



המוסד לביטוח לאומי

מינהל המחקר והתכנון

**טיפול קבוצתי
לנפגעי פגיעה מינית
ולבני משפחותיהם**

המפעלים המיוחדים - הכתובת שלך לרעיונות מקוריים

המוסד לביטוח לאומי, באמצעות הקרן למפעלים מיוחדים, תומך בפיתוח שירותי רווחה חדשניים ונסיוניים. "מפעל מיוחד" הוא פרוייקט מקורי העוסק במתן שירותי רווחה קהילתיים. הוא מיועד לציבור מקבלי הגמלאות במוסד לביטוח לאומי (קשישים, נכים, מובטלים, משפחות, ילדים ועוד) ומבוצע על ידי גוף משפטי רשום.

אם יש לך רעיון מקורי הקשור לתחום הרווחה והעבודה הקהילתית, נא לפנות אלינו:

**המחלקה למפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי, שדרות ויצמן 13, ירושלים
95437**

פרוייקט שאושר על ידינו זוכה ל:

- * השתתפות במימון תקופה ראשונית-נסיונית.
- * מעורבות מקצועית בשלבי התכנון וההפעלה.
- * ביצוע מעקב מחקרי ופרסום דו"ח מפורט.



המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון

טיפול קבוצתי לנפגעי פגיעות מיניות ולבני משפחותיהם

מאת
דבי יוסף

ירושלים, אייר התשנ"ז, מאי 1997

ה ק ד מ ה

הפרוייקט שסיכמו מפורט בחוברת זו נועד לפתח מודל לטיפול קבוצתי באוכלוסיות שנפגעו מינית בתקופת הילדות ע"י בני משפחה ואחרים.

קורבנות האלימות המינית כוללים 3 קבוצות - ילדות, נערות ונשים כאשר כל קבוצה מצויה במרחק שונה מהארוע, לכן סוג ההתערבות שונה לכל אחת מהן. קבוצה נוספת שזכתה לטיפול מיוחד במסגרת הפרוייקט הנה קבוצת האמהות של הילדות והנערות שנושאות בתוצאות ובהשלכות של ההתעללות בבנותיהן ולא תמיד יודעות כיצד להתמודד אתן.

עמותת מיט"ל (המרכז הישראלי לטיפול בפגיעות מיניות בילדים ובבוגרים שנפגעו בילדותם), שעד כה נתנה טיפול פרטני לאוכלוסייה זו, ראתה במודל של הטיפול הקבוצתי כמתאים לשכירת "קשר השתיקה" שמאפיין את נושא ההתעללות המינית בילדים וללמידת דרכי התמודדות בהשלכות הפגיעה על חיי הקורבנות תוך תמיכה הדדית של חברי הקבוצה. העמותה פנתה למוסד לביטוח לאומי בבקשה לתמוך בפיתוח שרות חדשני זה, שעשוי לתת מענה לאחת התופעות הכאובות ביותר בחברה הישראלית.

הפרוייקט הוכר כמפעל נסיוני ע"י המוסד לביטוח לאומי במסגרת ענף ילדים בראשותה של גב' רבקה שי ונתמך תקציבית, מקצועית ומחקרית ע"י המחלקה למפעלים מיוחדים של המוסד בראשותה של גב' שרית בייץ-מוראי, שעיקר עיסוקה בעידוד יוזמות להקמת שרותים חדשניים לרווחת האוכלוסייה בישראל.

הפרוייקט פעל במסגרת נסיונית בתקופה דצמבר 1994 עד פברואר 1996, ולווה במחקר צמוד על כל שלביו ע"י גב' דבי יוסף, חוקרת בכירה במנהל המחקר והתכנון במוסד לביטוח לאומי, ועל כך נתונה לה תודתי.

תודה גם לצוות ההפעלה שהשקיע מאמצים רבים לצורך החדרת מודל הטיפול הקבוצתי בקרב הקורבנות ואנשי הטיפול בקהילה, וכן לצוות ההיגוי שכלל את החברים הבאים:

- ד"ר תמר כהן - מנכ"ל מיט"ל
- ד"ר טליה אתגר - הרכזת המקצועית של הפרוייקט
- גב' אילנה קניאל - מרכזת סניף מיט"ל בירושלים והסביבה
- גב' טניה ליף - מרכזת מפעלים מיוחדים
- גב' דבי יוסף - החוקרת המלווה.

תודה מיוחדת למשתתפי הקבוצות הטיפוליות ולמנחי הקבוצות אשר למדו במהלך הפעלת הקבוצות על הפגיעות המיניות, השכלותיהן על חיי הקורבנות ובני משפחותיהם ועל תרומת הטיפול הקבוצתי להפחתת הנזק שנגרם לקורבנות בעקבות הפגיעה. כמו-כן כרצוני להודות לגב' אורלי אבוטבול שעיצבה והדפיסה את דו"ח זה בנכונות ובסבלנות רבה.

תקוותי שהדו"ח יעודד אנשי מקצוע להעזר בטיפול הקבוצתי כאמצעי נוסף להקלת מצוקתם של נפגעי פגיעות מיניות ובני משפחותיהם.

שלמה כהן
סמנכ"ל מחקר ותכנון

תוכן העניינים

עמוד

	תקציר
1	סקירת ספרות
14	תיאור הפרוייקט
16	המערך המחקרי
17	הקמת הפרוייקט
24	הפעלת הקבוצות הטיפוליות
43	דיון והמלצות
	ביבליוגרפיה
	נספחים

ת ק צ י ר

הפעלת קבוצות טיפוליות לקורבנות פגיעות מיניות ולהוריהם במסגרת המחלקה למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי התנהלה מדצמבר 1994 עד פברואר 1996. בתקופה זו הופעלו חמש קבוצות טיפוליות בשני מחזורים: במחזור א' הופעלו קבוצות של ילדות, נשים ואמהות, ובמחזור ב' - קבוצות של מתבגרות ונשים.

למרות הקושי שבגיוס משתתפים לקבוצות הטיפול סיימו את הטיפול 16 קורבנות פגיעות מיניות ושש אימהות לקורבנות אלה. כל הקורבנות סבלו מאז הפגיעה מסיוטים, הערכה עצמית נמוכה, הסתגרות ותוסר אמון בבני אדם אשר השפיעו עליהן במישורים שונים בחייהן כגון: קשר עם כן הזוג, יחסים עם ילדיהן, התפקיד התכרתי ובמסגרת העבודה.

עיקר תרומת הטיפול הקבוצתי הינה ביצירת פתיחות בקרב המשתתפות לדבר על הפגיעה בהן ועל הרגשתן מאז הפגיעה ועד היום. פתיחת "הסוד האפל" של חייהן והדגשת הדומה והשווה בינן ובין האוכלוסייה הכללית שברו את המעגל הסגור בו מצאו את עצמן הקורבנות במשך זמן ממושך, ותרמו להורדת החרדה ורגשות האשמה אצלן.

הפרוייקט ניזום והופעל על ידי עמותת מיט"ל - מרכז ישראלי לטיפול בפגיעות מיניות כילדים וכבוגרים שנפגעו כילדותם.

סקירת ספרות

התעללות מינית בילדים בכלל וגילוי עריות בפרט הינם תחומים מורכבים וטעונים מאוד. גם משום שישנן הגדרות שונות למונח "ניצול מיני" (שיפר ואש, 1990) וגם משום שדרך כלל העדים היחידים לפגיעה הם הקורבנות והתוקפים (למכ ואחרים, 1993). במשך חמישים השנים האחרונות נכתבו מעט מאוד מאמרים בנושא התעללות מינית בילדים (Walker L.E.A. (ed.), 1988). התנועה לשחרור האישה הביאה לתשומת לב הציבור את עובדה שנשים וילדים רבים הפכו לקורבנות של פגיעה מינית.

למרות שהתופעה של גילוי עריות מכוסה היום היטב בתקשורת אין עדיין נתונים אמפיריים רשמיים על שכיחותה, והאומדנים הקיימים מבוססים על סקרים חלקיים ומדגמים בלבד.

Weinberg (1955) העריך את השכיחות התופעה בארצות שדוברות אנגלית כאחד למליון. Ferracuti (1972) ערך אומדן עולמי ומצא שיש מקרה אחד עד חמישה למיליון.

התעללות מינית בילדים אינה לצערנו תופעה נדירה, כפי שחשבו בעבר, ואינה מוגבלת לחלקים "מופרעים" של האוכלוסיה (Glaser & Frosh, 1988). היום גם ברור שנמקרים רבים ההתעללות מתרחשת בתוך המשפחות כאשר הפוגעים אף מוכרים לקורבנות כהיותם קרובי משפחה או ידידים מבוגרים. "אותות האזהרה" של ניצול מיני של ילדים מתחילים להיות מוכרים יותר לאנשי המקצוע, אשר פחות מזלזלים במה שאולי נראה במבט ראשון כפרי דמיונם של הילדים. אולם עדיין ישנם לא מעט אי וודאות ובלבולים סביב הנושא שאותו קשה לתקור משום שסודיות, בושה ואשמה הם רכיביו העיקריים.

כאמור, הספרות המקצועית מציעה הגדרות שונות של "ניצול מיני של ילדים", כאשר מהות ההגדרה תלויה במקור שממנו היא באה - מחקרי, חוקי או טיפולי (Pecora & others, 1992).

אחת ההגדרות המקובלות של ניצול מיני של קטינים היא "לנצל, להשתמש, לשכנע או להכריח בידיעה כל קטין להתפשט למטרת התעוררות מינית של כל אדם, או למטרת רווח, או לעסוק בהתנהגות מינית למטרת צילום, הקלטה או הצגה בכל דרך של התנהגות מינית".

הגדרה אחרת קובעת שלושה מימדים הכרחיים:

- א. הפרשי הגילאים בין הילד¹ בין העברייין (חמש שנים או יותר);
- ב. התנהגויות מיניות מפורשות;
- ג. כוונה מינית - כאשר הכוונה היא סיפוק מיני של המבוגר (Finkelhor, 1979).

לפי הגדרה שלישית, ניצול מיני של ילדים הינו כל פעולה המצמצמת או מזיקה להתפתחות המינית של הילד (Bagley & King, 1990).

הגדרה מקיפה של Sandra Butler, היא: כל פעולה או חויה מינית המוטלת על הילד שגורמת לטראומה רגשית, פיזית או מינית; כלומר, הפעולה המינית אינה רצויה, והיא מזיקה (שם).

שלוש נקודות מרכזיות יוצאות מהגדרות השונות:

- א. האלמנט המיני - המבוגר מבצע את זממו לצרכים המיניים שלו עצמו, ולוקח את הילד כחפץ למטרה זו.
- ב. גיל הילד - רוב ההגדרות מתייחסות לגיל כרונולוגי, אך ישנן הגדרות שמתייחסות להפרש הגילאים בין הפוגע לקורבן.
- ג. יחסי הכוחות - בכל סוגי הפגיעה יש ניצול של ההבדל ביחסי הכוחות. ניצול זה יכול לקבל ביטוי מפורש - כשיש שימוש בכח - או, מה שנפוץ יותר - סמוי - כשמנצלים את תלותו של הקורבן (Glaser & Frosh 1988).

ההתעללות המינית בקטינים מתבצעת לא רק על ידי זרים, אלא גם על ידי מכרים, קרובי משפחה, שכנים וכו' (שרים, 1989). המבוגר העברייין מנצל את האמון שנותן בו הילד ומניח שהילד לא יסרב או יתנגד בכח להתלוות אליו.

1. בכל מקום שמוזכר ילד או קורבן הכוונה לילד או ילדה.

הביטוי החמור ביותר של ניצול המכוגר העבריין את האמון שנותן בו הילד הוא בגילוי עריות.

גילוי עריות, על פי הגדרתם של Benward & Densen-Gerber (1975), מיוחס למגע מיני עם אדם שאינו יכול להחשב לבן זוג בגלל קירבה משפחתית (אב, אב חורג, סבא, את, דוד, בן דוד, גיס ומה שנקרא "כמעט משפחה" כגון: מאהב של האם), אדם שממנו הילד צריך לצפות חום או הגנה ומרחק מיני דווקא.

ישנם מקרים של גילוי עריות מוסווה (Gil & Johnson, 1993). כלומר, כאשר האוירה בבית מעבירה מסרים של גילוי עריות. מתואר בספרות, למשל, מקרה של אב שרחץ את בתו עד הגיעה לגיל 12 כאשר היא התנגדה לו, ומאז הוא נהג פשוט להביט בה כל הזמן. במקרה זה ובמקרים דומים לא היה גילוי עריות ממש, אך היתה בהחלט דינאמיקה של גילוי עריות, כאשר הקורבנות במקרים אלה נאבקים בבעיה של אמיתות העובדות.

"התוכנית למשבר כמשפחה" (FCP), מוסרת מספר נתונים על אפיוניהם של הילדים שבהם היא טיפלה (Gomes-Schwartz et al, 1990). ההתעללות המינית אצל רוב הילדים היתה ממושכת ובוצעה על ידי עבריין אחד בלבד. רוב העבריינים (96%) היו גברים שהיה להם קשר קודם עם הילד: 40% תפקדו כהורה - מהם 19% כהורה טבעי - ו-22% היו בני משפחה אחרים. כמעט חצי מהם (47%) גרו באותו בית עם הקורבן. רק 3% היו זרים לחלוטין.

לרוב, הניצול המיני של הילדים אינו אליים (La Fontaine, 1989). הילד לא מתנגד, כי אין לו את הידע או ההבנה על מהות הדבר שאותו הוא מתבקש לעשות. כלומר, גם כשאין אלימות, ההסכמה מצידו איננה מתוך בחירה חופשית - במיוחד כשמדובר ביחס הורה-ילד, שדורש למעשה צייתנות.

חשיפת הפגיעה ודיווח

רק אחוז קטן מהמקרים של ניצול מיני של ילדים מדווח. הפחד מפני נטישה מצד ההורים - כלומר החשש שחשיפת גילוי העריות לחברי המשפחה ולגורמים טיפוליים עלולה לגרום לפירוק המשפחה - הוא הגורם העיקרי לחוסר דיווח מצד הקורבנות (שרים, 1989).

סיבה נוספת טמונה בכח הנמצא כולו בצד המבוגרים - כח פיזי, סמכות, זכויות. הילד יודע שהיכולת שלו להתנגד למבוגר מוגבלת לכן הוא שותק או מושק (La Fontaine, 1989).

תגובות הילדים לתקיפה המינית בהם ובהתאם, גם הסיבות לחוסר הדיווח שונות בהתאם לגילם (שרים, 1989). הילד בגיל הרך אינו מסוגל להבין את הכוונות האמיתיות של התוקף (למב ואחרים, 1993). ילד גדול יותר שמבין, מרגיש שהוא שיתף פעולה על ידי היענותו לפיתויים ועלול להרגיש רגשות אשמה.

הטאבו התרבותי על מין, גילוי עריות וערכים אוניברסליים של כיבוד אב ואם, תורמים גם הם להמנעות מדיווח (זומר, 1994). מורג (1994) מציינת שאחד המאפיינים המיוחדים של עבירות מין במשפחה הינה חשיפה מאוחרת של ביצוע העבירות. אחת הסיבות לכך, לטענתה, הינה שליטתו הנפשית והפיסית של הפוגע בקורבן, אשר מונעת מהקורבן להתלונן כל עוד הוא נתון למרותו של הפוגע.

הסודיות שאופפת את ההתעללות המינית שמתרחשת בתוך משפחה יכולה להיות בסיס לבלבול ערכים. שמירת סוד נתפסת כדבר "טוב", היות וכך נשמרת שלמות המשפחה (כהן, 1988). חשיפת ההתעללות יוצרת לא מעט בעיות לקורבן. לעיתים קרובות הבת מורחקת מהבית - להגנתה - והרחקה זו נתפסת אצלה כמחיר נוסף שעליה לשלם. גם האפשרות של שפיטת התוקף, כליאתו וגירושי ההורים מוסיפים לתחושת האשם הכבדה של הקורבן.

את היקף תופעת גילוי העריות קשה מאוד לאמוד (כהן, 1988). הקורבן, התוקף והמערכת המשפחתית שבה ארע הניצול המיני של הילד - כולם שומרים על "קשר שתיקה". בושה, חשש מגינוי חברתי וענישה, תורמים לחוסר דיווח וטיפול בבעיה. במקרים מסויימים ההורים חוששים להתלונן במשטרה פן יאלצו ילדיהם לחוות מחזש את הפגיעה שעברו - אם בבית המשפט או תוך כדי חקירה - ולא פעם זקוקים ההורים לסיוע רגשי לא פחות מילדיהם (קריגר ואש, 1988).

לעיתים קרובות המתעלל אומר לקורבן לא לגלות את הדבר לאיש (פרניס, 1995). יתכן שנאמר לילדים, ובמיוחד לצעירים שבהם, כי מה שמתרחש בזמן ההתעללות הינו סוד ביניהם. לעיתים הסודיות מחוזקת על ידי אלימות,

איומים או מתן שוחד. במקרים מסויימים נאמר לילדים שהם ישלחו מהבית, שהמתעלל עלול להרוג אותם או את עצמו, שההורים יתגרשו בעקבות הגילוי והמשפחה תהרס. האיומים, ההאשמות והאזהרה שאיש לא יאמין לילד/הקורבן מהווים גורמים חיצוניים חזקים לאי חשיפה מצידו.

פרניס (1995) מוסיף, שבניגוד לאמונה הפופולרית, מרבית הילדים שהפכו לקורבן להתעללות מינית אינם מעוניינים לאבד את אבותיהם באמצעות חשיפת הפגיעה; הם מעוניינים באב שאינו מתעלל. לכן, גישת ענישה ראשונית כלפי המתעללים גורמת לכך שילדים ממשיכים לשמור בסוד את דבר ההתעללות (שם).

על פי הנתונים מ-PCP - "התוכנית למשבר במשפחה" (Gomes-Schwartz et al, 1990) כ-55% מהמקרים הילד גילה את הפגיעה המינית בו. 30% ילדים נוספים הגיעו ל-FCP כי הורה, חנר או בוגר אחר חשד שבוצעה בילד התעללות מינית. רק 5% הופנו לתוכנית על ידי רופאים. משך הזמן שבו שמרו ילדים בסוד את הארועים מעיד על כך שרוב הילדים מהססים לחפש עזרה. רק 24% ספרו מיד אחרי הפגיעה המינית בהם ו-17% חיכו מעל לשנה. ניתן להצביע על שתי סיבות לרתיעת הילדים מדיווח על הפגיעה בהם:

- א. הפחד שיאבדו את "ההתייחסות" או את הרצון הטוב של העברייין;
- ב. הפחד שיאשימו אותם בהתעללות המינית בהם, או יזיקו להם אם יספרו.

כשהעברייין היה הורה טבעי, יותר מ-53% מהילדים לא ספרו. רתיעה זו היתה נדירה יותר כאשר העברייין היה דמות-הורה, כגון: אב חורג. המסקנה: הילדים נוטים יותר לדוות כאשר הם מרגישים פחות נאמנות כלפי העברייין.

כפי שהוזכר, אחד המאפיינים של עבירות מין במשפחה היא חשיפה ודיווח מאוחרים על ביצוע העבירות ולעיתים לאחר שנים רבות (מורג, 1994). מנגנוני ההגנה וההדחקה גורמים לכך שאירועים טראומטיים מסוג זה עולים לסף המודעות רק כעבור שנים לאחר המעשה. גורמים שונים מביאים את הקורבן - כדרך כלל האשה - לחשוף את הפגיעה בה. יש שמגיעות לטיפול נפשי בגלל תסמינים רגשיים פוסט-טראומטיים כהתקפי חרדה, פחדים ודכאון. במקרים אחרים, גורמים חיצוניים תורמים להעלאת הזכרונות מהתת-מודע, בין גורמים אלה ניתן למנות: מות המתעלל, לידת בת, החשפות לפגיעה מינית נוספת, ועוד.

ישנם מקרים של חשיפה מכוונת של הבת-נפגעת לאחר תקופה של ניצול מיני כתוצאה מסכסוך משפחתי (כהן, 1988). לפעמים המניע לגילוי מצד הבת מקורו ברצון להגן על אחיותיה הקטנות.

הדיווחים על התעללות בילדים קטנים התרכו בשנים האחרונות (למב ואחרים, 1993). אופייה של ההתעללות המינית היא שבדרך כלל היא אינה מלווה בסימנים חיצוניים - כי אינה אלימה - והיא נעשית בהחבא. כך נוצר מצב שהעדויות להתעללות בדרך כלל יכולה להמסר רק באמצעות הקורבנות. עובדה זו הביאה לנסיונות למעט במהימנות עדויות של ילדים, שנתפסים כבעלי יכולת מוגבלת וזכרון חלש וכנוטים לבלבל בין דמיון למציאות.

המטלה של אימות או הפרכת החשד לפגיעה מינית בילד מעלה סוגיות שונות (כהן, 1994), כגון: האם כל איש מקצוע מסוגל לבצע מטלה זו, או שמא יש צורך במומחה לשם כך? מה לגבי מקרים בהם טובת הילד אינה עולה בקנה אחד עם נוהלים ופרוצדורות משפטיות קיימות? סודיות וחסינות מקצועי מצד אנשי מקצוע מטפלים לעומת חובת הדיווח ועוד.

השפעת הפגיעה על הקורבן

נבדק הקשר בין ארכעה משתנים באופי הפגיעה המינית כגון:
1. זהות העבריין, 2. תדירות הפגיעות, 3. שהות הפגיעות, 4. חומרת הפגיעות ובין סימפטומים פסיכולוגיים חמורים כגון: חרדה סומטית, ניתוק כרוני וניתוק אקוטי (Feinauer & Maynes, 1994).

מתוך סקירת ספרות נמצא ש-20% מבין המבוגרים שחוו פגיעה מינית בילדותם מראים פסיכופתולוגיה חמורה (Browne & Finkelhor, 1986) שמתבטאת במחלה נפשית ופיסית.

הסקירה הראתה בין היתר שפגיעה מינית שבה היו מעורבים פוגעים שלקורבנות היה אמון בהם הגדילה את הטראומה; שככל שהפגיעות היו תדירות יותר או נמשכו זמן רב יותר כך הפגיעה טראומטית יותר; שככל שהפגיעה היתה חמורה יותר או מאיימת יותר, כך היתה יותר סבירות שהקורבן יתווה הפרעות רגשיות מתמשכות. כמו כן, מנגנון ההתמודדות עבור קורבנות רבים היה ניתוק, תהליך הדומה להפנוזה עצמית שכאמצעותה הם יכולים לראות את

המאורעות כאילו קרו למישהו אחר. ניתוק מתמשך היה קשור לרמת הטראומה של הפגיעה. יש שהשתמשו במנגנון של חרדה סומטית - הפחתת החרדה הקשורה לפגיעה באמצעות הסח דעת גופניים כגון: כאב ראש, בעיות נשימה וכו'.

פגיעה חמורה ותדירה קשורה לעליה בהגנות חזקות כגון: ניתוק וחרדה סומטית. יש המאמינים שניתוק בזמן הטראומה עוזר בכך שהוא מגן על התודעה של הקורבן לגבי הטראומה. אך מאוחר יותר מנגנון התמודדות זה יכול להגביל את הקורבן ולהוביל לבעיות חמורות כגון: הפרעות באישיות, ניתוק כרוני וזכרון לקוי.

Rasmussen וחבריו (1992) מאמינים שילדים שהיו קורבנות להתעללות מינית מגיבים בשלושה אופנים:

1. עובדים על הרגשות הקשורים לטראומה עד לנקודה של קבלה והתרפאות - (recovery);

2. מפתחים התנהגות של הרס עצמי - התקרבות,

3. עלולים להזדהות עם המתעלל בהם ולחשוף התנהגות פוגעת כלפי אחרים.

ישנם מחקרים התומכים בדעה שילדים אשר היו קורבנות להתעללות מינית יפתחו התנהגות מינית מתעללת כלפי אחרים (Gil & Johnson, 1993). לכן, נותני השירות מודרכים לפתח רגישות ואכפתיות כלפי מקרים של קורבנות ו"מקרבנים" (הפוגעים). עם זאת יש הטוענים (Garland & Dougher, 1990) שהאמונה שהתעללות מינית גורמת להתנהגות של התעללות מינית. מה שנקרא היפוטזה של "המנוצל המנצל" - הינה מוטעית ומצריכה המשך מחקר בנושא.

Rieker ו-Carmen (1986) מסבירים מה שנקרא על ידם "תהליך קורבן לפציאנט". הם מתארים את הזהות השבורה שיוצאת מתוך נסיון הקורבן להסתדר עם סירוב המשפחה להכיר בהתעללות המינית בה. חוסר האמון והדחיה של ההורים מגדילים את תחושת חוסר האונים של הילד, והוא עלול להאשים את עצמו בנסיונו למצוא הגיון בכל מה שקורה. Shengold (1979) מתאר את תהליך השבירה שמתרחש. הקורבן מרגיש שמצפים ממנו להקריב את עצמו ולספק את צרכי המכוגר העברייני על חשבון זכותו לפרטיות.

