

"סנאט" מספר 278 בנושאים חברתיים:

מיניות נשים בישראל:

בריאות מינית ו "הזכות למיניות" כזכויות יסוד

מטרת המסמך היא לספק חומר רקע כללי על ההיבטים החברתיים-תרבותיים של מיניות נשים בישראל, בעיקר כדי לעורר מודעות ציבורית לנושא "הזכויות המיניות" של נשים בישראל וכדי להצביע על מחסור במידע אמין וזמין בתחום זה ועל נחיצות גיבוש מדיניות ציבורית מקיפה בתחום זה, לרבות עידוד מחקרים, חינוך, והקצאת משאבים.

1. רקע

מיניות וביטוייה הם חלק חשוב במרקם החיים האישיים והחברתיים. כיום מקובלת ההנחה כי האופן שבו נשים וגברים חווים את מיניותם מהווה רכיב משמעותי בבריאות המינית. מיניות בריאה ותקינה היא תנאי מהותי לתחושת הביטחון העצמי, הזהות העצמית, איכות היחסים הזוגיים ותחושת הרווחה האישית של כל בני האדם¹. ארגון הבריאות העולמי מגדיר את "הזכות למיניות" ככוללת, בין השאר, את הזכות לחירות מינית, הזכות לעצמאות ובטחון מיני, הזכות לפרטיות מינית, הזכות לשוויון מיני, הזכות להנאה מינית, הזכות לביטוי עצמי מיני ורגשי, הזכות למידע וחינוך מיני המבוססים מדעית, והזכות לטיפול מיני. בחברות הרואות בשוויון בין המינים כערך ראוי וחשוב, נתפסת "הזכות למיניות" כזכות יסוד עבור כל הפרטים בחברה, גברים ונשים כאחד. יחד עם זאת, בחברות רבות, כולל ישראל, נשים סובלות מאפליה מתמשכת בכל אחד מתחומי הזכויות המיניות שהוגדרו לעיל. אפליה זו מבוססת על דעות קדומות, חינוך לוקה, וחוסר מודעות לזכויותיהן המיניות הבסיסיות של נשים. תוצאותיה של אפליה זו, כפי שיפורט להלן, פוגעות באיכות חייהן של נשים רבות בישראל והן דורשות תיקון ברמת התכנון והמדיניות הציבורית.

צוות ההיגוי

מר עוזי ברעם, יו"ר
ח"כ גלעד ארדן
מר הרמן בונץ
ד"ר יוסי ביילין
ח"כ איתן כבל
ח"כ אתי לבני

חברי צוות ההיגוי בעבר

יו"ר ראשון,
הנשיא חיים הרצוג ז"ל
יו"ר שני,
מר חיים י. צדוק ז"ל
ד"ר יהודה לנקרי
ח"כ מיכאל איתן
עו"ד יוסי כץ
ד"ר וינפריד וייט
ח"כ גדעון סער
ח"כ יצחק הרצוג, שר

בשיתוף:

קרן פרידריך אברט
חסויות:
משה קורניק

Steering Committee

Mr. Uzi Baram Chair
Mr. Gilad Erdan, MK
Mr. Hermann Bünz
Dr. Yossi Beilin,
Mr. Eitan Kabel, MK
Ms. Eti Livni, MK

Former members of the steering committee

Former Chair,
The Late President
Chaim Herzog
Former Chair,
The Late Mr. Haim J.
Zadok
Dr. Yehuda Lankry,
Mr. Michael Eitan, MK
Adv. Yossi Katz
Dr. Winfried Veit
Mr. Gideon Saar, MK
Mr. Isaac Herzog, MK
Minister

In cooperation with:

Friedrich Ebert

Stiftung

Sponsors:

