

הבניה החברתית של המיניות בקרב נשים עם מוגבלות פיזית או

חושית בהשוואה לנשים ללא מוגבלות

מאת: דניאלה מזור

בהדרכת: פרופ' אילנה דובדבני

פרופ' מרילין ספר

חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה"

אוניברסיטת חיפה

הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות

בית הספר לעבודה סוציאלית

יולי 2015

ההבניה החברתית של המיניות בקרב נשים עם מוגבלות פיזית או חושית

בהשוואה לנשים ללא מוגבלות

דניאלה מזור

תקציר

נשים עם מוגבלות שייכות לאחת הקבוצות השוליות והפגיעות ביותר בחברה והן מתויגות על-ידי סטריאוטיפים ודעות קדומות, הן בקשר למוגבלותן והן מעצם היותן נשים. בשנים האחרונות החל עיסוק רב בזיהוי הכוחות המעצבים את חייהן של נשים עם מוגבלות, ובעיקר בהבנת ההשלכות של השילוב בין היותן נשים לבין המוגבלות שלהן על איכות חייהן ועל מידת השתלבותן בחברה. העבודה הנוכחית עוסקת בחקר התהליך של הבניית המיניות אצל נשים בוגרות עם מוגבלות, מולדת או נרכשת, פיזית או חושית, על-ידי בדיקת הקשרים שבין הדימוי העצמי, הדימוי הגופני והדימוי העצמי המיני שלהן לבין עמדות ומחשומים חברתיים כלפי אנשים עם מוגבלות בכלל וכלפי מיניותן של נשים עם מוגבלות בפרט. בדיקת ההקשרים הללו התבססה על עקרונותיה של תיאוריית ההבניה החברתית, אשר טוענת כי החברה היא זו שיוצרת מרחב חברתי מוגבל ומגביל עבור אנשים עם מוגבלות, כאשר מה שמגביל את יכולותיהם אינו רק הלקות הספציפית או המצב הרפואי שלהם, אלא גם ואולי בעיקר העמדות השליליות והמוגבלות שהחברה מציבה בפניהם בד בבד עם המכשולים הסביבתיים, הפיזיים והחושיים שהם מתמודדים עמם.

תיאוריית ההבניה החברתית השפיעה רבות על המחקר הסוציולוגי של המיניות והולידה את התפיסה שהמיניות, חוץ מהיותה דחף ביולוגי טבעי ו'נורמאלי', היא גם מובנית חברתית. כלומר היא חשופה להתפתחויות ו/או לנסיבות פוליטיות, כלכליות וחברתיות והיא מעוצבת ונשלטת על-ידן

בעקבות תיאוריית ההבניה החברתית, המחקר יצא מנקודת הנחה כי ההבדלים בין נשים עם מוגבלות לבין נשים ללא מוגבלות במשתנים התלויים, דהיינו בדימוי עצמי, דימוי גופני ודימוי עצמי מיני, ידע בתחום המיני ועמדות כלפי מיניות ומגבלה, יהיו מושפעים מהמסרים ומהמחשומים של הסביבה (החברתית והמשפחתית) שבה אותן נשים גדלו. כלומר ככל שיהיו הבדלים רבים בין שתי הקבוצות בתפיסת המסרים בתחום המיני מהסביבה (החברתית והמשפחתית), תפיסת המחשומים החברתיים בתחום המיני וחויית ההתנסות המינית הראשונה שלהן, כך יימצאו יותר הבדלים בין הקבוצות במשתנים התלויים.