Rieker ו-Carmen (1986) חושבים שזאת, יחד עם העובדה שהקורבן מותנה למצוא תן בעיני אחרים וחסרים לו מנגנוני הגנה, גורמים לכך שהוא יותר חשוף לפגיעה מינית חוזרת. הסודיות שעוטפת את הפגיעה המינית בילד היא "גם מקור פחד וגם הבטחת הבטיחות" (Summit, 1983), כיוון שמשכנעים את הילד שאם הוא לא יספר הכל יהיה בסדר. Browne ו-Finkelhor (1986) הציעו מודל שהסביר את ההשפעות הטראומטיות של הפגיעה המינית. הם זיהו ארבעה מרכיבים של הנזק הנגרם בעקבות הפגיעה המינית:

1. סקסואליזציה טראומטית;
2. חוסר אונים;
3. סטגמטיזציה;
4. בגידה.

השילוב של ארבעת המרכיבים האלה יחד עושה את הטראומה של התעללות מינית בילד לייחודית.

ישנה עדות חזקה, שהולכת ומתחזקת, לכך שלהתעללות מינית בילדים יש השלכות שליליות לטווח ארוך עבור נפגעים רבים (שם). אך העדות פחות ספציפית לגבי מה הן ההשלכות האלה. ישנה רשימה ארוכה של בעיות הקשורות עם הסטוריה של פגיעה מינית בילדות.

השפעות מידיות של הפגיעה המינית על הילד: ישנם לפעמים סימנים פיסיים כגון: ירידה או עליה במשקל באופן פתאומי, מחלות וכו' (Walker (ed.) (1988) ולפעמים ישנם סימפטומים התנהגותיים כגון: נדודי שינה, סיוטים, אוננות, משחקים מיניים, נסיגה התנהגותית כמציצת אצבע וסימפטומים של פחד ודאגה. אצל ילדים בגיל בית ספר: דכאון, חוסר שינה, כשלון בלימודים וכריחה מהבית. בגיל הבגרות פשעים "קטנים", שימוש בסמים ו/או אלכוהול, זנות ועוד.

השפעות לטווח ארוך - פסיכופתולוגיה כללית - חוסר אמון, תדמית עצמית שלילית, דכאון, סימפטומים של הסטריה, ניתוק חברתי ובעיות בקשרים עם חברים, נזק לתדמית הגוף, לתף אחרי משבר, "אישיות גבולית", הפרעות בהתנהגות מינית ותפקוד מיני (Green, 1988). בנוסף, מוזכרים נסיונות התאבדות, התקרבות - חזרה להיות קורבן - סיכון גבוה לאונס, חוסר בטחון עצמי ופסיכיות (Walker (ed.), 1988).

בעולם

ההתערבות והטיפול בקורבנות התעללות מינית בילדים תלויים במטופל ובסוג הפגיעה (Bagley & King, 1990). לא תמיד אפשר לקבוע בוודאות שילד עבר התעללות מינית, במיוחד כשההורים מכחישים זאת. יש ילדים קטנים מאוד שאין להם את המילים לתאר, או שיש את המילים אך הם לא מבינים את משמעות הארוע, או שפחדים לגלות (La Fontaine, 1989). אם אין הצהרה ברורה מצד הקורבן ישנם שני אמצעים לאבחן פגיעה מינית: בדיקה פיזית, והוצאת האינפורמציה מהילד על ידי ראיון או באמצעות אביזרים.

חשוב שבד בבד עם איסוף האינפורמציה בדבר הפגיעה המינית בילד תהיה גישה טיפולית, מרפאה וראיון רגיש (Maidman (ed.), 1984). חשוב שהמראיין יהיה פתוח ויצא מנקודת הנחה שהילד דובר אמת. הוא צריך להשאר רגוע כדי להיות אובייקטיבי ועירני לתגובות שונות מצד כל בני המשפחה.

ההתעללות המינית מציגה בעיות רציניות במיוחד עבור העובדים הסוציאליים המנסים למלא את תפקידם (Glaser & Frosh, 1988). הסודיות סביב להתעללות המינית בילד גורמים לכך שאיסוף העדויות הינו תהליך קשה ועדין. החובה העיקרית של העובדים הסוציאליים היא לשמור על הילדים, ולמטרה זו יש להם מספר אופציות חוקיות כאשר לדעתם הילד נמצא בסכון - כולל האפשרות של הוצאת הילד מביתו. הקושי הוא לאזן את היתרונות היחסיים של הוצאת הילד מהבית כנגד גישה איטית, מתוכננת יותר.

מצד אחד, סכנת הפגיעה ובסופו של דבר איום מיידי לחיי הילד עלולים להיות סיבות מכריעות לפעולה. מצד שני, ההוצאה הפתאומית של הילד מהבית עלולה בעצמה להוות חוויה טראומטית נוספת.

לאחר אימות הפגיעה, הצעד הבא הינו הגנה על הילד (שם), צעד לא פשוט. יש להפריד פיזית בין הילד לעברייניו, להעריך אם האם מסוגלת למלא את תפקידה ולהתייחס לצורך של הילד שיאמינו לו. יש להזהר מפני פגיעה מינית חדשה, שהילד יותר פגיע וחשוף לה, וללמד את הילד דרכים לשמור על עצמו ולהעריך את עצמו.

טיפול במקרים של התעללות מינית בילדים קשה ממספר סיבות (Maidman, ed.) (1984). אין מספיק הכשרה לעבודה כזו בבתי ספר לעבודה סוציאלית. פעמים רבות, יחד עם דיווחים על פגיעה מינית, ישנה הכחשה מצד המשפחה, ולפעמים הקורבן אף מבטל את תלונתו; בקהילות מסויימות אין חלוקת האחריות ברורה בין המשטרה לבין עובדים סוציאליים בתהליך החקירה.

במסגרת החוקית - המערכת המשפטית מנסה להעניש את העבריין ולהגן על החברה (Rieker & Carmen, 1986). מאסר יכול להרתיע אחרים, אך אף פעם לא הוכיח את ערכו כרתיעה להתעללות מינית בילדים. הדגש הוא להוציא את הילד מהבית ומהקהילה, אבל בתהליך זה לפעמים מתעלמים מצרכי שאר בני המשפחה. הקרבן נחשב לעד בפוטנציה והצורך להציג עדות עלול להגביר את הטראומה שלו.

שירותי הגנה - הדגש של שירותי ההגנה הינו על התערבות בעת משכר ועל הגנת הילד. לעובדי השירות יש תפקיד קריטי בהערכה הראשונית של הילד ואימות הפגיעה המינית בו. הם צריכים להחליט החלטות קריטיות, כגון: האם לשים את הילד מחוץ למשפחה.

ההגנה על הקורבן מפני המשכיות הפגיעה חשובה לא רק למען רווחתו של הילד, אלא גם כדי שיהיה לו אמון ב"מערכת" בכלל ובמטפל בפרט. ברוב המקרים בהם הפוגע אינו בן-משפחה, אפשר ורצוי להשאיר את הילד בבית. במקרים אלה חשוב להעריך גם את האחריות של המשפחה אשר לא הגנה על הילד מלכתחילה (Sgroi, 1978).

Mrazek (1980) משער שכאשר משפחה מגיבה באדישות לגילוי הפגיעה המינית, הילד יהיה בסיכון גבוה יותר של הישנות הפגיעה בו.

בשיקול של הוצאת הילד מהבית יש לקחת בחשבון את רצון הילד ואת גילו. לפעמים הוצאת הילד מהבית עלולה לעורר אצל הילד את המחשבה שהוא האחראי והאשם לפגיעה המינית בו.

במקרה של חשד לגילוי עריות, הוצאת הפוגע מהבית מצביעה על כך שהמערכת המשפטית והסוציאלית מאמינה שהוא אחראי לפגיעה. דבר זה מאפשר לקורבן לחיות חיים נורמליים עד כמה שאפשר (O'Connell, 1986). תגובת האם להוצאת הפוגע מהבית מאוד חשובה; לא כדאי להשאיר את הילד בבית אם האם

תומכת יותר בפוגע מאשר בילד.

ההתערבות בעת משבר באה כדי להחזיר את הקורבן או את המשפחה לרמת תפקודם שלפני המשבר. ברגע שהמשפחה יוצאת מהמשבר והינה די יציבה, אפשר להשתמש בסוגים שונים של תראפיה.

Sesan ואחרים (1986) מציינים שמטרת ההתערבות בשעת משבר עם ילדים שנפגעו מינית ומשפחותיהם הינה כדי לתת "רשות" למשפחה לדבר על ההתעללות המינית בילד, להוציא פחדים החוצה, לאורר רגשות, לשים את ההתעללות המינית בפרספקטיבה נכונה ע"י חקירת הסיבות לפגיעותו של הילד וכן לתכנן טיפול עתידי.

טיפול משפחתי - גישת התראפיה המשפחתית מבוססת על ההנחה שגילוי העריות הינו סימפטום של אי-תפקוד המשפחה (Giarretto, 1982). גישה זו משלבת תראפיה זוגית ומשפחתית עם קבוצות של עזרה הדדית ותמיכות קהילתיות. נבחרים עבריינים המעוניינים להכנס לתראפיה על בסיס רצונם לקבל על עצמם אחריות על מעשיהם והתחייבות לנסות להציל את נישואיהם.

טיפול קבוצתי - טיפול זה שימושי במיוחד לקורבנות מתבגרים בגלל הפוטנציאל שלה להציע תמיכה של עמיתים. תראפיה קבוצתית גם מקילה על דיון בנושאים רגישים ועוזרת למשתתפים להתגבר על תחושות הביזוד שלהם (Schetky & Green, 1988).

טיפול אינדיוידואלי - הרציונאל לתראפיה כזו הינו שהפגיעה המינית בילד גרמה אולי למאבק פנימי ואי-תפקוד, כך שיש צורך בטיפול פרטני. מטרת הטיפול כוללות: פתרון מאבקים, החזרת הילד או הנוגד לתפקוד ועוד. זו תראפיה עמוקה לטווח רחוק שיכולה להתאים את עצמה לצרכים הספציפיים של הקורבן.

טיפול להורה הלא-עברייני - במשפחות שבתוכן יש גילוי עריות. טיפול זה מתמקד בבעיות אצל ההורה הלא-עברייני (בדרך כלל האם). סוג הטיפול תלוי במצבה הנפשי של האם, תפקידה במשפחה ובארוע, מבנה המשפחה, ויכולת האם לתמוך בקורבן (Haugaard & Reppucci, 1988).

תמיכה בהורים במשפחות שבהן אין גילוי עריות - הורים אשר ילדיהם עברו
התעללות מינית מחוץ למשפחה זקוקים לתמיכה בהתמודדות עם תחושות של
זעם, אשמה וחוסר אונים.

מכאן, אין סוג טיפול אחד ויחיד שמסוגל לענות על כל הצרכים של הילד
ושל משפחתו גם יחד ככל שלבי הטיפול (Glaser & Frosh, 1988), סוגי
טיפול שונים ומסגרות שונות משלימים אחד את השני. צריך לדעת כיצד לתאם
את ההיבטים השונים ויחד עם זאת לשמור על גבולות הסודיות החיוניות.

בישראל

בארץ קיימות מספר תוכניות מניעה לילדים בסיכון, הכוללות גם התייחסות
לפגיעות מיניות (כהן, 1994). גילוי הפגיעה המינית בילד או חשד על
קיומה, גורמים למעורבותם של מספר מערכות חברתיות: החינוך, הבריאות,
הרווחה, המשפט ועוד. ננקטות פעולות שמטרתיהן להגן על הילד. בו בזמן,
מתגבשות תוכניות טיפוליות במטרה להתייחס להשלכות השליליות של הפגיעה
ולהבטחת התפתחותו התקינה של הקורבן.

מאז חקיקת החוק למניעת התעללות בקטינים חסרי ישע (תש"ן, 1989, תיקון
מס. 26 לחוק העונשין) אנו עדים להיערכות ליישומם בשירותים שונים. ראש
שירותי האשפוז במשרד הבריאות הורה על הקמת צוותים רב-מקצועיים,
הכוללים: רופא, אחות ועובד סוציאלי. עליהם מוטלת האחריות לאתר ילדים
שאצלם מתעורר חשד של התעללות (דולב ואלטר, 1995). בשנה זו הוקמה
בכנסת ועדה מיוחדת לתופעת ההתעללות בילדים. אחת מהמלצות הועדה היתה
לתת מענים טיפוליים לילדים הנמצאים בסיכון ולהוריהם. ב-1990 אושרה
הקמת מרכז החירום הראשון בארץ לילדים והוריהם, במסגרת המחלקה למפעלים
מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי (בר, 1995). מרכזים דומים התפתחו
לאחרונה במקומות שונים בארץ.

קיימים שירותים שונים בקהילה כגון: ארגון אל"י, "בית לכל ילד" ועוד,
העונים לצרכים שונים של אוכלוסיית הילדים בכלל ושל ילדים שהם קורבנות
להתעללות מינית בפרט.

חוק "חסרי הישע" העלה את המודעות לתופעת הפגיעות המיניות בילדים וגילוי עריות עד להקמת עמותת מיט"ל - מרכז ישראלי לטיפול בפגיעות מיניות בילדים - שמטרתה לתת מענה טיפולי לילדים, בני נוער ובוגרים שהיו קורבנות להתעללות מינית ולבני משפחותיהם (דו"ח פעילות שנתי של "מיט"ל", תשנ"ה - 1995).

עמותת מיט"ל הוקמה בתמיכת "המועצה הלאומית לשלום הילד". הטיפול ההתחלתי היה טיפול פרטני לנפגעים ובני משפחותיהם. במרס 1994 הגישה עמותת מיט"ל הצעה לקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי. בהצעה - פיתוח מודל לטיפול קבוצתי באוכלוסיה שנפגעה מינית ובהוריהם והפעלת המודל. ההצעה אושרה והחלה לפעול כמפעל מיוחד בנובמבר 1994.

תיאור הפרוייקט

הפרוייקט הציע פיתוח מודל לטיפול קבוצתי באוכלוסיות שנפגעו מינית ובהפעלתו. הציפיה היא שההשתתפות בקבוצה טיפולית עשויה לשבור אצל המשתתפים את תחושת הנדידות והניכור, להקטין את רגשות האשמה ולחזק את בטחונם העצמי.

מטרות הפרוייקט

1. צמצום ההשפעות השליליות של הפגיעה;
2. פיתוח דרכי התמודדות הולמים במצבי לחץ או פגיעה בעתיד;
3. מניעת פגיעות בעתיד;
4. הכשרת עתודה מקצועית באמצעות גיוס אנשי מקצוע מתאימים ושילובם כצופים במפגשים הטיפוליים.

אוכלוסיית היעד

אוכלוסיית היעד מחולקת לארבע קבוצות, שלוש קבוצות של קורבנות פגיעות מיניות בגילים שונים וקבוצת הורים שלא פגעו בילדיהם.

הקבוצות הטיפוליות הן:

1. לילדים שהיו קורבנות לפגיעות מיניות - בגילאי 6-14;
2. לבני נוער שהיו קורבנות לפגיעות מיניות - בגילאי 15-18;
3. לבוגרים שהיו קורבנות לפגיעות מיניות - מעל גיל 18;
4. להורים שילדיהם היו קורבנות לפגיעות מיניות והם לא הפוגעים.

התכנית ושלבי ההפעלה

1. פרסום השירות וגיוס אוכלוסיית היעד;
2. מיון הפונים בהתאם לקבוצות הטיפול המתוכננות;

3. הפעלת הקבוצות במתכונת המתוכננת, כוללת:
- א. מספר המשתתפים בקבוצת טיפול - בין חמישה לשמונה משתתפים;
 - ב. מספר המפגשים בכל קבוצה טיפולית בין 12-14;
 - ג. תאור הפעילות: שיחות קבוצתיות, לימוד דרכי התמודדות עם הפגיעה, השפעת הגילוי והדיווח, הקניית כלים להתמודד עם הקשיים בהווה, לימוד זיהוי מצבי סיכון ועוד;
 - ד. לכל קבוצת טיפול שני מנחים שתפקידם: הכנת חומר עזר למשתתפים בקבוצה, מיון הפונים לקבלת השירות והתאמתם לקבוצות והנחיית הקבוצות;
 - ה. לכל קבוצת טיפול יהיה צופה, אשר צפייתו בהנחיית הקבוצה תהווה עבורו הכשרה לקראת הנחייה קבוצתית בעתיד. הצופה ימלא דו"ח על המפגש - דו"ח שיהווה כלי עזר למנחי הקבוצות על הנעשה במסגרת הטיפול הקבוצתי.

4. הדרכת המנחים לקראת הנחיית הקבוצות ובמשך תקופת הנחייתם על ידי הרבות המקצועית;

5. הפעלת הפרוייקט בשני מחזורים, כאשר בכל מחזור יופעלו שלוש מבין ארבעת הקבוצות המתוארות באוכלוסיית הפרוייקט.

על פי התוכנית הפרוייקט יופעל בשני שלבים:

- תקופת בניית התשתית והתארגנות לקראת הפעלת הפרוייקט - ארבעת החודשים הראשונים.

- תקופת הפעלת הקבוצות - כמשך שמונה חודשים לאחר ההתארגנות יופעלו שש קבוצות. בכל קבוצה יהיו בין 12-14 מפגשים.

הפרוייקט אושר להפעלה של 12 חודשים מנובמבר 1994, והחל פעילותו בדצמבר 1994. עקב קשיים בגיוס אוכלוסיית היעד אושרה הארכת התקופה הנסיונית בשלושה חודשים והפרוייקט פעל מ-9.12.94 עד 9.3.96 - 15 חודשי הפעלה.

המערך המחקרי

מטרת המחקר לעקוב אחר בניית התשתית להפעלת המודל של טיפול קבוצתי לאוכלוסיית היעד, וכן אחר הפעלת המודל במשך התקופה הנסיונית.

אוכלוסיית המחקר מורכבת ממשתתפי הקבוצות הטיפוליות ומנחי הקבוצות הטיפוליות.

כלי המחקר

כלי המחקר כללו שאלונים - דף אינטייק למטופל פוטנציאלי, שאלון ראשוני למנחה, ושאלונים סופיים למשתתפי הקבוצות ולמנחים ודוחות - דו"ח רכז, דו"ח הדרכה למנחים, דו"ח הצופה (ראה נספחים).

כלי המחקר סומלו על ידי מפעילי הפרוייקט לצורך שמירה על אנונימיות. בנוסף, התקבל דיווח שוטף מהצוות המקצועי במסגרת ועדות ההיגוי.

איסוף החומר

החומר (שנאסף על ידי רכזת הפרוייקט והרכזת המקצועית) היה חלקי ביותר. חלק מהפונות התקשר טלפונית וביקש מידע בלי להזדהות וקשה היה להתחקות אחריו, וחלקן השאיר הודעה במענה הקולי בלי למסור את הדרך בה ניתן להתקשר אליו.

שאלונים סופיים מולאו רק על ידי 42% ממשתתפות הקבוצות הטיפוליות, בעוד שהשאלונים מצד צוות הפרוייקט והדיווחים השונים מולאו ברובם.

הפרוייקט הופעל על קבוצה קטנה של מטופלים. לכן, היה צורך בכל המידע שתוכנן במערך המחקרי כדי להצביע על תרומת הפרוייקט למשתתפים מנקודת מבטם.

כיון שכאמור החומר שהתקבל היה חלקי, התאפשר רק תיאור כללי של הפעלת הפרוייקט.

הקמת הפרוייקט

הפעלת קבוצות טיפוליות לנפגעי פגיעות מיניות ולהוריהם הצריכה בניית מערך פעילויות כדי להגיע לכל גוף או שירות שבא במגע עם אוכלוסייה זו ועם גופים שדרכם ניתן לגייס אנשי מקצוע כמנחים בקבוצות או כצופים.

מפעילי הפרוייקט יצרו קשר עם גורמים שונים בקהילה שמהווים מקור פוטנציאלי לגיוס משתתפים לקבוצות הטיפוליות ולגיוס הצופים.

הקשר נוצר באמצעות דפי מידע, פגישות והרצאות בנושא הפרוייקט. לאחר מספר חודשי הפעלה התקבלו בקשות מטעם משרד החינוך, בתי ספר וחוגים באוניברסיטה העברית בירושלים לקבלת מידע בנושא הטיפול הקבוצתי. עם זאת, ביום העיון שנערך לפקידי סעד ולעובדי הלשכות בפרוזדור ירושלים לא היתה היענות גבוהה להשתתף בו.

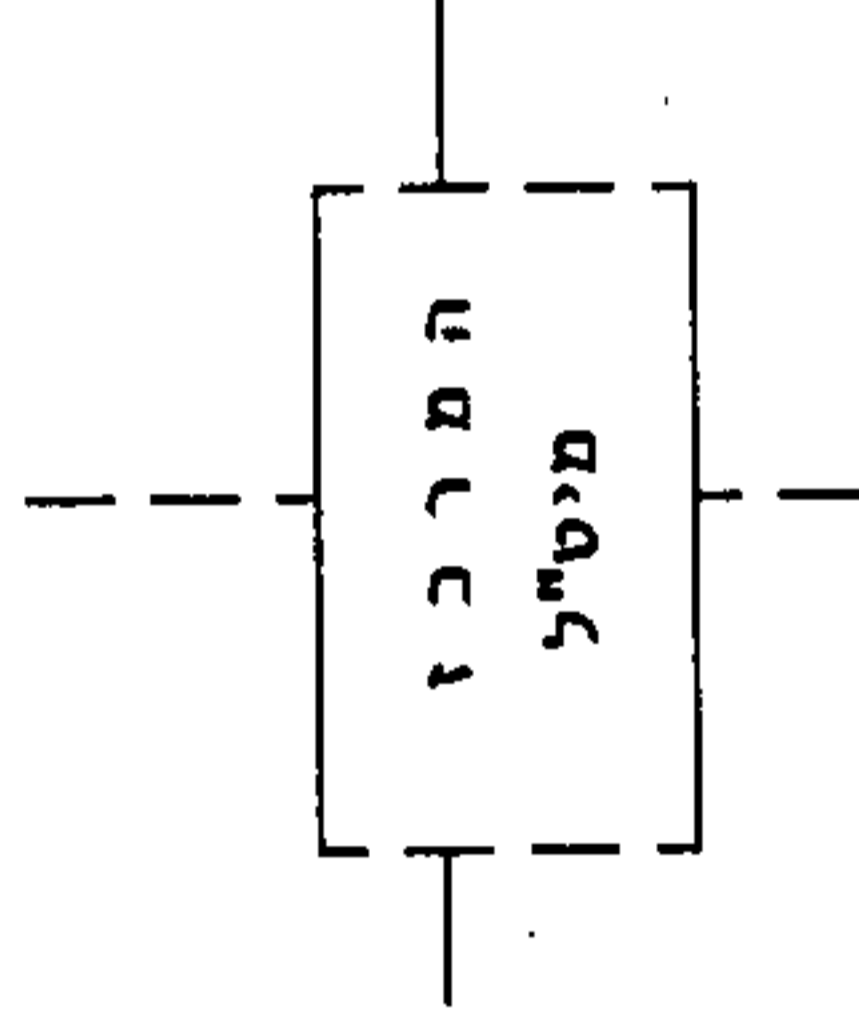
להלן תיאור הגופים איתם היה ארגון מיט"ל בקשר לצורך גיוס המשתתפים והצופים לשני מחזורי ההפעלה.

ח י ג ו ת

משרד החינוך-מחלקת קידום הנוער
שיחות עם מנהלי בתי ספר ופנימיות
הרצאה למורות ויועצות בתי ספר
צוות "עליית הנוער"
אוני' ירושלים-הרצאות במחלקות:
קרימינולוגיה, ביה"ס לעבודה
סוציאלית;
מחלקה לפסיכולוגיה, ביי"ס לחינוך.
מכללת "דוד ילין"
סמינר מורות
משרד החינוך-רכזות במועדוניות
ומדריכות
רכזות "אמנה" ומשפחותונים
עמותת "אור שלום"-מפעילה פנימיות
קהילתיות

כ ר י א ו ת

תחנות לבריאות הנפש
ביה"ח - "טלביה"
ביה"ס לבריאות הציבור-ביה"ח "הדסה"
מנהלי השירות הסוציאלי בתי חולים



ת ק ש ו ר ת

השתתפות בשלוש תוכניות רדיו
תוכנית טלוויזיה עם אחד מהמנחים
תוכנית טלוויזיה עם משתתפת בקבוצה טיפולית
פרסום בעיתונות המקומית

ר ו ת ה ו ח ב ר ה

שירות מבחן לנוער
שירות מבחן למבוגרים
ארגונים וולונטרים (י.ה.ד, עמית ועוד)
הסוכנות היהודית-רכזים ועובדים סוציאליים
לשכות חברתיות-פקידי סעד ועו"ס
שירות לנועה במצוקה
ועדת "גילוי עריות" - מעו"ר
מקלט לילדים בסיכון - לצוות
השירות הפסיכולוגי
השירות למפגר
הרשות לשיקום האסיר
מרכז ייעוץ לאישה
האגודה לאלכוהוליסטים
מנהלת אגף נוער, ילדים ומשפחה
שירות בתי הסוהר
מקלטים לנשים מוכות ויצי"ו
מרכז למניעת אלימות במשפחה
ארגוני נשים
הרצאה בכנס ארצי של איגוד העו"ס
המרכז לנפגעי אונס

גיוס הצוות המקצועי ומשתתפי הקבוצות

הצוות המקצועי - מפעילי הפרוייקט נתקלו בקושי בלתי צפוי בגיוס מנחים לקבוצות וכגיוס הצופים. גם לאחר גיוסם היתה נשירה במשך מפגשי ההדרכה. הערכת מפעילי הפרוייקט היא שהנשירה נובעת הן מקשיי ההתמודדות עם הנושא עצמו והן מקשיי העמידה מול קורבנות פגיעות מיניות.

