

ממצאים מתכנית המורים של פרויקט המוגנות בבית"ר עילית

אלה שורץ, 2014

הממצאים שלהלן מבוססים על שאלון לדיווח עצמי שהועבר למורים מהמגזר החרדי שהשתתפו בתכנית מוגנות בביתר עילית. מטרת השאלון הייתה לבדוק את עמדותיהם וידיעותיהם בנושא מוגנות. השאלון מכיל 3 חלקים – שאלות כלליות על המשיבים ובית הספר בו הם מלמדים, שאלון עמדות ושאלות על המצב הנוכחי בבית הספר מבחינת מוגנות. שאלון העמדות מורכב מחמישה תתי שאלונים – הראשון עוסק בעמדות לגבי מוגנות בבית הספר ומבוסס על שאלון שהועבר בתוכניות מוגנות קודמות למורים ומנהלים בביתר עילית, השני עוסק בעמדות לגבי פגיעות מיניות ומבוסס על מחקרם של ¹ Morison & Greene. תתי השאלון השלישי והרביעי עוסקים בעמדות כלפי הפניה לטיפול ודיווח לשירותי הרווחה ולמשטרה של מקרי פגיעה מינית, והם מבוססים על שאלון לדיווח עצמי שבו השתמשו בבנישתי וידוב² במחקר על עמדות רופאים בנוגע להתעללות והזנחה של ילדים. תתי השאלון החמישי עוסק בידע הנוכחי שיש למשתתפים אודות פגיעות מיניות בילדים, וגם הוא מבוסס על השאלון שהועבר בתוכניות מוגנות קודמות למורים ומנהלים בביתר עילית. כל תתי השאלונים עברו התאמות עבור המחקר הנוכחי. סקאלת התשובות בהן נעה בין 1-6, כש-1 הוא "לא מסכים בכלל" ו-6 הוא "מסכים במידה רבה מאוד".

השאלון הועבר בתאריך 24.4.14 בפגישה הראשונה של קורס המוגנות בביתר עילית. את השאלון מילאו 29 מתוך 45 משתתפי הפגישה, שיעור הענות של 64%. שאלון שני למדידת העמדות אחרי הקורס הועבר בסוף יולי 2014, כחודשיים לאחר סיום הקורס, במסגרת כנס לבוגרי הקורס. את השאלון מילאו 5 מורים.

במסגרת הצגת הממצאים, ראשית יוצגו התפלגויות המשתנים השונים, ולאחר מכן יוצגו מתאמי ספירמן בין השאלות על עמדות לגבי פגיעה מינית לבין שאלות על נטיות לפעול בנושא. יש לשים לב שעל תתי השאלונים ענו 21-27 משיבים, כך שיש להתייחס בזהירות אל הממצאים שנובעים מהם. בתתי השאלון אודות עמדות לגבי דיווח לרשויות ענו 17-22 משיבים, ולכן הוא לא נכלל במתאמים, ויש להתייחס להתפלגויות התשובות בו בזהירות גדולה אף יותר. לבסוף תוצג בקצרה השוואה בין ההעברה הראשונה לשנייה, אולם עקב המספר הנמוך של המשיבים בהעברה השנייה, מדובר בממצא מוגבל מאוד.

¹ Morison, S., & Greene, E. (1992). Juror and expert knowledge of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 16(4), 595-613.

² בבנישתי, ר. ידוב, מ. (2011). ניסיון, עמדות וצרכי הכשרה של רופאי ילדים בסוגיות של איתור, טיפול ודיווח על ילדים נפגעי הזנחה והתעללות. מכון חרוב, ירושלים.

נתונים כלליים

כל המשיבים לשאלון הם גברים ומלמדים בבתי ספר לבנים. גילם הממוצע הוא 36. המשיבים נמצאים בממוצע 12 שנים בתפקיד מורה ו-7 שנים בתפקידם הנוכחי. מרבית המשיבים הם מורים (72% מהמשיבים על השאלה) והשאר הם יועצים, מפקחים חינוכיים ואחד הוא סגן מנהל. למרביתם (82%) יש הכשרה מקצועית פורמלית, מרביתם בתחום ההוראה. בממוצע יש 371 תלמידים ו-21 מורים בבתי ספרם. גודל הכיתות נע בין 20 ל-31 תלמידים בכיתה. הכיתות מתחילות בפעוטון או גן וממשיכות עד כיתות ח-ט.

המצב הנוכחי – פגיעות מיניות בבתי הספר

6 משיבים (מתוך 22 שהשיבו על השאלה – 27.3%) השיבו שבמהלך שנות הלימודים תשע"ג-תשע"ד היו ילדים בבית ספרם שחשדו שנפגעו מינית, והמספרים נעים בין ילד אחד ל-4 ילדים. 5 משיבים (מתוך 21 – 23.8%) רשמו ששוחחו עם הורים של ילד אחד או שני ילדים על רקע חשד לפגיעה מינית. 5 משיבים (מתוך 22 – 22.7%) דיווחו שהפנו ילדים שחששו שנפגעו מינית לגורם כלשהו. הילדים הופנו לגורם בבית הספר, לשירותי הרווחה ולגורם אחר, ואף אחד לא רשם שהפנה ילד למשטרה או לרב.

8 משיבים (מתוך 20 שהשיבו על השאלה – 40%) רשמו שיש מורה תורן באזור השירותים, 2 משיבים (מתוך 22 שהשיבו – 9.1%) רשמו שהתקיימו סדנאות למורים ולתלמידים בנושא המוגנות. אף משיב לא רשם שהעביר סדנת מוגנות לילדים בבית הספר.

עמדות כלפי מוגנות בבית הספר

מרבית המשתתפים סבורים שפגיעה מינית בילדים אינה תופעה נדירה בישראל או במגזר החרדי (76.9% ו-88.5% בהתאמה) (פירוט התשובות מופיע בנספח א). עם זאת, מרביתם מסכימים כי בבית ספרם, מדובר בתופעה נדירה (73.1%). סוגיות נוספות שנראתה לגביהן הסכמה נרחבת הן הצורך בהתארגנות בבית הספר כדי לטפל בסוגיית המוגנות (96.3%) והצורך בהעלאת מודעות ההורים והקהילה (92.5% ו-88.5% בהתאמה).

חוסר הסכמה נראה בנושא הטיפול בנושא בבית הספר. המחלוקת הגדולה ביותר נראתה בכך שכשני שלישים (65%) אינם מסכימים שיש להציף בבית הספר מקרי חשש לפגיעה. כמחצית מהמשיבים (48%) סבורים שיש לטפל בילד שנפגע בתוך בית הספר ולא להפנות לגורמים אחרים וכשליש מהם (34.5%) אינם מסכימים שיש לשוחח עם התלמידים בסוגיית המוגנות. עם זאת, כשני שלישים מהמשיבים אינם סבורים שיהיה קשה להתארגן בבית הספר כדי לטפל בסוגיית המוגנות (69.2%). הגורמים שהמשיבים השיבו בתדירות הגבוהה ביותר שעשויים להקשות על התארגנות בבית הספר הם בעיות תקציב (12 משיבים) וחשש להאשמות שווא של תוקפים (11 משיבים).

