



**המוסד לביטוח לאומי**

**מינהל המחקר והתכנון**

**הדרכה בתחום המיני  
להורים ולסגל בית הספר  
לילדים בעלי בעיות מוטוריות בעפולה**

**דו"ח מסכם**

**ה מ ו ס ד ל ב י ט ו ח ל א ו מ י**  
**מינהל המחקר והתכנון**

**הדרכה בתחום המינני להורים ולסגל בית ספר**  
**לילדים בעלי בעיות מוטוריות בעפולה**

**דו"ח סופי**

**מאת: תמר הרון**  
**דבי עובדיה**

**ירושלים, טבת התשנ"ב, דצמבר 1991**

## ה ק ד מ ה

בשנים האחרונות פעל המוסד לביטוח לאומי למען קידום רווחתו של הילד הנכה. נוסף על גמלאות כספיות שהמוסד משלם ישירות לזכאים, הוא שוקד לתרום לפיתוח השירותים הניתנים לאוכלוסייה זו כקהילה. המודעות לזכותו של הנכה לחיות חיים מלאים והבנת הקשיים הרבים העומדים בדרכו הביאו את המוסד להגיב בחיוב לפנייה של מנהלת בית ספר לילדים בעלי בעיות מוטוריות בעפולה, הגב' שולמית גל.

בנובמבר 1989 אושר הפרוייקט - סדנאות להורים ולצוות המקצועי, המיועדות לעזור להם להתמודד עם נושא החינוך המיני של ילדים החולים בסי.פי. זאת כמפעל מיוחד של המוסד לביטוח לאומי המתבצע במסגרת האגף לנכות, כראשות מר יחזקאל נקל.

ברצוני להודות לגב' פנינה מור, מנחת הסדנאות שאיפשרה להורים ולצוות בית הספר לעסוק בצורה כה משמעותית בנושא עדין זה. יש לברך את ההורים והמורים אשר גילו אומץ רב ומסירות ראויה לשמה במהלך הפרוייקט.

תקוותי שגם הם וגם הילדים יפיקו רבות מן ההתנסות בסדנאות ומחוויות פרוייקט זה.

תודה לחברי צוות ההיגוי של הפרוייקט:

גב' שולמית גל	- מנהלת בית הספר
גב' פנינה מור	- מנחה הסדנאות
ד"ר עמנואל חיגר	- יועץ למחקר
גב' תמר הרון	- חוקרת
מר מייק אינגבר	- מרכז המפעלים המיוחדים

פרסום זה הוכן במסגרת היחידה למפעלים מיוחדים על ידי גב' תמר הרון  
וגב' דבי עובדיה, בהדרכת מנהלת היחידה גב' נעמי פינטון וכייעוצו  
הפעיל של של ד"ר עמנואל חיגר שבנה את הכלי המרכזי שעליו מבוסס המחקר.  
אנו מקווים, שהפרסום יתרום להמשך פיתוח העבודה והמחקר בתחום חשוב זה.

יוסי תמיר  
סמנכ"ל מחקר ותכנון

## תוכן העניינים

### עמוד

1	I. רקע כללי
	1. ההתייחסות לנכה ודימויו העצמי
	2. הצורך בהדרכה לקבלת הנכים כבני אדם
6	II. המפעל
	1. המוסד שבו מתנהל המפעל והאכלוסייה הנהנית ממנו
	2. התוכנית
	3. הפעלת התוכנית
10	III. המערך המחקרי
	1. מטרות המחקר
	2. האוכלוסייה הנבדקת
	3. איסוף הנתונים
	4. הכלים
15	IV. מהלך הסדנה
	1. תבני הסדנה
	2. הנושאים שהועלו על ידי המנחה בסדנת הצוות
	3. הנושאים שהועלו על ידי הצוות
	4. הנושאים שהועלו על ידי המנחה בסדנת ההורים
	5. הנושאים שהועלו על ידי ההורים
21	V. הממצאים
	1. נתוני רקע של הנחקרים
	2. עמדות ההורים והסגל ותגובותיהם לפני הסדנה
	3. עמדות ההורים והסגל ותגובותיהם, אחרי הסדנה
	4. תרומת הסדנה בעיני הסגל וההורים
	5. ראיונות אישיים עם מספר משתתפים

43

.VI דיון וסיכום

48

.VII המלצות

49

.VIII ביבליוגרפיה

נספחים

## ת ק צ י ר

בשנת תשנ"א נערכו סדנאות לחינוך מיני לילדי C.P בבית הספר לילדי C.P בעפולה בחסות הקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי. הסדנאות היו אמורות לשרת את כל סגל בית הספר וכן הורים המעוניינים בכך.

התוכנית נועדה לענות על צורכיהם של הסגל ושל ההורים בנושא החינוך המיני של הילד המוגבל בתחומים של מידע, שיטות התמודדות עם המבוכה ועם החרדה המתעוררת כשמדובר במיניות הילד החרוג.

במשך השנה הנסיונית הראשונה, הצוות המקצועי השתתף בסדנה הכוללת תשע פגישות, ותשע אימחות השתתפו בסדנה הכוללת 11 פגישות. שתי הסדנאות התקיימו בשעות הבוקר.

הליווי המחקרי אחר הפרוייקט נועד לבחון את עמדות המטפלים בילדי בית הספר ואת רגשותיהם בנושא המיניות של הילד המוגבל, ובמקביל - להתחקות אחרי השפעה אפשרית של הסדנה על עמדות ורגשות אלה.

הממצאים מראים שתוצאה אחת של הסדנה היא יכולת טובה יותר של המשתתפים להגיב במצבים מביכים. המשתתפים הכיעו שביעות רצון מרובה מהסדנה וראו בה אמצעי הכרחי להבנת צרכיו המיניים של הילד המוגבל, הבעייתיות שבטיפולו והדרכים להתמודדות.

הסגל המקצועי הדגיש את תרומת הסדנה לפתיחות רבה בין החברים ולהרגשה של יכולת טובה יותר להתייחס להיביטים שונים של התנהגות מינית בקרב ילדים מוגבלים מאוד.

ההורים הדגישו יותר את תרומת הסדנה להרגשתם האישית: להרגשה שהם לא לבד ושניתן לדבר על הבעיות שבגידול ילד חרוג בלא חשש ובידיעה שלמשתתפים בעיות דומות. האפשרות להפגש עם הורים אחרים סייעה לשבור את מחסום הבדידות שהיה להם בעבר ולקבלת תמיכה זה מזה.

המשתתפים הדגישו גם את תרומת הסדנאות להרגשתם האישית שהעניקה להם כוחות מחודשים לטפל בילד החריג.

משרד החינוך מרחיב תוכנית זו לבתי ספר אחרים לילדי C.P. בעוד שבית הספר בעפולה הגיב בחיוב לבקשת הצוות להמשיך ולפתח את התוכנית המקורית.



## י. ר ק ע כ ל ל י

### 1. ההתייחסות לנכה ודימויו העצמי

זכותו של האדם המוגבל לחיות חיים שלמים ככל האדם, לחוות וליהנות ככל אשר גופו ורוחו מאפשרים לו מוכרת ומקובלת היום בכל חברה נאורה (1975, Johnson; Stewart, 1979). הדרך המוליכה למימוש זכות זאת - גם אם לא במלואה - עדיין ארוכה: בהתייחסותה של החברה בכללה, וכן בהתייחסותם של המשפחה ושל המטפלים לנכים, עדיין רבים ההזנחה וההתחמקות, הדעות הקדומות והבלבול בצד מכוכה, בושה, רגשי אשמה, חרדות והגנת יתר (1985, Niedorf; Stewart, 1979). עם זאת, החברה נרתמת היום יותר ויותר לעזור לשיקומו של הנכה בכל תחומי חייו.

תחום החיים המיניים הוא מרכיב בסיסי בחיים בריאים ושלמים, והיעדרו ממסכת חייו של אדם מעיבה עליהם ופוגעת באושרו (1978, Dodes). המשפחה והחברה מורגלים להתמקד בשיקום הפיזי של המוגבלים עקב נכות קשה, וממעטים להתייחס לאישיותם ולהתפתחותם הנפשית. כך קורה, שהורים ומורים מופתעים כאשר מופיעים סימני בגרות בילדים, שאליהם התייחסו עד אז כחסרי זהות מינית (1979, Stewart, חיגר, 1977). גם כאשר נוצרת מודעות למיניותו של המתכגר הנכה, רבים מזועזעים מן המחשבה על קיום יחסי מין בין אנשים מוגבלים בתנועותיהם, שגופם שונה מגופם של רוב האנשים (1979, Stewart; חיגר, 1977). אולם כהדרגה מתברר לציבור, שהכיטויים המיניים וסיפוק הצרכים המיניים תורמים לאושרו ולרווחתו של האדם הנכה כמו לאושרו של כל אדם (1975, Johnson).

ילדים נכים סובלים מבעיות התמודדות עם הדימוי העצמי, עם דימויי הגוף וההתמצאות במרחב. נוסף על כך, קשיי התנועה והליקויים בתחושות ובחושים מפחיתים את ההתנסויות החברתיות וגורמים להתעוררות בעיות של זהות מינית (1985, Dechesne, 1975, Dickman). התמודדות הנכה עם מגבלותיו ובד ובנד עם בעיות גיל ההתבגרות קשה יותר מזו של הבריא, והאוכלוסייה המטפלת בנכים זקוקה להדרכה ולעזרה בתחום החינוך המיני (1979, Stewart).

## 2. הצורך בהסברה ובקבלת הנכים

הצורך בהכשרה לחינוך מיני קיים אצל הורים ומורים ככלל ואצל הורים ומורים לילדים מוגבלים בפרט. הציבור סובל מהיעדר מקורות מספיקים לרכישת מידע בתחום המיני ומקשיי נגישות אליהם (גורדון).

שיקומו של הנכה, בין אם הוא ילד או מבוגר, אפקטיבי ככל שמתחילים בו מוקדם יותר, וככלל זה השיקום המיני, שהוא מרכיב בסיסי בשיקום: אין להתעלם ממנו ואין לדחותו (Vranden, 1985). הורים נוטים בדרך כלל לראות את ילדיהם כצעירים נצחיים, או בניסוחן של סימונדס וליקוור "יש להתחיל את החינוך המיני כמו את הפעילות המינית - עם לידה" (1985, Symonds & Wickwarey) כשמדובר בילדים מוגבלים יחס זה מודגש יותר. דווקא משום כך יש לדרבן את ההורים ואת המטפלים של ילדי הגיל הרך לקבל הכשרה להכוונה ולייעוץ מיני כבר בשלב מוקדם (Stewart, 1979).

הגישה המקובלת היום, העומדת בבסיס ההכשרה, היא היות האדם המוגבל זכאי לאותן אפשרויות הפתוחות בפני אדם שאינו מוגבל. בהרצאתו בכנס הקונגרס העולמי לשיקום באוסטרליה (1977) מנה ד"ר עמנואל חיגר 6 זכויות בסיסיות בתחום המיני, והן:

1. הזכות למידע
2. הזכות לחינוך
3. הזכות לביטוי מיני
4. הזכות לנישואין
5. הזכות להיות הורים
6. הזכות לקבל שירותים מן הקהילה.

הזכות למידע היא צורך בסיסי. בהרצאות ובסמינרים בתחום החינוך המיני ניכר חוסר ידע כללי כשלא מדובר בבעיות הספציפיות המציקות לכל פרט. הדבר חל על תהליכים פיזיולוגיים מיניים באופן כללי, ולכן הוא חל במיוחד על תהליכים אלה בהתרחשם אצל הנכים. אצל ההורים והמטפלים נוצר חוסר ביטחון לגבי התגובות המתאימות למצבים ולהתנהגויות של הילדים, וקיים חשש מתמיד מפני תוצאות לא רצויות. מעבר לייעוץ ולהנחיה לתגובות

מתאימות, ההורים והמטפלים חשים צורך ליזום הסברה לצעירים הנכים בכל הקשור לפיתוח הזהות המינית שלהם וליצור אווירה של כנות, של פתיחות, סובלנות, אהבה והבנה בעת מגע עם הילדים (Symonds & Wickwarey, 1985).

הזכות לחינוך צריכה להיות מקובלת בקרב הקהל הרחב כמו הזכות למידע: אין להדחיק את צרכיו המיניים של הנכה או להתעלם מהם, וזכותו של האדם הנכה לקבל ידע, הדרכה והכוונה לחיים מיניים. על הזכות לביטוי מיני (פנטסיות, אוננות, משחקי מין) ולמגע מיני יש היום הסכמה בציבור הרחב, גם אם יש הנדלים בשאלות העיתוי והמידה לפי השקפות חברתיות ודתיות. גם בעניין זה מסתבר, שאי אפשר להתעלם או להדחיק ביטויים טבעיים בסיסיים.

הזכות לנישואין ולהורות מתקשרת ליכולת לשאת נאחריות הן לאספקטים כלכליים והן לאספקטים של גידול וחינוך. יכולתם של הנכה ושל משפחתו לעמוד במחויבויות אלו צריכה להיות קריטריון עיקרי למתן זכויות אלה. לסיום, הזכות לקבל שירותים מן הקהילה מתייחסת לשירותי ייעוץ מיני ובריאותי, כגון הדרכה וסיוע בתכנון המשפחה, לפני הנישואין ואחריהם, שהנכים זכאים להם כאחד האדם.

אנו יודעים כי זכויות אלה עדיין אינן ממומשות במלואן כשמדובר באנשים נכים. לצורך השגת המטרה של מימוש הזכויות יש לפעול באמצעות הסברה לציבור הרחב, ובעיקר לציבור הקרוב לנכים.

כאמור, דעות קדומות, לחץ חברתי ובושה בצד דאגה, רצון להגן על הנכה ורגשי אשמה כלפיו קיימים אצל הורים ובצוות מטפל. יש להתגבר על מעצורים אלה, ליצור פתיחות ולהפנים עמדות של קבלה ותגובות נאותות. סדנה היא דרך מתאימה להעברת החומר, בהיותה צורת הכוונה גמישה מכחינת משך התוכנית והשימוש באמצעים - גמישות החיונית לתוכנית ההדרכה (1978, Craft, M & Craft, A).

בספרו Sex Education and Counseling of Special Groups (1975) W.R. Johnson, עקרונות כיסוד האפקטיביות של הסדנאות:

1. הסוגיות בתחום המיני צריכות להיות מוצגות בסדנה כמודל מידע כללי, שלפיו רוב ההתנהגויות הקשורות למין אינן מזיקות ואין צורך להופכן לבעיה.

2. במקום להעלים התנהגויות כאלה, אפשר לקבל אותן או לעבדן ולנתבן לאפיקים תועלתיים. אלה אפשרויות המוצגות להורים ולמורים כאתגר.

3. הסדנה מתקדמת בשיתוף הקבוצה כולה ועוברת מהוראה ליעוץ, ומיעוץ כללי ליעוץ פרטני. כאשר מוצגות עובדות ומשמעויות אפשריות של ההתנהגות במקום הנחות ודעות, נוצרת הבנה במקום מבוכה ובלבול. לבסוף, נעשה יישום של ההוראות וההנחיות שניתנו לשם פתרון הבעיות.

בסדנאות עוברים ההורים, לדברי Johnson, מיזה מסוימת של שינוי עמדות: הציבור רוצה לדעת את הדברים לאשורם, ועל אנשי המקצוע - רופאים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים וכדו' - להיות בעלי גישה אמיצה ולא להירתע כשנתקלים בהתנגדות. פתיחות מצד המנחה גורמת להעלאת הבעיות על ידי המשתתפים ביתר קלות.

החינוך המיני למוגבלים נעשה בעיקר באמצעות ספרים וחוברות הדרכה, שחלקם מלווים בציורים מדגימים, ובחלקם כתובות של מוסדות שיש בהם ספריות, יועצים ומכוונים. הספרים והחוברות מיועדים בדרך כלל לאדם המוגבל עצמו, אך חלקם מתייחס גם למטפלים הקרובים, להורים, לרופאים וכיו"ב.

החינוך המיני כחלק מן השיקום המעשי עדיין בחיתוליו (Vranden, 1985). יש לומר, שתוכנית לחינוך ולייעוץ מיני, נוסדה בשירות לנפגעי עמוד השדרה עוד ב-1972 בבית החולים ליוצאי צבא (War Veterans) בקליבלנד.

בארץ תוכננו עבור נוער וילדים מספר פעילויות של חינוך מיני והכנה לחיי משפחה, שלרוב בוצעו עם ילדים בעלי פיגור שכלי בבתי ספר ובמוסדות (זקס, 1987). מהמאמרים המופיעים בספרו עולה, שהתוכניות בוצעו באמצעות שיחות ומשחקי תפקידים, ונושאייהן היו: דמיון ושוני גופני בין אנשים,

שינויים גופניים ונפשיים בשנות ההתכגרות, חברות ואהבה, יחסי מין ומשפחה, התנהגות מקובלת, ועוד. יש לציין, שבשיחות הכנה עם ההורים שהשתתפו באחד הפרוייקטים הביעו רובם ככולם את הדעה, שאין טעם לעבוד על הנושא, מכיוון שהנערים והנערות לא יבינו דבר. היתה התכחשות לצרכים המיניים של המתבגרים; הורי הבנים טענו שהתנהגות התלמידים היא כשל ילדים קטנים, ואילו הורי הבנות הביעו פחד רב מקשיי ההתמודדות בעת מפגש עם בני המין השני ומהריון אפשרי כתוצאה מכך.

נראה שהילדים הפגועים מוטורית ושהמטפלים בהם הוזנחו במידה רבה מבחינת קבלת שיקום כוללני. מדי פעם ניתנות הנחיות, ונערכות סדנאות קצרות בבתי הספר "אילנות" בירושלים, "און" בתל-אביב ובית הספר לילדים מוגבלים בחיפה. רובן אינן מתועדות וקשה להעריכן. הקשיים הארגוניים גדולים ביותר בגלל גודל האיזור שממנו מגיעים תלמידי בתי הספר, ולכן לא נעשו ניסיונות שיטתיים להנחות הורים ואנשי צוות בנושא החינוך המיני.

תוכניות שיקומיות לנכים בוגרים ומתבגרים מתבצעות במספר מרכזי שיקום, כגון Lisson בהולנד ותל-השומר בישראל.

הספרות המקצועית הציגה עד כה בעיקר סקירות מצב, או המלצות טיפול, אך כמעט אין למצוא בה תוכנית עבודה אפשרית בנידון; וכשתוכנית כזאת מוצעת, אין בצידה בקרה. המפעל המוצג הוא ייחודי איפוא, שכן מדובר ב:

1. תוכנית עבודה מבוקרת;
2. תוכנית הכוללת פגישות גם עם צוות בית הספר וגם עם ההורים;
3. תוכנית שאינה מתבצעת ככרך, אלא כאיזור כפרי באופיו.

חשיבותן של סדנאות מסוג זה והצורך להבין טוב יותר את תרומתן האפשרית למוגבל ולמשפחתו הביאו את המוסד לביטוח לאומי להגיב בחיובי לפנייתה של מנהלת בית הספר לילדי C.P. בעפולה, ובנובמבר 1989 אושר פרוייקט הסדנה המוצעת כמפעל מיוחד. השתתפותו של המוסד לביטוח לאומי במימון הסדנאות ובביצוע המחקר הסתכמה ב-9,000 ש"ח, במחירי חודש מאי 1989 משרד החינוך עודד פרוייקט זה והתחייב לתמוך בו לאחר השנה הנסיונית.

## II. המפעל

### 1. המוסד שבו מתקיים המפעל והאוכלוסייה הנהנית ממנו

בית הספר, שבו מתבצעת הסדנה, הוא המסגרת החינוכית המרכזית עבור ילדים בעלי הפרעות בהתפתחות המוטורית באיזור הצפון. לומדים בו ילדים מרמת הגולן, מהגליל, עמק יזרעאל, טבריה ועמק בית שאן הסובלים משיתוק מוחין, מניוון שרירים, תסמונות גנטיות ומחלות מטאבוליות. לרבים מהילדים בעיות נוספות בתחומי החושים ראייה ושמיעה ובתחום המנטלי, ורק כשליש מהם מתפקדים תפקוד מנטלי תקין לחלוטין.

היום לומדים בו כ-50 תלמידים ב-5 כיתות. בית הספר מקבל ילדים מגיל 3 (למסגרת של גן) עד גיל 18. החלוקה לכיתות נעשית לפי גיל, אך גם לפי מצב ההתפתחות. במקום צוות בן 32 איש, המונה מורות מחנכות, מורות מקצועיות, מטפלות פרה-רפואיות, סייעות ובנות המשרתות בשירות לאומי.

המוסד שוכן בקצה הצפוני של עפולה עילית, בשני מבנים טרומיים, שהאחד מהם מכיל את 4 הכיתות הנמוכות וחדרים לריפוי בעיסוק, לפיזיותרפיה ולמינהלה. המבנה השני, שנוסף לא מזמן, משמש את הכיתה הבוגרת ויש בו גם שירותים מותאמים. הוא מרוחק מעט מהמבנה הראשי, דבר המקשה על הקשר בין השניים, הנשמר באמצעות אינטרקום.

יש לציין את המראה המטופח והנאה של פנים בית הספר, שהושג באמצעים צנועים ובמסירות רבה: וילונות צבעוניים, תמונות, משחקים וצעצועים מלאי חן. ניכרים בו הרצון הטוב והמעורבות של העוסקים במלאכה. המטרה העיקרית של בית הספר היא לתת לילדים אפשרות ללמוד הבעה ותקשורת על ידי תרגול גופני ובעזרת אמצעי עזר כמתגים, מחשבים וכו'. בית המלאכה שליד בית-הספר מספק אמצעי עזר לילדים ומתאים אותם ככל האפשר לצורכי הילד וליכולתו. לאחר שהם רוכשים יכולת לימוד והבעה, בדרך כלל הם מועברים למסגרות המתאימות להם לפי כשריהם המנטליים או למגבלותיהם. יש ילדים העוברים למסגרות חינוך רגילות, ואילו האחרים - למסגרות מיוחדות או למוסדות.

