות אותה שונים וייחודיים לכל משפחה ומשפחה ואינם קשורים בהכרח בשלב או במועד מסוים, אך גם אינם מצב סטטי וסופי. מרבית המשפחות מגיעות במשך הזמן, או לפחות בפסקי זמן, למצבי הסתגלות ואיזון ולהפחתת תגובות החרדה והעצב.

סגנונות התמודדות של הורים עם התחום המיני-חברתי (אהרנברג, 1988)

קיימים ארבעה סגנונות התמודדות מרכזיים אותם ניתן לזהות בקרב הורים:

- **Sex Repressive** - סגנון מדכא - אנשים המעבירים לילדיהם מסרים שמין הוא דבר מלוכלך, מסוכן ולא טוב. לעיתים ניתן לראות איסור על שימוש במילים גסות ובבדיחות הקשורות למין. ההתייחסות המגדרית היא מסורתית, והחינוך המיני הוא בסגנון הימנעותי (רק אחרי החתונה).
- **Sex avoidant** - סגנון נמנע - אנשים המבינים כי מיניות האדם היא טבעית ובריאה, אולם קיימת מבוכה בכל הקשור בתחום זה. הגישה אינה שלילית, אלא נמנעת משיח ישיר על הנושא, וכאשר קיימת התייחסות היא לעיתים קרובות עוסקת בעיקר בפאן הגופני והבריאותי של הנושאים השונים.

1 פזרסטון, ה' (1987). ילד חריג במשפחה, ספרית הפועלים.

- **Sex obsessive** - סגנון אובססיבי - ההתייחסות למיניות האדם היא טבעית ובריאה ונושא זה הופך להיות נושא מרכזי בחיי המשפחה. לעיתים ניתן לראות התפתחות של גישות ליברליות כלפי מיניות האדם, אולם גם קושי בהצבת גבולות בתחום זה, בהתייחסות לתחום ובהתאמה להתפתחות הילד.
- **Sex expressive** - סגנון מבטא - אינטגרציה של התייחסות לתחום המיני בתוך חיי המשפחה באופן מאוזן. ההתייחסות למיניות היא ישירה, חיובית ובריאה תוך השמת גבולות והתאמה לגיל, למצב, להתפתחות וכו'.

התמודדות עם מיניות הבן/בת עם הלקות

מיניות כל ילד ובוגר מיניות הילד עם הלקות היא נושא רגיש במיוחד עבור ההורים. הורים רבים דוחים את ההתמודדות עם המיניות של ילדם עם הנכות עד גיל ההתבגרות, שלב בו ניכרים שינויים התפתחותיים ויש קושי להתעלם מהעומד לבוא. הורים מתקשים בדרך כלל לסייע לילדם להתמודד עם תחום המיניות עם הגיעו לגיל ההתבגרות פסיכו-סקסואלית. גיל ההתבגרות נחווה כתקופה משברית (חלק מתקופות משבריות הקשורות להתפתחות המנטאלית של הילד וגילו הכרונולוגי) בה בולט המתח בין ההופעה החיצונית הפיזית לבין היכולות השונות (רגשית, מנטאלית, חברתית) ובה מתעוררות שאלות רבות לגבי העתיד, חרדות מפני מיניות הבן/בת הופעת התנהגויות מיניות חדשות ועוד. השינויים הפיזיים של גיל ההתבגרות, כמו: צמיחת שיער פנים, צמיחת שיער באיברי המין, גדילה פיזית - מפגישים את ההורים עם הידיעה שהבן/בת גדלים ושהינם בדרך לבגרות. מחשבות על העתיד שהודחקו במשך שנים רבות מתעוררות. במשך שנים המשפחות מצליחות לחיות את חיי הרגע, אולם בשלב זה אין אפשרות להתעלם יותר ממה שעומד בפתח. על אף שהשינויים של גיל ההתבגרות מפגישים את ההורים עם התמודדויות חדשות הקשורות למיניות (מחזור חודשי, קרי לילה, אוננות, סקרנות מינית וכו'), ההתבגרות אינה הבעיה העיקרית אלא הבגרות. הורים רבים נוטים גם בבגרות להמשיך להתייחס לבנם/בתם שלא בהתאמה לגיל הכרונולוגי מתוך חשש שמא ינוצלו מינית, ייכנסו למערכות יחסים שיפגעו בהם או חשש מפני היריון. מצד שני ניתן לפגוש הורים הרואים בנישואין ו/או בהוהות משימת חיים היכולה לשפר את איכות החיים של הבן/הבת ופועלים להשגת משימה זו במגוון אופנים, כולל גם שידוך. כיום עם מודעות גוברת והולכת ניתן למצוא הורים המעוניינים בהדרכה עבור עצמם ועבור בן המשפחה עם הנכות. כחלק מחיי הבן/הבת ההורים מכירים במיניות ומעוניינים בהדרכה שתאפשר מיצוי בתחום החיים הזה תוך יצירת מנגנוני הגנה ובקרה, בהתאם ליכולת האישית. תהליך ההדרכה משתלב עם תכנים שיקומיים כלליים, כמו: התמודדות משפחתית עם הלקות, חיי עצמאות ויציאה מחוץ לבית, השתלבות במסגרת חברתית של קבוצת שווים.

עקרונות התערבות עם הורים ובני משפחה:

- **חשוב מאוד לזכור כי עבודה עם הורים היא מורכבת וטעונה רגשית. על אף שתיתכן התייחסות להיבטים "טכניים" כמו רחצה, אלו קשורים לתפיסות אישיות ולרגשות שונים שההורים חווים. רגשות אלו כוללים לעיתים רגשות, כמו: חרדה, בושה, רגשות אשם, חוסר אונים. על כן כל התערבות עם הורים מחייבת ליווי צמוד של איש מקצוע בעל הכשרה טיפולית מתאימה (עו"ס/פסיכולוג).**
- הורים רבים מעוניינים בקשר ובהדרכה מקצועית סביב תכנים הקשורים למיניות של הבן/הבת עם הלקות.
- ניתן לקיים את ההתערבות באופן קבוצתי ו/או פרטני. קיים יתרון גדול בעבודה קבוצתית בשל העובדה כי קיימת קבוצת השתייכות והזדהות, המהווה גם קבוצת תמיכה.
- התערבות עם ההורים מצריכה ליווי של איש טיפול (יועץ חינוכי, עו"ס, פסיכולוג) מכיוון שלעיתים עולים תכנים רגשיים ויש צורך בכלים טיפוליים לתמיכה בהורים. עבודה בתחום המיני-חברתי עלולה להציף רגשות שונים ביחס לבן/בת כולל התמודדות עם הידיעה כי קיימת לקות, אכזבה וקושי בהתמודדות עם היערכות לעתיד, פערים בין בני זוג ועוד.
- להורים רבים קושי טכני להגיע למפגשים, לכן מומלץ לקיים סדרות מפגשים קצרות (4-6 מפגשים).
- מומלץ לקיים מפגשים להורים בנפרד ממפגשים עם אנשי הצוות ולאפשר להם לבטא תחושות ורגשות שונים בתוך קבוצת שווים (אם כי ניתן גם לקיים מפגש/שני מפגשים משותפים לקביעת נקודות משותפות להתייחסות, מדיניות מערכתית וכו'). למרות העניין המשותף ייתכן גם מתח בין מערכת ההורים לבין המסגרת בשל הבדלים שמקורם הן ברקע האישי של כל אדם (מוצא, תרבות, דת, גיל וכו') והן בפער שבין תפיסה מקצועית המבוססת על ידע מקצועי נרכש לבין תפיסה הורית המבוססת על קשר רגשי. יש לזכור כי במציאות הטיפולית נמצא האדם עם הנכות שעות רבות מחוץ לבית, במסגרות טיפוליות. כתוצאה מכך תפקיד המשפחה מתערער ונוצר לעיתים מצב של פטרוניות של אנשי המקצוע שפוגע בתפקיד המרכזי של המשפחה.

תכנים אפשריים

- עמדות אישיות ביחס למיניות האדם.
- עמדות אישיות ביחס לחיבור שבין מיניות לנכות.

- התפתחות מינית-חברתית לאורך מעגל החיים.
- עקרונות החינוך המיני-חברתי.
- השפעת הנכות על התפתחות פסיכו-סקסואלית.
- התייחסות הסביבה המטפלת אל האדם עם הנכות (התייחסות לתפקוד ולא לגיל כרונולוגי, הגבלת פרטיות, עצמאות ובחירה וכו').
- מרחב אישי, פרטיות ומרחקים חברתיים.
- יצירת קשרי חברות, זוגיות וקשרים מיניים.
- זוגיות, נישואין והורות.
- רצף ההתנהגות המינית וההתמודדות עם התנהגויות מיניות שונות.
- מניעת מצבי סיכון ופגיעה.
- מקום ההורה בתהליך החינוך המיני-חברתי.

דוגמאות להתייחסות למספר נושאים:

- טיפול אישי** - מסר ברור ובסיסי שיש להעביר למשפחות עוסק בכל הקשור לטיפול עצמי, לעצמאות ולבחירה. התפיסה הבסיסית רואה באנשים עם נכויות אנשים בעלי יכולות. המיומנויות הבסיסיות של טיפול בגוף הן מיומנויות שיש לנסות ללמד מגיל צעיר, כל אחד לפי יכולתו למרות המגבלות הקיימות. החשיבות הקיימת בהקניית מיומנויות היא ב:
- יכולת הפרט לפתח תחושת שליטה על גופו.
 - הגדרת גבולות הפרט.
 - למידת מושג המרחב האישי ופרטיות ובהתאם פיתוח תחושת בושה.
 - מתן הזדמנות לפרט לגעת בגופו, לגלות את התחושות הקיימות ולקיים פעילות מינית אוטו-ארוטית בפרטיות.

מרחב עצמי ופרטיות - למרות התלות הקיימת בביצוע משימות שונות והחרדות של המשפחה לחיי האדם עם הנכות, יש חשיבות מרובה להגדרת המושג "מרחב אישי" כחלק מחיי הפרט. הכוונה ליצירת הזדמנות לזמנים ולמקומות בהם הפרט יכול להיות "עם עצמו" ללא פיקוח והשגחה של אחרים - כל זאת למעט כמובן מצבי סיכון. דוגמאות לפרטיות: שהייה בחדר השינה של הפרט עם דלת סגורה, מתן לגיטימציה לשמור לעצמו חלקים אישיים פרטיים אותם יכול לחלוק לפי רצונו עם אחרים משמעותיים. פרטיות מחייבת גם התייחסות לכל הקשור לביצוע משימות יום-יום כגון: סגירת דלת השירותים בעת עשיית הצרכים גם אם הפרט נזקק לסיוע, לבוש בחדר הפרטי עם דלת סגורה, ולא בסלון.

זהות עצמית - התייחסות מותאמת וריאלית לפרט בהתאם לסוג הלקות, היכולות הקיימות והקשיים. התייחסות זו כוללת גם שיח ברור ופתוח המכיר בנכות כחלק מחייו של הפרט וכגורם המשפיע על מהלך החיים. הורים רבים מדווחים על הקושי לספר לבן/בת כי לא יוכלו למשל לשרת בצבא/לא יקבלו רשיון נהיגה ונוטים "להמציא" סיפורים שונים כגון: זה יקרה בשנה הבאה. היכולת להתמודד עם שיח פתוח בנושא מחייב לעיתים ליווי של אנשי טיפול.

פעילות חברתית בשעות הפנאי - מומלץ לשלב את הילד בפעילות חברתית מותאמת בשעות הפנאי מגיל צעיר לצורך יצירת עולם ייחודי הכולל גם פיתוח תחומי עיסוק ותחביבים שונים וגם יצירת קשרים חברתיים שונים. חשוב לשים לב לשילוב בקבוצה חברתית היכולה לשמש גם כקבוצת שווים, במיוחד עבור תלמידים המשולבים באופן ייחודי במסגרות חינוך, שאינם באים במגע עם אחרים עם לקות ועם רמת תפקוד דומים. פעילות חברתית בשעות הפנאי כוללת פעילות קבוצתית במסגרת מועדון או תנועת נוער וכן פעילות חברתית בינאישית בין חברים (מפגש לא פורמאלי "אחד על אחד"). ילדים, מתבגרים ובוגרים רבים עם נכויות התפתחותיות מדווחים על תחושת בדידות קשה ועל היעדר מפגש אישי עם חברים. מפגש בין שני חברים מאפשר למידה ותרגול של כישורים חברתיים, כגון: תקשורת בינאישית, פיתוח אינטימיות, ניהול מו"מ, התחשבות באחר.

קשר זוגי ומגעים מיניים - מרבית בני האדם בעולם חיים, בשלבים שונים של חייהם, בזוגיות. גם לאנשים עם נכויות התפתחותיות יש צורך ויכולת להיות בקשרים זוגיים, כל אחד על פי יכולתו וצרכיו. עם זאת ברור כי למאפייני הלקות השלכות על ההזדמנויות החברתיות, על היכולת לפתח כישורים חברתיים, ועל סוג הקשר המתאים. מסר מגיל צעיר לגבי האפשרות לקיום קשרים זוגיים בעתיד הוא תנאי בסיסי לפיתוח אמונה כי הפרט ראוי לאהבה ויכול לכך, בהתאמות ועל פי רצונו.

פיתוח כישורים חברתיים והזדמנויות חברתיות עם קבוצת שווים יאפשרו לפרט לרכוש כלים שיסייעו בידו בהמשך גם ביצירת קשרים אינטימיים ורומנטיים.