נמצאו קשרים בין חוסר הכרה בתופעה ומוכנות נמוכה לפעול בנושא - נמצא מתאם בין הסכמה כי פגיעה מינית היא תופעה נדירה במגזר החרדי להסכמה כי מדובר בתופעה נדירה בבית ספרו של המשיב ($r=.65, p<.001$), לכך שאין להעלות את הסוגיה בפני ההורים ($r=-.59, p<.01$) והקהילה ($r=-.55, p<.01$), ולכך שיש לטפל בילד שנפגע

מינית בבית הספר ולא להפנותו לגורמים אחרים ($r=.51, p=.01$). באופן דומה, נמצאו קשרים בין הכרה בסוגיה ומוכנות לפעול. הסכמה כי יש לשוחח עם התלמידים בבית הספר קשורה להתנגדות לאמירה כי פגיעה מינית בילדים היא תופעה נדירה בישראל ($r=-.44, p<.05$), הסכמה שיש להתארגן בבית הספר לטיפול בסוגיה ($r=.59, p=.001$), להציף מקרי פגיעה בבית הספר ($r=.81, p<.001$), להעלות את המודעות של ההורים ($r=.57, p<.01$) והקהילה ($r=.42, p<.05$), והתנגדות לטענה שיהיה קשה להתארגן בבית הספר לטיפול בסוגית המוגנות ($r=-.40, p<.05$). נמצא מתאם בין מספר השנים של המורה בתפקידו הנוכחי לבין הסכמה כי יש להציף בבית הספר מקרי חשש לפגיעה ($r=.48, p<.05$), אך גם להסכמה כי יש לטפל בילדים שנפגעו מינית בתוך בית הספר ($r=.43, p<.05$).

עמדות כלפי פגיעה מינית בילדים

מספר טענות בנוגע לפגיעה מינית בילדים זכו להסכמה נרחבת, שהתבטאה בכך שמרבית המשיבים מסכימים איתן במידה כלשהי ורבים אף הביעו הסכמה רבה מאוד (פירוט התשובות מופיע בנספח ב). טענות אלה נוגעות בעיקר להשפעה של פגיעה מינית – השפעה שונה על נפגעים שונים (100% מסכימים); היותה קשורה לבעיות נפשיות וחברתיות מאוחר יותר בחיים (96.3% מסכימים); והתנגדות לטענה כי אם לא נעשה שימוש בכוח השפעות הפגיעה הן מזעריות (91.2% לא מסכימים). כמו כן נראתה הסכמה נרחבת לכך שהאחריות המוסרית והחוקית לכל התנהגות מינית בין מבוגר וצעיר הינה של המבוגר (100% מסכימים, כש-57.7% מסכימים במידה רבה מאוד).

חוסר ודאות קל נראה מול טענות אחרות, בעיקר אודות תגובות הנפגע ומהימנות האשמות. טענות אלה אשר אמנם זכו לעמדה דומה בקרב מרבית המשיבים, אך כמחציתם סימנו אותה רק במידה מסוימת (3/4 מתוך 6). לדוגמה, 80% מהמשיבים מביעים הסכמה כי ילדים שנפגעו מינית מספקים מידע לא עקבי על האירוע, אך 56% מסכימים רק במידה מסוימת (4 מתוך 6). 80.7% מסכימים כי ילד שנפגע מינית על ידי אדם קרוב עשוי להביע כלפיו אהבה, אך 65.4% מסכימים רק במידה מסוימת. 72% לא מסכימים עם ההיגד לפיו ילד שלא מפגין מצוקה לא חווה פגיעה מינית, אך 44% לא מסכימים רק במידה מסוימת (3 מתוך 6).

חוסר ודאות רב יותר נראה מול היגדים אודות אופי התקיפה ומהימנות האשמות, והוא בא לידי ביטוי בשיעורים דומים של הסכמה ואי הסכמה ובהתפלגות של מרבית התשובות מסביב לציוני האמצע (3/4 מתוך 6). 46.2% מהמשיבים מסכימים כי רוב מקרי התקיפה המינית כוללים סוג כלשהו של אלימות פיזית ו-52% לא מסכימים שמרבית הקורבנות של פגיעה מינית נפגעים על ידי אדם הקרוב אליהם. כמו כן 47.8% מסכימים כי יש לחשוך בנכונות האשמות כשילדים מספרים אותן לאחר זמן רב.

נמצא קשר בין הסכמה רבה כי ילדים שחוזרים בהם מטענות על פגיעה שיקרו מלכתחילה, לבין הסכמה שאם הפגיעה לא כללה שימוש בכוח היא בעלת השפעה מזערית ($r=.45, p<.05$), שבנים לעתים רחוקות נפגעים ($r=.46, p<.05$), שיש לחשוך בנכונות טענות שעולות לאחר זמן רב ($r=.56, p<.01$), והסכמה פחותה עם ההיגד לפיו ילד שנפגע עשוי להראות חיבה לפוגע ($r=-.49, p<.05$).

עמדות כלפי הפנייה לטיפול וכלפי דיווח לרשויות

פירוט התשובות מופיע בנספחים ג ו-ד. הצורך בהתייעצות עם רב זכה למידת ההסכמה הגבוהה ביותר, ביחוד למען השגת שיתוף הפעולה של המשפחה (91.6% הסכמה לגבי הפניה לטיפול ו-84.2% לגבי דיווח לרשויות). שיעורים נמוכים יותר מסכימים בצורך בהתייעצות עם רב כדי לקבל את אישורו (66.6% ו-65%).

נראה שאין קונצנזוס לגבי הנסיבות שבהן יש להפנות לטיפול או לדווח לרשויות. כמחצית מהמשיבים מסכימים כי אין להפנות לטיפול (50%) או לדווח לרשויות (45.4%) כשאין סימנים חד משמעיים לפגיעה וכי יש להפנות לטיפול (58.4%) או לדווח לרשויות (61.9%) רק אם ההורים לא משתפים פעולה עם בית הספר. שיעור גבוה יותר מתנגד לטענות שיש להפנות לטיפול רק אם יש פגיעה מתמשכת (73.8%) או שאין להפנות אם הפגיעה התרחשה בעבר (82.6%). שיעורים מעט נמוכים יותר התנגדו לשני היגדים אלה לגבי דיווח לרשויות (63.2% ו-65%).

מרבית המשיבים לא מסכימים שההפניה לטיפול (90.4%) והדיווח לרשויות (94%) גורמים לפגיעה בילד מצד משפחתו, ומסכימים כי הפניה לטיפול (77.3%) ודיווח לרשויות (57.9%) מביאים לשיפור במצבו של הילד. מעל לשני שלישים מהמשיבים מסכימים שהדיווח לרשויות מונע פגיעה בילדים אחרים (70.6%), בעוד ששיעור נמוך יותר מסכימים שהפניה לטיפול מונעת פגיעה בילדים אחרים (54.5%). מצד שני, בעוד שכמחצית מסכימים שמעורבות הרשויות מובילה לנזק גדול יותר לילד (47.4%), מיעוט מסכימים שהפניה לטיפול מובילה לכך (18.1%).

מרבית המשיבים לא מסכימים כי הפניה לטיפול (73.9%) או הדיווח לרשויות (72.3%) פוגעים באמון בין המורה למשפחה, וכשני שלישים אינם מסכימים כי ההפניה לטיפול (66.6%) או הדיווח לרשויות (68.4%) מביאים לתגובה עוינת או אלימה כלפי המורה מצד המשפחה. עם זאת, מעל למחצית מסכימים שההפניה לטיפול (57.1%) או הדיווח לרשויות (60%) גורמים לעומס זמן אצל המורה, לעומס רגשי רב (56% ו-60%) ומסבכים את המורה בעימותים עם המערכות השונות (50% ו-58%).