## 2. התוכנית

מטרת התוכנית היתה, כאמור, להכשיר את סגל בית הספר ואת ההורים להתמודד עם נושא החינוך המיני בכלל, ובהקשר לילדים בעלי בעיות מוטוריות בפרט. התוכנית כללה סדרת מפגשים דו-שבועיים של שלוש קבוצות (בפרד: 1) הסגל המקצועי, הכולל את המורים והמטפלים הפרה-רפואיים (2) ההורים (3) הסייעות. הכוונה המקורית היתה לערוך 3 מפגשים לצוות המקצועי, 9 מפגשים להורים ו-3 מפגשים לסייעות, אחת לשבועיים, ובנוסף - 6 מפגשי הדרכה לצוות. בפועל התקיימו בבית הספר ביום חמישי אחת לשבועיים ושני מפגשים בני שעה וחצי האחד בהנחיית גב' פנינה מור, מנהלת מכון ייעוץ למתכגרים, "דלת פתוחה", בחיפה. המפגש האחד של ההורים, והשני - של הצוות המקצועי. לסייעות לא נפתחה סדנה.

התוכנית נועדה לענות על צורכיהם של הסגל ושל ההורים בתחומי המידע, שאלות ואירועים שמתעוררים אצל הילדים, דרכי העבודה וההתנהגות עמם. התוכנית התבצעה באמצעות סדנה, שבה נבדקים ומעובדים הרגשות, הערכים והעמדות כלפי מיניות בכלל ובהתייחס לנכים מתכגרים בפרט. בסדנה ניתנו לצוות ולהורים כלים להתייחסות לגילויי מיניות אצל הילדים ולהדריכם כיצד להתנהג התנהגות הולמת בבית ובבית-הספר.

נושאי הסדנה, כפי שדווחו על ידי המנחה, בתמקדו בעניינים הבאים:

א. ידע, טכניקות ותרגילים, שמטרתם התמודדות עם מבוכה וחרדה, ויצירת פתיחות לנושא וקשר חופשי עם הילדים. כאן כלולים אסוציאציות על מיניות ועל מיניות ונכות; ובירור-עמדות כלפי ערכים מיניים וניתוח מצבים.

ב. ידע על ההתפתחות הגופנית; דימוי עצמי ודימוי גופני של הנכה; פיתוח זהות עצמית וזהות מינית ויצירת דימוי גופני נורמלי יותר כמרכיבים של תחושת ביטחון ויכולת; עזרה לילדים בהתמודדות עם אכזבות ותסכולים ובמציאת פתרונות לקשיים.

ג. מאפיינים של גיל ההתבגרות; עצמאות בפועל לעומת רצון לעצמאות; פרטיות ואינטימיות מול התלות באדם אחר.

ד. עירנות לשינויים גופניים; התייחסות לתחושות מיניות; דחף מיני; אוננות; משחקי מין; יחסי מין.

ה. שחרור ממיתוסים, מאמונות טפלות ומדעות קדומות.

ו. יחסים בתוך המשפחה; קבלת מיניות הילד הנכה; התייחסות להקמת משפחה.

ז. ניצול מיני.

עם קבלת האישור לביצוע המפעל פנתה מנהלת בית הספר במכתב לכל הורי התלמידים, ובו הודיעה על תכנית ההשתלמות להורים במסגרת בית הספר בנושא החינוך המיני וביקשה להשיב לה האם הם מעוניינים להשתתף בה. 25 הורים ענו בחיוב ובלא כל תנאי, 5 השיבו בשלילה (בלא הסבר), ו-10 הביעו עניין, אך הוסיפו שלא יוכלו להשתתף מטעמי עיתוי ועוד. (כ-8 הורים לא השיבו כלל).

בשלב השני הודיעה המנהלת להורים שהביעו נכונות להשתתף בסדנה על קיום מפגש מחייב, שבו יענו על שאלון שמיועד לתרום לפיתוח סדנאות בתחום זה. ההורים התבקשו לאשר את השתתפותם בפגישה. שני הורים הודיעו שלא יוכלו להשתתף בה.

אנשי סגל בית הספר - הורים, המחנכים, המורים המקצועיים, המטפלים המקצועיים והסיעות - רובם הביעו נכונות להשתתף בסדנאות במידה שהדבר לא יפגע בעבודתם במקומות אחרים.

### 3. הפעלת התוכנית

הסדנה לחינוך מיני החלה בסוף נובמבר 1990. הסדנה נפתחה רק לשתי הקבוצות: ההורים והסגל המקצועי, למרות שנתכנית המקורית דובר גם על סדנה לסייעות.



בעקבות בקשת ההורים, החליטו מפעילי הפרוייקט, להקצות להורים את שלושת המפגשים שיועדו לסייעות בתוכנית המקורית. שיקולם היה, שאין באפשרותה של סדנה בת שלושה מפגשים להשיג את מטרותיה, ולכן עדיף להוסיף מפגשים אלה להורים. זאת, בתקווה שבשנה הבאה תתקיים סדנה לסייעות במתכונת של סדנת הצוות המקצועי.

בתכנון המקורי היתה כוונה לחלק את ההורים שהגיעו לקבוצות לפי גיל הילדים. עקב מספרם המצומצם של ההורים שהגיעו לסדנה (9) התקיימה רק קבוצה אחת בלבד של הורים. העובדה שבית הספר משרת איזור נרחב מנעה מהורים העובדים בשעות היום והגרים במקומות מרוחקים מלהגיע לסדנה. קיום הסדנה בשעות היום הגביל את ההשתתפות לאמהות, בעיקר לעקרות בית או לכאלה שיכולות לצאת בשעות העבודה.

בסדנת ההורים השתתפו תשע אימהות מ-18 ההורים, שהביעו נכונות להשתתף בה ומילאו שאלון ראשוני. בסדנת הצוות המקצועי השתתפו 17 חברי צוות מ-12.

## III. מערך המחקר

### 1. מטרת המחקר

- א. מטרת המחקר היא לבחון את עמדותיהם של האנשים המקורבים לילדים נכים: הורים, מורים ומטפלים, ואת הרגשותיהם בנושא המין אצל הילדים.
- ב. להעריך את השפעתה של סדנה לחינוך מיני על עמדות והרגשות אלו.

### 2. האוכלוסייה הנבדקת

האוכלוסייה הנבדקת כוללת את כל המשתתפים בפרוייקט, הנחלקים לשלוש קבוצות: א. הורים, ב. סייעות, ג. סגל מקצועי.

- קבוצה א' מנתה 17 הורים מההורים של 50 תלמידים מבית הספר: 16 אמהות ואב אחד. לאם אחת היו שני בנים בבית הספר.

- קבוצה ב' מנתה 11 סייעות - בהן שתי עוזרות פדגוגיות ושלוש בנות המשרתות בשירות לאומי. קבוצה זו כללה את כל הסייעות בבית הספר.

קבוצה ג' מנתה 21 מורים ומטפלים מקצועיים, המונים את כל הצוות המקצועי של בית הספר, בהם: 3 מתנכות, 3 מורות מקצועיות, יועצת חינוכית, גננת טיפולית, עובדת סוציאלית, 4 פיזיותרפיסטיות, 5 מרפאות בעיסוק, 2 קלינאיות ועובדות תיקשורת, המנהלת.

### 3. איסוף הנתונים

הנתונים נאספו משלוש הקבוצות דלעיל פעמיים: לפני התקופה הניסיונית ולאחריה.

השאלונים המוקדמים (נספחים מס. 1, 2 ו-3) נמסרו לכל הנחקרים לפני התחלת הפרוייקט למילוי אישי. לפני מילוי השאלון ניתנו דברי הסבר קצרים על המפעל המיוחד שנעשה בבית הספר, על חשיבותו, על אופיו החדשני, ועל היותו דוגמה ללימוד ולחיקוי במקומות נוספים. מכאן העניין לעקוב מקרוב אחר המשתתפים בסדנה ואחר התהליכים המתרחשים בו. המשתתפים התבקשו להשיב על כל שאלה, גם אם התשובות הסגורות לא התאימו להם בדיוק, וניתנה אפשרות לציין כל הסתייגות על גבי הטופס. הזמן שנדרש למילוי השאלונים בכל אחת משלוש הקבוצות היה כ-45 דקות.

השאלונים הסופיים נמסרו למשתתפים במפגש האחרון של הסדנה. להורים, שענו על השאלון הראשון ושלא השתתפו בסדנה, נשלחו השאלונים הסופיים הביתה.

**לוח מס. 1: מספר הדו"חות שהגיעו לידי החוקר, לפי סוג הדו"ח**

סוג הדו"ח	שאלון מוקדם	שאלון סופי	דו"ח מפגש
סגל - עפולה	21	20**	9
סייעות-עפולה	11	11	-
הורים-עפולה	18*	14***	11
סה"כ	50	45	20

\* אמם של שני הבנים מילאה שאלון נפרד לכל בן.

\*\* מורה שיצאה לחופשת לידה לא אותרה, ולכן לא מילאה שאלון סופי.

\*\*\* ארבעה הורים, שלא השתתפו בסדנה ושנשלח אליהם שאלון סופי, לא ענו על השאלון.

### שאלונים מוקדמים

כל המשתתפים בפרוייקט מילאו שאלון לפני תחילת הסדנה.

ההבדלים בין השאלונים הניתנים לקבוצות השונות נובעים מן ההבדלים בתפקידו של המשתתף בסדנה וממין הילד, שאחד מהוריו השיב על השאלון (ראה נספח).

### לשאלון 4 פרקים:

1. נתונים דימוגרפיים,
2. עמדות בנושאים הנדונים,
3. יכולת עצמית תגובתית למצבים היפוטטיים רלבנטיים,
4. ניסיון בהדרכות קודמות וציפיות מהסדנה הנוכחית.

חלקו הראשון של השאלון שהועבר להורים מכיל 14 משתנים, המשקפים את רקע המשפחה. חלקו הראשון של השאלון שנועד לצוות מכיל 10 משתנים המשקפים את עבודת המטפל (ראה נספח). חלקם השני של כל השאלונים מכיל 16 שאלות על עמדות, שנדרש לציין את עוצמתן לפי סולם בן 6 דרגות, לפי מידת ההסכמה, דרגה 1 בו פירושה "בהחלט מסכים", ואילו דרגה 6 פירושה "בהחלט לא מסכים". החלק השלישי מכיל 11 שאלות בעניין תגובות שיש לדרג גם אותם לפי סולם בן 6 דרגות המציינות את מידת הקושי בתגובה. 1 פירושו "קשה מאוד להגיב", ו-6 פירושו "קל מאוד להגיב". החלק האחרון מכיל שאלות על השתתפות בהדרכות קודמות, על קשרים עם הורים אחרים ועל ציפיות מהסדנה הנוכחית. יש לציין, שלמרות הביטוי "ילדים עם שיתוק מוחין" המופיע בשאלון, הכוונה היא - וכך הוסבר לנחקרים - לילדים בעלי הפרעות מוטוריות שונות.

השאלות תואמות את הגישה שבאה לידי ביטוי במאמרו של ד"ר ע. חיגר (חיגר, 1977) על זכויות האדם בתחום המיני, והן מתייחסות לשלושה

תחומים הנוגעים להורים ולצוות: חינוך, יכולת עצמית להגיב, הגנה מפני ניצול מיני. השאלות נוסחו בהתייחס לכל אחת מהזכויות:

1. הזכות למידע - לכל אדם יש זכות לקבל מידע על העובדות הביולוגיות והסוציו-פסיכולוגיות של ההתנהגות המינית. שאלה לדוגמה, היתה: "באיזו מידה אתה מסכים כי יש מקום להסביר לצעירים עם שיתוק מוחין על אמצעי מניעה?"
2. הזכות לחינוך מיני, לדוגמה: "תפקיד ההורים לתת חינוך מיני לילדים עם שיתוק מוחין".
3. הזכות לביטוי מיני: "ילדים עם שיתוק מוחין אשר מאוננים מהווים בעיה".
4. הזכות לנישואין: "יהיה לי קל או קשה להגיב - אם אשאל על ידי תלמיד על אפשרויותיו להתחתן".
5. הזכות להיות הורים: "לצעירות עם שיתוק מוחין קשה, רצוי לבצע עיקור".
6. הזכות לשירותים מהקהילה: "למבוגרים עם שיתוק מוחין יש מקום לספק אמצעי מניעה לפי ביקוש" או "ילדים עם שיתוק מוחין פגיעים מאוד לניצול מיני".

#### שאלונים סופיים

במפגש האחרון של הסדנה הועברו שאלונים סופיים למילוי עצמי להורים שהשתתפו בסדנה, לצוות ולסייעות. חלקו הראשון של השאלון כלל את 16 השאלות על עמדות ואת 11 השאלות בעניין התגובות למצבים מסוימים, אשר נשאלו לפני התחלת הסדנה.

## חלקו השני של השאלון נחלק לשלוש קבוצות:

- א. קבוצת ההורים שהביעו נכונות להשתתף בסדנה אך לא השתתפו בה. הם נשאלו לסיבות אי השתתפותם ועל מידת נכונותם להשתתף בסדנה דומה, אם תתקיים;
- ב. קבוצת הסייעות. הן נשאלו על מידת נכונותן להשתתף בסדנה דומה ועל התכנים, שבהם לדעתן הסדנה צריכה לעסוק;
- ג. קבוצת ההורים וקבוצת הצוות שהשתתפו בסדנה. הם התבקשו לדרג את הסדנה ואת תרומתה להם במספר תחומים.

## הגבלות המחקר

1. כאן המקום להדגיש, שהעיבודים הסטטיסטיים שנערכו על עמדות המשתתפים ועל תגובותיהם למצבים נתונים לא העלו תוצאות מובהקות. חוסר מובהקות זה היה צפוי כשמדובר בבדיקת אוכלוסייה כה קטנה. למרות זאת החלטנו לערוך את המבחנים הסטטיסטיים כדי לבדוק האם מסתמנים מגמה כלשהי או שינוי לאחר הסדנה. במקרים שנצפתה מגמה כזו, הדיווח נושא אופי תיאורי ולא מספרי.
  2. היעדר קבוצת ביקורת. אמנם, הועברו שאלונים לצוות נוסף בבית ספר לילדים בעלי מוגבלות מוטורית, אך לאחר בדיקה נמצא שקשה מאוד לערוך את החשואה המבוקשת מכיוון שלכל בית ספר יש מאפיינים מיוחדים משלו. לכן המעקב נערך אחר משתתפי הפרוייקט בלבד.
  3. קבוצת ההורים בפרוייקט נתקבצה מכוח "סלקציה עצמית". כלומר לא היה זה מדגם מייצג שנבנה באופן שיטתי, אלא קבוצה של הורים בעלי אפשרות ומוטיבציה להגיע למפגשים. לכן אין לראות בה מדגם המייצג את עמדות הורי ילדים מוגבלים בכלל או את עמדות הורי ילדי בית - הספר בעפולה בפרט.
- הגבלות אלו לא אפשרו להסיק מסקנות לגבי כלל אוכלוסיית בתי הספר המיוחדים, אלא רק להתרשם מהן ההערכות הסובייקטיביות החלקיות על ערכו של הפרוייקט.

#### IV. מהלך הסדנה

הפרוייקט כלל שתי סדנאות. האחת - לסגל התינוכי, והשניה - להורים. בסדנת הסגל נערכו תשעה מפגשים ובסדנת ההורים נערכו 11 מפגשים, במקום תשעה כמתוכנן. זאת - עקב בקשה מצד ההורים. המפגשים התקיימו אחת לשבועיים, במסגרת שעות הלימוד בבית הספר, ומנחה אחת הנתתה את שתי הקבוצות. כל מפגש ארך שעה וחצי.

בסדנת הסגל השתתפו 17 חברות צוות, מ-21. שתי חברות סגל ציינו כי שעות עבודתן לא אפשרו להן להשתתף בסדנה, אחת הרגישה שקיים "נתק תקשורתי" כינה לבין המשתתפות בסדנה, ואחת לא ציינה את סיבת אי השתתפותה.

ארבע חברות סגל השתתפו בכל המפגשים ואילו האחרות נעדרו משני מפגשים במוצע מסיבות טכניות, שבהן: נסיעה לחו"ל, השתתפות בקורס מקצועי אחר או מחלה.

בסדנת ההורים השתתפו תשע אימהות מ-17 ההורים שהביעו נכונות להשתתף בה. שבע מהן אימהות לבנים, ושתיים אימהות לבנות. לאחת מהאימהות שני בנים בבית הספר. שלושה הורים טענו, שקיום הסדנה בשעות הבוקר מנע מהם להשתתף בה, שלוש אימהות לא ציינו את סיבת אי השתתפותן, ואם אחת נמנעה בשל שמירת הריון.

האימהות נכחו במוצע בתשעה מפגשים מ-11 המפגשים שנערכו. הסיבות להיעדרותן היו קשורות בדרך כלל לנסיעות הילד לטיפולים. שתי אימהות טענו, שלהיעדרותן גרם לתץ מצד המעסיק.

#### 1. תכני הסדנה

הסדנה התמקדה בנושאים הנוגעים לתפישת הנושא המיני בכלל ולבעייתיות שבעיסוק בנושא עם ילדים נכים בפרט. תחילה הובהרה עמדתם של המשתתפים בנושא המין, נחשפו המחסומים האישיים אצל כל אחד ואחד מהם, ולובנה תפישת הנושא המיני אצל נכים. בשלב מאוחר יותר ההתייחסות הוסבה לדרכים להכנת צורכי הילד ולטכניקות ההתמודדות האפשריות עם מצבים, שבהם

נתקלים המשתתפים.

הגישה הבסיסית שהינחתה את מערך הסדנה היתה, שכדבר ראשון על כל אחד מהמשתתפים להבהיר לעצמו מהי גישתו למין בכלל, מהם המחסומים הקיימים אצלו בנושא, ועד איזה גבול שהוא מוכן להיחשף בנושא. הרעיון הוא, שתפישת המטפל, בין אם אדם מקצועי או הורה, והשלכותיה משפיעים על כושר תגובתו בסיטואציות מסוימות ועל יכולת התמודדותו כמצבים מביכים וכלתי מוכרים. נחוץ לעבוד תחילה עם האדם עצמו, ורק לאחר מכן לעבור לשלב של המטפל והילד.

הדגש בסדנה הושם על מתן לגיטימציה לדבר על תחושות, על מחשבות ועל הסתייגויות הקשורות לתחום המיני. על מתן ביטחון והסכמה בדרכי התגובה למצבים ולשאלות של הילדים.

החינוך המיני, למעשה, אוצר בתוכו אופנים רבים של קשר בין בני אדם (כגון: אמון, מגע, תקשורת) ולא להשלכות על החיים בכלל. המתח בקבוצה פג תוך כדי יצירת אווירה מתאימה בקבוצה, הצגת מצבים וניתוחם. חברי הקבוצה למדו להירגע ולא לפחד מהנעלם, מהמודחק, מהחשיפה. כמו כן, הודגשו חשיבותה של הצבת גבולות החשיפה על ידי המשתתפים עצמם והצורך להתייחס אל הילד כאל אישיות בעלת זכויות לסיפוק מיני, לפרטיות ולגילויי סקרנות.

בסדנה הוצגו סיטואציות מסוימות, שהן בדרך כלל בלתי נעימות ומביכות, ובאמצעותן נלמד כיצד להתמודד עם מצבים לא צפויים.

האימהות חלקו בסדנה את כאבם. הפתיחות שנוצרה ביניהן גרמה להן לומר דברים שמעולם לא העזו לבטא בקול רם, כמו רצון שהילד לא יהיה קיים בכלל. אחת האימהות הביאה לקבוצה "כמתנה" את התלטה להביא ילד נוסף לעולם. זאת - לאחר ששנים חששה להרות פן הילד ייוולד פגוע.

הסדנה היתה לאימהות המקום היחיד שבו התייחסו אליהן כאל אדם ולא כאל אם של ילד חריג, ובלשונה של אחת האימהות: "המקום היחיד שבו שאלו אותי מה שלומי".



הסגל, למרות היות כל אחד מחבריו איש מקצוע בתחומו, היה צמא להכוונה בתחום החינוך המיני. חשיפתו לאברי המין של הילדים היתה עניין שבטיפול יום יומי, אך הצד הארוטי היה תבוי ומוזחק.

קיים הבדל בין התכנים, שעליהם הושם דגש בסדנת הסגל לבין אלה שבסדנת ההורים. ההבדל נבע מהצרכים השונים ומהרגישויות השונות של כל אחת מהקבוצות כהתאם לתפקידה של כל קבוצה בחיי הילד. בסדנת הסגל הדגש הושם על הבהרת תפקיד הסגל בתחום החינוך המיני, על הכנת צורכי הילד ועל הקניית כלים וטכניקות עבודה עם הילד בנושא המין. בסדנת האימהות, לעומת זאת, הדגש הושם על עיבוד רגשותיהן, הפחתת מידת התסכול שלהן ומתן עידוד ותמיכה.

## 2. הנושאים שהועלו על ידי המנחה בסדנת הצוות

- היכרות עם הנושא "מין ונכות";
- הלגיטימציה להידברות בנושא;
- גבר ואישה - השפעת המין על הגישה לנושא המין ועל היכולת לדבר עליו;
- עמדות בנושא מין ונכות;
- ההבדל בין מיניות אצל "בריאים" ובין מיניות אצל "נכים";
- גבולות החשיפה של כל אחד מהמשתתפים בנושא המין;
- הבהרת הנושאים שיש לחנך בהם את הילדים בתחום המיני;
- חלקו של איש הצוות במתן החינוך המיני לילד;
- הדרכים לזיהוי צורכי הילד;
- הכלים למתן הסבר ולעבודה עם הילד בנושא המין;
- הקשיים בעיסוק בנושא "החינוך המיני";
- שיחה בנושא המין לעומת חשיפה בפני הילד.