הנפגעים - הפניות התקבלו בדרך כלל טלפונית ונקבעה פגישה עם הרכזת לצורך בדיקת מיזת התאמת הפונה לטיפול קבוצתי. במקרה שכן, הופנה הפונה למנחי הקבוצה המתאימה לו. חלק מהפונים לקבלת טיפול קבוצתי לא התאים לקבוצה מסיבות שונות, כגון: סוג הפגיעה, חומרתה, חוסר בשלות לטיפול קבוצתי או חוסר התאמה לקבוצה שהתגבשה.

המעקב אחר הפניות לקבלת טיפול קבוצתי התייחס לכל קריאה טלפונית כפניה לקבלת טיפול קבוצתי, למרות שיתכן שהקריאה באה דווקא לשם קבלת טיפול פרטני או עזרה אחרת. דפי האינטייק של הפונים לקבלת השירות מולאו רק במקרים שבהם פגשה הרכזת את הפונה. כל הפניות, מלבד חמש (שהופנו על ידי גורמים מקצועיים או נפגעים אחרים), הגיעו דרך המטפלים האישיים של הקורבנות כמיט"ל.

מפעילי הפרוייקט דיווחו על קשיים שונים כגיוס משתתפים לקבוצות. חלק מהפניות התקבל באמצעות מענה קולי ולא תמיד ניתן היה לעקוב אחר הפונה.

מלבד קושי טכני זה, הפונים בחלקם חששו מחשיפה בפני קבוצה. גם כאשר הפונים הסכימו להחשף ולהשתתף בקבוצה טיפולית, עלתה בעיה נוספת בגיוס ילדים. ומתבגרים, התלוי לא רק ברצונם הם להשתתף בקבוצה, אלא גם ברצון הוריהם או האחראים עליהם. חלק מהקורבנות מטופלים במסגרת חוק הנוער ומקבלים את הטיפול במסגרת היחידה למתבגרים או המקלט אליו הוא פונה. גם המטפלים הפרטיים באוכלוסיה זו לא תמיד מעודדים את השתתפות מטופליהם בקבוצות טיפול, אם מתוך רצון להגן עליהם או משום ראייתם את הטיפול הפרטני כיעיל יותר.

קבוצת הורים - לקבוצת ההורים גוייסו 14 אמהות ושתי דודות של הקורבנות, שאף הן ביקשו להשתתף בקבוצה הטיפולית. עשר אימהות גוייסו במחזור הראשון ושש - במחזור השני. האימהות ביקשו להצטרף לטיפול

הקבוצתי בעיקר כדי להתחלק במצוקה עם שותפים לצרה, לקבל כלים להתמודד עם תפקיד ההורות לאחר הפגיעה בילדם וללמוד כיצד להתמודד מול הפגיעה בילדם בזמן שהיו תחת השגחתם.

להלן לוח המציג את מספר הפניות למיט"ל, כמה מהן הגיעו לראיון וכמה מהן השתתפו בקבוצות הטיפוליות - לפי הקבוצה הטיפולית ומחזור הפעלת הקבוצות.

הקבוצה	סך הכל	רואיינו	השתתפו בקבוצת הטיפול
<u>מחזור א'</u>	53	40	17
ילדים	15	14	5
מתגרים	9	3	0
בוגרים	19	13	5
הורים	10	10	7
<u>מחזור ב'</u>	37	35	11
ילדים	7	7	0
מתגרים	9	8	5
בוגרים	15	15	6
הורים	6	5	0
סה"כ שני המחזורים	90	75	*28

* 29 מבין 75 הפונים שרואיינו נמצאו מתאימים לטיפול קבוצתי. כולם מלבד אחד השתתפו בקבוצה טיפולית.

סך הכל הנפגעים ביחס לסוג הפוגע.

<u>הנפגעים</u>	<u>הפוגע</u>
16 (27%)	האב
5 (8%)	אב חורג/חבר האם
10 (17%)	אח
13 (22%)	קרוב משפחה
8 (13%)	מכר/שכן
2 (3%)	זר
6 (10%)	הפוגע לא זכור לנפגע
60 (100%)	סך הכל

הכשרת המנחים

המנחים הוזרכו לקראת ההנחיה של הקבוצות וכן במשך תקופת ההנחיה. במחזור הראשון הוכשרו שמונה מנחים ובשני - עשרה. לכל המנחים השכלה אקדמאית וניסיון בהנחיית קבוצות שונות כגון: הורים, קשישים, חולים וכו'. כל המנחים מלבד אחת הינם מועסקים במיט"ל כמטפלים פרטיים של קורבנות פגיעות מיניות.

הציפיות של המנחים מהטיפול הקבוצתי סבבו בעיקר סביב הפחתת תחושת הבדידות, הכושה והאשם אצל הקורבנות והוריהם, מתן כלים לעיבוד הטראומה והרגשות המציפים אותם בעקבות הפגיעה וכן התמודדות עם נושא הפגיעה בפני אחרים.

כל המנחים ציפו לקשר עם הרכזת המקצועית לצורך הדרכה שוטפת במשך תקופת ההנחיה, עם המטפל הפרטי של המשתתפת בקבוצה הטיפולית לצורך הזרמת מידע ביניהם ועם ההורה במקרה הצורך.

הרכזת המקצועית בנתה את קבוצת ההדרכה כקבוצת תמיכה, שבה קיבלו המנחים מענה לקשיים שעלו במשך הנחיית הקבוצות וכן קיבלו תמיכה ויעוץ. במשך המפגשים הצטרפו גם הצופים בהדרכה כחלק מתהליך הכנתם לקראת הנחיה קבוצתית בעתיד.

המנחים השתתפו ברוב מפגשי ההדרכה של המנחה המקצועית. הדבר מצביע על התייחסותם האחראית והרצינית לתפקידם ועל הצורך שלהם בהדרכה שוטפת.

שישה מבין המנחים שהודרכו במחזור הראשון הנחו בקבוצה טיפולית, שניים בכל קבוצה, ואחת היתה צופה בשתי קבוצות טיפוליות. ארבעה מבין המנחים שהודרכו במחזור השני הנחו בקבוצה טיפולית, שלושה מתוכם הנחו כבר במחזור הראשון.

הנושאים שהועלו במסגרת ההדרכה:

- מטרות ההדרכה וחשיבות העבודה בצוות;
- הדרך שבה תתבצע ההנחיה, כל מנחה לחוד או ששני המנחים המהווים "יחידת הנחיה";
- כלים ושיטות לעבודה בקבוצה; כגון: תרגילים כבסיס להיכרות בין חברי הקבוצה;
- סודיות מצד המנחים ומצד המשתתפים בקבוצה הטיפולית;
- פגיעה מינית - מה נכלל בתחום זה,
- תיעוד תהליכים שקורים כמפגשים הטיפוליים וחשיבותם;
- הקשר בין המנחים ובין המטפלים הפרטיים של המשתתפים בקבוצה;
- שיחה אינדיווידואלית עם משתתף בקבוצה;
- תרגול עבודה בצוות;
- היעדרות ממפגשי הקבוצה - כיצד לנהוג;
- השימוש בערכות הטיפול שהוכנו ע"י הצוות;
- חשיבות דיווח הצופה על מהלך הטיפול הקבוצתי ככלי לימודי וכמשוב למנחי הקבוצות;
- הבעת תשנות, חרדה וציפיות מהתפקיד של הנחיה;
- בניית קבוצה טיפולית - האם קבוצה הומוגנית, או קבוצה מובנית;
- הקריטריונים לקבלת מטופל לקבוצה כגון: חומרת הפגיעה, סוג הפגיעה, גיל וכו'.
- פגישה אישית בין מנחה ובין משתתף בקבוצה - חיובי/שלילי;
- כיצד להתייחס לנושאים שעולים פתאום בפגישת הקבוצה;
- ניתוח דוחות הצופה;
- חשיבות התהליך הקבוצתי לעומת התוכן המועבר;

עניין הצופה עורר תחילה התנגדות רבה מצד המנחים, שראו בו כמבקר את עבודתם. לאחר מספר מפגשים הם הבינו את חשיבותו הרכה של תפקיד הצופה ואת תרומתו הישירה למנחי הקבוצות. הדו"ח שהוא מסר על כל פגישת קבוצה טיפולית שימש להם ככלי להכנת הדינאמיקה בפגישה הטיפולית ותכנון המשך הטיפול. כמו כן, דו"ח זה שימש לרכזת המקצועית כמקור למקד את ההדרכה למנחים בנושאים הנוגעים לעבודתם כשטח.

חשיבות דו"ח הצופה התבטאה בחסרונה בקבוצת הנשים, שהתנהלה ללא צופה. המנחים הרגישו יותר צורך להתייעץ עם הרכזת המקצועית, חוסר זרימה ולעיתים חוסר יכולת להבין את מקור הבעייתיות. כמו-כן, למנחים היתה תחושה שמפגשי ההדרכה אינם מספיקים. החומר הינו כל-כך גדוש וטעון ברגשות ותוכני המפגשים הקבוצתיים שונים מקבוצה לקבוצה (ילדות, נערות, אימהות).

הרכזת המקצועית דיווחה על אוירה לימודית וכונה מצד המנחים, ניצול זמן אופטימלי, העלאת נושאים בתחום ההרגשה האישית כמנחה, העבודה בקבוצה ביחס למטופל וביחס לעבודה בצוות של שניים. כמו-כן, היא ציינה את הצורך של המנחים לקבל הדרכה פרטנית מעבר להדרכה הקבוצתית של כל המנחים יחד. לכל קבוצה טיפולית היו האיפיונים שלה שהצריכו התייחסות ספציפית ושלא ניתן לטפל בהם כמסגרת ההדרכה הקבוצתית.

מנחי הקבוצות במחזור הראשון הרגישו צורך בפסק זמן לאחר סיום המחזור כדי לצבור כוחות מחודשים וכדי לעכל את תהליך הפעלת הקבוצה הטיפולית ותכני הטיפול.

הפעלת הקבוצות הטיפוליות

במשך התקופה הניסיונית הופעלו חמש מבין שש הקבוצות שבתוכנית. הקבוצות הופעלו בהרכב מצומצם שבין חמש לשש משתתפות¹. בקבוצת הילדות ובקבוצת המתגרות (נערות) היתה נשירה של משתתפות שהותירה שלוש משתתפות מול שלושה מבוגרים/מטפלים (שני מנחים וצופה).

לוח מס. 4: מספר המשתתפים בקבוצת הטיפול והתמדתם בטיפול, לפי קבוצה

ומחזור

מס. מפגשים	מספר המשתתפים		הקבוצה	המחזור
	מזה: סיימו טיפול	סך הכל		
10	3	5	ילדות	
10	5	5	נשים	א'
12	6	6	אימהות	
9	3	5	מתגרות	
10	5	6	נשים	ב'

הפעלת הקבוצות הטיפוליות כמחזור הראשון החלה עם קבוצת האימהות, חודש אחרי הזמן שתוכנן, ואילו קבוצות הבנות והנשים החלו לפעול כחודשיים לאחר הזמן המתוכנן. מפאת חוסר הזמן מספר מפגשים היה קטן מהמתוכנן - 12 עד 14 מפגשים.

הקבוצה הטיפולית לילדות

כאמור, לקראת הפעלת המחזור הראשון של הקבוצות הטיפוליות גוייסו 14 לדים שמתוכם רק שש בנות התאימו לטיפול קבוצתי. מבין שש הבנות המתאימות נבנתה קבוצה של ארבע בנות בלבד - אמנם מספר הקטן מהמינימלי

1. פנו רק שני בנים לקבלת טיפול קבוצתי ולכן אי אפשר היה לפתוח עבורם קבוצה.

שנקבע על ידי מפעילי הפרוייקט, אולם בתקוה שתורחב הקבוצה בשני המפגשים הבאים.

גיל הכנות נע מ-8 עד 11. שתיים מביניהן נפגעו על ידי בן משפחה (אב, אח), ושתיים על ידי אדם מוכר (אח של חברה, שכן).

הפגיעה אצל כולן מתוארת כמשתקים מיניים, מעשים מגונים ומין אורלי במקרה שהאב פגע בבתו. משך זמן הפגיעה אצל הבנות שנפגעו על ידי האב והאח לא ברור. הילדה שנוצלה על ידי אח של חברה נפגעה מספר פעמים במשך שנה והילדה שנוצלה על ידי השכן נפגעה במשך מספר חודשים. אצל שתיים מתוכן לא מצויין גיל תחילת הפגיעה ואילו אצל אחת - בגיל 7 ואחת - בגיל 9. משך הפגיעה בשני מקרים היה מספר פעמים וכשני מקרים - לא ברור.

הסיבה להפסקת הפגיעה אצל כל הבנות היתה תשיפתן את הפגיעה - שתיים - ספרו לאימן, אחת - לחברה ואחת - לעובדת הסוציאלית. שתי הבנות שנפגעו על ידי בן משפחה לא התלוננו במשטרה ולא הגישו תביעה נגד הפוגע. השתיים האחרות הגישו תלונה במשטרה.

הבנות שנפגעו על ידי בן משפחה גרות עדיין עם הפוגע. האב שפגע בבתו נמצא אף הוא בטיפול במיט"ל ונמצא בהליכי גרושין מאשתו. לא מצויין אם האח שפגע באחותו נמצא בטיפול כלשהו.

מאז הפגיעה הילדות סבלו מסיוטים בלילה, ירידה בלימודים וירידה בתפקוד החברתי שהתבטאה בהסתגרות פנימית. אחת הבנות הגיבה בהתנהגות בעייתית בבית הספר ובהשמנת יתר.

שלוש מבין הבנות נמצאות בטיפול פרטני במיט"ל ואילו אחת נמצאת בטיפול ב"בית הילד".

הציפיות של הילדות מהטיפול הקבוצתי כללו: להכיר ילדות אחרות שעברו תויה דומה, לא להרגיש אשמה כמה שקרה וללמוד כיצד להתייחס נכון לפגיעה ובכך לשפר את הקשרים החברתיים.

הטיפול הקבוצתי התנהל בעשרה מפגשים, שמתוכם רק בשלושה נכחו כל ארבעת הילדות. בשישה מהמפגשים נכחו שתי ילדות בלבד. אחת הסיבות להיעדרות הבנות מהמפגשים היתה הקושי מצד המשפחות להסיע אותן וללוותן לפגישה. חוסר ההתמדה מצד הילדות לא איפשר דינמיקה קבוצתית.

תכני המפגשים התייחסו לשלושה תחומים עיקריים: הטיפול הקבוצתי, הרגשות ביחס לפגיעה והכלים שבהם ניתן להתמודד עם הפגיעה ועם השלכותיה.

הטיפול הקבוצתי

- מטרת הקבוצה והסיבה להמצאות בקבוצה;
- הבעת רגשות כלפי פגישות הקבוצה באמצעות ציור;
- ההרגשה בנוגע לעזיבת אחת הבנות את הקבוצה;
- הדרכים להתגבר על שעמום במסגרת המפגש הקבוצתי;
- הקושי לדבר על הפגיעה בפני חברות הקבוצה והסקרנות לשמוע מהן;
- הבושה להגיד לחברות שהן הולכות לקבוצה טיפולית;
- הקושי לדבר על "הסיבה" שבגללה הן בקבוצה;
- הרגשות בנוגע לסיום הפגישות;
- מה הן קיבלו מהפגישות - חיובי ושליילי;
- האומץ של בנות להשתתף בקבוצה הטיפולית;
- הקושי שנבע מכך שבכל פעם חברה מהקבוצה לא הגיעה;
- הרגשה שלא היו מספיק פגישות.

הרגשות ביחס לפגיעה והשלכותיה

- מה עושים כאשר קשה לנו;
- כיצד להגיב על רגשות הכעס שבנו;
- הרצון "להשתגע" לפעמים;
- רגשות המשתתפות בייחס לפגיעה בהן;
- רגשות המשתתפות לאחר שגילו את הפגיעה בהן;
- כיצד הרגישו כאשר לא האמינו להן;
- הרגשת כלבול כשמישהו קרוב אליהן פוגע בהן;
- פחד מפני הפוגע והפחד לספר על הפגיעה שמוכיל לשמירת "הסוד" - פחד שנמשך גם היום לאחר גילו "הסוד";
- כעס כלפי הפוגע וכלפי האם;

- הרגשת בגידה מצד הקרובים שלא הגנו עליהן מפני הפגיעה;
- רגשות העצב, הכושה והאשם בעקבות הפגיעה;
- הרגשת פחד ואי נוחות להביע כעס מחשש שהדבר יפגע באם ובתגובה היא תכעס או תעניש;
- הרצון לחזור לעבר - לפני הפגיעה - למחוק את הפגיעה;
- הכאב של הפגיעה פוחת ככל שעובר הזמן;
- השינוי שחל נקשר שלהן עם בני משפחתן מאז גילוי הפגיעה.

הכלים להתמודדות עם הפגיעה והשלכותיה

- משמעות של רגש ובניית רשימת רגשות;
- לתאר מקום דמיוני שניתן ללכת אליו כשרוצים;
- התרומה של דיבור על הפגיעה ליכולת המשתתפות להתמודד עם הכאב והקושי בעקבות הפגיעה;
- האפשרויות והדרכים שבהן אנו יכולים להגן על עצמנו מפני פגיעה;
- הצורך לשמור על עצמנו מפני אנשים קרובים ואהובים או מאנשים שאמורים לשמור עלינו ולא לפגוע בנו;
- הסרת האשמה מהמשתתפות - שכנוען שהן אינן אשמות בכך שהן לא יכלו להגיד "לא" או שהיה להן קשה לספר לאמא;
- להבחין בין נגיעות "טובות" ונגיעות "לא טובות";
- מגע מיני יכול להחשב טוב כאשר הוא מתבצע בין שני אנשים בהסכמה כגון: בני זוג, הורים;
- כתיבת מכתבים לפוגע.

הקבוצה הטיפולית למתבגרות

כאמור, לקראת המחזור השני גוייסו תשע מתבגרות, שחמש מביניהן נמצאו מתאימות לטיפול קבוצתי, שתיים נמצאו לא מתאימות ולגבי שתיים לא ניתנה החלטה. נבנתה קבוצה עבור חמשת הנערות שנמצאו מתאימות.

גיל הנערות נע בין 14 ל-17. כל הנערות הינן תלמידות. נערה אחת נפגעה על ידי אביה ולומדת היום בפנימיה, שתי נערות נפגעו על ידי אחיהן - האחת גרה בבית והשניה במעון - ושתי הנערות שנפגעו על ידי קרובי משפחה אחרים: האחת על ידי דודה והשניה על ידי גיסה. שתיהן גרות היום בביתן.

במשפחותיהן של שלוש נערות שהיו קורבנות להתעללות מצד האב, האח והגיס, ההורים נשואים. בשתי משפחות של הנערות שהיו קורבנות להתעללות מצד האח והדוד, ההורים גרושים.

הפגיעה אינה ברורה ואינה מצויינת בארבע מבין חמשת המקרים. רק במקרה שבו הדוד פגע בנערה, הפגיעה כללה מעשים מגונים ואוננות. הפגיעה התלה אצל הנערות בגילאי 5 עד 12. משך הפגיעה בנערות נע בין שנתיים לשש שנים, כאשר שלוש מבין הנערות מציינות שהפגיעה בהן היתה שבועית.

היו הסיבות שונות להפסקת הפגיעה. אצל שתי נערות היא הופסקה עקב הגשת תביעה נגד הפוגע. אחת מהן הגישה תביעה נגד אחיה והשניה (יחד עם שתי אחיותיה הבוגרות) - נגד האב שהתעלל בשלושתן. שני הפוגעים נמצאים היום בכלא. במקרה אחד הופסקה הפגיעה עקב התנגדות הנערה לאחיה ויציאתו מהבית לפנימיה, ובמקרה אחר הדוד - אחי האם שגר עם הקורבן - עזב את הבית. במקרה החמישי (הנערה שנפגעה ע"י גיסה) הופסקה הפגיעה בגלל אשפוז הנערה.

בארבע מבין חמשת המקרים, המשפחה ידעה על הפגיעה עם גילויה על ידי הנערה שנפגעה. במקרה אחד איש לא ידע על הפגיעה עד לפני כשנה - ארבע שנים אחרי הפסקת הפגיעה - כיוון שהנערה "נזכרה" בפגיעה וספרה להוריה.

בעקבות הפגיעה, הנערות דיווחו על ירידה חדה בהישגיהן בלימודים, אשר הגיעה אצל אחת מהן עד כדי הוצאתה ממסגרת בית הספר. הפגיעה כהן השפיעה גם במישור חברתי. חלקן דיווח על התחברות לשוליים וחלקן - על חוסר יכולת לייצור קשר חברתי. אחת הנערות אושפזה מספר פעמים עקב התקפי אפילפסיה שאובחנו כתגובה לפגיעה המינית בה.

הנערות דיווחו על סיוטים, פחד ותוסר אמון בבני אדם שהקשו עליהן ביצירת קשר חברתי כלשהו, וביחוד קשר זוגי. הן ציינו את תוסר יכולתן לקבל מסגרת, התפרצויות זעם, בריחות מהבית וחברויות מזדמנות. חלקן מרגיש היום בלבול בזהות המינית, נתק מהמציאות ותחושות יאוש.

רוב הנערות הגיעו לטיפול קבוצתי כשלוש שנים לאחר הפסקת הפגיעה בהן ואילו אחת - 11 שנה. כולן הופנו לטיפול על ידי המטפל האישי שלהן כמיט"ל. אחת מהנערות קיבלה טיפול על ידי פסיכולוג, אחת - פנתה ליועצת

בית הספר ואחת מטופלת על ידי העובדת הסוציאלית בפנימיה בה היא נמצאת.

הציפיות של הנערות מהטיפול הקבוצתי היו: להרגיש שהן לא היחידות שנפגעו, לקבל תמיכה מנערות שעברו פגיעה דומה, להתמודד ישירות עם הפגיעה ולעזור לאחרות שנפגעו. אחת היתה מעוניינת בטיפול קבוצתי כדי להבטיח שבעתיד לא תהיה פגיעה נוספת בבת.

הטיפול הקבוצתי התנהל בתשעה מפגשים, שבהם נוכחות הנערות לא היתה סדירה. שלוש נערות השתתפו בשבעה עד שמונה מפגשים ואילו שתיים היו כמפגש אחד עד שניים.

תכני המפגשים סבבו סביב שלושה נושאים עיקריים: הטיפול הקבוצתי, הפגיעה והשלכותיה ורכישת אמון.

הטיפול הקבוצתי

- הקושי להשתתף בקבוצה, שמקבל ביטוי בחשש להחשף בפני זרים וחשש מהצפה של רגשות עזים הקשורים לפגיעה;
- המקום בקבוצה - האם לסמוך על חברות הקבוצה;
- חוסר השתתפות כמפגשים ואיחורים של המשתתפות כביטוי לחוסר אכפתיות וחוסר מחוייבות לטיפול הקבוצתי;
- בדיון על התמדת המשתתפות הביעו הנערות כעס וזלזול בטיפול הקבוצתי;
- הסיבות לנשירה. כעס, מרמור ותסכול ביחס לקבוצה בעיקר סביב סכסוך בין הנערות שהתפתח מחוץ למפגשי הקבוצה;
- התועלת שמפיקים מהטיפול הקבוצתי כגון: להכריח עצמך להעשות דברים לטובתך, להבין את "הנורמליות" של כל אחת שנפגעה ועוד;
- הבנת העובדה שלאנשים שונים תחושות שונות ביחס לפגיעה שמסבירות את התגובות השונות של הנפגעות ושל האנשים סביבן ביחס לפגיעה.

הפגיעה והשלכותיה

- חוויות קשות סביב הפגיעה והשלכותיהן על חיי היומיום;
- התפרצויות זעם ורגשות קשים וחזקים כתוצאה מהפגיעה;
- שמועות והתלחשויות בנושא הפגיעה הנשמעים מכל עבר;

- הקשר עם בני המשפחה ויחס בני המשפחה לפגיעה;
- יחס ההורים לפגיעה ותגובתם לאחר גילוי הפגיעה;
- רגשות אשמה של הקורבנות ביחס לפגיעה, שבעקבות גילוייה נגרם סבל לאם ונהרסה ההרמוניה של המשפחה "הנורמלית" שהיתה לפני כן - בפרט כשהפוגע הוא בן משפחה;
- תיאור התקופה בה הפגיעה נשמרה בסוד;
- שבירת "הסוד" - גילוי הפגיעה וההרגשות סביב חשיפתו;
- חוסר הכנת הפוגע והצורך בנקמה;
- היכולת לסלוח;
- תביעה משפטית והשלכותיה;
- היכולת לייצור קשרים חברתיים מבלי לחשוש להפגע שנית.