ידע על מוגנות והגברתה

רק רבע מהמשיבים מסכימים שהם מכירים את סוגית המוגנות (25%) (פירוט התשובות מופיע בנספח ה). מרביתם ציינו שאינם יודעים כיצד להגביר את המוגנות בהיבטים שונים - להגביר את המוגנות בבית ספרם (90.4% ציינו שאינם יודעים), לתת כלי מוגנות לילדים (84.7% לא יודעים), להעביר סדנאות מוגנות (85% לא יודעים), לאתר ילדים שיש חשש שנפגעו מינית (77.3% לא יודעים), לבצע אבחון ראשוני של חשש לפגיעה (74.2% לא יודעים) ולהתמודד עם נושא המוגנות במשפחתם וקהילתם (68.2% לא יודעים).

נושא אחד שהייתה עימו היכרות מסוימת הוא לאן להפנות, כשמחצית מהמשיבים מסכימים שהם יודעים לאן להפנות ילדים עם חשש לפגיעה מינית (45%). במקביל לידע המועט, היתה הסכמה רחבה של 90.4% מהמשיבים בנוגע לחשיבות המודעות כמורה והתערבות במקרי חשש לפגיעה. מכל אלה עולה הצורך הקיים בקורס המוגנות.

מתאמים

באופן כללי ניתן לומר שיש קשרים בין עמדות שמשקפות ידע בנוגע לפגיעות מיניות בילדים לבין מוכנות לפעול בבית הספר ולהפנות ילדים בנושא (פירוט מופיע בנספח ו).

נמצאו קשרים בין הסכמה גבוהה כי יש לחשוך בנכונות האשמות שנעשות לאחר זמן רב לבין הסכמה נמוכה עם ההיגדים לפיהם יש לשוחח עם התלמידים על מוגנות ($r = -.53, p < .05$), להעלות את מודעות ההורים ($r = -.53, p < .05$) והקהילה ($r = -.62, p < .01$), והסכמה גבוהה כי אין להפנות לטיפול אם אין סימנים חד משמעיים לפגיעה ($r = .42, p = .05$), וכי יש להפנות לטיפול רק לאחר התייעצות עם רב כדי להשיג את שיתוף הפעולה של המשפחה ($r = .49, p < .05$) ואת אישורו ($r = .81, p < .001$).

נמצא קשר בין הסכמה עם ההיגד כי אם הפגיעה לא כוללת שימוש בכוח פיזי יש לה השפעה מזערית לבין הסכמה כי יש לטפל בילד שנפגע בתוך בית הספר בלבד ($r = .48, p < .05$), להפנות לטיפול רק אם הפגיעה מתמשכת ($r = .56, p < .05$) וכי אין להפנות לטיפול אם הפגיעה התרחשה בעבר ($r = .65, p < .01$).

נמצא קשר בין ההיגד לפיו ילד שלא מפגין סימני מצוקה לא חווה פגיעה מינית לבין הסכמה כי יש לטפל בילד שנפגע בתוך בית הספר ($r = .48, p < .05$) וכי אין להפנות לטיפול אם אין סימני פגיעה חד משמעיים ($r = .44, p < .05$). כמו כן נמצא שהסכמה גבוהה עם ההיגד לפיו ילד שנפגע מינית עדיין עשוי להראות אהבה לפוגע קשורה לחוסר הסכמה עם ההיגד לפיו יש להפנות לטיפול רק במקרה של פגיעה מתמשכת ($r = -.52, p < .05$), והסכמה כי ההפניה לטיפול לרוב מביאה לשיפור במצב הילד ($r = .65, p < .01$) וכן להסכמה כי פגיעה מינית בילדים היא תופעה נדירה בבית הספר ($r = .4, p < .05$).

ההעברה השנייה

את שאלונים ההעברה השנייה מילאו 5 מורים, כחודשיים לאחר סיום הקורס. השוואה בין ממוצעי התשובות בשתי ההעברות נמצאת בנספח ז'. מהשוואה בין ממוצעי שתי ההעברות עולה שעבור רוב ההיגדים היו שינויים בכיוון הרצוי (בהעברה השנייה יותר הסכמה עם עמדות "נכונות" לגבי פגיעה ודיווח, ודיווח על יותר יכולת בתחום המוגנות). חלקם הקטן של ההיגדים הציגו מגמת שינוי בכיוון לא צפוי - בהעברה השנייה יש יותר הסכמה עם היגדים על העומס שדיווח והפנייה גורמים למורה. יש לזכור שממצא זה מוגבל מאוד עקב מספר המשיבים המצומצם ביותר בהעברה השנייה.

סיכום

ניתן לראות שלפני תחילת הקורס, חלק מהמורים נתקלו במקרים של חשד לפגיעה מינית, וחלקם אף פעלו בנושא באמצעות שיחות עם הורים או הפניית הילדים לגורמים אחרים. למרות הסכמתם אודות חשיבות ההתערבות שלהם בנושא, נראה שמרביתם מרגישים שאינם יודעים כיצד לפעול בנושא. הם אינם סבורים שפגיעה מינית בילדים היא תופעה נדירה בישראל ובמגזר החרדי, אך סבורים שהיא תופעה נדירה בבית ספרם.

הם מסכימים כי יש לפעול בבית הספר ולהעלות מודעות בקרב ההורים והקהילה, אך אינם מסכימים על הטיפול במקרים בבית הספר ומול התלמידים. בעוד שמרביתם מסכימים כי יש להפנות לטיפול או לדווח לרשויות רק לאחר התייעצות עם רב, אין הסכמה בנוגע לנסיבות ההפניה לגורמים אלה, או בנוגע להשפעת ההפניה. ניכר גם כי חלק מהמורים סבורים שהפניה תגרום להם לעומס. ניכר שיש להם ידע בנושא הפגיעות המיניות, אם כי יש חוסר ידע מסוים בנוגע למאפיינים של תקיפה ומהימנות ההאשמות. לבסוף, נמצאו קשרים בין ידע אודות פגיעה מינית לבין מוכנות גדולה יותר לפעול ולהפנות ילדים בנושא. ממצא זה עשוי להעיד על החשיבות שבהגברת הידע של המורים על פגיעות מיניות, במקביל להגברת הידע שלהם על דרכי הפעולה בנושא. עם זאת, יש לזכור שמדובר במספר קטן של משיבים, ולכן יש להתייחס בזהירות רבה לממצאים אלה.

נספחים

נספח א – עמדות לגבי מוגנות בבית הספר

סטיית תקן	ממוצע	N	מסכים במידה רבה מאוד (6)	מסכים במידה רבה (5)	מסכים (4)	לא כל כך מסכים (3)	לא מסכים במידה רבה (2)	לא מסכים בכלל (1)	
1.421	2.46	26	3.8%	3.8%	15.4%	23.1%	19.2%	34.6%	פגיעה מינית בילדים היא תופעה נדירה בישראל
.970	2.69	26	0.0%	3.8%	7.7%	57.7%	15.4%	15.4%	פגיעה מינית בילדים היא תופעה נדירה במגזר החרדי
1.343	4.27	26	23.1%	19.2%	30.8%	19.2%	3.8%	3.8%	פגיעה מינית בילדים היא תופעה נדירה בבית הספר שלי
1.050	4.78	27	33.3%	18.5%	44.4%	0.0%	3.7%	0.0%	יש להשקיע ולהתארגן בבית הספר כדי לטפל בסוגיית המוגנות
1.622	3.22	23	13.0%	8.7%	13.0%	39.1%	4.3%	21.7%	יש להציף בבית הספר מקרי חשש לפגיעה
1.600	4.00	26	23.1%	15.4%	26.9%	19.2%	3.8%	11.5%	יש לשוחח עם התלמידים בבתי הספר, כדי שיהיו מודעים יותר לסוגיית המוגנות
1.126	4.96	27	33.3%	44.4%	14.8%	3.7%	0.0%	3.7%	יש להעלות את המודעות של ההורים לסוגיית המוגנות
1.021	4.81	26	30.8%	30.8%	26.9%	11.5%	0.0%	0.0%	יש להעלות את המודעות של הקהילה לסוגיית המוגנות
1.358	3.52	25	8.0%	16.0%	24.0%	32.0%	12.0%	8.0%	יש לטפל בילד שנפגע מינית בתוך בית הספר ולא להפנות לגורמים אחרים
1.265	3.00	26	0.0%	15.4%	15.4%	38.5%	15.4%	15.4%	בבית הספר שלי, יהיה קשה להתארגן כדי לטפל בסוגיית המוגנות