### 3. הנושאים שהועלו על ידי הסגל

- ההתייחסות האישית לנושא המין והנכות;
- המין בהתייחס לגיל ולקבוצות התייחסות מסוימות (ילדים, מורים, נכים);
- מין בעבודה, בכיתה, בסיטואציות שונות - הקושי לדבר על הנושא במעמדים שונים;
- תפקידו של מי לתת חינוך מיני?
- אלו תחומים צריך לכלול החינוך המיני? אינפורמטיבי, רגשי?
- הציפיות להצלחה בתחום החינוך המיני;
- קשיי הנכה ביצירת קשר ובמימוש הצרכים המיניים;
- הסטריאוטיפ שלנו בקשר למין אצל נכים;
- הדימיון העקרוני בין המיניות של אדם כריא ושל אדם נכה;
- הקושי לגעת בנושא אינטימי בקבוצה שאיתה נפגשים יום יום;
- המישורים שדרכם עוברים מסרים מיניים - מילולי, רגשי, מעשי;
- פנטזיות של הילד הנכה;
- הצורך להעביר להורה את הפתיחות מצד הצוות, כדי לשתפו במה שקורה עם הילד בתחום זה בבית-הספר;
- דרכים לזיהוי צורכי הילד ולגילוי עולמו הפנימי בתחום, כדי לספק לו מענה;
- מהו חינוך מיני? כיצד הוא מנוהל? מי יוזם? באילו שיטות?
- כיצד להתמודד עם קשיים שנוצרים במהלך השיעור בנושא המין?
- דרכי התמודדות במצב שאיש הצוות אינו מוכן לו, או נכרך ממנו;
- הדילמה בין הרצון להגן על הילד מפני מצבים מכאיבים או רגשות ובין הצורך לומר לו את האמת;
- הפרדה בין מתן מידע ובין חשיפה אישית;
- הבנת המשמעות של התנהגות מסוימת מצד הילד ומטרתה, כדי להגיב בהתאם;
- כיצד להתייחס למפגש עם סטיה או פורנוגרפיה אצל הילד;

#### 4. הנושאים שהועלו על ידי המנחה בסדנת ההורים

- הכרות עם נושא המין;
- ציפיות ההורים מהסדנה;
- נושא המין אצל ההורים, מרכזיות הנושא, הקושי לדבר עליו;
- הצגת המשתתפות את הפן המפחיד של המיניות בקשר לילדיהם;
- הקשיים בהצגת אמת מאוזנת של המיניות (הטוב והמסוכן);
- מהם הנושאים שמעסיקים את ההורים בנושא החינוך המיני ושלדעתם חשוב להקנות לילדים;
- החשיבות בשיחה יזומה לעומת תגובה לשאלה מצד הילד;
- מידת המחוייבות של ההורים לילד הפגוע;
- רגשות הבדידות אצל ההורים, האשמה והכעס;
- הרגשת התלות והקשר עם הסביבה;
- מחירה של התלות הורים-ילדים נכים;
- תוצאת ההידבקות הבלתי-פוסקת בילד;
- גבול אחריות של ההורה על התפתחות הילד;

#### 5. נושאים שהועלו על ידי ההורים

- הציפיות של הילד החריג בנושא החינוך המיני;
- חששות, מבוכה. כיצד לגעת בנושא המין מבלי להיפגע?
- הקושי לדבר על נושא המין ברמה האישית, בנבדל מהרמה העקרונית;
- הקשר שבין אדם לגופו - גבולות הפרטיות כרצת הילד המוגבל;
- מה עומד מאחורי שליטת האם בפיתוח העצמיות של הילד וגילוי המיניות של עצמו;
- הקושי שבמפגש בין הילד החריג לבין העולם, בית-הספר, החברה, החשש מניצול מיני;
- האם המיניות של הילד החריג נורמלית?
- הקשיים היום-יומיים תמיד מתקשרים לנכות הילד;
- מדוע קשה לשתף אחרים עם הקשה והמסוכן שבגידול ילד חריג;
- כיצד ליצור פורום משפחתי, המאפשר שיתוף בחוויות מצד ההורים;
- הגבול בין פרטיותו של ההורה לבין החינוך המיני של הילד;

- הצורך להתחשב ביכולת הקליטה של הילד, בגילו ובמינו כשמדובר בחינוכו המיני;
  - הצורך של ההורים בהמשך הקשר כדי לא להתמודד עם הקשיים לבד;
  - הקושי לעמוד על פגיעות הילד בכל פעם מחדש;
  - מידת "הרשות" של ההורה לתיות את חיו בצד הילד הפגוע;
  - חלוקת האחריות בין ההורים וההיעזרות בגורמים חברתיים;
  - הצורך לשמר את האשמה כמנוף להמשך פעילות;
  - קשיי הטיפול בילד חריג שמתבטאים בקושי לכווס עליו, בעייפות, תסכול, רגשי כדידות ויחס הסכיבה כלפיו;
  - תחושת חשיפתם של החיים הפרטיים בפני גורמים רבים בשל הילד הפגוע;
  - המחיר שגובה בגין מסירות מוחלטת;
  - כשלון הניסיון להקנות לילד עצמאות כשבפועל יוצרים תלות מוחלטת;
  - ההכרה בצורך של הילד בהורה מאושר;
- באמצעות משחקי תפקידים למדו המשתתפים כיצד להגיב במצבים מביכים הקשורים למיניות הילד המוגבל וכיצד להבינם.
- האווירה בסדנת האימהות היתה רגועה יותר מזו שבסדנת הסגל המקצועי, וגם מידת המעורבות של האימהות היתה גדולה יותר.
- התכנסותה של הסדנה רק אחת לשבועיים, החגים וימי החופש שחלו בימים שנועדו למפגש ומצב החירום בזמן מלחמת המפרץ - כל אלו פגעו ברצף המפגשים וגרמו לנתק, שהקשה על הצוות ועל ההורים לשוב ולהיפתח מחדש. לדעת המנחה, יש לקיים את המפגשים באופן אינטנסיבי, לפחות פעם בשבוע.

## v. ממצאים

### 1. נתוני רקע של הנחקרים

#### ההורים

כאמור, ההורים אשר ענו על השאלון מנו 16 אימהות ואב אחד, שהיו 11 הורים לבנים ו-7 הורים לבנות, והם כשליש מסך כל ההורים בכית הספר.

גיל ההורים נע בין 22 ל-45 שנים, גילם של שניים 22-29, 11 היו בגיל 30-34 וארבעה בגיל 40-45. לרוב ההורים השכלה תיכונית ויותר, ו-4 בלבד למדו 10 שנים או פחות. מחצית ההורים עוסקים בהוראה ובפקידות, חמישה מהם עקרות בית, שניים - פועלים, אחד - חקלאי, אחד - איש ענף השירותים. בקרב בני הזוג אנו מוצאים חמישה חקלאים, שלושה בעלי מקצועות חופשיים, שלושה בעלי עסקים, שלושה פועלים, שניים בענפי השירותים, ואחד במקצוע הפקידות ואחד בהוראה.

12 מההורים (75%) הם ילידי הארץ. ששת הנותרים חיים כארץ 5-34 שנים. שלושה מהם ילידי צפון-אפריקה, אחד - יליד המזרח התיכון, אחד - ממזרח אירופה, ואחד - ממערבה. כיום 5 מההורים גרים בעיר, 6 - בעיירה, 3 - בקיבוץ, 2 - במושבה חקלאית, ו-1 - במושב.

מספר הילדים במשפחה נע מ-1 עד 5. התפלגות המשפחות לפי מספר הילדים במשפחה ומקומו הסידורי של הילד החריג בה מוצגים בלוח מס. 2.

**לוח מס. 2: התפלגות המשפחות, לפי מספר הילדים במשפחה ומקומו הסידורי בילד החריג בה**

מספר הילדים במשפחה					סך הכל	מקומו הסידורי
5	4	3	2	1		
2	2	6	5	3	18	
1	-	-	2	3	6	ילד ראשון
-	-	3	3	-	6	ילד שני
-	-	3	-	-	3	ילד שלישי
-	2	-	-	-	2	ילד רביעי
1	-	-	-	-	1	ילד חמישי

ב-11 מ-17 המשפחות (65%) הילד החריג הוא הקטן במשפחה. בשלוש מהן הילד החריג הוא היחיד במשפחה.

**לוח מס. 3: התפלגות הילדים החריגים, לפי גיל**

גיל הילד					סך הכל	מספר הילדים
15-13	12-10	9-7	6-5	4-3		
3	3	6	3	3	18	

בין קבוצת ההורים שהביעו נכונות להשתתף בסדנה אך לא השתתפו בה בפועל לבין הקבוצה שהשתתפה בסדנה בפועל לא נמצאו הבדלים במשתני הרקע שנבדקו, כגון: השכלה, עיסוק, גיל ההורה, גיל הילד, מספר הילדים במשפחה ועוד. מכאן, שלא ניתן לצפות אלו הורים יביעו נכונות להשתתף בסדנה דומה ואף ישתתפו בה בפועל.

### סייעות

הסייעות כולן נשים בגיל 18 (כלומר, בנות המשרתות בשירות לאומי) - 50. גילן הממוצע 30 (לוח מס' 4). מספר שנות הלימוד שלהן נע מ-8 - 14 (בממוצע 12 שנות לימוד). לשבע נשים ותק של שנה-שנתיים בעבודה כזו, לאחת ותק בן שמונה שנים ל-12 שנים, ולאחת - 12.

### לוח מס. 4: התפלגות הסייעות, לפי גיל

גיל	סך הכל	18-19	20-29	30-39	40-50
מספר					
הסייעות	11	3	2	4	2

יש לזכור, שבית הספר התרחב בהדרגה. רוב הסייעות משמשות בתפקידן הנוכחי בערך 1 - 4 שנים. לאחת שמונה שנות ותק בבית הספר. רובן עובדות עם קבוצה המונה מ-6 - 9 ילדים.

### סגל מקצועי

הסגל המקצועי מונה גם הוא נשים בלבד בגיל 22 - 49. גילן הממוצע 36 שנים. מספר שנות הלימוד נע מ-15 (על פי רוב) עד 19 שנים. ממוצע הוותק בעבודה הוא 11 שנה. הוותק בתפקיד הנוכחי מגיע עד ל-14 שנה, והממוצע הוא 5 שנים. ממוצע זה גבוה יחסית לתפקיד שבדרך כלל שוחק. שבע מבנות

הצוות עוסקות בטיפול פרטני בלבד, אחת עובדת עם קבוצה, ו-11 עובדות הן בטיפול פרטני והן עם קבוצה. מספר הילדים בקבוצה נע מ-4 עד 10, וגילם 3 עד 15.

#### ניסיון בהדרכות קודמות, קשר עם הורים אחרים וציפיות מהסדנה

שני הורים כלבד כבר השתתפו בסדנת ההדרכה להורים: האחד במסגרת סדנאות לילדים עם מומים, והשנייה-במסגרת הקיבוץ. הסייעות וחברי הצוות המקצועי לא דיווחו על כל השתתפות קודמת בסדנה.

בהתייחס לקשרים עם הורים אחרים, רוב ההורים - 12 במספר - ציינו שיש להם קשרים כאלה: עשרה דיברו על מפגש עם הורים אחרים בבית הספר, שני הורים ציינו קשר של חברות, ורק אחד דיווח על מפגשים עם הורים וילדים אחרים. תדירות הקשר היא: אצל שמונה הורים לעתים רחוקות, אצל חמישה מהם - לעתים קרובות, ואצל אחד-לא קבוע.

#### ציפיות מהסדנה

העזרה המבוקשת ביותר על ידי ההורים (שבעה הורים ציינו זאת) היתה בתחומי ההתמודדות עם הבעיות, הכוונת הילדים וההתייחסות הנכונה אליהם. שישה הורים ציינו שהם מצפים לקבל מהסדנה הדרכה המתייחסת למתבגרים. חמישה ביקשו לקבל ידע והבנה על תהליכים פיזיולוגיים ופסיכולוגיים של התבגרות, הן של ילדים בריאים והן של נכים. ארבעה הורים ציפו לקבל חיזוק וכלים לטפל בבעיות, בצד שיחות ומענים לשאלות. שניים ביקשו הדרכה לצורך טיפול, אחד-מפגש עם הורים אחרים, ולאחד לא היו ציפיות.

הסייעות ציפו בעיקר לקבלת מידע, לעזרה קונקרטית כיצד להגיב וכיצד להתמודד. הן ביקשו עזרה להתגבר על התנגדות פנימית, ואפילו הגנה מסוימת מפני דרישות הילדים. שתיים מהן מקבלות הדרכה שוטפת במסגרת בית הספר.



הסגל המקצועי ציפה בעיקר לרכוש ידע והבנה ולקבל עזרה כדי להתמודד, הכוונה וייעוץ. אנשיו ציינו גם קבלת כוח וכלים, מענים לשאלות והדרכה באשר למתכגרים.

## 2. עמדות ההורים וסגל בית הספר ותגובותיהם, לפני הסדנה

בעקבות הספרות ולאור החלוקה לקבוצות שנעשתה לצורך הסדנה הבחנו בעת בחינת הממצאים בין ארבע קבוצות נחקרים:

1. הורים לכן (11)
2. הורים לבת (7)
3. סייעות (11)
4. סגל מקצועי (21)

תשובותיהן של ארבע הקבוצות ל-16 משפטי העמדה ול-10 משפטי התגובות עובדו ונבחנו. בכל קבוצה חושב הציון הממוצע שניתן לכל שאלה. ציון זה משמש מדד המשקף את העמדה הכללית, או את ההרגשה הכללית של הקבוצה בכל אחד מפריטי השאלון. כאמור, התשובות לשני סוגי השאלות דורגו לפי סולם בן 6 דרגות. לוח מס. 5 מציג את הציון הממוצע של תשובותיהם של כל המשתתפים ושל כל קבוצה, את מידת מובהקות ההבדל בין הקבוצות שחושבה לפי מבחן ניתוח שונות (ההבדל מובהק כאשר  $P < 0.05$ ) ואת מספר התשובות הכללי, שכן לא כולם ענו על כל השאלות.

נוסח השאלות בשאלון היה אמור למנוע במידת האפשר תופעות של "רציות חברתית" (מה נחשב בחברה כנכון לומר) מצד אחד, ומצד שני חזרה נוקשה על אותה עמדה. משום כך תוכנן לעתים מביע עמדה שמרנית (המתעלמת מצרכים מיניים) ולעתים - עמדה חדשנית - מתירנית. לכן יש לבדוק כל שאלה בפני עצמה, מה גם שחלק מהשאלות אינו מתייחס להשקפה בלבד אלא גם להרגשה. בלוח מס. 5 נמצאות רק התשובות הנבדלות לפי קבוצות באופן מובהק, לפי ארבע קבוצות, בסדר יורד של רמת המובהקות. (לוח מלא נמצא בנספחים - לוח מס. 1).

לוח מס. 5: עמדות ויכולת עצמית של ההורים והסגל להגיב למצבים לפני הסדנה, בשאלות מיניות של ילדים בעלי בעיות מוטוריות, לגביהן נמצאו הבדלים משמעותיים בין קבוצות המשיבים (לפי הסתברות ההבדל\*)

השאלה	הממוצע הכללי	מובהקות ההבדל p
1. ילדים עם שיתוק מוחין אשר מאוננים מהווים בעיה	4.47	0.000
2. ילדים עם שיתוק מוחין אינן מעוניינים בענייני מין	5.04	0.003
3. ילדים עם שיתוק מוחין צריכים להיות מוגנים ממגעים חברתיים כדי למנוע אפשרות של ניצול מיני	4.61	0.008
4. רצוי שמתכגרים עם שיתוק מוחין לא יתחנכו במסגרת זו מינית	5.34	0.010
5. חינוך מיני רצוי מאד לילדים עם שיתוק מוחין	1.54	0.017
6. ילדים עם שיתוק מוחין פגיעים מאוד לניצול מיני	3.15	0.017
7. יש צורך לדאוג שילדים עם שיתוק מוחין לא יהיו חשופים לחומר פורנוגרפי	3.66	0.018
8. התקופה המתאימה ביותר לחינוך מיני לנוער עם שיתוק מוחין היא גיל 17-18 שנים	4.79	0.050
1. אם תגלה תלמיד מאונן	4.00	0.039

\* ההבדל נחשב מובהק אם ההסתברות שהממוצעים שהתקבלו יהיו מאותה אוכלוסייה היא קטנה מ-0.05, כלומר הסתברות קטנה מאוד, ואז אפשר לקבל את החנחה שההבדל בין הקבוצות או לפחות אחת מהקבוצות שונה באופן מובהק.

כחינת ההכדלים בין הקבוצות בלוח מס. 5 מעלה מספר ממצאים מעניינים. יש להניח שהתשובות מוטות במידה מסוימת על ידי "רציות חברתיות" - השאיפה להתאמה עם מה שנתפס כנורמה החברתית הנוכחית.

באופן כללי אפשר לראות, ששלוש משמונה התשובות הן הסכמה מלאה (ממוצע התשובות נע בין 1 ל-2) או אי-הסכמה מלאה (ממוצע התשובות נע בין 5 ל-6). תשובות אלה מתייחסות לקביעות מקובלות בציבור, כמו: הצורך בחינוך מיני או התעניינותם של ילדים מוגבלים במין. קבוצת הסייעות שונה באופן מובהק משאר שלוש הקבוצות בעמדתן "השמרנית" יותר: הסייעות מסכימות, כמו גם הורי הבנים ובניגוד לסגל המקצועי ולהורי הבנות, להפרדה מינית במסגרות החינוכיות של מתבגרים מוגבלים (שאלה 4 בטבלה 7 כשאלון); הסייעות מסכימות פחות מכולם למתן חינוך מיני לילדים (שאלה 5 בטבלה 9 כשאלון), והן מסכימות יותר מהאחרים לאי חשיפת הילדים לחומר פורנוגרפי (שאלה 7 בטבלה 15 כשאלון).

במש משמונה התשובות הממוצע נע מ-3 עד 5, שפירושים "די מסכים" או "לא כל כך מסכים", המורים על היסוס ועל חוסר ביטחון בבחירת העמדה. נמצא הבדל מובהק לגבי אוננות הילדים ושוב יוצאות הדופן הן הסייעות: האוננות נראית להן כבעיה יותר מאשר לאחרים.

הן גם מסכימות יותר מהאחרים שילדים מוגבלים אינם מתעניינים במין (שאלה 2 בטבלה ובשאלון), ושיש להגן על הילדים הפגועים ממגעים חברתיים על מנת למנוע ניצול מיני (שאלה 3 בלוח 10 כשאלון). בשני מקרים יוצאי הדופן הם ההורים: במקרה האחד ההורים לבנות מסכימים יותר מאחרים לכך שילדים מוגבלים פגיעים לניצול מיני (שאלה 6 בלוח ו-4 כשאלון). במקרה האחר ההורים לבנים מסכימים יותר מהאחרים לקביעת גיל החינוך המיני כ-17-18.

לאור ניתוח הממצאים בשאלות אלה נראה, שלנשאלים קל יותר להסכים לזכויות הנכים בתחום המיני כאשר הנושא איננו קשור אליהם אישית. כאשר נדרשת מוערבות מעשית או רגשית מצידם הם נוטים פחות להסכים למימוש זכויות הנכים. נראה שהסייעות, הבאות יותר מכולם כמגע פיזי עם הילדים, מנסות לשמור מרחק ואולי גם להכחיש את הצורך בחינוך מיני ואת קיומם של

יצרים מיניים אצל הילדים בגלל הששן מהתמודדות שלהן עם הנושא בכיתה. כמו כן, להורי הבנות אופייני לחשוש יותר מאחרים מניצול מיני, ולהורי בנים אופייני יותר מלאחרים לדחות את העיסוק בנושא המין לגיל מאוחר ככל האפשר.

כאמור, הסייעות נמצאו כקבוצה הנבדלת באופן מובהק משאר הקבוצות. בקבוצה קטנה זו, בת 11 חברות, היה מגוון של מאפיינים סוציודמוגרפיים כאשר טווח הגילים נע מ-18 עד 51, טווח ההשכלה מ-8 שנות לימוד עד 14 וטווח הותק משנה עד 12 שנים. גם התפרשות התשובות נמצאה כרחבה ביותר לפעמים לרוחב הטווח כולו, מ-1 שפרושו בהחלט מסכים עד 6 שפרושו בהחלט לא מסכים, וזה בא לבטוי בסטיות התקן (ראה לוח מס. 1 בנספח). לא נמצאו נטיות עקביות או כיוונים ברורים כקשר בין המאפיינים הסוציודמוגרפיים לבין תשובות ליברליות יותר או שמרניות יותר. יש לציין שסטיות התקן גם אצל שאר הקבוצות אינן נמוכות ובולטות עוד יותר בשאלות הפרובלמטיות. סטיות תקן גבוהות מצביעות על בלבול וחוסר כטחון בהתייחסות לנושאים הנידונים.

כתחום היכולת העצמית להגיב ישנו הבדל מובהק בין התשובות רק בשאלה אחת מה-11 (מופיעה בסוף לוח 5). השאלה על תגובה לתלמיד מאונן. לסגל בית הספר - סייעות ומורות - יהיה קשה להגיב יותר מאשר להורים, והסיטואציה מובנת: קשה להתמודד עם ילד מאונן בחברה יותר מאשר כשהוא לבדו בביתו.

בסך הכל טווח התשובות לשאלות על היכולת העצמית להגיב מצומצם יותר מאשר טווח התשובות בנושא העמדות והוא נע הטווח מ-2.88 עד 4.71 (כלומר בקטגוריות האמצעיות), כשהממוצע הוא 3.80 (ראה לוח מס. 2 בנספח). פירוש הדבר, שהתשובות נעות בין "די קשה" ו"לא כל כך קשה".

ניכר שגם הסגל וגם ההורים נוטים להצהיר על קבלת המצבים כמובנים וכטבעיים וכמצבים שאינם גורמים קושי להגיב. מאידך גיסא, בולטים קשיי התגובה חרבים המתגלים אצל הסייעות. המצב משתנה כאשר עוברים משאלות הקשורות לנושא המיני באופן מובהק לנושא של בדידות חברתית ולחיי משפחה תקינים - כאחרונות, גם "לגיטימי" יותר להצביע על קושי וגם קשה יותר להעלים אותו. מעניין שהסגל מדווח הרבה יותר מן ההורים על קושי להגיב.

ייתכן שיש כאן הדחקה, אך אפשר שמורים מנוסים כמצבים כאלה יותר מהורי ילדים קטנים. לצוותים קשה להגיב על תלמיד המכריז על רצונו להיות אם או אב (שאלות מס. 7 ו-11) יותר מאשר להורים. כך גם על אפשרות לקיים יחסי מין רגילים (שאלה מס. 10) וגם על הצהרת תלמיד כי ברצונו להישאר בבית הוריו (שאלה מס. 9). הורי הבנות מצטרפים להבעת הקושי של הסגל בשאלה על האפשרות להתחתן (שאלה מס. 6).

### 3. עמדות ההורים וסגל ותגובותיהם, אחרי הסדנה

בבדיקת ההפרשים בין עמדות ההורים והסגל שהשתתפו בסדנה, לפני הסדנה ואתריה, נמצאו מעט מאד הפרשים משמעותיים (לוח מס. 3 בנספח). הגזלת ה- $p$  הקובע עד ל-0.2 מאפשרת להתייחס לשאלות נוספות כבעלות הפרשים משמעותיים.