Moshe Kornik

2. חקר מיניות נשים בישראל

בכל הקשור למחקרים מדעיים על מיניות נשים בישראל רב הנסתר על הנחקר. כיום אנו יודעים הרבה יותר על נשים כקורבנות של פגיעה מינית ושל תרבות המפלה נשים על רקע מיני² מאשר על צרכים, התנהגויות וביטויים של מיניות בקרב נשים בישראל. בשל רגישות הנושא וגורמים מערכתיים נוספים, מעט מאוד ידוע לנו על עמדותיהן של נשים בישראל כלפי נושאים שונים הקשורים במיניותן ועוד פחות מכך על דפוסי התנהגותן המינית בפועל. ישראל, כחברה רב-תרבותית¹, מושפעת בו-זמנית מדימויים וערכים של העולם 'המערבי' ומאלו של העולם 'המסורתי'. הרקע 'הרב-תרבותי' משפיע בצורות שונות על עמדות והתנהגויות מיניות של נשים מקבוצות מוצא, דת, וגיל שונות. למשל, במחקר בו השתתפו סטודנטים וסטודנטיות ערבים ויהודים נמצא כי עמדותיהן של הסטודנטיות הערביות שמרניות יותר מאלו של היהודיות כאשר כ-66% מהערביות סברו שהאישה אינה זקוקה לניסיון מיני לפני נישואיה בעוד שבקרב היהודיות כ-66% סברו ההיפך³. הסטודנטים הערבים הפגינו שמרנות רבה מזו של הסטודנטיות הערביות כאשר 80% מהם סברו שהאישה אינה זקוקה לניסיון מיני לפני נישואיה⁴. מחקר נוסף עסק בדפוסי המיניות ותחושת הסיפוק המיני של נשים יהודיות בישראל ובארה"ב⁵. במחקר זה נמצא כי נשים יהודיות דתיות מקיימות יחסי מין בתדירות גבוהה יותר מהנשים החילוניות אך מדווחות על פחות סיפוק רגשי ופיזי ביחסי מין. סקר נוסף מצא כי 50% מהנשים 'מזייפות אורגזמות' ואינן מגיעות לסיפוק מיני⁶. יחד עם זאת, הנתונים עליהם מתבסס סקר מוזמן זה הם חלקיים ביותר ויש להתייחס אליהם בזהירות הראויה. נתונים נוספים מצביעים על ירידה בתפקוד המיני של נשים בשלבי המנאפזה ('גיל הבלות') ועל ויתור של נשים רבות בגיל זה על הזכות למימוש מיניותן⁷. ויתור זה מושפע, כפי הנראה, מתחושת בושה לדווח לרופא מטפל על קושי ומחוסר מודעות לאפשרויות הטיפול הזמינות. בעיות נוספות האופייניות לנשים בגיל זה: העדר או ירידה בתשוקה המינית, תדירות נמוכה של קיום יחסי מין, וקיום של יחסי מין לא מספקים. גם תחום השימוש באמצעי מניעה בישראל ראוי לשיפור ברמת התכנון והמדיניות הציבורית. למשל, בסקר לאומי על השימוש באמצעי מניעה בקרב בוגרים בישראל נמצא כי 23.1% מהנשים בישראל אינן משתמשות באמצעי מניעה כלשהם⁸. בסקר נוסף נמצא כי 21% מהנשים היהודיות בישראל מקיימות יחסי מין מזדמנים, רובן לא נשואות⁹. מתוך אלו שמקיימות יחסי מין מזדמנים 52% אינן נוהגות להגן על עצמן באמצעות קונדום. בקרב בנות 17-44 שאינן רוצות ללדת או אין להן בן זוג, שיעור הנשים שאינן משתמשות באמצעי מניעה הוא גבוה, ומגיע ל-20% - 25%. כמו כן נמצא בסקר זה כי ככל שרמת הדתיות עולה, שיעור השימוש באמצעי מניעה קטן: חילוניות (66%), מסורתיות (55%), דתיות (45%), חרדיות (15%). וכי ככל שרמת ההכנסה עולה, כך גם עולה שיעור המשתמשות באמצעי המניעה: <7000 (35%), 7000-10000 (57%), +100000 (60%). נתונים אלו מעלים חשש כי הנגישות של נשים מקבוצות חלשות לאמצעי מניעה היא נמוכה בשל עלותם של אמצעים אלו שאינם ממומנים במסגרת סל הבריאות.