רכישת אמון

- חברות ונאמנות - על מי לסמוך;
- חוסר יכולת לסמוך, פחד מאכזבה וקושי ליצור קשר עם זרים;
- הקושי להפתח - להיות "אתה";
- רגשות כלפי האנשים שסובבים אותנו.

הקבוצה הטיפולית לנשים

במשך התקופה הנסיונית הופעלו שתי קבוצות נשים בשני במחזורים. לקראת הפעלת הקבוצה הראשונה גוייסו 19 נשים, כאשר 13 מהן נמצאו מתאימות לטיפול קבוצתי, ומבין אלה נבנתה קבוצה עם חמש נשים בלבד - המספר המינימלי של משתתפים כפי שנקבע על ידי מפעילי הפרוייקט.

לקראת המחזור השני גוייסו 15 נשים, ששמונה מביניהן נמצאו מתאימות לטיפול קבוצתי, ונבנתה קבוצה שכללה שש נשים מבין המתאימות.

גיל הנשים נע מ-24 עד 42. שש מביניהן נשואות, שלוש גרושות ושתיים רווקות. שמונה נשים הן אימהות לילדים. ארבע מבין 11 הנשים שהשתתפו בקבוצות הטיפול נפגעו על ידי אביהן, אחת על ידי אחיה ושלוש על ידי דודן. אחת הנשים נפגעה על ידי שני שכנים וע"י אדם זר ושתיים אינן זוכרות את פרטי הפגיעה בהן.

שלוש נשים דיווחו על התעללות מינית עד לחדירה מלאה: שתיים על ידי האב ואחת - על ידי האחים. שבע מביניהן דיווחו על מעשים מגונים, כאשר אצל שלוש מביניהן התעללות כללה גם מין אוראלי.

הפגיעה אצל ארבע מביניהן החלה כגיל שנתיים עד ארבע, אחת - בגיל שש ושלוש בגיל 9 עד 12. משך הפגיעה אצל ארבע מהנשים נע בין שנתיים לשלוש ואצל ארבע מהן - בין שש שנים לעשר שנים. אחת מהנשים נפגעה מספר פעמים על ידי כל אחד משלושה אנשים שונים.

הנשים דיווחו על קושי ביצירת קשרים חברתיים, כולל קשר זוגי, ובתפקוד כהורה, שמתבטא בניתוק רגשי מהנעל והילדים ותחושת חוסר יכולת לתת. רובן דיווח על קשיים בתפקוד המיני. כולן תיארו רגשות של פחד, חרדה וזעם שהתבטאו באלימות מילולית ופיסית כלפי ילדיהן. האישה שנפגעה על ידי אחיה אושפזה בתקופת הפגיעה בבית חולים עקב קשיי נשימה ושיתוק ושתיים סבלו מהתקפי אנורקסיה ובולמיה.

רק שתיים מבין חמש הנשים במחזור הראשון קיבלו טיפול מיד עם גילוי הפגיעה בהן. אחת קיבלה טיפול במסגרת הפנימיה שבה שהתה באותה תקופה והשניה נפגשה פעמיים עם פסיכולוג. אחת הנשים קיבלה את הטיפול הראשון שלה שבע שנים אחרי הפגיעה המינית, כאשר הגיעה לבגרות, בעקבות שוטטותה כרחובות. השאר הגיעו לטיפול בעקבות בעיות בקשרים עם בן הזוג שנים לאחר הפגיעה.

כל הנשים במחזור השני לא קיבלו טיפול כמשך תקופת הפגיעה ולאחר חשיפתה. אחת קיבלה טיפול פסיכיאטרי כ-20 שנה לאחר הפגיעה, אחת השתתפה בטיפול זוגי כ-26 שנה לאחר הפגיעה ואחת - קיבלה טיפול רפואי כ-11 שנה לאחר הפגיעה. כל הנשים מקבלות טיפול פרטני במסגרת "מיט"ל".

שלוש מבין הנשים ציינו שהפגיעה בהן היתה בתדירות של מספר פעמים בשבוע, אצל שלוש נשים - פעם בשבוע או שבועיים באופן סדיר והשאר אינן זוכרות.

שמונה נשים טענו שאף אחד לא ידע על הפגיעה בהן במהלך הזמן בו היא התרחשה. אחת חושבת שסבתה, אשר גידלה אותה, ידעה על הפגיעה אך "העלימה עין" ואת נסתה לספר לאימה על הפגיעה והאם לא האמינה לה.

הסיבות להפסקת הפגיעה היו שונות כגון: האם גלתה את האב במיטת הכת, הנפגעת נכנסה להריון, הפוגע עזב את הבית, הנפגעת התנגדה ובשאר המקרים הנשים אינן זוכרות מדוע ואיך נפסקה הפגיעה בהן.

הציפיות של הנשים מהטיפול התרכזו ברצונן העז לצמצם את השלכות הפגיעה המינית על חייהן. הן ציפו שבמסגרת הקבוצתית כל אחת מהן תעמוד מול הפגיעה המינית בה ותתמודד עם הכושה, רגשות האשמה ובעיקר עם שכירת "הסוד". הן ציפו שהטיפול יאפשר להן לא להרגיש לבד מצד אחד ומצד שני ללמוד להיות לבד, לבטל את רגשות האשמה בפגיעה בהן, את רגשות החרדה והזעם - רגשות המשתלטים על חייהן ומחבלים ביכולתן ליצור מערכת יחסים בריאה וטובה עם הבעל והילדים.

רוב הנשים הופנו לטיפול קבוצתי על ידי המטפלים האישיים שלהם ממיט"ל. שתי נשים הגיעו לטיפול קבוצתי בעקבות המלצת חברותיהן שהשתתפו במחזור הראשון.

בשני המחזורים הטיפול התנהל בעשרה מפגשים. נוכחות הנשים היתה מלאה בכל המפגשים מלבד שניים שבכל אחד מהן לא הגיעה אישה אחת מסיבות טכניות. אחת הנשים עזבה את הטיפול הקבוצתי לאחר ארבעה מפגשים עקב הקושי להתמודד עם הרגשות שהציפו אותה במסגרת הקבוצתית.

תכני המפגשים נחלקו לשלושה תחומים: הטיפול הקבוצתי, הרגשות ביחס לפגיעה השלכותיה וכלים להתמודדות.

הטיפול הקבוצתי

- הצגת מסגרת הפגישות ומטרותן;
- הסיבה להמצאותן בקבוצה;
- הציפיה של המשתתפות שהנעשה בקבוצה ישמר בתוך הקבוצה, שהקבוצה תהיה תומכת ולא מבקרת;
- הרגשה שדרך שיחה ופתיחות ניתן להתקרב לרגשות ולאנשים אחרים;
- סיפורה האישי של כל אחת על הפגיעה המינית בה;

- מהות התהליך הקבוצתי - עם הגברת העוצמה גוברת תחושת הרגש האמיתית;
- איתור הנשים למפגש - על מה האיחור מצביע;
- כיצד ניתן להעזר בקבוצה ובאלו נושאים;
- השפעת עזיבת אחת המשתתפות את הקבוצה על חברות הקבוצה;
- עיבוד הכעס ונסיון להבין את מקורו;
- הכנת רשימה של מה שקורה לכל אחת כשהיא באה כמגע עם הכעס;
- הטיפול הקבוצתי ביחס לטיפול הפרטני;
- תרומת הטיפול הקבוצתי למשתתפות.

הרגשות ביחס לפגיעה והשלכותיה

- הרגשת בדידות - גם היום וגם בתקופת הילדות - והקושי לשתף אחרים כחוויות הקשות של הפגיעה המינית;
- חוסר יכולת להבין מה קרה בדיוק ורצון להזכר בפרטים מדוייקים - הבעייתיות שבשכחה;
- הקושי להשלים עם הפגיעה, רגשות האשם והבושה;
- קשר השתיקה במשפחה - והעברת המסר שיש להסתיר את הפגיעה - אז וגם היום;
- הרגשה של פגיעה משנית - געגועים לאם תומכת שלא היתה בזמן הפגיעה;
- העמדת הפנים שנמשכת מאז הפגיעה ועד היום;
- מתי "התגלתה" להן ההתעללות - מתי נזכרו בה;
- השוואה בין פגיעה מינית ובין ניצולי שואה;
- הפגיעה המינית כחלק מסיטואציה ודפוסי תקשורת במשפחה;
- כעס וזעם על הפוגעים ועל אנשים וחברים שלא ממש מצליחים להבין עד הסוף;
- הרגשה שהפגיעה הרסה להן את החיים - במשור המשפחתי, החברתי והקריירה האישית; רגשות אשמה ואפסיות - הכל מתפרק בחיים;
- הקושי שביצירת קשר עם אנשים;
- תביעה לפיצויים, או תביעת קצבת נכות;
- מחשבה של "אילו היינו בנים אולי זה לא היה קורה לנו";
- נסיון למצוא מצב בו כל אחת מהן הרגישה ביטחון ורוגע במשך החיים;
- כאב חזק ועמוק שמלווה אותן בחייהן - כאב שמעיב על תחושות של שמחה שאולי קבורות בתוכן;
- תחושת בדידות, חוסר אונים וחוסר אכפתיות, עד כדי רצון להתאבד;

- פחד מפני מיניות ילדיהם כשיגיעו לבגרות, וכן חרדה שמא גם ילדיהן יהפכו לקורבנות להתעללות מינית;
- רצון לגעת ברגשות - לכעוס לכאוב;
- נושא המיניות אצלן - הנשיות שלהן והתייחסותן לנושא;
- הקושי שבתהליך הריפוי, העלאת זכרונות כואבים וקשים.

הכלים להתמודדות

ראשית נבדקו הציפיות של הנשים מהקבוצה ותפיסתן לגבי היכולת שלהן להתמודד במסגרת קבוצתית. הן התבקשו למלא רשימה של פגיעות אפשריות בתחום הפגיעה המינית במישורים שונים כגון: אינטימיות, דימוי עצמי, דימוי הגוף, הורות וכו' ולציין על מה לדעתן ניתן לעבוד במסגרת הקבוצה.

באמצעות חשיפת הנשים את הפגיעה בהן ואת הבעיות היום יומיות הן ניסו ביחד עם המנחות לאתר את מקור בעיות אלה, לדוגמא:

- א. מה מונע מאיתן את ההזכרות בפגיעה ובפרטיה המדוייקים;
- ב. מהו המקור לרגשות האשם ולהערכה עצמית נמוכה;
- ג. מהו המקור להתפרצויות הזעם;
- ד. איתור מצבי חרדה - כיצד מתבטאים מצבי חרדה אצל כל אחת מהן.

הובהרה החשיבות של הבנת מקור הרגשות של כל אחת; מה גורם לרגשות החזקים שלהן (חוסר רצון לחיות, פחד וכו'), שלכאורה אינם קשורים לפגיעה המינית בהן.

לאחר איתור המקורות לתופעות שהוזכרו לעיל נלמדו טכניקות שונות לאיפוק וריסון התפרצויות הזעם, שיטות הרגעה במצבי לחץ, טכניקות להתקרב לילדיהן והעמדת גבולות לעצמן כדי לראות את הילד כיצור נפרד ובעל רצון משלו.

המשתתפות התייחסו לחרדה כמגנה מפני התקדמות בחיים ומשתקת את ההתפתחות האישית. הן קיבלו לגיטימציה לתחושותיהם הקשות כלפי הפוגע ולהרגשת החסך האימהי בתקופת הילדות.

באמצעות "משחק הדמיה" - כל אחת התעמתה עם "הפוגע", שיוצג ע"י כיסא, והטיחה בו את כל טענותיה והרגשותיה כלפיו.

בכל מפגש ספרו המשתתפות על דברים חיוביים שקרו להן בשבוע שחלף מאז המפגש הקודם - עם ציון הנקודות שהשתפרו אצלן. כולן ראו זאת כתוצאה מהשתתפותן בטיפול הקבוצתי.

בפגישתן האחרונה הביעו המשתתפות את רצונן להמשך המפגשים במתכונת הנוכחית שתתמקד בטיפול בחרדות, זוגיות, הורות ואמהות. הובעו תחושות קרבה ושייכות ונוצר קשר בין המשתתפות גם מעבר למפגשי הקבוצה. הועלתה השפעת הקבוצה על התקדמותן בטיפול שבוטאה באופנים שונים, כגון: בשיחה ראשונה עם ההורים על הפגיעה, שיחה עם הפוגע, שליטה עצמית טובה יותר, הרגשה של פחות "קורבן" ופחות רגשות אשם, הבנה שיש סיבות לתחושות שלהן ולמצבי הלחץ בהווה.

הקבוצה הטיפולית לאימהות

בקבוצת האימהות השתתפו שש אמהות וכן דודה של שתי אחיות שנפגעו, אשר ביקשה להצטרף לקבוצת האימהות לאחר שגילתה את פגיעת אחיה באחיניויותיה כמשך תקופה ארוכה.

לוח מס. 5: מאפייני המשתתפות בקבוצת האמהות

אם א'	אם ב'	אם ג'	אם ד'	אם ה'	אם ו'	
נשואה	נשואה	נשואה	נשואה	נשואה	גרושה	המצב המשפחתי של האם
שני בנים	שתי בנות	בת (נערה)	בת (נערה)	בת (נערה)	בת (נערה)	יחס הקורבן אל האם
אדם זר	דוד	אב	אב	אב	לא ברור	יחס הפוגע אל הקורבן
לא	כן	כן	כן	כן	לא	השתתפות הקורבן בטיפול קבוצתי

גיל האימהות נע מ-29 עד 43. ארבע מבין האימהות נשואות וביניהן גם האם שבעלה פגע בבנותיה וכיום יושב בכלא עקב גילוי הפגיעה. שתי אימהות גרושות - אחת בעקבות פגיעת בעלה בילדתה.

הפגיעות שתוארו כללו בעיקר משחקים מיניים ומעשים מגונים, והיו להן השפעות שונות על האם, בהתאם ליחס קרבתה אל הפוגע. במקרה שהפגיעה נעשתה על ידי זר המשפחה מאוחדת מאוד ומשתפת פעולה עם הגורמים הטיפוליים. האם של הילדה שנפגעה על ידי אחי האם פגיעה מאוד ומאחר שהינה גרושה היא מתמודדת עם הפגיעה לבד. ההורים שכנם פגע באחותו עדיין לא מעכלים את הפגיעה. האם שבעלה פגע בכתם התגרשה מהבעל בעקבות הפגיעה. האם שבעלה פגע בשלוש בנותיהם ונמצא בכלא כועסת על בעלה, אך אינה מעוניינת להפרד ממנו - היא מבקרת את האב בכלא והאב מתקשר ומדבר עם בנותיו.

צפיות האימהות מהטיפול הקבוצתי היו: ללמוד איך לדבר עם הבת; לתמוך בבת ולדאוג לבריאותה הנפשית; לסייע להבנת העובדה שהפגיעה קרתה תחת קורת ביתם; להתחלק עם אחרים במצוקה שבה הן נמצאות; ללמוד מאחרות כיצד להתגבר על הפחד והחרדה מפני פגיעה חוזרת בבנותיהן וכן תמיכה בתפקוד הזוגי.

את הנושאים שנדונו ועובדו במסגרת הקבוצתית ניתן לסווג לשלוש תת קבוצות: הקשיים בתפקוד כהורה, היחס לפוגע, הטיפול הקבוצתי ותרומתו למשתתפות.

הקשיים בתפקוד ההורי

- כיצד להגן על ילדנו בדרך הטובה ביותר, מבלי "לחנוק" אותן - הרגשת מלכוד כיוון שהמסר לבנות כאשר האימהות רוצות ל"הגן" עליהן הוא בעצם "...אני לא סומכת עליך יותר בעקבות פגיעה";
- פחד וחרדה תמידיים, שמא הבנות תהיינה שוב קורבנות;
- הרצון להיות חזקות ותומכות עבור הכנות/קורבנות ולהוות עבורן מקור לבטחון ואהבה;

- התייחסות לאפשרות שהאמהות "לא ראו" ו"לא ידעו" על הפגיעה כבנותיהן, כיוון שקל יותר בלי הידיעה - חוסר הידיעה משאיר מקום לתקווה;
- הקושי שבדיכור על הפגיעה, במיוחד אם הפוגע הוא בן משפחה, שמתבטא באופנים שונים, כגון: עד כמה הן צריכות לדבר עם בנותיהן על הפגיעה וכו'.
- הרגשות של בלכול, תסכול ואשמה עצמית על שלא ידעו על הפגיעה בילדתם ולא עצרו את הפגיעה;
- לגעת בתחושות האמיתיות שלהן - להבין שמאחורי הכעס החיצוני עומדים רגשות עצב והאשמה;
- הרגשה שהבנות/הקורבנות מנסות לשמור על "הסוד" אולי כדי לשמור על האימהות. יש לכדוק את הרצון הפנימי של הכנות, אולי הן כן רוצות לשתף את האימהות "בסוד" כדי שיעזרו להן לשאת בנטל;
- ההתמודדות עם הקושי של הבנות/הקורבנות - נסיון להבין ורצון לקחת מהבנות את הסבל והקשיים שבעקבות הפגיעה;
- הקושי שבלהיות בקשר עם הפוגע, כאשר הוא בן משפחה (בעל, אח, בן), ובד בבד לתמוך בבת הנפגעת. כל זאת, מבלי שהבת הנפגעת תרגיש שבוחרים בפוגע;
- עד כמה להיעזר בשירותים הקיימים כמו: פסיכולוג, עובדת סוציאלית; משטרה וכו' לצורך הפסקת הפגיעה וטיפול בנפגעת;
- הקושי להתמודד עם תגובות הבת/הקורבן, כולל כעס והאשמה כלפי האם, והרגשת חוסר שליטה בבת;
- חשש מפני הסטיגמה שתדבק בבת.

היחס לפוגע

כאשר הפוגע לא היה בן משפחה הכעס של האם התבטא כלפי המערכת המשפטית ומערכת הענישה שאינם מתפקדים כשורה - לא מענישים את הפוגע ולא מגנים על הנפגעת. כאשר הפוגע היה בן משפחה ההתייחסות אליו היתה אמביוולנטית והתבטאה ברגשות מעורבים, כגון: רגשות מבלבלים כלפי הפוגע "שאוהבים".

הטיפול הקבוצתי ותרומתו למשתתפות

- התמיכה שבהתעניינות חברות הקבוצה זו בזו והאכפתיות שגילו אחת כלפי השניה שנמשכו גם מחוץ למפגשי הקבוצה, והרגשה שאפשר לדבר בחופשיות בלי שפיטת המשתתפות והמנחות;
- הרגשות המתעוררים עם חשיפת הסיפורים של כל אחת מהמשתתפות;
- שינוי כיווני חשיבה והתייחסות כלפי הקשר עם הבת הנפגעת בפרט וכלפי הפגיעה בכלל;
- החשיבות שבשיתוף הבנות ברגשות שלהן ובכך לפתוח שיחה על נושא הפגיעה;
- החשיבות שבבניית מערכת יחסים טובה בין האימהות לבין הבנות והתמקדות על יחסים טובים ולא על עצם "הדיבור" על הפגיעה, וכן תרומת הקבוצה לבניית מערכת זו;
- הבנת מקור הכעס ולמידת כלים להשתלטות עליו;
- הבנת השפעת המסרים שמקבלים כמסגרת הקבוצה והחשיבות שכל אחת תקבל רק את המסרים המתיישרים על ליבה;
- הקבוצה העניקה כח להיות פחות מוטרדת ממה שקרה ולנהל חיים נורמליים יותר.

השפעת הטיפול הקבוצתי על המשתתפות

את השפעת הטיפול הקבוצתי על המשתתפות ועל מנחי הקבוצות בדקנו באמצעות שאלון משוב למשתתפות, למנחים ובקבוצת הילדות - לאימהות ולמטפלות האישיות של כל ילדה.

במחזור הראשון ענו כל האימהות שהשתתפו בפרוייקט, שתי נשים ושלוש בנות (באמצעות האם והמטפלת האישית). במחזור השני לא התקבלה תגובה מאף אחת מהמשתתפות בקבוצת הנערות ובקבוצת הנשים.

בקבוצת הילדות היה חוסר שביעות רצון מגודל הקבוצה ומספר המפגשים. הן היו מעדיפות שהקבוצה תהיה גדולה יותר ותתנהל כקבוצה ושמספר המפגשים יהיה רב יותר. הן הדגישו את תרומת הקבוצה בעיקר בכך שהיא גרמה להן להבין שהן לא היחידות שנפגעו. הן אף הביעו שביעות רצון מהנושאים שעלו במפגשים.

שתי נשים היו מאוד מרוצות מהמפגשים, אופן ניהולן, הנושאים שעלו ומהקבוצה עצמה. אחת הנשים היתה מעדיפה שהמפגשים יעסקו בכל פעם בנושא אחר, כדי להקל על מי שקשה לה לספר על הפגיעה. אישה אחרת הציעה להוסיף טיפול באמצעות אומנות - ציור, משחק וכו' - כדי להקל על הכאב.

האימהות הביעו שביעות רצון ממבנה הקבוצה, משך המפגשים והיכולת להיות שותפות בקבוצה. עם זאת, כולן ציינו שבטיפול הקבוצתי, שהיה לדעתן קצר מדי, הן קיבלו תמיכה, עידוד וייעוץ מהמשתתפות. הן למדו אחת מהשניה ומהמנחים להיות פתוחות יותר בנושא הפגיעה בילדיהן; שלא ניתן להחזיר את הגלגל אחורה, אך ניתן לתקן. חלקן ציינו את תרומת הקבוצה לשיפור בטחונן העצמי ולהכנתן שהחיים חייבים להמשך. האפשרות לדבר על הכאב והפגיעה קיימת רק עם אנשים שמעורים בנושא וחוו כאב דומה.

המנחים מצידם היו מרוצים מאוד מההדרכה המקצועית שקיבלו: רמתה, הנגישות למדריכה המקצועית גם מעבר למפגשי ההדרכה, ותרומת ההדרכה לעבודתם בקבוצה.

מנחי קבוצת האימהות וקבוצת הנשים הביעו שביעות רצון מהרכב הקבוצה אותה הנחו ומאופן הפעלתה. עם זאת, גם הם, כמו המשתתפות בקבוצות, טענו שמספר המפגשים היה מועט ושיש צורך במפגשים נוספים לשם השלמת הטיפול הקבוצתי.

מנחי קבוצת הילדות היו מרוצים רק ממשך כל מפגש ומחלקם של הצופים במפגשים, ומנחי קבוצת הנערות היו מרוצים גם מהתאמת הכלים הטיפוליים לקבוצה. אך ציינו את חוסר שביעות רצונם מגודל הקבוצה שהדריכו, מהרכבה וממספר המפגשים בכל קבוצה.

תרומת הטיפול הקבוצתי למשתתפות, לדעת המנחים, היתה בעיקר בפתחות שהוא יצר אצלן אשר הקלה עליהן לשוחח על הפגיעה המינית והשלכותיה על חייהן. מנחי קבוצת המתבגרות הוסיפו כי הטיפול הפחית את רמת החרדה אצל הנערות והעלה את בטחונן העצמי.

מנחי קבוצות הנשים והאימהות ציינו את תרומת הקבוצה למשתתפות במישורים שונים בחייהן, כגון: שיפור בטחונן העצמי, הגברת מודעותן לקשיים ולכעסים שלהן ומקורם, שיפור יכולת התמודדותן עם כעסים ומתחים ושיפור

ביכולתן לתת אמון בזולת. לדעתם הנשים הרגישו פחות חסרות אונים בעקבות הטיפול; הן ציינו את הקשיים שהיו להן לפני הטיפול בהתמודדותן עם מצבים מסויימים, כגון: עימות עם ההורים או עם הפוגע, הבעת רגש ומגע פיסי כלפי הילדים והשתלכות במישור התעסוקתי (אצל שתיים מביניהן). רובן פיתחו הבנה טובה יותר לגבי מצבן.

בקבוצת האימהות ציינו המנחים את התחושה של אמפטיה והזדהות בין המשתתפות, אשר הפחיתה את תחושות הבדידות והאשמה ותרמה לקשר שלהן עם הבת הנפגעת ולפתיחות רגשית אצלן בכל הנוגע לפגיעת הבת. הן הרגישו חזקות יותר לפתוח את נושא הפגיעה בפני חברים נוספים כמשפחה, כגון בפני האבות שלא ידעו על הפגיעה בכנותם, וכן בפני הרשויות. הקבוצה נתנה לאימהות כוח וכלים שבעזרתם הן הרגישו יכולת לטפל בנושא הפגיעה במישור החוקי, המשטירתי ובקשר עם פקידי סעד.

למרות התרומה הניכרת של הטיפול הקבוצתי למשתתפות, המנחים המליצו על המשך טיפול אישי לרוב המשתתפות ולשתיים מהן – התערבות פסיכולוגית או פסיכיאטרית.

מנחי הקבוצות והצופים ציינו את הידע והלמידה שהקנתה להם השתתפותם בהפעלת הקבוצות הטיפוליות. הם אף ציינו שלמרות הקושי שבהנחיית קבוצה עם מטען רגשי וחיות קשות כל כך, נסיון זה לימד אותם שתמיד אפשר לשנות למרות שנדמה כי כבר מאוחר מדי.