דווקא אצל הסייעות שלא השתתפו בסדנה ישנם הפרשים ניכרים בין עמדותיהן לפני הסדנה ולאחריה: בהתייחס לשבע עמדות  $p < 0.2$  ובהתייחס לשתיים -  $p < 0.05$ . כיוון השינוי הוא בדרך כלל לשמרנות. כך, הקבוצה שהיתה השמרנית ביותר לפני הסדנה, לא זכתה לסדנה לשינוי עמדות, לא זכתה להקלה בתגובותיה למצבים קשים, ואף עמדותיה נעשו שמרניות עוד יותר. כך, לדוגמה, פחתה ההתנגדות כשאלת קיומם של יחסי מין נורמליים (שאלה מס. 1), וגברה ההתנגדות לאספקת אמצעי מניעה למבוגרים צעירים (שאלה מס. 6). עם זאת, גברה אי ההסכמה בשאלות כמו "ילדים עם שיתוק מוחין אינם מתעניינים בענייני מין" (שאלה מס. 2) ו"ילדים עם שיתוק מוחין אשר מאוננים מהווים בעיה" (שאלה מס. 3).

בסגל המקצועי נצפה שינוי ניכר בשלושה עניינים: גברה ההסכמה באשר לסיפוק אמצעי מניעה לצעירים (שאלה מס. 6); וכשאלה האם למבוגרים עם שיתוק מוחין מותר לקבל סיפוק מיני תמורת תשלום (שאלה מס. 13). מאידך גיסא בעניין התקופה המתאימה לחינוך מיני (שאלה מס. 5) התחזקה אי ההסכמה.

ההורים שהשתתפו בסדנה שינו את דעתם שינוי מובהק ( $P = 0.03$ ) בדלקמן: גברה הסכמתם לכך, שחינוך מיני רצוי לילדים עם שיתוק מוחין (שאלה מס.

9. במידה מסויימת התחזקה גם ההסכמה לתינוכם של מתבגרים עם שיתוק מוחין במסגרת זו-מינית (שאלה מס. 7).

כאשר ליכולת העצמית להגיב (לוח מס. 4 בנספח) - אצל הסייעות גבר במובהק ( $P = 0.02$ ) הקושי להגיב להכרזת ילדה על רצונה להיות אם כשתגדל. לסגל נעשה קל יותר להגיב בשמונה מ-11 מצבים, במיוחד כשמדובר במציאת עניין בחומר פורנוגרפי (שאלה מס. 3), בהכרזת תלמיד על בדידותו (שאלה מס. 8) ובהכרזת תלמיד על כוונתו להישאר בבית הוריו כל חייו (שאלה מס. 9). באופן כללי, להורים שהשתתפו בסדנה נעשה קל יותר בתשעה מצבים מעשרה. לעומת זאת, להורים, שהתכוונו להשתתף בסדנה אך לא השתתפו בפועל, נעשה קל יותר בששה מצבים מעשרה, ובמידה קטנה יותר. הקלה מובהקת ( $P = 0.02$ ) בתגובה נמצאה לגבי ילד שמשחק משחק מיני (שאלה מס. 4) והקלה מסויימת לגבי ילד מאונן (שאלה מס. 2).

#### 4. תרומת הסדנה בעיני הסגל וההורים

חברות הסגל המקצועי ציינו, שהסדנה תרמה להן לא רק כמישור המקצועי, אלא גם כמישור האישי. את התרשמותן מהסדנה ניתן למקד בשלושה מישורים עיקריים:

במישור התודעתי - הגברת המודעות לכך שצורך מיני יש לכל אדם מוגבל ולא מוגבל כאחד גרמה להן, לדבריהן, להכיר בהבדלים ביניהן בתפיסת הנושא ובהשלכותיה של תפיסה זו על הבנת הצורך המיני של התלמיד ועל אופן התגובה לגילוי התעניינות מצידו.

במישור המעשי - לדבריהן הסדנה הקנתה להן כלים להתמודדות, לדוגמה: דפוסי תגובה במצבים מסוימים, יצירת הפרדה בין המטפל לבין הבעיה, ניצול מצבים טבעיים או מיוחדים לקידום הילד, ובנוסף - העניקה להן חיזוקים, לגיטימציה וביטחון לפעול ולהגיב בסיטואציות מביכות.

במישור האישי - הדינאמיקה שנוצרה ביחסים שביניהן במרוצת הסדנה שברה מחיצות ותרמה להן להכיר זו את זו בלא "מסכת" המקצועיות של כל אחת מהן; כמו כן, החשיפה בסדנה אפשרה להן להכיר את עצמן טוב יותר.

אופן ניהול הסדנה זכה בקרב הסגל להערכה נמוכה יותר מאשר בקרב האימהות (חשווה לוחות מס. 6 ו-8). השגות הסגל התייחסו בעיקר לתחום מבנה הסדנה ולתכיפות המפגשים (לוח מס. 6). לדעתן, הסדנה צריכה להיות מרוכזת יותר, עם מספר רב יותר של מפגשים ועם מספר משתתפים מינימלי. מספר המשתתפים הגדול (16 אנשי צוות) ומגוון סוגי האישיות והגישות, פגעו באפשרות להתעמק בנושאים שנדונו בסדנה ולהתקדם בהם.

**לוח מס. 6: הערכת הסגל את הסדנה, לפי תחום**

ה ת ח ו ם	מאד	מרוצה	מרוצה	לא כ"כ	כלל לא	אין	סך הכול
האפשרות להעלות נושא לדיון	11	4	1	0	0	0	16
	69%	25%	6%	-	-	-	100%
האופן שבו סופלו הנושאים	6	8	1	1	0	0	16
	38%	50%	6%	6%	-	-	100%
האינפורמציה שנמסרה לי	6	7	1	1	1	0	16
	38%	44%	6%	6%	6%	-	100%
מספר המפגשים בסדנה	2	7	4	2	1	0	16
	12%	44%	25%	13%	6%	-	100%
מספר המשתתפים בסדנה	1	7	4	3	1	0	16
	6%	44%	25%	19%	6%	-	100%
מגוון המשתתפים בסדנה	4	8	2	1	1	0	16
	25%	50%	13%	6%	6%	-	100%

\* ארבע חברות חצויות שלא השתתפו בסדנה לא הובאו בחשבון בלוח זה.

גם תרומת הסדנה למשתתפים הוערכה על ידי הסגל כנמוכה יותר מאשר על ידי האימהות (השווה לוחות מס. 8 ו-10). הערכה נמוכה יחסית, של חברי הצוות את תרומת הסדנה נצפתה בתחומים של הקניית כלים לחינוך מיני של התלמידים; תמיכה נפשית והיחסים בין חברי הצוות (לוח מס. 8).

לוח מס. 7: הערכות אנשי הסגל את תרומת הסדנה, לפי תחום

ה ת ח ו ם	מרוצה		לא כ"כ		כלל לא		איך	סך הכול
	מאד	מרוצה	מרוצה	מרוצה	מרוצה	חשובה		
פיתוח דגישות לצורכי הילד המוגבל	7	6	1	1	1	16	100%	
	44%	38%	6%	6%	6%			
פתיחות בנושא המין של הילד המוגבל	6	8	0	1	1	16	100%	
	38%	50%	-	6%	6%			
פתיחות והקלה בתחום המיני בכלל	6	4	5	0	1	16	100%	
	38%	25%	31%	-	6%			
הבנה עצמית טובה יותר	5	5	3	2	1	16	100%	
	31%	31%	19%	13%	6%			
הקניית כלים ושיטות סיפול	3	4	7	1	1	16	100%	
	19%	25%	44%	6%	6%			
תמיכה נפשית וחברתית	3	5	5	2	1	16	100%	
	19%	31%	31%	13%	6%			
היחסים עם חברי הצוות	2	7	4	2	1	16	100%	
	12%	44%	25%	13%	6%			
הבנת הילד	3	10	2	1	0	16	100%	
	19%	63%	12%	6%	-			



כל חברות הצוות, להוציא שתיים, מעוניינות בסדנת המשך שתמקד בעיקר בהדרכה מעשית צמודה, טיפול בבעיות פרטניות, בנושא ההתבגרות ובפיתוח כלים לשיחה עם התלמיד.

בתום הסדנה הצוות ממליץ לכלול סדנאות דומות כחלק אינטגרלי מתוכנית הדרכה בבתי ספר לילדים מוגבלים. הצוות מייחס חשיבות רבה לקיום סדנה דומה לסייעות כדי להגביר את יעילות עבודת הצוות בנושא החינוך המיני. לדעת הצוות, הסדנה חיונית לחברי הסגל ולהורים להבנת הילד המוגבל וצרכיו המיניים - תחום שבדרך כלל אינו מקבל דגש.

### ההורים

השואת השאלונים של ההורים שהתתפנו כסדנה לשאלוני ההורים שלא השתתפו לא חשפה הבדלים משמעותיים ביניהם, עובדה זו אפשר ליחס למספרם הזעום של השאלונים בעקר אלה שהתקבלו מההורים שלא השתתפו, או שהסדנה אכן לא השפיעה על העמדות והשאלות שנשאלו. לכן התמקדנו בעדויות שההורים שהשתתפו מסרו בכתב ובעל-פה, על תרומת הסדנה.

האימהות שהשתתפו בסדנה היו נסערות מאוד במפגש האחרון, ועבר זמן עד שהצליחו להתרכז ולענות על השאלון. הן דיברו בהתרגשות ובבלבול; מצד אחד הן ניסו להביע את הכרת תודתן למנחה ולאחראים לסדנה ומצד שני הביעו חשש רב מפני החלל שייווצר אצלן לאחר סיום הסדנה.

הסדנה היתה עבור מרביתן מפגש ראשון עם הורים לילדים חריגים, שמעלים בו נושאים משותפים ודנים בקשיים שהורה לילד חריג נתקל בהם. התרומה העיקרית של הסדנה, לדעתן, היא להרגשת החופשיות לדבר על דברים, שבעבר לא יכלו לחלוק עם איש. הן שיבחו מאד את הדרכת המנחה, שאפשרה להן להתגבר על מחסומים רציניים ולהודות בקיומן של מחשבות שהן הדחיקו בעבר אפילו בינן לבין עצמן, לדוגמה, הלוואי שהילד לא היה נולד.

הדינמיקה שהתפתחה בסדנה פיתחה אצל האימהות לא רק הבנה לצורכי הילד לדרכי הטיפול בו, אלא בעיקר העניקה להן כוחות נפש לעמוד מול הבעיות בלא להתייאש ולהבין שהן לא לבד במערכה. כמו-כן, הסדנה סייעה להן לברר

מהו מקומן ותפקידן בעולמו של הילד ואפשרה להן לחשוב על עצמן כעל אישיות בעלת צרכים ורצונות ולא רק כאישיות המתייחסת לילד בלבד.

תחושה זו של האימהות מובנת יותר לאור חוסר התמיכה של חלק מבני הזוג בסדנה. רק מתצית מהאימהות ציינו שבן זוגן תמך בהשתתפותן, התעניין בתכניה והכיר בחשיבותה. לדעת רובן, בן הזוג אינו מעוניין להשתתף בסדנה דומה.

לוח מס. 8: הערכת האימהות את הסדנה, לפי תחום

ה ת ח ו ם	מרוצה					סך הכל
	מאד	מרוצה	מרוצה	לא כ.ב. כלל לא	אין	
האופן שבו טופלו הנושאים	8	0	1	0	0	9
	89%	-	11%	-	-	100%
האפשרות להעלות נושא לדיון	7	1	0	0	1	9
	78%	11%	-	-	11%	100%
מספר המשתתפים בסדנה	7	0	0	0	2	9
	78%	-	-	-	22%	100%
מגוון המשתתפים בסדנה	7	0	0	0	2	9
	78%	-	-	-	22%	100%
האינפורמציה שנמסרה לי	6	2	1	0	0	9
	67%	22%	11%	-	-	100%
מספר המפגשים בסדנה	6	2	1	0	0	9
	67%	22%	11%	-	-	100%

האימהות היו מרוצות מאוד מאופן ניהול הסדנה ומתכניה. הן אף מציינות שהסדנה תרמה להן מאוד מבחינת פתיחות והקלה עליהן בתחום המיני בכלל ואצל הילד המוגבל בפרט (לוח מס. 9).

לוח מס. 9: הערכת ההורים את תרומת הסדנה, לפי תחום

ה ת ח ו ם	לא כ.כ.   כלל לא   אין					סך הכל
	תרומה	תרומה	תרומה	תרומה	מאד	
פתיחות והקלה בתחום המיני	7	1	1	0	0	9
בכלל	78%	11%	11%	-	-	100%
חמיכה נפשית וחברתית	6	3	0	0	0	9
	67%	33%	-	-	-	100%
פתיחות בנושא המין של הילד	6	1	1	1	0	9
המוגבל	67%	11%	11%	11%	-	100%
פיתוח רגישות לצורכי הילד	5	3	0	0	1	9
המוגבל	56%	33%	-	-	11%	100%
הבנת הילד	5	3	1	0	0	9
	56%	33%	11%	-	-	100%
יצירת קשר עם הורים לילדים	5	2	2	0	0	9
מוגבלים	56%	22%	22%	-	-	100%
הבנה עצמית טובה יותר	4	2	2	0	1	9
	45%	22%	22%	-	11%	100%
יחסים בין בני המשפחה	4	2	1	0	2	9
	45%	22%	11%	-	22%	100%
הקניית כלים ושיטות טיפול	3	3	2	0	1	9
	33%	33%	22%	-	11%	100%

שש אימהות הביעו עניין בסדנת המשך, אשר תכלול בין היתר נושאים שאינם קשורים לנושא המין, תעמיק בנושאים שהועלו בסדנה הזו ותתרום לפיתוח קבוצת התייחסות של האימהות. אם אחת היתה מעוניינת להשתתף בסדנה נוספת בעוד מספר שנים, כאשר הילד יתבגר.

כל המשתתפות ממליצות להורים נוספים להשתתף בסדנה דומה. הן מציינות, שהסדנה מוסיפה לחיי ההורים של ילד חריג, מקלה ומשחררת מחשבות עצורות ונותנת כוח להמשיך.

### הסייעות

לסייעות יש עניין רב ביותר להשתתף בסדנה לחינוך מיני, והתאכזבו מאוד מכך שנשללה מהן האפשרות להשתתף בסדנה השנה. להרגשתן הסדנה חיונית עבורן יותר מאשר עבור הצוות המקצועי, מכיוון שהן נמצאות במחיצת הילדים ומטפלות בהם רוב שעות היום. הן מעוניינות, שהסדנה תתמקד בעיקר בדרכי התמודדות ובטיפול במצבים השייכים לתחום המיני, אשר נוצרים בכיתה.

בשיחותיהן עם הצוות המקצועי ועם ההורים הסייעות הכינו את תרומת הסדנה להכנת הילד החריג ולהתמודדות עם הקשיים של המטפלים בו ואת חשיבותם של הבנת המטפל את עצמו ושל השתחררותם מסטראוטיפים וממחסומים שמעכבים בעדו מלהבין את הילד החריג.

### 5. ראיונות אישיים עם מספר משתתפים

לאחר ארבעה מפגשי סדנה של הצוות המקצועי וההורים, נערכו שיחות עם שלש אימהות ועם מורה שנבחרו באופן אקראי, וכן נערכה שיחה עם המנהלת. מטרת שיחות אלה היתה לשמוע מהמראיינים רשמים ראשוניים על הסדנה ובקשות מיוחדות ואולי גם לעמוד על ציפיותיהם.

## אם ראשונה

לאם זאת 4 ילדים, וכתה הפגיעה בת ה-11 היא הקטנה במשפחה. שאר הילדים רגילים. הילדה פגועה קשה, ודורשת טיפול מכסימלי. כל בני המשפחה, כולל האב והאח הגדול המשרת בצבא, מטפלים בה - מחליפים לה ורוחצים אותה. לא מזמן התעוררה בעיה של אי שליטה בסוגרי השתן במשך הלילה, לאחר שהילדה כבר שלטה בהם. האם התחכטה כיצד להגיב והוחלט לחזור ולחתל את הילדה.

תחילה נראה היה לאם שמצב זה, שבו כל המשפחה מטפלת בבת, מעיד על פתיחות ועל חופשיות נקשר למין. לאחר המפגשים הראשונים במסגרת הסדנה היא כבר מהססת יותר האם זו התנהגות נבונה. הילדה מגלה הנאה מהטיפול בה, במיוחד בחלקי גוף אינטימיים ואפילו מבקשת עוד. היא זוכרת את הדיון בנושא יחסי אם-בן אב-בת, ילדים מתבגרים, רחיצה משותפת.

לדעת האם, המפגשים בסדנה חיוניים ביותר להורי ילדים פגועים הנתקלים יום יום בכעיות רבות, שההתמודדות עמהן קשה להם.

האם מדברת בחופשיות וטוענת, שהיחס למין בבית פתוח: מדברים על הכול. אולי דבר זה קשור לחינוך שקיבלה בקיבוץ. מהשיחות בסדנה היא מרוצה-יש בהן משום שחרור, וההרגשה טובה לאחריהן: המתח נמוג והאימהות נפתחו כבר לאחר הפגישה הראשונה. האימהות בנות רקע שונה, והרגלי התייחסות שונים למין, והמפגש כיניחן מפרה ומועיל.

## אם שנייה

לאם השנייה בת יחידה, שהיא היום בת שלוש. זו שנתה הראשונה בבית-הספר, והאם חוזרת ומדגישה שהיא עדיין אינה יודעת כיצד לטפל בילדה, ולקראת מה היא הולכת עמה. האם מרגישה גם מעט מתח בסדנה: הנושאים הועלו, אך עדיין אין תשובות ואין אישור לגישות ולהרגשות. הנושאים המטרידים אותה הם תלות הילד במטפלים בו וחלוקת התפקידים - מי ירחץ את הילדה, האם בלבד או גם האב, מה גם שהילדה אוהבת לגעת בגוף ההורים.

## אם שלישית

לאם ילד בן 13 שנים, עם ניוון שרירים מתקדם, המרתק אותו כעת לכיסא גלגלים. יש בן נוסף בגיל 11, במצב גופני תקין. האב עזב את הבית, ועל האם מוטל הטיפול הגופני והנפשי בבן שמשקלו היום 52 ק"ג.

האם גורסת, שהשיחות מוצלחות ביותר. בשיחה הראשונה אמנם שרר מתח עצום ב-10 הדקות הראשונות, אבל לאחריהן המנחה הצליחה לגרום לשחרור ולהורדת המתח העצום במידה משמעותית. שיטת הסבב (כל אחת מספרת על עצמה ועל הילד שלה) ועבודת ההמשך בקבוצות קטנות (2-3 אנשים), שבסיומם ניתן דיווח על ידי הקבוצות, נראים לה כטובים ומוצלחים. האם השתתפה בשלוש מארבע הפגישות. לפי דעתה, התכנית מתקיימת בזמן המתאים ביותר, מכיוון שבנה כבר מתעניין בתמונות עירום ובסצינות של זוג במיטה, אשר מופיעות בטלוויזיה, ומגיב להן. הוא כבר שאל אותה "האם אוכל להתחתן?" (אחת השאלות המופיעות בשאלון הראשוני). אשר לסיפוק מיני, האם סיפרה לבן על אפשרות להגיע לכך עם נשים תמורת תשלום. מכיוון שעם האם מתגורר חבר, הבן והאם מתקשים להגיע להבחנה ברורה בין קיום יחסי מין לשם כסף לבין צורת חיים משותפים, שיש בהם גם שותפות מינית.

האם מספרת על מצבים מביכים הקורים בחיי היום-יום, אשר למרות גישתה החופשית לעירום ולמין הם גורמים לה למבוכה. לדוגמה: הבן שאל אותה מה יקרה לו אם יחלה במחלת האיידס; הבן מתכיש כשאמו רוחצת אותו ומבקש ממנה לעצום את עיניה, אולם היא אינה יכולה לרחוץ אותו בעינים עצומות.

האם גם מביעה את החשש, שגישתה חופשית מדי. היא מודאגת מאובדן יכולת הזיקפה של הבן החולה בניוון שרירים, שהוא אולי גם אובד יכולת לאונן ומהיעדר אפשרות לקבלת עזרה. בנוסף היא מתלבטת כיצד לתת הסברים, לדוגמה, לחלום רטוב.

בסיכום: האם מרגישה שהפגישות תרמו הרבה ונתנו להורים להבין שהנושא אינו נורא. ציפייתה מן ההמשך היא לקבל הנחיות ברורות ומוגדרות-דבר שהמנחה תכננה מראש להעלות בפגישות הכאות.

## המורה

עובדת זה תשע שנים, ובשש האחרונות עובדת עם כיתת המתבגרים. לפני שלוש שנים נתקלה בתופעה בולטת של אי-שקט מיני אצל מתבגר, שעבר מכיתת החולים המיוחדת לכיתת שילוב בחטיבת הביניים של בית הספר. הצעיר היה "הר-געש" של תשוקה ושאיפה לקשר רגשי. הוא הציק לכנות במכתבי אהבה, ולאחר ששב ונדחה, כתב מכתב קשה לאלוהים. הוא אימץ התנהגות של בנים אחרים בבית הספר, בלא סיכוי להצליח ובלי להכחין בין הרצוי למצוי. כמורה בכיתת מתבגרים, היא מרגישה, שאין לה הכישורים להתמודד עם בעיות המין של התלמידים, וסבורה שאולי יש צורך להעסיק פסיכולוג, או מומחה אחר שיעזרו. כל מה שהיא עושה אינו אלא מתן "עזרה ראשונה" בלבד, ואין זה מספיק.

המורה תארה מצבים שאירעו בעבר ומצבים אפשריים אחרים שאינה יודעת כיצד להגיב עליהם ולהתמודד עמם. דוגמאות:

1. זוג התחבק בכיתה לצחוקם של האחרים. המורה אמרה שעכשיו מתקיים שיעור חשבון, ולא שיעור אהבה, שיתקיים אחר כך. לא נוח לה שלא התקיים לאחר מכן שיעור אהבה.
2. בת הרימה את שמלתה, וכן נהנה בגלוי. למורה יש הרגשה, שמחוץ למתן ההוראה "להפסיק" נחוץ להתייחס לתופעה בהרחבה ולערוך שיחות מתאימות.
3. נערה בכיסא גלגלים וחרשת עמדה לעבור למוסד. הנערה שאלה איך להבטיח שלא תהיה פגיעה מינית בבת מצד מדריך? (להפתעת המורה, שלא חשבה על אפשרות כזאת).
4. תלמיד אמר "כשאני אהיה גדול, אהיה זמר", ואז המורה שאלה: "מה אתה צריך, כדי להיות זמר?" תשובת התלמיד היתה - "חסר לי את המיקרופון". תשובות דומות ניתנו גם על ידי תלמיד שאמר כי יהיה טייס, ועוד. דוגמאות אלו ממחישות את הצורך בהסבר מתאים. הוא הדין גם בשאלה מה נחוץ לאדם כדי להגיע להגשמה מינית או לקשר חברתי.
5. אוננות "מסיבית" בכיתה, מה לעשות?