3. סיכום

מרבית הידע הזמין עבורנו כיום בנושא "מיניות נשים בישראל" עוסק בנשים כקורבנות מיניים ולא בנשים כבעלות צרכים וזכויות להנאה מינית. נראה כי, עד כה, מרבית המאמצים מושקעים על מנת להבין מדוע ובאלו תנאים הופכות נשים למנוצלות מינית ולמושא לפשעים וסכנות מיניות. למעשה, עד היום לא נערך מחקר מקיף כלשהו על הרגלי המין, העמדות וההתנהגויות בפועל של נשים וגברים בישראל. לאור כך, הנתונים המצויים בידינו עד כה הם חלקיים ומוגבלים ומתייחסים בעיקר לאוכלוסייה היהודית החילונית ההטרוסקסואלית. על בסיס המחקרים הקיימים ניתן לזהות שלוש מגמות מרכזיות:

א) ברמת המחוקק- העדר התייחסות ממוסדת לזכויות המיניות של נשים, העדר הכרה בזכויות אלו כזכויות יסוד הקשורות לתחום הרווחה והבריאות, הקצאת משאבים מועטת ובלתי שוויונית לתמיכה וטיפול ברווחה המינית של נשים.

ב) ברמת הפרט- העדר מודעות לזכויות המיניות (לרבות הזכות לחירות מינית, לעצמאות ובטחון מיני, לשוויון מיני, להנאה מינית, לביטוי עצמי מיני ורגשי, ולמידע, חינוך, וטיפול מיני המבוססים מדעית) ורמה נמוכה יחסית של מימוש זכויות המיניות.

4. המלצות לפעולה בתחום תכנון המדיניות הציבורית

בהמשך להמלצות שגובשו בתחום זה ע"י ארגון הבריאות העולמי¹⁰:

1. **כללי:** יש צורך בהכרה פורמאלית של המדינה בזכות לבריאות מינית כזכות יסוד של כל אזרחיה.
2. יש צורך בגיבוש ופיתוח של מדיניות ציבורית, שתכלול הנחיות ברורות להגנה וקידום של הזכויות המיניות של כלל הקבוצות בחברה, לרבות הקבוצות החלשות- קרי נשים ומיעוטים מיניים. לצורך כך יש להקים גוף מקצועי מייעץ (שיורכב מעובדים סוציאליים, פסיכולוגים, סקסולוגים, רופאי נשים, סוציולוגים ואנשי מקצוע אחרים). תפקידו של גוף זה יהיה לאתר את הבעיות הספציפיות הקשורות למימוש הזכויות המיניות בישראל ולהמליץ על דרכי הטיפול קונקרטיות בבעיות אלו.
3. גוף זה יעביר המלצות רלוונטיות שיוכלו לשמש:
 - א. בתחום החקיקה למשל הגנה על הקבוצות הפגיעות מפני ניצול מיני,
 - ב. בתחום המחקר הקצאת משאבים נאותים למחקרים על בריאות מינית, לרבות פרקטיקות של מין בסיכון, התנהגויות, עמדות, וצרכים של תת-קבוצות בחברה הישראלית, וכיוצא בזה.
 - ג. בתחום החינוך מתן נגישות למידע על זכויות מיניות ובריאות מינית, העלאת מודעות ציבורית, העלאת מודעות של מטפלים,
 - ד. בתחום מתן השירותים הקצאת משאבים, בתוך סל הבריאות הבסיסי, לנושא טיפול במיניות של נשים וגברים.

¹ Promotion of Sexual Health: Recommendation for Action (2000) World Health Organization

² קמיר אורית (2002) פמיניזם, זכויות ומשפט. פרקים 6, 7. ירושלים: משרד הבטחון.

³ סילביה פוגל-ביז'אווי, שלומית (שולי) בכר (2003) "אוטופיה רומנטית, משפחתיות ושינוי חברתי: עמדות של סטודנטיות וסטודנטים, יהודיות/ים וערביות/ים המכשירים/ות את עצמן/ם למקצועות ההוראה ביחס למוסד המשפחה". מכללת בית ברל.

⁴ שם.

⁵ "סקר: דתיות מקיימות יחסי מין בתדירות גבוהה מהמוצע", הארץ, 9.5.2004.

⁶ "עדיין בחושך", הארץ, 21.2.2002.

⁷ מתוך שיחה טלפונית עם ד"ר גדעון קופרניק, רופא נשים המתמחה בטיפול במיניות, 15.12.2005.

⁸ Ifrah Anneke (ed.) (1999) Women's Health in Israel: A Data Book. Hadassah and Israel Women's Network

⁹ השימוש באמצעי מניעה בישראל <http://www.la-briut.org.il/article/?id=13564a60c94ae454c0ee4481497a4e0e&did=210>

¹⁰ Promotion of Sexual Health: Recommendation for Action (2000) World Health Organization