בהתאמה להגדרת הבריאות המינית, המסר המועבר בחינוך מיני-חברתי מחבר בין המימד הגופני המיני לבין המימד הרגשי, על כן המסר המועבר לגבי מגעים מיניים מדגיש את חשיבות קיום המגע המיני בתוך קשר של חברות רומנטית ובהתאמה לגיל ולשלב התפתחות של הפרט. בהתייחס לאנשים עם נכות התפתחותית, ישנו לעיתים עיכוב גם בהתפתחות הרגשית, ולכן גיל התחלת קיום יחסי מין צריך להידחות קמעה עד להתפתחות רגשית מותאמת יותר, בערך בשנות העשרים של הפרט. דגש רב מושם על כללים חברתיים של שמירה על פרטיות, שמירה על בריאות מינית והסכמה מודעת. קשר זוגי, לצורך העניין, אינו מחייב בהכרח נישואין, אלא כפי שקיימות היום הגדרות שונות למושג המשפחה גם כן ניתן ליצור קשרים זוגיים שונים המותאמים ליכולות בני הזוג, לעוצמות התמיכה הנדרשות ולרצונותיהם.

חשיפה לתכנים פורנוגרפיים וצריכת שירותי מין קנוי (נערות ליווי/זונות) - שאלה לגבי חשיפה לפורנו וצריכת מין קנוי עולה לעיתים מהורים ומאחים, מאנשי מקצוע אך גם ממתבגרים ובוגרים עם נכות התפתחותית. הגישה החינוכית בעניין זה, כפי שצוין, מחברת בין גוף לנפש ומדגישה את המגע המיני כחלק מקשר של חברות רומנטית וקשר זוגי. ניתנת לגיטימציה לפעילות מינית אוטו-ארוטית ולפורקן מיני בפרטיות.

פורנוגרפיה:

- תעשיית הפורנו מיועדת במהותה לאנשים בוגרים וישנם רבים הנהנים להשתמש בחומרים אלו לשיפור חיי המין שלהם. אולם כיום, בשל הזמינות והנגישות לחומרים אלו, ילדים צעירים (כבר בגיל ג') ומתבגרים רבים חשופים לפורנוגרפיה. קיים בציבור בלבול בין סקרנות מינית התפתחותית ובריאה ובין חשיפה לחומרים שאינם מותאמים להתפתחות של ילדים ומתבגרים. על כן יש צורך בהדרכת ילדים ומתבגרים והורים לגבי חשיפה לפורנו, השלכותיה לעתיד והתמודדות עם מצבים בהם ילדים נחשפים לתכנים אלו.
- במדיה האלקטרונית ובתקשורת נעשה שימוש נרחב במסרים מיניים ופורנוגרפיים, למשל בפרסומות. ישנם ילדים המגיעים לפורנוגרפיה במקרה, למשל: תמונה קופצת במחשב, מציאת סרט בבית השייך להורים. אחרים מגיעים לחומרים אלו דרך חברים/אחים החושפים אותם לנושא. ישנם כאלה המבצעים חיפוש מכוון אחריה ואף וקונים סרטים באופן פעיל (ניתן לקנות היום סרטים אלו בשוק/פיצוציות ועוד).
- לפורנו באינטרנט אטרקטיביות גדולה היות והוא: זמין בכל זמן וכמעט בכל מקום, אנונימי, מגוון ביותר, אינו עולה כסף (בחלק מהאתרים), בטוח מפני הידבקות במחלות מין או כניסה להריון, עולם וירטואלי שבו אין חשש להידחות.

השלכות הפורנו:

- בתעשיית הפורנו ניתן למצוא מגוון רחב של חומרים כולל לדוגמה: שימוש בכוח ובהשפלה, קיום יחסי מין עם בני משפחה, אורגיות - הכול חוץ ממיניות נורמטיבית ובריאה. לגבי צעירים רבים הפורנו מהווה מקור מידע מרכזי לגבי מין ומיניות. אולם למידה זו היא חלקית ולעיתים מעוותת, לדוגמה: נלמדת הפרדה בין אקט מיני ורגש, התמקדות באברי המין ולא במכלול של האדם, התייחסות לנשים ולגברים כאל אובייקטים מיניים, נורמליזציה של התנהגויות מיניות פוגעניות ועוד.
- כאשר ילד נחשף לפורנו עוד לפני שגיבש לעצמו את המיניות שלו, אלה הופכים להיות הזיכרונות המיניים הראשונים של הילד. ככל שהילד נחשף לכך בגיל צעיר יותר, ולמשך זמן ארוך יותר - ההשפעה תהיה קשה יותר ובעלת השלכות בהווה ובעתיד, בעיקר בתחום החיים החברתיים, הבינאישיים, האינטימיים, הזוגיים והמיניים.
- עוצמות הגרייה, כתוצאה מחשיפה לחומרים הפורנוגרפיים עדכניים, הן גבוהות ביותר. ילדים ובני נוער מדווחים על מגוון רגשות סותרים וקשים: פחד, חרדה, גועל, עצב, וגם גירוי גופני. קשה להם להפסיק את הצפייה ולקח את עצמם. ממחקרים שונים עולה שילדים שחשופים לפורנו עלולים לפתח: הפרעות שינה ואכילה; רגשות שליליים עצמיים כמו אשם, בושה ובלבול; התנהגות אגרסיבית ואף תוקפנית ופוגעת בילד עצמו ו/או באחרים סביבו; התפרצויות זעם, דיכאון ועוד. בנוסף, ישנם כאלו המפתחים סבילות לחומרים, הם נזקקים לרמות גירוי גדולות והולכות עם הזמן ויתקשו להגיע למצב של גירוי והנאה עם בן/בת זוג.
- פגיעה בדימוי עצמי ומיני כתוצאה מהשוואה לדמויות ולהתנהגויות שהם רואים בסרטים ובתמונות. בעיני הילד והמתבגר נוצרים סטנדרטים בלתי אפשריים היכולים להביא לחרדה מפני קשר אינטימי ומגע מיני.
- חשיפה לפורנו משפיעה על התחלת קיום יחסי מין בגיל צעיר יותר. ישנה לגיטימציה להתנהגות ורצון לחיקוי, ללא אבחנה של גיל ונסיבות מתאימים. לעיתים ישנו קשר גם בין קיום מגעים מיניים בגיל צעיר, בקרב בנים וצריכת שירותי מין קנוי.
- מביא להתפתחות עיוותים בתפיסת היחיד את עצמו, את הזוגיות, את משפחתו ואת החברה. חשיפה לפורנו יכולה להשפיע גם על עוות בתפיסות מוסריות ופיתוח דפוסי אלימות מיניים.
- ישנם כאלו המעדיפים להיות מול מחשב, לוותר על פעילות וקשרים חברתיים ולצמצם את עולמם והתייחס לעולם הוירטואלי כעולם אמיתי, עד כדי מצבים קומפלוקסיביים והתמכרות למין.

- חיקוי - ישנם ילדים, מתבגרים ובוגרים המושפעים מהתכנים אליהם הם נחשפים, בעיקר כאשר קיימים קשיים התפתחותיים וישנם לקויות בשיפוט, בדידות חברתית, קושי בויסות של דחפים וכו'. אחת ההשלכות האפשריות היא חיקוי של התנהגויות שנצפו בסרטים ובאתרים כולל ביצוע פגיעות בעצמי ובאחרים. אלו יכולים להיות תוצר של הצפה מינית אך גם לגיטימציה לפעולות היות והן מופיעות על המסך/במחשב.

כל האמור נכון גם לגבי אוכלוסייה של אנשים ללא לקות אולם כאשר קיימת לקות/נכות התפתחותית ההשלכות הן מהירות ביותר וקשות יותר. ילדים, מתבגרים ואף בוגרים עם נכות התפתחותית חסרים לעיתים את היכולת לוסת את התחושות שהם חווים מול התמונות והסרטים. אוכלוסייה זו נמצאת בסיכון גבוה להיפגע כתוצאה מחשיפה לא מותאמת (מבחינת גיל, שלב התפתחות, מאפיינים אישיים) לתכנים אלו.

צריכת שירותי מין קנוי:

בישראל הזנות עצמה, כלומר מתן שירותי מין תמורת תשלום, היא חוקית, אולם השידול לזנות אינו חוקי. בהתאם לכך קיים איסור הפעלה של בתי בושת ומכוני ליווי, ואסור פרסום שירותי זנות בעיתונים למרות זאת שירותי מין קנוי גם הם, כמו הפורנו, זמינים ביותר היום וניתן להשיגם ברחוב, בחופי ים, במכונים, דרך פרסומים בעיתון או באינטרנט. הזנות והסחר בנשים הפכו בעשור האחרון לבעיה חברתית קשה בישראל. להלן מספר היבטים בעייתיים הקשורים לצריכת שירותי מין (אין התייחסות בפרק זה להשלכות הזנות על הנשים והגברים העובדים בתעשייה זו):

- סכנה לבריאותו ולשלומו הפיזי של הפרט (חשש מהידבקות במחלות מין).
- סכנת ניצול כלכלי.
- העברת מסר מבלבל לגבי המקום של קשר ומגע מיני.
- הפנמת התייחסות לאחר (לרוב, האישה) כאל אובייקט מיני האמור לספק את רצונות הפרט ללא התייחסות לצרכיו הוא.
- הצפה מינית לא מותאמת ויצירת מתח בעיקר בקרב כאלו שלא התנסו בקשרים משמעותיים, חסרים בכישורים חברתיים. זו יכולה לבוא לידי ביטוי בקושי בתפקוד מיני, אי שקט והתפרצויות, דיכאון, החמרת מצב נפשי קיים ועוד.
- אם הפרט הינו אדם בוגר המסוגל לקבל החלטה ובוחר לצרוך שירותי מין קנוי - חשובה הדרכה לשמירה על בריאות מינית ומניעת מצבי ניצול.

4.3 התערבות של אנשי מקצוע וצוות בחינוך מיני חברתי

ילדים ואנשים עם נכות התפתחותית נמצאים משלב מוקדם מאוד בחייהם במסגרות טיפוליות - חינוכיות - שיקומיות. מסגרות אלו פועלות בדרך כלל במתכונת של יום ארוך ולאורך השנה כולה (גם בתקופות של חופשים). מסגרות אלו הינן בדרך כלל קטנות, ומספר אנשי הצוות, באופן יחסי למסגרות חינוכיות רגילות, הוא רב. משמעות הדבר היא שלאנשי הטיפול מהמקצועות השונים השפעה רבה בכל הקשור להתפתחות ולחינוך של האדם עם הנכות בכל תחומי החיים. השפעה זו באה לידי ביטוי גם באספקטים טיפוליים הקשורים לעניין ולביטוי מיני. במסגרות המטפלות באוכלוסייה של אנשים עם נכויות הגישה השלטת לעיתים קרובות היא הגישה הסמכותית. הצוות נוטה, בשל צרכים ארגוניים, נוחות וחרדות, לפעול עבור האדם עם הנכות ולקבל החלטות ביחס לחיי ה"מוגבלים". מאפיינים אלו גורמים להתפתחות תלות, לחסות-יתר ולחוסר אוניס נרכש. מצב המביא לשחיקת תחושת הכבוד והשליטה העצמית ולהגבלת הסיכוי להתפתחות אישית אסרטיבית. גם בהתייחס למיניות האדם עם הנכות קיימת לעיתים התעלמות מהנושא, בלבול במסרים וחוסר אחידות, הגבלות, פיקוח ואימוץ קודים מוסריים נוקשים. מנגד קיימת לעיתים מעורבות רבה של אנשי הצוות הבאה לידי ביטוי בחדירה לאינטימיות וברצון לעזור ולהדריך בתחום המיני גם ללא רקע וניסיון מתאימים, לעיתים עד כדי גרימת נזק. כמו כן לעיתים קיים מאבק מתמיד בקרב אנשי הצוות בין הגנת-יתר וחובת דיווח להורים ולהנהלה לבין מתן אפשרות לעצמאות והעברת אחריות לאדם עצמו. נוסף על מרכיבים אלו יש לזכור גם את הסביבה הפיזית, בעיקר של מסגרות הדיור החוץ-ביתיות. הסביבה הפיזית משפיעה על הסביבה החברתית. מבנה ארכיטקטוני משפיע על התנהגות חברתית ויכול לתמוך בצרכים לפרטיות מחד ובצרכים לאינטראקציות חברתיות מאידך, או לתסכל אותם.

עקרונות ההתערבות של אנשי מקצוע וצוות

- מסגרות רבות מעוניינות בקשר ובהדרכה מקצועית סביב תכנים הקשורים למיניות של התלמידים/חניכים.
- את ההתערבות יש לקיים באופן קבוצתי כך שכל הצוות ייקח חלק ויהיה שותף לעקרונות מערכתיים.
- למסגרות רבות קושי טכני לקיים סדנאות וקבוצות למידה בתחום. ניתן לחלק את תהליך הלמידה למודולות קטנות יותר ולפזרן לאורך זמן. לתהליך לאורך זמן משמעות חשובה בהפנמה של המסרים, בבחינת הנושאים, בביצוע שינויים ובהערכתם.

