

**קידום מיניות בריאה ומניעת פגיעות מיניות בקרב
מתבגרים/ות וצעירים/ות**

סקירת ספרות

אביטל קאי צדוק
המחלקה לעבודה סוציאלית
המרכז האקדמי רופין

הסקירה בוצעה ביוזמת משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים ומומנה על ידו

עורכי המחקר המבצעים פרויקטים מסוג זה, במימון ממשלתי, מעודדים לבטא את שיפוטם המקצועי במהלך הפרויקט – באופן חופשי. אך ההשקפות והדעות המבוטאות, אינן בהכרח זהות למדיניות הרשמית של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.

קידום מיניות בריאה ומניעת פגיעות מיניות בקרב מתבגרים/ות וצעירים/ות – סקירת ספרות

ראשי פרקים

הקדמה

פרק 1 - מיניות בריאה – הגדרות ותכניות לקידומה

1.1 הגדרות - מהי מיניות בריאה ומהן זכויות מיניות?

1.2 תכניות לקידום מיניות בריאה – מטרת מרכזיות

1.3 תכניות לקידום מיניות בריאה – ערכים וגישות מרכזיות

1.3.1 מיניות כסיכון וכסכנה

1.3.2 התייחסות חיובית למיניות

1.3.3 התייחסות למיניות בהקשר של זכויות, מגדר ויחסי כוחות

1.3.4 תכניות אקולוגיות לקידום מיניות בריאה

1.3.5 סיכום העקרונות של תכניות לקידום מיניות בריאה

1.3.6 סוגיות בהערכת תכניות לקידום מיניות בריאה

פרק 2 – מניעת אלימות מינית בין קטינים/בקרוב קבוצת השווים

2.1 שכיחות התופעה

2.2 מסגרת מערכתית-אקולוגית למניעת אלימות מינית בקרב קבוצת השווים בגיל

ההתבגרות

2.3 תכניות למניעת אלימות מינית בקרב קבוצת השווים בגיל ההתבגרות – בעיות במדידה

והערכה

2.4 כללים למניעה אפקטיבית של אלימות מינית בקרב קבוצת השווים

פרק 3 – התערבויות לקידום מיניות בריאה ולמניעת אלימות מינית לפי רמות שונות של המודל
החברתי-אקולוגי

3.1 חינוך

3.1.1 אילו תכניות חינוכיות לבני/ות נוער נמצאו מועילות (ואילו לא) ומה הן
כוללות

3.1.2 תכניות חינוכיות מועילות לבני/ות נוער – פירוט התכניות

3.1.3 תכניות חינוכיות שלא נמצאו מועילות למניעת אלימות מינית

3.1.4 תכניות חינוכיות בתוך תכניות אקולוגיות רחבות יותר

3.1.5 ההיבט המחקרי-מתודולוגי של התכניות החינוכיות לבני/ות נוער.

3.2 נערים וצעירים

3.3 נערות וצעירות

3.4 הורים

3.5 משטרה

3.6 מדיה

3.7 אוכלוסיות בסיכון

3.8 קהילה

3.8.1 הרקע לצמיחת המודל של Community Mobilization

3.8.2 מהי אסטרטגיית ה-Community Mobilization?

3.8.3 אתגרים וקשיים מרכזיים ביישום אסטרטגיית מניעה קהילתית

3.8.4 יישום אסטרטגיית ה-community mobilization בהקשר של אלימות

מינית

3.8.5 שלבים מעשיים בהוצאה לפועל של תכנית קהילתית

3.8.6 עקרונות להצלחה בהטמעת תכנית Community Mobilization

3.8.7 הערכה של תכנית קהילתית

פרק 4 – מבט בינלאומי משווה – התבוננות על מדינות שונות-מדיניות בנוגע למיניות

4.1 אנגליה

4.2 אוסטרליה

4.3 הולנד

סיכום

קידום מיניות בריאה ומניעת פגיעות מיניות בקרב מתבגרים/ות וצעירים/ות – סקירת ספרות

הקדמה

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

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

הספרות בנוגע לחינוך מיני קשורה קשר הדוק לסוג השיח ביחס למיניות (Jones, 2011).

לעיתים תכופות מדי תכניות לחינוך מיני עוסקות בהשלכות השליליות האפשרויות של מיניות ומעט מדי תכניות עוסקות באוריינטציה חיובית למיניות (sex-positive orientation) שמדגישה את האפשרות להנאה רגשית וגופנית ממין (Dailey, 1997). בנוסף לעיסוק בהשלכות השליליות, מגבלות נוספות של החינוך המיני הינן התעלמות מנטיות מיניות מגוונות או זהויות מגדריות נוספות כמו גם התעלמותו מהצטלבות מיקומי שוליים (Bay-Cheng, 2003). גישות ותכניות עכשוויות לחינוך מיני הינן ממוקדות בזכויות (rights-based) וביחסי הכח (power relations) בחברה (Berglas, Constantine, & Ozer, 2014). מחקרים עדכניים אף מראים כי תכניות העוסקות בזכויות וביחסי כוח בחברה הן תכניות אפקטיביות יותר (ראו למשל Haberland & Rogow, 2015).

התפיסה בבסיס סקירה זו הינה כי קידום מיניות בריאה קשורה קשר הדוק במניעת אלימות מינית. לדוגמא, במדריך עדכני שהוצא בארה"ב על ידי המרכז הארצי למניעת מחלות (ה-CDC) מתואר כי קידום מיניות בריאה היא אחת האסטרטגיות למניעת אלימות מינית (Basile et al., 2016). אלימות מינית הינה אחת הבעיות המורכבות והכואבות בחברה האנושית. נתונים עדכניים מורים כי 11.8% מהגברים ומהנשים עברו פגיעה מינית לפני גיל 18, כאשר אחוז הנשים הינו גבוה מאחוז הגברים: 18% בקרב נערות וילדות ו-7.6% בקרב נערים וילדים

(Stoltenborgh, Van-IJzendoorn, Euser & Bakermans-Kranenburg, 2011). במחקר עדכני מישראל עולה כי 10% מתלמידי/ות כיתות ד'-ו' דיווחו על קורבנות לאלימות מינית שהופעלה מצד תלמידים/ות אחרים/ות בביה"ס וכ-16% מקרב תלמידי/ות כיתות ז'-י"א דיווחו על קורבנות לאלימות מינית (הרשות הארצית למדידה והערכה בחינוך, 2016). במחקר ישראלי רחב היקף נוסף עלה כי 18.7% מהמדגם שכלל 12,035 ילדים ומתבגרים בגילאי 12-17 דיווחו על פגיעה מינית שעברו (Lev-Wiesel, Eisikovits, First, Gottfried, & Mehlhausen, 2016). מחקרים בקרב אוכלוסיות בסיכון מעלים כי אחוזי הפגיעה המינית בקרב אוכלוסיות אלו הינה גבוהה עוד יותר ועשויה לנוע, למשל בקרב נערות וצעירות בסיכון בארץ ובמדינות נוספות, בין 29% ל-65% (כאהן-סטרביצינסקי ואחרים, 2005; 2008; Priebe & Svedin).

נפגעות ונפגעי אלימות מינית עלולות/ים לסבול מהשלכות לטווח קצר ולטווח ארוך על מגוון רחב של תחומי חיים. סקרים אפידמיולוגיים הראו כי אלימות מינית בילדות (קרי, לפני גיל 18) מהווה גורם סיכון לחרדה, דיכאון, מצוקה רגשית גבוהה, שימוש בסמים והתנהגות אנטי- חברתית (גל, לבב וגרוס, 2010; Molnar, Buka, & Flett et al., 2012; MacMillan et al., 2001; Kessler, 2001). מעבר לכך לפגיעה מינית טווח נרחב של השלכות ביחס לבריאות, חינוך, תעסוקה, פשיעה, רווחה כלכלית של פרטים, משפחות, קהילות וחברות (WHO, 2010a).

אלימות מינית כרוכה גם בהוצאות כספיות רבות מצד הנפגעת/ והחברה (ינאי, 2005). מחקרים שונים בעולם מנסים לכמת את העלויות הכלכליות של השלכות אלה ומצביעים על הוצאה ממשלתית המוערכת בין \$100,000 ל-\$150,000 לנפגעת/ לשנה. המחקרים מתייחסים הן להיבט המיידית הפשוט למדידה (כגון טיפול רפואי הקשור לפגיעה, התערבות גורמי החוק) והן להיבטים ארוכי הטווח שהוזכרו לעיל. ההשלכות הקשות של האלימות המינית מביאות לשימוש רב בשירותי רפואה ושירותי בריאות הנפש, לעיתים הוצאות חוץ ביתיות (של הנפגעת או הפוגע) או כליאה, שירותים סוציאליים, אובדן כושר עבודה ותמיכה של קצבאות. בעיקר מדגישים מחקרים אלה, את הפן הכלכלי של הסבל ואובדן איכות החיים (Dolezal, McCollum, & Callahan, 2004; Yang, Miller, Zhang, LeHew, & Peek-Asa, 2014; WHO, 2009). בישראל המשרד לביטחון פנים (2011) מעריך כי העלויות הממשלתיות בגין עבירות מין הינן בעלות ההשפעה השנייה מבחינת עלות (אחרי רצח) וכי העלות מגיעה ל-39,000 ₪ למקרה לשנה ובסך ממוצע של 620 מיליון ₪ (הפער בין המדדים השונים נובע, בין השאר, משוני במרכיבים הנכללים בתחשיב).

אלימות מינית קשורה קשר הדוק בפערים מגדריים בין נשים לגברים בחברה פטריארכלית (Gressard, Swahn, Tharp, 2015). אי לכך ובהתאם לזאת, מניעת אלימות מינית הינה משימה שיעדיה קשורים בקידום שוויון מגדרי בחברה (WHO, 2010a). מניעת אלימות מינית לא צריכה להיעשות רק אל מול נערות וצעירות אלא גם מול נערים וצעירים (Peacock & Barker, 2014). זאת ועוד, המודל האקולוגי שנתמך על ידי ארגון הבריאות העולמי גורס כי מניעת אלימות מינית צריכה להיעשות אל מול קשת רחבה עוד יותר של גורמים – כולל מורות/ים, הורים, נשות/אנשי מקצוע והקהילה הרחבה יותר (Heise, 1989; WHO, 2010a).

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

פרק 1 - מיניות בריאה – הגדרות ותכניות לקידומה

1.1 הגדרות - מהי מיניות בריאה ומהן זכויות מיניות?

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

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

בריאות מינית היא מצב של רווחה (well-being) ביחס למיניות לאורך כל שלבי החיים שיש בה היבטים פיזיולוגיים, רגשיים, מנטליים, חברתיים ורוחניים. בריאות מינית היא חלק מהותי של בריאות אנושית והיא מבוססת על גישה חיובית, הוגנת ומכבדת למיניות, למערכות יחסים ולרבייה (reproduction) ומבוססת על חופש מכפייה, פחד, אפליה, סטיגמה, בושה ואלימות. בריאות מינית כוללת את ההיבטים הבאים: היכולת להבין את הרווחים, הסכנות והאחריות שכרוכות בהתנהגות מינית; מניעת מחלות וטיפול בהן כמו גם בתוצאות שליליות אחרות; האפשרות ליחסים מיניים מספקים. בריאות מינית מושפעת מהקשר התרבותי והסוציו-אקונומי – הכולל בחובו מדיניות, פרקטיקות ושירותים שתומכים בבריאותם של יחידים, משפחות וקהילות (CDC, 2012).

הגדרה של האגודה האמריקאית לבריאות מינית, ה-ASHA (American Sexual Health Association) מתייחסת ליכולת ליהנות ממיניות לאורך כל מעגל החיים כחלק חשוב מהבריאות הפיזית והנפשית. לפי הגדרה זו, בריאות מינית כוללת את הרכיבים הבאים:

1. הבנה שמיניות הינה חלק טבעי מהחיים והינה רחבה יותר מהתנהגות מינית.
2. הכרה וכיבוד הזכויות המיניות של כלל בני האדם.
3. גישה לחינוך מיני, מידע על בריאות ושירותי בריאות מינית.
4. הימנעות (ככל האפשר) מהריונות לא רצויים ומחלות מיניות, וטיפול באלו במקרה הצורך.

5. היכולת לחוות הנאה מינית, סיפוק מיני ואינטימיות כשרוצים בכך.

6. היכולת לתקשר על בריאות מינית עם א/נשים אחרים כולל שותפים מיניים וא/נשי טיפול ובריאות.

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

1.2 תכניות לקידום מיניות בריאה – מטרות מרכזיות

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

חינוך מיני אפקטיבי יכול לספק לילדים ולבני נוער מידע תואם-גיל, רלבנטי מבחינה תרבותית, ומדויק מבחינה מדעית. הוא כולל הזדמנויות מובנות לילדים ולבני נוער לחקור את עמדותיהם וערכיהם ולהתאמן על קבלת החלטות ומיומנויות חיים נוספות שלהן הם יידרשו על מנת לקבל בחירות מושכלות ביחס להיבטים המיניים בחייהם (UNESCO, 2009).

המטרה המרכזית של חינוך מיני הינה שילדים ובני נוער (10-18) כמו גם צעירים (עד גיל 24) יהיו מצוידים בידע, במיומנויות ובערכים שיאפשרו להם לקבל החלטות אחראיות באשר ליחסיהם החברתיים והמיניים. לתכניות לחינוך מיני יש לרוב מספר מטרות אשר קשורות זו בזו: העלאת רמת הידע המדויק לצד הפחתת ידע שגוי; הבהרה של ערכים חיוביים ועמדות חיוביות וחיזוקם; חיזוק היכולת לקבל החלטות מודעות ולפעול לפיהן; לשנות תפיסות ביחס לנורמות חברתיות ולקבוצת השווים; להגביר את התקשורת עם הורים ו/או עם מבוגרים אחרים שניתן לתת בהם אמון (UNESCO, 2009).

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

מידת האפקטיביות של תכניות לחינוך מיני יכולה לנבוע מהבסיס התיאורטי ומהערכים עליהם מושתתות התכניות, שכן קשה מאוד להפריד בין אופי החינוך למיניות לבין הערכים המנחים אותו (Dailey, 1997). תת הפרק הבא יתייחס לסוגיה זו.

1.3 תכניות לקידום מיניות בריאה – ערכים וגישות מרכזיות

1.3.1 מיניות כסיכון וכסכנה

בחלק מהתכניות לחינוך מיני היחס למיניות הינו כאל בעיה שיש לעצור אותה ולא כאל חלק אינטגרלי מהחוויה האנושית, מקור להנאה ולעונג לצד האפשרות לפגיעה ולכאב (Cornwall &)

Jolly, 2006). גישה שלילית זו אף עולה בקנה אחד עם הגבלת האוטונומיה הגופנית, האהבה והאינטימיות מצד גורמי דת, חברה ומדינה (Long, 2005). באשר למיניות של מתבגרים, זו נבחנה לאורך שנים במידה רבה דרך הפרספקטיבה של סיכון וסכנה (Moran, 2000). אופי התכניות לקידום מיניות עשוי להשתקף גם בשיח האקדמי ובמחקרים המתקיימים אודות מיניות באופן כללי יותר. לדוגמא, מחקרן של טולמן ומקלילנד (Tolman & McClelland, 2011) סוקר עשור של כתיבה אקדמית אודות מיניות של מתבגרים (2000-2009) ומסקירתן עולה כי 80% מתוך 732 המחקרים עוסקים בסיכון, מניעת סיכון או זיהוי מנבאים להשלכות שליליות. מתוך פרספקטיבת הסיכון, כל אחד מהמינים מקבל אף הוא תפקיד מובחן: נשים אמורות להיות פגיעות מבחינה מינית והגברים לא אמורים לדבר על פחדים או על פגיעותם בהקשר של מיניות (Cornwall & Jolly, 2006).

תכניות התערבות ו/או תכניות לחינוך מיני הנשענות על תפיסה זו מתייחסות למיניות כאל סוגיה של בריאות הציבור וכך תכניות ההתערבות עוסקות בהפחתת הסיכונים הקשורים בהריון, לידה, יחסי מין ובהפחתת מחלות (Michielsen et al., 2016). למרות שהתערבויות אלו בהחלט נחוצות, הן מגבילות מיניות רק לאקט הפיזי של יחסי מין ותוצאותיו (קרי, הריון, מחלות מין וכיוצא ב). שאלט (Schalet, 2011) טוענת כי בארצות הברית שתי פרדיגמות מרכזיות עיצבו לאורך השנים את השיח באשר למיניות של מתבגרים בקרב קובעי המדיניות, אנשי בריאות הציבור ואנשי חינוך. פרדיגמה אחת מעודדת להינזרות ממין עד החתונה (abstinence-only) מתוך השקפה הרואה בקיומם של יחסי מין מחוץ לקשר נישואין כדבר אסור ומסוכן (Santelli et al., 2006). הגישה השנייה אינה שוללת את קיומם של יחסי מין לפני הנישואין, אך מדגישה את הסכנות הטמונות בבחירה זו (sex-as-risk). כלומר, המיניות מוגדרת במונחים של סיכון, סכנה והתנהגויות סיכון (Michaud, 2006). כך או כך, ניתן לראות ששתי הפרדיגמות האמריקאיות ששאלט מצביעה עליהן מתייחסות למין בפריזמה של סיכון וסכנה.

הערכת המועילות (האפקטיביות) של התערבויות המבוססות על פרדיגמות אלו מעלות ממצאים בעייתיים ביותר עד כדי חוסר אחריות חברתית של ממש. תכניות להינזרות ממין מדגישות הימנעות ממין עד לחתונה וכפועל יוצא הן אינן כוללות מתן מידע או עצות ביחס להתנהגות מינית בטוחה או אמצעי מניעה. תכניות מסוג זה אינן מתייחסות לרוב להיבטים כגון רגשות, תחושות או שינויים ביולוגיים במהלך גיל ההתבגרות (Ketting, Friele, & Michielsen, 2016). מחקרים אמפיריים הראו שהן אינן אפקטיביות במניעת הריונות, במניעת הידבקות

במחלות מין ועוד (Mathematica Policy Research, 2007) וחלקן אף מביאות להשפעות

שליליות (Kirby et al., 2007).

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

1.3.2 התייחסות חיובית למיניות

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

היבטים חיוביים של מיניות (positive sexuality or sex positivity) כוללים, למשל:

הנאה מינית, מסוגלות עצמית בהקשר המיני, דימוי עצמי ביחס למיניות ועונג (Knerr &

(Philpott, 2009; Pick, Givaudan, & Kline, 2005). לפי גישה זו יש להביט על מין ומיניות מעבר לפרספקטיבה השלילית, של סיכון וסכנה כיוון שזו האחרונה מקשה על היכולת לחשוב באופן חיובי על מין ולחשוב ביצירתיות על הדרכים בהם ניתן לגרום למעורבותם של נשים וגברים במאמצים להפחית סיכונים מיניים ולהגביר רווחה מינית באמצעים אפקטיביים יותר, אנרגטיים יותר ומעוררי השראה. גישה חיובית כלפי מיניות מדגישה הנאה יותר מאשר מחלות וסכנה (Cornwall, 2006). טענה נוספת המוזכרת בספרות הינה כי, ההתייחסות החיובית ביחס למיניות יכולה להוביל גם לתוצאות טובות יותר ברמת הבריאות המינית (Philpott, Knerr, & Boydell, 2006).

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

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

1.3.3 התייחסות למיניות בהקשר של זכויות, מגדר ויחסי כוח בחברה

כתיבה עכשווית בתחום החינוך המיני קושרת בין מיניות לבין סוגיות של זכויות, מגדר ויחסי הכוח בחברה ואף מנסה לתרגם את ההבנות, שמשך שנים רבות היו הבנות תיאורטיות, לכדי תכניות התערבות. ההתייחסות למיניות בהקשר של זכויות (rights based approach) זוכה יותר ויותר לשימוש בתחום החינוך המיני (Berglas et al., 2014). ניתן לטעון שזכויות מיניות הן מה שהנרי שו (Shue, 1980) מכנה "זכויות בסיסיות": הכרחיות על מנת להיות מסוגלים לממש זכויות אחרות, שכן כיצד יוכלו נשים וגברים לתבוע זכויות אחרות, אם אין להם/ן זכויות לגבי הדבר האינטימי ביותר שלהם/ן? הזכות לשלמות הגוף, הזכות למין בהסכמה, מין בטוח ומין מהנה – אלו הבסיס לרווחת כל אדם ואישה. הזכות לקיים יחסים אינטימיים מתוך בחירה ובלי להיות קורבן לאלימות, לאפליה או לנידוי זוהי זכות בסיסית לחיים ולחיות (Cornwall, 2006).

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

"זכויות אדם בסיסיות של נשים כוללות את זכותן לבחירה חופשית, אחריות ושליטה על היבטים הקשורים במיניותן, כולל בריאות מינית, חופש מכפייה, אפליה ואלימות" (פיסקה 96, UN Women, 1995). על אף שמשמך זה (ה-BPfa) ממשיג זכויות מיניות ביחס לנשים, הוא עדיין עוסק בעיקר בהיבטים של חופש מכפייה ומאלימות ועוד נטען כי המניע לניסוחו היה, במידה רבה, מגפת האיידס (Sheill, 2006).

זכויות מיניות מצויות בהלימה מסוימת עם זכויות אדם אשר זכו כבר להכרה בחוקי מדינות ובסטנדרטים בינלאומיים של זכויות אדם. ההסכמים הללו לכשעצמם אינן מתייחסים באופן ספציפי ל"זכויות מיניות", אך הם כוללים זכויות שיש להן השפעה ישירה על בריאות מינית וזכויות מיניות (ראו למשל האמנה הבינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות, 1991).

מימושו של הפוטנציאל המלא הטמון בפרספקטיבה של זכויות מיניות, מצריך התקדמות

מעבר למודל של זכויות אדם המבוסס על הגנה ומניעת אלימות (ראה למשל; Kapur, 2002;

(Mahoney, 1994; Miller, 2004). כלומר, יש להתקדם מעבר למודל המתמקד רק בהיבטים השליליים של זכויות, קרי, הדגש על הגנה ממחלות, פגיעה וסכנה, אשר מתמקד רק בהגבלה של זכויות מיניות. זהו ההבדל בין הזכות להיות "חופשי מ" לעומת הזכות להיות "חופשי ל". יש למצוא את האמצעים לקדם ולהגן על מגוון ביטויים של מיניות. לדוגמא, לוודא שקיימים התנאים לאנשים לחוות הנאה מינית אם הם רוצים בכך, היעדר אלימות מינית, חינוך למיניות בריאה, שירותי בריאות נגישים ואיכותיים, שוויון מגדרי, אמצעים לקידום היעדר אפליה, הכרה בשותפות חיים ועוד (Sheill, 2006).

בעשור האחרון, פרסומים בינלאומיים ביחס לסטנדרטים לחינוך למיניות וכן תדריכים של חינוך למיניות מתבססים במידה רבה על גישת המיניות כזכות בסיסית (למשל, UNESCO, WHO and Federal Centre for Health Education, 2010; WHO and Federal Centre for Health Education, 2010). הבחירה לשלב סוגיות של זכויות אדם, מגדר ויחסי כוח בתוך החינוך המיני היא בחירה מבוססת מבחינה אמפירית. שילוב זה נובע מממצאים המראים כי קיים קשר בין זכויות אדם, מגדר ויחסי כוח לבין עמדות, התנהגות והשלכות בריאותיות ביחס למיניות (Harrison, O'sullivan, Hoffman, Dolezal, & Morrell, 2006; Leech, 2010; Pulerwitz, Michaelis, Verma, & Weiss, 2010; Wingood, & DiClemente, 2000). ההנחה התיאורטית בבסיס הגישה הינה כי שורה ארוכה של מסרים, חלקם סמויים, במהלך הילדות וגיל ההתבגרות המועברים לפרט באמצעות יחידים, משפחות, קהילות ומוסדות חברתיים מובילים בסופו של תהליך לציפיות חברתיות ותרבותיות ביחס לתפקידים ה"מתאימים" לגברים ולנשים ביחס למיניות. יחידים מפנימים את הנורמות הללו ומאמצים עמדות והתנהגויות אשר משפיעות על החלטות שיקבלו באשר למערכות יחסים ועלולות לעודד התנהגויות שיגבירו את הסיכון להשלכות שליליות ביחס לבריאות מינית (Amaro, 1995; Harrison et al., 2006; Leech, 2010; Pulerwitz, Gortmaker, & DeJong, 2000; Pulerwitz, et al., 2010; Wingood, & DiClemente, 2000). יחד עם זאת, חשוב לציין כי תכניות המשלבות זכויות אדם, מגדר ויחסי כוח מתחילות רק בשנים האחרונות לעבור תהליכי יישום והערכה.