אוכלוסיית המחקר כללה 155 נשים מכל חלקי הארץ, 75 מהן נשים עם מוגבלות פיזית או חושית

80-ו נשים ללא מוגבלות. הגיל הממוצע של המשתתפות היה 34, מרביתן ילידות ישראל. 89.7% היו יהודיות, 3.2% מוסלמיות ו-5.4% נוצריות ורובן הגדירו את עצמן כחילוניות. לא נמצאו הבדלים משמעותיים ביניהן במשתנים הדמוגרפיים, למעט במצב המשפחתי, כאשר בקרב הנשים עם מוגבלות אחוז הנשים הנשואות היה נמוך בהשוואה לנשים ללא מוגבלות. כמו כן, אף שמרבית המשתתפות היו בעלות השכלה גבוהה, חלק גדול מהנשים עם מוגבלות דיווחו שהן אינן עובדות. כלי המחקר מורכבים משאלון הכולל בתוכו שבעה שאלונים:

1. שאלון דמוגרפי

2. שאלון דימוי עצמי של רוזנברג (1965).

3. שאלון להערכת הדימוי העצמי המיני הכללי, שחולק לכלל המשתתפות (SEEI- The Sexual

(Zeanah & Schwarz, 1996), Self Esteem Inventory-Short form)

4. שאלון לבדיקת דימוי עצמי, דימוי מיני ודימוי גופני בהקשר למוגבלות, שחולק רק לנשים עם מוגבלות (PDSBE-) The Physical Disability Sexual and Body Esteem Scale (Taleporos & McCabe, 2002),

5. שאלון פתוח אשר חובר על-ידי החוקרת בליווי והדרכה של שני חוקרים מובילים בתחום חקר המיניות

6. שאלון עמדות כלפי מין, מיניות והתנהגות מינית (כרמל ושטרקשל, 2002) ו-7. שאלון עמדות כלפי מיניותם של אנשים עם מוגבלות אשר פותח על-ידי צוות של מומחים מהאגודה לתכנון המשפחה (א.י.ת.כ.ס.).

מטרת השאלונים הייתה למדוד את הקשרים בין המשתנים על-פי מודל המחקר. מהימנות הכלים הכמותיים נבדקה באמצעות מבחני אלפא-קרוונבך. כמו כן, נעשתה השוואה בין מהימנות הכלים במחקר הנוכחי לבין המחקרים המקוריים ונמצאו רמות מתאימות של מהימנות הן במחקר הנוכחי והן ביחס למחקר המקורי.

לצורך ביצוע בדיקה מעמיקה יותר של ההבדלים בתוך הקבוצה של הנשים עם מוגבלות ולשם בדיקת השפעתו של מועד הופעת המגבלה בחייהן, הוחלט לחלק אותן לשתי תת-קבוצות: קבוצה אחת כללה נשים עם מוגבלות מולדת וקבוצה שנייה כללה נשים עם מוגבלות נרכשת, כלומר נשים שדיווחו שהמוגבלות הופיעה בחייהן אחרי גיל ההתבגרות.

השערות המחקר נבדקו על-ידי שימוש במבחנים סטטיסטיים ותהליך של ניתוח תוכן של התשובות לשאלות הפתוחות, לפי שתי קבוצות של השערות: השערות הקשורות להבדלים בין

נשים עם מוגבלות לבין נשים ללא מוגבלות והשערות הקשורות להבדלים בין נשים עם מוגבלות מולדת לבין נשים עם מוגבלות נרכשת.

תוצאות המחקר לא אוששו את ההשערה הכללית מאחר שלא נמצאו הבדלים בולטים בין הקבוצות.

מרבית הנשים, עם מוגבלות וללא מוגבלות, דיווחו על דימוי עצמי, דימוי גופני ודימוי עצמי מיני גבוהים, פרט לכמה הבדלים מועטים בין הקבוצות שבהם נשים ללא מוגבלות דיווחו על ערכים גבוהים יותר במשתנים אלה. הממצאים הראו כי נשים, עם מוגבלות וללא מוגבלות, הצביעו על עמדות דומות כלפי מיניות והתנהגות מינית וכלפי מיניותם של אנשים עם מוגבלות. כמו כן, לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין הקבוצות בנוגע לתפיסת הנשים את המסרים והמחסומים החברתיים בתחום המיניות.

