



דוח מסכם: מודל למרכז טיפולי המתמחה בטיפול בפגיעות מיניות והתנהגות מינית שאינה מותאמת בין אחאים

יעל בלייך קימלמן, אמתי מרמור ודפנה טנר



דוח מסכם: מודל למרכז טיפולי המתמחה בטיפול בפגיעות מיניות והתנהגות מינית שאינה מותאמת בין אחאים

יעל בלייך קימלמן, מנהלת מרכז מיטל לטיפול בפגיעות מיניות בילדים
בפתח תקווה
אמתי מרמור, בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול
ברוואלד האוניברסיטה העברית בירושלים; ומרכז מיטל לטיפול בפגיעות
מיניות בילדים בירושלים, עמותת בית לכל ילד
ד"ר דפנה טנר, בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש
פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים; ומכון חרוב

עמותת בית לכל ילד

רח' יד חרוצים 4, ת"ד 53355, ירושלים

טלפון: 02-6333345 | פקס: 02-6719650 | דוא"ל: office@bily.org.il | אתר: bily.org.il

תוכן עניינים

1	מבוא
3	סקירת ספרות: פגיעות מיניות בין אחאים
3	הקדמה
5	היבטים ייחודיים של חשיפת גילוי עריות בין אחאים
5	טיפול בפגיעות מיניות בין אחאים
7	סוגיות ייחודיות הקשורות בטיפול במקרים של גילוי עריות בין אחאים
8	סיכום
מחקר פיילוט: תפיסות של מטפלים ביחס למודל לטיפול בפגיעות מיניות	
9	בין אחאים
9	שיטת המחקר
12	ממצאי המחקר
הצעה למודל מבוסס נתונים לטיפול בפגיעות מיניות בין אחאים	
18	הקדמה
20	מרכיבי המודל
25	סיכום ומסקנות
26	רשימת מקורות

בשנת 2007, במסגרת שותפות בין משרד הרווחה, קרן רש"י והקרן לילדים ולנוער בסיכון במוסד לביטוח לאומי, החלה עבודה על הקמת רשת ארצית של מרכזים לטיפול בילדים ובני נוער נפגעי תקיפה מינית שיעסקו בטיפול רגשי בילדים ובמשפחותיהם ויערכו פעילויות חינוך, הסברה והכשרה לקהילה. משנת 2008 ילדים ונוער שנפגעו מינית זכאים לטיפול מרשויות המדינה או מטעמה, ותקציב ייעודי משוריין לכך במשרד הרווחה. החזון של משרד הרווחה היה ועודנו שהמרכזים הטיפוליים ייתנו מענה הן לנפגעים והן לילדים ונוער עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת. עם זאת, קיימים כיום מיעוט מרכזים המעניקים באותו המרכז שירותים הן לנפגעים קטינים והן לקטינים בעלי התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת.

מרכז מיטל בירושלים פועל במסגרת המיזם הארצי של מרכזים לטיפול בפגיעות מיניות בילדים ומופעל על ידי עמותת בית לכל ילד. שנים לפני כן, מיטל היה קיים במתכונת שונה ונתן שירותים לילדים ונוער נפגעי תקיפה מינית באופן פרטי. עמותת בית לכל ילד אף מפעילה מזה מספר שנים יחידה המעניקה מענה טיפולי לילדים ונוער בעלי התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת. סוגיית הפגיעה המינית בין אחאים תופסת נפח נרחב מעבודת העמותה ומספר הפניות הנוגעות לפגיעות מיניות בין אחאים נמצא בעלייה מתמדת (כחמישית מהמקרים). מתוך העבודה המשותפת של שתי היחידות - לטיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית ולטיפול בילדים עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת - עלה הקושי הגדול בטיפול במשפחות בהן יש פגיעה מינית בין אחאים. הקולות של המטפלים מהשטח דיברו על "משפחות שעוברות ויה דלה רוזה", שנוצר כבר מעצם הגעתם לשני מרכזים נפרדים והצורך לעבור תהליך הערכה כפול. כפי שהסבירה אחת ממובילות התוכנית: "חלק מהתהליכים האלה מקבילים אם לא זהים, המשפחות חוות את זה כעונש, ככל שמשרת את הפיצול שקיים מלכתחילה. ואז נבנית תוכנית טיפול מפוצלת. קיימת פרגמנטציה אל מול התהליכים הטיפוליים שדורשים או שואפים לאינטגרציה". מטפלת אחרת תיארה את המורכבות באופן בהיר וחד "על אף הכול, הם ימשיכו להיות משפחה כל החיים...".

דילמות אלו ואחרות בנוגע לטיפול בפגיעות מיניות בין אחאים הביא את עמותת בית לכל ילד לזמן במרץ 2018 שולחן עגול בנושא בו לקחו חלק נציגים ממרכז מיטל לטיפול בילדים ונוער נפגעים מינית ומהיחידה לטיפול בילדים ונוער בעלי התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת, מרכז החירום על שם שוסטרמן ומרכז ההגנה - בית לין. מפגישה זו עלה הצורך במודל ייעודי לטיפול במשפחות בהן יש פגיעה מינית

בין אחאים. אחד המשתתפים הדגיש את הצורך במודל "שיעניק שירות אינטגרטיבי שייתן מענה לכל הדמויות במשפחה" ושני ניסח זאת כך "טיפול כוללני במשפחה – one stop station – מקום שבו משפחה תקבל את כל המענים". עם הרוח הגבית מהשולחן העגול, נעשתה פנייה למכון חרוב לצורך שיתוף פעולה, על מנת שבניית המודל תתבסס על סקירת ספרות ואיסוף קולות מהשטח. ואכן, מטרתו של דוח זה להציע מודל להקמת מרכז לטיפול בפגיעות מיניות במקרים של פגיעות מיניות בין אחאים והוא נובע מתוך עבודת השותפים בקמפוס חרוב.

הדוח מבוסס על שילוב של מקורות מידע:

1. ראיונות עם מטפלים ממרכז מיטל ומהיחידה לטיפול בהתנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת העוסקים בטיפול במקרים של פגיעות מיניות בין אחאים.

2. איסוף חומרים של ספרות אמפירית וקלינית בינלאומית בנושא.

3. מחקר פיילוט שנערך לצורך הפקת הדוח, באמצעות שאלון מקוון, שבחן את תפיסותיהם של מטפלים בנוגע למודל רצוי לטיפול בפגיעות מיניות בין אחאים.

דוח זה הינו תוצר של שיתוף פעולה הדוק ופורה בין עו"ס יעל בלייך קימלמן, מובילת הפרויקט ומדריכה ומטפלת בילדים ונוער נפגעים מינית, עו"ס אמתי מרמור דוקטורנט באוניברסיטה העברית ומטפל בילדים ונוער בעלי התנהגות מינית לא מותאמת או פוגענית וד"ר דפנה טנר, מרצה וחוקרת בתחום של פגיעות מיניות בילדים בבית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית באוניברסיטה העברית. המחקר התבצע במימון חלקי של מכון חרוב.

חלקי הדוח כוללים:

1. סקירת ספרות בנושא פגיעות מיניות בין אחאים והטיפול בהן

2. ממצאי מחקר פיילוט אודות תפיסות מטפלים בנוגע למודל רצוי

3. הצעה למודל טיפולי למקרי פגיעות מיניות בין אחאים

4. סיכום ומסקנות

סקירת ספרות: פגיעות מיניות בין אחאים

הקדמה

פגיעה מינית בין אחאים¹ (SSA) מוגדרת כרצף של התנהגויות מיניות המתרחשות בין אחאים, ושאינן נכללות בהגדרה 'סקרנות מינית מותאמת-גיל' או התנהגות מינית נורמטיבית (Thompson, 2009). הפגיעות נעות על רצף שמתחיל מפגיעות שאינן בהן מגע (כגון הצעות וחשיפה לפורנוגרפיה), דרך התנהגויות כגון ליטופים מיניים ועד אינוס וחדירה (Haskins, 2003). חוקרים משערים כי פגיעה מינית בין אחאים היא הפגיעה הנפוצה והמתמשכת ביותר מבין הפגיעות המיניות בתוך המשפחה (איזיקוביץ ולב-ויזל, 2014; Tyler, 2011). לפגיעה זו השלכות שליליות משמעותיות על חיי המעורבים בילדות ובבגרות. מבין השלכות אלו נראה בדרך כלל אשמה ובושה, נזק פסיכולוגי, חרדות, דיכאון, כעס, עוינות, מסוגלות עצמית נמוכה (low self-efficacy), שימוש בסמים, התנהגויות מיניות מסכנות ושאינן תואמות גיל ורע-ויקטימיזציה מינית, פיזית או רגשית (Caffaro & Conn-Caffaro, 2005; Kiselica & Morrill-Richards, 2007; Morrill, 2014; Tyler, 2011).