התפיסה של מיניות כזכות בסיסית קשורה במידה רבה לתפיסה המנסה לקדם התייחסות חיובית למיניות (ראו סעיף 1.3.2 לעיל). במאמר המנסה להבהיר מהי תפיסת המיניות כזכות בסיסית בהקשר לחינוך מיני, ראינו החוקרים (Berglas et al., 2014) כעשרים מומחים לחינוך מיני מרחבי העולם אודות תפיסותיהם את גישה זו. בחלק ניכר מהראיונות עלה כי מטרת

הגישה איננה רק להפחית תוצאות שליליות ביחס לבריאות מינית אלא להגביר את בריאותם המינית של צעירים באופן כללי. לדעת המרואיינים, הגישה מנסה להשפיע על אספקטים של רווחה (קרי, מעבר להריונות לא רצויים ומחלות מין) כיוון שסוגיות של בריאות מינית מהותיות ביחס ליכולתם של הצעירים להשתמש בזכויות האדם שלהם ולהוות סוכנים לשינוי ואזרחים פעילים. אחד המומחים תיאר¹: "אם נוכל להביא צעירים לחוש מועצמים לקבל החלטות ביחס לגופם, כאלו שמסוגלים להחליט האם, מתי ועם מי הם מעוניינים לקיים כל סוג של יחסים מיניים... ולהרגיש שיש להם תכניות באשר למה שהם רוצים מעצמם בעתיד... ואם הם מסוגלים לחשוב באופן ביקורתי על העולם שמסביבם ולנסות להוביל לשינויים, זה יהפוך את הקהילות שלהם לטובות יותר ואת העולם לטוב יותר". עבור המרואיינים במחקר זה, גישה ממוקדת זכויות בחינוך מיני שואפת להשיג מטרות רחבות יותר כדוגמת העצמה, אסרטיביות מינית, תחושת מסוגלות (agency), הנהגה, יכולת לנווט ביחס להחלטות ולהזדמנויות בחייהם ואפילו מעורבות אזרחית (Berglas et al., 2014).

המומחים שרואיינו במחקרם של ברגלס ואחרים (Berglas et al., 2014) הדגישו כי חלק מרכזי בגישה ממוקדת זכויות בחינוך המיני הינה התייחסות לסוגיות של מגדר ובייחוד נורמות מגדריות ואי שוויון מגדרי. תכניות רבות לחינוך מיני כוללני (comprehensive) מתקשות לשלב בתוכן היבטים של מגדר ויחסי כוח בחברה כיוון שלא מספיק ברור מה הכוונה ב"פרספקטיבה של מגדר ויחסי כוח" ובמיוחד לא ברור כיצד ניתן ליישם גישה כזו בצורה שתהיה מספיק ברורה הן למלמד והן ללומד (Haberland, 2015). יחד עם זאת, מהספרות עולה כי כאשר היבטים של מגדר ויחסי כוח אלו משולבים בתכניות, התכניות הן מועילות יותר (Haberland, 2015). הברלנד (Haberland, 2015) ביצעה סקירה, במסגרתה אותרו 22 תכניות התערבות (בעולם המפותח והמתפתח כאחד), עליהן התפרסמו מחקרי הערכה בין השנים 1990-2012. מתוך התכניות, אשר אותרו בקפידה, רק כמחציתן (עשר התערבויות) התייחסו להיבטים של מגדר ויחסי כוח לעומת 12 תכניות שלא התייחסו להיבטים הללו. בהשוואה בין שני סוגי התכניות, לתכניות שהתייחסו למגדר וליחסי כוח היו תוצאות טובות בהרבה: היה להן סיכוי גדול יותר להיות אפקטיביות ביחס לאחוז ההריונות הלא רצויים וכן ביחס לאחוז ההידבקות במחלות מין.

¹ (התרגום לעברית שלי, א.ק.צ.).

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

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

1.3.4 תכניות אקולוגיות לקידום מיניות בריאה

חלק מהתכניות לקידום מיניות בריאה מנסות לפנות לאוכלוסיות יעד ברמות שונות של המודל החברתי-אקולוגי (ראו תת-פרק 2.3 בהמשך). די-קלמנטה, סלזאר וקרוסבי (DiClemente, Salazar, and Crosby, 2007) טוענים כי תכניות רבות לחינוך מיני (למשל תכניות חינוכיות בבתי הספר) מצליחות להביא לשינויים בטווח הקצר אך לאורך זמן שינויים אלו חולפים ולא נשמרים. לטענתם, הבעיה קשורה בהתמקדות של תכניות, באופן כמעט בלבדי, ברמת הפרט. לעומת זאת, מתבגרים חשופים להשפעה של מקורות שונים ברמות שונות של המודל האקולוגי. לדידם, על מנת

למנוע התנהגויות סיכון מיניות או להפחיתן וכן על מנת לשמר את הסיכוי שמתבגרים יאמצו התנהגויות מיניות בריאות, תכניות ההתערבות צריכות להיות כאלו הפונות לרמות השונות של ההשפעה במודל אקולוגי.

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

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

מתוך כלל המשתנים שנבדקו, מרבית המשתנים נמצאו כתורמים לשונות המוסברת בהתנהגויות סיכון מיניות (שלושת המשתנים שלא תרמו תרומה מובהקת היו הפרעות התנהגויות או רגשיות, אלימות בקהילה, השפעות המדיה). מממצאי המחקר עוד עולה כי התנהגויות סיכון מיניות גברו ככל שגברו עמדות המקבלות נטילת סיכונים ; ככל שגבר השימוש בחומרים ממכרים ; ככל שגברו הנורמות הסיכוניות בקרב קבוצת השווים ; וככל שגברה תפיסת העליונות הגברית. לבסוף, התנהגויות סיכון מיניות גברו ככל שהשגחה ההורית הייתה נמוכה יותר, ככל שהתמיכה המשפחתית הייתה נמוכה יותר וככל שהחיבור לביה"ס ולמורים היה מועט יותר. ממצאי מחקר

זה ניתן להסיק את החשיבות בהתערבות בכל רמות ההשפעה על המתבגרים (Voisin, DiClemente, Salazar, Crosby, & Yarber, 2006). גם מחקר שנעשה לאחרונה ובחן אמפירית שש תיאוריות מתחרות באשר לגורמי הסיכון להתנהגות סיכון מיניות בקרב מתבגרים העלה ממצאים התומכים בהתבוננות אקולוגית. מחקר זה העלה כי בקרב כ-600 מתבגרים אפרו-אמריקאיים בארצות הברית, לא רק משתנים של ידע, עמדות והתנהגות אישיים אלא גם משתנים הקשורים לקבוצת השווים ולסגנון ההורות במשפחה נמצאו כקשורים להתנהגות מינית מסכנת (Simons, Sutton, Simons, Gibbons, & Murry, 2016).

למרות הפוטנציאל הטמון בתכניות אקולוגיות לחינוך מיני, תכניות מעטות בלבד יושמו ותכניות מעטות עוד יותר עברו תהליכי הערכה שיטתיים (Berglas et al., 2016). להלן תינתנה

שתי דוגמאות לתכניות אקולוגיות לחינוך מיני, שנמצאו אפקטיביות במחקרי הערכה. התכנית הראשונה נקראת "היוזמה לחינוך למיניות" (The Sexuality Education Initiative) ואת תיאורה ניתן למצוא במאמר העוסק בתיאור התכנית (Marques & Ressa, 2013) וכן ביתר פירוט במאמר העוסק בהערכת התכנית (Berglas et al., 2016). התכנית מבוססת על המודל האקולוגי ועל מודל מבוסס זכויות וכוללת מספר רכיבים: 12 מפגשים בבתי ספר לתלמידי כיתות ט'; שליחת חומר כתוב להורים וסדנאות להורים (ששה מפגשים בני שעה, המפגש האחרון משותף להורים ולילדים); הכשרת נערים/ות להוות מנהיגים/ות בביה"ס סביב מיניות (תכנית של 45 שעות הכשרה לעשרה תלמידים/ות בכל ביה"ס); הנגשת שירותי בריאות מינית – קליניקה ניידת של שירותי בריאות מינית (בדיקות של מחלות מין, מרשמים לגלולות וכיו"ש) שמגיעה לכל ביה"ס חמש פעמים בשנה ונגישה לכל התלמידים/ות. המחקר בחן היבטים של יישום התכנית ושל תוצאותיה שנה לאחר תום היישום ונמצא כי היא התקבלה היטב על ידי אוכלוסיות היעד, יושמה כמתוכנן והביאה לשימוש נרחב יותר בשירותי בריאות מינית ולהגברת הסיכוי להסתובב עם קונדום (בהשוואה לקבוצת הביקורת). יחד עם זאת, לא נמצאו תוצאות נוספות ביחס להתנהגויות נוספות, אולי בשל השכיחות הנמוכה של פעילות מינית במדגם (Berglas et al., 2016).

דוגמא נוספת לתכנית אקולוגית לחינוך מיני שנמצאה מועילה היא תכנית Safer Choices. תכנית זו היא תכנית חינוכית מרובת רכיבים (תלמידים, מורים והורים) המתמקדת ב-HIV, במחלות מין אחרות ומניעת הריונות לא רצויים. התכנית מיועדת להפחית התנהגויות סיכון מיניות ולהגביר את הגורמים המגנים בקרב תלמידי תיכון. הערכה שיטתית לתכנית נעשתה על ידי קויל ועמיתיו (Coyle et al., 2001) אשר בחנו 3,869 בני נוער הלומדים בכיתה ט'. בהערכה זו נעשתה השוואה בין בני נוער שהשתתפו בתכנית זו לבין בני נוער שהשתתפו בתכנית סטנדרטית של ידע אודות HIV. ההערכה העלתה כי 31 חודשים לאחר סיום התכנית, לתכנית הנחקרת היו תוצאות טובות יותר ביחס ל: שימוש בקונדומים והפחתת מספר הפרטנרים המיניים שעיתם קיימו התלמידים/ות יחסי מין לא מוגנים. לא היה הבדל בין התכניות ביחס לגיל תחילת קיום יחסי המין. בנוסף השפיעה התכנית על 7 מתוך 13 משתנים נוספים שמהווים גורמי הגנה וסיכון באשר לשימוש באמצעי מניעה.

1.3.5 סיכום העקרונות של תכניות לקידום מיניות בריאה

לאחרונה, שלושה ארגונים גדולים בבריטניה (Brook, PSHE Association and Sex Education Forum, 2014) פרסמו מסמך המפרט את העקרונות לחינוך באיכות גבוהה (high quality) באשר

למיניות ויחסים במסגרת בתי ספר. נראה כי מסמך זה נוגע ברבים מהמאפיינים שהוזכרו בפרק הראשון של סקירה זו. המאפיינים, לפי מסמך זה, של חינוך מיני מועיל הינם:

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

1.3.6 סוגיות בהערכת תכניות לקידום מיניות בריאה

מומחים מובילים מאירופה בתחום החינוך למיניות (Ketting et al., 2016) טוענים כי קיים קושי להעריך את מה שהם מכנים תכניות הוליסטיות לחינוך מיני. הגדרתם של חינוך מיני הוליסטי מתקשרת לשתי תפיסות שנסקרו עד כה – הגישה האקולוגית והגישה החיובית למיניות. לטענתם, הספרות הקיימת בתחום הערכת תכניות אלו מתמקדת בעיקר באספקטים של בריאות הציבור, בעוד אין קונצנזוס באשר לקריטריונים למדידת רווחה מינית והיבטים של מיניות חיובית, שהם חלקים עיקריים של החינוך המיני ההוליסטי. לטענתם, מערכי המחקר הניסויים (RCT's) שנחשבים ל-golden standard, כלומר למערך המחקר הטוב ביותר להוכחת סיבתיות ומועילות של תכניות התערבות, אינם בהכרח מתאימים למדידת ההשפעות של תכניות אלו, בין היתר כי הם מודדים את השפעת התכנית בסיומה, בעוד מרבית בני הנוער יתחילו להיות פעילים מינית רק מספר שנים לאחר תום התכנית. הם מציעים לשלב במערכי המחקר שיטות איכותניות (למשל ראיונות וקבוצות מיקוד) והתייחסות לאספקטים נרחבים יותר מאשר מין לא מוגן והידבקות במחלות מין. הם מציעים שלושה "עמודי תווך" עיקריים להערכת ההשפעה של חינוך מיני הוליסטי:

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

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

- ידע באשר לגוף האנושי, הפונקציות והתהליכים הקיימים בו, בייחוד ביחס למיניות והיבטיה השונים וכן לגבי הגנה מפני סכנות בריאותיות הקיימות בהתנהגות מינית.
- ידע פרקטי באשר למקורות נגישים ואמינים שיכולים לספק מידע, ייעוץ ושירותי בריאות הקשורים למיניות.

- סובלנות וכבוד כלפי שונות ביחס ל: זהות מגדרית, נטייה מינית, סגנון חיים, עמדות וערכים.
 - ראייה ביקורתית ביחס לנורמות ולערכים ביחס למיניות וזכויות אדם.
 - יכולת להתפתח כישות מינית, לבטא רגשות וצרכים, יכולת לתקשר ולנהל מו"מ סביב יחסים אינטימיים ומיניות, לחוות מיניות באופן מהנה ולפתח את הזהות המגדרית והמינית האישית.
 - העצמה ביחס לקבלת בחירות מושכלת, שמירה על זכויות מיניות ושליטה על הבריאות המינית האישית.
 - התנהגות אחראית כלפי עצמי וכלפי בן/בת הזוג.
 - גישה חיובית כלפי שוויון מגדרי.
- ביחס להשפעת תכניות לחינוך מיני הוליסטי, מציעים קטינג ועמיתיו (Ketting et al., 2016) את הסמנים (האינדיקטורים) הבאים:
- מערכות יחסים ומגעים מיניים הנובעים מהסכמה הדדית, פרטים המביעים ביטחון עצמי ביחס ליכולתם לבצע בחירות במערכת היחסים.
 - מערכות יחסים ומגעים מיניים נחווים באופן חיובי ומהנה.
 - פרטים מדגימים סובלנות וכבוד ביחס לשוויון מגדרי ולנטיות מיניות שונות.
- לצד זאת, קטינג ועמיתיו טוענים כי לצד השימוש בסמנים אלו אין לזנוח את הסמנים הידועים והמוכרים בהקשר של מניעת סכנות בריאותיות, קרי: מניעת הריונות בלתי רצויים; מניעת הידבקות במחלות מין ומניעת אלימות, התעללות או מין בכפייה.
- לסיכום הפרק הראשון, קידום מיניות בריאה היא מטלה מורכבת אשר קשורה בהחלטות ערכיות, בסוג השיח הדומיננטי בחברה ובנורמות החברתיות. חלק מהתכניות שמועברות מזה שנים ארוכות (כדוגמת עידוד הינזרות ממין) לא הוכחו כיעילות (חלקן הוכחו כמזיקות) והכתיבה העדכנית קוראת ליישום תכניות המעודדת הסתכלות חיובית על מיניות ומדגישות התייחסות לזכויות, למגדר וליחסי כח בחברה. ובכל זאת, למיניות עלול להיות צד אפל יותר כאשר היא מתרחשת באלימות ובכפייה. הפרק השני יעסוק באלימות מינית ובמניעתה.

פרק 2 – מניעת אלימות מינית בין קטינים/בקרבת קבוצת השווים

אלימות מינית עלולה להתבצע על ידי מגוון דמויות בגילאים שונים וכן למול מגוון נפגעים/ות. החלק הבא של סקירת הספרות יתמקד באלימות מינית בין קטינים/בקרבת קבוצת השווים ובמניעתה. הספרות האמפירית רואה, לעיתים קרובות, באלימות מינית בין קטינים/בקרבת קבוצת השווים כחלק מתופעה רחבה יותר של אלימות כלפי בנות זוג בגיל ההתבגרות, על אף שלא תמיד מדובר בקטינים המצויים בזוגיות. אלימות בין קטינים בגיל ההתבגרות עלולה להיות בעלת השפעות משמעותיות על נערות ונערים ויכולה לכלול חוויות של קורבנות או של פגיעה באחר (perpetration) הכוללות תוקפנות מילולית, תוקפנות ביחסים (התנהגויות של שליטה ושל קנאה), תוקפנות/ אלימות פיזית, תוקפנות/אלימות מינית וכפייה מינית (Cornelius & Resseguie, 2007). אלימות בין בני זוג נמצאה כקשורה במגוון השלכות שליליות עבור שני בני הזוג, וביניהן פגיעה בדימוי העצמי, פגיעה בערך העצמי, האשמה עצמית, כעס, תחושות פגיעה וחרדה (Cornelius & Resseguie, 2007).

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

2.1 שכיחות התופעה

נתונים מורים כי אחוזי האלימות בקרב תלמידי ותלמידות חטיבות הביניים והתיכונים הינם גבוהים. במחקרים שנעשו בבתי ספר בארצות הברית, למשל, נמצא כי 8.7% מהתלמידים/ות בכיתות ט' עד י"ב דיווחו על אלימות פיזית בתוך קשר זוגי (Hamby, Finkelhor, & Turner, 2012), במחקר אחר 10%-25% מהם דיווחו על אלימות פיזית או מילולית בקשר זוגי (Cornelius & Resseguie, 2007). בסקר ארצי מייצג בארה"ב נמצא כי, אחת מכל חמש נשים ואחד מכל שבעה גברים דיווחו שבין הגילאים 11-17 עברו אונס, אלימות פיזית ו/או מעקב מידי בן/בת זוג (stalking). באותו סקר, נשים שהותקפו מינית לפני גיל 18 דיווחו כי בכמעט שליש מהמקרים (28.8%) התוקפים היו בני זוג או בני זוג לשעבר שלהן (Breiding, 2014).

2.2 מסגרת מערכתית-אקולוגית למניעת אלימות מינית במסגרת קבוצת השוים בגיל

ההתבגרות

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

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

משתנים ברמת הפרט מתייחסים לידע, עמדות, התנהגות, היסטוריה, דמוגרפיה או ביולוגיה ברמת הפרט. למשל, גורמי סיכון ברמת הפרט קשורים בעמדות ביחס לאלימות ולכפייה, עמדות ביחס לנחיתותן של נשים, קבלה של מיתוסים ביחס לאונס, מיומנויות פתרון קונפליקטים ועוד. אסטרטגיות מניעה ברמת הפרט עשויות להתמקד בשינוי עמדות מסוג זה (Carr & VanDeusen, 2004; Jewkes, Sen, & Garcia-Moreno, 2002).

משתנים ברמת המעגל הקרוב מתייחסים להשפעתם של הורים, אחים, קבוצת השוים ובני זוג. גורמים משפחתיים שונים נמצאו כגורמי סיכון לאלימות בין בני זוג, למשל התעללות במשפחה, חשיפה לאלימות במשפחה, הורות לא מפקחת (Espelage et al., 2014; Foshee & Matthew, 2007). דוגמא נוספת, בנים החווים אינטימיות, קשר וטיפול מצד מבוגרים מצויים בסיכון מופחת לנהוג באלימות (Resnick, Ireland, & Borowsky, 2004). לעומת זאת, גברים אשר להם חברים המעודדים כפייה מינית מצויים בסיכון מוגבר לנהוג באלימות (Loh, Gidycz, & Lobo, 2005).

רמות ההשפעה האחרונות הן רמת הקהילה ורמת החברה. משתנים ברמת הקהילה מתייחסים לנורמות, מנהגים ולחוויות של אנשים ביחס למוסדות המקומיים כגון בתי ספר, מקומות עבודה, בתי תפילה או רשויות לאכיפת החוק (Basile, et al., 2016). אסטרטגיות למניעה ברמת החברה (Rothman et al., 2015) עשויות להתייחס לכוחות חברתיים כגון אי שוויון, דיכוי, מוסדות הדת ומדיניות ציבורית רלוונטית (או היעדרה).

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

2.3 תכניות למניעת אלימות מינית בקרב קבוצת השוים בגיל ההתבגרות – בעיות

במדידה והערכה

חוקרים ואנשי חינוך עסוקים רבות בניסיונות לפתח תכניות מניעה לאלימות מינית ו/או אלימות בין קטינים. הניסיון ליצור בסיס ידע מחקרי אודות תכניות מניעה בית ספריות הינו מאתגר, כיון שהתכניות הללו שונות מאוד בתוכן, בהיקפן, באיכותן ולעיתים תוצאות המחקרים מצביעות על שינויים קטנים ביותר או היעדר שינוי בכלל (Espelage, 2012).

למרות שתכניות רבות בבתי הספר ובקהילה מיושמות מאז שנות ה-80 של המאה הקודמת, לרבות מהתכניות לא התבצע מחקר הערכה שיטתי המעריך את תוצאות ההתערבות ולגבי רבות מהן ישנה הנחה שהשינויים מתרחשים בשל יישומן (Cornelius & Resseguie, 2007). למעט שני מחקרים, כל יתר מחקרי הערכה שנסקרו על ידי קורנליוס ורסגואי (Cornelius & Resseguie, 2007) השתמשו בשאלונים לדיווח עצמי נעדרי תוקף ומהימנות מוכחים, שאלונים שנבנו לצורך המחקר הספציפי, שלא כללו מדדים התנהגותיים (אלא ידע ועמדות בלבד) ורוב המחקרים לא כללו מערך מחקר ארוך טווח.

מחקרים רבים מודדים שינויים בידע ובעמדות מתוך הנחה כי שינויים בידע ובעמדות יובילו, בשלב מאוחר יותר, לשינויים בהתנהגות. חשוב להדגיש כי הנחה זו היא הנחה שלא בוססה דיה מבחינה אמפירית. לין ועמיתותיה (Leen, Sorbring, Mawer, Holdsworth, Helsing, & Bowen, 2013) ביצעו סקירה בינלאומית על שכיחות התופעה של אלימות בין בני זוג בקרב מתבגרים, על גורמי הסיכון לאלימות ועל האפקטיביות של תכניות התערבות רלבנטיות. על אף שמרבית התכניות נשענות על מודל תיאורטי לפיו שינוי העמדות (מיתוסים כלפי אונס, סובלנות כלפי אלימות, הצדקה של אלימות וכיוצ"ב) יוביל לשינוי התנהגות, לין ועמיתותיה קובעות כי הממצאים האמפיריים שלהן מורים כי עמדות לא מצליחות לנבא לאורך זמן אלימות זוגית. לטענתן, עמדות ביחס לאלימות זוגית יכולות להשתנות על מנת להתאים לנורמות ההתנהגות במצבים ספציפיים, בהתאמה להיעדרה או לקיומה של אלימות על מנת להפחית דיסוננס קוגניטיבי. ממצאיהן אף מורים על שוני בין בנים לבנות ביחס להשפעתן של נורמות חברתיות על התנהגות במערכות יחסים וכי במצבים מסוימים אלימות זוגית נתפסת כמקובלת הן על ידי בנים

והן על ידי בנות (Leen et al., 2013). על אף שהסקירה שלהן מתייחסת לאלימות זוגית במובן הרחב ולא רק לאלימות מינית, הטענה של Leen et al. (2013) עשויה להיות רלבנטית גם לתכניות למניעת אלימות מינית.

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

2.4 כללים למניעה אפקטיבית של אלימות מינית בקרב קבוצת השווים

הכללים למניעה אפקטיבית של אלימות אשר יפורטו להלן פורסמו הן על ידי קבוצת חוקרים (Nation et al., 2003) והן על ידי ארגון בוירג'יניה, ארה"ב, העוסק במניעת אלימות מינית ואלימות זוגית (Virginia Sexual & Domestic Violence Action Alliance, 2009). אלו מפרטים תשעה קווים מנחים ליישום אסטרטגיות למניעת אלימות מינית ואלימות בין בני זוג. ניכר כי קווים מנחים אלו מתכתבים במידה רבה עם רבות מההצעות והגישות למניעה שהועלו בפרק השני של סקירה זו וחלק יורחבו בפרק השלישי שלה. הקווים המנחים הם:

- פיתוח אסטרטגיות מניעה שמקדמות **גורמים מגנים** (קרי מיניות בריאה, יחסים בריאים בין בני הנוער לבין עצמם ובין בני הנוער לבין המבוגרים שסובבים אותם, ארגונים הוגנים מבחינה חברתית)
- פיתוח אסטרטגיות מניעה **כוללניות** (כלומר מתייחסות לכמה רמות במודל החברתי-אקולוגי, התייחסות הן לגורמי סיכון והן לגורמים מגנים, יישום תכניות בכמה מקומות במקביל (למשל ביה"ס ותנועות נוער), אסטרטגיות ברמות השונות אמורות להשלים זו את זו.
- פיתוח אסטרטגיות מניעה מרוכזות שניתן לשמר ולהרחיב אותן **לאורך זמן** (תכניות המבוססות על מפגש חד פעמי להעלאת מודעות לא הוכחו כאפקטיביות ונדיר שהן מייצרות שינוי התנהגותי. לפיכך מאמצי מניעה צריכים לכלול אסטרטגיות המדגישות

את המסרים המרכזיים שוב ושוב לאורך זמן, בהלימה עם המסר הראשוני שהועבר ותוך שימוש בשיטות שונות).

