

תוכן עניינים

1.....	תקציר	
2.....	<u>1. מבוא</u>	
2.....	<u>1.1</u> אלימות ואלימות מינית	
<u>2.....</u>	<u>1.1.1</u> אלימות	
5.....	<u>1.2</u> עמדות כלפי אלימות מינית	
7.....	<u>1.3</u> הבדלים בין גברים לנשים בהאשמת הקורבן	
9.....	<u>1.4</u> עמדות כלפי אלימות מינית כשהקורבן בעל משקל עודף	
9.....	<u>1.5</u> המחקר הנוכחי	
10.....	2. שיטה	
11.....	3. תוצאות	
16.....	4. דיון	
19.....	5. ביבליוגרפיה	

1. מבוא

1.1. אלימות ואלימות מינית

1.1.1. אלימות

אלימות היא תופעה חמורה, מוגדרת כהתנהגות אשר מאיימת על הגוף, תחושת העצמי או תחושת הביטחון של האדם (Alhabib, Nur, & Jones, 2010). אלימות נפוצה בקרב גברים ונשים, בקרב אנשים בעלי מוצא שונה, מצב סוציאקונומי שונה ובעלי נטייה מינית שונה (Ellsberg et al., 2008). מחקרים מראים כי במשך החיים, אחת ל-3 נשים (35.6%) מהנשים ו-1 מתוך 4 מהגברים (28.5%) יחוו אלימות פיזית, אונס או הטרדות מבן או בת זוג (Black et al., 2010). ההגדרה של אלימות מתייחסת פעמים רבות להיבטים מילוליים הכוללים מרכיבי תוקפנות וגם שימוש בכוח פיזי וכפיה (הוכמן, אחרים מבחינים בין "תוקפנות" ו"אלימות", כאשר תוקפנות מיוחסת באופן כללי לאדם היחיד, בעוד שאלימות נחשבת לתופעה חברתית (הורוביץ, 2006).

מחקרים מראים כי כ-4400 מתים מאלימות מדי שנה (Krug, Mercy, Dahlberg, & Zwi, 2002), כאשר אלימות מוגדרת כאקט מודע של גרימת נזק לאחר. כמו כן, אלפים נפצעים בדרגות חומרה שונות כתוצאה מאלימות (Krug et al., 2002). לאלימות ישנן סיבות רבות. למשל, ניתן למצוא סיבות ביולוגיות ואישיות אשר משפיעות על ההתנהגות של האדם. בנוסף, ישנם גורמים דמוגרפיים (כגון גיל, השכלה וכד'), הפרעות אישיות, שימוש בחומרים כגון אלכוהול וסמים והיסטוריה אישית (Garcia-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise, & Watts, 2006).

רוב הקורבנות של האלימות הינן נשים. מהנתונים של משטרת ישראל, בין השנים 2013-2015, נרצחו 72 נשים, כאשר 80% מהן נרצחו בשל היותן נשים בעיקר על ידי בני זוגן או על רקע סכסוך משפחתי. יחד עם זאת, הנתונים מראים כי כ-60% מהתיקים שנפתחו בחודשים ינואר-אוקטובר 2015 נגזרו, בשל חוסר עניין לציבור, בשל חוסר ראיות או מאחר והעברייני לא נודע (מזרחי, 2015). אלימות כלפי נשים היא הסיבה למקרי מוות ונכות רבים. בגילאי 15-49, אלימות כלפי נשים מגורם בתוך המשפחה מובילה לאחוזי מוות ופגיעה רבים בדומה למחלת הסרטן, ולמעשה, יותר מקרי מוות מאשר תאונות הדרכים ומלריה ביחד (Alhabib et al., 2010). נשים אשר חוו אלימות, נמצאות בסיכון לבעיות בריאות, נכות, שימוש באלכוהול ובסמים ודיכאון (Alhabib et al., 2010). בנוסף, נשים אשר סובלות מאלימות נוטות להפסיד ימי עבודה, דבר אשר מוביל לקשיים כלכליים (Johnson, 2010).

אלימות כלפי נשים מתרחשת בתוך המשפחה, במקום עבודה או על ידי עברייני מין (Johnson, 1995; Koss, Goodman, Browne, Fitzgerald, Keita, & Russo, 1994). מחקרים מגדירים אלימות כלפי נשים כאקט אשר מבוסס על מגדר ואשר מוביל לנזק פיזי, מיני או פסיכולוגי עבור האישה (Watts & Johnson, 1995).

(Zimmerman, 2002). מבחינת התוקפים, גם הקטגוריה הזאת רחבה למדי וכוללת בני זוג, בני משפחה, שכנים, עמיתים לעבודה, אנשי משטרה, חיילים ועובדי מדינה אחרים (Watts & Zimmerman, 2002).