למרות שכיחותה והשלכותיה, פגיעה בין אחאים סובלת מתת דיווח, ומיעוט מן המחקרים העוסקים בפגיעות מיניות בוחנים אותה ואת דרכי הטיפול בה (Snyder, Bank & Burraston, 2005; Tener & Tarshish, 2017). מהמחקר עולה כי קיים קושי להעריך את התופעה (Welfare, 2011) וכי כחות מ-30% מהמבוגרים שחוו פגיעה מינית בין אחאים שיתפו בכך את הוריהם (Griffee et al., 2014). במחקרים שונים אשר העבירו שאלונים אנונימיים לאוכלוסייה הכללית 7% עד 15% דיווחו על מעורבות במעשים מיניים עם אחד מאחיהם בילדות (Finklehor, 1980; Hardy, 2001). נתון משמעותי נוסף הוא שמדובר על פגיעות מתמשכות וארוכות. כך, מתוך הפגיעות המדווחות עולה כי זמן הפגיעה הממוצע היה

¹ המילה אחאים מתרגמת את המונח siblings. אחאי (sibling) הוא כל אחד מכמה צאצאים שיש להם הורה משותף או הורים משותפים. המילה כוללת אפוא אחים ואחיות, וכן אחים מאב או אחים מאם (אחים "למחצה"). [נדלה ביום ראשון 18 נובמבר 2018, מאתר האקדמיה העברית ללשון: <https://hebrew-academy.org.il/2016/02/09/%d7%a2%d7%91%d7%a8%d7%99%d7%aa-%d7%9c%d7%9b%d7%9c-%d7%94%d7%9e%d7%a9%d7%a4%d7%97%d7%94>]

4.76 שנים, וכי נדיר כי יכללו אירוע חד פעמי (Welfare, 2010).

הטענה המסורתית הינה שקיומו של הפרש גילאים לטובת הפוגע הינו תנאי מרכזי בהגדרת המעשים המיניים בין אחים כפוגעניים, כאשר יתרון גילאים זה מאפשר ניצול של הכוח לרעה, ומספק את התנאים שמאפשרים את קיום הפגיעה (Smith & Israel, 1987; Veigh & Jo, 2003). עם זאת, חוקרים אחדים מדגישים כי הפרש הגילאים אינו תנאי הכרחי בהגדרת הפגיעה, ויישנם אף מקרים בהם הפוגע צעיר יותר מהנפגע או באותו הגיל שלו (Caffaro, 2011; Veigh & Jo, 2003); בהקשר זה מצאו האטש ווויט-היימן (Hatch & White-Hayman, 2001) כי הפרש הגילאים הוא שולי בחשיבותו, כאשר הבחירה בקורבן התבצעה בהתאם לרמת הפגיעות שלו, הנובעת מגורמים כמו בידוד, הזנחה הורית, ממדים פיזיים קטנים או מוגבלות כלשהי.

במחקר נהוג לחלק את מקרי גילוי העריות בין האחאים לשתי קטגוריות: הראשונה כוללת מעשים הכוללים כפייה או מניפולציות וניתן להגדיר באופן ברור מיהו הפוגע ומיהו הנפגע. הקטגוריה השנייה כוללת קשר מיני בהסכמה בין שני אחאים (Cavran, Meyer & Higgs, 1992; McDonald & Martinez, 2017). הספרות המחקרית מכנה יחסים אלו לעיתים בשם 'תסמונת עמי ותמי' או 'גילוי עריות מכוון טיפוח'. במצב זה, האחאים מפתחים קשר פתולוגי בו היחסים הרגשיים הופכים ליחסים מיניים. לעיתים אלו ילדים שסבלו מחסך רגשי ומחפשים פיצוי בדרך זו. הוא מתרחש בין אחים שגילם דומה, כחלק מתסמונת של חסך רגשי, אשר מנסים להעניק אחד לשני תמיכה בצורה שאיננה מותאמת. הילדים מפתחים תלות בקשר המיני כדי להירגע ולחוש קירבה. הקשר יכול להתחיל עם מאפיינים של נאמנות, הנאה הדדית ותמיכה ובהמשך לעבור לכפייה או להפוך להרגל בעל מאפייני תלות אשר קשה להפסיקו (Bank & Kahn, 1982; Cicirelli, 1995). כלומר, בשלב מסוים הקשר הופך להיות בעל מאפיינים של הקטגוריה הראשונה עם פוגע ונפגע ברורים (Carlson, Maciol & Schneider, 2006). בקטגוריה זו, קפארו (Caffaro, 2011) דייק סוג נוסף של יחסים לו קרא: 'תחליף הורי מדומה' (pseudo parent sibling abuse structure) ובו אח גדול אשר משמש בבית בתפקיד הורי (עוזר לאחיו, מקלה, משמש כשמרטף) פוגע (לעיתים במסגרת התפקידים שלו בבית כמו בזמן המקלחות) באחיו הקטנים יותר. עוד מדגיש מחקר זה שלעיתים ההסכמה היא אשליה והיא קשורה במניפולציה או חוסר הבנה של הנפגע (Caffaro, 2011). במחקר שקיימו טנר, תרשיש ותורג'מן (Tener, Tarshish & Turjeman, 2017) בקרב משפחות שהופנו למרכז ההגנה בירושלים תואר כי נפגעים ונפגעות רבים לא מצאו עצמם מתאימים לאף אחת

מההגדרות הללו. במחקרים אלו החוקרים הגדירו מאפיין שונה של 'שגרה מינית' (sexual routine). מעין 'תרבות משפחתית' בה האחים יוצרים קשר בעל מאפיינים מיניים והוא הופך להיות נורמטיבי ושגרתי בחייהם. ברצף שבין כפייה והסכמה, לא מדובר בכפייה אך גם לא בהכרח בקשר שבהסכמה אלא בתרבות אחאית בה מעשים מיניים הופכים להיות חלק משגרת היומיום, לעיתים קרובות כתוצאה מהפעלת סמכות של האחים הבוגרים על אחיהם הצעירים.

היבטים ייחודיים של חשיפת גילוי עריות בין אחאים

בהקשר הספציפי של פגיעות מיניות בין אחאים המחקר זיהה קשיים ייחודיים בזיהוי הפגיעה ולאחר מכן חשיפתה. הורים אשר מזהים התנהגות מינית בין ילדיהם יפרשו זאת לרוב באחת משתי דרכים, אשר שתיהן מכחישות את מהות הפגיעה. הראשונה הינה הורים הרואים בגילוי עריות בין הילדים תופעה נורמטיבית או לפחות הגיונית ולכן לא חושפים אותה ומטפלים בה בכלים חינוכיים כמו כל תופעה חינוכית אחרת בעייתית בין הילדים. דרך נוספת של הורים הינה לתכנס את הפגיעה כטעות של הילדים. טעות שלא חושפים אותה אלא מלמדים את הילדים כיצד להימנע מממנה (Bass et al., 2006). גם המערכת החברתית נוהגת לתכנס באופן שאיננו מיטיב מקרים של גילוי עריות בין אחאים. במקרים רבים של גילוי עריות כאשר נאמר לקורבן כי 'אין הוא אשם' וכן משפטים אשר מטילים את האחריות על הפוגע, למרות היותם של המשפטים משמעותיים במקרים אחרים, הקורבנות במקרים של גילוי עריות בין אחאים נוטים להסגר ולא לשתף פעולה בעתיים (Ballantine, 2012). יותר מאשר כל סוגי הפגיעה האחרים במקרים של פגיעות מיניות בין אחאים קיימת תופעה של רגשות מעורבים לגבי הפוגע והפגיעה. כמעט בכל המקרים של פגיעה מינית בין אחאים קיימים במקביל לפגיעה רגשות חמים ומעשים חיוביים ונורמטיביים בין הפוגע לנפגע, כך שהתייחסות דיכוטומית של "טוב ורע" או מיסגור האחים כ"תוקפן וקורבן" במקרים של פגיעות מיניות בין אחאים עלול לייצר נזק על פני תועלת (Tener & Katz, 2017).

טיפול בפגיעות מיניות בין אחאים

קיימת הסכמה בספרות כי טיפול מיטיב במשפחות בהן התקיימה פגיעה מינית בין אחאים צריך להיות רב מערכתי, אינטגרטיבי ולקחת בחשבון את הצרכים של כלל

בני המשפחה מרגע הגילוי ועד סיום הטיפול, וזאת גם כאשר הטיפול לבני המשפחה ניתן על ידי גורמים שונים (זילברשטיין-סבאג, 2017; Caffaro & Conn-Caffaro, 2005). וולפייר (Welfare, 2008) טוענת כי ההליך המשפחתי ויותר מכך המקום של ההורים בהליך הוא המשמעותי ביותר להתקדמות וההחלמה של כל המעורבים. יחד עם זאת המצב בשטח הוא שהטיפול מפוצל וקיימת הפרדה בין מרכזים המיועדים לטיפול בפוגעים ואלו המיועדים לנפגעים והם ולא מצליח לרוב לממש עקרונות אלו (זילברשטיין-סבאג, 2017; Welfare, 2008).

מהספרות בנושא לא עולה גישה או מודל טיפולי ייחודי, אלא טיפול במגוון גישות טיפוליות מוכרות. עם זאת, ניתן להצביע על סוגיות ייחודיות שאפיינו את הטיפול בפגיעות מיניות בין אחאים והם יוצגו בהמשך. על פי הספרות הקיימת בנושא, הטיפול **בנפגע** כולל היבטים של טראומה ובתוכם תיקוף של חוויותיו; נושאי אמון; עיבוד האשמה והבושה; עיבוד הפגיעה בסיפור חייו (הרמן, 1992; זילברשטיין-סבאג, 2017; Welfare, 2008), וכן התייחסות רגישה לנושא ההדדיות (Ballantine, 2012). הטיפול **בפוגע** כולל עבודה על ההכחשה אם קיימת, ניהול הבושה והתמודדות עם אחריות הפוגע לפגיעה ושליטה עצמית (Welfare, 2008; Caffaro, 2011). ישנם חוקרים אשר הדגישו את תהליך העימות והגבלת השיח על קורבנות בחיי הפוגע (אתגר, 1999), אך חוקרים אחרים סוברים כי התמודדות של הפוגע עם טראומות מעברו הן אספקט חשוב בטיפול (גולדשטיין וכץ-טשרני, בתוך זילברשטיין-סבאג, 2017). **הטיפול בהורים** עוסק בקונפליקט הנאמנויות לנפגע, מחד, ולפוגע מאידך. הטיפול מתמקד בהתמודדות עם בושה; בכשל ההורי במניעת הפגיעה; באבל על התפרקות המשפחה וניסיון האיחוי (Welfare, 2008). **הטיפול באחים נוספים במשפחה** עוסק בעיבוד התחושות בנוגע לפגיעה; בעיבוד קונפליקט הנאמנויות בין הנפגע לפוגע, ובאבל על התפרקות המשפחה (Welfare, 2008).