נספח ב – עמדות לגבי פגיעה מינית

סטיית תקן	ממוצע	N	מסכים במידה רבה מאוד (6)	מסכים במידה רבה (5)	מסכים (4)	לא כל כך מסכים (3)	לא מסכים במידה רבה (2)	לא מסכים בכלל (1)	
1.04	4.08	25	12.0%	12.0%	56.0%	12.0%	8.0%	0.0%	ילדים שנפגעו מינית מספקים מידע לא עקבי על האירוע
1.06	2.74	27	0.0%	7.4%	7.4%	51.9%	18.5%	14.8%	לאנשים פוגעים מינית יש מאפיינים שונים משאר האוכלוסייה, כך שניתן לזהות אותם
0.89	5.11	27	40.7%	33.3%	22.2%	3.7%	0.0%	0.0%	פגיעה מינית בילדים עשויה להיות קשורה לבעיות נפשיות וחברתיות מאוחר יותר בחייהם
1.14	3.46	26	3.8%	11.5%	30.8%	42.3%	3.8%	7.7%	רוב מקרי התקיפה המינית כוללים סוג כלשהו של אלימות פיזית מצד הפוגע
0.70	4.56	27	11.1%	33.3%	55.6%	0.0%	0.0%	0.0%	פגיעה מינית משפיעה על נפגעים שונים באופן שונה
0.85	5.35	26	57.7%	19.2%	23.1%	0.0%	0.0%	0.0%	האחריות המוסרית והחוקית המוחלטת לכל התנהגות מינית בין מבוגר וילד צעיר הינה של המבוגר
1.22	2.70	23	4.3%	4.3%	4.3%	47.8%	21.7%	17.4%	כשילדים חוזרים בהם מטענות על פגיעה מינית, סביר להניח שהם שיקרו מלכתחילה
1.28	3.32	25	4.0%	12.0%	32.0%	24.0%	20.0%	8.0%	מרבית הקורבנות של פגיעה מינית נפגעים על ידי אדם הקרוב אליהם
1.11	2.25	24	0.0%	4.2%	4.2%	37.5%	20.8%	33.3%	אם הפגיעה המינית לא כוללת שימוש בכוח פיזי ו/או גורמת לנזק פיזי כלשהו, השפעותיה על הילד הן מזעריות
1.19	3.00	25	4.0%	4.0%	20.0%	44.0%	16.0%	12.0%	ילד שלא מפגין סימני מצוקה ככל הנראה לא חווה פגיעה מינית
1.04	4.29	24	16.7%	16.7%	50.0%	12.5%	4.2%	0.0%	קורבנות של פגיעה מינית עשויים להגיע משכבות גבוהות באוכלוסייה באותה מידה כמו משכבות נמוכות
0.82	2.63	24	0.0%	0.0%	8.3%	58.3%	20.8%	12.5%	בנים לעתים רחוקות נפגעים מינית
1.39	3.26	23	0.0%	21.7%	26.1%	26.1%	8.7%	17.4%	יש לחשוד בנכונות ההאשמות כשילדים מספרים עליהן זמן רב לאחר שלטענתם התרחשה הפגיעה
0.89	2.68	22	0.0%	0.0%	13.6%	54.5%	18.2%	13.6%	התגובה הטיפוסית של ילדים בעת פגיעה מינית היא: התנגדות בכוח, קריאה לעזרה וניסיון בריחה
0.87	2.77	22	0.0%	0.0%	18.2%	50.0%	22.7%	9.1%	ניתן להשפיע על ילדים בקלות ולגרום להם לבצע האשמת שווא אודות פגיעה מינית
1.13	3.92	26	11.5%	3.8%	65.4%	7.7%	7.7%	3.8%	ילד שנפגע מינית על ידי אדם קרוב עדיין עשוי להביע אהבה כלפי אותו אדם

נספח ג – עמדות לגבי הפנייה לטיפול

סטיית תקן	ממוצע	N	מסכים במידה רבה מאוד (6)	מסכים במידה רבה (5)	מסכים (4)	לא כל כך מסכים (3)	לא מסכים במידה רבה (2)	לא מסכים בכלל (1)	
1.10	3.54	24	4.2%	12.5%	33.3%	37.5%	8.3%	4.2%	אין להפנות לטיפול אם אין סימנים חד משמעיים לפגיעה בילד
1.37	3.17	24	0.0%	20.8%	20.8%	29.2%	12.5%	16.7%	יש להפנות לטיפול רק אם ההורים לא משתפים פעולה עם המורה / בית הספר
1.20	2.61	23	0.0%	0.0%	26.1%	39.1%	4.3%	30.4%	יש להפנות לטיפול רק אם ישנו דפוס מתמשך של פגיעה בילד
1.14	2.26	23	0.0%	0.0%	17.4%	26.1%	21.7%	34.8%	אין להפנות לטיפול אם הפגיעה התרחשה בעבר וכעת אין סכנה לילד
1.21	4.58	24	29.2%	16.7%	45.8%	4.2%	0.0%	4.2%	יש להפנות לטיפול לאחר התייעצות עם רב כדי להשיג את שיתוף הפעולה של המשפחה
1.34	4.17	24	16.7%	29.2%	20.8%	25.0%	4.2%	4.2%	יש להפנות לטיפול לאחר התייעצות עם רב כדי לקבל את האישור שלו
1.14	4.36	22	27.3%	4.5%	45.5%	22.7%	0.0%	0.0%	בדרך כלל ההפניה לטיפול מביאה לשיפור משמעותי במצבו של הילד
1.08	2.57	21	0.0%	4.8%	4.8%	57.1%	9.5%	23.8%	בדרך כלל ההפניה לטיפול גורמת לפגיעה בילד מצד משפחתו
1.18	3.59	22	9.1%	4.5%	40.9%	31.8%	9.1%	4.5%	בדרך כלל ההפניה לטיפול מונעת פגיעה בילדים אחרים
0.98	2.73	22	0.0%	4.5%	13.6%	40.9%	31.8%	9.1%	בדרך כלל מעורבות הגורמים המטפלים גורמת לנזק יותר גדול לילד
1.12	2.91	23	4.3%	0.0%	21.7%	39.1%	26.1%	8.7%	בדרך כלל ההפניה לטיפול פוגעת באמון בין המורה למשפחה
1.06	2.86	21	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	19.0%	14.3%	בדרך כלל ההפניה לטיפול מביאה לתגובה עוינת או אלימה כלפי המורה מצד המשפחה
1.15	3.33	21	0.0%	9.5%	47.6%	19.0%	14.3%	9.5%	בדרך כלל ההפניה לטיפול גורמת לעומס זמן רציני אצל המורה
1.12	3.61	23	4.3%	13.0%	39.1%	30.4%	8.7%	4.3%	בדרך כלל ההפניה לטיפול גורמת לעומס רגשי רב אצל המורה
1.05	3.41	22	4.5%	0.0%	45.5%	40.9%	0.0%	9.1%	בדרך כלל ההפניה לטיפול מסבכת את המורה המדווח בעימותים עם המערכות השונות, כגון בתי משפט