- מומלץ לקיים בנפרד מפגשים לאנשי צוות ומפגשים להורים ולאפשר להם לבטא תחושות ורגשות שונים בתוך קבוצת השווים (אם כי ניתן גם לקיים מפגש/שני מפגשים משותפים לקביעת נקודות משותפות להתייחסות, מדיניות מערכתית וכו').
- בתהליכי עבודה על חינוך מיני-חברתי יש להימנע מכניסה לדינאמיקות פנימיות של הצוות, למאבקי כוח וכו' שאינם קשורים לנושא. המיקוד צריך להיות בנושא ובדרכי ההתמודדות של הצוות והמערכת איתם.
- על מנת ששינויים יוטמעו במערכת, יש צורך לחזור ולבחון סוגיות שונות רלבנטיות בהיבטים היום-יומיים, יש לגבש מדיניות תוך מערכתית עם צוות מוביל ומערך תגובות במקרים בהם יש קושי ביישום השינויים במסגרת.

תכנים אפשריים

- עמדות אישיות ביחס למיניות האדם.
- עמדות אישיות ביחס לחיבור שבין מיניות לנכות.
- התפתחות מינית-חברתית לאורך מעגל החיים.
- עקרונות החינוך המיני-חברתי.
- השפעת הנכות על התפתחות פסיכו-סקסואלית.
- התייחסות הסביבה המטפלת אל האדם עם הנכות (התייחסות לתפקוד ולא לגיל כחנולוגי, הגבלת פרטיות, עצמאות ובחירה וכו').
- מרחב אישי, פרטיות ומרחקים חברתיים.
- יצירת קשרי חברות, זוגיות וקשרים מיניים.
- זוגיות, נישואין והורות.
- רצף ההתנהגות המינית והתמודדות עם התנהגויות מיניות שונות.
- מניעת מצבי סיכון ופגיעה.
- חובת דיווח והתערבות בעת חשש למצבי ניצול ופגיעה.
- מקום אנשי הצוות בתהליך החינוך המיני-חברתי.
- הגדרת כללים ומדיניות תוך מערכתית בהתמודדות עם התחום המיני-חברתי.

4.4 התערבות בחינוך מיני חברתי של האדם עם הנכות

כפי שצוין, חינוך מיני-חברתי בעבודה עם אנשים עם נכויות התפתחותיות הוא משימה מתמשכת לאורך החיים המותאמת לפרט ולסביבתו. מטרת ההתערבות היא הקניית כלים כך שהאדם עם הנכות יוכל לעשות בחירות מושכלות ומודעות ביחס להיבטים מיניים-חברתיים שונים בחייו, תוך שמירה על שלומו הנפשי והגופני ושיפור איכות חייו. כל זאת בהתאמה לחוקי המדינה, לאפיוני סביבתו ומניעת פגיעה באחרים. להלן רשימת נושאים מרכזיים להתערבות אותם יש להתאים לגיל, לשלב ההתפתחות, לסוג הלקות, לרמת התפקוד של אנשים עם נכות התפתחותית.

הערה: בעת הפיתוח והפעלת התכנית יש לבחון שוב ושוב את סוגיית תחומי ההתערבות ולהבחין בין התערבות חינוכית לטיפולית. יש להפנות לגורם טיפולי מוסמך מתאים מקרים המצריכים התערבות טיפולית סביב בעיות אישיות, מצבים פתאלוגיים וכדומה.

להלן רשימה חלקית של תכנים אפשריים לעבודה בתחום החינוך המיני-חברתי עם ילדים, מתבגרים ובוגרים עם נכות התפתחותית:

זהות והתפתחות

- היכרות עם הגוף, חלקי הגוף ותפקודם, כולל איברי המין.
- הבדלים בין המינים, כולל מבנה פיזי, איברי המין, תפקידים חברתיים וכו'.
- רצף ההתפתחות המינית ומיקומו לפי השלב בחיים.
- היריון ולידה.
- זהות עצמית כולל: מין, גיל, שלב בחיים, מראה חיצוני ומבנה הגוף, סוג הלקות והמשמעות האישית עבור הפרט, תכונות, תחביבים, קשיים, רצונות, מחשבות ציפיות וחלומות.
- זהות חברתית: קבוצות השתייכות שונות של הפרט לאורך החיים, קבוצת שווים.
- טיפול עצמי בגוף, שמירה על ניקיון היגיינה וטיפוח עצמי.

רגשות ותחושות

- היכרות עם רגשות שונים, משמעותם ואופני ביטוי בהתאמה למקובל.
- שיוך רגשות והתנהגויות למצבים חברתיים שונים.
- לגיטימציה לביטוי עצמי ולדרכי ביטוי (אסרטיביות).
- התייחסות לרגשות האחר.

פרטיות ומרחב אישי

- הגדרת מושג הפרטיות ומצבים השייכים לתחומי המרחב האישי.
- פרטיות והגוף - חלקי הגוף הפרטיים, גבולות הגוף, התנהגויות פרטיות, טיפול עצמי וכו'.
- פרטיות בהיבט רגשי - לגיטימציה לרגשות ולמחשבות אישיים ופרטיים.
- שמירה על פרטיות של האדם ושל אחרים בסביבתו.

קשרים חברתיים וזוגיים

- היכרות עם סוגי קשרים חברתיים שונים ואפיוניהם.
- מיפוי סביבות הפרט לפי מרחקים חברתיים.
- הגדרת מושג החברות, מהלך התפתחות קשרי חברות וזיהוי סימני קשר חברות טוב/קשר פוגע.
- חיזור, חברות רומנטית ושמירה על קשר זוגי.
- מקום המגע הגופני והמיני בקשרים חברתיים וזוגיים.
- התמודדות עם פרידה ועם סיום קשר זוגי.

התנהגות מינית

- הגדרת סוגי התנהגויות מיניות.
- כללים חברתיים והיבטים חוקיים ביחס להתנהגות מינית.
- רצף ההתנהגות המינית.
- תוצאות אפשריות, השלכות של התנהגויות מיניות (גופניים, רגשיים, חברתיים) ואחריות אישית.
- שימוש בפורנוגרפיה וצריכת שירותי מין קנוי.
- זיהוי מצבי סיכון הקשורים להתנהגות מינית.
- דרכי התמודדות עם מצבים לא רצויים/מסוכנים/פוגעים.
- פיתוח אסרטיביות מינית.

שמירה על בריאות מינית

- הגדרת המושג "בריאות מינית".
- הבנת ההשלכות האפשריות של מגעים מיניים (גופניים, רגשיים, חברתיים).
- מניעת הריון לא רצוי/מתוכנן והידבקות במחלות מין.
- הכרת אמצעי מניעה ודרכי שימוש באמצעי מניעה והגנה.
- זיהוי סימנים של מצבים המצריכים בדיקה רפואית.
- גורמים קהילתיים המסייעים בתחום.

זוגיות, נישואין והורות

- הגדרת סוגי קשרים זוגיים שונים (פיתוח אלטרנטיבות).
- משמעות קשר זוגי משמעותי ומחייב.
- פיתוח, שמירה ודרכי התמודדות עם קשיים בקשר זוגי.
- מקום המגע המיני בקשר הזוגי.
- משמעות המושג הורות.
- בחינת המושג מסוגלות הורית.
- התמודדות עם לחצים חברתיים ביחס לזוגיות והורות.

4.5 פיתוח מדיניות מערכתית

פיתוח מדיניות מערכתית המתייחסת לתחום המיני-חברתי מהווה מטרה חשובה בכל התערבות מערכתית. מדיניות מובנה, מוצהרת וכתובה, אם גם דינאמית, יוצרת מסגרת התייחסות לתחום המיני-חברתי, מסייעת בידי הצוות, החניכים וההורים לדעת מהי תפיסת המסגרת, מהם כללי ההתנהגויות המקובלים ומהי התייחסות המסגרת למצבים חריגים. פיתוח מדיניות שכזו הוא תהליך המתחיל בעבודה עם צוות המסגרת ועם המשפחות, והוא מסייע בזיהוי המצבים השונים המתקיימים במסגרת, באיתור דרכי התמודדות וכו'. תהליך שכזה פותח שיח משמעותי ממנו ניתן לאסוף נקודות משמעותיות ולהתחיל בכתיבת מדיניות פנימית, כל זאת בהתאמה לתפקיד המסגרת, לחוקי מדינה, לנהלים ולכללים מערכתיים קיימים. פיתוח מדיניות צריך לכלול התייחסות לנקודות הבאות:

- רמה ערכית כללית, למשל: הכרה בזכות לקיום תנאים להתפתחות מינית-חברתית בריאה.
- עקרונות לגבי כללי התנהגות מקובלת ומתאימה במסגרת, למשל: התייחסות למסגרת תעסוקתית כמקום עבודה והתייחסות להתנהגות מינית דוגמת אוננות כהתנהגות שאינה מתאימה למסגרת.
- דרכי התמודדות/התערבות של צוות המסגרת עם סוגיות שונות הקשורות למיניות, למשל: שמירה על פרטיות של חניך בעת סיוע במטלות אישיות.
- מקום ההורים בתהליך.
- התמודדות עם מצבים חריגים ומצבי סיכון ופגיעה.

דוגמה לעקרונות מדיניות בתחום המיניות - האגף לטיפול באדם המפגר, במשרד הרווחה (1980) - דוגמה זו יכולה לסייע בחשיבה ובתכנון המדיניות לגבי האוכלוסיות השונות.

- לאדם עם הפיגור השכלי זכות לחיות חיים חברתיים מלאים (כולל קשרים מיניים) הקרובים ככל האפשר לנורמות החברתיות המקובלות בחברה הישראלית.
- לאדם עם הפיגור השכלי צרכים מיניים הזוהים לאלו של כלל האוכלוסייה, והם מהווים חלק ממערך הצרכים הכולל של הפרט.
- יש לפעול לקיום מסגרות פעילות ומגורים המשותפות לבני שני המינים (עפ"י חוק הפיקוח על מעונות), תוך מתן אפשרות למגעים חברתיים וליצירת קשרי חברות קבועים.
- יש לפעול לקיום מערך חינוך, הדרכה, ייעוץ וטיפול בתחום המיני-חברתי לשלוש אוכלוסיות יעד: האדם עם הפיגור השכלי, הצוות המטפל ובני המשפחה.
- יש לפעול לקיום מערך הדרכה ופיקוח על בריאות מינית ועל שימוש מבוקר באמצעי מניעה למניעת הידבקות במחלות מין והיריון בלתי רצוי (בהתאם לתקנות הרפא הראשי של האגף).
- פעילות מינית צריכה להתקיים במקום ובזמן המתאימים והמקובלים חברתית.
- יש לפעול לקיום מערך הדרכה ופיקוח, למניעת מצבי פגיעה מינית וניצול תוך הקפדה מלאה על שמירת הפרטיות במצבים הבאים: הפעלת כוח פיזי מצד אחד מבני הזוג; הפרשי גיל בולטים בין בני הזוג; הפרשי גודל פיזי בולטים בין בני הזוג; היעדר הסכמה הדדית בין בני הזוג.

יחידה חמישית - כלים להתערבות

פרק זה עוסק בסקירת טכניקות וכלים שונים לשימוש בעת הפעלת תכניות לחינוך מיני-חברתי. בתחילת הפרק תוכלו למצוא הצעות להפעלות שונות, בהמשך מוצגות רשימות של חומרים שונים וכלים נוספים שיכולים לסייע בידיכם. בסוף חלק זה לוחות, איורים ותמונות **לדוגמה** (לשימוש אישי בלבד).
אם יש בידיכם הצעות נוספות להפעלות ולחומרים היכולים לשמש גם אחרים, אנא העבירו אלינו ונשמח להפיץ בין כל המשתלמים.

5.11 טיפים לקראת היערכות

- **הגדרת ההתערבות** - קבלת החלטה, מי אוכלוסיית היעד ומהו הסטינג (מקום, זמן), מהן מטרת ההתערבות הכללית, מהו/ם הנושאים המרכזיים.
- **בניית תכנית כללית** - לאחר "הגדרת ההתערבות" יש צורך בבניית תכנית הכוללת את רשימת הנושאים המתאימים, את סדרם ולוח זמנים. התכנית הכללית מהווה שלד להתערבות וניתן להתאימה להתפתחות התכנית בפועל.
- **הגדרת הפעילות** - הפעילות הנבחרת צריכה להיות תואמת ל"הגדרת ההתערבות" שנקבעה מראש. חשוב להגדיר לכל פעילות מטרת ספציפית.
- **היערכות מראש** - אם יש צורך בהיערכות מראש לקראת הפעילות, יש לדאוג לכך מספיק זמן מראש (למשל, צורך באביזרים כמו: טלוויזיה, ברקן; חדר מותאם לפעילות; הכנת חומר לפעילות למשתתפים; חומר לחלוקה ועוד).
- **חלוקת תפקידים** - אם ההנחיה מתבצעת בקו-הנחיה, יש לעיתים צורך בהיערכות מראש: חלוקת תפקידים, הגדרת תפקידים וכו'.
- **הכנת חלופות** - בהכנת הפעילות המתוכננת מומלץ להיערך עם חלופות נוספות, למקרה שיצוצו קשיים בלתי צפויים כמו: היעדרות של משתתפים רבים, התנגדות גדולה לתוכן, מילוי הפעילות תוך זמן קצר מהמתוכנן ועוד.
- **ביצוע משוב** - בסיום המפגש/הפעלה, מומלץ לחוב לבצע משוב כלשהו. משוב יכול להיערך בצורה וולונטארית (מי שחצה), בקבוצות קטנות, או בסבב הכולל את כל המשתתפים. מטרת המשוב, במיוחד בנושאים "טעונים ורגישים", לוודא שהמשתתפים אינם "מוצפים" רגשית, להעריך את קליטת הנושא על ידי המשתתפים, לעשות סגירה של המפגש, ולבחון השגת מטרת המפגש.
- **חיבור בין המפגשים** - בתחילת כל מפגש מומלץ לבצע קישור למפגש הקודם. הקישור מהווה חיבור בין מפגש למפגש, מסייע בידי המשתתפים להתחבר למה שנעשה, לראות רצף והמשכיות הבונים יחדיו תכנית כללית.
- **סיכום והערכה של כל מפגש והתכנית כולה** - לאחר סיום של כל מפגש מומלץ לבצע סיכום, בין אם על ידי המנחה עצמו ו/או בשיתוף של גורמים אחרים כמו איש צוות נוסף במסגרת קו-מנחה, מנחה, מנחה וכו'. סיכום והערכה של כל מפגש צריכים להתייחס הן לתוכני המפגש ולהשגת המטרות והן לאופן השימוש בהפעלות ובהנחייה. סיכום כללי של כל התכנית צריך להיעשות בסוף המפגשים.

