

שם הכלי: שאלון לבדיקת תלות פיזית במטלות טיפול אישי והתנהגויות מינית ☸

פותח במקור בשנת: 2006 , על ידי: ארגמן (2006). ☸

לבדוק את מידת תלותו של הדייר במשימות טיפול אישי יומיומיות (רחצה, לבוש, ניקוי בשירותים, טיפול בווסת ואכילה) והתנהגויות מיניות נצפות.	מטרת הכלי	1
שאלון	סוג כלי המחקר	2
אנשים עם פיגור שכלי (המתגוררים במעונות פנימייה)	אוכלוסיית היעד	3
שאלון זה מולא על-ידי רכזי משמרת / ראש יחידה או מדריכים העוסקים בטיפול ישיר בדייר, בנוגע לכל אחד מהנחקרים.	אופי הדיווח	4
2 חלקים: 1. תלות במשימות טיפול אישי יומיומיות 2. התנהגויות מיניות נצפות	מבנה הכלי	5
במחקר לא מפורט סולם המדידה או אופן הציון	סוג סולם המדידה	6
פריטי כן/לא ופריטי בחירת תגובה. בחלק מהשאלות נתבקש ממלא השאלון להרחיב.	סוג הפריטים בכלי	7
כ- 17 פריטים	אורך הכלי	8
לא צוינו במחקר	מהימנות ותקיפות	9
		10

רשימת מחקרי קרן של"ם אשר עשו שימוש בכלי:

שם המחקר	מק"ט
ארגמן רונית (2006). גורמים מנבאים פגיעות מינית בקרב אנשים עם פיגור שכלי המתגוררים במעונות פנימייה. תואר שני. אוניברסיטת תל אביב. מנחה: ד"ר ברזון מרים.	521

שאלון עזרה בטיפול עצמי והתנהגויות מיניות

ארגמן, 2006

(ימולא על-ידי מטפל ישיר של הדייר/ת)

שם ממלא השאלון _____ תפקיד _____ מין : ז/נ

מעון _____ ביתן _____ תאריך _____

שאלון מספר _____ שם הדייר/ת _____

1. באילו מן המטלות הבאות יש לעזור לדייר / ת:

א. רחצה במקלחת: כן / לא.

סוג העזרה: רחצה מלאה של החניך/ רחצה חלקית של החניך / חפיפת ראש של החניך / הדרכת החניך ברחצה/ השגחה על החניך /השגחה על החניך מעבר לוילון מפריד/ אחר _____

האם קיים וילון מפריד במקלחת כן / לא

האם קיימת דלת במקלחת כן/ לא

ב. לבוש: כן / לא.

סוג העזרה: הלבשה מלאה של החניך / הלבשה חלקית של החניך/ עזרה רק בפרטים מסוימים (שרוכים, כפתורים)/ הדרכת החניך / השגחה על החניך / אחר _____

ג. שירותים: כן / לא.

סוג העזרה: שהיה מלאה עם החניך בשירותים / עזרה לחניך רק בניגוב/ הדרכת החניך כיצד לנגב / בדיקת החניך לגבי ביצוע המטלה/ אחר _____

האם קיימת דלת בשירותים כן/לא

האם נוהג/ת לסגור את דלת השירותים כן / לא

ד. טיפול בזמן מחזור חודשי: כן / לא.

סוג העזרה: החלפת הפד לחניכה/ הדרכת החניכה כיצד להחליף את הפד / תזכורת להחליף את הפד / בקורת מילולית על ביצוע המטלה / אחר _____

החלפת הפד מתבצעת בחדר השינה / שירותים / מקלחת / אחר _____

בזמן החלפה דלת החדר פתוחה / סגורה

פרט: _____

כפיית קיום יחסי מין על אחרים כן / לא

פרט: _____

אחר _____

3. האם הדייר/ת דווח/ה בעבר על פגיעות מיניות - כן / לא

תאור הדיווח וכיצד טופל:

4. פרטים נוספים והערות :