6. בכיתה יש פער גילים של שמונה שנים. איך לטפל בנושאי מין עם פער כזה?

המורה השתתפה ב-שלוש מארבע הפגישות (העדרותה היחידה - סיבתה היתה הולדת נכדה). להערכתה, העובדה שהמורים נשארים לאחר שעות העבודה להשתתף בפגישות אלו, מעידה על חשיבותה של התכנית ועל הצלחתה בעיניהם. לפי זעתה, המטרה הראשונה של הסדנה היתה להביא לידי שחרור, והמנחה הצליחה בכך. העבודה בזוגות היתה יעילה. מאחר שגם המנחה וגם המורים מונעים חשיפת יתר של המורים, אשר ממשיכים לעבוד בצוותא ולכוא במגע יום-יומי, אין לדעתה בעיה לקיים סדנאות או סדרת פגישות של מורים מאותו מקום עבודה.

המטרה השנייה של הסדנה, לדעת המורה, היא לחזק לתגובות הניתנות למצבים שמתעוררים בכיתה - חיזוקים חיוביים או שליליים.

מטרה שלישית, שהושגה, היא להקטין את הבדלים בגישה לנכים וללא-נכים בנושאי מין. זאת - מאחר שהמין אצל אנשים לא נכים הוצג על-ידי המורים באור חיובי בלבד, ואילו המין אצל הנכים הוצג בצבעים קודרים לגמרי. במרוצת הפגישות נוכחו לדעת ואמרו במפורש, שאצל לא נכים יש גם "צללים". ייתכן שברבות הפגישות נושא המין אצל נכים יקבל צבע כהיר יותר וייחשב לפחות בעייתית. למעשה, מסתמנת כאן תזוזה מחשבתית-רגשית מקצהו האחד של הטווח אל האמצע ("נירמול").

נושאים שהמורה מבקשת שיידונו בפגישות הבאות:

- א. ההבדל בין התפתחות מינית של נכה ושל לא-נכה;
- ב. הטכניקה של מתן הסבר וייעוץ למי שניתן בכושר שיפוט לקוי;
- ג. התייחסות להבדל בין הרצוי למצוי;
- ד. התייחסות לכישורים הדרושים בתחום המין והרגש.

בסיכום, המורה מאוד מרוצה מהתכנית וסבורה, שיש לה סיכוי טוב להתמודד בהצלחה עם נושא של חינוך וייעוץ מיני כשתעסוק בו בעתיד.

## המנהלת

בשיחה עם המנהלת תוארה ההיסטוריה של בית הספר, שהתפתח משתי כיתות בנות 22 ילדים לחמש כיתות שבהן 50 ילדים.

במשך השנים המנהלת חשה, שהמורים סובלים מחוסר ידע המתבטא, למשל, בקושי לתת תשובות לשאלות הילדים, ובחוסר ביטחון באשר לדרכי התגובה הנאותות למצבים ולבעיות המתעוררים בבית הספר. היא צפתה שהסגל יגבש בצוותא דרכי פעולה, כולל הפעלה של הילדים, אך למעשה נוצר ניתוק ואין תקשורת מספקת ביניהם. מצב זה הצריך הדרכה והנחיה של איש מקצוע. גם ההבדל בין גישות המורים לבין גישות הצוות הפרה-רפואי בלט והפריע לעבודה. המורים המתנכיים נושאים בעומס ובאחריות כמידה רבה יותר, שכן הם רואים את התמונה הכללית של כל הכיתה, דבר המחייב פשרות וגישה קונקרטיה ושמרנית יותר. לצוות הפרה-מקצועי תפקידים מוגדרים יותר, והוא יכול לכוון ליתר פתיחות, להעזה ולחדשנות. המנהלת מנסה גם היא לכוון להעזה ולהעשרה אמנותית וצורנית, הן של הילדים והן של המורים, על מנת לפתח את האישיות ולחזק את הביטחון העצמי. לא ההתפתחות הפיזית בלבד היא הקובעת את היכולת של האדם בכלל ושל האדם הנכה בפרט ואת התבטאותם, חשובה גם עוצמתם הנפשית!

הרגשת המשתתפות בסדנת המורים טובה: המנחה בעלת יכולת לקדם אותן; היא יצרה פתיחות ונתנה לגיטימציה לדון בבעיות המעניינות אותן, שלא הועלו עד כה. נוצרה תקשורת חיובית בין האנשים: לדבר זה עם זה מבלי לעורר התנגדות. המפגשים גרמו בהכרח לטלטלה בהרגשה ובחשיבה, ועתה נוטלים פסק זמן לשם בדיקת המחשבות וההרגשות ועיבודן. המשתתפים מתחבטים בקביעת הגבולות המקצועיים של המטפלים, ומתמודדים עם בעיית הגנת היתר ועם העמידה מול ילד נכה מאוכזב או מתוסכל.

בסך הכול שוכנת שביעות רצון: היקף החומר רחב יותר מכפי שחשבו, נוצר שיתוף פעולה ויש שאיפה להמשיך.

## VI. סיכום ודיון

הסדנאות לחינוך מיני נערכו בבית הספר לילדי C.P. בעפולה במשך שנת הלימודים תשנ"א ונועדו לסגל המקצועי ולהורים. סדנת הסייעות לא התקיימה כמתוכנן, אך יש תוכנית להקדיש להן סדנה דומה בשנה הבאה. הסדנאות נערכו אחת לשבועיים. במסגרת סדנת הסגל נערכו תשעה מפגשים, ובזו של ההורים - 11. בסדנת הסגל השתתפו 17 מ-21 חברות הסגל, ואילו בסדנת ההורים השתתפו תשע אימהות מ-17 ההורים שהביעו נכונות להשתתף בה.

בבדיקת משתני הרקע של קבוצת ההורים שהשתתפו בסדנה, בהשוואה לאלו שהביעו נכונות להשתתף אך לא השתתפו בה בפועל, לא נמצא הבדל. לכן סביר להניח, שההבדל בין שתי הקבוצות מתבטא במידת נכונות ההורה, אפשרויותיו להשקיע מזמנו, ובמידת החשיבות שהוא מייחס לנושא החינוך המיני.

למרות שאפשר היה לצפות שלכל אחד מזוג הורים תהיה מידה שווה של אחריות כלפי הילד, רק אב אחד הביע נכונות להשתתף בסדנה. ייתכן שרתיעת האבות מלהשתתף בסדנה מסוג זה, קשורה לתופעה המצויה של אי מעורבות מצד האב בשירותים הממוסדים המיועדים לגיל הרך כגון, טיפת חלב, מעון וכו'. כך, כאשר הילד מגיע לבית הספר, ברוב המקרים האם היא החולכת לאסיפות ההורים, היא איש הקשר בין בית הספר והילד והיא נעשית באופן טבעי לאחראית לילד.

הסדנאות התמקדו בנושאים הקשורים לתפישת המשתתפים את הנושא המיני בכלל ואת הבעייתיות בנושא זה בהקשר לילדים מוגבלים בפרט. עובדו בה רגשות המשתתפים, ערכיהם ועמדותיהם כלפי מיניות, ונלמדו דרכים להתמודד עם מצבים מניכים.

רוב ההורים שהשתתפו בסדנה היו הוריו של הילד הקטן במשפחה או היחיד. קשה לדעת האם נתון זה משקף את רתיעת ההורים מלהביא ילדים נוספים לעולם, שכן ההורים צעירים. עם זאת בסוף הסדנה, אחת האימהות חלקה עם חברות הקבוצה את החלטתה להביא ילד נוסף לעולם,

לאחר חשש ממושך להרות פן הילד הבא ייולד פגוע אף הוא.

יש לציין, ששני שלישים מההורים שהשתתפו בסדנה הם אימהות לבנים ולא לבנות. קשה לבדוק האם עובדה זו משקפת בעייתיות יתרה. ביחסי אם מטפלת בבן, מעבר לבעייתיות הרגילה של אם המטפלת בילד מוגבל.

חברי הסגל המקצועי הם אנשים אקדמאים מנוסים ובעלי ותקן רב בעבודה - 11 שנים בממוצע. יש לציין, שהתפלגות הגילים של חברי הסגל דומה לזו של ההורים. יתכן שעובדה זו תורמת להרגשת הקרבה ביניהם, למידת ההבנה ולפתיחות.

קבוצת הסייעות היא הצעירה בקבוצות, ולרובן ותק בעבודה של שנה שנתיים בלבד. קבוצה זו היתה אמורה להשתתף בסדנה בת שלושה מפגשים. אולם מפעילי הפרוייקט החליטו שסדנה קצרה אינה אפקטיבית ושכדאי לדחותה לשנה הבאה ולעורכה במתכונת הסדנאות שניתנו השנה לסגל ולהורים. מסיבה זו ולאור בקשת ההורים הוחלט להקצות להורים את שלושת המפגשים שנועדו לסייעות.

המעקב המחקרי נועד לבחון את עמדות המטפלים בילדי בית הספר ואת רגשותיהם בנושא המיניות של הילד המוגבל ולהתחקות אחר השפעה אפשרית של הסדנה עליהם. המעקב כלל גם את עמדותיהן של הסייעות, למרות שלא השתתפו בסדנה. זאת - על מנת לבדוק מהי השפעת הסדנה על עמדות ורגשות אלו.

יש להתייחס לממצאים בזהירות. המעקב נערך על קבוצה קטנה מאד, אשר אין לראותה כלל כמייצגת את אוכלוסיית ההורים, את הסגל העובד בבית ספר לילדים מוגבלים בכלל ואף לא את אוכלוסיית ההורים והסגל בבית הספר בעפולה בפרט. כמו כן, קבוצת ההורים לא קובצה כאופן שיטתי, או מקרי. המעקב נערך אחר קבוצת ההורים שהביעו נכונות להשתתף בסדנה, בין אם השתתפו בה בפועל ובין אם לאו. לכן השפעת הסדנה על משתתפיה אינה מנותחת ניתוח כמותי, אלא מתוארים המגמות והכיוונים הכלליים ומוצגת העדות הסובייקטיבית של המשתתפים על השפעת הסדנה עליהם.

בכחינת העמדות שהובעו לפני הסדנה נמצא, שלמרות הנטייה "לרציות חברתיות", היה מגוון מסוים של דעות אשר בכוחו לגרום לקשיים במהלך העבודה החינוכית כבית הספר. נמצאו הבדלים בין הקבוצות, מחציתם מובהקים. נמצאו הבדלים גם בתוך הקבוצות עצמן, דבר המעיד על בלכול מסויים ועל אי ידיעה מהו הדבר הנכון עבור הילד, מבחינה חינוכית או מעשית.

ככל שהנושא קרוב יותר לנשאלים באופן אישי, היה להם קשה יותר להסכים למימוש זכויותיהם של המוגבלים: כך אצל הורי הבנות כשמדובר במגעים חברתיים המאיימים להגיע, לדעתם, לניצול מיני; אצל הורי בנים הרואים באוננות בעיה; ואצל סגל בית הספר הנוטה להסכים יותר מכולם להפסקת המחזור החודשי אצל מתנגרות מוגבלות.

קשה להעריך את השפעת הסדנה מבחינה כמותית. שינויים משמעותיים בעמדות נצפו בעיקר אצל הסייעות, אשר לא השתתפו בסדנה. שינויים משמעותיים חלו גם בקרב ההורים שלא השתתפו בסדנה. יתכן שהמודעות על קיום הסדנה ותכניה השפיעו באופן עקיף גם על הסייעות וההורים - למרות שלא השתתפו בה.

כללית כיוון השינוי הוא הקלה ביכולת להגיב, במיוחד בנסיבות יומיומיות: אצל ההורים - לגבי אוננות ומשחקים מיניים ואצל הסגל לגבי עניין בחומר פורנוגרפי. סביר, שמספרם הקטן של המשתתפים אינו מאפשר לגלות שינויים ניכרים. אך גם אם לא ניתן להסיק מסקנות חד משמעיות על תרומת הסדנה, אפשר לקבל חיזוק לתחושה שעלתה בשעת שיחות עם המשתתפים ועם המנחה על חשיבות הסדנה למטפלים.

משתתפי הסדנה היו מרוצים מאוד מהסדנה וראו בה אמצעי הכרחי להבנת צרכיו המיניים של הילד החריג, הבעייתיות שבטיפולו והדרכים להתמודד באמצעותן.

המשתתפים הדגישו את תרומת הסדנה לא רק ליחסם לנושא המיני אצל הילדים המוגבלים, אלא בעיקר להבנה עמוקה יותר את עצמם ואת גישתם

לנושא המיני וללימוד טכניקות שיאפשרו להם להתגבר על דעות קדומות, פחדים ומחסומים. כמו כן, רוב המשתתפים מעוניינים בסדנת המשך שתעסוק בין היתר, בנושאים נוספים הקשורים לטיפול בילד המוגבל.

הסגל המקצועי ציין שלושה נושאים בהם עסקה הסדנה בעקר: הגברת המודעות לעובדה שצורך מיני מצוי בכל אדם, שבירת המחיצות בין המשתתפים והקניית כלים להתמודדות במצבים מביכים הקשורים לנושא המיני שמתעוררים בבית הספר.

האימהות ציינו שהסדנה ציידה אותן לא רק בהבנת צורכי הילד המוגבל, אלא בעיקר נתנה להן תמיכה ועידוד להמשיך לעמוד מול הבעיות מבלי להתייאש והבהירה להן את מקומן ותפקידן בעולמו של הילד מבלי להתעלם מצורכיהן ומאישיותן.

הסייעות, אשר היו אמורות להשתתף בפרוייקט, התאכזבו מאוד מאי קיום הסדנה שנועדה להן. הן מעוניינות ביותר בסדנה דומה. זאת - כפרט לאחר שיחתן עם הסגל המקצועי ועם ההורים אשר רואים בחיוב את הסדנה ומעריכים את תרומתה להבנת הילד התריג, להבנת המטפל את עצמו ולהשתחררותו ממחסומים ומסטראוטיפים.

הרושם הכללי הוא שהתוכנית זכתה להצלחה מסיבות שונות בכל אחת משתי הקבוצות. אצל המורות ההשתתפות בסדרת הפגישות גרמה לפתיחות רבה יותר ועוררה הרגשה של יכולת יותר טובה להתייחס להיבטים שונים של התנהגות מינית של ילדים בעלי מוגבלות קשה. כמו כן הן הביעו רצון מצידן להמשיך ללמוד עוד על הנושא.

אצל ההורים ניכרה השפעה מסוג אחר; התוכנית נתנה להם אפשרות להיפגש זה עם זה ולסייע לשבור את הבדידות הכרוכה בטיפול קשה ומתמשך בילד בעל מוגבלות קשה. היא אפשרה לקבל תמיכה מהורים אחרים, ולראות את ההיבט האנושי של הילד ולא להתייחס רק ל"עבודה שיקומים ללא הפסקה" או להשקיע בעשייה כלבד.

יש לציין שהעיסוק בנושא המיני של הילד המוגבל, תרם להבנה טובה יותר של שתי הקבוצות את הנושא המיני בכלל ואת מקום המין ביחסי אנוש. ייתכן שהעיסוק בנושא מיניותו של הילד המוגבל ישמש כ"ראש חץ" לקידום ולפיתוח יחסי אנוש חיוביים יותר שהם הבסיס העיקרי לשיקום מוצלח של אדם בעל נכות.

מתגובות משתתפי הסדנה ניתן להסיק שסדנה מסוג זה חיונית להבנת צרכיו המיניים של הילד החריג ולהקלה על צוות בית הספר וההורים בטיפולם בו.

## VII. ה מ ל צ ו ת

1. רצוי לקיים את מפגשי הסדנה אחת לשבוע, במקום אחת לשבועיים. בנושא כה רגיש כמיניות הילד המוגבל רצוי מאוד לשמור על רצף פגישות תכוף כדי לאפשר תהליך חינוכי-טיפולי חיובי ומשמעותי.
2. חשוב לקיים סדנאות דומות לסייעות ולהורי התלמידים אשר לא השתתפו השנה בסדנה.
3. כדאי לשקול ארגון מספר פגישות מצומצם, בשעה מתאימה, לאבות בלבד, כדי לאפשר גם להם ליהנות מהזדמנות להכין, להתמודד ולטפל בבעיות מיניות של ילדיהם.
4. יש לשקול קיום קבוצת תמיכה להורים, אשר תתמקד בעיקר בנושאים שמעיקים על ההורים, ולא דווקא בנושאים שנוגעים לבעיות הילד המוגבל.
5. רצוי לשקול קיום ימי עיון מרוכזים להורים בסופי שבוע. הדבר יקל על הורים, אשר אין באפשרותם להתפנות לסדנה במשך השבוע.
6. מומלץ להנהיג סדנה מסוג זה בכל בית ספר לילדים מוגבלים, כחלק אינטגרלי מפעילות בית הספר.



## ביכיליוגרפיה

1. גורדון ס. לחיות חיים שלמים ספרית הפועלים.
2. זקס, ש. (1987). חינוך מיני לצעירים מוגבלים הוצאת יבנה תל-אביב 1987.
3. חיגר, ע. (1977): ההסתגלות המינית של נכים. שנתון האגודה הישראלית לשיקום כרך יד יולי 1977 (עמ' 7-11).
4. Craft, M., & A. (1982), Sex and the Mentally Handicapped: A Guide for Parents and Carers, Routledge & Kegan Paul, London.
5. Dechesne, B.H.H., (1985), "On the Road to Partnership", in: Dechesne B., Pons C., & Schellen, A., (1985), Sexuality and Handicap, Woodhead-Faulkner, Cambridge.
6. Dickman, I.R., (1975), Sex Education for Disabled Persons, Public Affairs Committee inc, New York, December.
7. Dodes, S.M. (foreword), in: Neistadt M. & Baker M.I., (1978), Choices: A Sexual Guide for the Physically Disabled, Massachusetts Rehabilitation Hospital.
8. Johnson, W. R. , (1975), Sex Education & Counselling for Special Groups, Charles Thomas.

9. Niedorf, H. (1985), "Group Discussions of Growing Up By Adolescents with Severe Cerebral Palsy" in: Special Education and Social Handicap, Freund Publishing House, London, p. 61-66.
10. Stewart ,W.J.R., (1979), The Sexual Side of Handicap, Woodhead-Faulkner, Cambridge.
11. Symonds, M.E, & Wickwarey L., "Sex Education of Children with Disability" in: Comfort, A., (1978), Sexual Consequences of Disability, G.S. Company, Philadelphia, Pa. 19106, p. 243 - 247.
12. Vranden, P.H., (1985), "Rehabilitation and Sexuality" in: Dechosne, B. et al, Sexuality and Handicap, Woodhead - Faulkner, Cambridge.

נ ס פ ח י ס

לוח מס. 1: עמדות ההורים והסגל בשאלות מיניות של ילדים בעלי בעיות מוטוריות - לפני הסדנה  
(מטצע ומובהקות ההבדל בין הקבוצות)

מובהקות ההבדל	הציון הממוצעי						מובהקות ההבדל
	סטיות תקן $\leq$	סייעות	הורים	הורים	כולם	השאלה	
n	p	סגל מקצועי n=21	n=11	הורים לבת n=7	הורים לבן n=11	n=50	
		1.29	1.55	2.14	1.55	1.52	1. יש מקום להסביר לצעירים עם שיתוק מוחין על אמצעי מניעה
50	0.363	0.78	0.69	1.86	1.29	1.09	
	*	1.43	2.09	1.29	1.36	1.54	2. חינוך מיני רצוי מאד לילדים עם שיתוק מוחין
50	0.017	0.60	0.83	0.49	0.50	0.68	
		1.62	1.73	1.80	1.73	1.69	3. למבוגרים צעירים עם שיתוק מוחין יש מקום לספק אמצעי מניעה לפי הביקוש
48	0.94	0.67	0.47	0.84	0.90	0.69	
		2.50	1.70	2.00	2.90	2.17	4. תפקיד ההורים לתת חינוך מיני לילדים עם שיתוק מוחין
48	0.197	0.95	1.06	0.82	1.04	1.00	
		2.71	2.82	3.86	2.90	3.14	5. לבנות עם שיתוק מוחין קשה כדאי לתת טיפול רפואי להפסקת המחזור החודשי
49	0.112	1.45	1.33	2.19	1.20	1.55	
	*	3.71	3.09	2.00	2.78	3.15	6. ילדים עם שיתוק מוחין פגיעים מאד לניצול מיני
48	0.017	0.85	1.58	1.15	1.56	1.34	
		3.38	4.55	2.86	3.00	3.48	7. למבוגרים עם שיתוק מוחין מותר לקבל טיפוק מיני תמורת תשלום
50	0.088	1.63	1.44	1.86	1.55	1.67	

מובהקות ההבדל	הצירן הממוצעית סטיות תקן = <						השאלה
	n	p	סגל מקצועי n=21	סייעות n=11	הורים לבח n=7	הורים לבן n=11	
							8. רצוי שעובדי רפואה יעזרו לצעירים עם שיתוק מוחין להגיע לסיפוק מיני דרך אוננות
	0.303	1.30	1.64	0.76	1.36	1.35	
							9. יש צורך לדאוג שילדים עם שיתוק מוחין לא יהיו חשופים לחומר פורנוגרפי
	0.018*	1.86	0.90	1.70	0.87	1.61	
							10. לצעירות עם שיתוק מוחין קשה, רצוי לבצע עיקור
	0.818	1.57	1.63	2.24	1.66	1.67	
							11. ילדים עם שיתוק מוחין אשר מאוננים מהורים בעיה
	0.000*	0.98	1.33	0.84	1.92	1.56	
							12. אין לצפות שילד עם שיתוק מוחין יגדל ויקיים יחסים מיניים רגילים
	0.939	1.25	1.57	1.07	1.44	1.31	
							13. ילדים עם שיתוק מוחין צריכים להיות מוגנים ממגעים חברתיים כדי למנוע אפשרות של ניצול מיני
	0.008*	0.92	1.62	1.60	0.82	1.32	
							14. התקופה המתאימה ביותר לחינוך מיני לנוער עם שיתוק מוחין היא גיל 18-17 שנים
	0.050*	1.01	1.19	0.90	0.94	1.08	

מובהקות		הציון הממוצעי					השאלה
ההבדל		סטיות תקן =					
h	p	טגל	סייעות	הורים	הורים	כולס	
		מקצועי		לבח	לבו		
		n=21	n=11	n=7	n=11	n=50	
	*	5.81	3.91	5.43	4.45	5.04	15. ילדים עם שיחוק מוחין אינם מתעניינים
50	0.003	0.40	1.97	0.79	2.07	1.56	בעניני מין
	*	5.95	4.82	5.14	4.82	5.34	16. רצוי שמחבגדים עם שיחוק מוחין לא
50	0.010	0.22	1.33	1.46	1.40	1.15	יתחנכו במסגרת זו מינית

1. כאשר  $p < 0.05$  ההבדל בין הקבוצות מובהק ומסומן ב-\*. אמנם, לא נקבע בין אלו קבוצות ההבדל משמעותי אבל ניתן לראות לפי הממוצעים אם יש קבוצה יוצאת דופן או האם יש פערים בין שתי קבוצות.
2. הציונים נעים מ-1 שפרושו "בהחלט מסכים" עד 6 שפרושו "בהחלט לא מסכים".