נספח ד – עמדות לגבי דיווח למשטרה או לרשויות הרווחה

סטיית תקן	ממוצע	N	מסכים במידה רבה מאוד (6)	מסכים במידה רבה (5)	מסכים (4)	לא כל כך מסכים (3)	לא מסכים במידה רבה (2)	לא מסכים בכלל (1)	
1.67	3.73	22	18.2%	18.2%	18.2%	22.7%	9.1%	13.6%	אין לדווח אם אין סימנים חד משמעיים לפגיעה בילד
1.36	3.43	21	9.5%	14.3%	14.3%	38.1%	19.0%	4.8%	יש לדווח רק אם ההורים לא משתפים פעולה עם המורה או עם בית הספר
1.31	2.95	19	0.0%	10.5%	26.3%	31.6%	10.5%	21.1%	יש לדווח רק אם ישנו דפוס מתמשך של פגיעה בילד
1.45	2.90	20	5.0%	5.0%	25.0%	30.0%	10.0%	25.0%	אין לדווח אם הפגיעה התרחשה בעבר וכעת אין סכנה לילד
1.27	2.77	22	4.5%	0.0%	18.2%	45.5%	9.1%	22.7%	עדיף לא לדווח אם הפוגע הביע חרטה
1.71	4.42	19	31.6%	26.3%	26.3%	0.0%	0.0%	15.8%	יש לדווח לאחר התייעצות עם רב כדי להשיג את שיתוף הפעולה של המשפחה
1.64	3.95	20	20.0%	20.0%	25.0%	20.0%	0.0%	15.0%	יש לדווח לאחר התייעצות עם רב כדי לקבל את האישור שלו
1.23	3.79	19	15.8%	0.0%	42.1%	36.8%	0.0%	5.3%	בדרך כלל הדיווח מביא לשיפור משמעותי במצבו של הילד
1.17	2.65	17	5.9%	0.0%	0.0%	58.8%	17.6%	17.6%	בדרך כלל הדיווח גורם לפגיעה בילד מצד משפחתו
1.03	3.94	17	11.8%	5.9%	52.9%	23.5%	5.9%	0.0%	בדרך כלל הדיווח מונע פגיעה בילדים אחרים
1.35	3.42	19	5.3%	15.8%	26.3%	31.6%	10.5%	10.5%	בדרך כלל מעורבות שירותי הרווחה או המשטרה מובילה לנזק יותר גדול לילד
1.11	3.22	18	5.6%	5.6%	16.7%	55.6%	11.1%	5.6%	בדרך כלל הדיווח פוגע באמון בין המורה למשפחה
0.85	3.05	19	0.0%	0.0%	31.6%	47.4%	15.8%	5.3%	בדרך כלל הדיווח מביא לתגובה עוינת או אלימה כלפי המורה מצד המשפחה
1.23	3.35	20	5.0%	0.0%	55.0%	15.0%	15.0%	10.0%	בדרך כלל הדיווח גורם לעומס זמן רציני אצל המורה
1.23	3.65	20	10.0%	5.0%	45.0%	25.0%	10.0%	5.0%	בדרך כלל הדיווח גורם לעומס רגשי רב אצל המורה
1.22	3.47	19	5.3%	5.3%	47.4%	26.3%	5.3%	10.5%	בדרך כלל הדיווח מסבך את המורה המדווח בעימותים עם המערכות השונות, כגון בתי משפט

נספח ה – ידע על מוגנות

סטיית תקן	ממוצע	N	מסכים במידה רבה מאוד (6)	מסכים במידה רבה (5)	מסכים (4)	לא כל כך מסכים (3)	לא מסכים במידה רבה (2)	לא מסכים בכלל (1)	
1.35	2.60	20	5.0%	0.0%	20.0%	25.0%	25.0%	25.0%	אני מכיר את סוגיית הפגיעות המיניות: מאפייני פוגע, מקומות מועדים לפגיעה, סוגי פגיעה
1.17	2.48	21	4.8%	0.0%	4.8%	38.1%	33.3%	19.0%	אני יודע כיצד להגביר את המוגנות מפני פגיעות מיניות בבית הספר שלי
0.98	2.52	21	0.0%	0.0%	14.3%	42.9%	23.8%	19.0%	אני יודע לתת כלי מוגנות לילדים על מנת שלא יפגעו (בבית הספר או מחוצה לו)
1.37	2.25	20	5.0%	0.0%	10.0%	25.0%	20.0%	40.0%	אני יודע כיצד להעביר בבית הספר שלי סדנאות מוגנות לילדים
1.29	2.64	22	0.0%	4.5%	27.3%	22.7%	18.2%	27.3%	אני יודע להתמודד עם נושא המוגנות במשפחתי ובקהילתי
1.03	2.73	22	0.0%	0.0%	22.7%	45.5%	13.6%	18.2%	אני יודע לאתר / לזהות ילדים שיש חשש שנפגעו מינית
1.17	2.52	21	0.0%	0.0%	23.8%	33.3%	14.3%	28.6%	אני יודע לבצע אבחון ראשוני של חשש לפגיעה מינית בילד
1.26	3.30	20	5.0%	10.0%	30.0%	25.0%	25.0%	5.0%	אני יודע לאן להפנות ילדים עם חשש לפגישה מינית
1.11	5.14	21	47.6%	33.3%	9.5%	4.8%	4.8%	0.0%	יש חשיבות למודעות שלי כמורה והתערבותי במקרי חשש לפגיעה

נספח ו – מתאמים בין עמדות על פגיעה מינית לעמדות בנושא מוגנות בבית הספר והפניה לטיפול