- פיתוח אסטרטגיות מניעה שעושות שימוש בדרכי הוראה **מגוונות** כדי לפנות לתהליכי למידה שונים (תכניות אפקטיביות מתבססות על יותר מהעברת ידע וקיום דיון עליו, האסטרטגיות צריכות לפעול לפיתוח וליישום של מיומנויות. יש להשתמש בגישות אקטיביות, קרי כל אחד יכול להיות גם המורה וגם התלמיד. על המנחים לעבור הכשרה מפורטת ומקיפה. המנחה הוא לא רק מעביר ידע אלא דמות לחיקוי בהקשר של יחסים בריאים ומכבדים). אופן העבודה בקבוצה (ביסוס הגבולות ופיתוח כבוד בתוך הקבוצה) מהווה חלק חשוב לצד הנחלת ידע.
- פיתוח אסטרטגיות מניעה המבוססות על **רציונל לוגי ברור** (על התכניות לכלול רציונל לוגי ביחס להיבטים האטיולוגיים (התיאוריה של הבעיה) וביחס להיבטים של ההתערבות (התיאוריה של ההתערבות). התכניות מבוססות על תהליך, שלב אחרי שלב, ברור ומומשג, למשל באמצעות מודל לוגי).
- פיתוח אסטרטגיות מניעה **מותאמות לשלב ההתפתחותי** (עמדות, אמונות והרגלים מתפתחים מגיל צעיר ולפיכך כבר לאחר הלידה יש טעם לפעול להבנת יחסים בריאים ומיניות בריאה. אסטרטגיות אפקטיביות הן אלו שמסייעות להתפתחות עוד לפני הופעת התנהגות לא בריאה. יש להשפיע על תהליכי התפתחות מוקדמים ולרתום ילדים ונוער באופן ישיר כמו גם את המבוגרים בכל הגילאים כדי ליצור סביבה שמקדמת יחסים בריאים ומיניות בריאה. תכניות מניעה צריכות להתאים להתפתחות האינטלקטואלית, קוגניטיבית וחברתית של כל קבוצה נתונה.
- פיתוח אסטרטגיות מניעה בשיתוף פעולה עם **מגוון קהילות** על מנת לשלב מנהגים, נורמות ואמונות תרבותיות מגוונות.
- פיתוח אסטרטגיות מניעה שכוללות **דרכים שיטתיות להערכת המועילות** של התכנית ולקדם את שיפור היישום באופן תמידי – תכניות אלו כוללות אסטרטגיה להערכה, מתייחסות להערכת יישום ותהליך ולהערכת תוצאות, משתמשות באינפורמציה שנאספת כדי לשפר את היישום.
- פיתוח אסטרטגיות מניעה **כחלק אינטגרלי ממשימת השירות** לעצור אלימות מינית/אלימות בין בני זוג (התכניות הן חלק מהתכנון האסטרטגי של הארגון והן מקבלות את המשאבים (האנושיים והחומריים) המתאימים כדי להשיג את התוצאות הרצויות).

פרק 3 – התערבויות לקידום מיניות בריאה ולמניעת אלימות מינית לפי רמות שונות של המודל

החברתי-אקולוגי

3.1. חינוך

3.1.1 אילו תכניות חינוכיות לבני/ות נוער נמצאו מועילות (ואילו לא) ומה הן

כוללות

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

3.1.2 תכניות חינוכיות מועילות לבני/ות נוער – פירוט התכניות

הממצאים ביחס לתכניות מועילות נבחנו במערכי מחקר הנחשבים לטובים ביותר מבחינה מתודולוגית, כלומר מערכי מחקר ניסויים, תוך שימוש בקבוצת מחקר ובקבוצת ביקורת ובמדידה לאורך זמן שיכולה להצביע לא רק על השגת השינוי, אלא גם על שימורו. ספרות המחקר מצביעה על שלוש תכניות בית ספריות למניעת אלימות אשר נמצאו כמועילות:

Green Dot, Fourth R, Safe Dates, ו-Green Dot. להלן יתוארו כל אחת מן התכניות הללו.

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

התכנית מועברת בבתי ספר לתלמידי כיתות ח', ט', כוללת 10 מפגשים בני 45 דקות המועברים על ידי מורים לחינוך גופני, מחזה בו משתתפים התלמידים, תחרות פוסטרים המבוססים על תכני המפגשים (כל תלמידי בית הספר נדרשו להצביע עבור שלושת הפוסטרים הטובים ביותר לדעתם). התכנית לוותה במחקר הערכה ארוך טווח (כעבור חודש, וכעבור שנה, שנתיים ושלוש שנים מסיום ההתערבות) תוך השוואה לקבוצת ביקורת. התכנית מתמקדת בתוצאות הבאות בטווח הביניים:

שינוי נורמות מגדריות; שינוי נורמות לגבי אלימות בין בני זוג; שיפור מיומנויות ניהול קונפליקטים; הגברת ההבנה שאני זקוק/ה לעזרה והגברת המודעות לשירותים קהילתיים בהם ניתן להיעזר. שיפור בתוצאות הביניים הללו אמור להוביל להשגת תוצאות בטווח הארוך: מניעת אלימות (פסיכולוגית, פיזית ומינית) בין בני זוג והפסקת האלימות (כל סוגיה) בין בני זוג (כפוגע/ת וכנפגע/ת). ממצאי המחקר הראו כי מי שעברו את התכנית הפעילו פחות אלימות (פיזית מתונה, פסיכולוגית ומינית) לעומת מי שלא עבר את התכנית, זאת בארבע נקודות המדידה השונות. בהקשר לאלימות פיזית חמורה, נמצא אפקט אינטראקציה שהראה כי בקרב נערים לא אלימים התכנית הצליחה (או לפחות שימרה את המצב הקיים) כלומר גם לאחר מספר שנים, הם עדיין דיווחו על פחות אלימות. לעומת זאת בקרב נערים שהפגינו אלימות חמורה טרום ההשתתפות בתכנית, התכנית לא סייעה בהפחתת האלימות. מבחינת נפגעי אלימות, בני/ות נוער שעברו את התכנית דיווחו על פחות היפגעות מאלימות מתונה בכל נקודות הזמן. לעומת זאת התכנית לא השפיעה על היפגעות בהיבט של אלימות פסיכולוגית או בהיבט של אלימות פיזית חמורה. ביחס למשתנים המתווכים, גם כאן נצפתה הצלחה מצד התכנית. בני/ות נוער שעברו את התכנית דיווחו על קבלה פחותה של נורמות מגדריות מסורתיות, על קבלה פחותה של נורמות ביחס לאלימות בין בני זוג ועל אמונה רבה יותר בצורך לקבל עזרה וזאת בהשוואה לבני/ות נוער שלא עברו את התכנית, בכל ארבע נקודות הזמן (Foshee et al., 2005).

(Wolfe et al., 2009) **Fourth R**

התכנית מועברת בבתי ספר לתלמידי/ות כיתות ט' על ידי מורים שעברו הכשרה נוספת. היא כוללת 21 שיעורים (סה"כ 28 שעות). תכנית השיעורים משלבת תכנים בנושאים של מערכות יחסים בריאות, בריאות מינית, אלימות פיזית בין בני זוג ומניעת שימוש בסמים. ניתן דגש על תרגילים אינטראקטיביים והקניית מיומנויות בהקשר של יחסים, בייחוד קבלות החלטות בטוחות ביחס לחברים/ות ולבני/ות זוג. מחקר הערכה בחן את תוצאות התכנית לאורך זמן (שנתיים וחצי לאחר התכנית) תוך השוואה לתלמידים מבתי ספר שהיוו קבוצת ביקורת (בהם עסקו בתכנים דומים אך ללא התרגילים והחומרים). ממצאי המחקר הראו כי שנתיים לאחר תום התכנית רמת האלימות הפיזית בין בני זוג הייתה גבוהה יותר בקרב קבוצת הביקורת (9.8% לעומת 7.4% בקבוצת המחקר), כאשר נמצאה אינטראקציה לפיה התכנית משפיעה יותר על בנים מאשר בנות. בנוסף התכנית שיפרה את שיעור הבנים המשתמשים בקונדום בקרב בנים מקבוצת המחקר לעומת קבוצת הביקורת (Wolfe et al., 2009). מחקר נוסף ארוך טווח אף הראה שהתכנית הייתה

אפקטיבית לאורך זמן גם בקרב תלמידים בסיכון, כלומר אלו שעברו התעללות כילדים (Crooks, Scott, Ellis, & Wolfe, 2011).

Green Dot

תכנית זו למניעת אלימות פותחה על ידי ד"ר דורותי אדוורדס מאוניברסיטת קנטאקי, ארה"ב, במטרה לערב שומרי סף (bystanders) בפעולה להפחתת אלימות מינית וסוגי אלימות קשורים (www.livethegreendot.org). התכנית פותחה במקור לתלמידי מכללות (Coker et al., 2011), אבל עברה לאחרונה התאמה גם לתלמידי תיכונים (Cook-Craig et al., 2014). התלמידים בתכנית עוברים הכשרה על מנת לזהות מצבים שעשויים להביא לאלימות, לזהות מחסומים אישיים באשר לפעולה אישית כאשר נחשפים לאלימות כשומרי סף ובאשר לזיהוי פעולות בטוחות שיכולות להפחית אלימות.

עוברי האורח הפעילים מכונים "נקודות ירוקות" כדי להבחין אותם מנקודות אדומות במפה אפידמיולוגית המעידה על מקרים של אלימות או של התנהגויות התורמות לאלימות. התכנים של התכנית, שעברו התאמה לבתי ספר תיכונים, הועברו בשני שלבים על ידי נציגות של מרכז הסיוע לנפגעות תקיפה מינית שעברו הכשרה לכך. בשלב הראשון, הרצאת שכנוע בת 50 דקות ניתנה לכל תלמידי התיכון, כאשר ההרצאה מכוונת את התלמידים ביחס לתפקידם האפשרי כשומרי סף פעילים וכן מכוונת לזיהוי "נקודות אדומות" ו"נקודות ירוקות". בשלב השני של התכנית, נבחרו קבוצות קטנות יותר של תלמידים (60-17 תלמידים בקבוצה, בממוצע 32 תלמידים בקבוצה) שקיבלו ציון גבוה מקבוצת השווים ביחס למידת הפופולריות והמנהיגות שלהם. זוהי אסטרטגיה לבחירה הנהוגה גם בתכניות אחרות בתחום המניעה (ראו למשל Kelly, 2004) קבוצות תלמידים אלו השתתפו בהכשרה שאורכה בין 4-6 שעות שמטרתה להפכם לשומרי סף פעילים, קרי, להקנות להם את הידע והמיומנויות הנדרשות על מנת לפעול באפקטיביות במידה והם נתקלים במצב מעורר דאגה כשומרי סף (Coker et al., 2011; Cook-Craig et al., 2014).

התכנית יושמה בתחילה במכללות והראתה תוצאות טובות מאוד. למשל, הערכה התכנית במכללות השוותה בין 2,768 סטודנטים לתואר ראשון במכללה בהם יושמה התכנית לעומת 4,258 סטודנטים לתואר ראשון בשתי מכללות בהן לא יושמה (Coker et al., 2014). המחקר הצביע על כך שהיפגעות מאלימות הייתה נמוכה משמעותית בקרב קבוצת המחקר. כמו כן, אחוז התקיפות האלימות היה נמוך יותר בקרב סטודנטים שהשתתפו בתכנית לעומת קבוצת הביקורת.

בשל הצלחת התכנית בקרב תלמידי מכללות, לאחרונה היא הועברה גם בקרב תלמידי תיכון. מערך מחקר ניסויי ארוך טווח חילק באופן רנדומלי בין בתי ספר שקיבלו את ההתערבות לבין אלו שלא קבלוה, כאשר מדידת התוצאות נמשכה עד חמש שנים לאחר ביצוע ההתערבות. מממצאי ההערכה (Coker et al., 2017) עולה כי במהלך חמש שנות המעקב, מספר אירועי האלימות המינית פחתו בקרב בתי הספר בקבוצת המחקר (שינוי שדווח הן על ידי תוקפים והן על ידי קורבנות). הירידה נהפכה למובהקת סטטיסטית החל מהשנה השלישית, כאשר השינוי נשמר גם לשנה הרביעית. הירידה החדה ביותר נצפתה ביחס לאלימות מינית המלווה באלכוהול או בסמים. דפוסים דומים בהשוואה בין בתי הספר נצפו ביחס ל: הטרדה מינית, אלימות פסיכולוגית ופיזית בתוך קשר זוגי, מעקב (stalking) ועוד. כמו כן, ברמת העמדות נצפה שינוי לפיו בקרב בתי הספר שהשתתפו בתכנית הייתה ירידה מובהקת בקבלה של אלימות מינית ובקבלה של אלימות מינית בין בני זוג. לסיכום, החוקרות טוענות כי בבתי הספר בהם יושמה התכנית, רמות האלימות פחתו משמעותית וכי ייתכן כי שינויים אלו באלימות תווכו על ידי משתנים עליהם השפיעה התכנית, קרי, התנהגויות שומרי סף וכן עמדות כלפי אלימות באופן כללי.

3.1.3 תכניות חינוכיות שלא נמצאו מועילות למניעת אלימות מינית

לצדן של התכניות שנמצאו כמועילות, יש לציין כי מספר מטא-אנליזות וסקירות שנערכו בשנים האחרונות הצביעו על קשיים מבחינת מידת המועילות (קרי, אפקטיביות) של תכניות פסיכו-חינוכיות בבתי ספר בתחום קידום מיניות בריאה וצמצום אלימות מינית. להלן יתוארו ממצאים אלו.

פלמתי ועמיתותיה (Fellmeth, Heffernan, Nurse, Habibula & Sethi, 2013) ביצעו מטא אנליזה על מנת לעמוד על האפקטיביות של התערבויות פסיכו-חינוכיות למניעת אלימות זוגית בקרב מתבגרים וצעירים. במסגרת מחקר העל נסקרו 38 מחקרים שנעשו ביחס ל-15,703 משתתפים. מסקנות ניתוח העל היו כי לא נמצאה עדות למועילות של ההתערבויות ביחס לשינוי עמדות, התנהגויות ותקריות אלימות.

גם דה לה רו ועמיתותיה (De La Rue, Polanin, Espelage, & Pigott, 2016) ביצעו מטא-אנליזה אודות התערבויות בבתי ספר שמטרתם מניעת או הפחתת של אלימות בין בני זוג. המחקר בדק 23 מחקרים. גם מחקרן הראה כי אין השפעה משמעותית של התכניות הללו.

סקירתם של לנדגרן ואמין (Lundgren & Amin, 2015) אודות תכניות התערבות למניעת אלימות בין בני זוג (מינית ובכלל) כללה גם תכניות המתבצעות בבתי הספר. תחת תכניות בית ספריות הם זיהו שלושה סוגים שונים של תכניות. הסוג הראשון, כונה על ידם "תכניות כלליות", מועברות לרוב למתבגרים צעירים, ומתייחסות לגורמים כגון סובלנות כלפי אלימות מינית, מערכות יחסים בריאות, פתרון קונפליקטים בדרכים לא אלימות, מיומנויות תקשורת ומיומנויות חיפוש עזרה. חלק מהתכניות מתייחסות לנורמות מגדריות ולא-שוויון, כח ושליטה במערכות יחסים ורובן התקיימו בארה"ב. מתוך 15 תכניות שזוהו בקטגוריה זו, שלוש תכניות הוגדרו כאפקטיביות. הסוג השני כונה "תכניות בנושא אלימות בין בני זוג" שמטרתן למנוע או לצמצם אלימות בין בני זוג, שיפור היחסים בין בני זוג, הפחתת הקבלה של אלימות מינית ופיתוח נורמות מגדריות הוגנות. מתוך שבע תכניות מסוג זה, שתיים הוגדרו כאפקטיביות. הסוג האחרון של התכניות עוסק ב"תכניות למניעת אלימות מינית" שמטרתן מניעת אלימות מינית בקרב תלמידי תיכון וסטודנטים באוניברסיטאות. תכניות אלו מנסות לאתגר תפיסות של עליונות מינית גברית, לכלול הקניית ידע בקבוצה ודיונים קבוצתיים ביחס למיתוסים אודות אונס ואודות הגנה עצמית. עשר תכניות כאלו זוהו, מתוכן רק אחת הוגדרה כאפקטיבית. יש לציין כי ביחס לכל סוג של התערבויות, החוקרים זיהו תכניות אותן הגדירו כבעלות פוטנציאל ("emerging evidence of effectiveness") בשל העובדה כי המחקרים מצביעים על שינויים בידע או בעמדות של המשתתפים, אך הן לא תויגו כאפקטיביות כיוון שלא נמדדו תוצאות התנהגותיות.

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

3.1.4 תכניות חינוכיות בתוך תכניות אקולוגיות רחבות יותר

בהתייחס למניעת אלימות בקרב ילדים ובני נוער, תכניות אוניברסליות מרובות רכיבים המעברות את בתי הספר הן התכניות האפקטיביות ביותר למניעת אלימות (Adi, Killoran, Schrader-). (McMillan, & Stewart-Brown, 2007; Dusenbury et al., 1997., Hahn et al., 2007). תכניות אלו מועברות לכלל התלמידים, אך מעבר להעברת חומרים על ידי המורה כוללות רכיבים נוספים כגון הכשרת מורים ביחס לשינוי התנהגות, הכשרת הורים, גישור על ידי עמיתים ולעיתים מעורבות של הקהילה. בסקירה שיטתית שנעשתה (Hahn et al., 2007), העריכו החוקרים כי

בממוצע, תכניות אוניברסליות מרובות רכיבים הפחיתו אלימות בכ-15% בבתי הספר שיישמו אותן, לעומת בתי הספר שבהן התכניות לא יושמו. אף שהתכניות שנסקרו אצל האן ועמיתיו התמקדו בעיקר בהפחתת אלימות נוער, יש מקום לבחון את הפוטנציאל של תכניות מסוג זה גם במניעת אלימות מינית בין קטינים.

דוגמא לתכנית אקולוגית למניעת אלימות בין בני זוג היא התכנית Start Strong המיועדת לגילאי 11-14 ויושמה בארה"ב (Miller et al., 2015). התכנית כוללת ארבעה רכיבים:

א. יישום של התערבות בית ספרית (בתי הספר הורשו לבחור בין Safe dates ו-Fourth R). ב. שיתוף דמויות מפתח (הורים, מורים, תלמידי תיכון ועוד) בניסיון לעזור לבני נוער להבין מה הן מערכות יחסים בריאות. ג. שימוש באסטרטגיות של שיווק חברתי (למשל באמצעות פייסבוק) וד. קידום שינוי במדיניות ושינוי בסביבה. התכנית נמדדה בארבע נקודות זמן (התחלה וסוף של כיתות ז' וח'), תוך השוואה לבני נוער שלא עברו את ההתערבות. התוצאות הצביעו על עלייה בתקשורת הורה-ילד, עלייה בשביעות רצון ותמיכה בהקשר של יחסים זוגיים, ירידה בסטראוטיפים מגדריים וירידה בעמדות התומכות באלימות זוגית בקרב בני נוער. יחד עם זאת לא דווח על שינויים התנהגותיים ביחס לאלימות. במדידה לאורך זמן נשמר השינוי ביחס לסטראוטיפים המגדריים ולעמדות כלפי אלימות זוגית. החוקרים הציעו כמה הסברים אפשריים באשר לחוסר השינוי במדדים התנהגותיים: מדדי ההערכה נלקחו ממדדים לבני נוער בתיכון, ייתכן ואלימות פחות נפוצה בגילאי 11-14 שהיו במוקד תכנית ההתערבות הללו וטיב היחסים הזוגיים הוא אחר (כלומר מאופיינים בניסיונות ראשוניים לקשר עם בני המין השני).

יוזמה עדכנית נוספת היא התכנית Dating Matters מטעם המרכז הארצי למניעת מחלות

בארצות הברית (ה-CDC) המיושמת בימים אלו במספר מדינות בארצות הברית (Tharp et al., 2011). התכנית הינה תכנית מערכתית-אקולוגית המיושמת בתוך קהילות בסיכון גבוה (קרי מצב סוציו אקונומי נמוך ופשיעה גבוהה), המיועדת לבני/ות נוער בכיתות ו'-ח', אשר כוללת הן מרכיב בית ספרי (Safe Dates) לצד רכיבי התערבות במספר מעגלים נוספים: הורים, מורים, תקשורת ומדיניות. תוצאות מחקרי ההערכה של תכנית זו טרם פורסמו.

3.1.5 ההיבט המחקרי-מתודולוגי של התכניות החינוכיות לבני/ות נוער:

תכניות ביחס למניעת אלימות זוגית בוחנות לרוב היבטים של ידע ועמדות ומיעוטן בוחנות גם התנהגות (De La Rue et al., 2016). בסקירתן של דה לה רו ועמיתותיה (De La Rue et al., 2016) מחקרי ההערכה שנכללו מדדו את התוצאות הבאות: ידע ביחס לאלימות בין בני זוג בגיל

ההתבגרות (קרי זיהוי "נורות אדומות") – לרוב על ידי שאלונים שפותחו במסגרת כל אחד מהמחקרים, חלק מהשאלות היו שאלות של נכון/לא נכון וחלק כללו ויניטות לתיאור התנהגויות כאשר בני הנוער נשאלו האם הן מקובלות או לא במסגרת קשר זוגי. חלק מהמחקרים בסקירה זו השתמשו בשאלון על מיתוסים ביחס לאונס (RMAS, Burt, 1980). חלקן קטן יותר מהמחקרים השתמשו בכלים המודדים תדירות של התנהגות בקשר הזוגי (התנהגויות של פגיעה פסיכולוגית, פגיעה מינית, אלימות פיזית) הן כנפגעת/והן כפוגע/ת, למשל שאלון CTS2 (Straus, Hamby,) (Boney-McCoy, & Sugarman, 1996).

רוב התכניות שניתן לתארן כתכניות הנשענות על גישת הסיכון, בוחנות אינדיקטורים בהתאם לגישה התיאורטית המנחה. למשל, בסקירתם של קירבי ואחרים (Kirby et al., 2007) אודות 83 התערבויות לחינוך מיני, כל התכניות (למעט אחת) השתמשו באחד או יותר ממדדי התוצאה הבאים: גיל תחילת קיום יחסי מין, תכיפות קיום יחסי מין, מספר הפרטנרים לקשר מיני, שימוש בקונדום, שימוש באמצעי מניעה, התנהגויות סיכון מיניות (למשל מדד משולב של תכיפות קיום יחסי מין ללא אמצעי מניעה), הריונות, מחלות מין.

סקירתם של לנדגרן ואמין (Lundgren & Amin, 2015) אודות תכניות התערבות למניעת

אלימות בין בני זוג (מינית ובכלל), כולל תכניות המתבצעות בבתי הספר, כללה התייחסות לתוצאות במספר רמות:

ידע: גורמי סיכון וגורמי הגנה בהקשר לאלימות; יכולת להמשיג תרחישי אונס כאונס; מודעות לסיכונים/או להשלכות של אלימות בין בני זוג; ידע על אמצעי מניעה; ידע על מניעת HIV.

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

התנהגויות: מיומנויות חברתיות; מיומנויות לפתרון קונפליקטים בדרכים לא אלימות; אלימות (מינית, פיזית, תוקפנות מינית, הטרדה מינית, מתחים בזוגיות - כל אלו נבדקים הן כפוגע והן כנפגע); נורמות מגדריות (נערות הלומדות בבתי ספר, גיל הנישואין, קבלת החלטות משותפת); התנהגויות מגנות (protective) (חיפוש עזרה; התערבות כשומר סף); בריאות מינית (גיל ראשון

לקיום יחסי מין, מין ללא הסכמה, מין תמורת משהו, ריבוי פרטנרים מיניים, שימוש בשירותי בריאות (אמצעי מניעה), שימוש בקונדום, מחלות מין (כולל HIV), הריון לא רצוי).

לסיכום, תת פרק זה מראה כי מדידת ההצלחה של תכנית חינוכית יכולה להתבצע על ידי מגוון רחב של כלים, כאשר בחירת הכלים ומשתני ההצלחה קשורה קשר הדוק גם לשיח ולערכים המנחים את התכנית החינוכית.

המודל החברתי-אקולוגי מדגיש את הצורך להתערב ברמות שונות. עד כה תוארו תכניות בית ספריות, בחלקים הבאים יתוארו תכניות נוספות ביחס לאוכלוסיות ספציפיות עליהן יש לתת את הדעת בקידום מיניות בריאה ובהפחתת אלימות מינית.