מהלך המפגשים

במשך הפעלת הקבוצות נבדק גם מהלך כל מפגש במספר תחומים: בתחום הטיפול נבדקה האוירה בקבוצה – מתוחה או נינוחה – מעורבות המשתתפים, מידת האקטיביות, שיתוף הפעולה עם המנחים ומידת היוזמה של המשתתפים במסגרת המפגשים. בתחום של הקשר בין חברי הקבוצה נבדקה התמיכה ההדדית, הפתיחות והאינטראקציה ביניהם. התכנים תוארו בתרשימים 1 עד 8. כל תוכן דורג בדרגה שמ-1 עד 5 כאשר 1 מסמל את הדירוג הנמוך ביותר ו-5 מסמל את הדירוג הגבוה ביותר. לדוגמה: אוירה מתוחה – 1, נינוחה מאוד = 5 (ראה תרשימים מ-1 עד 8 בנספחים).

חשוב לזכור שקבוצת הילדות לא התנהלה כקבוצה, כיוון שב-60% מהמפגשים נכחו רק שתי בנות. עם זאת, התרשימים נותנים אינדיקציה ראשונית על היחסים בתוך הקבוצה ועל היחסים של חברי הקבוצה עם המנחה.

המכנה המשותף בתרשימים אלו הוא שהם מבטאים סוגים של יחסים בתוך הקבוצה, כמו: אורה נינוחה, מעורבות, פתיחות, יוזמה וכו', ויחסי גומלין בין חברי הקבוצה, כמו: תמיכה הדדית ואינטראקציה בין חברי הקבוצה. ואילו תרשימים מס. 5 עוסק בדרגת מידת שיתוף הפעולה של חברי הקבוצה עם המנחים.

במחזור הראשון

בכל התרשימים ניתן לראות שקבוצת האימהות לאורך המפגשים קבלה בדרך כלל דירוג גבוה יותר מקבוצת הנשים וקבוצת הנשים קיבלה דירוג גבוה יותר מזה של קבוצת הילדים.

באופן כללי, ככל שמספר המפגשים עולה כך גם עולה דרגת שיתוף הפעולה, הפתיחות וכו' בקרב קבוצת הילדות. בקבוצת הנשים והאימהות ישנה גם עליה גבוהה למדי ככל שמספר המפגשים עולה.

היינו מצפים שככל שהקבוצה נפגשת יותר כך גם הציון בכל אחד מהתחומים שנבדקו יעלה בצורה לינארית או לפחות בצורה מונוטונית עולה. אולם, נכנס פקטור נוסף שהשפיע על הציון והוא – הנושאים שבהם דנו כמשך המפגש. לדוגמה: במפגש החמישי של קבוצת הנערות העיסוק בנושא האיחורים של הנערות ובחוסר ההשתתפות גרם לכעס ומרמור שהתבטא בדירוג נמוך בתחומים שנבדקו כמשך המפגש. בקבוצת הנשים היתה תופעה דומה כאשר עלה הדיון על ההבדל בין פגיעה על ידי האב לעומת פגיעה לא על ידי האב. ככל שהנושא היה טעון יותר כך הדירוג היה נמוך יותר. כלומר, גם התכנים השפיעו על הדרגה ולא רק מספר המפגש.

עם זאת, ניתן לראות שברוב התחומים שנבדקו הציונים נעו בין דרגה 3 ל-5 – הנחשבות לדרגות גבוהות למדי.

במחזור השני

בבדיקת המאפיינים את מהלך הטיפול הקבוצתי במחזור השני (ראה בתרשימים 9 עד 16 בנספחים), לא ניתן לראות מגמה המצביעה על אופי בולט של קבוצה אחת מול האחרת, כפי שניתן היה לראות בהשוואת המאפיינים בין הקבוצות השונות במחזור הראשון.

אמנם, בקבוצת הנערות ניתן לראות ירידה בחלק מהמאפיינים ובחלק - יציבות לקראת סיום מחזור המפגשים.

בקבוצת הנשים הסתמנה יציבות בכל המאפיינים ולא הסתמנו ירידות יוצאות דופן לאורך המפגשים.

בסוף מחזור הפגישות קבוצת הנשים בדרך כלל היתה בעלת דרגות גבוהות יותר באיפיונים שנבדקו מאשר קבוצת הנערות. אחת הסיבות העיקריות לכך היא שבקבוצת הנערות נוצר מרמור ותסכול בייחס לקבוצה וסכסוך בין המשתתפות שהתפתח מחוץ למסגרת המפגשים.

דיון והמלצות

הפרוייקט של טיפול קבוצתי בקורבנות פגיעות מיניות ולהוריהם הופעל במשך 15 חודשים - מתחילת דצמבר 1994 עד תחילת מרס 1996. הפרוייקט התמשך מעבר למתוכנן עקב קשיים בהפעלתו וביחוד בגיוס משתתפים לקבוצות הטיפוליות.

במשך התקופה הנסיונית הופעלו חמש קבוצות מבין שש הקבוצות שכתוכנית המקורית. הקבוצות כללו את כל ארבעת אוכלוסיות היעד: ילדות, נערות, נשים ואימהות, והן הונחו על ידי אנשי מקצוע בעלי ניסיון בהנחיית קבוצות אך לא בהנחיית קבוצת קורבנות פגיעות מיניות.

במחזור הראשון הופעלו שלוש קבוצות טיפוליות: לילדות, לנשים ולאמהות. מספר המשתתפות בכל קבוצה נע בין ארבע לשש. במחזור השני הופעלו שתי קבוצות טיפוליות: קבוצת נערות, שכללה חמש משתתפות וקבוצת נשים, שכללה חמש משתתפות.

עיכוב בהפעלת הקבוצות איפשר רק 9-10 מפגשים בקבוצות הילדות, הנערות והנשים ו-12 מפגשים בקבוצת האימהות. זאת, כאשר מספר המפגשים שהומלץ על ידי מפעילי הפרוייקט נע בין 12-14 מפגשים.

איפיוני הקורבנות בקבוצות השונות היו שונים הן בסוג הפגיעה והן בהשלכותיה על חייהן.

כל הקורבנות סבלו מאז הפגיעה מסיוטים, הערכה עצמית נמוכה, ירידה בתפקוד החברתי, הסתגרות וחוסר אמון בבני אדם. אצל הילדות והנערות דווח גם על ירידה בלימודים. הנערות ציינו את חוסר יכולתן לקבל מסגרת, בריחות מהבית, התפרצויות זעם וקושי ביצירת קשר עם בן זוג. חלקן מרגישות היום בלבול כזהות המינית שלהן והרגשות יאוש לעיתים.

הפגיעה השפיעה על הנשים בתחומים נוספים מאלו שהוזכרו לעיל. הן ציינו את הקושי בקשר הזוגי שלהן ובתפקוד ההורי, שהתבטא בנתק רגשי מהנעל והילדים. רובן דיווחו על קשיים בתפקוד המיני, רגשות חרדה ומחשבות התאבדות.

הזמן שעבר מאז הפסקת הפגיעה בקורבנות ועד לקבלת טיפול בעקבותיה, היה שונה בין הקבוצות השונות. הילדות ברובן קיבלו טיפול מיידי עם גילוי הפגיעה בהן, הנערות הגיעו לטיפול בפגיעה המינית כשלוש שנים לאחר הפסקת הפגיעה בהן והנשים - רובן לא קיבלו טיפול בעקבות הפגיעה המינית בהן אלא לאחר שנים רבות ובעקבות בעיות שונות, כגון: בעיות במערכת הזוגית וביחסים עם הילדים.

הקבוצות הטיפוליות עסקו בנושאי הפגיעה, השפעתה המיידית והשלכותיה עליהן במשך השנים. המנחים התאימו את תכני הטיפול למשתתפות בקבוצה. בקבוצת הילדות ההתמקדות היתה בנושא הסודיות שאפפה את הפגיעה המינית בהן ואובדן האמון שלהן במבוגרים אשר בא בעקבותיה. בקבוצת הנערות ההתמקדות היתה בחויות הקשות סביב הפגיעה, שבוטאו בהתפרצויות זעם מצידן ורגשות פחד ואכזבה מבני אדם. הקבוצה עסקה גם ביחסים בין בני המשפחה לאחר גילוי הפגיעה שנעשתה אצל כולן על ידי בן משפחה. בקבוצות הנשים עסקו בעיקר בערפול שקיים אצלן בכל הנוגע לפגיעה המינית בהן - בתוסר היכולת שלהן להבין מה קרה בדיוק, בקושי שלהן להשלים עם הפגיעה וברגשות הבושה והאשמה שהן חשות. הן ביטאו את התחושה שלהן, "שאינן עם מי לדבר...", אף אחד לא יבין...". הן התייחסו גם ל"קשר השתיקה" במשפחה, אשר כאז גם היום משדר מסר שלא לדבר על הנושא. הקבוצה נגעה גם בפגיעה המשנית בהן - בהשפעת הפגיעה על מישורים שונים כחיהן.

קבוצת האימהות עסקה בעיקר בקשיים בתפקוד כהורה מאז גילוי הפגיעה בילדיה, ביחס לילד/הקורבן וביחס לפוגע - בפרט כשהפוגע הוא בן משפחה. הקבוצה עסקה גם ברגשות האשמה הכבדים על שלא הגנו על ילדיהן ולא מנעו את הפגיעה. האימהות ביקשו לקבל את המתכון המתאים להתנהגותם כלפי ילדיהם ובמיוחד, כלפי הבנות המתבגרות. הן הביעו את הרצון להקל על כאב ילדיהן ולגונן עליהם מצד אחד והרצון לא "לחנוק" אותם על ידי התנהגות מגוננת מדי, מצד שני.

בקבוצת הילדות והנערות, נוכחות המשתתפות לא היתה סדירה והקשתה על הפעלת הקבוצה. קבוצת הילדות לא התנהלה כקבוצה וברוב מפגשיה נכתו רק שתי בנות. מפעילי הפרוייקט טענו שנוכחות נמוכה זו נבעה מקשיי המשפחות להביא את הכנות למפגשים. גם בקבוצת הנערות הנוכחות לא היתה סדירה וברוב המפגשים היה איחור מצד המשתתפות. קשה להניח שהדבר נובע מבעיות טכניות כפי שצויין לגבי קבוצת הילדות.

ייתכן שיש קשר בין סוג הקבוצה ומידת הנוכחות. כלומר, יתכן שגם הילדות וגם הנערות אינן נשלות עדיין לטיפול קבוצתי אם בגלל שעדיין לא עבר מספיק זמן מאז הפגיעה או אם בגלל שהן אינן מספיק בוגרות כדי להתייחס לנושא הפגיעה במסגרת קבוצתית. בעיית הנוכחות בקבוצות אלה קיבלה ביטוי בתכנים שהועלו במסגרת המפגשים. בשתי הקבוצות עסקו לא מעט בנושא הטיפול הקבוצתי, מטרותיו ויתרונותיו על פני טיפול אחר. המשתתפות קיבלו חיזוקים על עצם המצאותן בקבוצה והתייחסו לתועלת שבטיפול הקבוצתי.

קבוצות הנשים והאימהות אופיינו בנוכחות מלאה כמעט בכל המפגשים ובמעורבות בתהליך הקבוצתי.

הנשים הביעו רגשות עזים שקיבלו ביטוי בכעס רב כלפי הפוגעים - האבות, האחים והדודים והן כלפי אמהותיהן על שלא הגנו עליהן. גם קבוצת הנערות אופיינה בהתפרצויות רגשיות אך אלה היו ביחס לקבוצה עצמה; סכסוכים בין הנערות שהתפתחו מחוץ למסגרת הקבוצה.

תרומת הטיפול הקבוצתי כפי שבוטאה על ידי המשתתפות ועל ידי מנחי הקבוצות הייתה בעיקר בשבירת ה"סוד" וכיצירת פתיחות בקרב המשתתפות לדבר על הפגיעה בהן ועל הרגשתן במשך התקופה בה נמשכה הפגיעה ועד היום. כמו כן, ההתעסקות בפגיעה ובהשלכותיה במסגרת הקבוצה שברה את מעטה הערפול שאפף אותה.

הקושי של המשתתפות לחיות בערפול וכחוסר הבנה קיבל ביטוי בעיקר אצל הנשים שביקשו להזכר בפרטים מדויקים של הפגיעה. הן הבינו שהדרך היחידה להתמודד עם הפגיעה והשלכותיה הינה על ידי יזיעת פרטי הפגיעה והבנת השפעתה על חייהן. עם זאת, נכונות זו לא הצליחה אצל חלקן להעלות את פרטי הפגיעה, בהן מהתת-מודע. הדבר מצביע על כך שככל שחולף הזמן ללא טיפול נכון בפגיעה, המשקעים גדלים, הנזק כבד והיכולת להבין את מקור הקשיים נחיים הולכת וקטנה. לכן חשוב להדגיש שבטיפול הקבוצתי למדו המשתתפות שטיפול ישיר בפגיעה מקל על חייהן ומאפשר להן הבנה טובה יותר את עצמן והתהליכים שעוברים עליהן.

הדגשת הדומה והשווה בין המשתתפות ובין האוכלוסייה הכללית שברה את "המעגל הסגור" שבו מצאו עצמן הקורבנות מאז הפגיעה ותרמה להורדת החרדה

ורגשות האשמה אצלן.

מוקדם עדיין להעריך את השלכות הטיפול הקבוצתי על המשתתפות בו. יש צורך לתת למשתתפות זמן לעכל את חוויית הטיפול ולאפשר להן לחיות את חייהן תוך הסתכלות שונה, אחרת, פתוחה ובונה יותר.

יחד עם זאת, כדאי לציין כאן את המלצות המשתתפות והצוות המקצועי בעקבות ההפעלה הנסיונית של הקבוצות הטיפוליות. לדעתם יש להפעיל את קבוצות הטיפול תוך כדי התייחסות לפרטים הנאים:

1. להמשיך לפעול להחדרת השירות בקרב אנשי הטיפול והשירותים החברתיים הנאים במגע עם אוכלוסיית היעד.

2. לפעול לקראת גיוס מנחים מקרב אנשי טיפול שאינם עובדים במסגרת מיט"ל.

3. להכשיר את המנחים זמן מה לפני הפעלת הקבוצות, כך שהדרכת המנחים בתקופת הפעלת הקבוצות תוכל לעסוק בנושאים הקשורים להפעלה. בנוסף, הכשרה מוקדמת תאפשר לצוותי המנחים לעבוד על הקשר ביניהם ולרכז את עבודתם יותר בטיפול הקבוצתי במשך ההפעלה, ופחות בליכון העמדות ביניהם.

4. להתחיל את תהליך גיוס המשתתפים בקבוצות מוקדם יותר, כדי לאבחן טוב יותר את המועמדים ולאפשר בניית קבוצה שהעבודה איתה תהיה "זורמת" יותר ובונה.

5. לבנות קבוצות ממספר משתתפים גדול יותר, עם קריטריונים ברורים לגבי גיל המשתתפים ורמת בשלותם לטיפול קבוצתי.

6. לקיים מפגש בין המנחים ובין המטפלים האישים של המשתתפים לפני הפעלת הקבוצות כדי להשיג התאמה בין שני סוגי הטיפול.

7. לקיים מפגש עם הורי המשתתפים בקבוצות הילדים והמתכגרים לצורך העברת אינפורמציה והשגת שיתוף פעולה בין המנחים להורים.

8. להבהיר למשתתפי הקבוצות את מחוייבותם לקבוצה, את מטרות הקבוצה ואת חלקם בהשגת מטרות אלה.
9. להוסיף מפגשי הדרכה לצוות המנחים במשך הפעלת הקבוצות ולאפשר לכל צוות לקבל את ההדרכה המתאימה לקבוצה אותה הוא מפעיל.
10. להנחות את הקבוצות על פי תוכנית פחות מובנית, כדי לאפשר למשתתפים לבטא יותר את עצמם ולהבין את התהליך שהם עוברים במסגרת הקבוצה ואת השלכותיו על חייהם.
11. להפעיל את קבוצות הנשים וההורים בתקופות שנוחות להן, בהתחשב בתקופת החופשות של הילדים, שבה קשה להם להגיע למפגשים.
12. להגדיל את מספר המפגשים של כל קבוצה, כדי למצות את האפקטיביות של הטיפול הקבוצתי.

ב י ב ל י ו ג ר פ י ה

דולב, ד. ואלטר, ע. (1995), עבודתם של צוותים בילדים נפגעי אלימות
בבתי חולים כלליים, הג'ויינט, 1995.

בר, ח. מרכז חירום טיפולי לילדים ולהורים בקרית אתא, המחלקה למפעלים
מיוחדים, פרסום מס. 56, מאי 1995.

כהן, ת., גילוי עריות - אינססט - ניצול מיני של ילדים על ידי בני
משפחתם, הבנת התופעה ודרכי טיפול, המרכז לחקר ולימוד המשפחה,
אוניברסיטת חיפה, פברואר 1988.

כהן, ת., הרצאה בכנס לציון מלאות חמש שנים לחקיקת חוק למניעת התעללות
בקטינים חסרי ישע, משכן הכנסת, ירושלים, דצמבר 1994.

למב, מ., שטרנברג, ק. ואספליין, פ., ראיון ילדים צעירים קורבנות של
עבירות מין, בתוך מ. חובב (עורך), פגיעות מיניות בילדים, הוצאת
צריקובר, 1993.

"מיט"ל" - דו"ח פעילות שנתי, 1994, ירושלים, תשנ"ה-1995.

מורג, ת. (עורכת), עדות כבושה או ילדות כבושה, לשאלת התיישנות
בעבירות מין במשפחה, המועצה הלאומית לשלום הילד, המרכז למחקר ועיצוב
מדיניות אלול תשנ"ד-1994.

קריגר, ע., ואש, ר. (עורכים), תקיפת ילדים על רקע מיני - קובץ
מאמרים, משרד החינוך, ירושלים, תשמ"ח-1988.

רובינסון-שיין, ש., התיישנות עבירות מין נגד קטינים - הדין האזרחי
(עמ' 33) - מתוך עדות כבושה או ילדות כבושה, בעריכת מורג תמר, המועצה
הלאומית לשלום הילד, המרכז למחקר ועיצוב מדיניות, אלול תשנ"ד-1994.

שיפר, ר. ואש, ר. (עורכים), תקיפת ילדים על רקע מיני - קובץ מאמרים,
משרד החינוך והתרבות, ירושלים, תש"ן-1990.

שרים, א., עבירות מין בקטינים, דרכי מניעה וטיפול, ירושלים אופסט,
1989.

Bagley, C. and King, K., Child Sexual Abuse, 1990.

Benward and Densen-Gerber, Incest as a Causative Factor in Anti-social Behavior: An Exploratory Study, Contemporary Drug Problems, 4 (3), 323-340, 1975.

Browne, A., Finkelhor, D., "Impact of Child Sexual Abuse: A Review of the Literature", Psychological Bulletin, 99: 66-77, 1986.

Carmen, E. and Rieker, P., "The Victim to Patient Process", American Journal of Orthopsychiatry, 56 (3), 1986, 360-370.

Feinauer, L. L. and Maynes, L.C., "Acute and Chronic Dissociation and Somatized Anxiety as Related to Childhood Sexual Abuse", The American Journal of Family Therapy, vol. 22, no. 2, 1994, Brunner/Mazel Publishers, Inc.

Ferracuti, F., "Incest Between Father and Daughter", in H. Resnick and M. Wolfgang (eds.), Sexual Behaviors: Sexual, Clinical and Legal Aspects, Boston: Little, Brown, 1972.

Finkelhor, D., Browne, A., "Initial and Long-term Effects: A Conceptual Framework", in: D. Finkelhor and others (eds.), Sourcebook on Child Sexual Abuse, Beverly Hills, Calif.: Sage Publications, 1986.

Finkelhor, D., Sexually Victimized Children, New York, Free Press, 1979.

Garland and Dougher, "The Abused/Abuser Hypothesis of Child Sexual Abuse: A Critical Review of Theory and Research" in J. Feierman (ed.), Pedophilia: Biosocial Dimensions, Springer-Verlag, New York, 1990.

Giaretto, H. A., "A Comprehensive Child Sexual Abuse Treatment Program", Child Abuse and Neglect, 6: 263-278, 1982.

Gil and Johnson, Sexualized Children, Library of Congress-in-Publicator Data, 1993.

Glaser and Frosh, Child Sexual Abuse, Macmillan Education LTD, 1988.

Gomes-Schwartz, B., Horowitz, J. M., and Cardarelli, A. P., Child Sexual Abuse, The Initial Effects, Newsbury Park, CA: Sage Publications, 1990.

Green, A. H., "Overview of the Literature on Child Sexual Abuse", in Child Sexual Abuse: A Handbook for Health Care and Legal Professionals, by Scetky, D. H. and Green, A. H., Brunner/Mazel Publishers, New York, 1988.

Haugaard, J. J. and Reppucci, N. D., The Sexual Abuse of Children: A Comprehensive Guide to Current Knowledge and Intervention Strategies, Jossey-Bass Publishers, 1988.

La Fontaine, J. L., Child Sexual Abuse: The Initial Effects, Sage Publications, Inc., 1989.

Maidman, F. (ed.), Child Welfare: A Source Book of Knowledge and Practice, Child Welfare League of America, Inc., New York, 1984.

Mrazek, P. B., "Special Problems in the Treatment of Child Sexual Abuse", in P. B. Mrazek and C. H. Kempre (eds.), Sexually Abused Children and their Families, Elmsford, N. Y., Pergamon Press, 1981.

O'Connell, M. A., "Reuniting Incest Offenders with their Families", Journal of Interpersonal Violence, 1986, 1: 374-386.

Pecora, J. et al, The Child Welfare Challenge, Walter de Gruyter, Inc., New York, 1992.

Rasmussen, L. A., et al (1992), Precursors to Offending and the Trauma Outcome Process in Sexually Reactive Children, in Journal of Child Sexual Abuse 1 (1): 33-48.

Schetky, D. H. and Green, A. H., "Child Sexual Abuse: A Handbook for Health Care and Legal Professionals", Brunner/Mazel Publishers, New York, 1988.

Sesan, R., Freeak, K. and Murphy, S., "The Support Network: Crisis Intervention for Extrafamilial Child Sexual Abuse", Professional Psychology: Research and Practice, 1986, 17: 138-146.

Sgroi, S. M., "Comprehensive Examination for Child Sexual Assault", in A. W. Burgess and others (eds.), Sexual Assault of Children and Adolescents, Lexington, Mass., Lexington Books, 1978.

Shengold, L. (1979), Child Abuse and Deprivation: Soul Murder, J. Am. in Psychoanalytic Assoc., 27: 533-599.

Summit, R. C., "The Child Sexual Abuse Syndrome", Child Abuse and Neglect, 1983, 7: 177-193.

Walker, Lenora, E. A. (ed.), Handbook on Sexual Abuse of Children, Springer Publishing Company, New York, 1988.

Weinberg (1955), in Child Sexual Abuse, MacMillan Education LTD, 1991.