מרבית הקורבנות של פגיעה מינית על ידי אדם הקרוב אליהם	כשילדים חוזרים בהם מטענות על פגיעה מינית, סביר להניח שהם שיקרו מלכתחילה	האחריות המוסרית והחוקית המוחלטת לכל התנהגות מינית בין מבוגר וילד צעיר הינה של המבוגר	פגיעה מינית משפיעה על נפגעים שונים באופן שונה	רוב מקרי התקיפה המינית כוללים סוג כלשהו של אלימות פיזית מצד הפוגע	פגיעה מינית בילדים עשויה להיות קשורה לבעיות נפשיות וחברתיות מאוחר יותר בחייהם	לאנשים פוגעים מינית יש מאפיינים שונים משאר האוכלוסייה, כך שניתן לזהות אותם	ילדים שנפגעו מינית מספקים מידע לא עקבי על האירוע	
.093	.239	-.062	-.236	.298	-.232	.521**	.493*	פגיעה מינית בילדים היא תופעה נדירה בישראל
.194	.316	-.445*	.091	-.068	-.469*	.522**	.311	פגיעה מינית בילדים היא תופעה נדירה במגזר החרדי
.276	-.050	-.099	-.089	.128	-.172	.107	.294	פגיעה מינית בילדים היא תופעה נדירה בבית הספר שלי
.272	-.155	.284	.521**	-.174	.524**	-.352	-.125	יש להשקיע ולהתארגן בבית הספר כדי לטפל בסוגיית המוגנות
.395	-.073	.209	.322	-.101	.285	-.339	-.078	יש להציף בבית הספר מקרי חשש לפגיעה
.145	-.261	.253	.455*	.000	.387	-.230	-.194	יש לשוחח עם התלמידים בבתי הספר, כדי שיהיו מודעים יותר לסוגיית המוגנות
.169	-.293	.517**	.170	.114	.543**	-.314	.116	יש להעלות את המודעות של ההורים לסוגיית המוגנות
.140	-.331	.352	.057	.284	.350	-.102	-.105	יש להעלות את המודעות של הקהילה לסוגיית המוגנות
.295	.404	-.377	.130	.294	-.036	.388	.184	יש לטפל בילד שנפגע מינית בתוך בית הספר ולא להפנות לגורמים אחרים
-.063	.228	-.103	-.067	-.268	-.180	.270	.261	בבית הספר שלי, יהיה קשה להתארגן כדי לטפל בסוגיית המוגנות
.086	.062	-.023	-.051	.030	-.089	.333	.149	אין להפנות לטיפול אם אין סימנים חד משמעיים לפגיעה בילד
.179	.208	-.098	.106	-.042	-.028	.189	.318	יש להפנות לטיפול רק אם ההורים לא משתפים פעולה עם המורה / בית הספר
-.021	.400	-.662**	-.087	.105	-.385	.052	-.283	יש להפנות לטיפול רק אם ישנו דפוס מתמשך של פגיעה בילד
-.107	.564**	-.489*	-.218	.001	-.339	.227	-.046	אין להפנות לטיפול אם הפגיעה התרחשה בעבר וכעת אין סכנה לילד

מרבית הקורבנות של פגיעה מינית נפגעים על ידי אדם הקרוב אליהם	כשילדים חוזרים בהם מטענות על פגיעה מינית, סביר להניח שהם שיקרו מלכתחילה	האחריות המוסרית והחוקית המוחלטת לכל התנהגות מינית בין מבוגר וילד צעיר הינה של המבוגר	פגיעה מינית משפיעה על נפגעים שונים באופן שונה	רוב מקרי התקיפה המינית כוללים סוג כלשהו של אלימות פיזית מצד הפוגע	פגיעה מינית בילדים עשויה להיות קשורה לבעיות נפשיות וחברתיות מאוחר יותר בחייהם	לאנשים פוגעים מינית יש מאפיינים שונים משאר האוכלוסייה, כך שניתן לזהות אותם	ילדים שנפגעו מינית מספקים מידע לא עקבי על האירוע	
.179	.035	-.057	.042	.083	.286	-.156	.175	יש להפנות לטיפול לאחר התייעצות עם רב כדי להשיג את שיתוף הפעולה של המשפחה
-.019	.414	-.090	-.041	-.070	-.055	.030	.265	יש להפנות לטיפול לאחר התייעצות עם רב כדי לקבל את האישור שלו
.480*	-.220	.381	.409	-.205	.370	.166	.379	בדרך כלל ההפניה לטיפול מביאה לשיפור משמעותי במצבו של הילד
.295	.258	-.222	.101	-.146	-.293	-.010	.079	בדרך כלל ההפניה לטיפול גורמת לפגיעה בילד מצד משפחתו
-.033	.115	.025	.341	.019	.186	.166	.107	בדרך כלל ההפניה לטיפול מונעת פגיעה בילדים אחרים
-.184	.055	-.026	-.157	-.140	-.286	.258	.284	בדרך כלל מעורבות הגורמים המטפלים גורמת לנזק יותר גדול לילד
.381	-.098	-.149	-.211	-.458*	-.391	-.076	.091	בדרך כלל ההפניה לטיפול פוגעת באמון בין המורה למשפחה
.284	-.288	.034	-.274	-.066	-.363	.006	.001	בדרך כלל ההפניה לטיפול מביאה לתגובה עוינת או אלימה כלפי המורה מצד המשפחה
-.296	.147	-.022	.118	-.085	-.248	-.097	-.229	בדרך כלל ההפניה לטיפול גורמת לעומס זמן רציני אצל המורה
-.403	.372	-.175	-.220	-.001	-.352	.162	.279	בדרך כלל ההפניה לטיפול גורמת לעומס רגשי רב אצל המורה
-.277	.103	.123	-.260	.063	-.295	.227	.252	בדרך כלל ההפניה לטיפול מסבכת את המורה המדווח בעימותים עם המערכות השונות, כגון בתי משפט

* = $p < 0.5$, ** = $p < 0.01$

נספח ו – המשך - מתאמים בין עמדות על פגיעה מינית לעמדות בנושא מוגנות בבית הספר והפניה לטיפול

אם הפגיעה המינית לא כוללת שימוש בכוח פיזי ו/או גורמת לנזק פיזי כלשהו, השפעותיה על הילד הן מזעריות	ילד שלא מפגין סימני מצוקה ככל הנראה לא חווה פגיעה מינית	קורבנות של פגיעה מינית עשויים להגיע משכבות גבוהות באוכלוסייה באותה מידה כמו משכבות נמוכות	בנים לעתים נפגעים מינית	יש לחשוד בנכונות ההאשמות כשילדים מספרים עליהן זמן רב לאחר שלטענתם התרחשה הפגיעה	התגובה הטיפוסית של ילדים בעת פגיעה מינית היא: התנגדות, בכוח, קריאה לעזרה וניסיון בריחה	ניתן להשפיע על ילדים בקלות ולגרום להם לבצע האשמת שווא אודות פגיעה מינית	ילד שנפגע מינית על ידי אדם קרוב עדיין עשוי להביע אהבה כלפי אותו אדם	
פגיעה מינית בילדים היא תופעה נדירה בישראל	.211	-.104	-.066	-.095	.370	.097	-.171	-.118
פגיעה מינית בילדים היא תופעה נדירה במגזר החרדי	.274	.251	.255	.290	.396	.155	.154	.321
פגיעה מינית בילדים היא תופעה נדירה בבית הספר שלי	-.049	-.021	.201	.320	.217	-.051	.474*	.399*
יש להשקיע ולהתארגן בבית הספר כדי לטפל בסוגיית המוגנות	.120	.069	.222	-.238	-.162	.039	-.138	-.030
יש להציף בבית הספר מקרי חשש לפגיעה	-.110	-.009	.201	-.124	-.235	-.154	-.051	.202
יש לשוחח עם התלמידים בבתי הספר, כדי שיהיו מודעים יותר לסוגיית המוגנות	-.117	.038	.215	-.168	-.529*	-.196	.086	.147
יש להעלות את המודעות של ההורים לסוגיית המוגנות	-.159	-.375	.035	-.107	-.526**	-.122	.102	-.015
יש להעלות את המודעות של הקהילה לסוגיית המוגנות	.074	-.276	-.107	-.174	-.618**	-.099	.074	-.049
יש לטפל בילד שנפגע מינית בתוך בית הספר ולא להפנות לגורמים אחרים	.482*	.476*	-.150	.098	.156	.269	.047	-.303
בבית הספר שלי, יהיה קשה להתארגן כדי לטפל בסוגיית המוגנות	.013	-.128	.167	.147	.250	-.050	-.115	.257
אין להפנות לטיפול אם אין סימנים חד משמעיים לפגיעה בילד	.226	.443*	.065	-.018	.424*	-.172	.191	.088
יש להפנות לטיפול רק אם ההורים לא משתפים פעולה עם המורה / בית הספר	.426	.378	.039	.183	.335	.060	.124	.058
יש להפנות לטיפול רק אם ישנו דפוס מתמשך של פגיעה בילד	.560*	.002	-.203	.246	.244	.374	.167	-.515*
אין להפנות לטיפול אם הפגיעה התרחשה בעבר וכעת אין סכנה לילד	.651**	.278	-.286	.202	.323	.378	-.028	-.522*