הספרות מדגישה את החשיבות של המשפחה בתהליך, את המקום המשמעותי של ההורים בדרך להחלמה ואת המרכזיות של אובדן האחדות המשפחתית והתפרקותה של המשפחה (זילברשטיין-סבאג, 2017; Welfare, 2008). **כיום משפחתי** מתאפשר בהסכמת הנפגע והוא מחייב את ההורים להגנה על ילדיהם ואת הפוגע - לקחת אחריות מלאה על התנהגותו (Caffaro & Conn-Caffaro, 2005). חשוב לציין כי על אף שפיוס נדמה כפתרון אידאלי הוא לא תמיד מהווה את הפתרון הנכון עבור הנפגע (Ballantine, 2012). במחקרה של זילברשטיין-סבאג (2017) נמצא כי הורים רבים מתקשים לנקוט עמדה ברורה על מקומם של הפוגע והנפגע מכיוון שהם נאלצים בזמן קצר ומשברי לשנות את מה שחשבו על ילדיהם ועל משפחתם. עוד מדגיש

המחקר כי לעיתים האשמת הפוגע עלולה באופן פרדוקסלי להפוך למושא האשמה של הנפגע או הנפגעת (על כך שבעקבות החשיפה קיים כעס על האח הפוגע וכן כעס אבדן המשפחה), ומתוך כך, עלולים לפקפק בגרסת הנפגע ולהטיל בספק את אמיתות דבריו והוא אינו זוכה להכרה ולתמיכה החיוניות להחלמתו (זילברשטיין-סבאג, 2017).

סוגיות ייחודיות הקשורות בטיפול במקרים של גילוי עריות בין אחאים

במקרים של גילוי עריות בין אחאים קיימות מספר סוגיות ייחודיות המשמעותיות להבנת הפגיעות ומהותן. בחלק זה נציין את המרכזיות שבהן על פי הספרות המחקרית והטיפולית.

ראשית, חשיפת גילוי עריות בין אחאים מכרה את האיזון האישי והמשפחתי ומעמתת את כל בני המשפחה, ובמיוחד את ההורים, עם **קונפליקט נאמנויות** (Caffaro & Conn-Caffaro, 2005). בני המשפחה עלולים להיות במצב קשה בו לכל אחד מילדיהם צרכים שונים אשר לעיתים סותרים זה את זה (Harper, 2012). ההורים ניצבים מול דילמה מורכבת, המאתגרת את יכולתם לתמוך בכל ילדיהם וסודקת ומערערת את חווית ההורות שלהם (בר שדה, 2006). איש המקצוע, אשר נפגש עם המשפחה נדרש לאפשר להורים זמן לעיבוד מצב קשה זה והתבוננות על התהליך בו אותגרו הנאמנויות שלהם ותפקידם ההורי (Kambouridis & Flanagan, 2003). קונפליקט הנאמנות נוגע גם לילדים המעורבים בפגיעה ובעיקר לנפגע אשר נקרע בין צרכיו שלו לבין הוריו, האח הפוגע ובני משפחה אחרים. מורכבות זו מועצמת בגין נטיית הנפגע לחוש אחראי להשלכות הכואבות של חשיפת הפגיעה, בעיקר אם האח הפוגע מוצא מהבית (Kambouridis & Flanagan, 2003). הדבר משתקף גם באתגר של המטפלים אשר נדרשים למצוא איזון בין צרכי כל בני המשפחה (Keane, Guest & Padbury, 2013).

סוגיה מורכבת נוספת היא סוגיית **ההדדיות**. כפי שפורט לעיל, במקרים רבים קיימת הדדיות בין האחאים והאינטראקציה המינית ביניהם לא בהכרח נתפסת כפגיעה, אלא כהיבט טבעי של ההתפתחות המינית, באמצעות משחק המוסכם על שני הצדדים (Ballantine, 2012). עבור אחים צעירים ההבחנה בין משחק עם אח בוגר לבין פגיעה מינית מורכבת, במיוחד כאשר הפוגע הוא אח אהוב, אשר הקשר איתו

מלווה בהנאה, הקשבה ותשומת הלב (Ballantine, 2012 ; Harper, 2012). גם הנאה מינית עלולה להגביר תחושת שותפות, אחריות לקשר והדדיות (Ballantine, 2012). הבלבול והעמימות בנוגע לסוגיית האחריות מהווים היבט טראומטי במיוחד עבור הנפגע (Hindman, 1989). לכן, התהליך הטיפולי נדרש לכלול התייחסות לכך. מאמץ לנרמל את מה שנתפס בעיני הנפגע כתגובה חיובית מצידו למעשים האינטימיים שהתקיימו וכן ולאתגר את הנחת ההדדיות (Ballantine, 2012). בנוסף במקרים של גילוי עריות בין אחאים קיימים מקרים רבים בהם הנפגע לא מבין את מהות המעשים. לדוגמא, מצב בו האח הגדול נגע בו בזמן שקילח אותו או במקרים בהם הוא לא יודע שנפגע, למשל בזמן השינה (Tener & Katz, 2017).

סוגיה משמעותית במיוחד הינה סוגיית הממשק עם המערכת המשפטית והפילית. נדמה לעיתים כי המערכת המשפטית והמערכת הטיפולית דוברות שתי שפות שונות לחלוטין. לעיתים בחקירות הילדים חסרה הרגישות להדדיות שתוארה לעיל וילדים רבים נרתעים ומהססים לדבר במהלך החקירה (Tener & Katz, 2017). בנוסף מסקנות החקירה או אמירות שנאמרות במהלכה, הקשורות לפשע של אחד מבני המשפחה, עלולות לגרום למתח רב ובמיוחד לנפגעים. כך למשל, סוגיית הקשורות להרחקת הפוגע והנפגע. ההרחקה היא המלצה מקובלת במקרים של פגיעות מיניות, אך במקרים של גילוי עריות בין אחאים היא עלולה לגרום לחוסר שיתוף פעולה של המשפחה ומרחיקה אותם מהליך טיפולי משמעותי ואף מדיווח (Tennet et al., 2017).

סיכום

כפי שניתן לראות, למרות שהידע אודות פגיעות מיניות בין אחאים החל להתפתח בשנים האחרונות, הספרות בנושא זה עדיין מוגבלת מאוד. בפרט, פרספקטיבות של אנשי מקצוע נחקרות רק לעתים רחוקות (Kambouridis, 2012). בנוסף אין בנמצא ספרות המתעדת מודלים טיפוליים הייחודיים לטיפול בסוגיות שמעלה פגיעה זו. מחקר גישוש זה מבקש לגשר על חלק מהפער הזה ולבחון מהו המודל הטיפולי הרצוי במקרים של פגיעות מיניות בין אחאים מנקודת המבט של אנשי מקצוע מטפלים. הוא נועד לענות על השאלות הבאות: מהי דמותו של מודל טיפולי מיטיב במקרים של פגיעות מיניות בין אחאים ומהן רכיביו; וכן מהן תוצאות טיפוליות מיטיבות על פי תפיסתם של מטפלים העובדים עם מקרי פגיעות מיניות בין אחאים.

מחקר פיילוט: תפיסות של מטפלים ביחס למודל לטיפול בפגיעות מיניות בין אחאים

על מנת לבסס מודל לטיפול בפגיעות מיניות בין אחאים שינבע מתוך צרכי השטח, הוחלט בצוות העבודה לבצע מחקר פיילוט שיבוסס על מילוי שאלון אינטרנטי מקוון. מחקר זה קיבל את אישור וועדת האתיקה של בית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטה העברית. להלן תיאור של שיטת המחקר וממצאי המחקר.

שיטת המחקר

המשתתפים

במחקר זה השתתפו 50 אנשי מקצוע, 40 (80%) נשים ו-10 (20%) גברים. על מנת להשתתף במחקר נדרש מהמשתתפים להצהיר כי במהלך עבודתם הם טיפלו לפחות בשני מקרים של התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת בין אחאים במשפחה, וכי הם בעלי שנתיים לפחות של ניסיון בעבודה טיפולית.

הליך המחקר

איסוף הנתונים החל כאמור לאחר קבלת אישור לביצוע המחקר מוועדת האתיקה של בית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטה העברית ונמשך בחודשים יולי עד נובמבר 2018. במהלך חודשים אלו התבצעה פניה באמצעות מודעה המציעה להשתתף במחקר, שהופצה באתרי אינטרנט ופורומים שונים בשפה העברית, כאלו הייעודיים לאנשי מקצוע וגם בפורומים ואתרים כללים יותר. במודעה תואר המחקר, מטרתו ותנאי ההשתתפות (לפניה ראה נספח 1), והיא כללה קישור למילוי השאלון עצמו (לשאלון ראה נספח 2). כאשר לחיצה על הקישור פירושה היה הסכמה מדעת להשתתף במחקר. השאלון ניתן באופן אנונימי ולא כלל מילוי פרטים אישיים כלשהם. הובהר למשתתפים בכתב כי ניתן לפרוש ממנו בכל עת או לבחור שלא לענות על שאלות מסוימות במידה והם בוחרים בכך.

כלי המחקר

נתוני המחקר נאספו באמצעות שאלון אינטרנטי לדיווח עצמי וכן באמצעות שאלון דמוגרפי שכלל משתנים כגון מגדר, מקצוע, שנות ניסיון, רמת דתיות, סוג הארגון בו הם מועסקים, הכשרה ועיסוק בתחום של פגיעות מיניות בכלל ופגיעות מיניות בין אחאים בפרט ומצב משפחתי.