5.12 הפעלות לדוגמה

טיפים לקראת ביצוע ההפעלות:

- חייבת להיות רגישות גבוהה של המנחה לרקע התרבותי/דתי ממנו באים המשתתפים בביצוע המשימות/הפעלות.
- קיימת חשיבות להתייחסות לשלבי התפתחות הקבוצה בביצוע ההפעלות: ישנן הפעלות המחייבות יצירת תשתית של אמון בתוך הקבוצה טרם ביצוען.
- חלוקה לתתי קבוצות/זוגות ניתן לעשות באופנים שונים - חלוקה עצמאית, חלוקה לפי מספרים (על פי מספר הקבוצות שרוצים), חלוקה באמצעות כרטיסיות (לפי מילה זוהה, שמות וכו').
- בעיבוד של נושאים המורכבים מבחינת עמדות/טעונים חברתית מומלץ להשתמש באמצעים מגוונים וחזרתיות לאורך זמן, למשל: שימוש בתרגיל קבוצתי, תרגיל בזוגות, שאלון, שימוש בסרט, ניתוח סימולציות.

תרגילי היכרות

סבב היכרות

מטרות:

- היכרות בין המשתתפים
- "שבירת הקרח"
- חיבור מחדש בין המשתתפים לאחר חופשה

הכנה:

דרכי הפעולה:

- סבב בין כל משתתפי הקבוצה והתייחסות לנושא/משימה המוצגת על ידי המנחה.

הערות:

- יש להתאים את הנושאים המוצגים לקבוצה לרמת ההיכרות בין המשתתפים.
- בקבוצה בתחילת העבודה המשותפת התייחסות צריכה להיות לנושאים שאינם אישיים מידי.

דוגמאות:

- נושאים לדוגמה: משהו שאוהבים לאכול/לעשות; משהו טוב שקרה בשבוע האחרון; פעילות מועדפת בשעות הפנאי; מה היית עושה אילו זכית במיליון שקל?

תרגילי היכרות

היכרות על בסיס מאפיינים משותפים

מטרות:

- היכרות בין המשתתפים וזיהוי מאפיינים/מכנים משותפים
- "שבירת הקרח"
- חיבור מחדש בין המשתתפים לאחר חופשה

הכנה:

דרכי הפעולה:

- חלוקת הקבוצה לתת קבוצות
- "תחרות" בין הקבוצות למציאת כמה שיותר מאפיינים משותפים ביניהם

הערות:

- מתאים גם לקבוצות שמכירות מקודם, טרם ההתערבות הקבוצתית.

דוגמאות:

- ניתן לגוון את מציאת המכנים המשותפים לפי תכנים מוגדרים ותחומים מראש, כמו: פעילויות בשעות הפנאי; עמדות ביחס לנושא; רקע משפחתי.

תרגילי היכרות

מאפייני הפרט

מטרות:

- חיזוק ההיכרות בין המשתתפים
- חיבור מחדש בין המשתתפים לאחר חופשה

הכנה:

- פתקים קטנים לרישום עבור כל המשתתפים

דרכי הפעולה:

- כל משתתף רושם על פתק מספר מאפיינים שלו (שלושה עד חמישה), ללא ציון שם.
- המנחה שולף פתק/מחלק את הפתקים בין המשתתפים.
- כל משתתף מנסה לזהות בתורו מיהו כותב הפתק עד לזיהוי כל המשתתפים.

הערות:

- מתאים לקבוצה שעובדת יחד פרק זמן ויש היכרות בין חבריה.

דוגמאות:

יצירת כללי קבוצה

חוזה קבוצתי

מטרות:

- הגדרת כללי התנהגות המקובלים בקבוצה
- יצירת תחושת ביטחון בקבוצה.
- התחלת גיבוש גבולות הקבוצה.

הכנה:

- הצעות לכללים של הקבוצה.

דרכי הפעולה:

- כל משתתף מציע/רושם על פתק כלל שחשוב לו.
- המנחה מציג את הכללים, ונערכת לגביהם "הצבעה".
- המנחה יכול להוסיף כללים משלו.

הערות:

- חשוב לגלות רגישות כלפי המשתתפים המתקשים בשלב ראשוני לקבל את הכללים.

דוגמאות:

- כל עמדה המבוטאת בקבוצה מכובדת.
- כאשר אחד המשתתפים מדבר, אחרים מקשיבים ואינם מפריעים.
- שמירה על פרטיות של הדברים הנאמרים בקבוצה. ניתן לשתף אחרים מחוץ לקבוצה בתהליך הכללי אולם תוך כדי שמירה על חסיון של דברים פרטיים שנאמרו.

יצירת כללי קבוצה

חוזה קבוצתי - כללי דיבור

מטרות:

- יצירת כללי דיבור מכובדים
- תרגול הקשבה לאחר והמתנה לתור

הכנה:

- חפץ כללי "חפץ דיבור"

דרכי הפעולה:

- כל משתתף המעוניין לדבר מקבל את חפץ.
- רק מי שהחפץ בידיו מדבר.
- החפץ עובר בין המשתתפים על פי סבב/בקשת המשתתפים.

הערות:

- מסייע במיוחד בקבוצות של ילדים ומתבגרים המתקשים עדיין לשמור על כללי ניהול שיחה קבוצתית.

דוגמאות:

תקשורת והיכרות

ברכת שלום

מטרות:

- יצירת תקשורת לא מילולית בין המשתתפים
- שמירה על מרחב אישי

הכנה:

דרכי הפעולה:

- חברי הקבוצה מתבקשים לנוע בחדר ללא דיבור תוך שמירה על המרחב האישי האחד של השני.
- להוראת המנחה מתחלקים לזוגות, ללא קול.
- המנחה מבקש מחברי הקבוצה לברך לשלום אחד את השני באופנים שונים.
- ניתן לציין מספר אופנים לאותו בני זוג או לחזור ולהתחלק לזוגות שונים.

הערות:

- מצריך חלל שניתן לנוע בו באופן נוח.

דוגמאות:

- אופני ברכת שלום יכולים לכלול: אמירת שלום במבט; אמירת שלום על ידי שימוש בכל הראש; אמירת שלום תוך שימוש בכל הגוף ועוד.

תקשורת והיכרות

הצגת האחר

מטרות:

- היכרות בין המשתתפים על בסיס אישי יותר
- הקשבה הדדית

הכנה:

דרכי הפעולה:

- חלוקת הקבוצה לזוגות באופן עצמאי או באופן מתוכנן על ידי המנחה.
- כל אחד מבני הזוג צריך להציג את עצמו בפני האחר על פי נקודות שהוצגו לכל המשתתפים.
- בחזרה למעגל של כל המשתתפים: כל משתתף צריך להציג מספר דברים על בן זוגו.

הערות:

- מומלץ ליצור חלוקה לזוגות כך שאנשים יישבו עם כאלו עימם יש להם פחות קשר.
- אם נמצאים בקבוצה זוגות (בני זוג), יש להפרידם ולאפשר לכל אחד מהם להיות בתרגיל עם אדם אחר.

דוגמאות:

- הצגת העצמי בפני בן הזוג לפי נקודות שונות כגון: אירועים משמעותיים מגיל הילדות/התבגרות; התאהבות ראשונה; תפקיד במסגרת העבודה; עמדה אישית ביחס לנושא ספציפי ועוד.

תקשורת, היכרות ובדיקת עמדות

הקשבה הדדית בקבוצות קטנות

מטרות:

- היכרות בין המשתתפים על בסיס אישי יותר
- הקשבה הדדית
- התייחסות לאחר

הכנה:

- כרטיסיות עם משימות/נושאים

דרכי הפעולה:

- חלוקת הקבוצה לקבוצות קטנות (3-4 איש בקבוצה) באופן עצמאי או באופן מתוכנן על ידי המנחה.
- כל אחד מהמשתתפים בתור מתבקש לדבר על הנושא המוצג לו בכרטיסיה במשך שתי דקות. שאר המשתתפים מתבקשים להקשיב בלבד, לא להעיר, לא לשאול וכו'.
- בסיום הסבב בו כל אחד מהמשתתפים בקבוצה הקטנה דיבר, ניתן זמן להגיב לדברי האחרים.
- סיכום הפעילות על ידי המנחה לגבי חשיבות ההקשבה והיחס לאחר בתקשורת בינאישית ובתוך הקבוצה.

הערות:

- מומלץ ליצור חלוקה לקבוצות קטנות כך שאנשים יישבו עם כאלו עימם יש להם פחות קשר.
- אם נמצאים בקבוצה זוגות (בני זוג), יש להפרידם ולאפשר לכל אחד מהם להיות בתרגיל עם אדם אחר.
- ניתן להשתמש בתרגיל זה עם היגדים שונים לבחינת עמדות אישיות ביחס לנושאים מוגדרים כמו: חינוך מיני, הומוסקסואליות, אוננות.

דוגמאות:

- הצגת העצמי בפני בן הזוג לפי נקודות שונות כגון: מסרים מהבית ביחס למיניות; התאהבות ראשונה; תפקיד במסגרת העבודה; עמדה אישית ביחס לנושא ספציפי; אירוע משמח/מרגש/מרגיז/מביך בחיים ועוד.

בירור עמדות

שמש/רשימת אסוציאציות

מטרות:

- בירור עמדות ביחס לנושאים שונים
- בחינת עמדות ופערים הקיימים בין המשתתפים בתוך הקבוצה

הכנה:

- לוח/בריסטולים/דפים וטושים

דרכי הפעולה:

- שלב א': המשתתפים מתבקשים להעלות אסוציאציות חופשיות ביחס לנושא מסוים המוגדר על ידי המנחה.
- ניתן לבצע באופן קבוצתי: כתיבת הרשימה על הלוח/בריסטול; התארגנות בקבוצות קטנות והצגת התוצרים בפני כל הקבוצות; ביחידים או בזוגות - ביצוע רשימות והתחלקות עם שאר המשתתפים.
- שלב ב': ניתן למיין את סוג המילים שעולות כמייצגות גישות חיוביות, ניטראליות, שליליות וכו'; תכנים שונים המעסיקים את המשתתפים והקשורים לנושא; פערים בגישות בין המשתתפים.
- סיכום על ידי המנחה של העמדות שעולות.

הערות:

- ניתן להשתמש בתרגיל זה גם כדרך לבדיקת עמדות ולעריכת השוואה לשני נושאים, השוואה בתפיסות, למשל: בדיקת עמדות ביחס למיניות ומיניות ונכות.

דוגמאות:

- בדיקת עמדות ביחס למיניות האדם ולחינוך מיני והיחס לנושאים שונים הקשורים לכך, לדוגמה: אוננות, הומוסקסואליות.

בירור עמדות

הגדרת עמדה

מטרות:

- בירור עמדות ביחס לנושאים שונים
- בחינת עמדות ופערים הקיימים בין המשתתפים בתוך הקבוצה

הכנה:

- דפים וכלי כתיבה

דרכי הפעולה:

- כל משתתף מתבקש לכתוב על דף מילה/מונח המייצגים לדעתו את המושג הנבחן, למשל: מיניות האדם.
- כל משתתף מתבקש להניח את הנייר על הכיסא כך שהמילה/מושג כלפי מעלה.
- המשתתפים מתבקשים להסתובב בחדר ולבחון את כל המילים.
- כל משתתף בוחר מילה אליה הוא מתחבר, לה הוא מתנגד ויושב באותו כיסא.
- חברי הקבוצה מציגים את המילה שבחרו, את המשמעות שלה עבורם ואת המילה שכתבו.
- המנחה מסכם את העמדות השונות שהוצגו בקבוצה.

הערות:

- התרגיל מצריך סבלנות של המשתתפים.

דוגמאות:

- בדיקת עמדות ביחס למיניות האדם ולחינוך מיני והיחס לנושאים שונים הקשורים לכך, לדוגמה: אוננות, הומוסקסואליות.

בירור עמדות

מילון מונחים

מטרות:

- בירור עמדות ביחס למיניות האדם
- בחינת עמדות ופערים הקיימים בין המשתתפים בתוך הקבוצה
- דה-סנסיטיזציה ביחס לדיבור על נושאים הקשורים למיניות האדם

הכנה:

- דפים וכלי כתיבה

דרכי הפעולה:

- מחלקים את הקבוצה לקבוצות קטנות.
- כל קבוצה מתבקשת לכתוב כמה שיותר מילים נרדפות (כולל סלנג) למילים/מושגים / שמות שהמנחה מציג.
- עריכת רשימה משותפת.
- בחינת אוסף המילים תוך התייחסות לאפיוני המילים שעולות, להבדלים בכמות המילים ביחס למונחים שונים ולמשמעותם החברתית.