לוח מס. 2: היכולת העצמית של ההורים והסגל לענות לשאלות מיניות של ילדים בעלי בעיות מוסוריות - לפני

הסדנה, לפי הקושי בתגובה

(מסוצע ומובהקות ההבדל בין הקבוצות)

השאלה	הציון הממוצע					מובהקות ההבדל		
	כולם	הורים	הורים לבן	הורים לבת	סייעות	סגל מקצועי	p	n
	n=50	n=11	n=7	n=11	n=11	n=21		
1. אם תלמיד ישאל "אין נולדים ילדים"	4.56	4.73	4.43	4.18	4.71	4.71	0.61	50
	1.16	0.90	1.62	1.33	1.06	1.06		
2. אם אמצא תלמיד משחק (משחק רופא או משחק מיני אחר) עם ילד(ה) אחר	4.17	4.20	4.14	3.60	4.45	4.45	0.431	47
3. אם תלמיד מגלה עניין בחזמר פורנוגרפי	4.15	4.73	4.00	3.55	4.20	4.20	0.0716	48
	1.07	0.79	1.26	1.21	0.95	0.95		
4. אם אגלה תלמיד מאונן	4.00	4.55	4.43	3.36	3.90	3.90	*0.039	50
	1.07	0.69	0.79	1.63	0.77	0.77		
5. אם תלמיד ישאל אותי "האם אי פעם יהיה לי חבר אמיתי?"	3.92	3.82	4.17	4.09	3.51	3.51	0.901	49
	1.39	1.17	0.98	1.58	1.40	1.40		
6. אם תלמידה חכריו על רצונה להיות אם בשתגדל	3.82	-	-	3.45	3.19	3.19	0.553	32
	1.17	-	-	1.44	1.03	1.03		
7. אם תלמיד יכריו על רצונו להיות אב כשיגדל	3.52	3.82	3.71	3.44	3.33	3.33	0.75	48
	1.27	1.47	1.60	1.42	1.02	1.02		

השאלה	הציון הממוצעי						מובהקות
	כולם	הורים לבן	הורים לבח	סייעות	מורות	ההבדל	
	פ	ה	פ	ה	פ	ה	
8. אם תלמיד ישאל לגבי אפשרות לקיים יחסי מין כמו אנשים אחרים.	3.44	3.82	4.14	2.91	3.29	0.179	
9. אם תלמיד יכריז: "אני אשאר לגור בבית הורי כל חי"	3.41	3.64	3.86	5.50	3.10	0.514	
10. אם אשאל על ידי תלמיד על אפשרויותיו להתחתן	3.38	3.55	3.14	3.45	3.33	0.923	
11. אם תלמיד יאמר: "אני מרגיש כל כך בודד"	2.88	2.55	2.57	3.27	2.95	0.71	

1. כאשר  $p < 0.05$  ההבדל בין הקבוצות מובהק ומסומן ב-\*. אמנם, לא נקבע בין אלו קבוצות ההבדל משמעותי אבל ניתן לראות לפי הממוצעים בה אם יש קבוצה יוצאת דופן או האם יש פערים בין שתי קבוצות.
2. הציונים נעים מ-1 שפרושו "קשה מאוד להגיב" עד -6 "קל מאוד להגיב".
3. להורים לבנים השאלה מנוסחת "אם בנך ישאל" ולהורים לבנות מנוסח "אם בתך ישאל".



לוח מס. 3: עמדות ההורים והצוות בשאלות מיניות של ילדים בעלי בעיות מוטוריות  
(הפרטים בין המסוצעים לפני הטדנה ולאחריה)

השאלה	כולם n=45	חינוכי n=20	סייעות n=11	הורים שהשתתפו n=10	הורים שלא השתתפו n=4
1. אין לצפות שילד עם שיתוק מוחין יגדל ויקיים יחסים מיניים רגילים	0.04	0.35	*-0.55	0.00	0.25
2. ילדים עם שיתוק מוחין אינם מתעניינים בענייני מין	0.42	-0.05	**1.73	0.00	0.25
3. ילדים עם שיתוק מוחין אשר מאוננים מהווים בעיה	0.36	-0.20	*0.73	0.22	2.50
4. ילדים עם שיתוק מוחין פגיעים מאד לניצול מיני	0.20	0.11	-0.18	0.40	*1.25
5. התקופה המתאימה ביותר לחינוך מיני לנוער עם שיתוק מוחין היא גיל 17-18	-0.11	*0.45	** -1.36	-0.20	*0.75
6. למבוגרים צעירים עם שיתוק מוחין יש מקום לספק אמצעי מניעה לפי הביקוש	0.17	*0.20	*0.27	0.60	0.75
7. רצוי שמתבגרים עם שיתוק מוחין לא יתחנכו במסגרת זו מינית	0.15	0.00	0.18	*0.30	*0.67
8. לצעירות עם שיתוק מוחין קשה, רצוי לבצע עיקור	0.13	0.42	*-1.00	0.33	1.50

השאלה	בולם	חינוכי	סייעות	הורים שהשתתפו	הורים שלא השתתפו
9. חינוך מיני רצוי מאד לילדים עם שיתוק מוחין	-0.04	0.00	0.18	** -0.40	0.00
10. ילדים עם שיתוק מוחין צריכים להיות מוגנים ממגעים חברתיים כדי למנוע אפשרות של ניצול מיני	0.02	0.16	0.27	-0.20	-0.75
11. רצוי שעובדי רפואה יעזרו לצעירים עם שיתוק מוחין להגיע לסיפוק מיני דרך אוננות	0.20	0.05	0.55	-0.10	1.00
12. תפקיד ההורים לתת חינוך מיני לילדים עם שיתוק מוחין	0.09	-0.05	*0.73	0.00	-0.75
13. למבוגרים עם שיתוק מוחין מותר לקבל סיפוק מיני תמורת השלום	-0.36	*-0.70	-0.09	-0.20	0.33
14. יש מקום להסביר לצעירים עם שיתוק מוחין על אמצעי מניעה	-0.02	0.10	0.27	-0.10	-1.25
15. יש צורך לדאוג שילדים עם שיתוק מוחין לא יהיו חשופים לחומר פורנוגרפי	0.18	0.05	0.27	0.30	0.25
16. לבנות עם שיתוק מוחין קשה כדאי לתת טיפול רפואי להפסקת המחזור החודשי	0.23	-0.21	0.36	0.00	*2.50

1) הפרש חיובי פירושו גידול באי ההסכמה עם העמדה הנתונה. הפרש שלילי פירושו גידול בהסכמה עם העמדה.

\* בדרך כלל ההפרש נחשב מובהק כאשר ההסתברות לקבלתו קטנה מ-0.05, הפרש כזה סימנו ב-\*\*. כיון שמספר השאלונים קטן הגדלנו את מרווח ההסתברות בן שגם הפרש שההסתברות לקבלתו גדולה יותר עד 0.2 נחשב מובהק והוא סומן ב-.\*.

לוח מס. 4: תגובות ההורים והסגל יכולת עצמית לביטוי מיני של ילדים בעלי בעיות מוטוריות  
(הפורשים בין המטופלים לפני הסדנה ולאחריה)

הורים שלא השתתפו	הורים שהשתתפו	סייעות	סגל חינוכי	כולם	השאלה
n=4	n=10	n=11	n=20	n=45	
-0.25	-0.10	-0.09	0.00	-0.07	1. אם תלמיד ישאל "איך נולדים ילדים"
-0.50	*-0.50	0.09	0.11	-0.09	2. אם אגלה תלמיד מאונן
-0.25	-0.50	-0.18	*-0.32	-0.32	3. אם תלמיד מגלה עניין בחומר פורנוגרפי
-0.50	** -0.67	-0.45	-0.28	-0.43	4. אם אמצא תלמיד משחק (משחק רופא או משחק מיני אחר) עם ילד(ה) אחר/ת
0.00	-0.60	0.36	0.11	0.00	5. אם התלמיד ישאל אותי "האם אי פעם יהיה לי חבר אמיתי?"
0.00	-0.30	0.64	-0.15	0.02	6. אם אשאל על ידי תלמיד על אפשרויותיו להתחתן
-0.25	-0.40	-0.09	-0.32	-0.27	7. אם תלמיד יכריז על רצונו להיות אב נשיגדל
0.75	0.20	0.18	*-0.35	0.00	8. אם תלמיד יאמר: "אני מרגיש כל כך בודד"
-1.00	-0.40	0.91	*-0.40	-0.13	9. אם תלמיד יכריז: "אני אשאר לגור בבית הורי כל חיי"

השאלה	כולס	חינוכי	סייעות	השחתפו	הורים	הורים שלא
10. אם חלמיד ישאל לגבי אפשרות לקיים יחסי מין כמו אנשים אחרים	0.02	-0.25	0.64	-0.10	0.00	
11. אם חלמידה חבריז על רצונה להיות אם כשתגדל	0.42	-0.25	**1.55	-	-	

(1) הפרש חיובי פירושו שינוי בכיוון לקושי בתגובה, ואילו הפרש שלילי פירושו שינוי בכיוון לקלות בתגובה.

\* בדרך כלל ההפרש נחשב מובהק כאשר ההסתברות לקבלתו קטנה מ-0.05, הפרש כזה סימנו ב-\*\*. כיון שמספר השאלונים קטן הגדלנו את מרווח ההסתברות בן שכס הפרש שההסתברות לקבלתו גדולה יותר עד 0.2 נחשב מובהק והוא סומן ב-.\*.

ה מ ו ס ד ל ב י ט ו ח ל א ו מ י  
מינהל המחקר והתכנון

מפעלים מיוחדים - סדנה לחינוך מיני לילדים עם שיתוק מוחין  
שאלון להורה לבן

למלוי המשרד  (1-4)

א. פרטים על ההורה והילד

- (5)  מין ההורה 1. זכר 2. נקבה
- (6-7)  שנת לידה של ההורה
- (8-9)  מספר שנות לימוד
- (10-11)  עיסוק \_\_\_\_\_
- (12)  ארץ לידה \_\_\_\_\_
- (13)  שנת עליה \_\_\_\_\_
- (14)  מקום ישוב \_\_\_\_\_
- (15-16)  שנת לידה של הילד
- (17-18)  מספר הילדים במשפחה
- (19-20)  מיקום הילד נסדר האחים
- (21)  האם יש לך ילד נוסף הלומד במסגרת מיוחדת? 1. כן 2. לא
- (22)  אם כן, באיזו \_\_\_\_\_
- (23)  עיסוק בן/בת הזוג \_\_\_\_\_
- (24)  האם בן/בת הזוג משתתף גם כן בסדנה? 1. כן 2. לא

קיימות דעות רבות ומגוונות הנוגעות לתחום המיני בחיי ילדים עם שיתוק מוחין. אנו מנקשים ממך לציין באיזו מידה הנך מסכים/מסכימה עם כל אחד מהמשפטים הבאים. סמן בעיגול סביב המספר המציין את מידת ההסכמה הקרובה ביותר לדעתך.

האם לדעתך -

בהחלט לא מסכים	לא מסכים	לא כל-כך מסכים	די מסכים	מסכים	בהחלט מסכים		
(35)	6	5	4	3	2	1	1. אין לצפות שילד עם שיתוק מוחין יגדל ויקיים יחסים מיניים רגילים
(36)	6	5	4	3	2	1	2. ילדים עם שיתוק מוחין אינם מתעניינים בענייני מין
(37)	6	5	4	3	2	1	3. ילדים עם שיתוק מוחין אשר מאוננים מהווים בעיה
(38)	6	5	4	3	2	1	4. ילדים עם שיתוק מוחין פגיעים מאד לניצול מיני
(39)	6	5	4	3	2	1	5. התקופה המתאימה ביותר לחינוך מיני לנוער עם שיתוק מוחין היא גיל 17-18 שנים
(40)	6	5	4	3	2	1	6. למבוגרים צעירים עם שיתוק מוחין יש מקום לספק אמצעי מניעה לפי הביקוש
(41)	6	5	4	3	2	1	7. רצוי שמתבגרים עם שיתוק מוחין לא יתחנכו במסגרת דו מינית
(42)	6	5	4	3	2	1	8. לצעירות עם שיתוק מוחין קשה, רצוי לבצע עיקור

נחלט			לא			
לא	לא	לא	כל-כך	די	נחלט	
מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים

9. חינוך מיני רצוי מאד לילדים עם שיתוק מוחין

(43) 6 5 4 3 2 1

---

10. ילדים עם שיתוק מוחין צריכים להיות מוגנים

ממגעים חברתיים כדי למנוע אפשרות של ניצול מיני

(44) 6 5 4 3 2 1

---

11. רצוי שעובדי רפואה יעזרו

לצעירים עם שיתוק מוחין להגיע לסיפוק מיני דרך אוננות

(45) 6 5 4 3 2 1

---

12. תפקיד ההורים לתת חינוך מיני לילדים עם שיתוק מוחין

(46) 6 5 4 3 2 1

---

13. למכוגרים עם שיתוק מוחין מותר לקבל סיפוק מיני

תמורת תשלום

(47) 6 5 4 3 2 1

---

14. יש מקום להסביר לצעירים עם שיתוק מוחין על אמצעי מניעה

מניעה

(48) 6 5 4 3 2 1

---

15. יש צורך לדאוג שילדים עם שיתוק מוחין לא יהיו חשופים לחומר פורנוגרפי

חשופים לחומר פורנוגרפי

(49) 6 5 4 3 2 1

---

16. לבנות עם שיתוק מוחין קשה רצוי לתת טיפול רפואי להפסקת המחזור החודשי

להפסקת המחזור החודשי

(50) 6 5 4 3 2 1

---

ג. לעיתים קרובות עומדים מטפלים בפני מצבים ושאלות הקשורים להתפתחות תלמידים, הכוונתם וחינוכם. אנו מכקשים לציין על גבי הסולם המצורף, כאיזו מידה יהיה לך קל או קשה להגיב על כל אחד מהמצבים המתוארים. סמן עיגול סביב המספר המציג את התשובה הקרובה לך ביותר. (להערות נוספות במידה ויש לך אתה יכול להשתמש בשורה הריקה).

קל מאד	קל	לא כל-כך קשה	די קשה	קשה	קשה מאד	האם יהיה זה קל או קשה להגיב -
(51)	6	5	4	3	2	1 אם בני ישאל "איך נולדים ילדים"
(52)	6	5	4	3	2	1 אם אגלה שבני מאונן
(53)	6	5	4	3	2	1 אם בני יגלה ענין בחומר פורנוגרפי
(54)	6	5	4	3	2	1 אם אמצא את בני משחק (משחק רופא או משחק מיני אחר) עם ילד(ה) אחר
(55)	6	5	4	3	2	1 אם בני ישאל אותי "האם אי פעם תהיה לי חברה אמיתית?"
(56)	6	5	4	3	2	1 אם בני ישאל אותי על אפשרויותיו להתחתן
(57)	6	5	4	3	2	1 אם בני יכריז על רצונו להיות אב כשיגדל
(58)	6	5	4	3	2	1 אם בני יאמר: "אני מרגיש כל כך בודד"
(59)	6	5	4	3	2	1 אם בני יכריז: "אני אשאר לגור אצלכם כל חיי"
(60)	6	5	4	3	2	1 אם בני ישאל לגבי האפשרות לקיים יחסי מין כמו אנשים אחרים.



ד. לבסוף, היינו מבקשים לשמוע ממך: -

(74)  1. האם השתתפת בסדנה או במסגרת אחרת של הדרכה להורים של ילדים עם שיתוק מוחין 1. כן 2. לא

2. אם כן, נא לפרט: \_\_\_\_\_

(75)  3. האם יש לך קשרים עם הורים אחרים שיש להם ילד עם שיתוק מוחין 1. כן 2. לא

(76)  4. תאר את אופי הקשרים האלה \_\_\_\_\_

(77)  5. באיזו תדירות נפגשים 1. באופן קבוע 2. לעיתים קרובות 3. לעיתים רחוקות

6. מה הנך מצפה לקבל בסדנה זו \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

המוסד לביטוח לאומי  
מינהל המחקר והתכנון

מפעלים מיוחדים - סדנה לחינוך מיני לילדים עם שיתוק מוחין

שאלון להורה לכת

(1-4) למלוי המשרד

א. פרטים על ההורה והילד

- (5)  מין ההורה 1. זכר 2. נקבה
- (6-7)  שנת לידה של ההורה
- (8-9)  מספר שנות לימוד
- (10-11)  עיסוק \_\_\_\_\_
- (12)  ארץ לידה \_\_\_\_\_
- (13)  שנת עליה \_\_\_\_\_
- (14)  מקום ישוב \_\_\_\_\_
- (15-16)  שנת לידה של הילדה
- (17-18)  מספר הילדים במשפחה
- (19-20)  מיקום הילדה בסדר האחים
- (21)  האם יש לך ילד נוסף הלומד במסגרת מיוחדת? 1. כן 2. לא
- (22)  אם כן, באיזו \_\_\_\_\_
- (23)  עיסוק בן/בת הזוג \_\_\_\_\_
- (24)  האם בן/בת הזוג משתתף גם כן בסדנה? 1. כן 2. לא

כ.

קיימות דעות רבות ומגוונות הנוגעות לתחום המיני כחיי ילדים עם שיתוק מוחין. אנו מנקשים ממך לציין באיזו מידה הנך מסכים/מסכימה עם כל אחד מהמשפטים הבאים. סמן בעיגול סביב המספר המציין את מידת ההסכמה הקרובה ביותר לדעתך.

האם לדעתך -

בהחלט מסכים	מסכים	די מסכים	לא כל-כך מסכים	לא מסכים	כהחלט לא מסכים	
1	2	3	4	5	6	1. אין לצפות שילד עם שיתוק מוחין יגדל ויקיים יחסים מיניים רגילים
1	2	3	4	5	6	2. ילדים עם שיתוק מוחין אינם מתעניינים בענייני מין
1	2	3	4	5	6	3. ילדים עם שיתוק מוחין אשר מאוננים מהווים בעיה
1	2	3	4	5	6	4. ילדים עם שיתוק מוחין פגיעים מאד לניצול מיני
1	2	3	4	5	6	5. התקופה המתאימה ביותר לחינוך מיני לנוער עם שיתוק מוחין היא גיל 17-18 שנים
1	2	3	4	5	6	6. למבוגרים צעירים עם שיתוק מוחין יש מקום לספק אמצעי מניעה לפי הביקוש
1	2	3	4	5	6	7. רצוי שמתבגרים עם שיתוק מוחין לא יתחנכו במסגרת זו מינית

נהחלט לא מסכים	לא מסכים	לא כל-כך מסכים	די מסכים	מסכים	נהחלט מסכים		
(42)	6	5	4	3	2	1	8. לצעירות עם שיתוק מוחין קשה, רצוי לבצע עיקור
(43)	6	5	4	3	2	1	9. חינוך מיני רצוי מאד לילדים עם שיתוק מוחין
(44)	6	5	4	3	2	1	10. ילדים עם שיתוק מוחין צריכים להיות מוגנים ממגעים חברתיים כדי למנוע אפשרות של ניצול מיני
(45)	6	5	4	3	2	1	11. רצוי שעובדי רפואה יעזרו לצעירים עם שיתוק מוחין להגיע לסיפוק מיני דרך אוננות
(46)	6	5	4	3	2	1	12. תפקיד ההורים לתת חינוך מיני לילדים עם שיתוק מוחין
(47)	6	5	4	3	2	1	13. למבוגרים עם שיתוק מוחין מותר לקבל סיפוק מיני תמורת תשלום
(48)	6	5	4	3	2	1	14. יש מקום להסביר לצעירים עם שיתוק מוחין על אמצעי מניעה
(49)	6	5	4	3	2	1	15. יש צורך לדאוג שילדים עם שיתוק מוחין לא יהיו חשופים לחומר פורנוגרפי
(50)	6	5	4	3	2	1	16. לכנות עם שיתוק מוחין קשה רצוי לתת טיפול רפואי להפסקת המחזור החודשי

ג. לעיתים קרובות עומדים מטפלים בפני מצבים ושאלות הקשורים להתפתחות תלמידים, הכוונתם וחינוכם. אנו מבקשים לציין על גבי הסולם המצורף, באיזו מידה יהיה לך קל או קשה להגיב על כל אחד מהמצבים המתוארים. סמן עיגול סביב המספר המציג את התשובה הקרובה לך ביותר. (להערות נוספות במידה ויש לך אתה יכול להשתמש בשורה הריקה).

קל מאד	קל	לא כל-כך קשה	די קשה	קשה	קשה מאד	האם יהיה זה קל או קשה להגיב -
(51) 6	5	4	3	2	1	1. אם כתי תשאל "איך נולדים ילדים"
(52) 6	5	4	3	2	1	2. אם אגלה שכתי מאוננת
(53) 6	5	4	3	2	1	3. אם כתי תגלה ענין בחומר פורנוגרפי
(54) 6	5	4	3	2	1	4. אם אמצא את כתי משחקת (משחק רופא או משחק מיני אחר) עם ילד(ה) אחר
(55) 6	5	4	3	2	1	5. אם כתי תשאל אותי "האם אי פעם יהיה לי חבר אמיתי?"
(56) 6	5	4	3	2	1	6. אם כתי תשאל אותי על אפשרויותיה להתחתן
(57) 6	5	4	3	2	1	7. אם כתי תכריז על רצונה להיות אם כשתגדל
(58) 6	5	4	3	2	1	8. אם כתי תאמר: "אני מרגישה כל כך בודדה"
(59) 6	5	4	3	2	1	9. אם כתי תכריז: "אני אשאר לגור אצלכם כל חיי"
(60) 6	5	4	3	2	1	10. אם כתי תשאל לגבי האפשרות לקיים יחסי מין כמו אנשים אחרים.