שאלון מודל לטיפול בפגיעות מיניות בין אחאים: שאלון זה פותח על ידי צוות המחקר ונועד לבחון את האופן שבו תופסים מטפלים את המודל הרצוי לטיפול בפגיעות מיניות בין אחאים. השאלון מכיל שני סוגים של שאלות: סגורות ופתוחות. מטרת השאלות הסגורות הייתה לסקור את התפיסות והעמדות של המטפלים בהתאם לסוגיות שאותרו ומופו בספרות באופן תיאורטי, ובהתבסס על מחקרים קודמים וראיונות שנערכו עם אנשי מקצוע בכירים בנושא, כמו גם התייעצויות עם חוקרים בכירים בתחום.

השאלות הסגורות התבקשו להתחקות אחר תפיסותיהם ועמדותיהם של המטפלים וכללו: (1) סוג שיטות הטיפול בהם משתמשים המטפלים במקרים של פגיעות מיניות בין אחאים, כאשר המשתתפים התבקשו לסמן אחת או יותר מ-4 אפשרויות; (2) סוגיות מרכזיות העולות במהלך הטיפול במקרי פגיעות מיניות בין אחאים. כאן התבקשו המטפלים לסמן שלוש סוגיות מרכזיות מבין חמש סוגיות שהוצעו (לדוגמא מוגנות, העברה בין דורית של הפגיעות, מורכבות היחסים במשפחה); (3) סוגי ההכשרה הנדרשת למטפלים בפגיעות מיניות בין אחאים. כאן התבקשו המטפלים לציין חמישה נושאים מתוך 11 מוצעים ולדרג אותם על פי רמת חשיבות מ-1 עד 5; (4) עוד נשאלו המטפלים כיצד צריך להיראות מערך הטיפול במקרים של פגיעות מיניות בין אחאים כאשר התבקשו לסמן תשובה אחת מבין 8 אפשרויות (לדוגמא "מטפל אחד לאח הפוגע והנפגע ומטפל נפרד להורים" או "טיפול בהורים בלבד"); (5) המטפלים נשאלו כיצד צריך להיראות הקשר בין המטפלים השונים בבני המשפחה והתבקשו לבחור מבין שלוש אפשרויות (למשל "מטפל אחד מרכז את המקרים ומפגשים דו שבועיים בין כל המטפלים"); (6) בנוסף נשאלו המטפלים כיצד צריך להיראות המערך הארגוני של מרכז המטפל בפגיעות אלו והתבקשו לבחור בין 5 אפשרויות (למשל "מרכז לטיפול משפחתי הכולל את כל בני המשפחה כולל האח הפוגע" או "מרכז נפרד לטיפול בפוגע ומרכז לטיפול בנפגע"). בכל אחת מהשאלות הללו ניתנה למשתתפים את האפשרות לציין אפשרויות/סוגיות שלא הוצגו, תוך שימוש במלל פתוח.

השאלות הפתוחות ביקשו להעמיק את ההבנה לגבי תפיסות ועמדות המטפלים

והן כללו מספר היבטים עליהם התבקשו המטפלים להשיב באמצעות מלל פתוח: (1) אסוציאציות אישיות העולות בהקשר של פגיעות מיניות בין אחאים; (2) סוגיות ייחודיות בהן קיים הבדל בין טיפול במקרים של פגיעות מיניות בין אחאים לבין פגיעות מיניות אחרות; (3) מהן המטרות המרכזיות שצריכות להיות בטיפול שכזה בתפיסתם של המשתתפים; קווים לדמותו של מודל אידיאלי לטיפול בפגיעות בין אחאים, בעולם "נטול מגבלות של זמן ומשאבים כלכליים".

ניתוח הנתונים

השאלות הסגורות במחקר נותחו באמצעות שימוש בסטטיסטיקה תיאורית. השאלות הפתוחות במחקר זה נותחו תוך שימוש בגישה התמטית האיכותנית (Braun & Clark, 2006). ראשית, קראו כל החוקרים את תשובות המשתתפים מספר פעמים ליצירת מוכרות. לאחר מכן התבצע קידוד פתוח של התשובות, כאשר בשלב השני קובצו הקודים יחדיו לתמות ראשוניות. בקריאה חוזרת ונשנית של התשובות חל עיבוד, שיוף ושיום של התמות. בשלב השלישי התמות הוגדרו באופן סופי, ניתנו להן שמות, ונקבעה היחסיות ביניהן (Braun & Clark, 2006). בשלב זה החוקרים שבו וקראו שוב את הראיונות במטרה לבחון מידע נוסף שעשוי לפתח את הקטגוריות (Maykut & Morehouse, 1994).

אמינות המחקר במחקר זה הושגה במספר דרכים: (1) טריאנגולציה של חוקרים, כלומר עירוב יותר מחוקר אחד במחקר. בהתאם, בוצע הניתוח במקביל על ידי שלושת חברי צוות המחקר, שניתחו לבד את השאלות, ודנו יחד בניתוח ובציטוטים; (2) תיאור עשיר, מחקר זה מלווה בדוגמאות מחומרי הגלם; (3) הערכה של אחרים, מתבצעת כאשר עמיתים של החוקרים מנתחים אף הם את הנתונים הגולמיים ודנים בהם יחד עימו. העוצמה של הערכתם מתבטאת ביכולת לספק הסברים אלטרנטיביים לנתונים ולהתריע בפני שיפוטיות של החוקר. במהלך ניתוח נתוני המחקר התייעצו הכותבים עם עמיתים, מומחים מתחום הטיפול וכן חוקרים בכירים בתחום של פגיעות מיניות בילדים ומחקר איכותני.

ממצאי המחקר

במחקר השתתפו 50 אנשי מקצוע בטווח הגילאים 26 עד 78. ל-90% מהם למעלה משמונה שנות ניסיון. תשעים אחוזים ממשתתפי המחקר עובדים עם אחים (קטינים) פוגעים ונפגעים ו-74% עם מבוגרים נפגעים מינית מאחיהם. 70% ממשתתפי המחקר

מגדירים את תחום הפגיעות המיניות כתחום העיסוק המרכזי שלהם ו- 90% מהם ציינו כי עברו הכשרה ממוקדת לתחום הפגיעות המיניות. בכל הקשור באוריינטציה טיפולית ציינו המשתתפים 4 תחומים עיקריים בהם הם מתמחים: טיפול דינאמי (86%), טיפול התנהגותי-קוגניטיבי (37%), טיפול משפחתי (49%) ומיומנויות בהדרכת הורים (61%).

במהלך מילוי השאלונים, התבקשו המשתתפים לציין את חמש האסוציאציות הראשונות שעולות במחשבתם בהקשר של פגיעות מיניות בין אחאים. מתוך ניתוח האסוציאציות שהעלו המטפלים ניתן להתייחס למספר מוקדים מרכזיים. ראשית המטפלים הרבו להשתמש במילים כואבות וקשות בהתייחסם לתופעה. ב-15 מהמקרים האסוציאציה הראשונה שרשמו הייתה קשורה לקושי וכאב. מילים בהן נעשה שימוש כללו בין השאר "סבל" "כאב" "קושי" "דיכאון" "סכנה" "כאוס" "פחד" ו"בחילה". המילה "תקווה" לעומת זאת הוזכרה פעם אחת בלבד. המטפלים הרבו גם להשתמש באסוציאציות שהתמקדו ב"מורכבות" המקרים (למשל "פלונטר" "בלאגן" "בילבול" "חידה"). היו שהתייחסו לנראות של התופעה והשתמשו במילים כמו "שכיח" "נקודת עיוורון" ו"מתחת לאף".

בנוסף הרבו המטפלים לציין אסוציאציות ששמות את המשפחה במרכז התמונה. היו שכתבו "משפחה" או "גילוי עריות במשפחה" והיו שהשתמשו במטאפורות כמו "שבר משפחתי" "רעידת אדמה במשפחה" "קריסת המשפחה" "הורים שנקרעים בין הילדים" או סיווגים כמו "פתולוגיה משפחתית" או "הזנחה הורית/היעדר מענים הוריים". בהתייחס לדינאמיקה של התופעה, מילים שמטפלים שבו וחזרו עליהן התייחסו להיבטים של קריעה ואיחוי. הופיעו מושגים כמו "הפרדה" "להיקרע בין הצדדים" "פיצולים" ו"משפט שלמה" ומולם מושגים כמו "אינטגרציה" "לכידות" וגישור". מטפלים גם העלו אסוציאציות שניתן לסווגם כדרכי התערבות בתופעה כגון "תמיכה מערכתית רחבה" "טיפול משפחתי" ו"תמיכה בקורבן".

בהמשך השאלונים נשאלו המטפלים על היבטים בטיפול בפגיעות בין אחאים, ואלו יובאו בהמשך בהרחבה, אולם כבר מהאסוציאציות הראשונות שלהם, עוד טרם התבקשו לפרט את תפיסותיהם אודות התערבות במקרי אחאים, ניתן ללמוד מתוך המטאפורות רבות העוצמה בהן הם משתמשים, מטאפורות שליליות ברובן, על החוויות המרכזיות העוצמתיות שלהם, כולל הקושי, המורכבות, הפיצול והאיחוי, מרכזיות תפקיד המשפחה והצורך בהתערבות מערכתית בתופעה.

תפיסות בנוגע למערך הטיפול הרצוי בפגיעות מיניות בין אחאים

במהלך מילוי השאלונים התבקשו המשתתפים להתייחס להיבטים שונים בהקשר למודל רצוי בטיפול בפגיעות מיניות בין אחאים, כולל ההכשרה הנדרשת, המערך הטיפולי הרצוי והתמחות המרכזיות שצריכות לעלות במהלך הטיפול.