3.2 נערים וצעירים

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

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

סקירה של התערבויות עם גברים שנעשתה על ידי ארגון הבריאות העולמי (WHO, 2007) הראתה כי להתערבויות לגברים בנושאים של בריאות מינית, בריאות האם והילד, אלימות מגדרית, אבהות ומחלות מין כדוגמת HIV/AIDS יש פוטנציאל להביא לשינוי בעמדות ובהתנהגויות של גברים. במסגרת הסקירה נבחנו 57 מחקרים, מתוכם כרבע (24.5%) הוערכו כאפקטיביות בשינוי עמדות או התנהגות, קצת יותר משליש מהתכניות (38.5%) הוערכו כ'מבטיחות' ולגבי קצת יותר משליש מהתכניות (36.8%) המסקנה לא הייתה חד משמעית. מסקנה חשובה שעולה מסקירה זו היא שתכניות ששמו למטרה לשנות תפקידים מגדריים

מסורתיים ולקדם יחסים שווים יתר בין נשים וגברים היו יותר אפקטיביות מאשר תכניות שהיו רק "רגישות מגדר" או לחלופין "ניטרליות כלפי מגדר".

סקירה זו (WHO, 2007) ניסתה לעמוד על העקרונות המרכזיים של ההתערבויות

המועילות, שיפורטו להלן:

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

התכניות משתמשות במגוון של אסטרטגיות לשינוי חברתי – חינוך קהילתי (community education), רתימת הקהילה לשינוי (community mobilization), מדיה, שינוי מדיניות וסינגור. גישה זו המבקשת להפוך נערים וצעירים לבני ברית היא גישה נוספת שמועילותה הוכחה אמפירית בהקשר להפחתת אלימות מינית (Basile et al., 2016). עיקר הגישה בהפיכת נערים וצעירים לבני ברית, לבעלי תפקיד במניעת אלימות זוגית ומינית ובמתן תמיכה לקורבנות, כמו גם לימוד של מיומנויות וחיזוק נורמות שמפחיתות את הסיכון שהם יתקפו בעתיד. גישות אלו מתמקדות ביצירת נורמות בריאות וחיוביות ביחס לגבריות, מגדר ואלימות בקרב פרטים כאשר הכוונה הינה שנורמות חברתיות אלו יופצו באמצעות הרשתות החברתיות המקיפות את הפרטים. גישות אלו מיושמות הן בקרב קבוצות ממוקדות (כמו נבחרות ספורט) והן בקרב גברים בבתי ספר תיכון, מכללות או ארגונים הפועלים בקהילה. חלק מהתכניות עושות שימוש בדמויות גבריות כמנחי התכנית על מנת שאלו ישמשו כדמויות חיקוי משמעותיות למשתתפים מבחינת גבריות בריאה וחיובית (Basile et al., 2016).

דוגמא לתכנית כזו אשר הוערכה (במחקר ארוך טווח עם מערך מחקר ניסויי) ונמצאה

מועילה נקראת Coaching Boys into Men (Miller et al., 2012, 2013). בתכנית זו נעשה שימוש במאמני נבחרות ספורט בבתי ספר תיכוניים על ידי מתן כלים למאמנים אלו כיצד להוות מודל אישי וכיצד לקדם יחסים מכבדים, בריאים ולא אלימים של הספורטאים. הערכה הראתה שתכנית זו סייעה להפחית התנהגות שלילית כשומרי סף (למשל לצחוק מבדיחות סקסיסטיות), וסייעה להפחית אלימות פיזית, מינית ורגשית בין בני זוג בקרב ספורטאים תלמידי תיכון. לצד בחינת התכניות הייעודיות לנערים ולצעירים, יש מקום לבחון מה נטען בספרות ביחס לגישות המנחות את ההתערבויות לנערות וצעירות.

3.3 נערות וצעירות

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

שתי אסטרטגיות מרכזיות מוזכרות אצל בזיל ועמיתה (Basile et al., 2016) על מנת

להפחית אלימות מינית כנגד נערות ונשים: הראשונה מתייחסת לחיזוק כלכלי של נשים ומשפחותיהן והשנייה מתייחסת לחיזוק המנהיגות ופתיחת הזדמנויות לנערות מתבגרות. החלק

הבא יפרט אודות כל אחת מגישות אלו לצד ביסוס הטענות התיאורטיות באמצעות ממצאים אמפיריים המצביעים על מועילות הגישה.

הגישה הראשונה קוראת לחיזוקן הכלכלי של נשים, הגישה מתייחסת להיבטים של עוני, חוסר יציבות כלכלי ואי השוויון ביחסי הכוחות בין גברים ונשים. הביטחון הכלכלי של משפחות נשען על מספר גורמים: מידת הגישה של נשים להשתתפות מלאה בשוק עבודה שוויוני (הכולל שכר זהה לנשים ולגברים), אפשרויות הולמות לייצור הכנסה, מנגנונים תומכי תעסוקה כגון טיפול הולם בילדים (סבסוד עלות המעונות או העברת כסף לסייע במימון מעונות יום לילדים) (Basile et al., 2016). מתן תמיכות מסוג זה עשויה להבטיח את השתתפותן של נשים בשוק התעסוקה ותרומתן אליו, לשפר את מצבן הכלכלי ולקדם את היציבות המשפחתית, להפחית את אי השוויון המגדרי שנמצא כגורם סיכון לאלימות מינית (Baron & Straus, 1989; Yodanis, 2004).

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

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

אפשרות נוספת ליצירת העלאה בהכנסות היא באמצעות *Microfinance*. השיטה מקנה אפשרות להלוואות קטנות למשקי בית עם הכנסות מועטות על מנת לשפר את המצב החברתי והכלכלי של נשים ושל משפחות (Hardee, Gay, Croce-Galis, & Peltz, 2014). חוקרים שונים מצאו כי, בתכניות שהופעלו בדרום אפריקה למשל, שילוב של *Microfinance* יחד עם הכשרה ביחס לנורמות מגדריות וסוגיות בריאותיות הפחיתו ב-50% את האלימות הזוגית והמינית בקרב המשתתפות לאחר שנתיים של השתתפות בתכנית (Kim et al., 2007; Pronyk et al., 2006). למרות שגישה זו יושמה בעיקר במדינות בעולם המתפתח, ייתכן ויש מקום ליישם את הגישה גם בקרב נשים עניות במדינות מפותחות, שזקוקות אף הן לחיים ברי קיימא. שיפור במצב הכלכלי של נשים עשוי להפחית את הסיכון לאלימות מינית (Byrne et al., 1999).

בעוד הגישה הראשונה מתמקדת במצב הכלכלי של נשים, הגישה השנייה קוראת לחיזוק המנהיגות ופתיחת הזדמנויות לנערות מתבגרות. תכניות אשר בונות ביטחון עצמי, ידע ויכולות מנהיגות בקרב נשים צעירות עשויות להוביל לשיפור הישגיהן בלימודים, תעסוקה, מעורבות קהילתית ומעורבות אזרחית (Basile et al., 2016). תכניות מהסוג הזה צריכות, באופן אידיאלי, לשלב את הנערות עצמן כמנהיגות ברמת התכנון, פיתוח ויישום של התכניות. תכניות מועילות הן תכניות שתומכות במעורבות משפחתית ונותנות הזדמנויות לנערות להתחבר עם זהותן התרבותית והקהילתית. תכניות מועילות לנערות מאפשרות להן מקום בטוח לגדול ולהתחבר, בעודן בונות את יכולות המנהיגות שלהן (Ms. Foundation for Women, 2001) תכניות מסוג זה יכולות לשפר את ההזדמנויות לנערות וצעירות מבחינת השכלה ותעסוקה ובכך יכולות לתרום לסטאטוס של נשים בחברה ולרמת השפעתן בחברה ובכך באופן פוטנציאלי להפחית את הסיכון לאלימות מינית, בהינתן הקשרים בין אי שוויון מגדרי, מצב סוציאקונומי נמוך, סטאטוס לימודי ותעסוקתי של נשים והסיכון לאלימות מינית (Baron & Straus, 1989, Byrne et al., 1999; Yodanis, 2004).

כדוגמא ליישום גישה זו, מתארות בזיל ועמיתותיה (Basile et al., 2016) ארגון הממוקם בסיאטל, וושינגטון (ארה"ב) ונקרא Powerful Voices. הארגון פועל על מנת ליצור הזדמנויות לנערות לפתח מיומנות של מנהיגות וכן שואף להשגת צדק חברתי על ידי התייחסות לבעיות המבניות של אי השוויון המגדרי. הארגון מפעיל מספר תכניות, ביניהן תכניות לנערות בחטיבות ביניים, כנס לנערות, קואליציות קהילתיות שמובלות על ידי נערות ותכנית להעצמה לנערות המגבירה את המוכנות שלהן לשוק התעסוקה. ממצאי הערכה פנימית שנעשתה הראתה כי לאחר

ההשתתפות בתכנית, בקרב מרבית הנערות עלה החיבור שלהן לערכים התרבותיים ולזהות התרבותית שלהן, עלתה יכולתן לניהול מערכות יחסים בריאות עם קבוצת השווים ועם מבוגרים, עלתה המוטיבציה להצטיין בבית הספר וכן נצפתה עלייה במיומנויות התעסוקתית (Powerful Voices, 2011). יחד עם זאת יש לציין כי מדובר בהערכה פנימית שלא כללה מערך מחקר ניסויי וכי לא מספיק ברור טיבו המתודולוגי של המחקר. בזיל ועמיתותיה (Basile et al., 2016) טוענות כי אמנם אין ראיות בדבר יכולתה של תכנית זו להפחית אלימות מינית, אך ההנחה היא שהצלחה רבה יותר בביה"ס ומסוגלות תעסוקתית גבוהה יותר בגיל ההתבגרות עשויות להוביל להפחתת רמות העוני ולהפחתת הנשירה מביה"ס, שניהם גורמי סיכון לאלימות מינית (Byrne et al., 1999).

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

3.4 הורים

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

בשנים האחרונות בוצעו מספר סקירות שיטתיות שנועדו לבחון את מידת המועילות של התערבויות להורים בהקשר של מיניות של ילדיהם המתבגרים. סקירות אלו מעלות ממצאים מעורבים. בסקירה שנעשתה לאחרונה על ידי גאוין ועמיתיו (Gavin, Williams, Rivera, &

(Lachance, 2015) נבדקו 16 מחקרים אודות התערבויות להגברת התקשורת בין הורים לילדים סביב מיניות. מסקירה זו עלה כי לכל התכניות הייתה השפעה חיובית על לפחות תוצאה אחת בטווח הקצר וכי 12 מתוך 16 מחקרים העלו שיפור בתקשורת הורה-ילד בנוגע לבריאות מינית. ארבעה מתוך שבעה מהמחקרים מצאו השפעה של התכניות על התנהגויות סיכון מיניות. יחד עם זאת, החוקרים העלו כי מהממצאים לא מספיר ברור האם המעורבות ההורית תורמת לתוצאות בטווח הארוך כגון שיעורי ההיריון וההפלות בקרב מתבגרים. תוצאות אלו נבדקו רק בשניים מהמחקרים שנסקרו ורק באחד מהם נמצא הבדל מובהק סטטיסטית, אם כי ייתכן שבמחקר השני חוסר ההבדל קשור לשיעורי ההיריון הנמוכים שנצפו במדגם (Gavin et al., 2015). סקירתם של Wight & Fullerton (2013), העלתה אף היא ממצאים מעורבים. הסקירה העלתה כי ביחס ל-44 מחקרים, רק במחצית מהמחקרים דווח על שיפור בתקשורת שהוביל לשיפור ביחס להתנהגות המינית של המתבגרים.

יחד עם זאת, סקירה שנעשתה על ידי דאונינג ואחרים (Downing, Jones, Bates,) (Sumnall, & Bellis, 2011) ביחס ל-17 מחקרים העלתה כי ההתערבויות לא הצליחו לשפר את העמדות ההוריות כלפי תקשורת בין אישית וכן עלו ממצאים מעורבים באשר להשפעה על התנהגויות הסיכון של המתבגרים. בסקירה זו לא נמצא קשר בין שיפור התקשורת הורה-ילד לבין התנהגויות הסיכון המיניות בקרב מתבגרים.

במחקר על (מטא אנליזה) שנעשה לאחרונה (Santa-Maria, Markham, Bluethmann & Dolan-Mullen, 2015) זוהו 28 התערבויות להורים שנעשו בארה"ב (ופורסמו בין השנים 1998-2013), 11 מההתערבויות נועדו לשפר תקשורת הורה-ילד באשר למיניות, 9 תכניות נועדו לשפר את תחושת הנוחות של ההורה ביחס לתקשורת עם ילדיהם על מיניות, ושבע תכניות נועדו להשיג את שתי המטרות הללו (במחקר בוצעו שתי מטא אנליזות נפרדות עבור כל אחת מהמטרות הללו). מן הממצאים עולה כי מרבית התכניות הובילו לשינוי משמעותי ביחס לשתי המטרות הללו: להורה שעבר את אחת מתכניות ההתערבות היה סיכוי גבוה ב-68% לדווח על תקשורת מוגברת עם ילדיהם לעומת הורה שלא עבר את אחת מתכניות ההתערבות וסיכוי גבוה יותר ב-75% לדווח על תחושת נוחות ביחס לתקשורת סביב מיניות עם ילדיהם.

יחד עם זאת סנטה מריה ועמיתיה (Santa-Maria et al., 2015) העלו בסקירתן מספר סוגיות משמעותיות ביחס להתערבויות אלו. ראשית, חלק מההתערבויות לא היו מבוססות תיאורטית במידה מספקת (התכניות שהיו מבוססות תיאורטית היו גם אפקטיביות יותר). כמו כן, רוב ההתערבויות שנסקרו היו כאלו שהתרחשו בקהילה עם הורים מאוכלוסיות של מיעוטים.

החוקרות לא הצליחו לאתר התערבויות לשיפור התקשורת סביב מיניות (שהוערכו במערך מחקר ניסויי) שנועדו לאוכלוסיות הבאות: אמהות של בנים; אבות של בנות; הורים למתבגרים להטב"ק; סבים וסבתות המגדלים את נכדיהם.

מחלק זה של הסקירה עולה כי הספרות כוללת תיאורים של מספר לא מועט של תכניות להורים שמועילותן הוכחה אמפירית. מתוך התכניות הללו תינתנה שתי דוגמאות. תכנית שיושמה בארה"ב ונקראת Talking Parents, Healthy Teens היא תכנית קבוצתית לכ-15 הורים לילדים בגילאי 11-16. משך התכנית – שמונה מפגשים בני שעה, המתבצעים במקום העבודה של ההורים בזמן הפסקת הצהריים (ארוחת הצהריים ניתנת בחינם). התכנית נועדה לשפר את התקשורת בין הורים לילדים סביב מיניות. הערכה שבוצעה לתכנית באמצעות מערך מחקר ניסויי ארוך טווח (Schuster et al., 2008) בחנה את השפעתה בקרב 569 הורים וילדיהם המתבגרים (כולל ביקורת) בשלוש נקודות זמן לאחר תום התכנית (שבוע אחד, שלושה חודשים ותשעה חודשים). התוצאות הראו כי בין קבוצת המחקר לקבוצת הביקורת היו הבדלים מובהקים סטטיסטיים ביחס ל: מספר הממוצע של נושאים מיניים חדשים שהורים וילדים מדברים עליהם, מידה בה הורים ומתבגרים מדברים על שימוש בקונדום, המידה בה חשים מסוגלות לדבר על מיניות ורמת הפתיחות ביחס לתקשורת אודות מיניות.

תכנית נוספת שמועילותה הוכחה אמפירית באשר להפחתת התנהגות סיכונים היא תכנית הפונה להורים ונקראת Strong African American Families. התכנית בוצעה בארה"ב בקרב הורים אפרו-אמריקאים למתבגרים צעירים המתגוררים באזורים מרוחקים. מטרת התכנית למנוע בעיות התנהגותיות בגיל ההתבגרות, מניעת קיום יחסי מין בגיל צעיר ומניעת התנהגויות סיכון. התכנית פועלת באמצעות הקניית מיומנויות הוריות מגנות להורים (למשל מעורבות הורית, הגבלת זמנים, הצבת גבולות עקבית, תקשורת הורה-ילד ביחס להתנהגות מינית, אלכוהול וסמים). הערכה שיטתית וארוכת טווח של התכנית הראתה על שיפור במיומנויות ההוריות בקרב קבוצת המחקר לעומת קבוצת הביקורת. בני הנוער נבדקו שוב בגיל 17 (65 חודשים לאחר המדידה הראשונית שנעשתה לפני התכנית), מדידה זו העלתה כי השינויים בפרקטיקות ההורות תיווכו את השינויים בהתנהגות המינית של המתבגרים. לבני נוער בקבוצת המחקר (בהשוואה לקבוצת הביקורת) היו רמות גבוהות יותר של גאווה עצמית ושל נורמות מיניות מגנות, אשר מאוחר יותר תרמו לדחיית גיל התחלת הפעילות המינית ולהפחתה בהתנהגות סיכונים על רקע מיני (Murry et al., 2011).

מעגל נוסף שעשוי לבוא לידי ביטוי בהקשר לאלימות מינית הינו המעגל של רשויות אכיפת החוק ורמת המידע, העמדות והמיומנויות הקיימים בקרב אנשי אכיפת החוק שתאפשר להם להיות מעורבים כיאות במניעת אלימות מינית.

3.5 משטרה

רשויות אכיפת החוק מעורבות לעיתים תכופות בחקירת מקרים של אלימות כלפי ילדות ונשים ולכן תכניות למניעת אלימות נגד ילדות ונשים כוללות לא פעם רכיבים הפונים לרשויות אכיפת החוק (Jewkes, 2014). לפי ג'וקס התערבויות אלו נועדו כדי לשנות את הידע, המיומנויות והיכולת של שוטרים וגורמי ביטחון פנים להגיב ביחס לאלימות כלפי ילדות, נערות ונשים. היעדים של תכניות אלו כוללים: העלאת הידע ביחס לשכיחות ולסיבות להתרחשותה של אלימות נגד נשים; העלאת המודעות ביחס לצרכי הקורבנות והשירותים הקיימים עבורן; **העלאת הידע** ביחס למניעת פגיעה נוספת שעלולה להיווצר בעקבות חקירה משטרתית; קידום **שינוי עמדות** על ידי יצירת מודעות עצמית ושינוי מיומנויות בקרב שוטרים (למשל מיומנויות תקשורת בין אישיות, מיומנויות לניהול כעסים ועמדות כלפי נשים); **פיתוח מיומנויות** לביצוע כל חלקי התפקיד הקשורים לאלימות כגון איסוף ראיון, ביצוע תשאול, הערכת מסוכנות, יישום פרוטוקולים לתגובה, חקירת אירועים וכו' (Jewkes, 2014).

תכניות להכשרת שוטרים מיושמות במידה רחבה, אך עוברות תהליכי הערכה שיטתית במידה מועטה (Jewkes, 2014). בשל מיעוט המחקר ייעשה שימוש בתת פרק זה גם בספרות מהעולם המתפתח. הסיכום להלן מבוסס על שתי סקירות שיטתיות שנעשו (Heise, 2011; Morrison, Ellsberg, & Bott, 2007) וכן על שלושה מחקרים שנעשו בפקיסטן, באיי האוקיינוס השקט ובהונדורס (Khalique et al., 2011; Turnbull, 2010; UNFPA, 2009). מתוך מחקרים אלו עולה סוגיה מרכזית של קשיים וחולשות סביב יישום התכניות הללו אשר משפיעה על השגת התוצאות. קשיים ביישום מובילים לכך שפעמים רבות התכניות לא מובילות אפילו להשגת חלקית של היעדים. משני מחקרים עולה כי רבות מההכשרות שנעשות לשוטרים כוללות מפגש אחד בלבד, כאשר לאחר מכן אין מפגשי רענון או המשך (Heise, 2011; Khalique et al., 2010). עובדה זו בעייתית במיוחד לאור העובדה שאנשי משטרה עוברים בין תפקידים ו/או תחנות לעיתים תכופות. קושי נוסף ביישום שעולה ממחקרים אלו הינו שההכשרות מועברות על ידי אנשים שאין להם הכרות עם התרבות הארגונית המשטרתית והם אינם נתפסים כסוכנים לגיטימיים של שינוי ארוך טווח. הכותבים מעלים מספר מסקנות ליישום:

- יוזמות להכשרת שוטרים צריכות לפעול בגיבוי ובבעלות של קצינים בכירים במשטרה. שוטרים בכל הדרגים והרמות (בשטח ובמטה) צריכים לעבור את ההכשרה.
 - ההכשרות צריכות להיות מקושרות לשינוי מוסדי על מנת שהן יצליחו להשפיע לאורך זמן, למשל על ידי הטמעת הסוגיות בנהלים המשטרתיים, בפרוטוקולים ובהליים וכן הטמעה בהכשרה הבסיסית שניתנת לשוטרים חדשים וכחלק מההכשרות השוטפות של הארגון.
 - בהכשרות יש לנסות ולבנות אמון בין המשתתפים לבין המנחים באמצעות התחלה עם סוגיות פחות רגישות ובאופן הדרגתי להגיע לסוגיות רגישות כמו אי שוויון מגדרי ואלימות שמבוצעת על ידי שוטרים.
 - יש להכשיר שוטרים להיות מעורבים כמנחים או כחלק מצוותי ההכשרה – כיוון שהם מבינים את המציאות של העבודה המשטרתית וכן כי הם עשויים להתקבל באהדה גדולה יותר. צוות אידאלי להעברת ההכשרות עשוי להיות כזה שמשלב אנשי משטרה עם מומחים בעלי ידע ומיומנויות משלימות למשל מומחים בתחומי זכויות הילד, רווחה חברתית, אנשי ארגוני מגזר שלישי ועוד.
- מחקרים קודמים מצביעים על כך שתכניות מסוג אלו עשויות להביא לשינויים בעמדות ובהתנהגות של שוטרים. בנוסף, יש משמעות לתכניות אלו מבחינת מידת האמינות הנתפסת של השוטרים על ידי שורדים/ות של אלימות (Khalique et al, 2010; UNFPA, 2009).
- עד כה נגעה הסקירה בתכניות בבתי ספר, תכניות לנערים ולצעירים, לנערות ולצעירות, להורים ולגורמי אכיפת החוק. תחום אחד שעשוי להשפיע על כל יתר התחומים הינו תחום המדיה, בו יתמקד תת הפרק הבא.

3.6 מדיה

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

קמפיינים אחרים נעשים בצורה של "חינוך-בידוריי" (edutainment) : החדרת מסרים חברתיים לתוך ערוצי מדיה פופולריים באיכות גבוהה, תהליך המלווה במחקר. לבסוף שיווק נורמות חברתיות נעשה על מנת לנסות ולשנות תפיסות, עמדות והתנהגויות שנחשבות ל"נורמאליות" על ידי הקהילה; להפעיל נורמות חברתיות חיוביות ולנסות לפגוע בנורמות מזיקות (Paluck & Ball, 2010).

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

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

לאחרונה, קסידי ועמיתיה (Cassidy, Bowman, McGrath, & Matzopoulos, 2016) ביצעו סקירה שיטתית במסגרתה הם זיהו, העריכו ושילבו את העדויות הקיימות ביחס לאפקטיביות של קמפיינים בתקשורת בהפחתת אלימות בקרב נוער, כולם בוצעו במדינות מפותחות. מתוך מחקרם עולה כי, למרות שקמפיינים להפחתת אלימות מהווים אסטרטגיה שכיחה ביותר, רק שישה קמפיינים ענו על הקריטריונים שהוגדרו, קרי, נמצאו אפקטיביים. דהיינו, סקירה זו מראה כי יש מחקר אמפירי מועט התומך בקשר הישיר שבין קמפיינים בתקשורת לבין הפחתת אלימות בקרב בני נוער. חלק מהמחקרים מודדים משתנים כגון אמפטיה או עמדות ביחס לאלימות, אך הקשר בין מדדים אלו לבין אלימות אינו מספיק ברור. יחד עם זאת, העדויות העולות מסקירה זו מציעות כי קמפיין ממוקד וספציפי מבחינת הקשר (context), בייחוד כאשר הוא משולב עם רכיבים נוספים, עשוי לסייע בהפחתת אלימות.

סוג אחרון של תכניות אשר ייסקר בפרק זה יהיה תכניות לאוכלוסיות המצויות בסיכון מוגבר לאלומות מינית.