אם הפגיעה המינית לא כוללת שימוש בכוח פיזי ו/או גורמת לנזק פיזי כלשהו, השפעותיה על הילד הן מוערות	ילד שלא מפגין סימני מצוקה ככל הנראה לא חווה פגיעה מינית	קורבנות של פגיעה מינית עשויים להגיע משכבות באוכלוסייה באותה מידה כמו משכבות נמוכות	יש לחשוד בהאשמות כשילדים מספרים עליהן זמן רב לאחר שלטענתם התרחשה הפגיעה	בנים לעתים נפגעים מינית	התגובה הטיפוסית של ילדים בעת פגיעה מינית היא: התנגדות, בכוח, קריאה לעזרה וניסיון בריחה	ניתן להשפיע על ילדים בקלות ולגרום להם לבצע האשמת שווא אודות פגיעה מינית	ילד שנפגע מינית על ידי אדם קרוב עדיין עשוי להביע אהבה כלפי אותו אדם	
יש להפנות לטיפול לאחר התייעצות עם רב כדי להשיג את שיתוף הפעולה של המשפחה	0.000	.230	-.060	-.144	*.491	-.030	.132	-.098
יש להפנות לטיפול לאחר התייעצות עם רב כדי לקבל את האישור שלו	.022	.317	.088	-.098	**.812	.115	.001	-.248
בדרך כלל ההפניה לטיפול מביאה לשיפור משמעותי במצבו של הילד	-.272	.270	**.805	-.442	-.077	-.440	.036	**.648
בדרך כלל ההפניה לטיפול גורמת לפגיעה בילד מצד משפחתו	.227	.032	.132	.258	.283	.458	-.351	.218
בדרך כלל ההפניה לטיפול מונעת פגיעה בילדים אחרים	-.123	.437	.209	-.440	-.298	-.093	-.013	-.039
בדרך כלל מעורבות הגורמים המטפלים גורמת לנזק יותר גדול לילד	.058	.294	.121	-.164	.425	-.179	.038	.089
בדרך כלל ההפניה לטיפול פוגעת באמון בין המורה למשפחה	.103	.053	.278	.150	.122	.219	.079	.319
בדרך כלל ההפניה לטיפול מביאה לתגובה עוינת או אלימה כלפי המורה מצד המשפחה	-.240	.041	.227	-.110	.338	.134	.044	.210
בדרך כלל ההפניה לטיפול גורמת לעומס זמן רציני אצל המורה	-.062	.160	.260	-.036	.275	.212	.455	-.187
בדרך כלל ההפניה לטיפול גורמת לעומס רגשי רב אצל המורה	.241	.105	-.301	.041	.353	.105	-.333	-.361
בדרך כלל ההפניה לטיפול מסבכת את המורה המדווח בעימותים עם המערכות השונות, כגון בתי משפט	.105	.132	-.073	.092	.380	-.223	.259	-.124

* = $p < 0.5$, ** = $p < 0.01$

נספח ז – השוואה בין ממוצעי התשובות בשתי ההעברות

סולם התשובות נע בין לא מסכים בכלל (1) לבין מסכים במידה רבה מאוד (6)

גודל מדגם	סטיית תקן	ממוצע	מועד העברה	היגד
26	1.42	2.46	לפני	פגיעה מינית בילדים היא תופעה נדירה בישראל
5	.89	1.40	אחרי	
26	.97	2.69	לפני	פגיעה מינית בילדים היא תופעה נדירה במגזר החרדי
5	.89	1.40	אחרי	
26	1.34	4.27	לפני	פגיעה מינית בילדים היא תופעה נדירה בבית הספר שלי
5	1.73	3.00	אחרי	
27	1.05	4.78	לפני	יש להשקיע ולהתארגן בבית הספר כדי לטפל בסוגיית המוגנות
5	1.30	4.80	אחרי	
23	1.62	3.22	לפני	יש להציף בבית הספר מקרי חשש לפגיעה
5	.89	4.40	אחרי	
26	1.60	4.00	לפני	יש לשוחח עם התלמידים בבתי הספר, כדי שיהיו מודעים יותר לסוגיית המוגנות
5	.89	5.40	אחרי	
27	1.13	4.96	לפני	יש להעלות את המודעות של ההורים לסוגיית המוגנות
5	.89	5.60	אחרי	
26	1.02	4.81	לפני	יש להעלות את המודעות של הקהילה לסוגיית המוגנות
5	.89	5.60	אחרי	
25	1.36	3.52	לפני	יש לטפל בילד שנפגע מינית בתוך בית הספר ולא להפנות לגורמים אחרים
5	.89	1.60	אחרי	
26	1.26	3.00	לפני	בבית הספר שלי, יהיה קשה להתארגן כדי לטפל בסוגיית המוגנות
3	1.15	1.67	אחרי	
25	1.04	4.08	לפני	ילדים שנפגעו מינית מספקים מידע לא עקבי על האירוע
5	3.03	3.20	אחרי	
27	1.06	2.74	לפני	לאנשים פוגעים מינית יש מאפיינים שונים משאר האוכלוסייה, כך שניתן לזהות אותם
5	1.10	1.80	אחרי	
27	.89	5.11	לפני	פגיעה מינית בילדים עשויה להיות קשורה לבעיות נפשיות וחברתיות מאוחר יותר בחייהם
4	.58	5.50	אחרי	
26	1.14	3.46	לפני	רוב מקרי התקיפה המינית כוללים סוג כלשהו של אלימות פיזית מצד הפוגע
5	1.10	1.80	אחרי	
27	.70	4.56	לפני	פגיעה מינית משפיעה על נפגעים שונים באופן שונה
5	1.34	4.60	אחרי	
26	.85	5.35	לפני	האחריות המוסרית והחוקית המוחלטת לכל התנהגות מינית בין מבוגר וילד צעיר הינה של המבוגר
5	.45	5.80	אחרי	
23	1.22	2.70	לפני	כשילדים חוזרים בהם מטענות על פגיעה מינית, סביר להניח שהם שיקרו מלכתחילה
5	1.00	2.00	אחרי	
25	1.28	3.32	לפני	מרבית הקורבנות של פגיעה מינית נפגעים על ידי אדם הקרוב אליהם
5	1.23	3.00	אחרי	
24	1.11	2.25	לפני	אם הפגיעה המינית לא כוללת שימוש בכוח פיזי ו/או גורמת לנזק פיזי כלשהו, השפעותיה על הילד הן מזעריות
4	.96	1.75	אחרי	
25	1.19	3.00	לפני	ילד שלא מפגין סימני מצוקה ככל הנראה לא חווה פגיעה מינית
5	1.14	2.40	אחרי	
24	1.04	4.29	לפני	קורבנות של פגיעה מינית עשויים להגיע משכבות גבוהות באוכלוסייה באותה מידה כמו משכבות נמוכות
5	1.30	5.20	אחרי	
24	.82	2.63	לפני	בנים לעתים רחוקות נפגעים מינית
5	.89	1.40	אחרי	
23	1.39	3.26	לפני	יש לחשוד בנכונות ההאשמות כשילדים מספרים עליהן