הכשרה ומערך הטיפול הרצוי בפגיעות מיניות בין אחאים:

86% ממשתתפי המחקר ציינו כי קיימים הבדלים בין תחום הפגיעות המיניות בין אחאים לבין פגיעות מיניות אחרות ו-83% מהמשתתפים ציינו כי יש צורך בהכשרה ייעודית לתחום זה. בכל הקשור לנושאים אותם מצפים המטפלים שיעלו בהכשרה לתחום זה ציינו באופן בולט חמישה נושאים מרכזיים: (1) טיפול בפגיעה מינית (77%); (2) טיפול בטרומה (73%); (3) טיפול משפחתי (67%); (4) מיומנויות בהדרכת הורים (61%); (5) וטיפול בילדים ונוער (67%).

59% מהמשתתפים ציינו כי לדעתם המודל המועדף לעבודה משותפת הוא מטפל אחד לאח הנפגע, מטפל שני לאח הפוגע והדרכת הורים משותפת. לעומתם, 28% מהמשתתפים העדיפו דמות טיפולית נוספת (שלישית) העובדת עם ההורים. מספר מטפלים הציעו את האפשרות לטיפול זוגי להורים במקרה הצורך ואחד המשיבים אף הציע טיפול פרטני להורה כשיש צורך בכך "במידה והוא מתמקד בהתמודדות האישית שלו עם הפגיעה". 78% מהמשתתפים חשבו כי חשוב למנות מנהל תיק (case manager) לכל משפחה ולקיים מפגשים קבועים בין כל המטפלים במשפחה, ואילו 12% נוספים ציינו את חשיבות המפגשים בין המטפלים אך לא חשבו כי יש צורך במנהל תיק (case manager). מתוך אלו שחשבו שכל משפחה צריכה מנהל תיק, 43% ציינו כי האדם המתאים ביותר לכך הוא זה שמטפל בהורים, 30% ציינו כי אין זה משנה או תלוי הקשר ו-11% העריכו כי יש לתת את התפקיד למטפל המנוסה או הוותיק ביותר. כחמישית מהמשיבים שמו דגש על הצורך בתקשורת קבועה בין המטפלים. המשיבים ציינו את נחיצות של "מסגרת כלשהי בה המטפלים נפגשים, אחת ל... כדי להחזיק ביחד את הטיפול בראייה מערכתית". המטפלים הציעו מפגשים קבועים של הצוות הטיפולי לצורך עדכון והתייעצות, כאשר תדירות המפגשים שהוצעה נעה בין אחת לשבוע לאחת לחודש. אחד המשיבים אף ציין את הצורך בהדרכה קבועה לכל הצוות המטפל.

84% מהמשתתפים ציינו כי חשוב שיהיה מרכז אחד שמטפל בכל המשפחה בניגוד למצב הנוכחי בו לרוב קיימים מרכזים נפרדים לפוגעים ולנפגעים וכן שאין מענה לבני המשפחה שלא מעורבים. 66% אחוזים העריכו כי המקום המתאים ביותר

לטיפולם בפגיעות מיניות בין אחאים הוא מרכז המתמחה בפגיעות מיניות ו-18% חשבו כי המקום המתאים הוא מרכז המתמחה בטיפול משפחתי. 8% ממשתתפי המחקר העריכו כי יש להפריד בין מקום שמטפל בנפגע והמשפחה למקום שמטפל בפוגע. נדגיש שעל אף שמיעוט המשיבים בחרו במרכזים נפרדים, זהו המודל הנפוץ כיום בארץ. רב המשיבים התייחסו לצורך "בתהליך אישי ומשפחתי" הכולל לעיתים התערבויות משפחתיות. 34% מכלל המשיבים ציינו באופן ספציפי את הצורך בטיפול משפחתי. המטפלים ציינו שוב ושוב כי הטיפול משפחתי "מותנה בהגנה על הנפגע" נתון להסכמת הנפגע ותוך שיקול הדעת של המטפל של הנפגע והפוגע.

סוגיות ייחודיות בעת הטיפול בפגיעות מיניות בין אחאים:

כאשר התבקשו המשתתפים לתאר האם לתפיסתם קיימים הבדלים בין טיפול בפגיעות מיניות בין אחאים לבין טיפול בפגיעות מיניות אחרות ענו 86% כי קיים הבדל, לעומת 10% שהשיבו כי הם מתלבטים ואילו 4% שענו כי אין הבדל. שש תמות מרכזיות עלו כשהמשיבים נשאלו מהן הסוגיות שבהן קיים הבדל בין טיפול בפגיעות מיניות בין אחאים ובין טיפול במקרי פגיעות מיניות אחרות.

תמה ראשונה: הפגיעה כמתרחשת בתוך יחסים משפחתיים. מחצית מהמשתתפים התייחסו לכך שהפגיעה מתרחשת בתוך יחסים משפחתיים ועל כן הטיפול חייב להתייחס לכך. המשיבים התייחסו לצורך בהתבוננות על דינאמיקות משפחתיות שאפשרו את הפגיעה ושימרו אותה, והפניית זרקור ל"**הבנה שקיימת תשתית משפחתית שעליה התפתחה הפגיעה**", כפי שכתב אחד המשיבים. ביטוי אשר חזר על עצמו בהקשר זה היה 'העברה בין דורית'. העברה בין דורית היא תופעה שבה חוויות וטראומות לא מעובדות של הורים מועברות באופן לא מודע מהם אל ילדיהם ולעיתים דרכם, אל הדור של הנכדים ומשם אל ילדיהם. כשמתרחשת העברה בין דורית, הילד משמש כמיכל לכאבים ולחרדות של ההורה, לעיתים קרובות יש טראומה שנוכחת בנפש ההורה, ונותרת שם כמעין מערת קבורה נסתרת, כיוון שההורה לא עיכל את מה שקרה לו בצעירותו. ההורים מגלמים מחדש עם ילדיהם את האירועים הקשורים לחוויות היחסים המוקדמות של חוסר אונים וכחד. לעיתים קרובות מדובר בטראומה שאינה מדוברת אך מבוטאת ללא מילים. בהתאם, המשיבים התייחסו לצורך בהתערבות משפחתית וחלק (9.5%) ציינו את הצורך בטיפול משפחתי. שליש מהמשיבים התייחסו להתמודדות הקשה של ההורים המגלים שאחד מילדיהם פגע בשני והשתמשו בביטויים כגון "**טלטלה הורית עצומה**" ו "**מצב כמעט בלתי אפשרי**". המשיבים עסקו באחריות ההורית על הפגיעה ועל ההתמודדות לאחר גילוי הפגיעה. חלק הדגישו את הצורך של ההורים בתמיכה בתוך הטיפול, במענה ייחודי עבורם ואף

בנוסף, 84% מהמשתתפים ציינו את מורכבות היחסים בתוך המשפחה כנושא משמעותי לטיפול. המילים בהן השתמשו המשתתפים כללו: **"קונפליקט נאמנויות"** **"השאירה לשמר את תא המשפחתי"** ו**"תהליכי איחוי"**. מילים אלו מגדירות את הכן הייחודי של סוג פגיעה זה מכיוון שבניגוד מוחלט לפגיעות אחרות, נדמה שכאן יש ציפייה הן של המערכת והן של המטופלים עצמם והמשפחה לתהליך של 'איחוי', לרצון לשמר את התא המשפחתי ולשקם אותו. ניתן לומר שאחת ממטרות הטיפול היא חזרה לקשר נורמטיבי ולא פוגעני בין הפוגע לנפגע או בין המעורבים במעשים. בהקשר זה משתתפים רבים ציינו כי **"לא מספיק טיפול פרטני"** וכי יש משמעות לראייה מערכתית וטיפול ומעורבות של גורמים נוספים. כך למשל צוינה המשמעות של היחידה ההורית לטיפול. אחד המשתתפים כתב כי מכיוון שמדובר בנושא כל כך מורכב ו**"יש ציפייה מההורים לאהוב ולשנא את ילדיהם בו זמנית"** יש צורך בגורם חיצוני שיעזור בליווי וישמש כמאיץ מוטיבציה כאשר הנטייה הטבעית של המשפחה היא 'לחזור לנורמליות'.

תמה שנייה: קונפליקט הנאמנויות. 28% מהמשיבים התייחסו לקונפליקט הנאמנויות של ההורים במקרים של פגיעה מינית בין האחאים. כפי שכתב אחד המשיבים: **"במקרים בהם הפגיעה אינה בין אחים קל יותר לעשות פיצול בין 'טוב' ל'רע' הפוגע בקלות מקבל את הכותרת של הרע' בעיני המשפחה של הנפגע, ואילו במקרים של פגיעה בין אחים פיצול אוטומטי זה נהפך למורכב ורגיש יותר. שני הצדדים מאותה משפחה ושניהם ילדים לאותם הורים"**. משיב נוסף התייחס לצורך של ההורים **"להחזיק את המורכבות והקונפליקט של להיות הורה לפוגע וגם לנפגע, להיקרע באמצע, למצוא את הדרך לאהוב וגם לכעוס אולשנא בו זמנית"**.

תמה שלישית: מוגנות. נושא הבית עלה על ידי מרבית המשתתפים ובהקשרים שונים. הנקודה הבולטת ביותר בהקשר זה הייתה נושא המוגנות ומניעת פגיעה נוספת. בהקשרים של פגיעה בין אחאים מדובר בנושא מורכב מאוד והוא כיצד ניתן לשמור על הנפגע כאשר הוא מתגורר באותו הבית יחד עם הפוגע. 88% מהמשתתפים ציינו במפורש את נושא המוגנות כסוגיה משמעותית וייחודית לטיפול במקרים אלו. בהקשר זה המשתתפים ציינו כי עצם העובדה שהפגיעה התרחשה בבית על ידי אחד מחברי הבית משמעותית לעבודה הטיפולית. המשתתפים השתמשו בביטויים **"ערעור הבית כמקום מוגן"** או **"בסיס היציבות החיים"** אשר נפגם.