הערות:

- יש לקחת בחשבון כי עבור חלק גדול מהמשתתפים זו פעם ראשונה שהם מרשים לעצמם לומר/לשמוע מילים מסוג זה בפומבי.

דוגמאות:

- ניתן להשתמש במילים הקשורות לאיברי המין/התנהגות מינית וכו', כמו: פין, פות, שדיים, ישבן, אוננות, יחסי מין, הומוסקסואליות.

בירור עמדות

מדבקה על הגב

מטרות:

- בירור עמדות ביחס למיניות האדם
- בחינת עמדות ופערים הקיימים בין המשתתפים בתוך הקבוצה
- דה-סנסיטיזציה ביחס לדיבור על נושאים הקשורים למיניות האדם

הכנה:

- מדבקות

דרכי הפעולה:

- המנחה מדביק לכל משתתף מדבקה על הגב עליה מופיע שם/מילה/מונח הקשורים למיניות האדם.
- הקבוצה נעה בחדר באופן חופשי וכל משתתף צריך לנסות לזהות את המילה הכתובה על גבו באמצעות שימוש בשאלות כן/לא לחברי הקבוצה האחרים.
- לאחר זיהוי המילים (רובן לפחות) קיום דיון קבוצתי לגבי תחושת הנוחות בשיח על המילים.
- ניתן לפרש/להגדיר כל מילה.

הערות:

- יש לקחת בחשבון כי עבור חלק גדול מהמשתתפים זו פעם ראשונה שהם מרשים לעצמם לומר/לשמוע מילים מסוג זה בפומבי.

דוגמאות:

- ניתן להשתמש במילים הקשורות לאיברי המין/התנהגות מינית וכו', כמו: פין, פות, שדיים, ישבן, אוננות, יחסי מין, הומוסקסואליות, ויברטור, גלולות למניעת היריון.

בירור עמדות

בירור עמדות על פי היגדים

מטרות:

- בירור עמדות ביחס לנושאים שונים
- בחינת עמדות ופערים הקיימים בין המשתתפים בתוך הקבוצה

הכנה:

- כרטיסיות עליהן כתוב נכון/לא נכון (אפשרות ב')

דרכי הפעולה (אפשרות א'):

- כל חברי הקבוצה עומדים במרכז החדר.
- החדר מחולק על פי עמדות: מסכים בצד אחד, מתנגד בצד שני, מתלבט/ניטראלי במרכז.
- המנחה מציג היגד.
- כל אחד מחברי הקבוצה מתבקש לגשת לאחד מהמרכזים, בהתאם לעמדתו.
- כל תת קבוצה מגבשת לעצמה הסבר ביחס לעמדתה ומציגה אותו בפני הקבוצה.

דרכי הפעולה (אפשרות ב'):

- כל משתתף מקבל כרטיס עליו כתוב בכל אחד מצדדיו: נכון/לא נכון.
- המנחה מקריא עמדה והאדם צריך להצביע עם הכרטיס.
- מתארגנים בשתי קבוצות סביב העמדה, וכל קבוצה צריכה לגבש משפט המציג את עמדתה ולהציגו בפני כל הקבוצה.

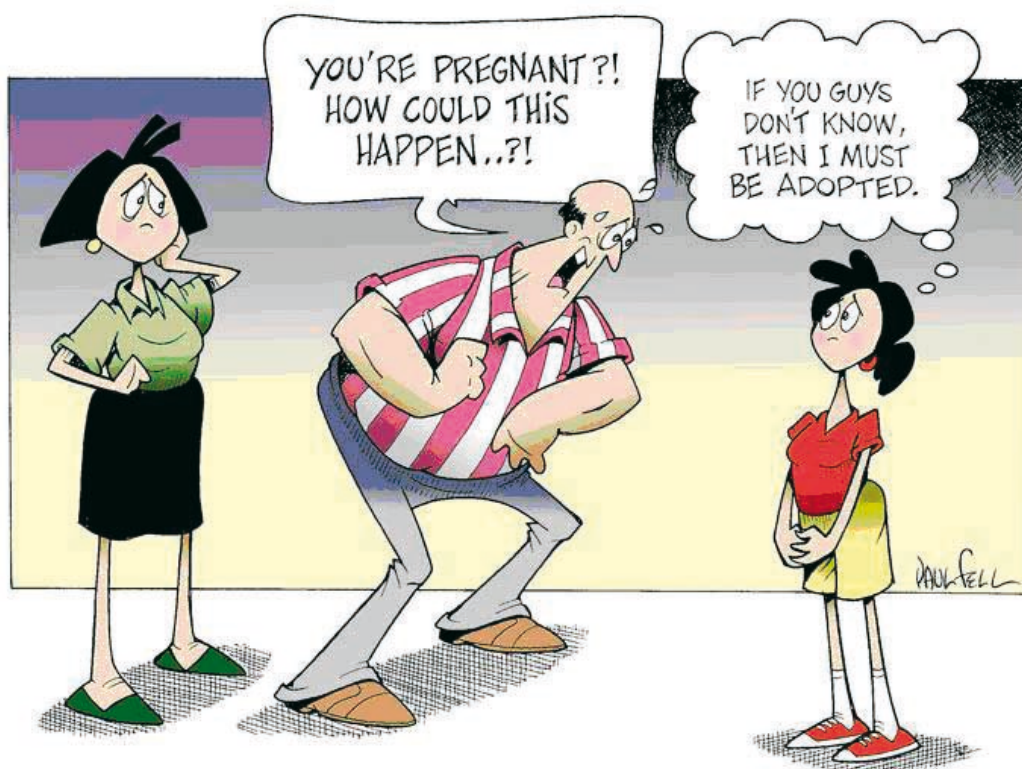
הערות:

- יש לעודד הקשבה לעמדות שונות ולנסות למנוע ויכוחים ודיונים בין הקבוצות השונות.
- מספר ההיגדים המומלץ הוא 3-5.

דוגמאות:

היגדים לדוגמה:

- בנות מחפשות אהבה בנים מחפשים סקס
- בנים אינם יכולים לשלוט בדחפים המיניים שלהם
- סרטים כחולים מלמדים כיצד לקיים יחסי מין
- הומוסקסואליות היא מחלת נפש
- נשים המתלבשות באופן פרובוקטיבי מזמינות לעצמן פגיעה מינית
- אין לאפשר לזוגות הומוסקסואלים לאמץ ילדים
- אין לאפשר ביצוע הפלה לנערה מתחת לגיל 14 ללא ידיעת הוריה
- תכניות אלו מובילות לגירוי ולהתנסות מינית בלתי רצויה
- למידה על נושאים מיניים פוגמת בתפיסת המין כדבר ספונטאני



בירור עמדות

הבעת עמדה "בעד ונגד"

מטרות:

- בירור עמדות ביחס לנושאים שונים
- בחינת עמדות ופערים הקיימים בין המשתתפים בתוך הקבוצה
- התייחסות לעמדות שונות ביחס לנושאים "רגישים"

הכנה:

- דפים/בריסטולים וכלי כתיבה

דרכי הפעולה:

- מחלקים את הקבוצה ל-2 קבוצות קטנות או יותר (בהתאם לגודל הקבוצה).
- כל קבוצה מקבלת פתק עם משימת גיבוש עמדות בעד/נגד נושא מסוים, למשל: חינוך מיני.
- על כל קבוצה להביא כ-5-7 טיעונים המחזקים את עמדתה.
- הצגת הטענות השונים בפני המליאה ודיון קבוצתי.
- בסיום התרגיל יש לאפשר למשתתפים להביע התייחסות לגבי התהליך הקבוצתי, לגבי הקלות/קושי בניסוח הטענות ולגבי החשש הקיים בחברה מפני נושאים שונים הקשורים למיניות האדם.

הערות:

- אין לאפשר בשלב הצגת הטענות ויכוחים ודיונים.

דוגמאות:

- בדיקת עמדות ביחס לחינוך מיני:
- קבוצה א': "הינכם הורים למתבגרים. שמעתם כי הנהלת המסגרת עומדת להפעיל תכנית לחינוך חברתי-מיני. הינכם מתנגדים לרעיון!!!"
- קבוצה ב': "הינכם הורים למתבגרים. שמעתם כי בבית הספר הסמוך הופעלה תכנית לחינוך חברתי-מיני. הרעיון מצא בעיניכם!!!"

זהות עצמית

הגדרת זהות עצמית

מטרות:

- הגדרת מרכיבים שונים בזהות העצמית של הפרט
- חיזוק ההיכרות העצמית
- חיזוק ההיכרות עם אחרים בקבוצת השווים

הכנה:

- שאלונים
- דפי עבודה
- כלי מדידה כמו: מטר למדידת גובה, מראה
- תשתית ל"ספר שלי על עצמי"

דרכי הפעולה:

- מילוי שאלונים ותרגילים לבירור פרטים על המשתתפים.
- מתן מטלות הביתה לאיסוף מידע על הפרט, למשל: תמונות המתארות שלבי התפתחות או דברים שאוהב.

הערות:

- חשוב להדגיש מרכיבים חיוביים, כגון: דברים שאוהב, כישורים ויכולות.

דוגמאות:

- שאלון הכולל שאלות שונות על אפיוני הפרט כגון: שם, תאריך לידה, מין, אפיונים חיצוניים, תכונות, תחביבים, המשפחה, חברים...
- הכנת ספר המרכז את כל המידע על הפרט.

פרטיות ומרחב אישי

מודעות לגבולות הגוף של האחר

מטרות:

- הגברת המודעות לגבולות הגוף של האחר
- זיהוי תחושה אישית בעת פריצת גבולות גוף של אחר

הכנה:

- מדבקות קטנות

דרכי הפעולה:

- בוחרים משתתף ומדביקים על מקומות שונים בגופו מדבקות קטנות - בנסתר מעיני הקבוצה. את המדבקות יש להדביק גם במקומות חבויים יותר (לא מתחת לביגוד כמובן).
- נבחרים מספר משתתפים נוספים שעליהם למצוא כמה שיותר מדבקות.
- ניתוח ודיון של תגובות הצופים והמשתתפים. הגדרת גבולות הפרט.

הערות:

- חשוב להיות רגישים למקרה של פולשנות גדולה מידי לגבולות הפרט.

דוגמאות:

- את המדבקות ניתן להדביק במקומות חבויים, כמו: בית השחי, בין הרגליים, מאחורי האוזניים.

פרטיות ומרחב אישי

פיסול האחר

מטרות:

- הגברת המודעות לגבולות הגוף של האחר
- זיהוי תחושה אישית בעת פריצת גבולות גוף של אחר

הכנה:

דרכי הפעולה:

- נבחר מתנדב או שניים המשמשים כגוש חומר.
- נבחרים מתנדבים נוספים הנדרשים בו זמנית "לפסל" את "גוש החומר", כל זאת ללא דיבור ביניהם ו/או עם המפוסל.
- ניתוח ודיון של תגובות הצופים והמשתתפים. הגדרת גבולות הפרט.

הערות:

- חשוב להיות רגישים למקרה של פולשנות גדולה מידי לגבולות הפרט.

דוגמאות:

פרטיות ומרחב אישי

מגע גופני ומרחקים חברתיים

מטרות:

- הגברת המודעות לגבולות הגוף של האחר
- זיהוי תחושה אישית בעת פריצת גבולות גוף של אחר
- מיון מגעים גופניים בהתאמה למרחק החברתי

הכנה:

- כרטיסיות עם רשימת מגעים גופניים/פעולות גופניות המתקיימים בין אנשי צוות לבין תלמידים/משוקמים.

דרכי הפעולה:

- כל המשתתפים עומדים בקבוצה ומקבלים פתק עם מגע/פעולה שעליהם לבצע על האדם העומד לימינם.
- כל משתתף מקבל מגע/פעולה ונותן לאחר.
- דיון קבוצתי על התחושה האישית בסבב ועל מקום המגע הגופני בקשר חברתי ובהתאמה למרחק חברתי.

הערות:

- חשוב להיות רגישים למצבים של אנשים מרקע דתי ולמגע בין גברים ונשים וכו'.
- את רשימת המגעים/פעולות יכול המנחה להעלות. אפשרות נוספת היא איסוף רשימת מגעים/פעולות מהמשתתפים עצמם.

דוגמאות:

- רשימת מגעים/פעולות לדוגמה: חיבוק דוב, נשיקה על המצח, נשיקה על כף היד, טפיחה על הכתף, הצמדת ראש לחזה, ליטוף המותן, סידור חולצה לאחר, עשיית מסאז', ישיבה על הברכיים, הורדת נעל.

שימוש בשאלונים

- שאלונים הם כלי מצוין לבחינת ידע, עמדות ותפיסות אישיות.
- חשוב מאוד שהמנחה עצמו יהיה בטוח בתשובות כשמדובר בשאלות ידע.
- שימוש בשאלונים ייתכן בכל תחום הקשור למיניות האדם ולמיניות ונכות.
- את השאלונים ניתן למלא באופן מדורג: הפרט עם עצמו, קבוצות קטנות, כל הקבוצה.
- בעת הניתוח מומלץ לבחון את הרגשת הפרט בעת מילוי השאלון, את העמדות שעולות, לברר ידע ולתקן ידע לא מדויק.