לדברי מרבית הנשים בשתי הקבוצות, הן נחשפו למסרים חיוביים בתחום המיני, בעיקר מסביבתן המשפחתית, ואף שרובן ציינו כי הן נתקלו במחסומים חברתיים בתחום המיניות, הם לא מנעו מהן לקבל סיוע בתחום זה, בתנאי שהן ידעו לאן לפנות ומה לבקש.

באשר להתנסות המינית הראשונה, תיאוריהן של הנשים בשתי הקבוצות היו דומים באשר לחלק מהמאפיינים שקשורים בהתנסות זו, למשל: מידת ההסכמה, סוג ההתנסות והרגשות שעלו בעקבותיה. עם זאת, עדיין נמצאו מספר הבדלים בין הקבוצות בהקשר הזה.

תוצאות המחקר הדגישו בבירור את כוחותיה של החברה בתהליך של הבניית מושגים כגון מיניות ומוגבלות, על-ידי מסרים ומחסומים שהיא עלולה להעמיד בפני נשים. למשל, כתוצאה מהחלוקה שנעשתה בתוך הקבוצה של נשים עם מוגבלות, מתשובותיהן של הנשים עם מוגבלות נרכשת עלה כי לשלב שבו הופיעה המוגבלות בחייהן **ולתגובותיה של הסביבה כלפיה** היו השלכות משמעותיות על התהליך של הבניית הזהות העצמית והמינית החדשה שלהן.

בה בעת, בקרב חלק מהנשים במחקר נראה כי הסביבה שבה הן גדלו והתפתחו סייעה להן לפתח מודעות ותחושה של נוחות כלפי התחום המיני בכלל וכלפי מיניותן בפרט. הממצאים מעידים כי גם במצבים שקיימת מוגבלות קשה, השילוב בין בגרות, סביבה משפחתית תומכת וקיומם של פתיחות וידע בתחום המיני, עשוי לסייע לאותה אישה לפתח הערכה עצמית חיובית ולהבין כי מיניות היא צורך בסיסי ומשותף לכולם, ללא כל קשר לקיומה של מוגבלות.

בכך המחקר מעלה זווית הסתכלות חדשה באשר ליכולותיה של הסביבה הקרובה, כגון המשפחה וקבוצת השווים, לתווך את המסרים והמחסומים החברתיים, ולתת מענה לאישה בעת התמודדותה עמם, כאשר בדרך זו הסביבה הקרובה מצליחה גם לחזק את יכולותיה של האישה

לגבש לעצמה זהות מינית ונשית.

ניתן לסכם כי מתן ייעוץ וטיפול מיני עבור אוכלוסייה של אנשים עם מוגבלות אמור להיות חלק בלתי-נפרד מרצף השירותים שהם צורכים (כמו שיקום תעסוקתי, פיזיותרפיה וכדומה). אך אף שחלה התקדמות משמעותית בנושא של זכויות בתחום המיני לאנשים עם מוגבלות (למשל, פרסום האמנה הבין-לאומית לזכויות של אנשים עם מוגבלות), עדיין השאלה "של מי האחריות" לטפל בנושא המיני נשארת ללא מענה.

כאמור לעיל, ממצאי המחקר מחזקים את הטענה כי רמת המודעות והפתיחות של האישה ושל בני משפחתה עשויים לסייע בעת הסינון והמיון של המסרים והמחסומים של הסביבה ולהפחית את כוחם בתהליך של הבניית המושגים מיניות, מוגבלות ומגדר. מסקנה זו מעלה את הצורך בהדרכה מקצועית, תמיכה וחינוך מיני, לא רק עבור נשים עם מוגבלות אלא גם להוריהן, במטרה לחזק את הבנתם לגבי המיניות של בנותיהן, גם על הצדדים היפים והבריאים שבה. ברור שפיתוח תכניות התערבות מסוג זה עשוי לעזור להורים בתפקידם כמחנכים למיניות עבור בנותיהן.