תמה רביעית: הכחשה ובלבול. 14% מהמשיבים התמקדו בתחושות ההכחשה והבלבול כמאפיינות פגיעה מינית בין אחאים. ההתייחסות הייתה גם לבלבול ולהכחשה על ידי הנפגע עצמו שלא תמיד תופש את מה שקרה כפגיעה מינית, וגם על ידי ההורים. אחד המשיבים הסביר זאת כך *"יכולה להיות מורכבות משפחתית רבה בגלל הנאמנות של ההורים לשני הילדים. יש הרבה פעמים לחץ גדול להכחיש באופן מלא או חלקי בכלל הכאב הגדול שבהכרה שהילד/ה שלי פגע ועוד בילד/ה (אחר) שלי"*. עוד ציינו המשתתפים את הרצון של הנפגע להגן על הפוגע ועל כך שקיים קשר משמעותי איתו ו*"קשה להשליך את הפגיעה החוצה"*. נושא זה משמעותי מאוד לטיפול ולדרך בה רצוי לשוחח עם המשפחה ועם הנפגע.

תמה חמישית: כמיהה לאיחוי. משתתפים רבים השתמשו במילים הקשורות לאיחוי משפחתי בכל הקשור למטרות הטיפוליות. כך למשל ציינו *"עבודה על איחוי המשפחה"* *"יצירת מרחב לתקשורת מקבלת ומוכלת בין חלקי המשפחה"* ו*"שיקום היחסים במשפחה"*. נדמה כי מטרה טיפולית זו הינה ייחודית למקרים של פגיעות מיניות בין אחאים וזו אחת המורכבויות המשמעותיות בטיפול זה. במקרים אחרים של פגיעות מיניות לא קיימת כמיהה ולעיתים גם ציפייה (של ההורים ואף של מערכת הרווחה) לאיחוי בין הפוגעים לנפגעים ומשאלה ל- Happy End. משתתפים רבים ציינו כמובן מאליו את הרצון לתיקון המשפחה והבניית אקלים משפחתי אלטרנטיבי בו כל בני המשפחה מרגישים בטוחים ומוגנים וקיימים דפוסי תקשורת בריאים בבית.

תמה שישית: התייחסות לאחים לא נפגעים. כחמישית מהמשיבים התייחסו לאחים הלא נפגעים בתוך המשפחה, בין אם הם עדים ובין אם לאו. המטפלים תיארו את הדינמיקה שנוצרת בבית כשיש פגיעה מינית בין אחאים, את ההשלכה על כל בני הבית ואת החיים *"בתוך מציאות של משהו גדול שקורה במשפחה והם לא לגמרי יודעים מה מתרחש"*. המשיבים ציינו את הצורך של ההורים להגיע למקום שבו הם יוכלו להתבונן בדילמות סביב אחים לא נפגעים ולעיתים לצורך של אחים לא נפגעים בטיפול סביב הפגיעה שהתרחשה בביתם. כפי שכתב אחד המשיבים *"בטיפול האידיאלי יהיה למטפל - מנהל התיק - שיקול דעת נטול בירוקרטיה להזמין לפגישות ההורים ילדים נוספים במשפחה שחשוב שקולם ישמע"*.

הצעה למודל מבוסס נתונים לטיפול בפגיעות מיניות בין אחאים

הקדמה

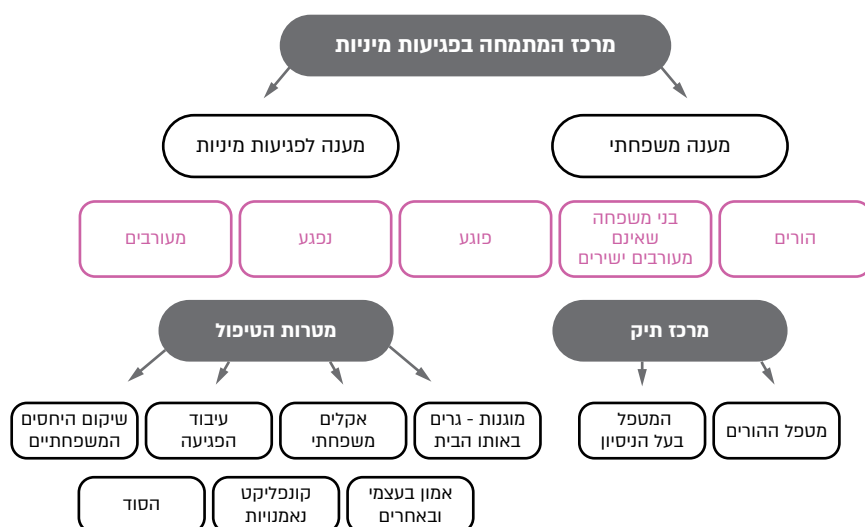
התרשים הבא מתאר מודל מוצע לטיפול בפגיעות מיניות בין אחאים המתבסס על שילוב בין תפיסות המטפלים כפי שנמצאו במחקר הפיילוט ועל תכנים מתוך סקירת הספרות. יש לציין כי תפיסות המטפלים, שבאו לידי ביטוי בשאלונים שמולאו, משקפות מורכבות גדולה בכל הקשור בטיפול בפגיעות מיניות בין אחאים. חשוב לנו להדגיש כי מטרת מודל זה אינה לפשט את המורכבות הזאת, או לפתור אותה. מטרתו היא לשקף את המורכבות הזאת ולהכיל אותה. כך לדוגמא אין בו כדי לייצר פתרון ל"כאב" "כאוס" "ייאוש" ו"בחילה" אותם תיאר המטפלים כשהתבקשו לחשוב על אסוציאציות העולות ביחס למקרים אלו. יש בו כדי להכיר בחוויות הללו של המטפלים, לתת להן נראות ולהדגיש את הצורך במענים מותאמים במהלך ההכשרה וההדרכה לחוויות אלו. באופן דומה אין בו כדי לייצר ציפייה לאיחוי הקשר בין הפוגע לנפגע ולכך שסיום התהליך יהיה קשר טוב בין הפוגע לנפגע. למשל, בדומה לממצאיו של ייטס (Yates, 2017), שחקר קבלת החלטות בנוגע לפגיעות מיניות בין אחאים בקרב עובדים סוציאליים בסקוטלנד ומצא כי עובדים סוציאליים נוטים לקבל החלטות על סמך ההנחה המוקדמת כי יותר טוב לאחים להיות ביחד "siblings are better together". לעומת זאת תפקידו של המודל לשקף את הצורך בתהליך אישי ומשפחתי המותנה בהגנה על הנפגע, בהסכמת הנפגע ותוך שיקול הדעת של המטפל של הנפגע ומטפל של הפוגע.

מודל זה אינו מתבסס על שיקולים כלכליים ומנסה לייצר תמונה של מודל רצוי על פני מודל מצוי. כך, לקראת סיום השאלון, ביקשנו מהמשיבים לדמיין עולם שבו אין כל מגבלות של זמן ומשאבים כלכליים, ולחשוב כיצד יראה טיפול אידיאלי או מיטיב במקרים של פגיעות מיניות בין אחאים. זאת בדומה למאמרו של וייס-גל, לוין וקרומר נבו (2012), המתארות דוח סוציאלי ביקורתי שמבקש להמליץ על מענים הולמים עבור משפחה במצוקה. המחברות מתארות את הדילמה מולה ניצבת העובדת הסוציאלית בעת כתיבת ההמלצות הטיפוליות ביודעה כי "חלק גדול מהצעותיה אולי יידחו בידי המחלקה בגלל העלות הגבוהה. יחד עם זאת היא מחליטה שלא להתאים

את ההמלצות לתקציבים הקיימים, אלא להציג את עמדתה המקצועית בדבר תוכנית השיקום שעשויה לעזור" (עמ' 108). בהתאם, ייתכן ויצירה של מערך טיפולי למקרים של פגיעות מיניות בין אחאים המבוסס על המודל הנוכחי עשוי לצרוך משאבים רבים, אולם משאבים אלו נדרשים, לתפיסת המחברים, על מנת לייצר טיפול הוליסטי, הולם וצודק בפגיעה רב מערכתית וסבוכה כפגיעות מיניות בין אחאים. כיום קיימים מענים עבור הנפגעים ובמקומות רבים מענים לילד או הנער הפוגע וכן להורים. נדמה כי ניתן לעשות שימוש יעיל יותר במשאבים אלו וכי התוכנית המוצעת לאוו דווקא תידרש לתקציבים נוספים.

אחת הביקורות כלפי מודל זה עשויה להיות כי הוא תואם בחלקו גם לסוגים אחרים של פגיעות מיניות בילדים. ייתכן וכך, אולם חשוב לציין כי המשתתפים התבקשו במפורש לתאר את הייחודיות של הטיפול בפגיעות מיניות בין אחאים. בנוסף, קיימת האפשרות כי מודל זה יוכל להיות ישים גם במקרים אחרים של פגיעות (למשל פגיעות מיניות בין קטינים בכלל), אין בכך חיסרון כי אם יתרון מבורך.