ד. לבסוף, היינו מבקשים לשמוע ממך: -

(74)  1. האם השתתפת בסדנה או במסגרת אחרת של הדרכה להורים של ילדים עם שיתוק מוחין 1. כן 2. לא

2. אם כן, נא לפרט: \_\_\_\_\_

(75)  3. האם יש לך קשרים עם הורים אחרים שיש להם ילד עם שיתוק מוחין 1. כן 2. לא

(76)  4. תאר את אופי הקשרים האלה \_\_\_\_\_

(77)  5. באיזו תדירות נפגשים 1. באופן קבוע 2. לעיתים קרובות 3. לעיתים רחוקות

6. מה הנך מצפה לקבל בסדנה זו \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

המוסד לביטוח לאומי  
מינהל המחקר והתכנון

מפעלים מיוחדים - חינוך מיני לילדים עם שיתוק מוחין

שאלון לאיש צוות

למלוי המשרד (1-4)

מין המטפל 1. זכר 2. נקבה  (5)

שנת לידה  (6-7)

מספר שנות לימוד  (8-9)

תפקיד  (10-11)

שנות ותק במקצוע  (27-28)

שנות ותק בתפקיד הנוכחי  (29-30)

האם הטיפול 1. פרטני 2. קבוצתי  (31)

אם קבוצתי - מה מספר הילדים בקבוצה  (32-33)

מהו גיל הילד הצעיר ביותר בטיפולך  (62-63)

מהו גיל הילד הבוגר ביותר בטיפולך  (64-65)

קיימות דעות רבות ומגוונות לגבי ילדים עם שיתוק מוחין והתחום המיני. אנו מבקשים ממך לציין באיזו מידה הנך מסכים/מסכימה עם כל אחד מהמשפטים הבאים. סמן בעיגול סביב המספר המציין את מידת ההסכמה הקרובה ביותר לדעתך.

	בהחלט לא מסכים	לא מסכים	לא כל-כך מסכים	די מסכים	מסכים	בהחלט מסכים	
1.							אין לצפות שילד עם שיתוק מוחין יגדל ויקיים יחסים מיניים רגילים
	(35)	6	5	4	3	2	1
2.							ילדים עם שיתוק מוחין אינם מתעניינים בענייני מין
	(36)	6	5	4	3	2	1
3.							ילדים עם שיתוק מוחין אשר מאוננים מהווים בעיה
	(37)	6	5	4	3	2	1
4.							ילדים עם שיתוק מוחין פגיעים מאד לניצול מיני
	(38)	6	5	4	3	2	1
5.							התקופה המתאימה ביותר לחינוך מיני לנוער עם שיתוק מוחין היא גיל 17-18 שנים
	(39)	6	5	4	3	2	1
6.							למבוגרים צעירים עם שיתוק מוחין יש מקום לספק אמצעי מניעה לפי הביקוש
	(40)	6	5	4	3	2	1
7.							רצוי שמתבגרים עם שיתוק מוחין לא יתחנכו במסגרת זו מינית
	(41)	6	5	4	3	2	1
8.							לצעירות עם שיתוק מוחין קשה, רצוי לבצע עיקור
	(42)	6	5	4	3	2	1



נהחלט מסכים	לא מסכים	לא מסכים	לא כל-כך מסכים	די מסכים	מסכים	נהחלט מסכים	
(43)	6	5	4	3	2	1	9. חינוך מיני רצוי מאד לילדים עם שיתוק מוחין
(44)	6	5	4	3	2	1	10. ילדים עם שיתוק מוחין צריכים להיות מוגנים ממגעים חברתיים כדי למנוע אפשרות של ניצול מיני
(45)	6	5	4	3	2	1	11. רצוי שעובדי רפואה יעזרו לצעירים עם שיתוק מוחין להגיע לסיפוק מיני זרך אוננות
(46)	6	5	4	3	2	1	12. תפקיד ההורים לתת חינוך מיני לילדים עם שיתוק מוחין
(47)	6	5	4	3	2	1	13. למבוגרים עם שיתוק מוחין מותר לקבל סיפוק מיני תמורת תשלום
(48)	6	5	4	3	2	1	14. יש מקום להסביר לצעירים עם שיתוק מוחין על אמצעי מניעה
(49)	6	5	4	3	2	1	15. יש צורך לדאוג שילדים עם שיתוק מוחין לא יהיו חשופים לחומר פורנוגרפי
(50)	6	5	4	3	2	1	16. לכנות עם שיתוק מוחין קשה כדאי לתת טיפול רפואי להפסקת המחזור החודשי

ג. לעיתים קרובות עומדים הורים בפני מצבים ושאלות הקשורים להתפתחות ילדיהם, הכוונתם וחינוכם. אנו מנקשים לציין על גבי הסולם המצורף, באיזו מידה יהיה לך קל או קשה להגיב על כל אחד מהמצבים המתוארים. סמן עיגול סביב המספר המציג את התשובה הקרובה לך ביותר. (להערות נוספות במידה ויש לך אתה יכול להשתמש בשורה הריקה).

קל מאד	קל	לא כל-כך קשה	די קשה	קשה	קשה מאד	האם יהיה זה קל או קשה להגיב -	
(51)	6	5	4	3	2	1	1. אם תלמיד ישאל "איך נולדים ילדים"
(52)	6	5	4	3	2	1	2. אם אגלה תלמיד מאונן
(53)	6	5	4	3	2	1	3. אם תלמיד מגלה ענין בחומר פורנוגרפי
(54)	6	5	4	3	2	1	4. אם אמצא תלמיד משחק (משחק רופא או משחק מיני אחר) עם ילד(ה) אחר
(55)	6	5	4	3	2	1	5. אם תלמיד ישאל אותי "האם אי פעם יהיה לי חבר אמיתי?"
(56)	6	5	4	3	2	1	6. אם אשאל על ידי תלמיד על אפשרויותיו להתחתן
(57)	6	5	4	3	2	1	7. אם תלמיד יכריז על רצונו להיות אב כשיגדל
(58)	6	5	4	3	2	1	8. אם תלמיד יאמר: "אני מרגיש כל כך בודד"
(59)	6	5	4	3	2	1	9. אם תלמיד יכריז: "אני אשאר לגור בבית הורי כל חיי"
(60)	6	5	4	3	2	1	10. אם תלמיד ישאל לגבי אפשרות לקיים יחסי מין כמו אנשים אחרים.
(61)	6	5	4	3	2	1	11. אם תלמידה תכריז על רצונה להיות אם כשתגדל

ד. לבסוף היינו מבקשים לשמוע ממך

האם הנך מקבל(ת) הדרכה שוטפת לטיפול בילדים עם שיתוק מוחין  (74)

1. כן 2. לא

אם כן, באיזו מידה אתם מתיחסים לנושא המיני?  
הרבה  (75)

מאד	1
2	3
4	5
6	לא
בכלל	לא

האם השתתפת כבר בסדנה או במסגרת אחרת של הדרכה מינית לילדים עם שיתוק מוחין 1. כן 2. לא  (66)

אם כן, איזו \_\_\_\_\_  (67)

מה הנך מצפה לקבל בסדנה זו  (71-73)

---

---

---

---

---

המוסד לביטוח לאומים  
מינהל המחקר והתכנון

מפעלים מיוחדים - סדנה לחינוך מיני לילדים עם שיתוק מוחין

דו"ח פגישה

מפגש מס' \_\_\_\_\_ (1-2)

מפגש הורים/צוות  (3)

תאריך  (4-9)

המשתתפים

נושאי הפגישה	_____	.1
_____ (10-11) <input type="checkbox"/>	_____	.2
_____ (12-13) <input type="checkbox"/>	_____	.3
_____ (14-15) <input type="checkbox"/>	_____	.4
נקודות שהועלו על ידי המנחה	_____	.5
_____ (16-17) <input type="checkbox"/>	_____	.6
_____ (18-19) <input type="checkbox"/>	_____	.7
_____ (20-21) <input type="checkbox"/>	_____	.8
התכנים העיקריים שהעסיקו את המשתתפים	_____	.9
_____ (22-23) <input type="checkbox"/>	_____	.10
_____ (24-25) <input type="checkbox"/>	_____	.11
_____ (25-26) <input type="checkbox"/>	_____	.12
_____ (27-28) <input type="checkbox"/>	_____	.13
_____ (29-30) <input type="checkbox"/>	_____	.14
_____	_____	.15
_____	_____	.16

מתח	6	5	4	3	2	1
אדישות	6	5	4	3	2	1
חלוקי זעות	6	5	4	3	2	1

האווירה בקבוצה		.17
רגוע	<input type="checkbox"/> (40)	.18
מעורבות	<input type="checkbox"/> (41)	.19
הסכמה	<input type="checkbox"/> (42)	.20
		.21
		.22
		.23
		.24
		.25
		.26
		.27
		.28
		.29
		.30
		.31
		.32
		.33
		.34
		.35
		.36
		.37
		.38
		.39
		.40

הערות

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ה מ ו ס ד ל ב י ט ו ח ל א ו מ י**  
מינהל המחקר והתכנון

**מפעלים מיוחדים - סדנה לחינוך מיני לילדים עם שיתוק מוחין  
שאלון סופי להורה לבן**

למלוי המשרד (1-4)

עם סיום הסדנה הנוכחית בבית הספר, שהינה הראשונה מסוגה בארץ, אנו מעוניינים לקבל את התרשמותך וללמוד מניסיוןך לצורך פיתוח השירות ויעילותו בעתיד.

א. באיזו מידה הנך מסכימה עם כל אחד מהמשפטים הנאים. סמני בעיגול סביב המספר המציין את מידת ההסכמה הקרובה ביותר לדעתך.

האם לדעתך -

	בהחלט לא מסכים	לא מסכים	לא כל-כך מסכים	די מסכים	מסכים	בהחלט מסכים	
1.							אין לצפות שילד עם שיתוק מוחין יגדל ויקיים יחסים מיניים רגילים
	(35) 6	5	4	3	2	1	
2.							ילדים עם שיתוק מוחין אינם מתעניינים בענייני מין
	(36) 6	5	4	3	2	1	
3.							ילדים עם שיתוק מוחין אשר מאוננים מהווים בעיה
	(37) 6	5	4	3	2	1	
4.							ילדים עם שיתוק מוחין פגיעים מאד לניצול מיני
	(38) 6	5	4	3	2	1	
5.							התקופה המתאימה ביותר לחינוך מיני לנוער עם שיתוק מוחין היא גיל 17-18 שנים
	(39) 6	5	4	3	2	1	
6.							למבוגרים צעירים עם שיתוק מוחין יש מקום לספק אמצעי מניעה לפי הביקוש
	(40) 6	5	4	3	2	1	

בהחלט לא מסכים	לא מסכים	לא כל-כך מסכים	די מסכים	מסכים	בהחלט מסכים		
(41)	6	5	4	3	2	1	7. רצוי שמתבגרים עם שיתוק מוחין לא יתחנכו במסגרת זו מינית
(42)	6	5	4	3	2	1	8. לצעירות עם שיתוק מוחין קשה, רצוי לבצע עיקור
(43)	6	5	4	3	2	1	9. חינוך מיני רצוי מאד לילדים עם שיתוק מוחין
(44)	6	5	4	3	2	1	10. ילדים עם שיתוק מוחין צריכים להיות מוגנים ממגעים חברתיים כדי למנוע אפשרות של ניצול מיני
(45)	6	5	4	3	2	1	11. רצוי שעובדי רפואה יעזרו לצעירים עם שיתוק מוחין להגיע לסיפוק מיני דרך אוננות
(46)	6	5	4	3	2	1	12. תפקיד ההורים לתת חינוך מיני לילדים עם שיתוק מוחין
(47)	6	5	4	3	2	1	13. למבוגרים עם שיתוק מוחין מותר לקבל סיפוק מיני תמורת תשלום
(48)	6	5	4	3	2	1	14. יש מקום להסביר לצעירים עם שיתוק מוחין על אמצעי מניעה

בהחלט מסכים	מסכים	די מסכים	לא כל-כך מסכים	לא מסכים	בהחלט לא מסכים
1	2	3	4	5	6 (49)
15. יש צורך לדאוג שילדים עם שיתוק מוחין לא יהיו חשופים לחומר פורנוגרפי					
1	2	3	4	5	6 (50)
16. לבנות עם שיתוק מוחין קשה רצוי לתת טיפול רפואי להפסקת המחזור החודשי					

ב. לעיתים קרובות עומדים מטפלים בפני מצבים ושאלות הקשורים להתפתחות תלמידים, הכוונתם וחינוכם. אנו מבקשים לציין על גבי הסולם המצורף, באיזו מידה יהיה לך קל או קשה להגיב על כל אחד מהמצבים המתוארים. סמן עיגול סביב המספר המציג את התשובה הקרובה לך ביותר. (להערות נוספות במידה ויש לך אתה יכול להשתמש בשורה הריקה).

קשה מאד	קשה	די קשה	לא כל-כך קשה	קל	קל מאד
1	2	3	4	5	6 (51)
1. אם בני ישאל "איך נולדים ילדים"					
1	2	3	4	5	6 (52)
2. אם אגלה שבני מאונן					
1	2	3	4	5	6 (53)
3. אם בני יגלה עניין בחומר פורנוגרפי					
1	2	3	4	5	6 (54)
4. אם אמצא את בני משחק (משחק רופא או משחק מיני אחר) עם ילד(ה) אחר					
1	2	3	4	5	6 (55)
5. אם בני ישאל אותי "האם אי פעם תהיה לי חברה אמיתית?"					
1	2	3	4	5	6 (56)
6. אם בני ישאל אותי על אפשרויותיו להתחתן					



	בהחלט		לא		בהחלט	
	לא	לא	כל-כך	די	מסכים	מסכים
	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים
7.	אם בני יכריז על רצונו להיות אב כשיגדל					
(57)	6	5	4	3	2	1
8.	אם בני יאמר: "אני מרגיש כל כך בודד"					
(58)	6	5	4	3	2	1
9.	אם בני יכריז: "אני אשאר לגור אצלכם כל חיי"					
(59)	6	5	4	3	2	1
10.	אם בני ישאל לגבי האפשרות לקיים יחסי מין כמו אנשים אחרים.					
(60)	6	5	4	3	2	1

ג. עם סיום הסדנה אנו מבקשים גם ללמוד מניסיונדך והרגשתך לגביה.

1. האם השתתפת בכל הפגישות כן/לא

אם לא בכמה פגישות לא השתתפת?

מה היתה הסיבה לכך?

2. כיצד היית מדרגת את הסדנה מהבחינות הבאות:

כלל לא	מרוצה		א. האינפורמציה שנמסר לי
	מאד	מאד	
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1

3. עד כמה תרמה לך הסדנה בתחומים הנאים:

<u>כלל לא</u>	<u>מרוצה</u> <u>מאד</u>		
	1	2	3
א. הבנת הילד	1	2	3
ב. פיתוח רגישות לצרכי הילד המוגדל	1	2	3
ג. פתיחות בנושא המין של הילד המוגבל	1	2	3
ד. הקניית כלים ושיטות טיפול	1	2	3
ה. תמיכה נפשית וחברתית	1	2	3
ו. פתיחות והקלה בתחום המיני בכלל	1	2	3
ז. הבנת עצמי טוב יותר	1	2	3
ח. יצירת קשר עם הורים מוגבלים	1	2	3
ט. ליחסים בין בני המשפחה	1	2	3

4. מה היה הדבר הכי חשוב שניתן לך בסדנה?

---

---

---

---

5. האם ישם דברים שלא נכללו בסדנה והיית מעוניינת לקבל?

---

---

---

---

6. האם היית ממליצה על הסדנה להורים אחרים של ילדים עם שיתוק מוחין?

כן. פרטי \_\_\_\_\_

---

---

לא. פרטי \_\_\_\_\_

---

---

7. האם היית מעוניינת בסדנת המשך בנושא המיני?

א. כן. פרטי כמה לדעתך סדנה זו צריכה להתמקד

---

---

---

ב. לא. פרטי מדוע

---

---

8. תארי כיצד התייחס בן/בת זוגך להשתתפותך בסדנה בתחומים הנאים:

<u>מאד</u>			<u>כלל לא</u>
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

א. תמך בהשתתפותך בסדנה

ב. התענייין בתכני הסדנה

ג. מכיר בחשיבות הסדנה לטיפול בילד.

ד. מעונייין להשתתף בסדנה דומה.

הערות:

---

---

---

---

199 (אני)

ה מ ו ס ד ל ב י ט ו ח ל א ו מ י  
מינהל המחקר והתכנון

מפעלים מיוחדים - סדנה לחינוך מיני לילדים עם שיתוק מוחין  
שאלון סופי להורה לבת

למלוי המשרד (1-4)

עם סיום הסדנה הנוכחית בבית הספר, שהינה הראשונה מסוגה בארץ, אנו מעוניינים לקבל את התרשמותך וללמוד מניסיוןך לצורך פיתוח השירות ויעילותו בעתיד.

א. באיזו מידה הנך מסכימה עם כל אחד מהמשפטים הבאים. סמני בעיגול סביב המספר המציין את מידת ההסכמה הקרובה ביותר לדעתך.

האם לדעתך -

בהחלט לא מסכים	לא מסכים	לא כל-כך מסכים	די מסכים	מסכים	בהחלט מסכים	
6	5	4	3	2	1	1. אין לצפות שילד עם שיתוק מוחין יגדל ויקיים יחסים מיניים רגילים
6	5	4	3	2	1	2. ילדים עם שיתוק מוחין אינם מתעניינים בענייני מין
6	5	4	3	2	1	3. ילדים עם שיתוק מוחין אשר מאוננים מהווים בעיה
6	5	4	3	2	1	4. ילדים עם שיתוק מוחין פגיעים מאד לניצול מיני
6	5	4	3	2	1	5. התקופה המתאימה ביותר לחינוך מיני לנוער עם שיתוק מוחין היא גיל 17-18 שנים
6	5	4	3	2	1	6. למבוגרים צעירים עם שיתוק מוחין יש מקום לספק אמצעי מניעה לפי הביקוש

בהחלט לא מסכים	לא מסכים	לא כל-כך מסכים	די מסכים	מסכים	בהחלט מסכים		
(41)	6	5	4	3	2	1	7. רצוי שמתגרים עם שיתוק מוחין לא יתחנכו במסגרת זו מינית
(42)	6	5	4	3	2	1	8. לצעירות עם שיתוק מוחין קשה, רצוי לבצע עיקור
(43)	6	5	4	3	2	1	9. חינוך מיני רצוי מאד לילדים עם שיתוק מוחין
(44)	6	5	4	3	2	1	10. ילדים עם שיתוק מוחין צריכים להיות מוגנים ממגעים חברתיים כדי למנוע אפשרות של ניצול מיני
(45)	6	5	4	3	2	1	11. רצוי שעובדי רפואה יעזרו לצעירים עם שיתוק מוחין להגיע לסיפוק מיני דרך אוננות
(46)	6	5	4	3	2	1	12. תפקיד ההורים לתת חינוך מיני לילדים עם שיתוק מוחין
(47)	6	5	4	3	2	1	13. למבוגרים עם שיתוק מוחין מותר לקבל סיפוק מיני תמורת תשלום
(48)	6	5	4	3	2	1	14. יש מקום להסביר לצעירים עם שיתוק מוחין על אמצעי מניעה

בהחלט מסכים	לא מסכים	לא מסכים	כל-כך מסכים	די מסכים	מסכים	בהחלט מסכים
(49)	6	5	4	3	2	1
15. יש צורך לדאוג שילדים עם שיתוק מוחין לא יהיו חשופים לחומר פורנוגרפי						
(50)	6	5	4	3	2	1
16. לבנות עם שיתוק מוחין קשה רצוי לתת טיפול רפואי להפסקת המחזור החודשי						

ב. לעיתים קרובות עומדים מטפלים בפני מצבים ושאלות הקשורים להתפתחות תלמידים, הכוללתם וחינוכם. אנו מבקשים לציין על גבי הסולם המצורף, באיזו מידה יהיה לך קל או קשה להגיב על כל אחד מהמצבים המתוארים. סמן עיגול סביב המספר המציג את התשובה הקרובה לך ביותר. (להערות נוספות במידה ויש לך אתה יכול להשתמש בשורה הריקה).

קל מאד	קל	לא כל-כך קשה	די קשה	קשה	קשה מאד	האם יהיה זה קל או קשה להגיב -
(51)	6	5	4	3	2	1
1. אם בתי תשאל "איך נולדים ילדים"						
(52)	6	5	4	3	2	1
2. אם אגלה שבתי מאוננת						
(53)	6	5	4	3	2	1
3. אם בתי תגלה עניין בחומר פורנוגרפי						
(54)	6	5	4	3	2	1
4. אם אמצא את בתי משחקת (משחק רופא או משחק מיני אחר) עם ילד(ה) אחר						
(55)	6	5	4	3	2	1
5. אם בתי תשאל אותי "האם אי פעם יהיה לי חבר אמיתי?"						
(56)	6	5	4	3	2	1
6. אם בתי תשאל אותי על אפשרויותיה להתחתן						

	בהחלט לא מסכים		לא כל-כך מסכים		די מסכים		בהחלט מסכים	
7.	אם בתי תפריז על רצונה להיות אם כשתגדל							
(57)	6	5	4	3	2	1		
8.	אם בתי תאמר: "אני מרגישה כל כך בודדה"							
(58)	6	5	4	3	2	1		
9.	אם בתי תכריז: "אני אשאר לגור אצלכם כל חיי"							
(59)	6	5	4	3	2	1		
10.	אם בתי תשאל לגבי האפשרות לקיים יחסי מין כמו אנשים אחרים.							
(60)	6	5	4	3	2	1		

ג. עם סיום הסדנה אנו מבקשים גם ללמוד מניסיוןך והרגשתך לגביה.

1. האם השתתפת בכל הפגישות כן/לא

אם לא בכמה פגישות לא השתתפת?

מה היתה הסיבה לכך?