גודל מדגם	סטיית תקן	ממוצע	מועד העברה	היגד
5	1.34	1.60	אחרי	זמן רב לאחר שלטענתם התרחשה הפגיעה
22	.89	2.68	לפני	התגובה הטיפוסית של ילדים בעת פגיעה מינית היא :
5	.55	1.40	אחרי	התנגדות בכוח, קריאה לעזרה וניסיון בריחה
22	.87	2.77	לפני	ניתן להשפיע על ילדים בקלות ולגרום להם לבצע האשמת
3	1.00	2.00	אחרי	שווא אודות פגיעה מינית
26	1.13	3.92	לפני	ילד שנפגע מינית על ידי אדם קרוב עדיין עשוי להביע
5	.84	4.80	אחרי	אהבה כלפי אותו אדם
24	1.10	3.54	לפני	אין להפנות לטיפול אם אין סימנים חד משמעיים לפגיעה
5	1.64	2.80	אחרי	בילד
24	1.37	3.17	לפני	יש להפנות לטיפול רק אם ההורים לא משתפים פעולה עם
5	1.64	2.20	אחרי	המורה / בית הספר
23	1.20	2.61	לפני	יש להפנות לטיפול רק אם ישנו דפוס מתמשך של פגיעה
5	1.67	2.60	אחרי	בילד
23	1.14	2.26	לפני	אין להפנות לטיפול אם הפגיעה התרחשה בעבר וכעת אין
5	.55	2.40	אחרי	סכנה לילד
24	1.21	4.58	לפני	יש להפנות לטיפול לאחר התייעצות עם רב כדי להשיג את
5	1.10	4.20	אחרי	שיתוף הפעולה של המשפחה
24	1.34	4.17	לפני	יש להפנות לטיפול לאחר התייעצות עם רב כדי לקבל את
5	.55	2.60	אחרי	האישור שלו
22	1.14	4.36	לפני	בדרך כלל ההפניה לטיפול מביאה לשיפור משמעותי
4	1.50	4.75	אחרי	במצבו של הילד
21	1.08	2.57	לפני	בדרך כלל ההפניה לטיפול גורמת לפגיעה בילד מצד
5	.84	2.20	אחרי	משפחתו
22	1.18	3.59	לפני	בדרך כלל ההפניה לטיפול מונעת פגיעה בילדים אחרים
5	.71	5.00	אחרי	
22	.99	2.73	לפני	בדרך כלל מעורבות הגורמים המטפלים גורמת לנוק יותר
5	.84	2.20	אחרי	גדול לילד
23	1.13	2.91	לפני	בדרך כלל ההפניה לטיפול פוגעת באמון בין המורה
5	1.95	3.60	אחרי	למשפחה
21	1.06	2.86	לפני	בדרך כלל ההפניה לטיפול מביאה לתגובה עוינת או
5	1.34	3.40	אחרי	אלימה כלפי המורה מצד המשפחה
21	1.16	3.33	לפני	בדרך כלל ההפניה לטיפול גורמת לעומס זמן רציני אצל
4	2.06	3.75	אחרי	המורה
23	1.12	3.61	לפני	בדרך כלל ההפניה לטיפול גורמת לעומס רגשי רב אצל
4	2.16	4.00	אחרי	המורה
22	1.05	3.41	לפני	בדרך כלל ההפניה לטיפול מסבכת את המורה המדווח
4	.58	2.50	אחרי	בעימותים עם המערכות השונות, כגון בתי משפט
22	1.67	3.73	לפני	אין לדווח אם אין סימנים חד משמעיים לפגיעה בילד
5	.89	1.40	אחרי	
21	1.36	3.43	לפני	יש לדווח רק אם ההורים לא משתפים פעולה עם המורה
4	1.50	2.25	אחרי	או עם בית הספר
19	1.31	2.95	לפני	יש לדווח רק אם ישנו דפוס מתמשך של פגיעה בילד
5	.89	1.60	אחרי	
20	1.45	2.90	לפני	אין לדווח אם הפגיעה התרחשה בעבר וכעת אין סכנה
3	.58	1.33	אחרי	לילד
22	1.27	2.77	לפני	עדיף לא לדווח אם הפוגע הביע חרטה
5	.45	1.20	אחרי	
19	1.71	4.42	לפני	יש לדווח לאחר התייעצות עם רב כדי להשיג את שיתוף
5	1.82	3.60	אחרי	הפעולה של המשפחה

גודל מדגם	סטיית תקן	ממוצע	מועד העברה	היגד
20	1.64	3.95	לפני	יש לדווח לאחר התייעצות עם רב כדי לקבל את האישור שלו
5	1.34	2.40	אחרי	
19	1.23	3.79	לפני	בדרך כלל הדיווח מביא לשיפור משמעותי במצבו של הילד
5	1.10	2.80	אחרי	
17	1.17	2.65	לפני	בדרך כלל הדיווח גורם לפגיעה בילד מצד משפחתו
5	.84	3.20	אחרי	
17	1.03	3.94	לפני	בדרך כלל הדיווח מונע פגיעה בילדים אחרים
5	1.48	4.20	אחרי	
19	1.35	3.42	לפני	בדרך כלל מעורבות שירותי הרווחה או המשטרה מובילה לנוק יותר גדול לילד
5	1.34	3.60	אחרי	
18	1.11	3.22	לפני	בדרך כלל הדיווח פוגע באמון בין המורה למשפחה
5	1.30	4.20	אחרי	
19	.85	3.05	לפני	בדרך כלל הדיווח מביא לתגובה עוינת או אלימה כלפי המורה מצד המשפחה
4	.50	3.25	אחרי	
20	1.23	3.35	לפני	בדרך כלל הדיווח גורם לעומס זמן רציני אצל המורה
4	.82	4.00	אחרי	
20	1.23	3.65	לפני	בדרך כלל הדיווח גורם לעומס רגשי רב אצל המורה
4	1.41	5.00	אחרי	
19	1.22	3.47	לפני	בדרך כלל הדיווח מסבך את המורה המדווח בעימותים עם המערכות השונות, כגון בתי משפט
4	1.29	3.50	אחרי	
20	1.35	2.60	לפני	אני מכיר את סוגיית הפגיעות המיניות: מאפייני פוגע, מקומות מועדים לפגיעה, סוגי פגיעה
5	.84	4.20	אחרי	
21	1.17	2.48	לפני	אני יודע כיצד להגביר את המוגנות מפני פגיעות מיניות בבית הספר שלי
5	.84	4.80	אחרי	
21	.98	2.52	לפני	אני יודע לתת כלי מוגנות לילדים על מנת שלא יפגעו (בבית הספר או מחוצה לו)
5	.55	4.60	אחרי	
20	1.37	2.25	לפני	אני יודע כיצד להעביר בבית הספר שלי סדנאות מוגנות לילדים
5	.55	4.60	אחרי	
22	1.29	2.64	לפני	אני יודע להתמודד עם נושא המוגנות במשפחתי ובקהילתי
5	.55	4.60	אחרי	
22	1.03	2.73	לפני	אני יודע לאתר / לזהות ילדים שיש חשש שנפגעו מינית
5	.71	4.00	אחרי	
21	1.17	2.52	לפני	אני יודע לבצע אבחון ראשוני של חשש לפגיעה מינית בילד
5	.89	3.60	אחרי	
20	1.26	3.30	לפני	אני יודע לאן להפנות ילדים עם חשש לפגישה מינית
5	.84	4.80	אחרי	
21	1.11	5.14	לפני	יש חשיבות למודעות שלי כמורה והתערבותי במקרי חשש לפגיעה
5	.84	4.80	אחרי	