תרשים 1: המודל



מרכיבי המודל

מודל זה נבנה ראשית כל על בסיס תשובות המטפלים ומבוסס על תפיסותיהם אודות מודל ראוי לטיפול בפגיעות מיניות בין אחאים. המודל כולל אמירה על מהות המרכז הטיפולי לפגיעות מיניות בין אחאים, השירותים אותו יציע, המטרות הטיפוליות וצורת ההתנהלות בין אנשי צוות הטיפול במשפחה (ראה תרשים 1). להלן פירוט של מרכיבי המודל

מרכז המטפל בפגיעות מיניות בין אחאים יהיה תחת מטריה של טיפול בפגיעה מינית והמטפלים שיועסקו בו יהיו מומחים לעבודה עם ילדים ונוער נפגעים מינית ובעלי התנהגות מינית פוגעת או לא מותאמת. במרכז זה יתקיימו התערבויות משפחתיות ואף טיפול משפחתי, אך המוקד יהיה הטיפול בפגיעה המינית והטראומות הנלוות לה. בראש ובראשונה מרכז זה ייתן מענה לנפגע, לפוגע ולהורים. עם זאת, קיימת חשיבות ותינתן אפשרות למענה טיפולי לבני משפחה לא מעורבים כגון אחאים שנחשפו לפגיעה או שלא. כמו כן, מענה למשפחה המורחבת כמו סבים וסבתות אשר לעיתים שומרים לעתים קרובות על הילדים ואף מביאים אותם לטיפול או בני זוג של ההורים, וכדומה.

נקודה משמעותית לטיפול זה היא ה'מוגנות' כתנאי לטיפול. במרכז זה, תנאי בסיס להליך טיפולי יהיה בניית תוכנית מוגנות עבור המשפחה. תוכנית המוגנות מורכבת מרשת של כללים והנחיות אשר מובנים לאור שיתוף הפעולה של המטופל הפוגע וההורים. כדי שיתקיים טיפול, עבודה נפשית משמעותית ואפשרות לרגרסיות (גם של הפוגע) יש לוודא שלא תתרחש פגיעה נוספת. ההמלצות לתוכנית המוגנות יכתבו על ידי המטפלים במרכז הטיפולי, אך נציגי החוק והחברה (העובדים הסוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים ועו"ס לחוק נוער) יהיו אחראים על אכיפתה. תוכנית המוגנות תכלול התייחסות לסידורי לינה, הימצאות מתאימה במרחבים משותפים בבית, חשיפה לתכנים מיניים לא מתאימים, המלצות לגבי יידוע של גורמים מסויימים על הפגיעה וכדומה.

השירותים אותם יציע המרכז יכללו:

- טיפול לאח או לאחות הנפגעים.
- טיפול לאח או לאחות הפוגעים.

- טיפול להורים, בדרך כלל בהנחיה בקו (co) על ידי המטפל באח הפוגע או באחות הפוגעת והמטפל של האח הנפגע או האחות הנפגעת. במקרים בהם יש יותר מפוגע או נפגע אחד מוצע שיהיה מטפל נוסף ייעודי להורים.
- לכל משפחה יהיה מנהל תיק (case manager).
- טיפול לשאר האחים, בדגש על האחים שנחשפו לפגיעה וכן גם לאחים שלא חשופים בשלב הראשוני למה שהתרחש (וזאת תוך תלות בגיל, מצב נפשי וכדומה).
- אפשרויות טיפול או התערבות עם בני משפחה אחרים, כגון: סבא וסבתא, דודים ודודות וכדומה. הכוונה לבני משפחה שנחשפו ומבקשים מענה או אף כאלה שעוזרים בשמירה על הילדים, עוזרים בהבאתם לטיפול ואמונים גם הם על שמירת תוכנית המוגנות שנבנתה עבור המשפחה.
- הערכות צרכים וסיכון.
- בניית תוכנית מוגנות למשפחה.
- שירות לקהילה, בעיקר בנושא הפנייה, הנגשת ידע ותיווך לרווחה.
- טיפול משפחתי, רצף בין התערבויות משפחתיות לטיפול משפחתי.

מבנה העבודה במרכז הטיפול:

- צוות המרכז ינוהל על ידי איש מקצוע בעל ניסיון ובקיא הן בעולם של ילדים נפגעי תקיפה מינית והן בעולם של התנהגויות מיניות לא מותאמות או פוגעות של ילדים.
- שני רכזי פניות (אינטייק) יטפלו בפניות למרכז. אחד הרכזים יהיה מתחום הטיפול בילדים נפגעים והשני מתחום הטיפול בילדים עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת. שני הרכזים ייפגשו אחת לשבוע באופן קבוע על מנת לדון

בפניות שהתקבלו.

- מטפלים של כל משפחה ייפגשו באופן קבוע ויקבלו הדרכה משותפת, ייעודית, על כל משפחה, אחת לתקופה.
- יוקם צוות טיפול ואינטייק שיכלול אנשי מקצוע מהתחום של ילדים נפגעי תקיפה מינית, מהתחום של ילדים עם התנהגויות מיניות לא מותאמות או פוגעות והתחום של הטיפול המשפחתי.
- צוות הטיפול יקבל הדרכה שוטפת.

• תהליך האינטייק:

1. תתקיים פגישה של אנשי הצוות במרכז יחד עם ההורים ונציגי המחלקה לשירותים חברתיים.
2. תהליך האינטייק יחל בפגישות עם ההורים. שני אנשי צוות (מטפל בילדים נפגעי תקיפה מינית ומטפל בילדים עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת) יערכו את האינטייק.
3. לאחר הפגישות עם ההורים יתחילו המפגשים עם הילדים המעורבים. כל אחד מהילדים יעבור הליך אינטייק נפרד תוך שיח בין המטפלים העורכים את התהליך.
4. לאחר סיום תהליך האינטייק, יתגבש מסמך אחד מסכם שיכלול חלקים על המשפחה ועל כל המעורבים. בתום התהליך יינתנו המלצות לטיפול, ובכלל זה תוכנית מוגנות למשפחה והמלצות על בני המשפחה הלא מעורבים וכן למשפחה המורחבת במידת הצורך (סבים וסבתות, דודים וכדומה).
5. יערך מפגש מסכם עם ההורים, נציגי מחלקת הרווחה וכל אחד מהילדים בנפרד על מנת לדון בהמשך הטיפול ובהמלצות.

מספר מטרות טיפוליות יעמדו בבסיס הטיפול בפונים למרכז:

- אקלים משפחתי: עבודה על הבניית מרחב משפחתי בטוח, יציב ובעל גבולות. בתוך כך, הדרכת הורים ביחס לחשיבותה של תכנית המוגנות, תפקידה בתהליך הטיפול, זיהוי מצבי סיכון עתידיים להתנהגויות מיניות נוספות. כמו כן, הכרה בהבנת האקלים המשפחתי אשר איפשר את קיום ההתנהגויות המיניות בין האחים ובחינת ההעברה הבין-דורית על האווירה בבית.
- קונפליקט נאמנויות: עבודה על קונפליקט נאמנויות של ההורים בין הילדים וכן התרת קואליציות ובריתות בין האחים. בהקשר זה, חשוב לתת מקום להבנת הדינאמיקה במשפחות לאחר הופעה של התנהגויות מיניות. יש לשים דגש על הבניית מרחב בטוח לביטוי רפרטואר רחב של רגשות בתוך משפחה לאחר פגיעה; כעס, בלבול, חיבה, פחד, אינטימיות וכדומה.
- הסוד: הבנת הדינמיקה של 'הסוד' במשפחה הספציפית. ההבדלים בין סוד לבין פרטיות וכן עבודה על נושא הסוד במשפחה: מי מהילדים נחשף לפגיעה? את מי כדאי לחשוף באופן יזום? איזה ילדים זקוקים לתמיכה טיפולית בנושא?
- עיבוד הפגיעה: לב הטיפול הינו עיבוד הפגיעה המינית אשר התרחשה ועבודה על טראומה. בתוך כך, מתן תוקף ועדות לפגיעה ומורכבותה הן מצד הנפגע, הן מהצד הפוגע והן במערכת ההורית והמשפחתית. הבנת ההשלכות של המעשים, עיבוד המידע הטראומטי, שיום המעשים, אינטגרציה בין חלקי הנפש המנותקים.
- ליווי פסיכו-חינוכי: ליווי ומתן ידע בתחום המיניות הבריאה והתמודדות עם מערכות יחסים באופן המותאם לגיל והתרבות. יש לשים דגש על משמעות המושגים, כגון הסכמה והדדיות בקשרים וכן ליווי באפשרויות הבחירה של האדם בכל הקשור ליחסים. בהקשר זה, יינתן מידע וליווי גם להתמודדות עם חשיפה לתכנים מיניים לא מותאמים ופורנוגרפיים ועיבוד החשיפה אליהם.
- פיתוח אמון בעצמי ובקשרים עם אחרים: פגיעה מינית בין אחאים היא על פי רוב חוויה מתמשכת ולא חד פעמית והיא יוצרת קושי אצל הנפגע לרכוש יכולות פסיכולוגיות בסיסיות כאמון בעצמו וביכולתו לתפוס נכון את המציאות, תחושת ערך עצמי חיובית, אמון בבני אדם אחרים ועוד. ההפרה של גבולות הגוף והנפש מקשה על הנפגעים לפתח יחסי אמון עם הסביבה. ההורים מתקשים לסמוך על

שיקול הדעת של עצמם כי הם לא ראו את הפגיעה שהתרחשה מתחת לאפם, לעיתים במשך שנים והם לא פעם אינם סומכים על ילדם שפגע. על כן, חשוב לעבוד על יחסי האמון קודם כל בתוך הטיפול, בין המטפל למטופל, וביכולת של המטופל לסמוך על עצמו ועל תפישת המציאות שלו.