3.7 תכניות לאוכלוסיות בסיכון

ממצאים מהסקר הבינלאומי אודות גברים ושוויון מגדרי (International Men and Gender Equality Survey –IMAGES), הסקר המקיף ביותר ביחס לעמדות ולהתנהגויות של גברים, מעלים כי הגורמים הקשורים לשימוש באלימות בקרב גברים הינם עמדות מגדריות נוקשות, לחץ בעבודה, חוויות של אלימות בילדות ושימוש באלכוהול (Barker, 2011). ניתוח מעמיק של נתוני הסקר עוד העלה כי מבין הגורמים הללו, המנבא המשמעותי ביותר (במדינות שונות) ביחס לשימוש באלימות של גבר כלפי בת זוגתו היה חשיפה לאלימות שהופנתה כלפי אמם בילדותם (Fleming, Barker, McCleary-Sills, & Morton, 2013). באופן דומה, גם נשים שהיו עדות לאלימות כלפי אימן בילדותן מצויות בסיכון גבוה יותר לחוות אלימות בבגרותן (Peacock & Barker, 2014).

מפרספקטיבה של מניעת אלימות, ממצאים אלו מעלים את הצורך להקדיש תשומת לב מיוחדת למניעה בקרב אוכלוסיות בסיכון גבוה. מה גם שמרבית הילדים והילדות שנחשפים לאלימות בביתם בילדותם אינם מקבלים תמיכה פסיכו-חברתית בבתי הספר שלהם או בקהילותיהם (Peacock & Barker, 2014). בנוסף לכך, הספרות מעלה כי תכניות מניעה המיועדות לכלל המתבגרים בנושא מניעת אלימות זוגית, לאו דווקא מצליחות להביא להפחתת האלימות בקרב אוכלוסיות בסיכון, למרות שהם זקוקים לתכנית אף יותר מאחרים (ראו למשל Foshee et al., 2005).

תכניות לאוכלוסיות בסיכון לרוב אינן מיושמות בקנה מידה גדול ומעטות מהן עברו תהליכי הערכה שיטתיים (Peacock & Barker, 2014). בחלק הבא יובאו דוגמאות למספר תכניות בהקשר זה, שמועילותן הוכחה באופן אמפירי. התכנית הראשונה נקראת Expect Respect אשר יוזמה בבתי ספר באוסטין, טקסס (ארה"ב) – חטיבות ביניים ותיכונים. הערכה ראשונית של התכנית העלתה כי דיווח עצמי של המשתתפים העיד על עלייה משמעותית במיומנויות ביחס למערכות יחסים בריאות, בעוד רמות הקורבנות והתקיפה נותרו ללא שינוי. יחד עם זאת, דווקא האוכלוסיה הפגיעה יותר במחקר זה (תלמידים שהציון שלהם בקורבנות או בתקיפה היה גבוה בלפחות סטיית תקן אחת מעל לממוצע הקבוצתי) דיווחו על הפחתה משמעותית של קורבנות ושל תקיפה בעת סיום התכנית (Ball et al., 2012).

תכנית נוספת יושמה בבתי ספר בקנדה בקרב בני 14-16 שעברו התעללות ו/או הזנחה בילדותם. התכנית נקראת The Youth Relationship Project ונועדה לסייע ביצירת מערכות יחסים נטולות אלימות עם בני/ות זוג (Wolfe et al., 2003). התכנית נועדה להעלות את הידע של המשתתפים אודות מערכות יחסים בריאות וכן אודות מערכות יחסים אלימות וכן לסייע ברכישת מיומנויות תקשורת ומיומנויות פתרון קונפליקטים. מערך מחקר ניסויי ארוך טווח (RCT) הראה כי התכנית אפקטיבית בהפחתת מספר התקריות של אלימות פיזית ורגשית וכן בהפחתת סימפטומים של מצוקה רגשית, שינויים שהשתמרו במדידה שנעשה 16 חודשים לאחר תום התכנית (Wolfe et al., 2003).

3.8 קהילה²

3.8.1 הרקע לצמיחת המודל של Community Mobilization

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

בשנים האחרונות מתגבשת ההכרה כי בכוחה של הקהילה למצוא את הפתרונות היעילים והרלוונטיים ביותר לבעיות המצויות בתוכה. לאור זאת גוברת המוטיבציה להעביר את האחריות לשינוי מגופים ספציפיים (דוגמת מרכזי סיוע לנפגעות תקיפה מינית) לקהילה עצמה (Curtis, 2009). הנחה נוספת גורסת כי גיוס הקהילה הינו הכרחי לצורך עקירת תופעה כלשהי מהשורש, משום שהקהילה אחראית הן לבעיות שקורות בתוכה והן ליכולת לפתור אותן (Curtis, 2009). למעשה, אסטרטגיית ה-community mobilization מבוססת על ההנחה שבטבעם, בני אדם הם יצורים חברתיים אשר האמונות, התפיסות וההתנהגויות שלהם מושפעות באופן עמוק מהנורמות

² המחברת מבקשת להודות לדן סולומון על עזרתו הרבה בכתיבה, סיכום ועיבוד החומרים שעליהם מבוססת הפרק בנושא קהילה.

של הקהילה בה הם חיים. לכן מדובר בניסיון לגייס את הקהילה לטובת שינוי נורמות תוך-קהילתיות ובכך לאפשר מניעה של תופעות בעייתיות (Ortiz, n.d.).

גיוס קהילות הינו חלק מהותי מתהליכי "מניעה ראשונית", כלומר התערבות שמטרתה למנוע מהיסוד את היווצרותה של תופעה מסוימת. במילים אחרות, בהקשר של פגיעות מיניות, המטרה היא לעצור את האלימות המינית לפני שהיא מתרחשת (Curtis, 2009). עם זאת, ישנה טענה כי אסטרטגיות קהילתיות מהוות אינטגרציה של פרדיגמות שונות של תכניות מניעה: אמנם מדובר בתהליך שמרביתו כרוך במניעה ראשונית, אולם יש בו גם מרכיבים של "מניעה שניונית" (במקרה של אלימות מינית - התגובה המיידית לנפגעי אלימות), שכן לאחר שהנושא נדון בקהילה ועולה על סדר היום הציבורי ישנן כתובות רבות יותר אליהן יכולות לפנות נשים הסובלות מאלימות. בנוסף, הוא מאחד מרכיבי "מניעה שלישונית" (במקרה של אלימות מינית - עבודה ארוכת טווח עם נפגעים על מנת להפחית את ההשלכה השלילית של האלימות), למשל במצב בו יש שיתוף פעולה עם ביי"ח שממסד בסופו של דבר מאפיינים של טיפול בנפגעים (Hann & Trewartha, 2015; Michau, 2012).

בהקשר של אלימות נגד נשים התגבשה הכרה בכך שאין דרך אחת למגר את תופעת האלימות, אלא ישנו הכרח להישען על גישות שונות שמגיעות מתוך הקהילה וזאת מבלי להנחית עליה גישות חיצוניות. לאורך השנים נשמעו ביקורות רבות הנוגעות לתכניות ההתערבות הקונבנציונאליות שאינן מערבות את הקהילה. ניתן לרכז ביקורות אלו לשש נקודות מרכזיות (Russo & Spatz, 2007): ראשית, לרוב מדובר בהתערבות אחת שנבנתה מראש, אותה מנסים להתאים לקהילות ומצבים שונים. כך, למשל, אין התייחסות מספקת לאוכלוסיות ספציפיות כמו נשים החיות בעוני, בעלות מוגבלות או בעלות נטייה מינית שאינה הטרוסקסואלית. כמו כן, לעתים קרובות לא נלקחת בחשבון האווירה המפלה השוררת בקהילה (דוגמת גזענות אתנית, הומופוביה, טרנספוביה, שנאת זרים ובעלי מוגבלויות). שנית, ישנה הסתמכות יתרה על מערכת החוק והמשפט, שלעתים קרובות בעצמה מפלה ומדכאת נשים ובמיוחד נשים מאוכלוסיות מוחלשות. שלישית, ישנה הסתמכות על מימון ממשלתי, כך שהממסד "קונה" מעורבות בקביעת סדר העדיפויות בבניית ההתערבות. רביעית, ישנה נטייה לצמצום ההגדרה של אלימות, תוך מיקוד יתר באלימות בין-אישית על חשבון התמקדות באלימות נרחבת יותר דוגמת אלימות ממסדית או חברתית. ביקורת נוספת מתייחסת לכך שעל פי רוב ישנה התמקדות בעבודה עם הפרט וזאת במקום להתמקד בניסיון לעקור את תופעת האלימות מהשורש. לבסוף, ביקורת

נוספת גורסת כי נוצרת "התמקצעות יתר" של עבודת המניעה, כלומר יצירת הפרדה ברורה בין אנשי מקצוע לחברי הקהילה, תוך יצירת דינמיקה של תפקידי מומחה ולקוח.

3.8.2 מהי אסטרטגיית ה- Community Mobilization ?

אסטרטגיית ה- Community Mobilization (CM) הינה אסטרטגיית פעולה נרחבת ומורכבת שקשה להגדיר במשפט אחד ויחיד, במיוחד משום שאחד המאפיינים המרכזיים שלה הינו הצורך "לתפור" תכנית פעולה ייחודית לכל קהילה וקהילה בהתאם לצרכיה ולמאפייניה (Casey, 2008, n.d., CALCASA). לאור זאת, להלן ריכוז של מבחר הגדרות מובילות, שעל אף החפיפה שקיימת ביניהן, כל אחת שמה דגש על היבטים מעט שונים.

הגדרה ראשונה רואה באסטרטגיה זו תהליך של יצירת קשרים עם גורמים שונים בקהילה, ויצירת שיתופי פעולה עמם, במטרה לעסוק בסוגיה מסוימת. המטרה הינה למנוע התנהגויות סיכון באמצעות העצמת חברי הקהילה וקבוצות שונות בה והנעתם לכדי פעולה ויצירת שינוי. התהליך עצמו כולל גיוס נרחב של חברי קהילה לכדי חזון מסוים ונערך באמצעות ניווד משאבים, הפצת מידע, יצירת רשת תמיכה והקמת שיתופי פעולה בין כוחות ציבוריים ופרטיים בקהילה. לאור זאת, תהליך זה מכונה לעיתים קרובות גם: "בניית קואליציה", "מעורבות קהילתית" או "בניית קהילה או שותפויות" (Huberman, & Davis, 2014).

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

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

לבסוף, הגדרה נוספת מדגישה את מיקומם המרכזי של חברי הקהילה בפתרון של בעיות מורכבות, ודואגת להעביר את מוקדי קבלת ההחלטות מגופים חיצוניים לחברי הקהילה

ולקבוצות וארגונים מקומיים. זאת מתוך אמונה כי הדבר יאפשר קבלת תוצאות אופטימליות לדאגות ולטרדות של חברי הקהילה עצמם (Hann & Trewartha, 2015).

מונח חופף במידה מסוימת הינו המונח של פיתוח קהילות. נהוג להתייחס לעבודה

שפותחה על ידי תנועת ה-anti rape מאז שנות ה-70 כפיתוח קהילות (Community Development). ההנחה המרכזית במודל היא שתוצאות אופטימליות להתערבות יתרחשו כאשר תהיה מעורבות ומחויבות של חברי הקהילה עצמם למטרה מסוימת. מכאן שמודל קהילתי זה דוגל במתן משקל רב יותר למומחיות של חברי הקהילה מאשר למומחיות של אקדמאים ואנשי מקצוע (Guy, 2007).

כותבים נוספים תיארו את מאפייניה של אסטרטגיית ה-CM. זוהי הינה אסטרטגיה המהווה אינטגרציה בין עולמות הבריאות ציבורית והצדק חברתי (Michau, 2012). מטרתה להיאבק לטובת צדק חברתי תוך עידוד לאקטיביזם ולחשיבה ביקורתית ויצירה של נורמות חברתיות אלטרנטיביות (Hann & Trewartha, 2015). מטרת האסטרטגיה היא לא לחנך את הקהילה ולא לספק לה שירותים, על אף שאלו בהחלט יכולות להיות תופעות לוואי. לעומת זאת, המטרה היא להעצים קהילות ביכולתן לזהות נורמות קיימות בנוגע לתופעה בעייתית כלשהי ולשנות אותן (Hann & Trewartha, 2015; Ortiz, n.d.). אין מטרתם של יזמי התכנית לעשות את העבודה בעצמם, אלא עליהם לתווך ולאפשר את התהליך שיבוצע על ידי הקהילה עצמה. חשוב ביותר להכיר בכך שיזם התכנית אינו מבצע את העבודה אלא מהווה מעין מנטור \ מנחה שלה (CALCASA, n.d.; Ortiz, n.d.). חשוב כמובן שיוזמי התכנית ייקחו חלק בעבודת הקהילה, לוו אותם ויתמכו בהם מקרוב, אבל שחברי הקהילה יהיו בעצמם בעלי אחריות ברורות ומהותיות (Curtis, 2009). ניתן ליישם שימוש באסטרטגיה זו גם בקהילות שנחשבות בשוליים ואינן זוכות לחיבור וסיוע ממוסדות מוכרים (Ortiz, n.d.).

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

1) שינוי חברתי: ישנה מטרה מוצהרת לשנות את הנורמות החברתיות המאפשרות קיומה של בעיה מסוימת בקהילה. כלומר לא מסתפקים רק בחינוך והגברת מודעות לנושא, אלא בניסיון לשנות את הנורמות העומדות בבסיס קיומה של בעיה, תוך החלפתן של נורמות שליליות בחיוביות.

(2) התייחסות לקהילה בשלמותה: אמונה שכל אחד יכול לתרום לשינוי קהילתי נרחב ולהשפיע על סביבתו.

(3) שיתופי פעולה: עבודה שיתופית ושוויונית תוך ביטול של דפוסי עבודה היררכיים. ישנה חשיבות רבה ליצירת קולקטיב. על מנת שהקולקטיב יוכל להיות בעל השפעה חובה שיתקיימו התנאים הבאים: מטרה ברורה ומשותפת; איסוף מידע תדיר לצורך הערכת הצלחה; חלוקת עבודה לקבוצות עבודה שכל קבוצה עובדת על משהו ממוקד ותורמת להצלחת הקולקטיב כמכלול; תקשורת עקבית ורציפה; שתתאפשר תמיכה לוגיסטית, תפעולית, כלכלית ומשאבית לפעילות הקבוצה.

(4) עבודת מניעה המונהגת על ידי הקהילה עצמה: תפיסה לפיה לא עושים שום דבר עבור קהילה מסוימת אלא כל העבודה מתרחשת על ידי הקהילה עצמה.

(5) חזון של עולם טוב יותר: אמונה כנה בצורך להתקדם אל עבר עולם בו ישנם שוויון, כבוד וזכויות רבות יותר לכולם.

אסטרטגית ה-CM מורכבת משלושה רכיבים: תהליך, מבנה ותוכן (Michau, 2012):

* **תהליך:** תהליך המבוסס על רעיונות תיאורטיים מוצקים באשר לאופן שבו מתאפשר שינוי. עשוי להיות מגוון תיאורטי ביחס לתיאוריה המנחה, אך חשוב שתהיה אחת כזו שתהווה מפת דרכים להתערבות.

* **מבנה:** מתוך הישענות על מודל אקולוגי, המשלב בין רמות השפעה שונות, נובע בהכרח שמבנה ההתערבות חייב להיות מגוון ורב-שכבתי וחייב לפנות לאוכלוסייה מגוונת ככל האפשר. יש לפנות לכל גורם בקהילה באסטרטגיה שונה המותאמת אליו ככל הניתן. אסטרטגיות כאלו לדוגמא: אקטיביזם מקומי- כל פעולה המערבת משפחה, חברים ושכנים; מדיה – כל קמפיין המופץ בסוגי המדיה השונים; ג. תמיכה וסנגוריה – כל השפעה על מנהיגים וקובעי מדיניות; חומרים ליצירת תקשורת – כל דרך אמנותית או יצירתית להדגמת הרעיונות; הכשרה – מפגשים דוגמת סדנאות וסמינרים שמאפשרים העמקה בנושא.

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

על מנת להוציא לפועל אסטרטגיה של CM יש להתייחס לשלושה היבטים מרכזיים ולוודא מראש שכל היבט מוכן לתהליך. כלי טוב לבחינת המוכנות הוא ניתוח ה-SWOT, שמטרתו להתבונן בכוחות, המגבלות, ההזדמנויות והאיומים לקראת הוצאת התוכנית לפועל

(CALCASA, n.d.):

* **הסוכנות יוזמת התכנית:** חשוב לוודא שהגוף היוזם מוכן לעבודה הייחודית הזו. האם העובדים מוכנים לקבל על עצמם את תפקיד המנחים והמלווים (להבדיל מתפקיד מספקי העזרה עצמה)? האם נערכה הכשרה מספקת לעובדים בנושא העבודה הקהילתית? האם ישנם מספיק משאבים שהוקצו לצורך הפרויקט הספציפי בו מעוניינים לעסוק? האם למישהו בגוף היוזם יש ניסיון בעבודה דומה? חשוב להכריע מראש עד כמה מוכן הגוף היוזם ולפצוח בתהליך הקהילתי רק במצב בו מידת המוכנות גבוהה דיה.

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

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

3.8.3 אתגרים וקשיים מרכזיים ביישום אסטרטגיית מניעה קהילתית

לפי ה-CDC (DeGue et al., 2012) ישנם שלושה אתגרים מהותיים המקשים על יישומן של תכניות קהילתיות מסוג זה. ראשית, הידע הקיים בנוגע לגורמי סיכון ברמת הקהילה הוא מוגבל יחסית. שנית, ישנו מיעוט של ביסוס תיאורטי ואמפירי ביחס להנחלה של מודלים קהילתיים. שלישית, בשל מורכבות ההתערבות, ישנו קושי יחסי להעריך באופן נוקשה וקפדני את תוצאות ההתערבות ברמת הקהילה. אתגר נוסף קשור לקושי במציאת איזון בין המבנה הקבוע של הארגון היוזם לבין תהליך הפיתוח הקהילתי. ישנה סכנה להיות נוקשים

מדי ולהישאב לנורמות וההרגלים של ארגון מסוים או לחילופין להיסחף לקוטב השני ולאבד אחיזה מתוך עבודה קהילתית אד-הוק וחסרת עוגנים (Guy, 2007).

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

לצד אתגרים אלו, הספרות מזהירה את מתכנני תכניות המניעה הקהילתיות מפני כמה

טעויות נפוצות בהן העשויות להתרחש (Hann & Trewartha, 2015; Michau, 2012;)

(Ortiz, n.d. :

- 1) קושי ליצור תכנית עבודה ברורה ;
- 2) אי מתן מקום מספק לאספקט המהותי של הצדק החברתי ;
- 3) התנגדות פנימית לחשיבה ביקורתית, שהיא הכרחית במודל שכזה ;
- 4) חוסר מוכנות מספק בניהול שכבות המניעה השונות. למשל, לעתים קרובות אין מספיק שיתוף פעולה עם שירותים שונים שמעניקים עזרה לנפגעים, מה שיכול להיות בעייתי במצב בו תהליך ההתערבות עובד כראוי, המודעות לנושא גוברת והפניות לעזרה גוברות בהתאם ;
- 5) חוסר הכרות מספקת עם חוקים ומגבלות של כל קהילה, שאינם מאפשרים יישום של היבטים מסוימים ;
- 6) חוסר ביטחון בחוכמת הקבוצה ועל יכולתם לתקן ולהתאים דברים לעצמם ;
- 7) אי זיהוי של המנהיגים ובעלי העניין המתאימים (שיהיו אמינים, מכובדים, חברותיים, נגישים וכו'), או אי הוספה כאלו בשעת הצורך. על המנהיגים להיות דומיננטיים מספיק בכדי לעודד מוטיבציה ועבודה יעילה, אך לא דומיננטיים מדי כל שלא יאפשרו עבודה קבוצתית.
- 8) שיפוט לא מדויק ביחס למידת המוכנות של הקהילה ;
- 9) אי מתן זמן מספק לתהליך ולתכנית ;
- 10) חוסר מחויבות לעצם התהליך עצמו, מעבר למחויבות ביחס למטרה בלבד. בהקשר זה, חשוב שהצוות של הגוף היוזם את התכנית יהיה מוכן ללמוד ולשנות דרכיו לאורך התהליך,

יהיה מסוגל לשאת עמימות וחוסר ודאות ולקחת חלק במגוון פעילויות, על הצוות להיות מוכן להקשיב לקהילה ולא רק ללמדה ;
 (11) חוסר הכנה טובה מספיק מראש מבחינת התקציב והמימון שיאפשר גמישות ועבודה מספקת.

3.8.4 יישום אסטרטגיית ה- community mobilization בהקשר של אלימות

מינית

בהקשר של אלימות מגדרית, community mobilization היא מאמץ עקבי לגייס קהילות במטרה להגדיר את הבעיה של אלימות מגדרית ; לגייס אנשי מפתח מוכרים בקהילה לטובת השינוי הרצוי ; לפתח תכנית פעולה לטובת מניעת התופעה בקרב חברי הקהילה ; וליישם תכנית זו (Ortiz, n.d). מדובר באסטרטגיה חדשה יחסית בהקשר של אלימות מגדרית ואלימות במשפחה והעדויות לגבי מידת האפקטיביות של אסטרטגיה זו עדיין מוגבלות. עם זאת, ישנה חשיבות מרבית ליישום עבודה קהילתית בהקשר זה משום שמרבית הנפגעים של אלימות כזו אינם פונים בכלל לעזרה פורמלית, אלא מבקשים עזרה מחבריהם, בני משפחתם וסביבתם הקרובה (Hann & Trewartha, 2015).

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

תופעת האלימות המינית רווחת ביותר, אולם תכניות מניעה קיימות לא מצליחות להביא לתוצאות מספקות. למעשה, אחת הסיבות לכך טמונה בפער אינהרנטי בין האופן בו מוגדרת הבעיה (כתוצר של אווירה חברתית מסוימת) לבין אופני הפעולה בהן רוב תכניות המניעה נוקטות (עבודה ברמת האינדיבידואל). לאור זאת, יש המלצה לבנות בתחום זה תכניות מניעה רב-

שכבתיות (multilevel) הפונות, מעבר לרמת הפרט, גם לעבודה ברמת הקהילה (Casey & Lindhorst, 2009).

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

הקריאה לשימוש באסטרטגיה קהילתית בהקשר של פגיעות מיניות הולכת וגוברת. בארה"ב, לדוגמה, מדינות וושינגטון ואורגון בחרו ליישמה אבל היא טרם הוערכה באופן מספק. באופן כללי יש מיעוט של הערכה של תכניות קהילתיות בהקשר של אלימות מינית. קיים הרבה יותר מידע על השפעתה המוצלחת של community mobilization במניעה של תופעות בעייתיות אחרות, דוגמת איידס, אלימות ועבריינות, צריכת חומרים משכרים ונהיגה בשכרות (Casey, 2008).

3.8.5 שלבים מעשיים בהוצאה לפועל של תכנית קהילתית

על מנת להוציא לפועל תכנית קהילתית, להלן הפעולות שיש לבצע (Curtis, 2009; Ortiz, n.d.):

1) הגדרת הקהילה: יש ליצור הגדרה ברורה של הקהילה אליה פונה התכנית. קהילה

עשויה לכלול קבוצת אנשים שחיה באזור גיאוגרפי מסוים או קבוצת אנשים בעלת מאפיינים משותפים דוגמת גיל או מוצא אתני. חשוב לזהות קהילה שמוכנה לעבור תהליך מסוג זה וליצור עמה קשר.

2) איתור שותפים פוטנציאליים: יש לזהות אנשי מפתח בעלי עניין. כדאי למצוא קבוצה

מגוונת ככל האפשר (מבחינת גיל, מוצא, מעמד סוציו-אקונומי, מיקום גיאוגרפי, דת, תחומי עיסוק ומומחיות, השכלה וכו'), על מנת שקולות רבים ככל הניתן של הקהילה יזכו להיות מושמעים. השאלות המנחות בשלב זה הן: מי בקהילה הוא בעל עניין בנושא? מי עוסק במניעה של תחומים אחרים? למי יש גישה לאוכלוסייה או למשאבים? היכן מאמצי המניעה דרושים במידה הרבה ביותר? מי מעוניין להיות מעורב? מי עובד בתחומים הקשורים לנושא של אלימות מינית?

מי תומך כבר במאמצי התכנית או מאמצי הגוף היוזם את התכנית?

(3) פניה לשותפים פוטנציאליים וגיוסם: כדאי לפנות לגורמים פוטנציאליים באמצעות

אנשי קשר משותפים, על מנת להגביר את האמון. כלומר רצוי ליצור קשרים חדשים מתוך קשרים קיימים. חשוב להבהיר לאדם אליו פונים בדיוק מדוע פונים אליו ולאילו מטרה הוא עשוי להיות רלוונטי. בנוסף, חשוב לדעת מראש למי פונים כך שניתן יהיה להציג ולהמשיג את הנושא באופן שיהיה מותאם אישית לכל גורם. בשיחה עם שותף פוטנציאלי יש לדבר במונחים של חזון ומטרות הפרויקט – כשחשוב לעשות זאת באופן קצר, ברור ותכליתי. מומלץ לסיים את השיחה בהזמנה פתוחה ולא מחייבת למפגש ראשון. לבסוף, חשוב לזכור שאנשים מסוימים יכולים לתרום בדרכים אחרות (מימון, יצירת קשרים, סיפוק מקום למפגשים וכו'), גם אם הם עצמם לא יכולים או לא מעוניינים להשתתף באופן פעיל בתכנית הקהילתית. מומלץ ליצור רשת נרחבת ככל האפשר של מתנדבים שיעשו עבודה כלשהי, אפילו רק יתעדכנו בנעשה או ייקחו חלק במפגשים הקבוצתיים.