דוגמאות לשאלונים:

שאלון "תחושות אישיות ביחס לשיח על נושאים שונים הקשורים למיניות האדם"	
יש לתת לכל שאלה מספר (בין אחת לחמש) המציין את תחושת הנוחות בשיח על הנושאים הבאים עם הבן/הבת המתבגרים. המספר הגבוה ינתן לנושא הרגיש ביותר.	
נושא	מספר
התפתחות מינית בגיל ההתבגרות	
הליכה לנערת ליווי	
שימוש בפורנוגרפיה	
מין אוראלי	
שימוש באמצעי מניעה והגנה	

שאלון "היכרות עם עצמי"	
בשאלון הבא הינך מתבקש להתייחס לעצמך כפי שאתה מכיר את עצמך. השאלון הינו אישי.	
• אני אוהב לאכול:	
• אני לא אוהב לאכול:	
• אני אוהב לעשות:	
• אני לא אוהב לעשות:	
• אני טוב ב:	
• אני מתקשה ב:	
• מרגיז אותי ש:	
• אני נרגע כש:	
• המשפחה שלי...	
• בדרך כלל אנשים מחבבים אותי	כן / לא
• חברים טובים שיש לי:	

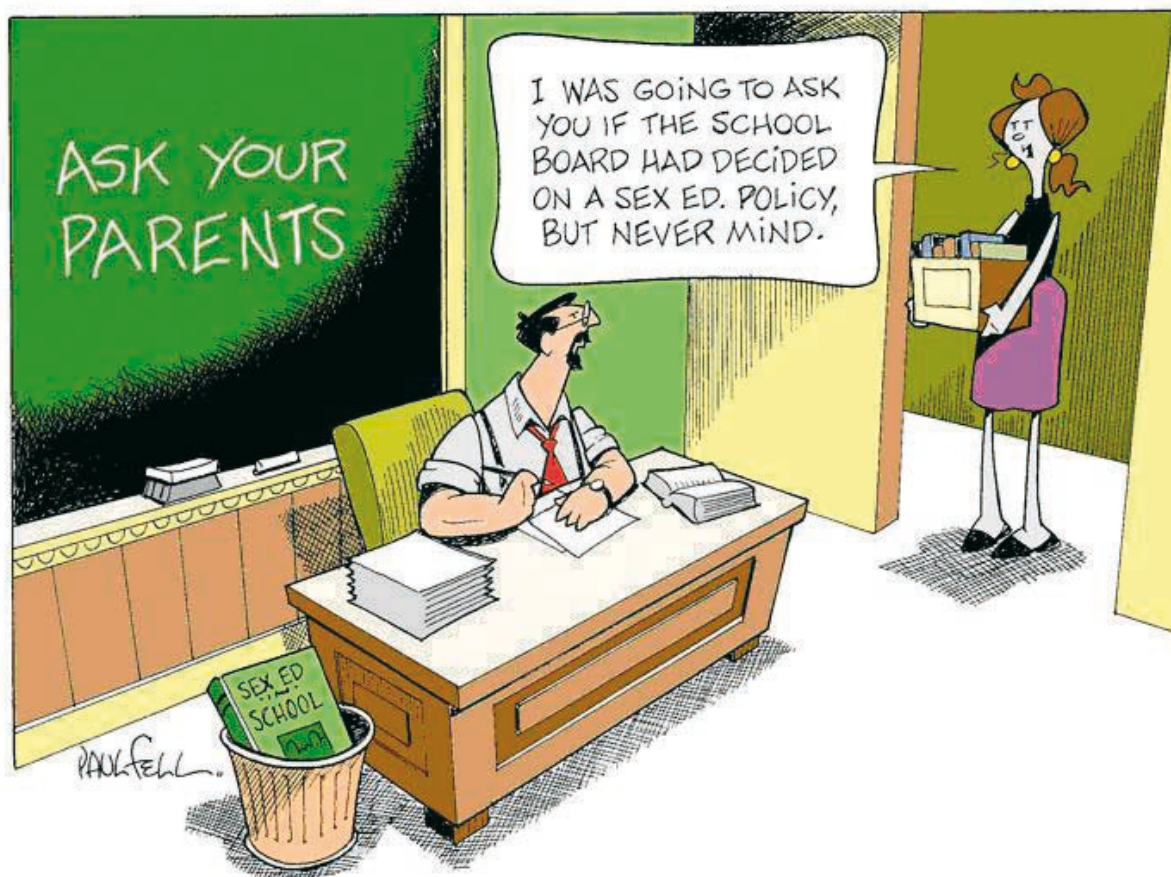
שאלון עמדות ביחס ל"אוננות"	
היגד	מסכים/לא מסכים
• אוננות היא חטא	
• אוננות היא דרך של האדם להרגעה עצמית	
• אם אדם הנמצא בקשר זוגי מאונן, זהו סימן שמשהו לא בסדר בקשר הזוגי	
• אוננות יכולה להביא להתנהגות מינית קומפולסיבית	
• אוננות יכולה לגרום לבעיות בפוריות	

ניתוח סימולציות/מצבים מהשטח

- ניתוח סימולציות הוא דרך טובה לבחינת דרכי התמודדות של המשתתפים עם סוגיות שונות, לבחינת מדיניות המסגרת, לבדיקת הפנמת ידע והערכת שינוי. ניתוח סימולציות מהווה שילוב של תכנים שעובדו/נלמדו עם המציאות הקיימת בחיי המסגרת/המשפחה והפרט וכלי עבודה מצוין עבור המשתתפים.
- ניתוח סימולציות ניתן לבצע על כל תחום בחיי האדם/מסגרת.
- את הסימולציות יכול להביא המנחה/המשתתפים.
- את הניתוח ניתן לעשות באופן מדורג: הפרט עם עצמו, קבוצות קטנות, כל הקבוצה.
- בעת הניתוח מומלץ לבחון את התפיסה הקוגניטיבית של המצב, את המצב הרגשי והתפקוד/התמודדות בפועל ולשקף לאדם את השפעת התפיסות האישיות/חברתיות על ההתמודדות.
- ניתן להשתמש בסימולציות להשוואת ההתייחסות למצבים בהם מדובר באנשים ללא נכות ובאנשים עם נכות.
- ניתן לנתח את המצבים גם על ידי שימוש במשחק ועל ידי הצגת הסיטואציה ודרכי התמודדות.

דוגמאות לסימולציות

תלמיד מביא לבית הספר חוברת פורנוגרפית ומראה אותה בהפסקה לתלמידי הכיתה. בנות מהכיתה מגיעות אליך בריצה, נרגשות ומבוהלות.
• מה את/ה חושב/ת על מצב זה? • מה הרגשתך? • כיצד תגיב/י?
בתור לקולנוע עומד לפניך אדם הנוגע באיבר מינו.
בעת סיור של קבוצת מבקרים במסגרת ניסה אחד החניכים מהמסגרת לגשת לאחת המבקרות, לחבק אותה ואף ביקש ממנה את מספר הטלפון שלה.
בבוקר מספרים התלמידים/חניכים על שמועה שבשכונה מסתובב אנס.
בהפסקה, בהיותך תורנית בחצר, מגיעה אליך קבוצת תלמידים נסערת ומספרת שנמצא קונדום משומש במגרש. הם מבקשים את עזרתך לזרוק את הקונדום לפח.
במהלך ביקור במערך הדיור, את/ה רואה מספר דיירים צופים יחד בסרט סקס.
תלמיד בכיתתך/חניך במסגרת מנסה להיצמד אליך במהלך השיעורים. הוא נועץ מבטים רבים לאזור החזה שלך ויוצר קרבה גופנית גדולה ביותר איתך.
בזמן שיחה על נושא "חברות" פונים אליך המשתתפים ושואלים: "מתי התנשקת בפעם הראשונה? עם מי זה היה? איפה זה קרה?"
במהלך היום יש אי שקט רב בקבוצת הבנות. בבירור עולה כי הבנות התחלקו לשני "מחנות" מכיוון שאחת הבנות מאשימה את החברה "הכי טובה שלה" ש"גנבה" לה את החבר שלה.
מתקבלות תלונות רבות על אחד הבנים. הטענות החוזרות הן שהוא מקלל בקללות ובתנועות בעלות קונוטציות מיניות. גם את/ה נתקלת כבר בקללות שלו, כמו: "בואי תמצצי לי", "אוכל בתחת", "אני אציין אותך".
בחור במסגרת מבקש את עצתך כיצד הוא יכול לקיים יחסי מין עם חברתו.
הורה פונה אליך להתייעצות לגבי לקיחת בנו לנערת ליווי.



5.13 פירוט מרחקים חברתיים

הפרט עם עצמו - זהו עולמו הפרטי של האדם הכולל: מחשבות, רגשות והתנהגויות. עולם פנימי שהוא אינו מעוניין בהכרח לחלוק עם אחרים. העולם הפרטי כולל גם את המרחב האישי, התנהגויות הקשורות בטיפול עצמי והתנהגות מינית אוטו-ארוטית.



הורה/ילד (מרחק אינטימי) - הקשר המשפחתי כולל קרבה רבה, אהבה, טיפוח ותמיכה. רמת האמון הנדרשת היא גדולה ביותר, והשיח הוא קרוב וכולל התייחסות לכל נושא שהפרט מעוניין להתייחס אליו. המגעים הגופניים הם אינטימיים ובאים לבטא חום, ביטחון, טיפול פיזי וכדומה, אולם אינם כוללים מגעים מיניים ארוטיים.

בן/בת זוג (מרחק אינטימי) - הקשר הזוגי כולל קרבה רבה וביטוי של אהבה רומנטית ומצריך מידת אמון גדולה ביותר. השיח הוא אינטימי, וכולל התייחסות לכל נושא שהפרט מעוניין להתייחס אליו. המגעים הגופניים כוללים מגעים מיניים חודרניים.



בני המשפחה המורחבת (מרחק אינטימי ואישי) - מגע גופני המוגבל לביטויי חיבה ואהבה לפי סוג הקשר, לפי האישיות והמקובל בחברה. אלו דמויות שניתן לסמוך עליהן, והשיח כולל גם התייחסות לחיי הפרט.

חברים קרובים (מרחק אינטימי ואישי) - קשר קרוב ואינטימי הכולל ביטויי מגע גופני, כמו: חיבוק, נשיקה, ליטוף. אלה אנשים שניתן לסמוך עליהם והשיח כולל התחלקות והתייעצות הדדית בכל נושא שהפרט מעוניין להתייחס אליו.



חברים לעבודה/מכרים (מרחק אישי) - קשר של היכרות מתמשכת בשל פעילות משותפת או עניין משותף. מידת האמון היא מוגבלת, והשיח הוא קצר ומוגבל יותר ומתייחס לעניינים כלליים ולעדכונים מוגבלים על חיי הפרט. השימוש במגע גופני הוא מוגבל ביותר, בדרך כלל לברכת שלום.

אנשי מקצוע (מרחק חברתי) - קשר מקצועי לצורך ספציפי ומכורח התפקיד בלבד. האמון, השיח והמגע הגופני מוגבלים רק לנושא הפנייה ואינם כוללים מגע אינטימי ואישי. דוגמה לכך היא בדיקה אצל חפא - המגע הוא נקודתי, רק לפי צורכי הטיפול. כך גם לגבי מורה, מדריך או מטפל.



זרים (מרחק ציבורי) - אלה אנשים שאינם מוכרים לפרט, אין לו אמון בהם, ואין שיח או מגע גופני עמם פרט למקרים חריגים כמו בקשת עזרה בעת מצוקה.

הערה: קשר עם ילדים - למעט בני משפחת המוצא, מומלץ להימנע ממגע גופני בין ילדים שאינם בני אותו גיל בשל סכנה של משחק בין מתבגר לילדים אשר עלול לכלול גם סממנים מיניים.

5.14 עקרונות תכנית מעגלים¹



תכנית "מעגלים" היא תכנית העוסקת בהמשגה רב-חושית של מרחקים חברתיים. להלן עקרונות המעגלים השונים כפי שחולקו בתכנית זו:

מעגל	נמצאים במעגל	מגע Touch	דיבור Talk	אמון Trust	סה"כ קשר
סגול	אני	אהבה עצמית	כנות אישית	סומך על עצמי	הערכה עצמית
כחול - חיבוק	בני משפחה קרובה/מאמץ צא/אומנה	מגע אוהב לא חמנטי, לא לגיטימי מיני	כל נושא גם אישי	אמון מלא	אוהב, תומך, מטפח
כחול - חיבוק	חבר/ה, בן/ת זוג	אוהב, חמנטי מיני-אינטימי	כל נושא גם חמנטי	אמון מלא	אוהב, חמנטי
ירוק - חיבוק רחוק	משפחה מורחבת/חברים	חיבה	עדכונים אישיים	ניתן לסמוך, קשר הדדי	רגשות חיבה חבריים
צהוב - לחיצת יד	ידידים, מכרים (מכיר אישית)	רק בזמן ברכה ראשונית/פרידה	לא אישי, נושאים כלליים	אמון מוגבל	רגשות כבוד
כתום - נפנוף לשלום	ילדים/אנשים שמכיר ממראה בלבד	הנפת יד או חיך - אין מגע	תגובה קצרה	אמון מועט	רגשות מוגבלים
אדום - עובד קהילה	אנשים שמכיר מתוקף תפקידם	מגע מתאים על פי מטרת התפקיד	שיחה רק על נושא הפגישה	אמון רק סביב מתן השיחות	רגשות הקשורים לנושא
אדום - זר	אנשים שלא מכיר	אין	אין	אין	שמירה על עצמי

שאלות מכוונות לבירור משמעות הקשר:

- כמה זמן מכירים? כיצד?
- באיזו תכיפות נפגשים?
- מהם המכנים/דברים משותפים?
- כמה טוב מכיר את האדם (מה יודעים אחד על אחד על השני ביחס לחיים הפרטיים)?
- אילו רגשות מרגישים ביחס לאדם (סוג ועומק הרגש)?
- כמה בטוח מרגישים עם האדם?