2. כיצד היית מדרגת את הסדנה מהבחינות הבאות:

כלל לא	מרוצה			
	מאד			
4	3	2	1	א. האינפורמציה שנמסר לי
4	3	2	1	ב. מספר המפגשים בסדנה
4	3	2	1	ג. האפשרות להעלות נושא לדיון
4	3	2	1	ד. האופן שבו טופלו הנושאים
4	3	2	1	ה. מספר המשתתפים בסדנה
4	3	2	1	ו. מגוון המשתתפים בסדנה

3. עד כמה תרמה לך הסדנא בתחומים הנאים:

<u>כלל לא</u>	<u>מרוצה מאד</u>			
4	3	2	1	א. הכנת הילד
4	3	2	1	ב. פיתוח רגישות לצרכי הילד המוגדל
4	3	2	1	ג. פתיחות בנושא המין של הילד המוגבל
4	3	2	1	ד. הקניית כלים ושיטות טיפול
4	3	2	1	ה. תמיכה נפשית וחברתית
4	3	2	1	ו. פתיחות והקלה בתחום המיני בכלל
4	3	2	1	ז. הכנת עצמי טוב יותר
4	3	2	1	ח. יצירת קשר עם הורים מוגבלים
4	3	2	1	ט. ליחסים בין בני המשפחה

4. מה היה הדבר הכי חשוב שניתן לך בסדנא?

---

---

---

---

5. האם ישם דברים שלא נכללו בסדנא והיית מעוניינת לקבל?

---

---

---

---

6. האם היית ממליצה על הסדנא להורים אחרים של ילדים עם שיתוק מוחין?

כן. פרטי \_\_\_\_\_

---

---

לא. פרטי \_\_\_\_\_

---

---



7. האם היית מעוניינת בסדנת המשך בנושא המיני?

א. כן. פרטי במה לדעתך סדנה זו צריכה להתמקד

---

---

---

ב. לא. פרטי מדוע

---

---

8. תארי כיצד התייחס בן/בת זוגך להשתתפותך בסדנה בתחומים הבאים:

<u>מאד</u>			<u>כלל לא</u>
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

א. תמך בהשתתפותך בסדנה

ב. התענייין בתכני הסדנה

ג. מכיר בחשיבות הסדנה לטיפול בילד.

ד. מעונייין להשתתף בסדנה דומה.

הערות:

---

---

---

---

**ה מ ו ס ד ל כ י ט ו ח ל א ו מ י**  
מינהל המחקר והתכנון

**מפעלים מיוחדים - סדנה לחינוך מיני לילדים עם שיתוק מוחין**  
**שאלון סופי לאיש צוות**

למלוי המשרד (1-4)

עם סיום הסדנה הנוכחית בבית הספר, שהינה הראשונה מסוגה בארץ, אנו מעוניינים לקבל את התרשמותך וללמוד מניסיוןך לצורך פיתוח השירות ויעילותו בעתיד.

א. באיזו מידה הנך מסכימה עם כל אחד מהמשפטים הבאים. סמני בעיגול סביב המספר המציין את מידת ההסכמה הקרובה ביותר לדעתך.

האם לדעתך -

	בהחלט לא מסכים	לא מסכים	לא כל-כך מסכים	די מסכים	מסכים	בהחלט מסכים	
1.							אין לצפות שילד עם שיתוק מוחין יגדל ויקיים יחסים מיניים רגילים
2.							ילדים עם שיתוק מוחין אינם מתעניינים בענייני מין
3.							ילדים עם שיתוק מוחין אשר מאוננים מהווים בעיה
4.							ילדים עם שיתוק מוחין פגיעים מאד לניצול מיני
5.							התקופה המתאימה ביותר לחינוך מיני לנוער עם שיתוק מוחין היא גיל 17-18 שנים
6.							למבוגרים צעירים עם שיתוק מוחין יש מקום לספק אמצעי מניעה לפי הביקוש

	בהחלט לא מסכים		לא כל-כך מסכים	די מסכים	מסכים	בהחלט מסכים	
7.	רצוי שמתבגרים עם שיתוק מוחין לא יתחנכו במסגרת דו מינית						
(41)	6	5	4	3	2	1	
8.	לצעירות עם שיתוק מוחין קשה, רצוי לבצע עיקור						
(42)	6	5	4	3	2	1	
9.	חינוך מיני רצוי מאד לילדים עם שיתוק מוחין						
(43)	6	5	4	3	2	1	
10.	ילדים עם שיתוק מוחין צריכים להיות מוגנים ממגעים חברתיים כדי למנוע אפשרות של ניצול מיני						
(44)	6	5	4	3	2	1	
11.	רצוי שעובדי רפואה יעזרו לצעירים עם שיתוק מוחין להגיע לסיפוק מיני דרך אוננות						
(45)	6	5	4	3	2	1	
12.	תפקיד ההורים לתת חינוך מיני לילדים עם שיתוק מוחין						
(46)	6	5	4	3	2	1	
13.	למבוגרים עם שיתוק מוחין מותר לקבל סיפוק מיני תמורת תשלום						
(47)	6	5	4	3	2	1	
14.	יש מקום להסביר לצעירים עם שיתוק מוחין על אמצעי מניעה						
(48)	6	5	4	3	2	1	

			לא			
	בהחלט		כל-כך	די		בהחלט
	לא	לא	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים
	מסכים	מסכים				

15. יש צורך לדאוג שילדים עם שיתוק מוחין לא יהיו חשופים לחומר פורנוגרפי

(49)	6	5	4	3	2	1
------	---	---	---	---	---	---

16. לבנות עם שיתוק מוחין קשה רצוי לתת טיפול רפואי להפסקת המתזור החודשי

(50)	6	5	4	3	2	1
------	---	---	---	---	---	---

ב. לעיתים קרובות עומדים מטפלים בפני מצבים ושאלות הקשורים להתפתחות ילדיהם, הכוונתם וחינוכם. אנו מנקשים לציין על גבי הסולם המצורף, באיזו מידה יהיה לך קל או קשה להגיב על כל אחד מהמצבים המתוארים. סמן עיגול סביב המספר המציג את התשובה הקרובה לך ביותר. (להערות נוספות במידה ויש לך אתה יכול להשתמש בשורה הריקה).

			לא				
	קל		כל-כך	די		קשה	
	מאד	קל	קשה	קשה	קשה	מאד	האם יהיה זה קל או קשה להגיב -

1. אם תלמיד ישאל "איך נולדים ילדים"

(51)	6	5	4	3	2	1
------	---	---	---	---	---	---

2. אם אגלה תלמיד מאונן

(52)	6	5	4	3	2	1
------	---	---	---	---	---	---

3. אם תלמיד מגלה עניין בחומר פורנוגרפי

(53)	6	5	4	3	2	1
------	---	---	---	---	---	---

4. אם אמצא תלמיד משחק (משחק רופא או משחק מיני אחר) עם ילד(ה) אחר

(54)	6	5	4	3	2	1
------	---	---	---	---	---	---

5. אם תלמיד ישאל אותי "האם אי פעם יהיה לי חבר אמיתי?"

(55)	6	5	4	3	2	1
------	---	---	---	---	---	---

6. אם אשאל על ידי תלמיד על אפשרויותיו להתחתן

(56)	6	5	4	3	2	1
------	---	---	---	---	---	---

7. אם תלמיד יכריז על רצונו להיות אב כשיגדל

(57)	6	5	4	3	2	1
------	---	---	---	---	---	---

קל מאד	קל	לא כל-כך קשה	די קשה	קשה	קשה מאד	
						8. אם תלמיד יאמר: "אני מרגיש כל כך בודד"
(58)	6	5	4	3	2	1
						9. אם תלמיד יכריז: "אני אשאר לגור בכית הורי כל חיי"
(59)	6	5	4	3	2	1
						10. אם תלמיד ישאל לגבי אפשרות לקיים יחסי מין כמו אנשים אחרים.
(60)	6	5	4	3	2	1
						11. אם תלמידה תכריז על רצונה להיות אם כשתגדל
(61)	6	5	4	3	2	1

ג. עם סיום הסדנה אנו מבקשים גם ללמוד מניסיונדך והרגשתך לגביה.

1. האם השתתפת בכל הפגישות כן/לא

אם לא בכמה פגישות לא השתתפת? \_\_\_\_\_

מה היתה הסיבה לכך \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. כיצד היית מדרגת את הסדנה מהבחינות הבאות:

כלל לא		מרוצה מאד		
4	3	2	1	א. האינפורמציה שנמסר לי
4	3	2	1	ב. מספר המפגשים בסדנה
4	3	2	1	ג. האפשרות להעלות נושא לדיון
4	3	2	1	ד. האופן שבו טופלו הנושאים
4	3	2	1	ה. מספר המשתתפים בסדנה
4	3	2	1	ו. מגוון המשתתפים בסדנה

3. עד כמה תרמה לך הסדנא בתחומים הנאים:

<u>כלל לא</u>	<u>מרוצה מאד</u>		
	1	2	3
א. הכנת הילד	1	2	3
ב. פיתוח רגישות לצרכי הילד המוגדל	1	2	3
ג. פתיחות בנושא המין של הילד המוגבל	1	2	3
ד. הקניית כלים ושיטות טיפול	1	2	3
ה. תמיכה נפשית וחברתית	1	2	3
ו. פתיחות והקלה בתחום המיני בכלל	1	2	3
ז. הכנת עצמי טוב יותר	1	2	3
ח. יחסים ביני ובין חברי הצוות	1	2	3

4. מה היה הדבר הכי חשוב שניתן לך בסדנה?

---

---

---

---

5. האם ישנם דברים שלא נכללו בסדנה והיית מעוניינת לקבל? פרטי:

---

---

---

---

6. האם הייתה לך הדרכה שוטפת במשך תקופת הסדנה?

א. כן

ב. לא

7. אם כן, באיזו מידה התייחסתם לנושא המיני?

א. במידה רבה מאד

ב. במידה רבה

ג. כמעט ולא

ד. כלל לא

8. האם היית מעוניינת בסדנת המשך בנושא המיני?

א. כן. פרטי במה לדעתך סדנה זו צריכה להתמקד

---

---

---

ב. לא. פרטי מדוע.

---

---

---

9. האם היית ממליצה שסדנה כזו תהיה חלק אינטגרלי בתכנית הדרכה בבתי ספר לילדים מוגבלים?

א. כן. פרטי:

---

---

---

ב. לא. פרטי:

---

---

---

הערות:

---

---

---

**ה מ ו ס ד ל ב י ט ו ח ל א ו מ י**  
**מינהל המחקר והתכנון**

**מפעלים מיוחדים - סדנה לחינוך מיני לילדים עם שיתוק מוחין**  
**שאלון סופי לסייעות**

למלוי המשרד (1-4) 

--	--	--	--	--

א. לצערנו, לא שותפתן בסדנה שהתקימה בבית הספר. למרות זאת, אנו מנקשים לקבל את התרשמותכן מהסדנה שהתקיימה בבית ספרכן.

באיזו מידה הינך מסכימה עם כל אחד מהמשפטים הבאים. סמני בעיגול סביב המספר המציין את מידת ההסכמה הקרובה ביותר לדעתך.

האם לדעתך -

	בהחלט לא מסכים	לא מסכים	לא כל-כך מסכים	די מסכים	מסכים	בהחלט מסכים	
1.	6	5	4	3	2	1	אין לצפות שילד עם שיתוק מוחין יגדל ויקיים יחסים מיניים רגילים
2.	6	5	4	3	2	1	ילדים עם שיתוק מוחין אינם מתעניינים בענייני מין
3.	6	5	4	3	2	1	ילדים עם שיתוק מוחין אשר מאוננים מהווים בעיה
4.	6	5	4	3	2	1	ילדים עם שיתוק מוחין פגיעים מאד לניצול מיני
5.	6	5	4	3	2	1	התקופה המתאימה ביותר לחינוך מיני לנוער עם שיתוק מוחין היא גיל 17-18 שנים
6.	6	5	4	3	2	1	למכוגרים צעירים עם שיתוק מוחין יש מקום לספק אמצעי מניעה לפי הביקוש



	בהחלט לא מסכים	לא מסכים	לא כל-כך מסכים	די מסכים	מסכים	בהחלט מסכים	
7.							רצוי שמתבגרים עם שיתוק מוחין לא יתחנכו במסגרת זו מינית
(41)	6	5	4	3	2	1	
8.							לצעירות עם שיתוק מוחין קשה, רצוי לבצע עיקור
(42)	6	5	4	3	2	1	
9.							חינוך מיני רצוי מאד לילדים עם שיתוק מוחין
(43)	6	5	4	3	2	1	
10.							ילדים עם שיתוק מוחין צריכים להיות מוגנים ממגעים חברתיים כדי למנוע אפשרות של ניצול מיני
(44)	6	5	4	3	2	1	
11.							רצוי שעובדי רפואה יעזרו לצעירים עם שיתוק מוחין להגיע לסיפוק מיני דרך אוננות
(45)	6	5	4	3	2	1	
12.							תפקיד ההורים לתת חינוך מיני לילדים עם שיתוק מוחין
(46)	6	5	4	3	2	1	
13.							למבוגרים עם שיתוק מוחין מותר לקבל סיפוק מיני תמורת תשלום
(47)	6	5	4	3	2	1	
14.							יש מקום להסביר לצעירים עם שיתוק מוחין על אמצעי מניעה
(48)	6	5	4	3	2	1	

	בהחלט		לא		די	מסכים	מסכים	מסכים
	לא	מסכים	כל-כך	מסכים				
15. יש צורך לדאוג שילדים עם שיתוק מוחין לא יהיו חשופים לחומר פורנוגרפי	1	2	3	4	5	6	(49)	

16. לבנות עם שיתוק מוחין קשה רצוי לתת טיפול רפואי להפסקת המחזור החודשי	1	2	3	4	5	6	(50)	
--	---	---	---	---	---	---	------	--

ב. לעיתים קרובות עומדים מטפלים בפני מצבים ושאלות הקשורים להתפתחות ילדיהם, הכוונתם זחינוכם. אנו מבקשים לציין על גבי הסולם המצורף, באיזו מידה יהיה לך קל או קשה להגיב על כל אחד מהמצבים המתוארים. סמן עיגול סביב המספר המציג את התשובה הקרובה לך ביותר. (להערות נוספות במידה ויש לך אתה יכול להשתמש בשורה הריקה).

	קשה		לא		קשה	מאד	קשה	מאד
	מאד	קשה	כל-כך	קשה				
האם יהיה זה קל או קשה להגיב -								
1. אם תלמיד ישאל "איך נולדים ילדים"	1	2	3	4	5	6	(51)	
2. אם אגלה תלמיד מאונן	1	2	3	4	5	6	(52)	
3. אם תלמיד מגלה ענין בחומר פורנוגרפי	1	2	3	4	5	6	(53)	
4. אם אמצא תלמיד משחק (משחק רופא או משחק מיני אחר) עם ילד(ה) אחר	1	2	3	4	5	6	(54)	
5. אם תלמיד ישאל אותי "האם אי פעם יהיה לי חבר אמיתי?"	1	2	3	4	5	6	(55)	
6. אם אשאל על ידי תלמיד על אפשרויותיו להתחתן	1	2	3	4	5	6	(56)	
7. אם תלמיד יכריז על רצונו להיות אב כשיגדל	1	2	3	4	5	6	(57)	

קל מאד	קל	לא כל-כך קשה	די קשה	קשה	קשה מאד	
						8. אם תלמיד יאמר: "אני מרגיש כל כך בודד"
(58)	6	5	4	3	2	1
						9. אם תלמיד יכריז: "אני אשאר לגור בבית הורי כל חיי"
(59)	6	5	4	3	2	1
						10. אם תלמיד ישאל לגבי אפשרות לקיים יחסי מין כמו אנשים אחרים.
(60)	6	5	4	3	2	1
						11. אם תלמידה תכריז על רצונה להיות אם כשתגדל
(61)	6	5	4	3	2	1

ג. נודה לך אם תעני גם על השאלות ותאפשרי לנו ללמד ולהסיק מסקנות בעתיד.

1. האם הייתה לך הדרכה שוטפת במשך תקופת הסדנה?

א. כן

ב. לא

2. אם כן, באיזו מידה התייחסתם לנושא המיני?

א. במידה רבה מאד

ב. במידה רבה

ג. כמעט ולא

ד. כלל לא

3. האם היית מעוניינת להשתתף בסדנה לחינוך מיני?

א. מעוניינת מאד.

ב. מעוניינת.

ג. לא כל כך מעוניינת.

ד. כלל לא מעוניינת.

4. מה היית רוצה לקבל בסדנה לסייעות?

---

---

---

---

---

---

5. למרות שלא השתתפת בסדנה, נשמח מאד לקבל כל הערה שלך על קיום הסדנה בבית ספרך.

---

---

---

---

## פ ר ס ו מ י מ י נ ה ל ה מ ח ק ר ו ה ת כ נ ו ן

- סקירה שנתית - החל להופיע בשנת 1980 במקום השנתון הסטטיסטי.
- רבעון סטטיסטי - החל להופיע בשנת 1971.
- בטחון סוציאלי - כתב עת לדיון בנושאי רווחה ובטחון סוציאלי (האחרון שהופיע: מס' 36).
- מערכת הביטוח הלאומי בישראל - הסבר תמציתי של עיקרי החוק לגבי חוג הזכאים, תנאי הזכאות וסוג הגמלאות.

### ס ק ר י ם

- מס' 1 - "נתוח דחיות של תביעות לקצבת זיקנה ושאיירים לפי סיבות לשנים 1969/70". מאת: שלמה כהן, 1971 (אזל).
- מס' 2 - "העדרות נשים מעבודה כתוצאה מסיבוכים בהריון (מאי-יוני 1971)". מאת: תמר בן-יוסף, 1971.
- מס' 3 - "המבוטחים הלא-שכירים, עיבודים סטטיסטיים ממשלוח פנקסי מקדמות לשנת 1971/72", מאת: ראובן שטיינר ונילי הלפרין, 1971 (אזל).
- מס' 4 - "החוב, הפוטנציאל ועומק הפיגור בגבייה ממעבידים ליום 31.3.71" מאת: ראובן שטיינר, 1971 (אזל).
- מס' 5 - "מקבלי קצבאות זיקנה, שאירים ומשפחות מרובות ילדים לפי יישוב, 1971", מאת: חנה ולדהורן, 1972 (אזל).
- מס' 6 - "יתומים בגיל בית ספר תיכון", מאת: שלמה כהן, 1972 (אזל).
- מס' 7 - "משפחות עם ילדים בישראל 1969-1970", מאת: נירה שמאי, וחנה ולדהורן, 1972 (אזל).
- מס' 8 - "שיקום נכים בשנים 1968-1970", מאת: אלחנן בלומנטל, 1972 (אזל).
- מס' 9 - "המבוטחים הלא-שכירים - 1970-71; 1971/72", מאת: ראובן שטיינר ונילי הלפרין, 1972 (אזל).
- מס' 10 - "הגבייה ממעבידים - 1971/72", מאת: ראובן שטיינר, 1973 (אזל).
- מס' 11 - "שירותי הביטוח הלאומי לבדואים בנגב", מאת: ראובן שטיינר ושלמה כהן, 1973.
- מס' 12 - "עולים חדשים מקבלי גמלאות זיקנה 1972-73", מאת: שלמה כהן, 1974.
- מס' 13 - "מקבלי קצבת משפחה מרובת ילדים, לפי יישוב, 1973", מאת: חנה קרן-יער (ולדהורן), 1974.
- מס' 14 - "שיקום נכים 1971-1972", מאת: אלחנן בלומנטל, 1974.
- מס' 15 - "מקבלי קצבאות זיקנה ושאיירים לפי יישוב, 1975", מאת: מרים שמלצר, 1975 (אזל).
- מס' 16 - "מקבלי קצבאות זיקנה ושאיירים בתוספת הטבה סוציאלית בבאר-שבע 1973", 1976.
- מס' 17 - "תנאי החיים של קשישים בבאר-שבע, פתח-תקוה ויבנה", מאת: שלמה כהן וברנדה מורגנשטיין, 1976.
- מס' 18 - "מקבלי קצבת משפחה מרובת ילדים לפי יישוב 1975", מאת: חנה קרן-יער (ולדהורן), 1976.
- מס' 19 - "הנפגעים בתאונות עבודה בשנים 1970-1972" (בעברית ואנגלית), מאת: יוסי מוצפי ורבקה פריאור, 1976 (אזל).
- מס' 20 - "הנפגעים בתאונות עבודה (מקבלי דמי פגיעה) בשנים 1973-1974" (בעברית ואנגלית), מאת: רבקה פריאור, 1978.
- מס' 21 - "מקבלי קצבת ילדים לפי יישוב, 1977", מאת: חנה קרן-יער ומרים סוארי, 1978.
- מס' 22 - "תהליכי שיקום של נפגעי עבודה: ממצאים ממערכת דיווחים שהופעלה בתקופה 1971-1976", מאת: אגי מיינהרד, 1978 (אזל).
- מס' 23 - "תכונות סוציודימוגרפיות של אלמנות עירוניות המקבלות קצבת שאירים", מאת: דליה גורדון, 1978 (אזל).
- מס' 24 - "ההוצאה לביטחון סוציאלי בישראל בשנים 1950-1976" (בעברית ואנגלית), מאת: יוסף פרנבק וראובן שטיינר, 1978.
- מס' 25 - "מקבלי קצבאות זיקנה ושאיירים לפי יישוב, 1978", מאת: מרים שמלצר, 1979.
- מס' 26 - "המבוטחים הלא-שכירים לשנים 1976 ו-1977", מאת: ראובן שטיינר, אביבה גייבל ואבנר שרף, 1979.
- מס' 27 - "מקבלי קצבת ילדים לפי יישוב, 1979", מאת: מרים סוארי, 1980 (אזל).
- מס' 28 - "משפחות עם ילדים בישראל, 1968-1978" (בעברית ואנגלית), מאת: חנה קרן-יער ומרים סוארי, 1980 (אזל).
- מס' 29 - "דמה והרכב ההכנסות של מגישי תביעות חדשים לקצבת זיקנה ושאיירים לפי חוק", מאת: נחום שטייגמן ואיתן המבורגר, 1980 (אזל).

**NATIONAL INSURANCE INSTITUTE  
Research and Planning Administration**

**Guidance in Sex Education  
for Parents and Staff  
in School for Motorically Impaired Children  
Afula, Israel**

**Tamar Haron  
Debby Ovadia**

**Jerusalem, December 1991**



**THE NATIONAL INSURANCE INSTITUTE**  
**Research and Planning Administration**

**GUIDANCE IN SEX EDUCATION  
FOR PARENTS AND STAFF  
in School for Motorically-Impaired Children  
Afula, Israel**

---

**ration Projects**

**No. 44**

---

**Jerusalem, Israel, December 1991**