- שיקום היחסים המשפחתיים: נדמה כי בהקשר של פגיעות בין אחאים קיים לעיתים קרובות רצון וכמיהה לנורמטיביות משפחתית. בהקשר זה חשוב לתת מקום לרצונות השונים בתוך המשפחה ולוודא כי רצון זה משותף למעורבים השונים (למשל לעיתים רצון ההורים שונה מרצון הנכגעים) ובקצב המתאים.

סיכום ומסקנות

מטרת הפרויקט הנוכחי הייתה לבחון מודל רצוי לטיפול בכגיעות מיניות בין אחאים, בהסתמך על הידע הקיים בספרות התיאורטית והקלינית, כמו גם בהסתמך על תפיסותיהם של מטפלים בשטח. הטיפול בכגיעות מיניות בין אחאים מתואר ומומשג כנושא בתוכו קונפליקטים ודילמות מרובות שהוזכרו במהלך הדוח, כולל קונפליקט נאמנויות, סוגיות של כפייה מול הדדיות, ממשקים בין המערכת הטיפולית למערכת המשפטית ועוד. בפועל, נראה כי הספרות אינה מספקת מודלים ייחודיים לטיפול במקרים אלו כמו גם קווים מנחים ברורים. עוד נראה כי המודלים הטיפוליים שקיימים בשטח בארץ ובעולם נוטים להוסיף למורכבות הטיפולית, למשל לייצר פיצול בין הטיפול בפוגע לבין הטיפול בנפגע ולטיפול בהורים, או אף היעדר מתן טיפול לפוגע. בהתאם מטרתנו להציע מודל למרכז טיפולי המבוסס על ידע תיאורטי כמו גם על תפיסות מטפלים שמתמודדים עם טיפול באחאים באופן יומיומי. מודל זה כולל היבטים הקשורים למבנה הטיפול, להרכב של הדמויות המטפלות ולקשרים ביניהן, לסל השירותים שעל המרכז להציע למשפחות, להליך ולסוגיות הטיפוליות. מודל זה תואם גם את התפיסה המקובלת בספרות האקדמית והמקצועית שיש לעבוד בצורה אינטגרטיבית בין כל הגורמים המטפלים תוך שיתוף פעולה משמעותי, על מנת שניתן יהיה לתת את המענים המיטיבים ביותר למשפחות אלו, ולסייע להן באופן הוליסטי ומותאם להתמודד עם הקשיים המורכבים אותם הן חוות. היעד הבא של הפרויקט הינו ליישם את המודל בשטח, תוך ליווי באמצעות מחקר הערכה.

רשימת מקורות

איזיקוביץ, צ., ולב-ויזל, ר. (2014). **התעללות, הזנחה ו אלימות כלפי ילדים ובני נוער בישראל: בין שכיחות לדיווח**. המרכז לחקר החברה, אוניברסיטת חיפה.

אתגר, ט. (1999). טיפול קבוצתי בעברייני מין מתבגרים. **חברה ורווחה, י"ט**, 2, 215-234.

בר-שדה, נ. (2006). **גילוי עריות בין אחאים- הטרומה ההורית**. [גרסה אלקטרונית]. נדלה מפסיכולוגיה עברית:

<https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=443>

גולדשטיין, ע. וכץ-טשרני, ג. (2004). טיפול במשפחות שעברו גילוי עריות. מתוך: צ, זליגמן, וז. סולומון (עורכות), **הסוד ושברו: סוגיות בגילוי עריות** (עמ' 278-301). תל אביב: הקיבוץ המאוחד

הרמן, גל. (1994). **טראומה והחלמה**. תל-אביב: עם עובד.

וייס-גל, ע., לוין-ל, וקרומר-נבו מ. (2012). המבקר, המבוקר והביקורת: התבוננות בדו"ח סוציאלי ביקורתי בעבודה סוציאלית. **ביטחון סוציאלי**, 95, 89-119.

זילברשטיין סבג, מ. (2017). **כגיעות מיניות בין אחאים. פרספקטיבות של אנשי מקצוע המעורבים בטיפול** (עבודת תיזה). האוניברסיטה העברית בירושלים, ישראל.

Ballantine, M. W. (2012). Sibling incest dynamics: Therapeutic themes and clinical challenges. *Clinical Social Work Journal*, 40(1), 56-65.

Bank, S. P., & Kahn, M. (1982). *The sibling bond*. New York: Basic books.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

- Bass, L. B., Taylor, B. A., Knudson-Martin, C., & Huenergardt, D. (2006). Making sense of abuse: Case studies in sibling incest. *Contemporary Family Therapy*, 28(1), 87-109.
- Caffaro, J. (2011). Sibling violence and systems-oriented therapy. *Sibling development: Implications for mental health practitioners*, 245-272.
- Caffaro, J. V., & Conn-Caffaro, A. (2005). Treating sibling abuse families. *Aggression and Violent Behavior*, 10(5), 604-623.
- Cicirelli, V. G. (1995). Sibling relationships in cross-cultural perspective. In V. G. Cicirelli (Ed.), *Sibling Relationships Across the Life Span* (pp. 69-85). New York: Plenum.
- Canavan, M. M., Meyer, W. J., & Higgs, D. C. (1992). The female experience of sibling incest. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18(2), 129-142.
- Carlson, B. E., Maciol, K., & Schneider, J. (2006). Sibling incest: Reports from forty-one survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(4), 19-34.
- Griffee, K., Swindell, S., O'Keefe, S. L., Stroebe, S. S., Beard, K. W., Kuo, S. Y., & Stroupe, W. (2014). Etiological risk factors for sibling incest: Data from an anonymous computer-assisted self-interview. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 28(7), 620-659.
- Hardy, M. S. (2001). Physical aggression and sexual behavior among siblings: A retrospective study. *Journal of Family Violence*, 16(3), 255-268.
- Harper, B. M. (2012). Moving families to future health: *Reunification experiences after sibling incest*. Doctorate in Social Work (DSW) Dissertations. 26. Retrieved from http://repository.upenn.edu/edissertations_sp2/26

Haskins, C. (2003). Treating sibling incest using a family systems approach. *Journal of Mental Health Counseling*, 25(4), 337-351.

Hatch, J., & Hayman-White, K. (2001, November). *Adolescents who sexually abuse their siblings: An overview of the literature and issues for research attention*. Eighth Australasian Conference on Child Sexual Abuse and Neglect, Melbourne.

Hindman, J. (1989). *Just before dawn*. Lincoln City, OR: AlexAndria Associates

Kambouridis, H., & Flanagan, K. (2003). The challenges of managing and responding to sibling sexual abuse. Paper presented at the Child Sexual Abuse: Justice Response or Alternative Resolution Conference convened by the Australian Institute of Criminology, Adelaide, Australia, May 1-2, 2003.

Kambouridis, H. (2012). Working with sibling sexual abuse (Gatehouse Centre). *ACSSA Working With series, January*. Melbourne: Australian Centre for the Study of Sexual Assault, Australian Institute of Family Studies.

Keane, M., Guest, A., & Padbury, J. (2013). A balancing act: A family perspective to sibling sexual abuse. *Child Abuse Review*, 22(4), 246-254.

Kiselica, M. S., & Morrill-Richards, M. (2007). Sibling maltreatment: The forgotten abuse. *Journal of Counseling and Development*, 85(2), 148.

McDonald, C., & Martinez, K. (2017). Victims' Retrospective Explanations of Sibling Sexual Violence. *Journal of child sexual abuse*, 26(7), 874-888.

Maykut, P., & Morehouse, R. (1994). *Beginning Qualitative Research: A Philosophic and Practical Guide*. London: Falmer Press. Melton, G. B. (2005). Mandated reporting: A policy without reason. *Child Abuse & Neglect*, 29(1), 9-18.

- Morrill, M. (2014). Sibling sexual abuse: An exploratory study of long-term consequences for self-esteem and counseling considerations. *Journal of Family Violence, 29*(2), 205-213.
- Snyder, J., Bank, L., & Burraston, B. (2005). The consequences of antisocial behavior in older male siblings for younger brothers and sisters. *Journal of Family Psychology, 19*(4), 643.
- Smith, H., & Israel, E. (1987). Sibling incest: A study of the dynamics of 25 cases. *Child Abuse and Neglect, 11*, 101-108.
- Tener, D. & Katz, C. (2018). "It's much more of a family issue than a legal one": Examining the decision-making process of forensic interviewers in cases of sibling sexual abuse. *German Journal of Pedagogy, 64*, 111-124.
- Tener, D. & Tarshish, N. (2017) "Victim, perpetrator or simply my brother?" Sibling sexual abuse in large families: A child advocacy center study. Manuscript submitted for publication.
- Tener, D., Tarshish, N., & Turgeman, S. (2017). "Victim, Perpetrator, or Just My Brother"? Sibling Sexual Abuse in Large Families: A Child Advocacy Center. *Study Journal of Interpersonal Violence 1-26*.
- Thompson, K. M. (2009). Sibling incest: A model for group practice with adult female victims of brother-sister incest. *Journal of Family Violence, 24*(7), 531-537.
- Tyler, A. (2011). *A comparison of father-, stepfather-, and brother-perpetrated incest abuse of incarcerated women and girls* (Undergraduate Honors theses).
- Veigh, M., & Jo, M. (2003). 'But she didn't say no': An exploration of sibling sexual abuse. *Australian Social Work, 56*(2), 116-126.

Welfare, A. (2008). How qualitative research can inform clinical interventions in families recovering from sibling sexual abuse. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 29(3), 139-147.

Welfare, A. (2011). *Sibling sexual abuse: Understanding all family members' experiences in the aftermath of disclosure* (Unpublished doctoral dissertation). La Trobe University, Melbourne.

Yates, P. (2017). 'Siblings as better together': Social worker decision making in cases involving sibling sexual behaviour. *British Journal of Social Work*, 48(1), 176-194.