(4) צירוף אנשי המפתח לכדי צוות עבודה, תוך הבניה ותכנון של עבודת הצוות: לאחר

גיוס שותפים אפשריים (לעתים ארבעה-חמישה אנשים בשלב הראשון) ישנן דרכים מגוונות לייצר את העבודה הקבוצתית. ראשית, חשוב להשקיע בבניית הקשרים הבסיסיים בין נציגי הקהילה השונים – בהיכרות ובביסוס יחסי העבודה. המודל הנפוץ ביותר להבניית העבודה הקבוצתית הוא כזה בו יש גוף אחד (יזם התכנית) שמרצה ומנסה לשכנע את האחרים לקחת חלק בתכנית שהוא מעוניין להריץ. ואולם, מומלץ לנסות ליישם מודל מורכב יותר, בו חברי הקהילה מעורבים בכל אחד משלבי התכנית כבר למן הרגע הראשון, כלומר מודל לפיו גם הבניית העבודה הקבוצתית תיערך בהתייעצות ובשיתוף הקהילה. בתור התחלה ניתן לחלק את הקבוצה לקבוצות דיון קטנות (שבהן ידובר על הגורמים לבעיה וכיצד תיראה הקהילה ללא תופעת האלימות המינית) ומתוך כך להתחיל לגבש את החזון למוקד העבודה הקהילתית. בנוסף, חשוב ליישר קו בין כל המשתתפים ולספק לכולם מידע עדכני ורלוונטי בנוגע לתופעת האלימות המינית.

(5) גיוס צוות העבודה לטובת יישום התכנית: באופן הכולל שימור והשגת משאבים,

יצירת תכנית בעלת יכולת להתקיים לאורך זמן, חלוקת תפקידי אחריות והנהגה, יצירת תהליך הערכה.

מומלץ להקים מראש שלושה צוותים שיהוו סוכני שינוי בפועל בקהילה (Huberman, &)

(Davis, 2014): **צוות ליבה**: המורכב ממקבלי החלטות וקובעי מדיניות ברמה מקומית,

אזורית ומדינית. צוות זה יאפשר לקבוע מדיניות ולספק מימון ומשאבים; ***צוות פעולות**:

המורכב מחברי קהילה מוכרים, מכובדים ובעלי השפעה, המאפשרים תמיכה בשינוי תרבותי; * **צוות הנהגת הנוער**: האחראי ליצירת קשרים, שיתופי פעולה ותמיכה עבור בני נוער.

ישנן מספר פעולות שכדאי לעשות למען הגברת הסבירות למעורבות קהילתית (Curtis, 2009): **1**) פיתוח כישורי הנהגה בקרב חברי קהילה שונים, על מנת שיותר ויותר אנשים ייקחו תפקיד פעיל וייקחו אחריות על גיוס אנשים נוספים לטובת המטרה; **2**) יצירת חברות בקבוצות העבודה באופן שיהיה אקסקלוסיבי במידה, לא מרתיע ולא כוללני מידי; **3**) מתן דגש רב לתקשורת ולהבנות מראש את אופני העברת המידע בין הגורמים השונים. גם כאן כדאי שהקהילה עצמה תבחר את ערוצי התקשורת וזרימת המידע הנוחים והמתאימים לה; **4**) יצירת מנגנון לקבלת החלטות קבוצתיות.

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

בהקמת תכנית לפיתוח קהילות ישנה המלצה לפעול לפי סכמה מעגלית של פעולות: גיוס אנשי מפתח ובעלי עניין ← בחינת תנאי היסוד ← הערכת צרכי הקהילה ← פיתוח תכנית קהילתית ← פיתוח כלי הערכה ← יישום התכנית ← הערכה ← גיוס אנשי מפתח ובעלי עניין. להלן הרחבה על כל אחד מהשלבים במודל זה (Guy, 2007):

1. גיוס אנשי מפתח ובעלי עניין: השלב הראשון בגישה לקהילה הוא גיוס אנשי המפתח שיהיו מעורבים בעבודה. כיזם התכנית, המטרה הראשונית היא לאתר גורמים מרכזיים (אנשים פרטיים ו/או גופים) בקהילה. גורמים אלו חשים אחריות כלפי הקהילה והם בעלי השפעה על החברים בה. חשוב שייבחרו אנשים שביכולתם לאפשר קיום דיאלוג ושיהוו מגוון נרחב ככל האפשר של קולות הקיימים בקהילה. ניתן לגייס את אנשי המפתח באופן פורמלי באמצעות הזמנה למפגש רשמי, או לחילופין באופן לא פורמלי דוגמת מפגש לקפה – כך או אחרת, חשובה היכולת לעניין אותם ולגייס אותם לטובת הפרויקט. לעתים קרובות מפגש עם איש מפתח מסוים מוליד המלצות לאנשי מפתח רלוונטיים נוספים.

2. בחינת תנאי היסוד: חשוב לבחון את התנאים בהם צומחת הבעיה ולדאוג

שההתערבות תעסוק בהם ולא בסימפטומים שהם תוצר של אותם תנאי פתיחה. זאת יש לעשות באמצעות קבוצת חשיבה שתמנה תחילה את כל הסימפטומים הנראים לעין. השאלה המנחה בחשיבה זו הינה: "כיצד באה לידי ביטוי האלימות המינית בקהילה שלנו"? לאחר מכן יש לעצור ולשאול: "מה גורם לאותם סימפטומים שזה עתה מנינו"? וכך לחתור לסיבות השורשיות יותר. לבסוף, יש ליצור היררכיה של הסיבות שעלו בהתאם לחשיבות של כל אחת ולאפשרות ליצור שינוי בעקבות התמודדות עמה.

3. הערכת צרכי הקהילה: יש לשאול כיצד היינו רוצים שהקהילה תיראה בהנחה שתוסר

הבעיה שברצוננו למגר. יש ליצור רשימה קונקרטית ומפורטת של איך תיראה הקהילה במצב האוטופי. יש לנסח זאת באופן חיובי ולא על דרך השלילה או החסר. לאחר מכן יש ליצור ציר שבו מצד אחד מופיע תנאי א' – תנאי היסוד של המצב הקיים כיום, ובצדו השני מופיע תנאי ב' – החזון האופטימלי. השאלה שיש לשאול בשלב זה הינה: מהן הפעולות שעלינו לעשות בכדי להגיע מתנאי א' לתנאי ב'? הערכה זו תאפשר לזהות את צרכי הקהילה. זהו למעשה שלב המעבר מהמשגה להגשמה.

4. פיתוח תכנית קהילתית: הזמן והאנרגיה שמוקדשים לתכנון מוקדם הם לא בגדר מותרות

אלא בגדר הכרח. בשלב זה יש לחשוב על חמשת שאלות היסוד: מי (מיהם) אותם אנשים בקהילה שיובילו את העבודה, בהתאם לניתוח של שלב 1; מה (מהם הצרכים של הקהילה, בהתאם לניתוח של שלבים 2 ו-3); מדוע (מדוע יש צורך בעבודה כזו, כשם שעלה בניתוח של שלבים 2 ו-3), איפה ומתי. שתי השאלות האחרונות – איפה ומתי – הן למעשה התרגום הקונקרטי של ההמשגות התאורטיות שנערכו עד כה. זה המעבר לפרקטיקה, שמהווה חלק חשוב ביותר על מנת לאפשר ליזם התכנית להציג תכנית עבודה ברורה ומסודרת.

5. פיתוח כלי הערכה: הערכה מהווה גם כלי מהותי ברפלקציה על התהליך לכל אורכו.

האם הבעיה זוהתה כהלכה? האם ננקטו הפעולות המתאימות? האם פותחה תכנית הולמת? באיזה מצב אנו נמצאים על הרצף ממעבר מתנאי א' לתנאי ב'? באמצעות הערכה ניתן לחגוג הצלחות ולהכניס תיקונים וחיודים במידת הצורך. ישנם כלי הערכה רבים ופחות חשוב באיזה מהם ייערך שימוש, כל עוד הדבר ייקבע מראש ויוכנס באופן אינטגרלי לתכנית.

6. יישום התכנית: הכלל היחיד הוא שצריך להתייחס לקהילה ולאנשי המפתח בה

כמשאב יקר ובעל ערך. מעבר לכך קשה לומר משהו גורף על יישום התכנית שכן בכל קהילה יש את היתרונות והמגבלות שלה, את המשאבים, האתגרים והסגנונות שלה.

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

3.8.6 עקרונות להצלחה בהטמעת תכנית Community Mobilization

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

(1) גיוס הקהילה: חשוב לשלב בתהליך העבודה אנשים מהקהילה עצמה, זאת מתוך הבנה שהכוח לשינוי מצוי בידיים שלהם וכי רק הם יוכלו להדגיש את הצרכים הייחודיים וליצור את ההתאמות הדרושות עבור קהילתם הספציפית. יתרה מכך, חשוב ליצור שיתופי פעולה בין אנשים, ארגונים וגופים שונים בקהילה, הן לצורך הגדרת המטרות והן לצורך בניית אסטרטגיית הפעולה להשיגן. רק באופן זה תתאפשר בניית תכנית רלוונטית ומדויקת לצרכי הקהילה וליכולותיה. דוגמא לכך בהקשר הספציפי של פגיעות מיניות ניתן למצוא בפרויקטים של מדינת וושינגטון שבה ישנו מימון לגופים מקצועיים לבניית תכניות מניעה המצריכות יצירת קשרים ושיתופי פעולה עם הקהילה. עדויות ראשוניות משם (ללא ביסוס מחקרי מספק עדיין) מעידות על הצלחה.

(2) עבודה מקיפה וכוללנית, בעלת מספר שלבים ורמות: יצירת תכנית המתבססת על יותר מאסטרטגיית שינוי אחת, כלומר חותרת לשינוי באמצעות מספר ערוצים בו-זמנית (כלומר לפחות שתיים מהבאים: פרזנטציות חינוכיות, קמפיינים תקשורתיים, עבודה בקבוצות קטנות וכו'). בנוסף, ההתערבות צריכה לחתור לשינוי הן ברמת הפרט והן ברמה חברתית, כלומר ליישם במקביל לפחות שתי רמות שינוי. לבסוף, יש לחתור לשינוי שיימדד במספר אופנים, למשל גם שינוי התנהגותי וגם שינוי בעמדות.

(3) התייחסות להקשר הספציפי בו תמומש האסטרטגיה: חשוב לערוך ניתוח הוליסטי

של גורמים שונים בקהילה, היסטוריים ועכשוויים, המרכיבים את "הבעיה" איתה רוצים להתמודד, שכן יש לפתח התערבות שתואמת את ההקשרים החברתיים, כלכליים ופוליטיים הקיימים בקהילה. חשוב להבין את ההיסטוריה של הבעיה בקהילה ואת הניסיונות שבוצעו להתמודדות עמה – כיצד מגדירים ומנסחים את הבעיה ובאיזה אופן מדברים עליה. בנוסף, חשוב

להבין את הנורמות הקיימות בקהילה ואת המגבלות הקיימות בה (דוגמת עוני, אפליה וכו'). מכאן נובע שכדאי "לתפור" התערבויות עבור קהילות קטנות, מצומצמות ומוגדרות יחסית, שכן אז ניתן להתייחס להקשרים הללו באופן מדויק יותר. ואכן, המחקר מראה עדיפות לעבודה עם קהילות קטנות, מוגדרות ומובחנות, שכן כך ניתן להגדיר טוב יותר את הבעיה הספציפית ומאפייניה השונים.

(4) התערבות מבוססת תיאוריה: חשוב שיהיה רציונל תיאורטי מוצק שעליו נשענת

התכנית. הבחירה בתיאוריה עצמה משנית, ועליה להיבחר בהתאם לצרכי הקהילה, אולם עליה להתייחס גם לגורמים המובילים להתהוות הבעיה וגם למכניזמים המאפשרים שינוי, בהם יש להתמקד בהתערבות. כמו כן, חשוב שהתיאוריה תתייחס לזמן המומלץ להתערבות, וכדאי שתתמקד בגיל ההתבגרות.

(5) קידום בריאות וכוחות: במקביל למיקוד בהפחתת הסיכון כדאי להתמקד בהגברת

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

(6) התייחסות לגורמים מבניים: התמקדות בגורמים מבניים ובסיבות לבעיות חברתיות

וזאת במקום להתמקד בפרט המהווה לא יותר מאשר סימפטום של בעיה רחבה יותר. כלומר יש להתייחס לכל האקלים החברתי המאפשר קיומה של אפליה נגד נשים ומנציח נורמות מגדריות בעייתיות.

הספרות מצביעה על מספר פרקטיקות מומלצות ליישום, התורמות להצלחת הפרויקט

(Huberman, & Davis, 2014):

(1) **הבטחת הנהגה חזקה:** גם ברמת אנשים דומיננטיים וגם ברמת ארגונים בעלי שליטה;

(2) **ייסוד מבנה פורמלי ויצירת מסמכי הנחייה ברורים:** על מנת שיהיה כיוון ברור אליו צועדים ושתאפשר תקשורת בין הגורמים;

(3) **גיוס מבחר גופים, מנהיגים ותושבים:** פנייה לאנשי מפתח מתחומים שונים שהנושא עשוי לעורר בהם עניין;

(4) **הבטחת השתתפות אותנטית וקבלת החלטות משותפת:** חשוב שכולם יהיו מגויסים לאותה

- מטרה ושלכל אחד יהיה תפקיד ברור ומוגדר בתהליך העבודה וקבלת ההחלטות ;
- (5) הבטחת תפקידים אותנטיים ופרודוקטיביים לצעירים:** חשוב שצעירים יהיו מעורבים בשלבים שונים של התכנית. חשוב כמובן לזכור את המגבלות של אנשים צעירים ולהנגיש להם את ההשתתפות (למשל מפגשים בשעות אחרי ביי"ס) ;
- (6) פיתוח חזון משותף:** חשוב להבין מהן מטרות הקהילה ולגבש חזון ברור ומשותף ;
- (7) ניהול הערכת צרכים:** באמצעות אופנים שונים של מחקר וקבלת מידע יש לברר מה המצב הקיים בשטח ומהו הצורך הקהילתי הספציפי בו יש לטפל ;
- (8) יצירת תכנית אסטרטגית:** מהן המטרות אותן רוצים ליישם וכיצד להשיגן. חשוב ליצור מטרות שהן ספציפיות, ניתנות למדידה, בנות השגה, ריאליסטיות ותחומות בזמן ;
- (9) יישום אסטרטגיות לתמיכת וחיזוק המשתתפים:** חשוב שכל אדם או גוף ידעו את תפקידם ותוך כדי התהליך יש לתמוך במאמציהם ;
- (10) יצירת אסטרטגיית גיוס כספים:** צעד חשוב על מנת לאפשר להתערבות להימשך לאורך זמן ;
- (11) יצירת ערוצים אפקטיביים לתקשורת פנימית בין הגורמים:** חשוב שתהיה זרימה מתמדת של מידע בין הגורמים השונים הלוקחים חלק בתכנית ;
- (12) חינוך הקהילה:** העברת מסרים ומידע רלוונטי באמצעות קמפיילים ואופנים שונים לחברי הקהילה הנרחבת ;
- (13) יצירת הערכה לתהליך ולתוצאות:** חשוב שנושא זה יידון וייקבע מראש ;
- (14) הערכה למאמץ עצמו של יצירת ה- community mobilization:** כיצד התקיימו והתאפשרו שיתופי הפעולה השונים.

מבין מבחר אסטרטגיות הפעולה הקיימות בתחום, חשוב לבחור את אסטרטגיית המניעה

המותאמת ביותר לצרכים וליכולות של הקהילה ושל יזמי התכנית. כך למשל, אסטרטגיה שמטרתה לספק מידע ולהגביר מודעות דורשת מעט משאבים ומצריכה זמן קצר יחסית, אולם הינה מוגבלת ביכולתה ליצור שינוי התנהגותי. לעומתה, אסטרטגיה שמטרתה לבנות ולהקנות כישורים לאנשים וארגונים רלוונטיים דורשת זמן ומשאבים רבים יותר, אולם מאפשרת שינוי התנהגותי מסוים. לבסוף, אסטרטגיה שמטרתה שינוי של תנאי היסוד המאפשרים את קיום הבעיה דורשת זמן ומשאבים רבים, אולם מאפשרת שינוי התנהגותי ניכר (Guy, 2007).

חשוב שהתכנית תהיה נוקשה מבחינת הצבת המטרות שלה אך משוחררת ומאפשרת יוזמה והתפתחות ספונטנית מבחינת מהלך העבודה וההתפתחות שלה. חשוב מאד לאפשר

לרעיונות חדשים שצצים לאורך הדרך לתפוס את מרכז הבמה. בנוסף, יש לזכור שלאורך זמן שינוי מגיע מתוך חשיפה חוזרת לחשיבה ביקורתית וערעור על המצב הקיים ולא מתוך כך שמישהו אומר לחברי הקהילה מה נכון או לא נכון לחשוב (Hann & Trewartha, 2015).

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

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

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

- 1) מימון מתמשך, עקבי ורלוונטי, כזה שאינו גורר הפרעות והתערבויות בתהליך ארוך טווח;
 - 2) חלוקה שווה בכוח ובשליטה בין הגופים השונים המעורבים בתכנית, וזאת בניגוד להרגל של כל גוף להתייחס לעצמו כמומחה בלעדי;
 - 3) חשוב שהנחלת התכנית תהיה בראש מעייניו של כל גוף המשתף איתה פעולה;
 - 4) קשר צמוד בין הגופים המניעים את התהליך לבין הקהילה כולה. חשוב לבסס את התהליך בקהילה עצמה ולא לקיימו רק בקרב הגופים השותפים לו;
 - 5) יש להעריך לאורך הדרך את התהליך עצמו ואת תוצאותיו.
- דגשים חשובים לטובת שיפור היתכנות ההצלחה של שיתופי הפעולה בין גורמים שונים (Sarkar, 2014):

- 1) הכרה ביתרונות של שיתוף הפעולה בין גופים: ביניהם - יצירת גישה הוליסטית ומורכבת לבעיה שהיא רחבה ומורכבת; קיום בסיס נרחב יותר של משאבים, רעיונות ומומחיות; מבוחר

מנהיגים ובעלי עניין מאפשרים להגביר את הקול שמושמע; מגביר את המעורבות הקהילתית; מונע שכפול של מאמצי מניעה; חלוקה באחריות ובעומס העבודה.

(2) חשיבה מראש על כלל השיקולים ברמות השונות שיכולות להקשות על שיתופי פעולה בין

גופים: ביניהם- קשיים ברמת הפרטים המרכיבים את הקבוצה; ברמת הקשרים הבינאישיים; ברמת הקבוצה עצמה; ברמת שיתופי הפעולה בין קבוצות שונות; גורמים חיצוניים כמו מימון, תחרות, פוליטיקה וכו'.

(3) בחינת מגבלות אפשריות בשיתוף פעולה בין גופים: ביניהן- חוסר תקשורת בין גופים

שונים; פערים בין ציפיות/מטרות/דרכי פעולה של גופים שונים; רמות שונות של כוח ומשאבים; קשיים בירוקרטיים; חוסר בהירות לגבי אחריות ותפקידים; חוסר בהירות לגבי אופני קבלת החלטות; פערים בפילוסופיה והחזון של גופים שונים.

(4) היכרות עם המאפיינים של שיתוף פעולה מוצלח: כזה שנבנה על כוחות ונכסים ברמת

הפרט, הקבוצה והארגון; מעצים את בעלי העניין באופן חיובי ולא מאיים; מגדיר אחריות ותפקידים באופן ברור; מבוסס על חזון, מטרות ותוצאות משותפות; יצירת אסטרטגיות פעולה שקשורות במישרין לחזון והמטרות; מעריך את תהליך העבודה ואת תוצאותיו; מתבסס על יסודות הבעיה וכולל ניתוח מעמיק שלה; חוגג הישגים והצלחות משמעותיות.

שש אסטרטגיות מומלצות ליישום בעקבות הצלחה של תכנית למיגור אלימות נגד נשים

כתוצאה משיתוף פעולה של מספר גופים בשיקגו (Russo & Spatz, 2007):

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

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

3. השתמשו באמנות ובדרכים יצירתיות לספר סיפור: אמנות יכולה להוות אמצעי נהדר לשיתוף בחוויות וסיפורים אישיים ובהנגשת הנושא לקהילה. לשם כך ניתן לעשות תערוכות צילום, סרטי וידאו תיעודיים, מופעים שונים ואירועים לסיפור סיפורים.

- 4. התבססו על חינוך פופולרי:** הכוונה לפיתוח חשיבה ביקורתית המבוססת על הידע והחוויית של המשתתפים וזאת במקום לחנכם באמצעות מידע ופרספקטיבות שפותחו על ידי אנשים מבחוץ. ניתן לעשות זאת באופנים שונים אולם יש לנהוג בהתאם לעקרונות הבאים:
- רפלקציה והתבוננות בחוויית של המשתתפים; איתור דפוסים שחוזרים על עצמם בחוויית המשתתפים; הוספה של תיאוריה ומידע רלוונטיים; תרגול כישורים, אסטרטגיות ותכניות פעולה; הוצאה לפועל של פעולות ההתערבות.
- 5. השתמשו בגישה למזעור נזקים:** זוהי פילוסופיה הגורסת שאין צורך ליצור שינוי מהותי ופתאומי בחייהם של חברי הקהילה, אלא ליצור עבורם את האפשרות להשתפר ולבחור באורח חיים בריא, בטוח ומכבד יותר. הכוונה היא לפגוש את האנשים בנקודה ובמצב בו הם נמצאים מבלי לשפוט אותם או לדרוש מהם להשתנות באופן ניכר. המטרה היא שכל אחד יעשה את העבודה שהוא מסוגל לה ברגע נתון מבלי להרגיש שנדרש ממנו להתרחק באופן מהותי מדי מהאדם שהוא. ישנה הכרה בכך ששינוי הוא תהליך ארוך וממושך ושכל צעד בדרך אליו הוא משמעותי, כך שיש לציין ולחגוג כל שינוי קטן.
- 6. צרו שיתופי פעולה עם גברים ובמיוחד עם גברים צעירים:** זאת מתוך הנחה שלגברים המצויים בעמדות כוח, יש תפקיד מהותי ביכולת למנוע אלימות. לצורך כך חשוב לצרף גברים לדיונים בנוגע לאלימות ולקיים פרויקטים משותפים שמאפשרים דיאלוג פתוח. חשוב להבין את עמדת הגברים בנושא ולהתייחס אליהם כאל בני ברית ולא כאל אויבים.

3.8.7 הערכה של תכנית קהילתית

על אף שלעתים קרובות ניתן לראות בהערכת תוצאות ההתערבות נטל ובזבוז זמן, אין כך הדבר כאשר מגדירים זאת כחלק מהשגרה ומהעבודה היומיומית של ההתערבות. בפועל, מדידות הערכת תוצאות של תכנית קהילתית הן חלק אינטגרלי מתכנון התכנית ומהיכולת להשיג באמצעותה שינוי. על כן יש לקחת זאת בחשבון כבר בשלבי תכנון התכנית, שהרי מבלי לחשוב בטרם עת על הערכת תוצאות יהיה קשה להגדיר מטרות חדות וברורות להשגה. למעשה, מבלי בחינה של השינוי המושג באמצעות ההתערבות, בעלי העניין המגויסים בקהילה לטובת הפרויקט לא יוכלו לקבל החלטות אדפטיביות בכל שלב ושלב. יתרה מכך, חשוב שתהיינה לאנשי מפתח בקהילה תוצאות ברורות על מנת שיוכלו לגייס תמיכה נרחבת יותר לתכנית בקרב חברי הקהילה (Francis, 2001; Guy, 2007).

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

הערכה ותכנון הולכים יחדיו. לכן יש להכין מראש תכנית פעולה שעונה ל-12

הקריטריונים הבאים (Francis, 2001; Guy, 2007):

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

תוצאות של תכנית קהילתית הן כל אותם שינויים שבעלי העניין בקהילה מאמינים שיתרחשו בקהילה בעקבות יישום ההתערבות. דוגמאות לכך יכולות להיות תשומת לב גבוהה יותר לנושא ברשתות התקשורת; הגברת המודעות של חברי הקהילה לשכיחות התופעה של פגיעות מיניות; חברי הקהילה מסוגלים להגדיר במשותף מהי האשמת הקורבן; סיבולת נמוכה

יותר בקהילה לביטוי אלימות או התנהגויות לא הולמות; אכיפה מוגברת יותר של מדיניות נוגדת אלימות מינית בבתי הספר בקהילה; יצירת שיתופי פעולה מורחבים בין בעלי עניין לטובת מיגור תופעת האלימות המינית (Francis, 2001; Guy, 2007).