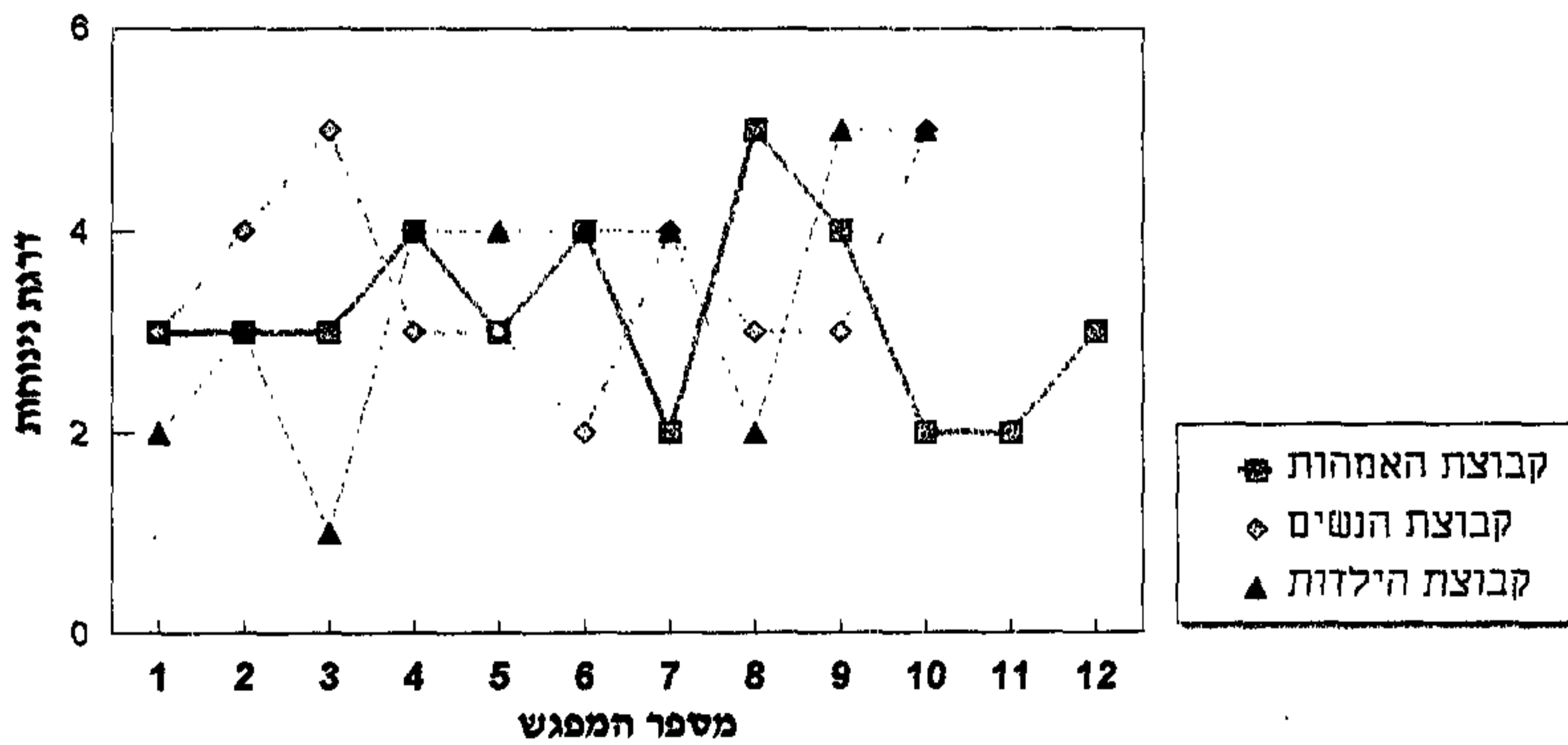
נספחים :

א. תרשימים

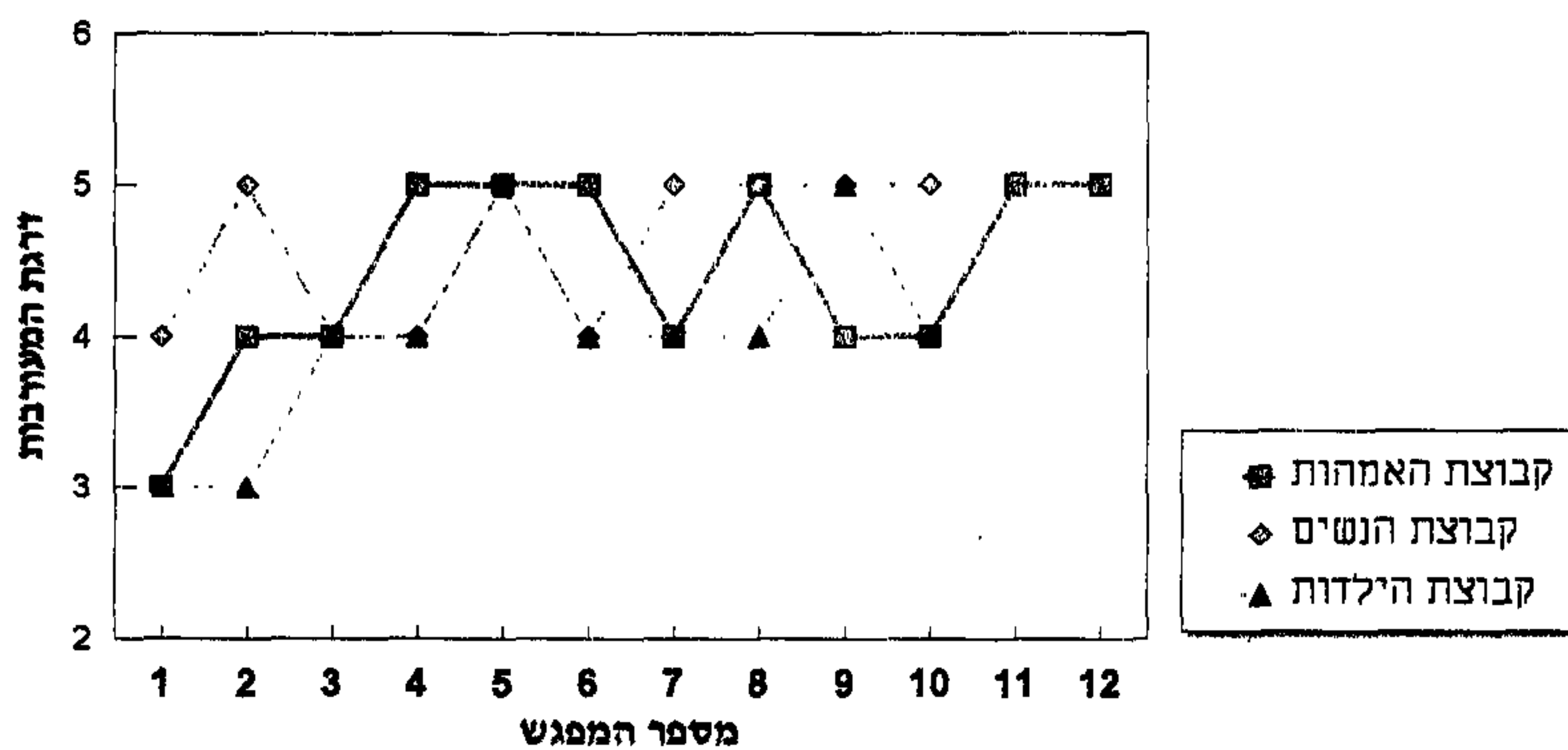
ב. כלי מחקר

א. תרשימים

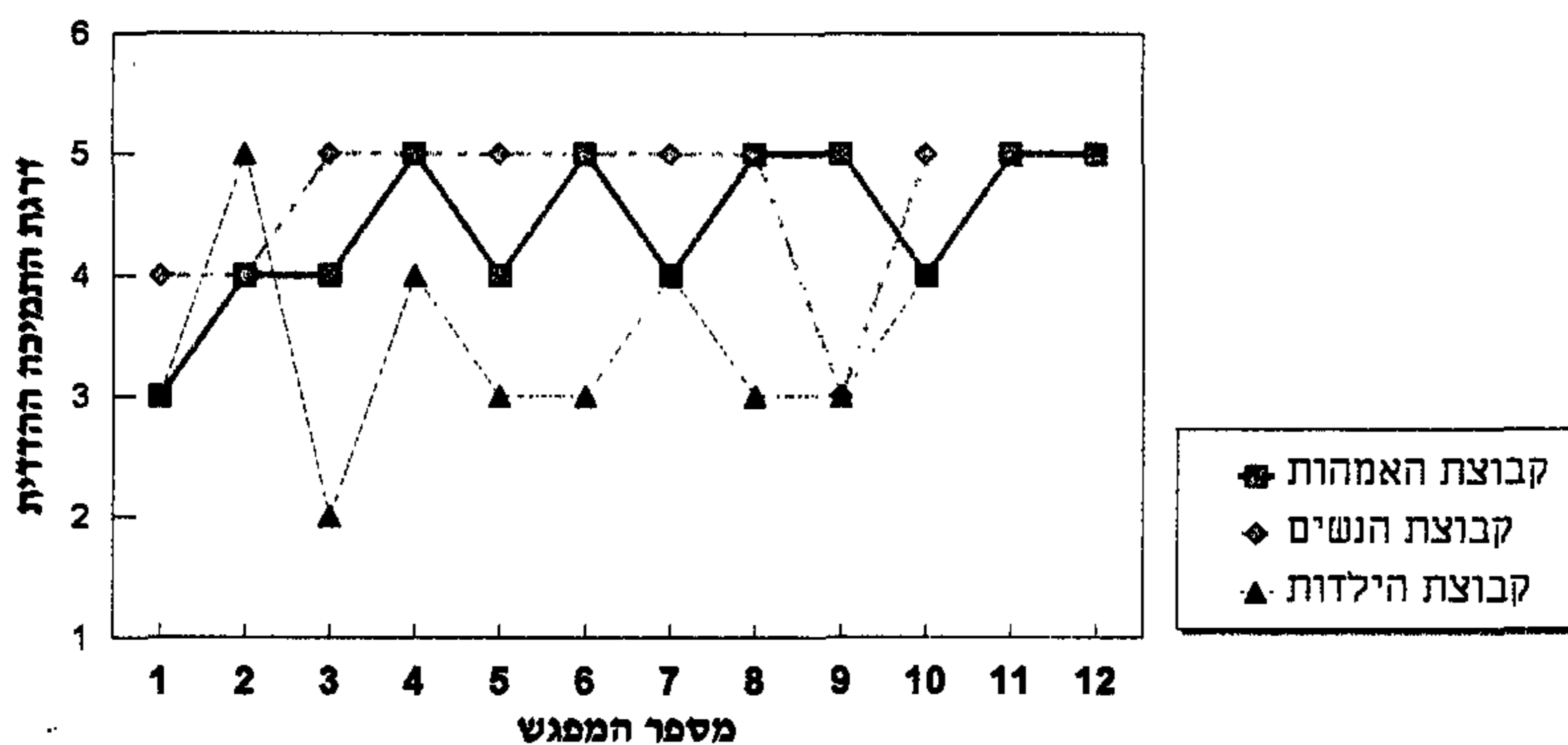
תרשים 1: התפלגות דרגות הנינוחות במשך המפגשים הטיפוליים, לפי קבוצה



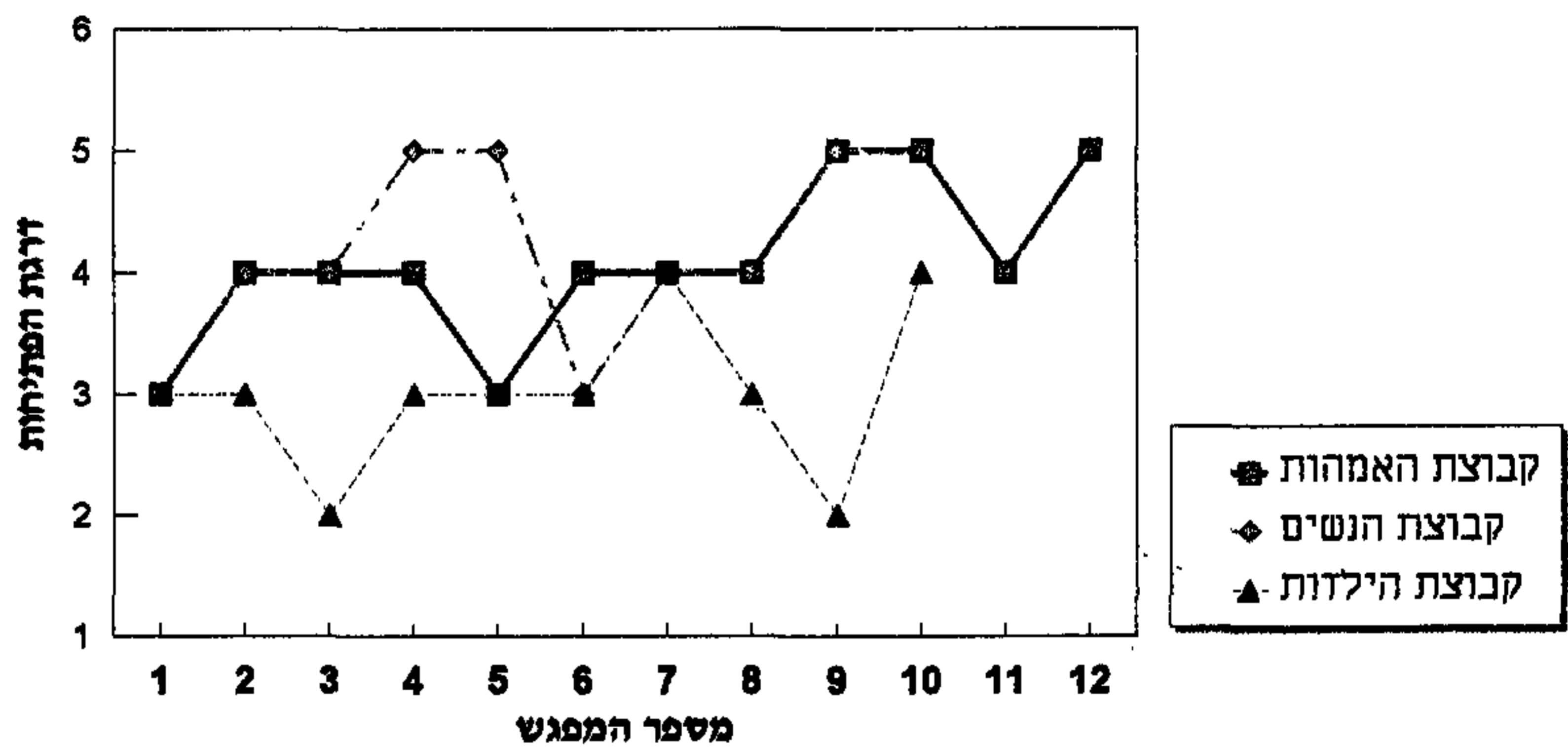
תרשים 2: התפלגות דרגות המעורבות במשך המפגשים הטיפוליים, לפי קבוצה



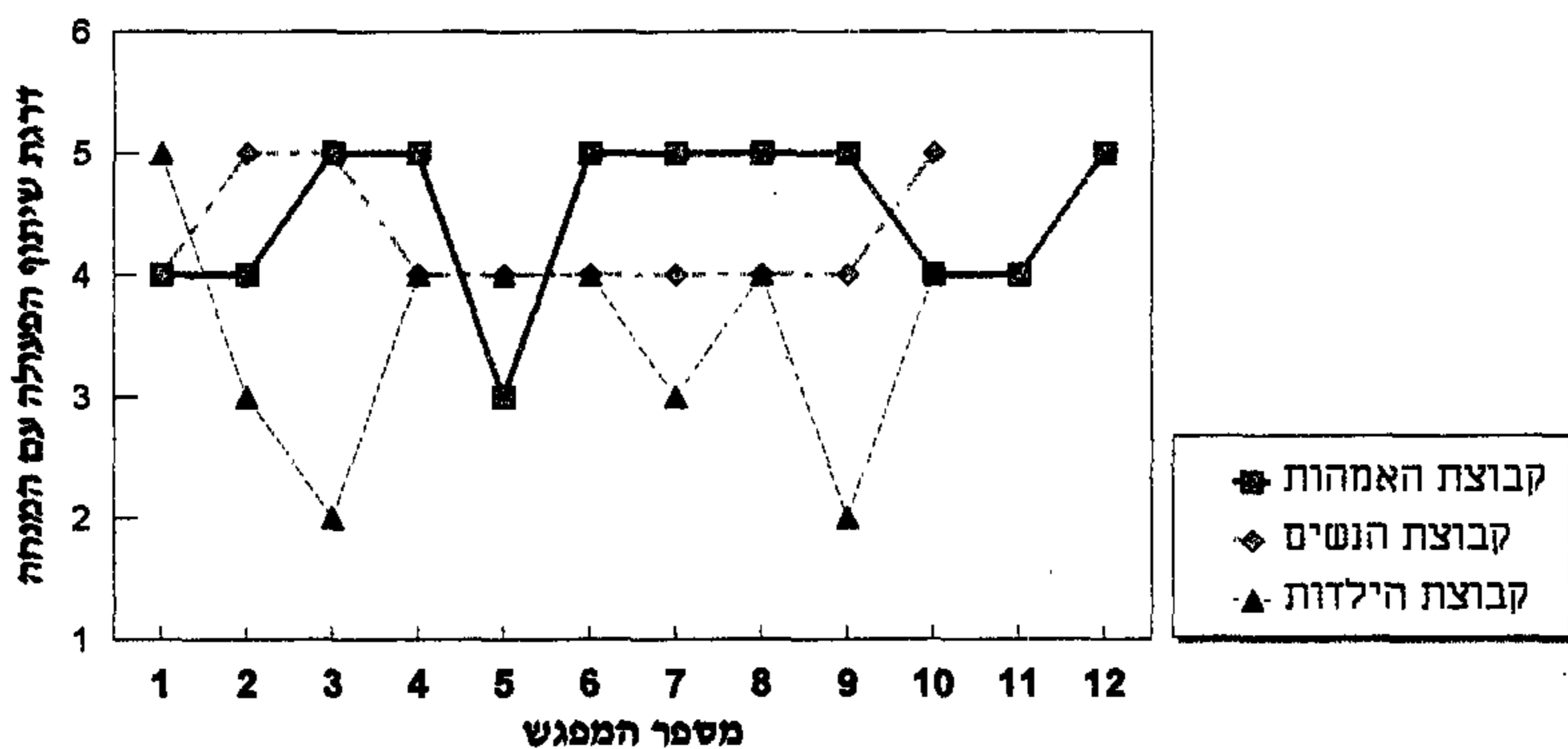
תרשים 3: התפלגות דרגות התמיכה ההודית במשך המפגשים הטיפוליים, לפי קבוצה



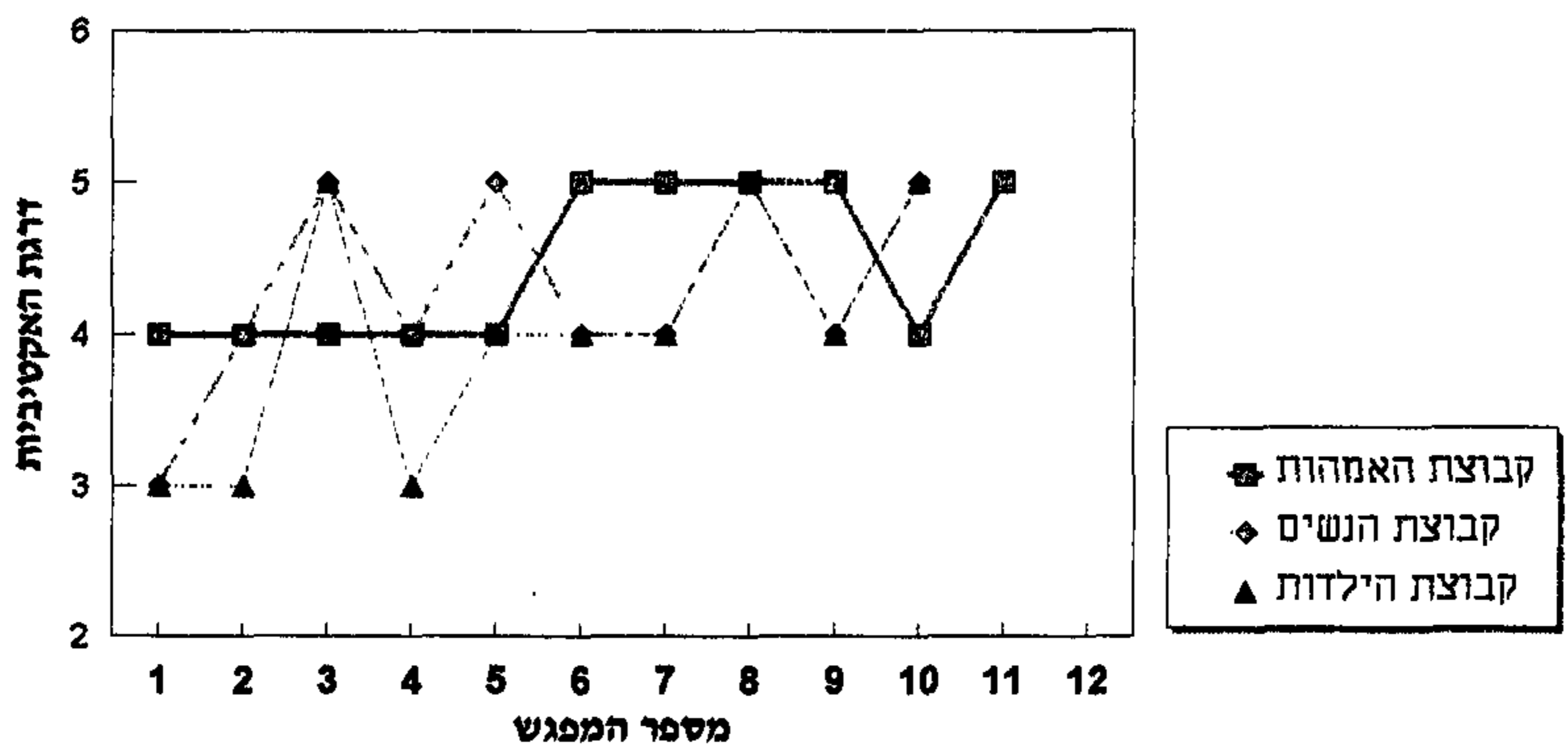
תרשים 4: התפלגות דרגות הפתיחות במשך המפגשים הטיפוליים, לפי קבוצה



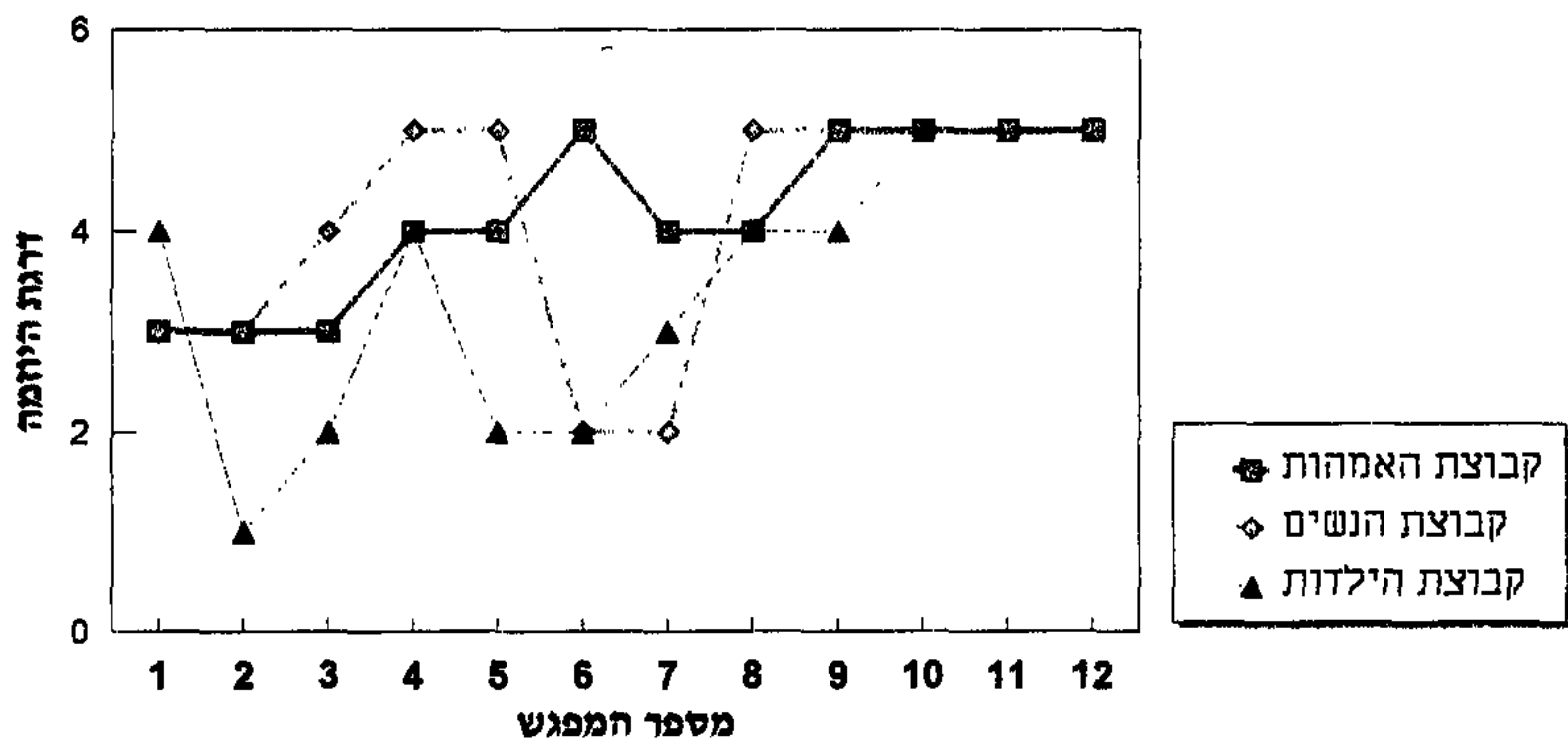
תרשים 5: התפלגות דרגות שיתוף הפעולה עם המנחה במשך המפגשים הטיפוליים, לפי קבוצה