1 M. P. Champagne & L. Walker-Hirsch (1983)

5.15 רשימת מסרים בסיסיים ביחס לגוף ולמיניות האדם

- גוף האדם הוא טוב, ובעזרתו אנו יכולים לעשות דברים רבים.
- עלינו לכבד את הגוף, לשמור עליו ולטפל בו כדי שנוכל להמשיך ולהשתמש בו.
- את כל הפעולות שקשורות לגוף אנחנו עושים בפרטיות, לבדנו ובעצמנו בחדר הפרטי, במקלחת או בשירותים, תמיד מאחורי דלת סגורה, וילונות או תריסים סגורים.
- פרטי - זה שלי.
- ישנם בנים ובנות שנהנים מאוד לגעת בגוף שלהם ולאונן, כלומר לגעת באיברי המין שלהם לשם הנאה. זוהי התנהגות פרטית וניתן לעשות אותה רק במקום שבו אנו גרים (בית המשפחה, בית לחיים, הוסטל), בחדר הפרטי, במקלחת או בשירותים.
- מקומות ציבוריים, כמו: שירותים בבית הספר, מלתחות בבריכה, ציבוריים גם אם יש בהם פרטיות חלקית, הם אינם מתאימים למגע בגוף לצורך הנאה ולאוננות.
- לא נוגעים באדם אחר אם לא נתן את רשותו הברורה לכך, או אם ביטא חוסר רצון לכך באמירה או בביטוי פיזי אחר.
- בדרך כלל אין נוגעים בגוף של אחר ללא רשות, ובמיוחד באיברים מוצנעים (איברי המין, החזה, הבטן והישבן).
- במצבים שבהם יש הכרח לתת טיפול רפואי או עזרה בטיפול בגוף, נבקש עזרה מאנשים שזה תפקידם או מאנשים הקרובים אלינו מאוד שאנו יכולים לסמוך עליהם.
- אנשים בוגרים הנמצאים בקשר זוגי נהנים לעיתים לגעת אחד בגופו של השני, כולל מגע באיברי המין, אולם תמיד צריכה להיות הסכמה הדדית ושמירה על פרטיות.
- שיחה על נושאים אישיים, כמו: על הגוף, על קשרי אהבה ומין נעשית באופן פרטי עם אנשים הקרובים לנו שאנו סומכים עליהם.
- במקרה של מגע בגוף שאינו רצוי, אינו נעים, מבלבל או ללא הסכמתנו, חשוב לספר על כך כמה שיותר מהר למישהו שסומכים עליו, למשל: הורים, מדריך, עובדת סוציאלית, רופא.

5.16 שימוש בקונדום גברי - הסבר למשתמש



- מחקרים שונים מראים כי גברים רבים משתמשים בקונדום בצורה לא נכונה (כולל גברים המנוסים מינית), שפוגעת ביעילותו ומביאה לעלייה משמעותית בהידבקות במחלות מין.
- להלן הסבר מלווה בשרטוט לגבי אופן השימוש בקונדום גברי:
- הקונדום הוא אמצעי המניעה היעיל ביותר נגד מעבר של מחלות מין ונגיף ה-HIV. אמינות הקונדום נבדקה והוכחה במחקרים מדעיים רבים.
 - הקונדום הוא אמצעי זמין, ידידותי למשתמש ומגיע במגוון של צורות, צבעים, גדלים וטעמים. אין לו תופעות לוואי וניתן להשתמש בו באופן טבעי כאשר מודעים לחשיבות השימוש בו.
 - כאשר אחד הצדדים או שניהם מתנגדים לקונדום, השימוש בו נעשה קשה. התעקשו לשמור על בריאותכם כי היא לא נתונה למשא ומתן, וגם הצד השני יכבד את רצונכם.
 - כשאתם קונים קונדומים, אל תתביישו, להיפך, יש לכם במה להתגאות. אתם שומרים על עצמכם ועל הסובבים אתכם.

היכן ואיך לקנות?

- ניתן ומומלץ לקנות קונדומים בבתי מרקחת או ברשתות הפארם. חשוב לקנות את הקונדומים במקום מוכר ומסודר. בעת הצורך ניתן לקנות גם במכונות מיוחדות. כדאי לא לחכות ל"רגע האחרון" ולדאוג תמיד למלאי מסודר.
- בעת הרכישה יש לבדוק על האריזה את אישור משרד הבריאות ואת תאריך התפוגה המסומן באותיות EXP.

- מומלץ להצטייד בקונדומים עם תאריך תפוגה רחוק ככל האפשר, לפחות שנה קדימה.
- קחו איתכם את הקונדום לכל מקום. שמרו אותו בתיק, בארנק, בכל מקום מוצל והעיקר שלא תתפסו בלי אחד.
- כדי לגוון בשימוש ניתן לקנות קונדומים בצבעים ובטעמים שונים.

מתי להשתמש?

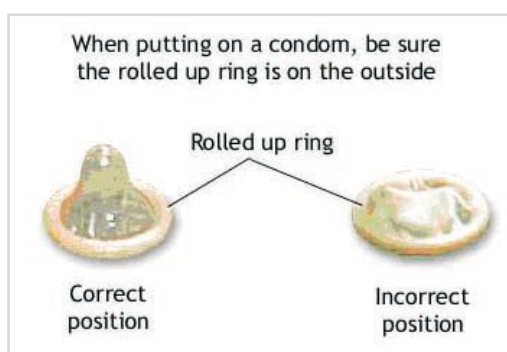
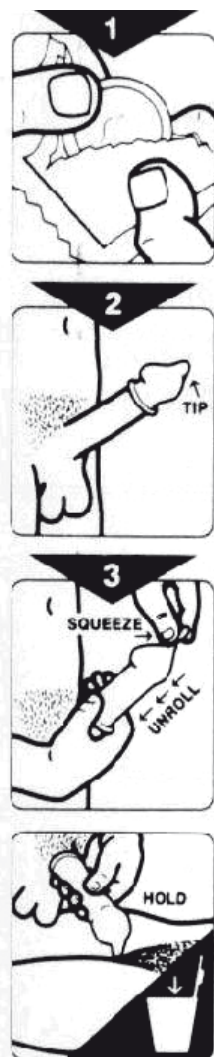
- יש להשתמש בו בכל מגע מיני אוראלי (מגע מיני בין הפה לאיבר מין), וגנאלי (מגע מיני בין איברי המין) ואנאלי (מגע מיני בין איבר המין לפי הטבעת).

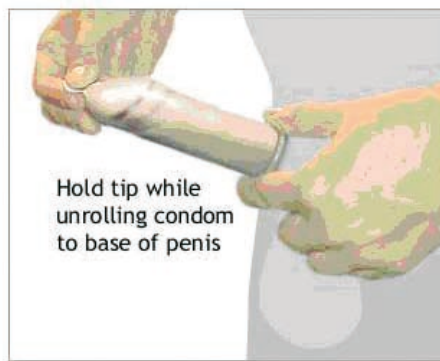
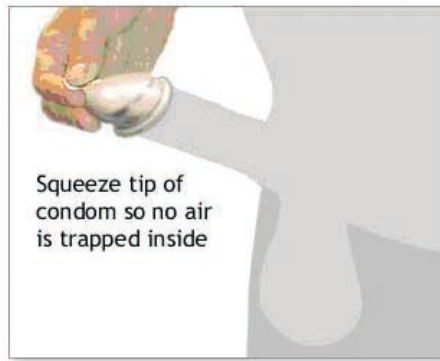
השימוש הנכון בקונדום

- קונדום הוא לשימוש חד פעמי בלבד!
- לא מומלץ להשתמש ביותר מקונדום אחד. שימוש בשני קונדומים בו זמנית, "ליתר ביטחון", רק מגביר את הסיכוי ששני הקונדומים ייקרעו בעקבות החיכוך ביניהם.
- אין להשתמש בקונדום עם מוצרי סיכה שמנוניים היכולים להביא ליצירת קרעים בקונדום. ניתן להשתמש במוצרים על בסיס מים בלבד.
- 1. בדקו באמצעות העין ובאמצעות לחיצה על מרכז האריזה שהאריזה אטומה. אם היא אטומה, אוויר ימלא את שולי האריזה. אחרת, האריזה פגומה והקונדום אינו בר שימוש.
- 2. בדקו שוב את תאריך התפוגה של הקונדום.
- 3. פתחו את האריזה בעזרת היד, ולא באמצעות השיניים או המספריים (אלו עלולים לגרום לנזק לקונדום ולפגוע ביעילותו), והוציאו את הקונדום בעזרת היד בלבד.
- 4. בדקו מהו הצד הנכון להלבשת הקונדום על איבר המין.
- 5. כדי להשאיר מקום לנוזל הזרע ולמנוע את פיצוץ הקונדום בעת השפיכה, לחצו על הקצה העליון של הקונדום (הצד הסגור) והחזיקו ביד אחת.
- 6. ביד שנייה הלבישו/גלגלו את הקונדום עד לבסיס הפין בסמוך לאשכים.
- 7. אם הקונדום "מסרב להתלבש" על הפין, כנראה ניסיתם להלבישו הפוך: החליפו צד ואל תשכחו את היד על קצה הקונדום.
- 8. אם מקפידים על כללי רכישה, אחסון ושימוש, קונדום נקרע לעיתים נדירות ביותר. תוך כדי הנאה, מוטב שתבדקו מעת לעת שהקונדום אינו קרוע או יצא ממקומו. אם נקרע, הורידו אותו והלבישו קונדום חדש.

בסיום המגע המיני

1. תוך כדי היציאה החזיקו את הקונדום באזור הסמוך לאשכים כדי למנוע ממנו להישאר בפי הטבעת או בנרתיק.
2. הורידו את הקונדום באיטיות והיזהרו שלא לשפוך את נוזל הזרע באזור איברי המין.
3. קשרו את פתח הקונדום וזרקו אותו לפח.





5.17 רשימת ספרות לעזר

- אליגון, מ', וברכה, ע' (1998). **קידום כשירות חברתית והסתגלות, ספר פעילויות - מדריך למורה, תל אביב: רמות-אוניברסיטת תל אביב.**
- בונה, ר', שטורם, ש' ובר-גיא, א' (תשנ"ב- מהדורת ניסוי). **להתגבר ולהתבגר, ירושלים: משרד החינוך, שפ"י והיחידה לחח"ם.**
- בו אמוץ, ש' וי. (1999). **כשירות חברתית, מדריך למנחה בסדנה. ירושלים: משרד החינוך, התרבות והספורט.**
- לזניק, ב' ודודדון, ח' (1987). **סיפור החיים - חינוך לחיי משפחה, תל אביב: בית שמע.**
- נסים, ד' (1995). **תכניות לחינוך חברתי-מיני לאנשים מפגרים בשכלם, תל אביב: בית שמע.**
- סמילנסקי, מ' וצוות נט"ע (1988). **אתגר ההתבגרות, תל אביב: רמות-אוניברסיטת תל אביב.**
- פירסט, נ' (2000). **חבורת המתמודדים; עוד רגע מתבגרים; לכל אחד צליל משלו; הזכויות שלנו; לומדים להכיר את עצמנו, חוברות עבודה לתלמיד והדרכה למורה בחינוך המיוחד (הוצאה עצמית).**
- רוזמן, מ', קליינמן-זלצמן, נ' וחסון-פרנקל, ר' (1989). **זהות אישית - עבודה קבוצתית עם מתבגרים, תל אביב: רמות-אוניברסיטת תל אביב.**
- רייטר, ש', שלומי, ד' וצדר, ש' (תשנ"ט). **לקראת בגרות - תכנית לימודים לבני גיל 16-21 בחינוך המיוחד, יחידה א: חינוך חברתי, ירושלים: משרד החינוך, ת"ל.**
- רייטר, ש', שלומי, ד' וצדר, ש' (תשס"א). **לקראת בגרות ל"ב 21, תכנית לימודים למתבגרים ולמבוגרים בני גיל 16-21 בחינוך המיוחד, יחידה ב: חינוך לעבודה, ירושלים: משרד החינוך, ת"ל.**
- רייטר, ש', שלומי, ד' וצדר, ש' (תשס"ג). **לקראת בגרות ל"ב 21, תכנית לימודים למתבגרים ולמבוגרים בני גיל 16-21 בחינוך המיוחד, יחידה ג: חינוך לקראת יציאה מהבית ומגורים עצמאיים, ירושלים: משרד החינוך, ת"ל.**
- שכטר, מ' (תשנ"ו). **כישורי חיים - כישורים, נושאים התפתחותיים ומניעתיים, תכנית לימודים לבית הספר היסודי הממלכתי והממלכתי-דתי, ירושלים: משרד החינוך.**