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

1. **המצב הסופי הרצוי ("מצב ב"):** תיאור המציאות החדשה ששואפים לחיות בתום התהליך;
2. **תוצאות:** שינויים שיש להשיג במהלך התהליך בטווח הקרוב, הבינוני והרחוק.

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

1. **מהו אופי השינוי הרצוי** (למשל: להגביר, להפחית, לשמר, לשפר, ליצור, להרחיב)
2. **מה מעוניינים לשנות** (למשל: כישורים, תפיסות, אמונות, ידע, התנהגות, תפיסה)
3. **עבור מי בקהילה מייעדים את השינוי** (למשל: משפחות, פרטים, שכונות, ארגונים, עסקים, ביי"ס). כך, לדוגמא, הגדרת מטרה לשינוי לפי מודל זה יכולה להיות: הגברת (1) אכיפת המדיניות נגד הטרדה מינית (2) בתיכון מסוים (3).

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

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

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

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

פרק 4 – מבט בינלאומי משווה – התבוננות על מדינות שונות

מדיניות באשר לחינוך מיני נחשבת כשייכת לתחום המדיניות הציבורית (Lewis, 1998), כאשר המדיניות הציבורית מהווה השתקפות של האקלים החברתי והפוליטי הרחב יותר. לפיכך, בחינת המדיניות של חינוך מיני בבתי ספר במדינות שונות עשויה להעמיק את ההבנה בדבר הדרך שבה מדינות שונות (או ממשלות שונות) מבינות מיניות של צעירים וכן את המאמצים שנעשים על מנת להבטיח בריאות מינית. מחקר אודות המתרחש בזירה הבינלאומית ביחס למיניות מתבגרים יכול לתת לחוקרים, לאנשי חינוך ולקובעי מדיניות מידע חשוב באשר לטווח התכניות והמדיניות ובכך לנסות ולסייע בשיפור הבריאות המינית של מתבגרים בארצות שונות (Weaver, Smith, & Kippax, 2005).

4.1 אנגליה

בתאריך 1 לדצמבר 2016 התפרסם מסמך המבהיר את ההתפתחויות העדכניות באשר למדיניות האנגלית ביחס לחינוך מיני (Long, 2016). ממסמך זה עולה כי, בתי הספר ששייכים לרשויות המקומיות באנגליה מחויבים להעניק לתלמידים חינוך באשר למערכות יחסים ולמיניות (SRE - Sex and Relationships education) החל מגיל 11 ומחויבים לתדריך הממשלתי בנושא זה (SRE guidance) לעומת זאת, בתי ספר חופשיים³ ואקדמיים⁴ (Free schools and Academy schools), המהווים את מרבית בתי הספר בחינוך העל יסודי באנגליה, אינם מחויבים לחינוך המיני. יחד עם זאת אם הם בוחרים ללמד חינוך מיני, הם מחויבים לעשות זאת באמצעות התדריך הקיים. הורים רשאים להוציא את ילדיהם משיעורי חינוך מיני, להוציא האספקטים הביולוגיים ביחס לגדילה ורבייה שהם רכיבי חובה כחלק מהתכנית הארצית ללימודי מדעים. ב-2011 ערכה ממשלת אנגליה ביקורת פנימית ביחס לחינוך בתחום האישי, חברתי, בריאותי וכלכלי (PSHE - Personal, Social, Health and Economic Education). בעקבות כך ולמרות ביקורת מצד חלקים בציבור, הוחלט להשאיר את המצב הקיים באשר ללימודים בתחום זה. במהלך 2010, הועלו לפרלמנט הבריטי דאגות באשר לתוכן, סטאטוס והאיכות של החינוך המיני. בשנת 2013, דו"ח מטעם המשרד האנגלי לבקרה על איכות החינוך (Ofsted) קבע כי

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

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

החינוך המיני הינו טעון שיפור בלמעלה משליש מבתי הספר וכי תלמידי בתי הספר היסודיים אינם מוכנים כהלכה לשינויים הפיזיולוגיים והרגשיים הכרוכים בגיל ההתבגרות ואילו בקרב בתי הספר העל יסודיים מושם דגש רב מידי על ההיבטים הביולוגיים של רבייה.

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

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

4.3 אוסטרליה

ב-1957 המנהל של המועצה לייעוץ זוגי בניו סאות' וויילס (אוסטרליה) טען⁵: "דוגמא בולטת לעין של הכישלון של החברה שלנו להכין את הצעירים לקראת חיי הנישואין הינה הגישה האסקפיסטית והצבועה כלפי חינוך מיני. ילדים אינם מקבלים אפילו את אבני היסוד של ידע עובדתי או חלקיק של גישה בריאה – לא מהבית (מהורים שהוכשרו לכך) ולא מביה"ס (ממורים המסוגלים לכך" (Lewis, 1998, p. 230). הדאגה בשל העלייה בשיעורי ההידבקות במחלות מין וכן בשל הגברת המתירנות המינית (אולי כתוצאה מ"המהפכה המינית") הניבה קריאה לתכניות

⁵ (התרגום לעברית שלי, א.ק.צ.)

מועילות לחינוך מיני בבתי הספר. ב-1967, משרד החינוך במדינת ניו סאות' וויילס הכניס את החינוך המיני באופן פורמלי לבתי הספר העל יסודיים, תחת מטריה של חינוך לבריאות. המוקד של התכנית היה "חיי משפחה" וכלל התייחסות להתפתחות חברתית, רגשית ומינית (Lewis, 1998).

במהלך העשור הבא, חמש המדינות הנוספות באוסטרליה אימצו מדיניות דומה ביחס לחינוך מיני בבתי הספר. שנות השבעים של המאה ה-20 והשינויים בסביבה החברתית והפוליטית הובילו לחינוך המיני המודרני בבתי הספר באוסטרליה. הופעת משבר האיידס לקראת סוף שנות ה-80 חיזק את הצורך לקיים דיון פתוח וכנה ביחס ליחסים מיניים ועודד רפורמות חשובות באופן בו הועבר החינוך המיני. למרות שהתגובה הראשונית לאיידס ברמת בתי הספר הייתה להתמקד במניעת הידבקות במחלות מין, מאוחר יותר הוגבר המיקוד על חינוך מיני כוללני (Mitchell, Ollis, & Watson, 2000). בשנת 1998, המחלקה לבריאות הציבור (תחת שירותי בריאות למשפחה) מימנה פרויקט מחקרי לפיתוח מודל לקידום בריאות מינית בקרב צעירים. כתוצאה מפרויקט זה פותחו הקווים המנחים הרשמיים הארציים ביחס ללימוד תלמידים בבתי הספר העל יסודיים אודות מחלות מין מדבקות, HIV ואיידס ועוד (Australian Research Centre in Sex, Health and Society [ARCSHS], 1999). חמשת הרכיבים שהשפיעו על הקווים המנחים היו: גישה המתייחסת לביה"ס בכללותו; הבנה שמתבגרים הם מיניים והקניית המיומנויות להיות מעורבים בפעילות מינית וליהנות ממנה; התייחסות לשונות ולמגוון מבחינה מינית בקרב התלמידים; הקניית ידע מקיף ומותאם לתלמידים בנושאים של החלטות אישיות והתנהגויות אישיות, בריאות מינית, צדק חברתי ושונות (Curriculum Corporation, 1994a, 1994b); Australian Health Promoting Schools Association [AHPSA], 1997; ARCSHS, 1999; Mitchell et al., 2000).

4.4 הולנד

מאז שנת 1993 חינוך מיני בהולנד הינו חובה, תחת התכנית הלאומית לקידום בריאות הקרויה Living Together. למרות שבהולנד אין אף מקצוע שנקרא "חינוך מיני" ואין תדריך או ספר לימודי אודות הנושא (Berne & Huberman, 1999), חינוך מיני נכלל במערכת השעות של 50% מבתי הספר היסודיים ושל 97% מבתי הספר העל יסודיים (Health Education Board for Scotland [HEBS], 2001). בתי הספר בהולנד חופשיים לקבוע את האמצעים, השיטות, הגישות

ואת הזמן שיילמד כל נושא (Greene, Rasekh, & Amen, 2001) ובמרבית בתי הספר ההולנדיים החינוך המיני הוטמע בלימודי מקצועות רלוונטיים (למשל ביולוגיה) ולא עומדים כיחידת לימוד עצמאית.

בתי הספר בהולנד נדרשים ללמד את הנושאים של: הריונות, מחלות מין, נטייה מינית, הומופוביה, הבהרת ערכים, כבוד לגישות שונות, מיומנויות באשר למיניות בריאה (Greene et al., 2001). המורים עוברים הכשרה לנושא בטרם הם מתחילים ללמוד את הנושא. בנוסף לכך, הכשרות של מורים ביחס למין ולמיניות מופעלות על ידי המכון ההולנדי לקידום בריאות ומניעת מחלות (HEBS, 2001).

בתי הספר מקבלים הנחיה לפי יש להקנות לתלמידים מיומנויות שיכינו אותם לוויסות עצמי בהקשר לבריאות מינית, פעילויות מיניות ובחירות מיניות (Valk, 2000). המטרה של כל התכניות לחינוך מיני היא, באופן לא שיפוטי, להעניק לתלמידים את היכולת לנהוג באחריות אם הם בוחרים לקיים יחסי מין וכן להיות מסוגלים לזהות פרקטיקות מיניות בטוחות ולא בטוחות. ישנה ציפייה כי התלמידים יהיו מעורבים ואקטיביים בתהליך הלמידה, מה שנתפס כהעצמה – מושג שנכנס לשיח השלט בשנות ה-70 וה-80 של המאה ה-20 (Greene et al., 2001). דוגמא לכך הינה השימוש במנהיגים צעירים, מתוך התלמידים, אשר אמורים להפיץ מידע ביחס למדיניות המקומית באשר לבריאות מינית בקרב מועצות תלמידים, ארגוני נוער, כדוגמת ה-Dutch Youth Group (Greene et al., 2001). החינוך המיני בבתי הספר מקבל חיזוק על ידי צוותים חינוכיים ניידיים מסובסדים המלמדים על אמצעי מניעה (Jones et al., 1985). בנוסף, משאבים הקשורים למיניות מופצים להורים, קליניקות, רופאי משפחה וגורמי תקשורת.

לסיכום, פרק זה בחן את המדיניות במספר מדינות ביחס לקידום מיניות בריאה. ההשוואה מראה על גישות שונות בתכלית ועל זירה שגועשת ממאבקים של קבוצות אינטרס רבות: נראה כי קבוצות שונות נלחמות על אופיו של החינוך המיני, אשר מייצג סוגיות מהותיות ביותר בחברה: סוגיות של משפחה, זוגיות, מיניות ומידת החופש והאוטונומיה של הפרט לקבל החלטות באשר לחייו.

סיכום

סקירה זו עסקה בדרכים לקידום מיניות בריאה ולמניעת אלימות מינית בקרב מתבגרים/ות, צעירים/ות. הסקירה מעלה כי מדובר במשימה מורכבת, אך בו בעת מדובר במשימה חשובה ביותר. מיניות מהווה חלק בלתי נפרד מהקיום האנושי ומפרספקטיבה של זכויות יסוד, אנו כחברה מחוייבים להעניק לבני נוער ולצעירים את הידע, הכלים, המיומנויות והיכולות לקידום מיניות בריאה. הספרות מראה כי חינוך מיני תלוי במידה רבה בערכים ובשיח הדומיננטי של החברה. תכניות עדכניות ביותר לחינוך מיני הן תכניות שנעשות בכמה רמות של המודל האקולוגי ומתמקדות בהיבטים החיוביים של מיניות, כמו גם בהיבטים של זכויות, מגדר ויחסי כח בחברה.

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

לבסוף, הפרק האחרון בסקירה זו בחן את המיניות במספר מדינות ביחס לקידום מיניות

בריאה. ההשוואה מראה על גישות שונות בתכלית ועל זירה שגועשת ממאבקים של קבוצות אינטרס רבות: נראה כי קבוצות שונות נלחמות על אופיו של החינוך המיני, אשר מייצג סוגיות מהותיות ביותר בחברה: סוגיות של משפחה, זוגיות, מיניות ומידת החופש והאוטונומיה של הפרט לקבל החלטות באשר לחייו.

רשימת מקורות

- גל, ג., לבב, י., וגרוס, ר. (2010). התעללות בילדים: שכיחות והשלכות ארוכות טווח – ממצאים מסקר בריאות הנפש הלאומי. *חברה ורווחה*, ל (3-4), 359-376.
- דגן-בוזגלו, נ., וחסון, י. (2015). *פערי שכר מגדריים בישראל תמונת מצב, 2015*. תל אביב: מרכז אדווה. ניתן להורדה בכתובת: http://adva.org/wp-content/uploads/2015/12/EqualPay_2015-1.pdf
- האמנה בדבר זכויות הילד, אושרה 1991 ביום 4 באוגוסט, כתבי אמנה 1038, כרך 31.
- האמנה הבינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות, אושרה ביום 3 באוקטובר 1991, כתבי אמנה 1037, כרך 31.
- הרשות הארצית למדידה והערכה בחינוך (2016). *ניטור רמת האלימות בבתי הספר על-פי דיווחי תלמידים: נתונים מתוך סקרי ניטור אלימות תשע"ה, תשע"ג, תשע"א ותשס"ט*. רמת גן: משרד החינוך.
- ינאי, א. (2005). נפגעי עבירה בישראל: הוצאות כספיות שנגרמו עקב העבירה. *ביטחון סוציאלי*, 68, 25-50.
- כאהן-סטרבצינסקי, פ., יורוביץ ל., קונסטנטינוב, ו., ואפרתי, ר. (2005). *מאפיינים וצרכים של הנערות המטופלות בשירותי לנערות וצעירות – משרד הרווחה*. ירושלים: מכון ברוקדייל.
- Adi, Y., Killoran, A., Schrader-McMillan, A., & Stewart-Brown, S. (2007) *Systematic review of interventions to promote mental wellbeing in primary schools*. Report 3. National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE), London, UK.
- Amaro, H. (1995). Love, sex, and power: Considering women's realities in HIV prevention. *American psychologist*, 50(6), 437.
- Anderson, R. M. (2013). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 56(2), 208-214.

- ASHA - American Sexual Health Association definition of sexual Health. (n.d.)
Retrieved April 5, 2017, from <http://www.ashasexualhealth.org/sexual-health/>
- Australian Health Promoting Schools Association (AHPSA) (1997). *National strategy for health promoting schools in Australia: 1998–2001* [Draft]. Canberra, Australia: Australian Health Promoting Schools Association for the Public Health Division, Commonwealth Department of Health and Family Services.
- Australian Research Centre in Sex, Health and Society (ARCSHS) (1999). *Talking sexual health: national framework for education about STIs, HIV/AIDS and blood-borne viruses in secondary schools*. Melbourne, Australian: Research Centre in Sex, Health and Society at La Trobe University.
- Ball, B., Tharp, A. T., Noonan, R. K., Valle, L. A., Hamburger, M. E., & Rosenbluth, B. (2012). Expect Respect Support Groups Preliminary Evaluation of a Dating Violence Prevention Program for At-Risk Youth. *Violence Against Women, 18*(7), 746-762.
- Barker, G. (2011). *Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES)*. Washington, DC: International Center for Research on Women (ICRW) and Instituto Promundo.
- Baron, L., & Straus, M. A. (1989). *Four theories of rape in American society: a state-level analysis*. New Haven: Yale University Press.
- Basile, K. C. (2003). Implications of public health for policy on sexual violence. *Annals of the New York Academy of Sciences, 989*, 446–463.
- Basile, K.C., DeGue, S., Jones, K., Freire, K., Dills, J., Smith, S.G., Raiford, J.L. (2016). *STOP SV: A Technical Package to Prevent Sexual Violence*. Atlanta,

GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

Bay-Cheng, L. Y. (2003). The trouble of teen sex: The construction of adolescent sexuality through school-based sexuality education. *Sex Education: sexuality, society and learning*, 3(1), 61-74.

Beaumont, K., Maguire, M., & Schulze, E. (2013). *Policies for sexuality education in the European Union*. Brussels, Belgium: European Parliament and Directorate-General for Internal Policies. doi, 10, 11317.

Berglas, N. F., Constantine, N. A., & Ozer, E. J. (2014). A rights-based approach to sexuality education: Conceptualization, clarification and challenges. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 46(2), 63-72.

Berglas, N. F., Jerman, P., Rohrbach, L. A., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P., & Constantine, N. A. (2016). An implementation and outcome evaluation of a multicomponent sexuality education programme for high school students. *Sex Education*, 16 (5). 549-567.

Berne, L. & Huberman, B. (1999). *European approaches to adolescent sexual behavior and responsibility*. Washington, D.C., US: Advocates for Youth.

Breiding, M. J. (2014). Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization—National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011. *MMWR Surveillance Summaries*, 63(8), 1-18.

Brook, PSHE Association and Sex Education Forum (2014). *Sex and relationships education (SRE) for the 21st century Supplementary advice to the Sex and*

Relationship Education Guidance DfEE (0116/2000). UK: Brook, PSHE

Association and Sex Education Forum. Available online at:

<http://www.sexeducationforum.org.uk/media/17706/sreadvice.pdf>

Burt, M. R. (1980) Cultural myths and support for rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 217–230.

Byrne, C. A., Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Best, C. L., & Saunders, B. E. (1999). The socioeconomic impact of interpersonal violence on women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(3), 362-366.

CALCASA. (n.d) Community Mobilization as a Tool in Primary Prevention – Course workbook. California, USA: PreventConnect & CALCASA.

Carr, J. L., & VanDeusen, K. M. (2004). Risk factors for male sexual aggression on college campuses. *Journal of Family Violence*, 19, 179-189.

Casey, E. (2008). *Promising practices in sexual violence prevention and community mobilization for prevention: A report to the city of Seattle*. Seattle, Washington: The author.

Casey, E. A., & Lindhorst, T. P. (2009). Toward a multi-level, ecological approach to the primary prevention of sexual assault prevention in peer and community contexts. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(2), 91-114.

Cassidy, T., Bowman, B., McGrath, C., & Matzopoulos, R. (2016). Brief report on a systematic review of youth violence prevention through media campaigns: does the limited yield of strong evidence imply methodological challenges or absence of effect?. *Journal of Adolescence*, 52, 22-26.

CDC. (n.d). Rape prevention and education: transforming communities to prevent sexual violence. Georgia, US: CDC. Available online at:

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/rpe-fact-sheet-a.pdf>

CDC/HRSA Advisory Committee on HIV, Viral Hepatitis, and STD Prevention and Treatment (2012). Draft record of the proceedings (May 8-9, 2012 Atlanta, Georgia). Atlanta, Georgia, US: CDC. Available online at:

http://www.cdc.gov/maso/facm/pdfs/CHACHSPT/20120508_CHAC.pdf

Coker, A. L., Bush, H. M., Cook-Craig, P. G., DeGue, S. A., Clear, E. R., Brancato, C. J., ... & Recktenwald, E. A. (2017). RCT testing bystander effectiveness to reduce violence. *American Journal of Preventive Medicine*.

Coker, A. L., Cook-Craig, P. G., Williams, C. M., Fisher, B. S., Clear, E. R., Garcia, L. S., & Hegge, L. M. (2011). Evaluation of Green Dot: An active bystander intervention to reduce sexual violence on college campuses. *Violence Against Women*, 17(6), 777-796.

Coker, A. L., Fisher, B. S., Bush, H. M., Swan, S. C., Williams, C. M., Clear, E. R., & DeGue, S. (2014). Evaluation of the Green Dot bystander intervention to reduce interpersonal violence among college students across three campuses. *Violence against women*, 21(12), 1507-1527.

Constantine, N. A., Jerman, P., Berglas, N. F., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P., & Rohrbach, L. A. (2015). Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: a cluster-randomized trial. *BMC public health*, 15(1), 1.

- Cook-Craig, P. G., Coker, A. L., Clear, E. R., Garcia, L. S., Bush, H. M., Brancato, C. J., ... & Fisher, B. S. (2014). Challenge and opportunity in evaluating a diffusion-based active bystanding prevention program green dot in high schools. *Violence against women, 20*(10), 1179-1202.
- Cornelius, T. L., & Resseguie, N. (2007). Primary and secondary prevention programs for dating violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 12*, 364–375. doi:10.1016/j.avb.2006.09.006
- Cornwall, A. (2006) Marginalisation by sexuality: report of an IDS workshop. *Gender & Development, 14*(2), 273-289, DOI: 10.1080/13552070600747305
- Cornwall, A. & Jolly, S. (2006), Introduction: Sexuality Matters. *IDS Bulletin, 37*, 1–11. doi:10.1111/j.1759-5436.2006.tb00295.x
- Coyle, K., Basen-Engquist, K., Kirby, D., Parcel, G., Banspach, S., Collins, J., Baumler, E., Carvajal, S., & Harrist, R. (2001). Safer choices: reducing teen pregnancy, HIV, and STDs. *Public Health Reports, 116 Suppl 1*, 82-93.
- Crooks, C. V., Scott, K., Ellis, W., & Wolfe, D. A. (2011). Impact of a universal school-based violence prevention program on violent delinquency: Distinctive benefits for youth with maltreatment histories. *Child abuse & neglect, 35*(6), 393-400.
- Curriculum Corporation (CC). (1994a). *Health and physical education—a curriculum profile for Australian schools*. Carlton, Victoria, Australia: Curriculum Corporation.

- Curriculum Corporation (CC). (1994b). *A statement on health and physical education for Australian schools*. Melbourne, Victoria, Australia: Curriculum Corporation.
- Curtis, M. J. (2009). *Engaging communities in sexual violence prevention - A guidebook for individuals and organizations engaging in collaborative prevention work*. Texas, USA: Texas Association Against Sexual assault.
- Dailey, D. M. (1997). The failure of sexuality education: Meeting the challenge of behavioral change in a sex-positive context. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 9(3-4), 87-97.
- DeGue, S., Holt, M. K., Massetti, G. M., Matjasko, J. L., Tharp, A. T., & Valle, L. A. (2012). Looking ahead toward community-level strategies to prevent sexual violence. *Journal of Women's Health*, 21(1), 1-3.
- De La Rue, L., Polanin, J. R., Espelage, D. L., & Pigott, T. D. (2016). A meta-analysis of school-based interventions aimed to prevent or reduce violence in teen dating relationships. *Review of Educational Research*, 0034654316632061.
- DiClemente, R. J., Salazar, L. F., & Crosby, R. A. (2007). A review of STD/HIV preventive interventions for adolescents: sustaining effects using an ecological approach. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(8), 888-906.
- Delors, J. (1998). *Learning: The treasure within*. Paris, France: Unesco.
- Dolezal, T., McCollum, D., & Callahan, M. (2009). *Hidden costs in health care: The economic impact of violence and abuse*. Eden Prairie, MN: Academy on Violence & Abuse.

- Downing, J., Jones, L., Bates, G., Sumnall, H., & Bellis, M. A. (2011). A systematic review of parent and family-based intervention effectiveness on sexual outcomes in young people. *Health education research*, 26(5), 808-833.
- Dusenbury, L., Falco, M., Lakem, A., Brannigan, R., & Bosworth, K. (1997). Nine critical elements of promising violence prevention programs. *Journal of School Health*, 67(10), 409-414.
- Eastman, K. L., Corona, R., Ryan, G. W., Warsofsky, A. L., & Schuster, M. A. (2005). Worksite-Based Parenting Programs to Promote Healthy Adolescent Sexual Development: A Qualitative Study Of Feasibility and Potential Content. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37(2), 62-69.
- Espelage, D. L. (2012). *Commissioned paper for National Institute of Justice Research Meeting on Longitudinal Data on Teen Dating Violence*. Retrieved from: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/236309.pdf>
- Espelage, D. L., Low, S., Rao, M. A., Hong, J. S., & Little, T. D. (2014). Family violence, bullying, fighting, and substance use among adolescents: A longitudinal mediational model. *Journal of Research on Adolescence*, 24(2), 337-349.
- Fellmeth, G. L. T., Heffernan, C., Nurse, J., Habibula, S., & Sethi, D. (2013). *Educational and skills-based interventions for preventing relationship and dating violence in adolescents and young adults*. Cochrane Database of Systematic Reviews, (6), CD004534. doi:10.1002/14651858.CD004534.pub3
- Figart, D. M., & Lapidus, J. (1996). The impact of comparable worth on earnings inequality. *Work and Occupations*, 23(3), 297-318.