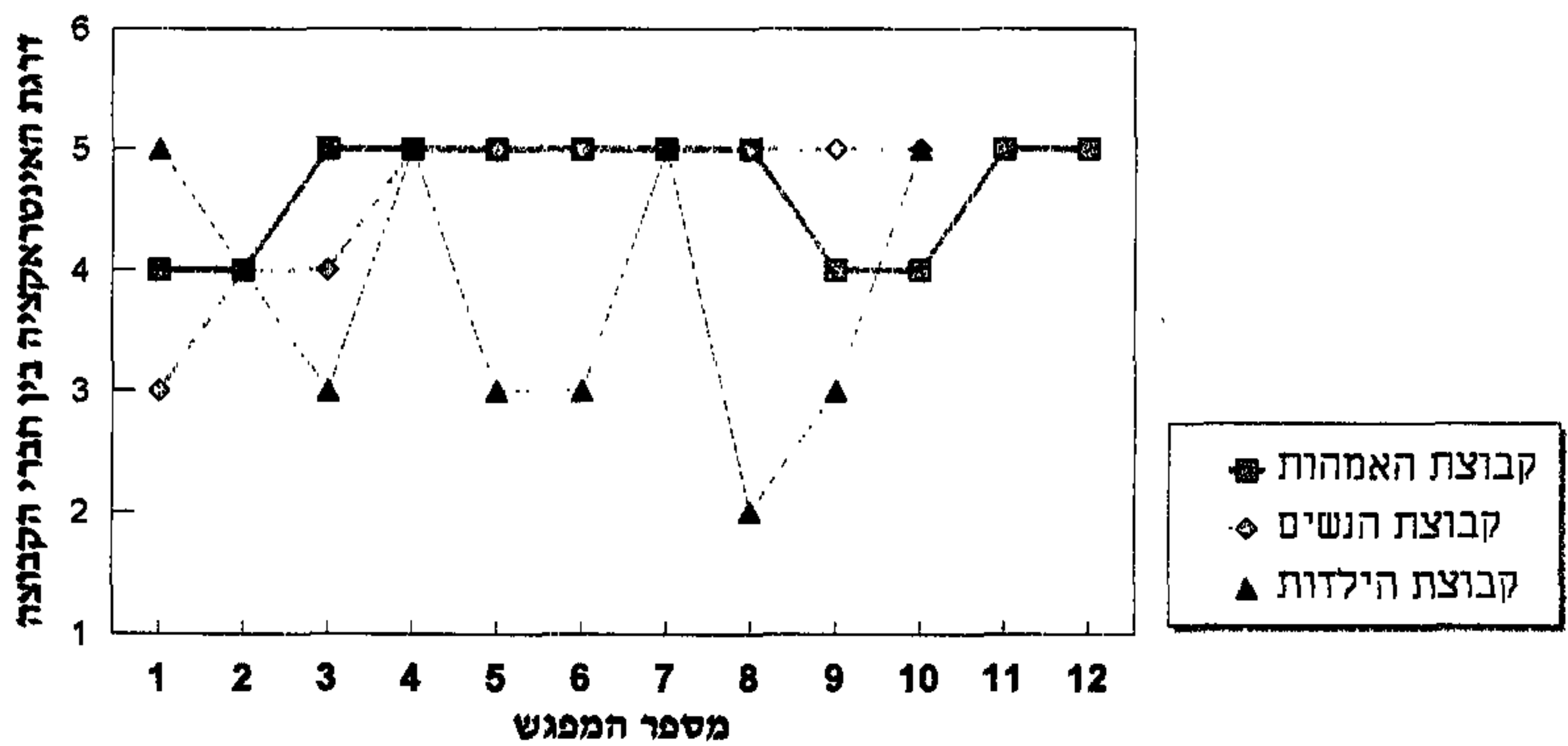
תרשים 6: התפלגות דרגות האקטיביות במשך המפגשים הטימוליים, לפי קבוצה



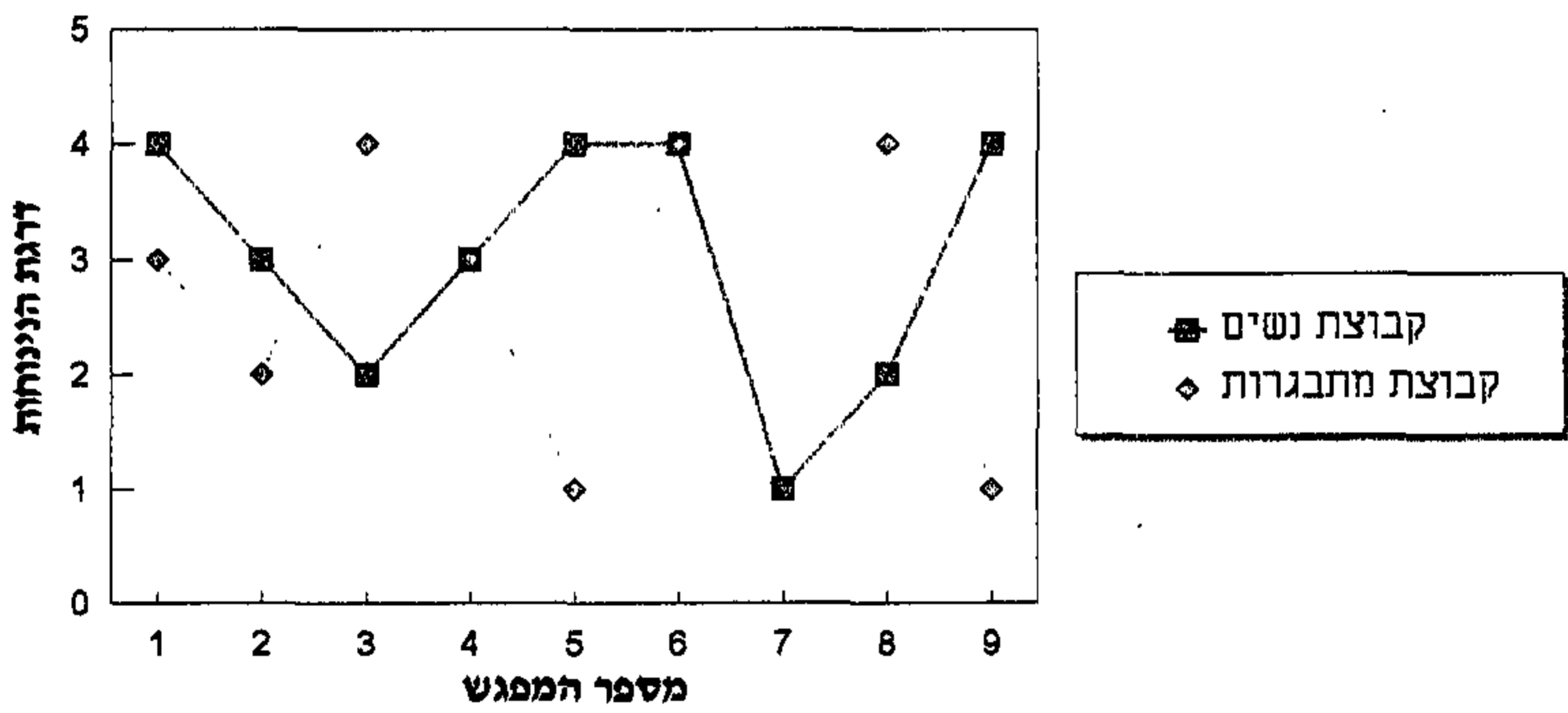
תרשים 7: התפלגות דרגות היוזמה במשך המפגשים הטיפוליים, לפי קבוצה



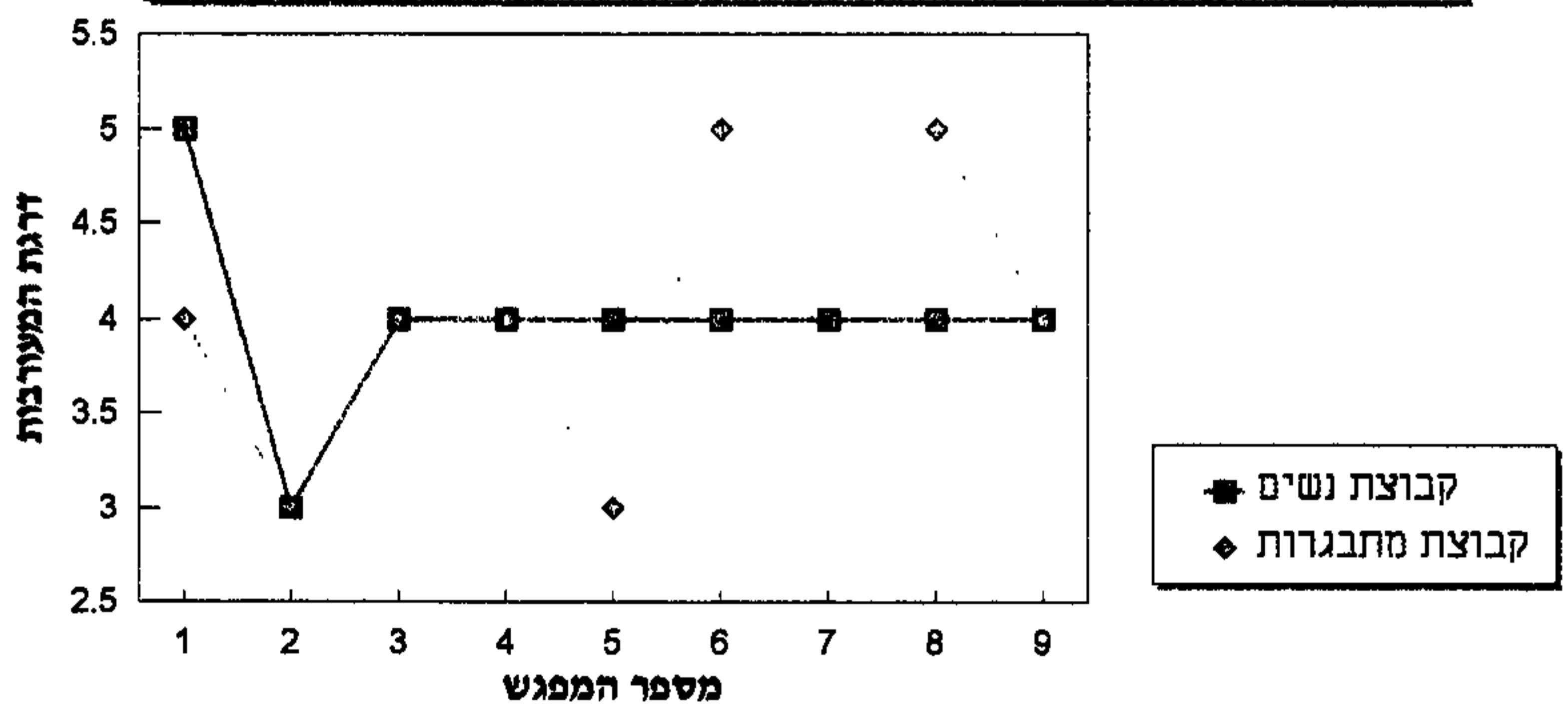
תרשים 8: דרגות האינטראקציה בין חברי הקבוצה במשך המפגשים הטיפוליים, לפי קבוצה



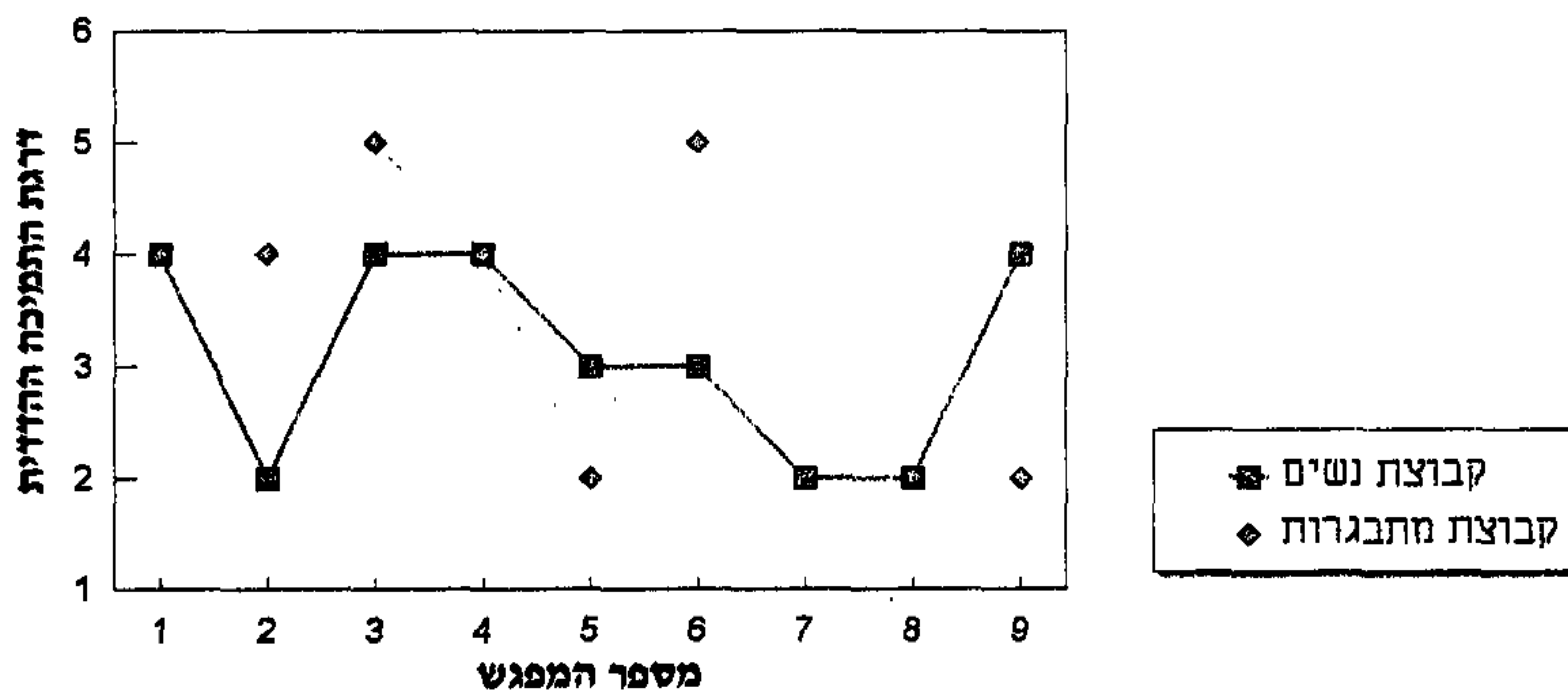
תרשים 9: התפלגות דרגות הנינוחות במשך המפגשים הטיפוליים, לפי קבוצה



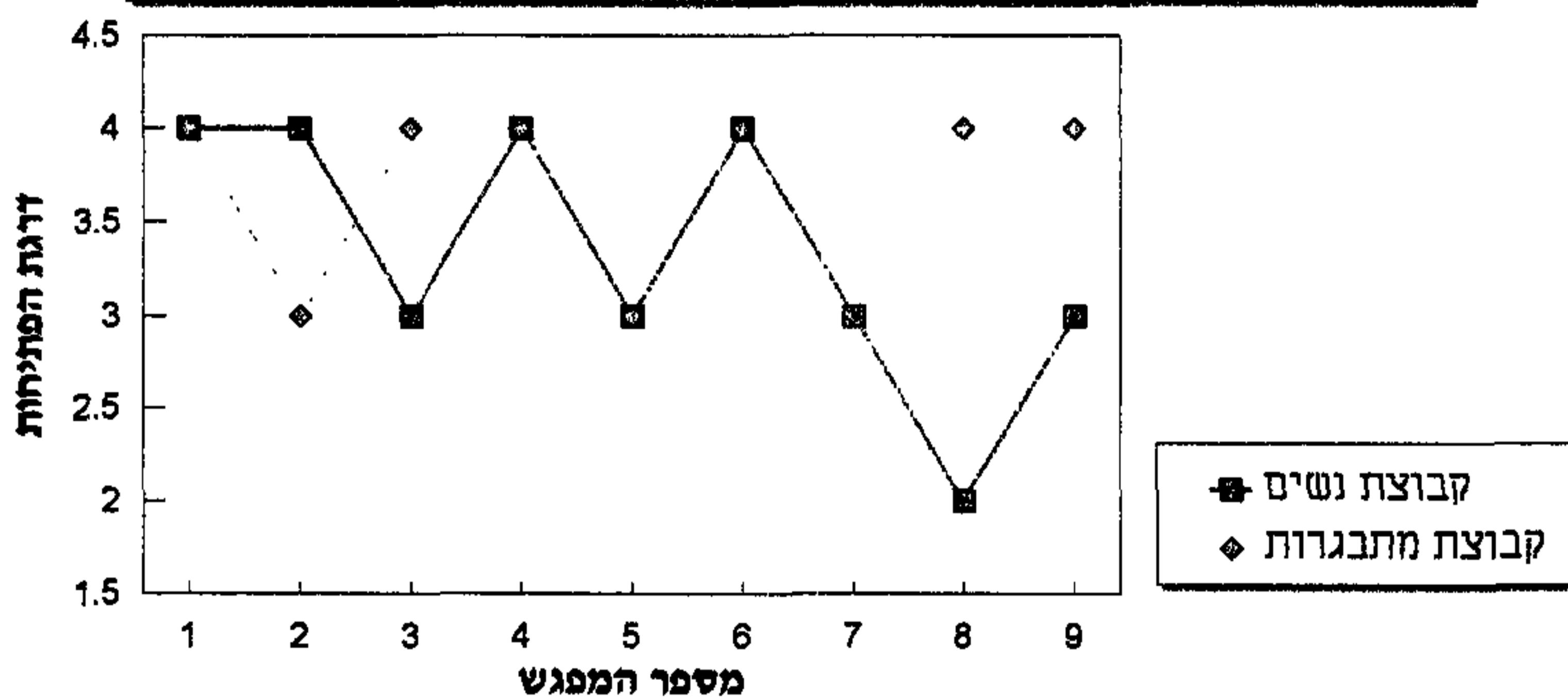
תרשים 10: התפלגות דרגות המעורבות במשך המפגשים הטיפוליים, לפי קבוצה



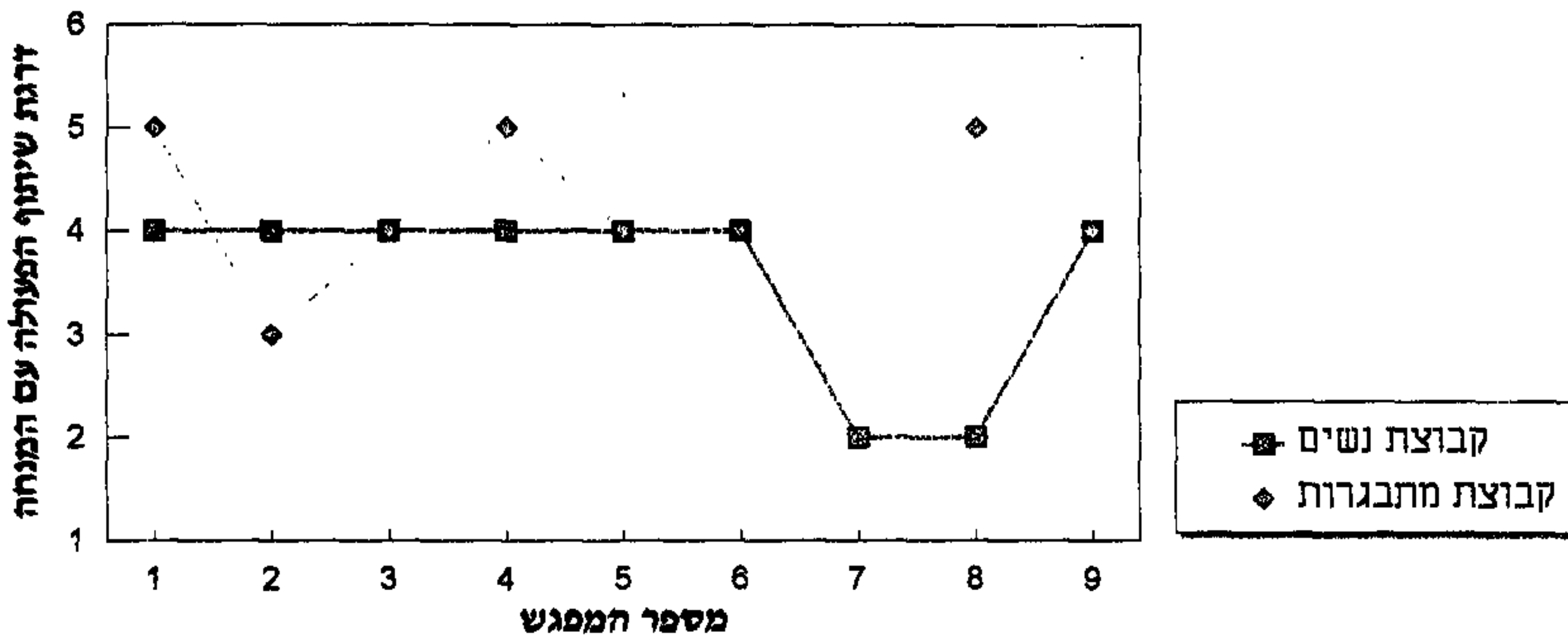
תרשים 11: התפלגות דרגות התמיכה ההדדית במשך המפגשים הטיפוליים, לפי קבוצה



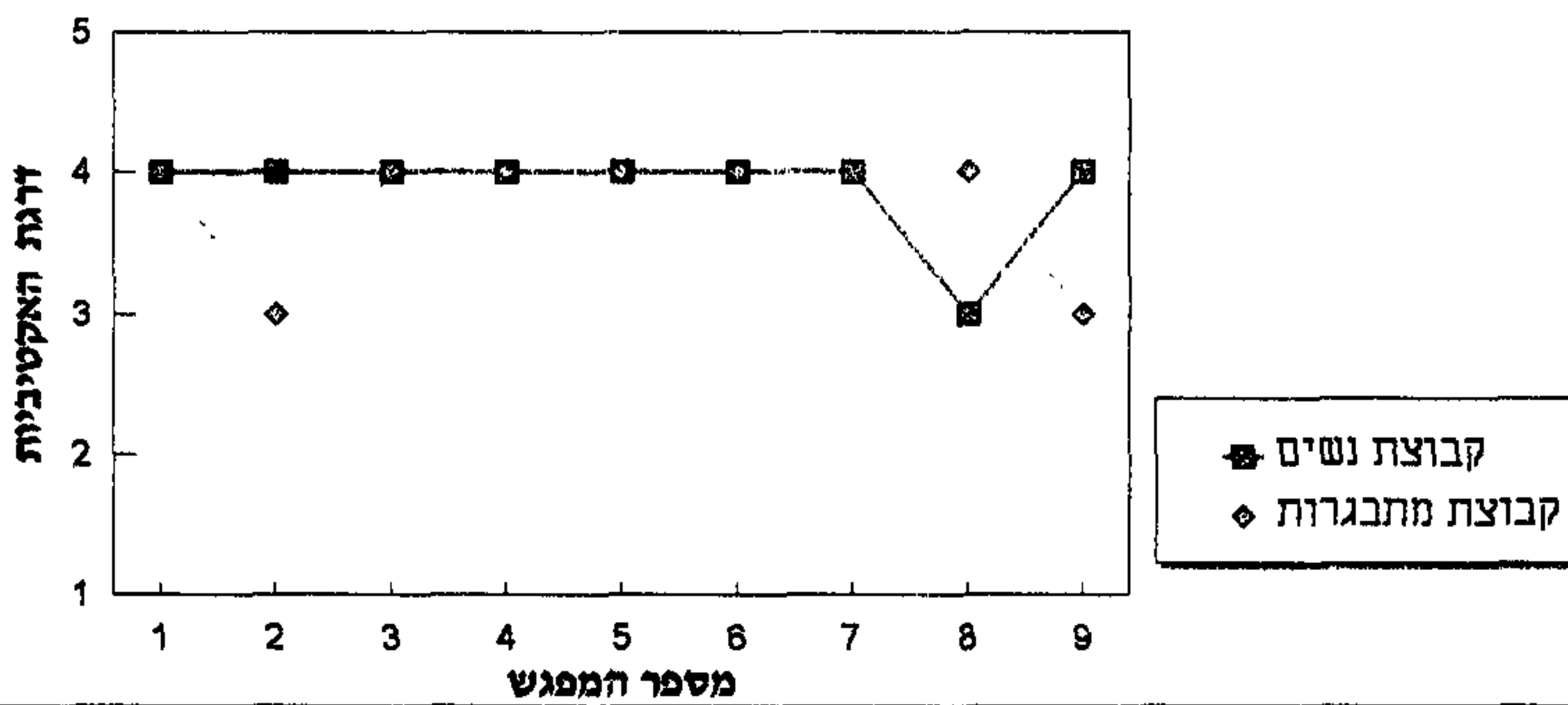
תרשים 12: התפלגות דרגות הפתיחות במשך המפגשים הטיפוליים, לפי קבוצה