5.2 רשימת ספרים/סרטים

שם הספר	מחבר	הוצאה לאור	נכות
נסיעה שכזאת (שני סיפורים)	א' שנקר/ד'ניסים	מטח	כללי
להקשיב לכלב (שני סיפורי אהבה)	מ' צור/ש' סיאני	מטח	כללי
על אהבה ואוטובוסים (שני סיפורים)	ו' בן-חור/א' פרלשטיין	מטח	כללי
תעלומה בחנות הספרים	א' גרונ/נ' איזנשטם	מטח	כללי
מקום שני	ר' עיחון/ח' יצחקי	מטח	כללי
להיות שונה זה אחרת	ה', ס', א' וע' לבנון/א' קפאח	מטח	כללי
יום מחלה	ע' רזיאל	מטח	כללי
אור וצוריאל	נ' סעדה/ה'ד.	מטח	כללי
מטבעות זהב	ד' אוריין/ע' ליפשיץ	מטח	כללי
מה שהיה פעם תיק סגור	ד' אורגד	הדר	כללי
כל אחד טיפוס מיוחד	ע' גלברט		כללי
קיץ אחד על חוף הים: איך הכרתי נערה מופלאה?	ג' הרברט	אחיאסף	כללי
לרקוד עם אבא	א' ויינגרטן		כללי
חוני צוחקת	ג' ויליס		כללי
קסם של חבר	א' זהר	מודן	כללי
סימו לא גר כאן יותר	ל' יצחק	תמוז	כללי
כמו כולם ולדבר	משה	אלישר	כללי
המאבק למען טוני	מ' קאלהאן	אח	המאבק למען טוני
הילדה שלעולם לא תגדל	פ' בוק	סעד	פיגור שכלי
הקיץ של הברבורים	ב' ביארס	הקיבוץ המאוחד	פיגור שכלי
בוקר של שוטים	י' בן-נר	כתר	פיגור שכלי
אחד יותר מידי	נ' הראל	עם עובד	פיגור שכלי
מחפשים את אוסנת	ת' ברגמן	כתר	פיגור שכלי
לנסוע באוטובוס עם אחותי	ר' סיימון	מילים	פיגור שכלי
על עכברים ואנשים	ג' סטיינבק		פיגור שכלי
צ'רלי	ד' קיס	מסדה	פיגור שכלי
להוציא את הגעגועים מן הכיסים	ס' הראל	כנה	תסמונת דאון
פריחת הניצן	ר' ליזנסקי	אגודת ית"ד	תסמונת דאון
מתנה ושמה מרתה	ק' ר' קניג	אגודת ית"ד	תסמונת דאון
רגלי השמאלית	כ' בראון	ספריית הפועלים	שיתוק מוחין
בתקווה ובחרדות: חיינו עם משה, פגוע שיתוק מוחין	א' ונטורה	מרכוס	שיתוק מוחין
אבא של ענבל	ד' כספי		שיתוק מוחין
טוד	ד' מילטון	צ'ריקובר	שיתוק מוחין
אני אתגבר	ד' עומר	שרברק	שיתוק מוחין
גם אני כמוכם	א' בקר		נכות מוטורית
הילדה מהקומה הראשונה	ש' לבני	אלישר	נכות מוטורית
בסימן הדממה	ח' גרין	ספריית הפועלים	לקות שמיעה
שי אינו שומע	נ' ישראלי	ספריית הפועלים	לקות שמיעה

אני לא מה שאתם חושבים	א' רז	כתר	לקות למידה
חיי	ה' קלר	עם עובד	לקות שמיעה וראייה
אור ואלכסנדרה	י' נוי	כתר	לקות ראייה
לא חצה עוד להיות "האיש שבתוכי" - שדרים מתוך כלא של אוטיזם	ס' בירגר	רשפים	אוטיזם
ילד ושמו נוח - יומן משפחה	ג' גרינפלד	שקמונה	אוטיזם
המקרה המוזר של הכלב בשעת לילה	מ' האדון	מחברות לספרות	אוטיזם
אף אחד בשום מקום	ד' ויליאמס	ידיעות אחרונות	אוטיזם
ילד אחר סיפוח של ילד אוטיסטי	ג' מ' הנדלי	ספריית הפועלים	אוטיזם
יש לי חבר והוא אחר	ע' מישורי		אוטיזם
השמיעי קולך	מ' קתרין	ספריית הפועלים	אוטיזם

סרטים:

- ס האסיסטנט של אלוהים - תסמונת דאון (ישראל)
- ס החיים על-פי ג'ורג' - תסמונת דאון (צרפת)
- ס ג'ון דייוויד - פיגור (אנגליה)
- ס טים ומרי - פיגור שכלי (ארה"ב)
- ס אנשים מיוחדים - שיקום אנשים עם פיגור שכלי באמצעות תיאטרון (ארה"ב)
- ס ילדים חורגים לאלוהים - לקות שמיעה (ארה"ב)
- ס איש הגשם - אוטיזם (ארה"ב)
- ס כף רגלי השמאלית - שיתוק מוחין (ארה"ב)
- ס Best Boy - פיגור שכלי (ארה"ב)
- ס הבחורים בדלת ממול - פיגור שכלי (ארה"ב)
- ס על עכברים ואנשים - פיגור שכלי (ארה"ב)
- ס Gallivant - הפרעות נוירולוגיות (ארה"ב)
- ס משוגעים מאהבה - תסמונת אספרגר (ארה"ב)
- ס בליינד דייט - לקות ראייה ועיוורון (ארה"ב)
- ס שושלת אנטוניה - פיגור שכלי (הולנד)
- ס ימים לבנים - אוטיזם (ארה"ב)
- ס כביש מספר 7 - נכויות פיזיות ואחרות (צרפת)
- ס הטלנובלה הפרטית שלי (דוקומנטרי) - פיגור שכלי (ישראל)
- ס קוראים לי סם - פיגור קל (ארה"ב)
- ס בדרך אל האושר - פיגור קל (ארה"ב)
- ס הילד שבפנים (דוקומנטרי) - תסמונת אספרגר (ארה"ב)
- ס אחות אחרת - פיגור קל (ארה"ב)
- ס מה עובר על גילברט? - פיגור שכלי (ארה"ב)
- ס מאין באתי? (אנימציה) - היריון (דיבוב לעברית)
- ס מה קורה לי? (אנימציה) - התבגרות (דיבוב לעברית)

נוספים:

1. צילומים j/Saudek צילומי סטילס של מיניות ואנשים עם נכויות שונות.
2. אתר מקום מיוחד (הורות ומשפחה: בגוף ראשון) סיפורים אישיים של אנשים עם נכויות שונות ובני משפחה.

רשימת ספרים מומלצים למתבגרים בנושא "התבגרות והתפתחות מינית":

בנות

- מילדה לנערה - מאת ד"ר דליה ניסים ורונית ארגמן (2004), הוצאת "יסוד" (מותאם גם לחינוך מיוחד).
- מה קורה לגופי? בנות - מאת לינדה מדארס (1993), הוצאת זמורה-ביתן.
- המדריך הישראלי למתבגרים, בנות - מאת טלי רוזין וד"ר עמוס בר (2000), הוצאת זמורה-ביתן.
- אילת מקבלת - מאת דפנה שריר (1989), הוצאת רות סירקיס.

בנים

- מילד לנער - מאת רונית ארגמן (2007), הוצאת "יסוד" (מותאם גם לחינוך מיוחד).
- מה קורה לגופי? בנים - מאת לינדה מדארס (1993), הוצאת זמורה-ביתן.
- המדריך הישראלי למתבגרים - מאת טלי רוזין וד"ר עמוס בר (2000), הוצאת זמורה-ביתן.

5.3 לוחות איורים לדוגמה

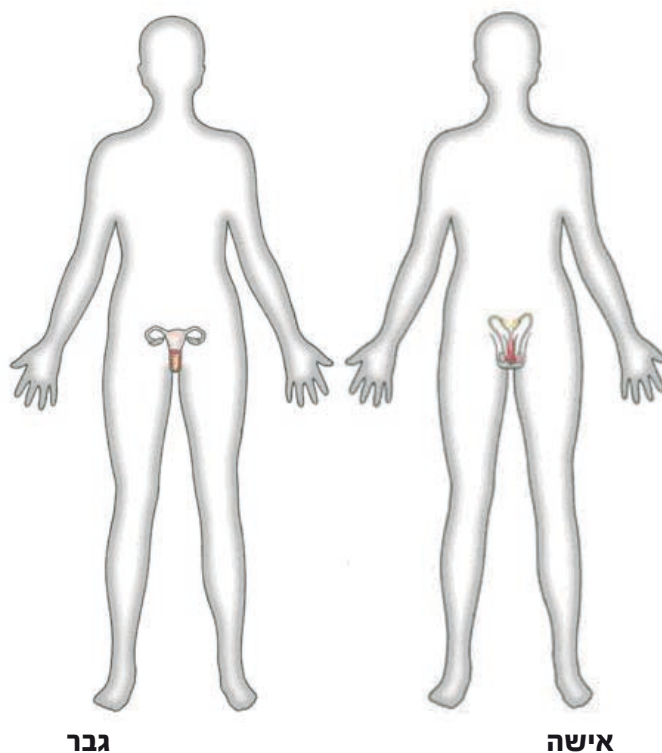
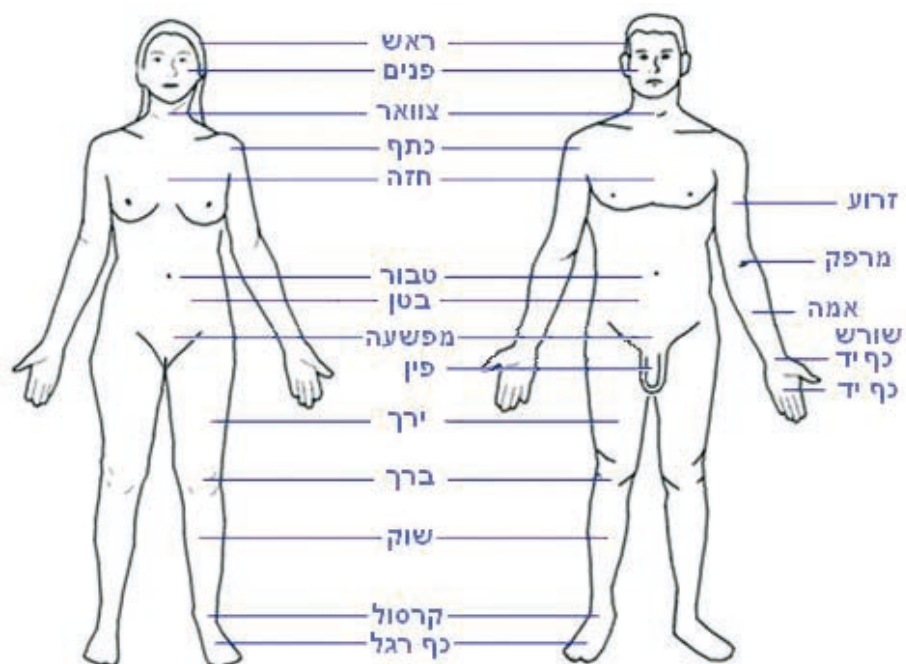
5.31 הבעת רגשות

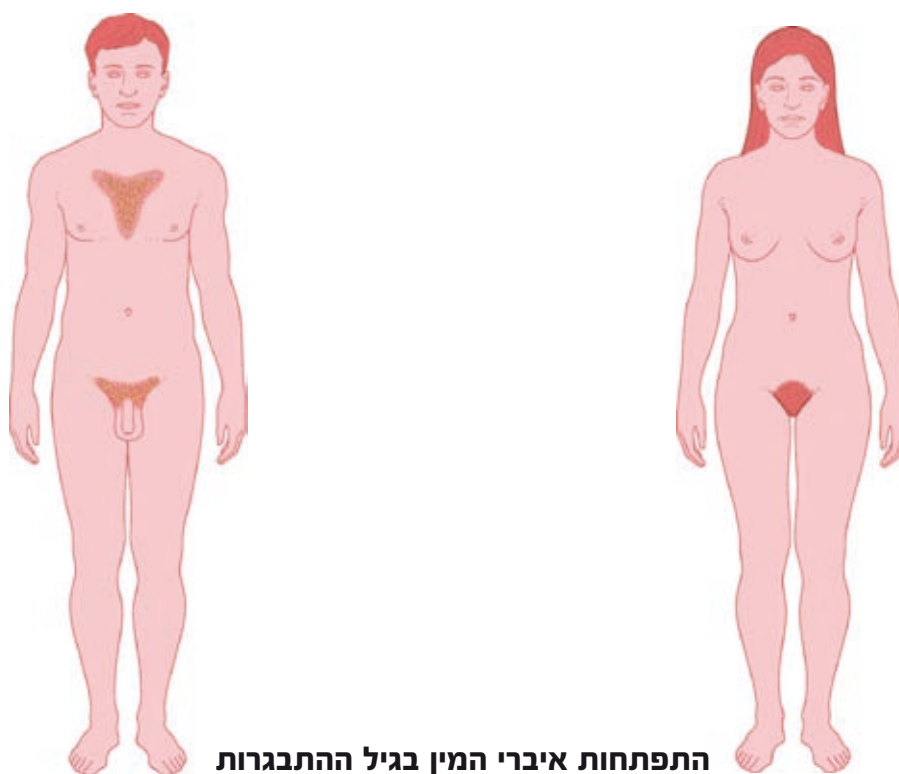
					שמחה 
					עצב 
					בלבול 
					כעס 
					פחד 
					עצבנות 
					התאהבות 

5.32 רצף התפתחות



5.33 הגוף





התפתחות איברי המין בגיל ההתבגרות



התפתחות שדיים בקרב מתבגרות



התפתחות שיער ערווה בקרב מתבגרות



התפתחות הפין והאשכים בקרב מתבגרים

5.34 מרחב אישי ומרחקים חברתיים

					פרטיות
					משפחה
					חברה/רומנטי בן/ת זוג
					חברה/קרוב
					חברים/מכרים

5.35 שלבי החיזור

(על אף שהאיורים מתייחסים לקשר הטרוסקסואלי, הם מתאימים גם לקשר הומוסקסואלי.)