- Fleming, P. J., Barker, G., McCleary-Sills, J., & Morton, M. (2013). *Engaging Men and Boys in Advancing Women's Agency: Where We Stand and New Directions*. Washington, DC, US: World Bank.
- Flett, R. A., Kazantzis, N., Long, N. R., MacDonald, C., Millar, M., Clark, B., Edwards, H., & Petrik, A. M. (2012). The impact of childhood sexual abuse on psychological distress among women in New Zealand. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 25(1), 25-32.
- Foshee, V. A., Bauman, K. E., Ennett, S. T., Suchindran, C., Benefield, T., & Linder, G. F. (2005). Assessing the effects of the dating violence prevention program "Safe Dates" using random coefficient regression modelling. *Prevention Science*, 6, 245-258. doi: 10.1007/s11121-005-0007-0
- Foshee, V. A., & Matthew, R. A. (2007). Adolescent dating abuse perpetration: A review of findings, methodological limitations, and suggestions for future research. In D. J. Flannery, A. T. Vazsonyi, & I. D. Waldman (Eds.), *The Cambridge Handbook of Violent Behavior and Aggression*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Foshee, V. A., Reyes, M. L., & Wyckoff, S. (2009). Approaches to preventing psychological, physical, and sexual partner abuse. *Psychological and physical aggression in couples: Causes and Interventions*, 165-190.
- Francis, K. (2001). *Gauging progress – A guidebook for community sexual assault programs and community development initiatives*. Seattle, Washington: Organizational Research Services.

- Fulu, E., Kerr-Wilson, A., & Lang, J. (2014). *What works to prevent violence against women and girls? Evidence Review of interventions to prevent violence against women and girls*. Pretoria: Medical Research Council. http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/VAWG/What_Works_Inception_Report_June_2014_AnnexF_WG23_paper_prevention_interventions.pdf.
- Fulu, E., A., Warner, X., Miedema, S., Jewkes, R., Roselli, T., & Lang, J. (2013). *Why Do Some Men Use Violence against Women and How Can We Prevent It? Quantitative Findings from the United Nations Multi-country Study on Men and Violence in Asia and the Pacific*. Bangkok, Thailand: UNDP, UNFPA, UN Women, and UNV.
- Gavin, L. E., Williams, J. R., Rivera, M. I., & Lachance, C. R. (2015). Programs to strengthen parent–adolescent communication about reproductive health: a systematic review. *American journal of preventive medicine*, *49*(2), S65-S72.
- Greenbaum, V. J. (2014). Commercial sexual exploitation and sex trafficking of children in the United States. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, *44*(9), 245-269.
- Greene, M., Rasekh, Z., & Amen, K. (2001). *In this generation: sexual and reproductive health technologies in a youthful world*. Washington, D.C., US: Population Action International.
- Gressard, L. A., Swahn, M. H., Tharp, A. T. (2015). A first look at gender inequality as a societal risk factor for dating violence. *American Journal of Preventive Medicine*, *49*(3), 448–457.
- Guy, L. (2007). *Introduction to community development: activation to evaluation*. Washington, USA: Sexual Assault Prevention Resource Center, Washington Coalition of Sexual Assault Programs.

- Haberland, N. (2015). The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: A comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 41 (1), 31-42. doi: 10.1363/SP00916
- Haberland, N., & Rogow, D. (2015). Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. *Journal of Adolescent Health*, 56, S15-S21.
- Hahn, R., Fuqua-Whitley, D., Wethington, H., Lowy, J., Crosby, A., Fullilove, M., ... & Snyder, S. (2007). Effectiveness of universal school-based programs to prevent violent and aggressive behavior: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(2), S114-S129.
- Hamby, S., Finkelhor, D., & Turner, H. (2012). Teen dating violence: Co-occurrence with other victimizations in the National Survey of Children's Exposure to Violence (NatSCEV). *Psychology of Violence*, 2, 111–124. doi:10.1037/a0027191
- Hann, S., & Trewartha, C. (2015). *Creating Change: Mobilising New Zealand Communities to Prevent Family Violence*. Auckland, New Zealand: New Zealand Family Violence Clearinghouse, University of Auckland.
- Hardee, K., Gay, J., Croce-Galis, M., & Peltz, A. (2014). Strengthening the enabling environment for women and girls: what is the evidence in social and structural approaches in the HIV response? *Journal of International AIDS Society*, 17(1), 18619.

- Harrison, A., O'sullivan, L. F., Hoffman, S., Dolezal, C., & Morrell, R. (2006). Gender role and relationship norms among young adults in South Africa: measuring the context of masculinity and HIV risk. *Journal of Urban Health*, 83(4), 709-722.
- HEBS. (2001). *Sexual Health Policy Analysis in Selected European Countries*. Available online at: <http://www.hebs.scot.nhs.uk/services/pubs/pubfulltext.cfm?TxtTCode51253&catnav51&connav50> (accessed January 2003).
- Heilman, B., Hebert, L., & Paul-Gera, N. (2014). *The Making of Sexual Violence: How Does a Boy Grow Up to Commit Rape? Evidence from Five IMAGES Countries*. Washington, DC: International Center for Research on Women (ICRW). Available online at: <http://menengage.org/wp-content/uploads/2014/07/The-Making-Of-Sexual-Violence-June-2014.pdf>
- Heise, L.L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Women*, 4, 262-290.
- Heise, L. (2011) What Works to Prevent Partner Violence ? An Evidence Overview, Available at: <http://strive.lshtm.ac.uk/resources/what-works-prevent-partner-violence-evidence-overview>.
- Huberman, K., & Davis, L. (2014). *Strategies guided by best practice for community mobilization*. Washington DC, USA: Advocates for Youth.
- International Planned Parenthood Federation. (2003). *Sexual and reproductive rights*. London, UK: The author. Available online at: http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_charter_on_sexual_and_reproductive_rights_guidlines.pdf

- Jaccard, J., Dittus, P. J., & Gordon, V. V. (2000). Parent-teen communication about premarital sex factors associated with the extent of communication. *Journal of Adolescent Research, 15*(2), 187-208.
- Jewkes, R. (2014). *What works to prevent violence against women and girls? Evidence review of the effectiveness of response mechanisms in preventing violence against women and girls*. Available online at:
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/337622/evidence-review-response-mechanisms-H.pdf
- Jewkes, R., Gibbs, A., Jama-Shai, N., Willan, S., Misselhorn, A., Mushinga, M., Washington, L., Mbatha, N., & Skiweyiya, Y. (2014). Stepping Stones and Creating Futures intervention: shortened interrupted time series evaluation of a behavioural and structural health promotion and violence prevention intervention for young people in informal settlements in Durban, South Africa. *BMC Public Health, 14*, (1325). doi: 10.1186/1471-2458-14-1325
- Jewkes, R., Sen, P., & Garcia-Moreno, C. (2002). Sexual violence. In E. G. Krug, L.L. Dahlberg, J.A. Mercy, A.B. Zwi & R. Lozano (Eds.), *World Report on Violence and Health* (pp. 147-181). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Jones, T. M. (2011). Saving rhetorical children: Sexuality education discourses from conservative to post-modern. *Sex Education, 11*(4), 369-387.
- Jones, E. F., Forrest, J. D., Goldman, N., Henshaw, S. K., Lincoln, R. & Rosoff, J. I. (1985). Teenage pregnancy in developed countries: determinants and policy implications. *Family Planning Perspectives, 17*, 53-63.

- Kapur, R. (2002). The Tragedy of Victimization Rhetoric: Resurrecting the “Native” Subject in International/Post-Colonial Feminist Legal Politics. *Harvard Human Rights Journal*, 15, 1–38.
- Kelly, J. A. (2004). Popular opinion leaders and HIV prevention peer education: Resolving discrepant findings and implications for the development of effective community programmes. *AIDS Care*, 16, 139-150.
- Ketting, E., Friele, M., & Michielsen, K. (2016). Evaluation of holistic sexuality education: A European expert group consensus agreement. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 21(1), 68-80.
- Khalique, H., Christopher, Z. N., Sadig, E., Mir, H., Sultan, J., Abro, S., Hussain, A., & Zafar, S. (2011) *Evaluation Report Rabta Programme, Rozan, 1999-2010*, Available at:
http://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/rozanrabta_evaluation_khalique_2011.pdf
- Kim, J. C., Watts, C. H., Hargreaves, J. R., Ndhlovu, L. X., Phetla, G., Morison, L. A., Busza, J., Porter, J. D., & Pronyk, P. (2007). Understanding the impact of a microfinance-based intervention on women’s empowerment and the reduction of intimate partner violence in South Africa. *American Journal of Public Health*, 97(10), 1794-1802.
- Kimmel, J. (1998). Child care costs as a barrier to employment for single and married mothers. *Review of Economics and Statistics*, 80(2), 287-299.
- Kirby, D. B., Laris, B. A., & Roller, L. A. (2007). Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 40(3), 206-217.

- Klugman, B. (2000). Sexual Rights in Southern Africa: A Beijing Discourse or a Strategic Necessity?, *Health and Human Rights* 4(2), 132–59.
- Knerr, W., & Philpott, A. (2009). Promoting safer sex through pleasure: Lessons from 15 countries. *Development*, 52(1), 95-100.
- Kost, K., Henshaw, S., & Carlin, L. (2010). *U.S. teenage pregnancies, births and abortions: National and state trends and trends by race and ethnicity*. Washington, DC: Guttmacher Institute.
- Leech, T. G. (2010). Everything's better in moderation: Young women's gender role attitudes and risky sexual behavior. *Journal of Adolescent Health*, 46(5), 437-443.
- Leen, E., Sorbring, E., Mawer, M., Holdsworth, E., Helsing, B., & Bowen, E. (2013). Prevalence, dynamic risk factors and the efficacy of primary interventions for adolescent dating violence: An international review. *Aggression and Violent Behavior*, 18(1), 159-174.
- Levine, L. (2004). *The gender wage gap and pay equity: is comparable worth the next step?* Washington, DC: Congressional Research Service.
- Lewis, M. (1998). *Thorns on the rose: the history of sexually transmitted diseases in Australia in international perspective*. Canberra, Australian Government Publishing.
- Loh, C., Gidycz, C.A., Lobo, T.R., & Luthra, R. (2005). A prospective analysis of sexual assault perpetration: Risk factors related to perpetrator characteristics. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 1325-1348.

- Long, R. (2016). *Sex and Relationships Education in Schools (England) - BRIEFING PAPER Number 06103*. England: House of Commons Library. Available online at: <http://researchbriefings.parliament.uk/ResearchBriefing/Summary/SN06103>
- Lundgren, R., & Amin, A. (2015). Addressing intimate partner violence and sexual violence among adolescents: emerging evidence of effectiveness. *Journal of Adolescent Health, 56*(1), S42-S50.
- Long, S. (2005). Anatomy of a backlash: Sexuality and the “cultural” war on human rights. *Human Rights Watch World Report, 88*. Available online at: <https://www.hrw.org/legacy/wr2k5/anatomy/anatomy.pdf>
- MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E., Duku, E. K., Walsh, C. A., Wong, M. Y., & Beardslee, W. R. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry, 158*, 1878-1883.
- Mahoney, M. R. (1994). Victimization Or Oppression? Women’s Lives, Violence, and Agency. In M. Albertson Fineman and R. Mykitiuk (eds). *The Public Nature of Private Violence. The Discovery of Domestic Abuse*. New York: Routledge: 59–92.
- Markham, C. M., Lormand, D., Gloppen, K. M., Peskin, M. F., Flores, B., Low, B., & House, L. D. (2010). Connectedness as a predictor of sexual and reproductive health outcomes for youth. *Journal of Adolescent Health, 46*(3), S23-S41.
- Marques, M., & Ressa, N. (2013). The Sexuality Education Initiative: A programme involving teenagers, schools, parents and sexual health services in Los Angeles, CA, USA. *Reproductive health matters, 21*(41), 124-135.

- Martinez, G., Abma, J., Copen, C. (2010) *Educating teenagers about sex in the United States*. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
Available at: <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db44.pdf>.
- Mason-Jones, A. J., Sinclair, D., Mathews, C., Kagee, A., Hillman, A., & Lombard, C. (2016). *School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents*. The Cochrane Library.
- Mathematica Policy Research. (2007). *Impacts of four title V, section 510 abstinence education programs. Final report*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
- Michau, L. (2012). *Community mobilization: Preventing partner violence by changing social norms. Prepared for Expert Group Meeting on Prevention of Violence Against Women and Girls, Bangkok*. New York: UN Women.
- Michaud, P. A. (2006). Adolescents and risks: Why not change our paradigm? *Journal of Adolescent Health, 38*, 481–483.
- Michielsen, K., De Meyer, S., Ivanova, O., Anderson, R., Decat, P., Herbiet, C., ... & Tolman, D. L. (2016). Reorienting adolescent sexual and reproductive health research: reflections from an international conference. *Reproductive Health, 13*(1), 1-5.
- Miller, A. M. (2004). Sexuality, Violence Against Women, and Human Rights: Women Make Demands and Ladies Get Protection. *Health and Human Rights, 7*(2), 17–47.
- Miller, B. C. (2002). Family influences on adolescent sexual and contraceptive behavior. *Journal of sex research, 39*(1), 22-26.

- Miller, E., Tancredi, D. J., McCauley, H. L., Decker, M. R., Virata, M. C., Anderson, H. A., Stetkevich, N., Brown, E.W., Moideen, F., & Silverman J. G. (2012). “Coaching boys into men”: a cluster-randomized controlled trial of a dating violence prevention program. *Journal of Adolescent Health, 51*(5), 431-438.
- Miller, E., Tancredi, D. J., McCauley, H. L., Decker, M. R., Virata, M. C. D., Anderson H. A., O’Connor, B., & Silverman, J. G. (2013). One-year follow-up of a coach-delivered dating violence prevention program: a cluster randomized controlled trial. *American Journal of Preventive Medicine, 45*(1), 108–112.
- Miller, S., Williams, J., Cutbush, S., Gibbs, D., Clinton-Sherrod, M., & Jones, S. (2015). Evaluation of the start strong initiative: preventing teen dating violence and promoting healthy relationships among middle school students. *Journal of Adolescent Health, 56*(2), S14-S19.
- Mitchell, A., Ollis, D. & Watson, J. (2000). Talking sexual health: what goes into a national framework for AIDS education in secondary schools. *Youth Studies Australia, 19*, 22–27.
- Molnar, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the national comorbidity survey. *American Journal of Public Health, 91*, 753-760.
- Moran J. P. (2000). *Teaching Sex: The Shaping of Adolescence in the 20th Century*. Cambridge: Harvard University Press.
- Morrison, A., Ellsberg, M., Bott, S. (2007) Addressing Gender-Based Violence: A Critical Review of Interventions, *The World Bank Research Observer*, vol. 22, no. 1, Available at:

http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/04/22/000442464_20130422151702/Rendered/PDF/767690JRN0WBRO00Box374387B00PUBLIC0.pdf

Ms. Foundation for Women. (2001). *The new girls' movement: implications for youth programs*. Available online at:

https://www.nttac.org/views/docs/jabg/grpcurriculum/girls_movement.pdf.

Murry, V. M., Berkel, C., Chen, Y. F., Brody, G. H., Gibbons, F. X., & Gerrard, M. (2011). Intervention induced changes on parenting practices, youth self-pride and sexual norms to reduce HIV-related behaviors among rural African American youths. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(9), 1147-1163.

Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., & Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of Effective Prevention Programs. *American Psychologist*, 58, 449-456.

Ortiz, L. G. (n.d). *Community mobilization and primary prevention*. California, USA: PreventConnect & CALCASA.

Paluck, E. L., & Ball, L. (2010). Social norms marketing to reduce gender based violence. *IRC Policy Briefcase*.

Peacock, D., & Barker, G. (2014). Working with men and boys to prevent gender-based violence: principles, lessons learned, and ways forward. *Men and Masculinities*, 17(5), 578-599.

Philpott, A., Knerr, W., & Boydell, V. (2006). Pleasure and prevention: when good sex is safer sex. *Reproductive Health Matters*, 14(28), 23-31.

- Pick, S., Givaudan, M., & Kline, K. (2005) Sexual pleasure as a key component of integral sexual health. *Feminist Psychology, 15*(1), 44–49.
- Potter, S. J. (2012) Using a multimedia social marketing campaign to increase active bystanders on the college campus, *Journal of American College Health, 60*(4), 282-295, DOI: 10.1080/07448481.2011.599350
- Powerful Voices. (2011). *Outcomes for girls: highlights of our 2011 outcome evaluation results*. Available Online at:
<http://www.powerfulvoices.org/success/2011results.shtml>
- Priebe, G., & Svedin, C. G. (2008). Child sexual abuse is largely hidden from the adult society: an epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child abuse and Neglect, 32*, 1095-1108.
- Pronyk, P. M., Hargreaves, J. R., Kim, J. C., Morison, L. A., Phetla, G., Watts, C., Busza, J., & Porter, J. D. (2006). Effect of a structural intervention for the prevention of intimate-partner violence and HIV in rural South Africa: a cluster randomised trial. *The Lancet, 368*(9551), 1973-1983.
- Pulerwitz, J., Gortmaker, S. L., & DeJong, W. (2000). Measuring sexual relationship power in HIV/STD research. *Sex Roles, 42*(7-8), 637-660.
- Pulerwitz, J., Michaelis, A., Verma, R., & Weiss, E. (2010). Addressing gender dynamics and engaging men in HIV programs: lessons learned from Horizons research. *Public health reports, 282*-292.
- Raffaelli, M., Bogenschneider, K., & Flood, M. F. (1998). Parent-teen communication about sexual topics. *Journal of family issues, 19*(3), 315-333.

- Resnick, M.D., Ireland, M., & Borowsky, I. (2004). Youth violence perpetration: What protects? What predicts? Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of Adolescent Health, 35*, 424-433.
- Rohrbach, L. A., Berglas, N. F., Jerman, P., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P., & Constantine, N. A. (2015). A rights-based sexuality education curriculum for adolescents: 1-year outcomes from a cluster-randomized trial. *Journal of Adolescent Health, 57*(4), 399-406.
- Rothman, E. F., Bair-Merritt, M. H., & Teten Tharp, A. (2015). Beyond the individual level: Novel approaches and considerations for multilevel adolescent dating violence prevention. *American Journal of Preventive Medicine, 49* (3), 445-447.
- Rupp, R., & Rosenthal, S. L. (2007). Parental influences on adolescent sexual behaviors. *Adolescent medicine: state of the art reviews, 18*(3), 460-70.
- Russo, A., & Spatz, M. (2007). *Communities engaged in resisting violence*. Chicago, Illinois: Women and Girls CAN.
- Santa Maria, D., Markham, C., Bluethmann, S., & Mullen, P. D. (2015). Parent-based adolescent sexual health interventions and effect on communication outcomes: a systematic review and meta-analyses. *Perspectives on sexual and reproductive health, 47*(1), 37-50.
- Santelli, J., Ott, M. A., Lyon, M., Rogers, J., Summers, D., & Schleifer, R. (2006). Abstinence and abstinence-only education: A review of U.S. policies and programs. *Journal of Adolescent Health, 38*, 72–81.

- Sarkar, S. (2014). *Increasing our capacity to collaborate: A primary prevention approach to coalition building*. New York: New York City Alliance Against Sexual Assault.
- Schalet, A. T. (2011). Beyond abstinence and risk: A new paradigm for adolescent sexual health. *Women's Health Issues, 21*(3), S5-S7.
- Schuster, M. A., Corona, R., Elliott, M. N., Kanouse, D. E., Eastman, K. L., Zhou, A. J., & Klein, D. J. (2008). Evaluation of Talking Parents, Healthy Teens, a new worksite based parenting programme to promote parent-adolescent communication about sexual health: randomised controlled trial. *BMJ, 337*.
- Sheill, K. (2006), Sexual rights are human rights: But how can we convince the United Nations? *IDS Bulletin, 37*: 40–45. doi:10.1111/j.1759-5436.2006.tb00300.x
- Shue, H. (1980). *Basic Rights*. Princeton: Princeton University Press.
- Simons, L. G., Sutton, T. E., Simons, R. L., Gibbons, F. X., & Murry, V. M. (2016). Mechanisms that link parenting practices to adolescents' risky sexual behavior: A test of six competing theories. *Journal of youth and adolescence, 45*(2), 255-270.
- Smith, P. H., White, J. W., & Holland, L. J. (2003). A longitudinal perspective on dating violence among adolescent and college-age women. *American Journal of Public Health, 93*(7), 1104-1109.
- Sorenson, E. (1987). Effect of comparable worth policies on earnings. *Industrial Relations, 26*(3), 227–239.

- Stanley, N., Ellis, J., Farrelly, N., Hollinghurst, S., Bailey, S., & Downe, S. (2016). "What matters to someone who matters to me": using media campaigns with young people to prevent interpersonal violence and abuse. *Health Expectations*.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17, 283–316.
doi:10.1177/019251396017003001
- Stoltenborgh, M., Van-IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101.
- Tharp, A. T., Burton, T., Freire, K., Hall, D. M., Harrier, S., Latzman, N. E., ... & Vagi, K. J. (2011). Dating matters™: Strategies to promote healthy teen relationships. *Journal of Women's Health*, 20(12), 1761-1765.
- Tolman, D. L., & McClelland, S. I. (2011). Normative sexuality development in adolescence: A decade in review, 2000–2009. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 242-255.
- Turnbull, B. (2010) *Independent Evaluation Report, Pacific Prevention of Domestic Violence Program*. Available at: <http://www.ppdvp.org.nz/wp-content/media/2011/09/PPDVP-Evaluation-report-2011.pdf>
- UK Youth Parliament. (2007). *SRE-Are you getting it? A report*. Available online at: <http://www.ukyouthparliament.org.uk/wp-content/uploads/AreYouGettingIt.pdf>

UN Women. (1995). *Beijing Declaration and Platform for Action*. Available online at: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>

UNESCO (2009). *International Technical Guidance on Sexuality Education - An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Paris, France: UNESCO. Available online at: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>

UNFPA (2009) *Programming to address violence against women - 8 Case Studies, (Volume 2)*. UNFPA: Gender, Human Rights and Culture Branch. Available at: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/violence.pdf>

Valk, G. (2000). The Dutch Model. *UNESCO Courier*, July/August.

van Lee, L., van der Vlucht, I., Wijzen, C., & Cadee, F. (2009). *Fact sheet 2009: Tienerzwangerschappen, abortus en tienermoeders in Nederland: Feiten en cijfers*. Utrecht: Rutgers Nisso.

Virginia Sexual & Domestic Violence Action Alliance (2009). *Guidelines for the Primary Prevention of Sexual Violence & Intimate Partner Violence*. Virginia, US: The author. Available online at: http://www.communitysolutionsva.org/files/Prevention_Guidelines_20092.pdf

Voisin, D. R., DiClemente, R. J., Salazar, L. F., Crosby, R. A., & Yarber, W. L. (2006). Ecological factors associated with STD risk behaviors among detained female adolescents. *Social Work, 51*(1), 71–79.

Weaver, H., Smith, G., & Kippax, S. (2005). School-based sex education policies and indicators of sexual health among young people: a comparison of the Netherlands, France, Australia and the United States. *Sex Education, 5*(2), 171-188.

- Wight, D., & Fullerton, D. (2013). A review of interventions with parents to promote the sexual health of their children. *Journal of Adolescent Health, 52*(1), 4-27.
- Wingood, G. M., & DiClemente, R. J. (2000). Application of the theory of gender and power to examine HIV-related exposures, risk factors, and effective interventions for women. *Health education & behavior, 27*(5), 539-565.
- Wolfe, D. A., Crooks, C., Jaffe, P., Chiodo, D., Hughes, R., Ellis, W., ... & Donner, A. (2009). A school-based program to prevent adolescent dating violence: A cluster randomized trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 163*(8), 692-699.
- Wolfe, D. A., Wekerle, C., Scott, K., Straatman, A. L., Grasley, C., & Reitzel-Jaffe, D. (2003). Dating violence prevention with at-risk youth: a controlled outcome evaluation. *Journal of consulting and clinical psychology, 71*(2), 279.
- World Health Organization. (2002). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health*. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization. (2004). *The Economic Dimensions of Interpersonal Violence*. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization. (2007). *Engaging Men and Boys in Changing Gender based Inequity in Health Evidence from Programme Interventions*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Available online at: http://www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf
- World Health Organization (2010a). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*. Geneva, Switzerland: WHO.

World Health Organization. (2010b). *Social determinants of sexual and reproductive health: informing future research and programme implementation*. Geneva, Switzerland: WHO. Available online at:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44344/1/9789241599528_eng.pdf

World Health Organization and Federal Centre for Health Education. (2010).

Standards for Sexuality Education in Europe: A Framework for Policy Makers, Educational and Health Authorities and Specialists. Cologne, Germany: Federal Centre for Health Education.

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

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