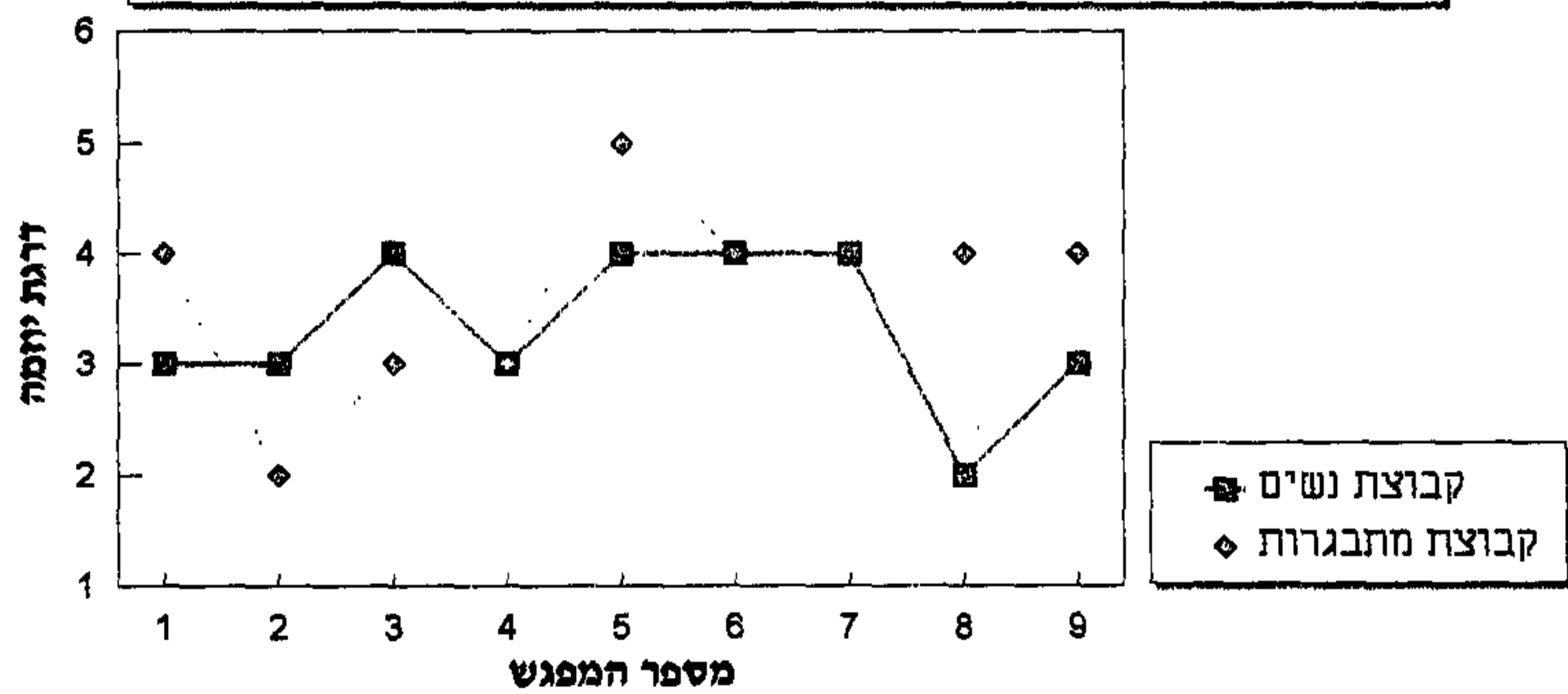
תרשים 13: התפלגות דרגות שיתוף הפעולה עם המנחה במשך המפגשים הטיפוליים, למי קבוצה



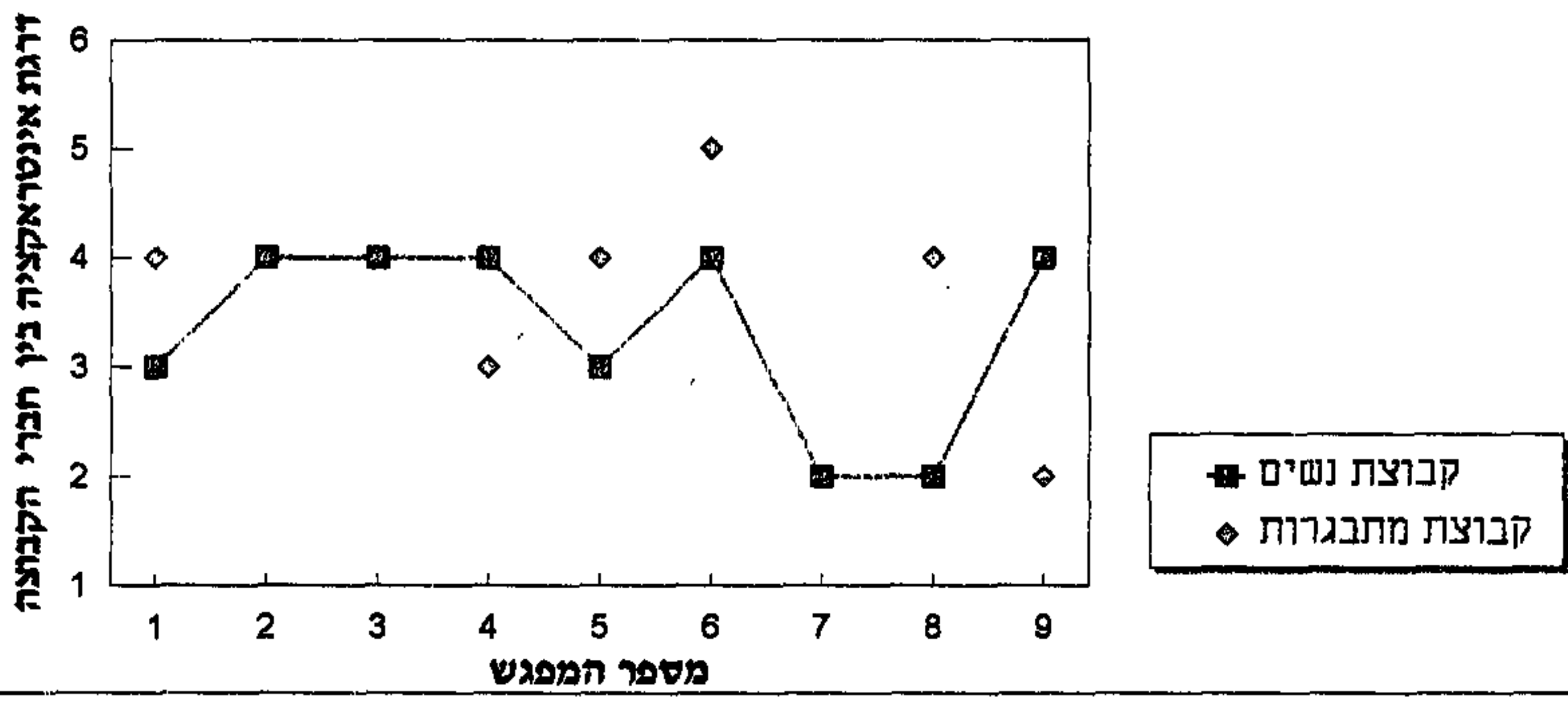
תרשים 14: דרגות האקטיביות במשך המפגשים הטיפוליים, לפי קבוצה



תרשים 15: התפלגות דרגות יחמה במשך המפגשים הטיפוליים, לפי קבוצה



תרשים 16: דרגות האינטראקציה בין חברי הקבוצה במשך המפגשים הטיפוליים, לפי קבוצה



ב. כלי מחקר

דף אינטק למטופל פוטנציאלי
ילד - מתבגר - בוגר (הקורבן)

- תאריך הפניה: _____
1. קוד מטופל: _____
2. גיל המטופל: _____
3. תעסוקת המטופל: _____
4. מצב משפחתי של המטופל הבוגר: _____
5. תפקיד המלווה את המטופל - ילד/מתבגר - לאינטק [הורה, דוד, עו"ס וכו']:
6. מצב משפחתי של הורי המטופל: _____
אם גרושים/פרודים, ממת: _____
7. מספר אחי המטופל ומקומם במשפחה [כולל המטופל] לפי הלוח הבא:

מקום הילד במשפחה	הגיל	מגורים (בית, פנימיה וכו')	תעסוקה (עובד, מובטל, לומד)	מקצוע
ראשון				
שני				
שלישי				
רביעי				
חמישי				
שישי				
שביעי				
שמיני				

7. אנשים נוספים שגרו בבית בחקופת הפגיעה במטופל [סבא, סבתא, דוד וכו']:

8. תאור הפגיעה*:

9. הגיל שבו החלה הפגיעה: _____

10. הגיל שבו פסקה הפגיעה: _____

11. תדירות הפגיעה: _____

12. הנסיבות שבהן הפגיעה פסקה: _____

13. האם משהו ידע על הפגיעה במטופל?

14. כיצד נודע לו על הפגיעה?

* "פגיעה" מוגדרת בשאלון זה ככל הפגיעות המיניות שהתרחשו למטופל.

15. פרט את הקשר שהיה למשפחת המטופל עם כל אחד מהגורמים הבאים בנוגע למטופל:

הגורם	תאריך הפניה	סיבת הקשר עם הגורם	משך הקשר	תוצאות הקשר
ש"ח/עו"ס				
ביה"ס:				
משטרה				
קו חרום				
משטרה				
בית משפט				
אחר:				

16. האם המטופל משתמש, או השתמש בעבר בכל אחד מהפרטים הבאים?

הפרטים	מתי התחיל בשימוש, ומדוע	תדירות השימוש	מתי הפסיק להשתמש, ומדוע	ממשיך בשימוש
כדורים פרט:				
אלכוהול				
חשיש				
הרואין				
אחר:				

17. תאר את התופעות השונות אצל הנפגע/ת מאז הפגיעה המינית ועד הפניה לטיפול קבוצתי, בהתאם ללוח הבא:

התופעה	מתי הופיעה לראשונה וכמה זמן נמשכה	תיאור הטיפול בתופעה, משך הטיפול ותוצאותיו
בעיות שינה		
השמנת יתר		
ירידה בתפקוד כביה"ס		
ירידה בתפקוד החברתי		
קשיים בתפקוד מיני		
קשיים בתפקוד זוגי		
קשיים בתפקוד הורי		
נסיונות/ מחשבות או בדניות		
אחר:		

18. מדוע המטופל פונה דווקא עכשיו לטיפול קבוצתי?

19. מיחו היוזם העיקרי להשתתפות המטופל בקבוצה הטיפולית?

- א. המטופל
 ב. בן/בת זוג
 ג. קרוב משפחה
 ד. גורם מקצועי
 ה. אחר: _____

20. מהן ציפיות המטופל מהטיפול הקבוצתי?

21. באלו עמדות נקט המלווה במהלך שיחת האינטק?

22. ההחלטה לגבי שילוב או אי שילוב הפונה בקבוצה טיפולית, והסיבות להחלטה זו:

23. אם המטופל מבוגר ונשוי:
א. עד כמה בן זוגך יודע על הפגיעה המינית כך?
1. אינו יודע כלל
2. יודע מעט
3. יודע הרבה

ב. האם בן זוגך תומך כך להצטרף לטיפול קבוצתי?

הערות הרכזת:

חתימת הרכזת:

דף אינטק למטופל פוטנציאלי
בקבוצת הורים

- תאריך הפניה: _____
1. קוד ההורה: _____
2. גיל ההורה: _____
3. תעסוקת ההורה: _____
4. מצב משפחתי: _____
5. הקשר שיש בין ההורה הפונה ובין ההורה השני לגבי הילד הנפגע:
א. שיתוף פעולה
ב. קשר בעייתי
ג. אדישות
6. האם הילד/ה של ההורה ישתתף/תשתתף בקבוצת טיפול?
א. כן
ב. לא. ציין מדוע?
7. תיאור ההורה את הפגיעה בילדו:

8. גיל הילד/ה בשעה שהחלה הפגיעה: _____
9. גיל הילד/ה בשעה שפסקה הפגיעה: _____
10. מתי נודע להורה על הפגיעה וכיצד?

11. כיצד פעל/ה ההורה כשנודע לו/ה על הפגיעה?

12. מהו הדבר שגרם להפסקת הפגיעה המינית?

13. כיצד השפיעה חשיפת הפגיעה המינית על מהלך החיים במשפחת הנפגע?

14. האם ההורה טופל/ה בעבר בעקבות הפגיעה המינית בילדו/ילדתו [פרט את סוג הטיפול]?

15. מדוע ההורה פונה דווקא עכשיו לטיפול קבוצתי?

16. מיהו היוזם העיקרי להשתתפות ההורה בקבוצה טיפולית?

- א. ההורה
- ב. בן משפחה: _____
- ג. גורם מקצועי: _____
- ד. אחר: _____

17. האם הילד הנפגע יודע על כוונתך להשתתף בקבוצה הטיפולית?

18. יחסו של הילד/ה הפגוע/ת להשתתפותך בקבוצה הטיפולית:
א. תומך
ב. אדיש
ג. מתנגד
ד. לא יודע

19. האם ההורה השני יודע על כוונתך להשתתף בקבוצה הטיפולית?

20. יחסו של ההורה השני להשתתפותך בקבוצה הטיפולית:
א. תומך
ב. אדיש
ג. מתנגד
ד. לא יודע

21. מהן ציפיות ההורה מהטיפול הקבוצתי?

הערות:

חתימת הרכזת: _____

שאלון ראשוני למנחה
(לפני הנחיית כל קבוצה)

שם: _____

השכלה: _____

סוגי התמחות: _____

נסיון קודם בעבודה קבוצתית:

נסיון קודם בעבודה בנושא של פגיעות מיניות:

הקבוצה שאתה תדריך: א. הורים
ב. ילדים
ג. מתבגרים
ד. בוגרים

* השאלות הבאות מתייחסות לקבוצה המצויינת לעיל

1. תאר בלוח הבא את הכלים שנבחרו כמתאימים לשימוש במסגרת הקבוצה הטיפולית שבהנחייתך, לפי התחומים הבאים:

התוצאות הצפויות מהשימוש בכלי	אופן השימוש בכלי	תיאור הכלי [שיחה, משחק וכו']

2. מהו הקשר שאתה צופה שיהיה לך במשך תקופת הנחייתך את הקבוצה הטיפולית, עם כל אחד מהגורמים הבאים:

מטרת הקשר	תדירות הקשר	סוג הקשר טלפון/מפגש	הגורם
			הדרכה
			המטפל האישי של חבר בקבוצה
			הורה של חבר בקבוצה
			חבר מהקבוצה - מחוץ למסגרת הקבוצתית
			אחר, פרט:
			אחר, פרט:

3. כפי שאתה רואה את תפקידך היום, איזה סוג הדרכה ותמיכה מקצועית היית רוצה לקבל [פרט: קבוצתית/פרטית, תדירות הדרכה וכו']?

4. מהם השינויים שאתה צופה שיחולו אצל המטופלים כתוצאה מטיפול הקבוצתי?

5. מהן חששותיך בקשר לעבודה שעומדת לפניך?

6. הערות:
הפרוייקט הינו חדשני מסוגו בארץ, כל הערה, רעיון, התרשמות וכו' שנוכל לקבל ממך עשויים לתרום לפיתוח הפרוייקט:

תאריך: _____

חתימה: _____

תודה על שיתוף הפעולה
ב ה צ ל ח ה !

ד ר מ ח ר כ ז
 לשבוע:

א. הקשר שהיה לך עם כל אחד מהגורמים הבאים

תוצאות הקשר	סיבת הקשר	יזום הקשר	הגורם
			צורת הפרוייקט פרט:
			שירות מבחן לנוער
			שירות לנערות במצוקה
			משטרה, פרט:
			עו"ס מלשכת:
			מטופל פוטנציאלי
			מרכזים וולנטריים פרט:
			אחר, פרט:
			אחר, פרט:

ב. פירוט על פניות בקשר למטופל פוטנציאלי

החלטת הרכוז	הערכת הרכוז	סיבת הפניה	תפקיד הפונה (המטופל, הורה, ש"ח)	מספר המטופל הפוטנציאלי

הערות הרכוז:

חתימה:

דו"ח הדרכה למנחים

תאריך: _____

מס. מפגש: _____

הנושאים שהועלו על ידי הרכזת:

המשתתפים

הנושאים שהועלו על ידי המנחים המשתתפים:

הנעדרים

המסקנות שהתקבלו במשך ההדרכה:

הערות הרכזת:

משך ההדרכה: _____ שעות

חתימת הרכזת: _____

דו"ח הצופה על פגישה טיפולית

תאריך: _____ הקבוצה: _____
פגישה מס': _____ המנחה: _____

סיבת היעדרות	נעדרים	המשתתפים	
			1
			2
			3
			4
			5
			6
			7
			8

1. הנושאים שהועלו על ידי המנחה:

2. הנושאים שהועלו על ידי המשתתפים:

3. הזמן שהוקצב במשך הפגישה לכל אחד מהכלים הבאים:

כלל לא	מצט זמן	חלק מהזמן	רוב הזמן	
4	3	2	1	שיחה
4	3	2	1	תרגיל
4	3	2	1	פעילות מאורגנת:
4	3	2	1	אחר:
4	3	2	1	אחר:

4. באיזו מידה התיאורים הבאים מאפיינים את הקבוצה השבוע:

א. אגירה נינוחה	1 2 3 4 5	אגירה מתוחה
ב. אדישות	1 2 3 4 5	מעורבות
ג. תמיכה הדדית בין חברי הקבוצה	1 2 3 4 5	חוסר תמיכה הדדית בין חברי הקבוצה
ד. פתיחות	1 2 3 4 5	סגירות
ה. משתפת פעולה עם המנחה	1 2 3 4 5	מתנגדת לשתף פעולה עם המנחה
ו. פאסיביות	1 2 3 4 5	אקטיביות
ז. יוזמה	1 2 3 4 5	חוסר יוזמה
ח. אינטרקציה בין חברי הקבוצה	1 2 3 4 5	נתק בין חברי הקבוצה

5. הערה: אנא רשום כל הערה, התרשמות, רעיון וכו' שעולים במשך הפגישה הטיפולית ולאחריה - כל הערה עשויה לתרום לשירות חדשני זה.

שם ממלא השאלון:

שאלון למשתתף/ת בקבוצת תמיכה

אירגון מיט"ל הקים שירות חדשני מסוגו בארץ, המאפשר טיפול קבוצתי לקרובנות פגיעות מיניות.

נודה לך מאוד אם תשתף/י אותנו בנסיונך כחבר/ה בקבוצת התמיכה ותענה/י על השאלון המצ"ב. זאת כדי לאפשר לנו לשפר ולייעל את הפרוייקט.

הערה: השאלון הינו אנונימי וסודי ומשתמשים בו רק לצורך קבלת מידע שיכול לתרום לשיפור השירות.

1. הקבוצה שהשתתפת בה:
א. קבוצת גיל 6-14
ב. קבוצת גיל 15-18
ג. קבוצת גיל של 18+
ד. קבוצת הורים

2. כיצד נודע לך על השירות של קבוצות תמיכה?

3. האם היה קשה לך להחליט להצטרף לקבוצת תמיכה? כן, פרט את הסיבות:

לא, פרט את הסיבות:

4. כיצד כל אחד מהדברים המפורטים מטה השפיע על החלטתך להצטרף לקבוצת תמיכה?

השפיע מאוד	השפיע	לא כל כך	כלל לא	
מאוד השפיע	השפיע	השפיע	השפיע	
1	2	3	4	א. להכיר חברים אחרים שנפגעו כמוני
1	2	3	4	ב. להבין שאני לא היחיד/ה שנפגעתי
1	2	3	4	ג. להרגיש טוב עם עצמי
1	2	3	4	ד. ללמוד להסתדר טוב יותר בחיים
1	2	3	4	ה. ללמוד לחיות למרות הפגיעה
1	2	3	4	ו. שכנעו אותי שכדאי לי
1	2	3	4	ז. אחר, פרט/י: _____
1	2	3	4	

5. ציין את מידת שביעות רצונך מקבוצת התמיכה שהשתתפת בה בכל אחד הבאים:

מרוצה מאוד	מרוצה	לא כל כך	כלל לא	
מאוד מרוצה	מרוצה	מרוצה	מרוצה	
1	2	3	4	א. גודל הקבוצה. פרט: _____
1	2	3	4	ב. הרכב הקבוצה. פרט: _____
1	2	3	4	ג. מספר המפגשים. פרט: _____
1	2	3	4	ד. המשך של כל מפגש. פרט: _____
1	2	3	4	ה. הנושאים שעלו במפגשים
1	2	3	4	ו. יכולתך להעלות את הנושאים, שהיו חשובים לך
1	2	3	4	ז. השתתפות החברים בקבוצה. פרט: _____
1	2	3	4	ח. ממנחה הקבוצה. פרט: _____
1	2	3	4	ט. הכרת חברים אחרים שנפגעו כמוני
1	2	3	4	י. ההבנה שאני לא היחיד/ה שנפגע/ה
1	2	3	4	יא. למדתי להרגיש טוב יותר עם עצמי
1	2	3	4	יב. למדתי להסתדר טוב יותר בחיים
1	2	3	4	יג. אחר. פרט: _____

6. האם היית מעוניין/ת להמשיך את השתתפותך בקבוצת תמיכה?

- כן, רק עם הקבוצה שהשתתפתי בה
- כן, לא משנה לי אם זו תהיה קבוצה אחרת
- כן, רק עם קבוצה חדשה
- לא, לפרט מדוע: _____

7. האם תמליץ/י למשהו במצבך להצטרף לקבוצת תמיכה הדומה לזו שהשתתפת בה?

8. אלו דברים נוספים היית מעוניין במסגרת הטיפול הקבוצתי ומדוע לדעתך כדאי להוסיפם לטיפול:

9. תוכנית זו הינה חדשנית בארץ. כל הערה, רעיון או המלצה מצדך יעזרו להמשך פיתוח השירות. אנא ציין/י זאת בהערות:

תודה רבה על שיתוף הפעולה

ב ה צ ל ח ה !

שאלון סופי למנחה
(לאחר הנחיית כל הקבוצה)

שם המנחה: _____

תיאור הקבוצה שהדרכת: _____

תאריך המפגש האחרון: _____

מספר המפגשים שהתקיימו: _____

1. ציין את מידת שביעות רצונך מהפרוייקט בתחומים הבאים:

מרוצה מאוד	מרוצה	לא כל כך	כלל לא מרוצה	
1	2	3	4	א. גודל הקבוצה שהדרכת
1	2	3	4	ב. הרכב הקבוצה שהדרכת
1	2	3	4	ג. מספר הפגישות עם הקבוצה
1	2	3	4	ד. אורך כל פגישה
1	2	3	4	ה. התאמת הכלים הטיפוליים לקבוצה
1	2	3	4	ו. חלקם של הצופים בפגישות
1	2	3	4	ז. הקשר עם המטופלים מחוץ למסגרת הקבוצתית
1	2	3	4	ח. קשרים אחרים (הורה, עו"ס, בן זוג וכו')
1	2	3	4	פרט: _____
1	2	3	4	פרט: _____

2. ציין את מידת שביעות רצונך מההדרכה שקבלת בתחומים הבאים:

מרוצה מאוד	מרוצה	לא כל כך	כלל לא מרוצה	
1	2	3	4	א. תדירות ההדרכה
1	2	3	4	ב. הרמה המקצועית של ההדרכה
1	2	3	4	ג. המסגרת שבה נתנה ההדרכה (קבוצתית/פרטית)
1	2	3	4	ד. נגישות המדריך
1	2	3	4	ה. היכולת שלך להעלות סוגיות לדיון
1	2	3	4	ו. תרומת ההדרכה לעבודתך בקבוצה

3. מה לדעתך כדאי לשנות במתכונת ההדרכה למנחים, ומדוע?

4. מה לדעתך כדאי לשנות במתכונת הטיפול הקבוצתי והסיבות לשינויים שאתה מציע?

5. מהם השינויים שחלו אצל המטופלים בעקבות הטיפול הקבוצתי, להערכתך?

6. פרט את מצבו של כל אחד מהמטופלים שהשתתפו בקבוצת התמיכה שבהנחייתך והערכתך לגבי טיפול המשך, לפי הלוח הבא:

שם המטופל	נשר/סיים	זקוק לטיפול נוסף	תיאור המשך הטיפול	פעולותיך בכיוון זה
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

7. הערות - כל הערה, רעיון, הצעה יתרמו להבנת שירות חדשני זה ולאפשרות יעולו:

תודה על שיתוף הפעולה!



NATIONAL INSURANCE INSTITUTE
Research and Planning Administration

**Group Treatment for Victims of Sexual Abuse
and for their Families**

by Debbie Yosef

Jerusalem, May 1997

Abstract

Group treatment for child victims of sexual abuse, for adults who were victims of sexual abuse in their childhood, and for their families, has been carried out in the framework of the Demonstration Department of the National Insurance Institute from December 1994 until February 1996. Five groups operated during this period, in two cycles: groups of girls, adult women and mothers participated in the first cycle of group treatment, while young women and adult women participated in the second cycle.

Despite the difficulties in recruiting participants for group treatment, 16 victims of sexual abuse terminated treatment, as did six mothers of such victims. All the victims suffered, since their experience, from nightmares, low self-esteem, seclusion and distrust of people, all of which influenced their lives in different ways: in their relationship with their spouse, with their children, their role in society and in the workplace.

The main contribution of the group treatment was that it opened up the participants to one another, enabling them to speak about their experience and about their feelings as they developed from that time until today. The opening up of the "dark secret" of their lives as well as the emphasis of what they and the general population had in common, broke in essence the closed circuit in which the victims had found themselves for so long, and helped to decrease their feelings of anxiety, fear and guilt.

The project was initiated and operated by *Mital* - the Israel Center for Treatment of Sexual Abuse of Children and Adults who were Abused as Children.



THE NATIONAL INSURANCE INSTITUTE
Research and Planning Administration

**GROUP TREATMENT
FOR VICTIMS OF SEXUAL ABUSE
AND FOR THEIR FAMILIES**

Demonstration Projects

No. 62

Jerusalem, Israel, May 1997

540062.0 9705 .ג.פ.