לאלימות יש השלכות שליליות על הקורבן. מחקרים מוצאים כי חשיפה לאלימות על גווה השונים נחשבת לאירוע בעל פוטנציאל טראומטי. וכן הינה חוויה מטלטלת אשר מפגישה את הקורבן עם פחד, חוסר אונים, השפלה ובמקרים מסוימים גם חשש משמעותי לחייו ולשלמותו הפיסית (Alhabib et al., 2010). אחת התופעות המרכזיות לאחר חשיפה לטראומה היא תגובה פוסט טראומתית. תגובה של פוסט טראומה אופיינית במקרים בהם המערכת האנושית חשופה לגירויים מאיימים אשר מעוררים מתח רב, כגון חוויה מפחידה, חוסר אונים או אירוע אשר מאיים בסיכוי להיפצע או למות. היא מתאפיינת באמצעות שלושה סימפטומים עיקריים: חוויה מחדש ושיחזור של האירוע הטראומתי – סדרה של סימפטומים אשר באים לידי ביטוי באמצעות חודרנות של דימויים או סיוטים של האירוע, אשר מתרחשים באופן ספונטני. הימנעות, אשר באה לידי ביטוי באמצעות התרחקות מכל דבר אשר מזכיר את המאורע הטראומתי ועוררות יתר, אשר באה לידי ביטוי בקשיי שינה, רגזנות ופעילות מוגברת של המערכת הפיזיולוגית (Abbey, Thompson Hickish, & Heathcote, 2015). על פי הקריטריונים של DSM-5, על מנת לקבל אבחנה של פוסט טראומה, על האדם לגלות לפחות אחת מהתסמינים של חוויה חוזרת (הזכרות חודרנית, סיוטים חוזרים, התנהגות כאילו המאורע מתרחש בפועל, תסמינים פסיכולוגיים קשים כאשר יש רמז לאירוע). בנוסף, חייבים להופיע לפחות שלושה תסמינים של הימנעות (הימנעות ממחשבות, רגשות ושיחות על הנושא, הימנעות מדברים אשר עשויים להזכיר את המאורע, אבדן זיכרון, אבדן עניין בפעילויות, ניתוק, רגש שטוח), ולפחות שני תסמינים של עוררות (קשיי שינה, עצבנות או כעס, קושי להתרכז, תגובת דחק). אנשים עשויים להגיב בדרכים שונות לאירוע טראומתי. מחקרים מראים כי רוב התגובות הטראומטיות כגון חרדה, דיכאון ופוסט טראומה מתפתחות שבועות עד חודשים לאחר המאורע (Bonanno, Galea, Bucciarelli, & Vlahov, 2006).

חוקרים אחרים ניסו להבין מה הם המשתנים אשר עשויים לנבא אילו אנשים יפתחו פוסט טראומה בעקבות מאורע טראומתי. מחקרים מוצאים כי טרם המאורע הטראומתי, המשתנים אשר עשויים לנבא התפתחות של פוסט טראומה הם הפרעה פסיכיאטרית קודמת (כגון חרדה או דיכאון), מין (נשים מפתחות פוסט טראומה יותר מגברים), טיפוס אישיות (בעלי מיקוד שליטה חיצוני נוטים לפתח פוסט טראומה יותר מבעלי מיקוד שליטה פנימי), סטטוס סוציו אקונומי (בעלי סטטוס סוציו אקונומי נמוך, נוטים לפתח פוסט טראומה יותר מבעלי מצב סוציו אקונומי גבוה), חוסר השכלה, טראומות קודמות, היסטוריה פסיכיאטרית במשפחה. מבחינת מאפייני האירוע הטראומתי עצמו, נמצא כי חומרת הטראומה מנבאת את הסיכוי לפתח הפרעה פוסט טראומתית, כמו גם מידת הסיכון לחיים, עוצמת הרגשות ועוצמת הניתוק במהלך הטראומה. מבחינת המשתנים לאחר הטראומה, נמצא כי חוסר תמיכה חברתית ולחץ מחיי היום יום מנבאים התפתחות של הפרעה פוסט טראומתית (Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2003).

תופעה נוספת אשר קשורה לחוויה של טראומה היא חוויה של חוסר אונים ואיבוד שליטה. טראומה פסיכולוגית פעמים רבות מלווה בתחושה של חוסר אונים (Herman, 2015). אירועים אלימים, מציפים את המערכת האנושית אשר אחראית על תחושה של שליטה, חיבור ומשמעות (Herman, 2015). מידת החומרה של טראומה היא לא חדד ממדית, וכימות שלה מורכב. יחד עם זאת, חוויות מסוימות מעלות את