

טיפול פסיכוסוציאלי בחברה הערבית

ג'ראיסי עאמר

מבוא

כתיבה על הטיפול הפסיכוסוציאלי בחברה הערבית במדינת ישראל היא בבחינת אתגר אינטלקטואלי ומקצועי ממשי. מקצועות טיפוליים כגון מקצוע העבודה סוציאלית, אשר נולדו במדינות המערב והושפעו מתרבויות אלו, מתמודדים במכשולים רבים בעת מפגשים עם לקוחות מתרבויות שאינן מערביות, כמו התרבות הערבית שהיא תרבות מזרחית-קולקטיבית.

אתגר זה הולך וגדל כאשר מדובר בחברה הערבית במדינת ישראל, חברה שהיא מיעוט אתני העובר תהליכי שינוי וטרנספורמציה חברתית-כלכלית רבי עוצמה והמושפע ברמה הארצית הן מהסכסוך הערבי-יהודי הן מהחיכוך עם תרבויות הרוב היהודיות. כמו כן החברה הערבית מושפעת מתהליכי הגלובליזציה והמודרניזציה המערבית במקביל להזדהותה עם תרבויות מדינות ערב. עקב תהליכים אלו נוצרו בחברה הערבית קבוצות הטרוגניות במידת המודרניזציה והסוציאליזציה לתרבות המערבית (תת-תרבויות), קבוצות אשר שונות ביניהן מבחינת המשתנים דת, השכלה, מקום מגורים, אורח חיים וכד'.

כדי ליצור קשר טיפולי יעיל יש להכיר באופן מעמיק את המאפיינים הייחודיים של חברה זו ושל קבוצות שונות שבתוכה, במקום להסתמך על דעות קדומות וסטריאוטיפים. היכרות עם מאפיינים דמוגרפים, סוציו-פוליטיים, כלכליים ותרבותיים יש בה משום תנאי בסיסי להתחלתו של טיפול רגיש תרבותי, טיפול שמביא בחשבון מאפיינים אלו ומנסה להתאים את עצמו אליהם.

לפיכך בהתחלה יוצגו נתוני רקע ומאפיינים חברתיים-כלכליים של החברה הערבית בישראל, ואחר כך יוצגו המאפיינים הפסיכו-תרבותיים של התרבות הערבית. נוסף על כך תהיה התייחסות למצבן של מחלקות הרווחה בחברה הערבית מבחינת תפקוד, צרכים וקשיים ייחודיים. בשלב מאוחר יותר יוצגו עקרונות ורציונל הטיפול ה"רגיש-תרבותית" כטיפול מומלץ ומועדף עם לקוחות ערבים. כך הגישה ההוליסטית והמודל הביו-פסיכו-סוציאלי, הנגזרים מתפיסה זו, מוצעים כשיטות אבחון וטיפול המותאמים למאפיינים התרבותיים של החברה הערבית. מאחר שמדובר בתרבות מזרחית-קולקטיבית מוצע המושג "תרבות-אנליזה" במקום הפסיכואנליזה המערבית, אשר מתאר מבנים ותהליכים אישיותיים ונפשיים ייחודיים בתרבות הערבית.

בחלק האחרון יוצגו בהרחבה המתודות הטיפוליות במקצוע העבודה סוציאלית, כלומר הטיפולים הפרטניים, המשפחתיים והקבוצתיים המומלצים במפגש הטיפולי עם לקוחות ערבים. כמו כן יוצגו שיטות וטכניקות טיפוליות אשר נמצאו יעילות ומבטיחות יותר מאשר הטיפולים המערביים הקלאסיים שאותם רוכשים עובדים סוציאליים בארץ.

החברה הערבית בישראל – נתוני רקע

החברה הערבית בישראל היא קבוצת מיעוט אתנית המונה כ- 1.488.000 נפש (20%), לעומת האוכלוסייה היהודית המונה כ- 5.703.400 נפש (75.5%). מתוך האוכלוסייה הערבית כ- 1.240.000 מוסלמים (82%), 153.100 נוצרים (10%) ו- 121.900 דרוזים (8%) (למ"ס, 2009). רוב האוכלוסייה הערבית מתגוררת באזורי הגליל (צפון), המשולש (מרכז), הנגב (דרום) והערבים המעורבות (ראה טבלה מס' 1).

טבלה מס' 1: האוכלוסייה הערבית לפי האזורים הגיאוגרפיים

מספרים	סך הכל	גליל	משולש	נגב	ערים מעורבות
מספרים	1.488.000	818.000	350.000	193.000	120.000
אחוזים	100%	55%	23.5%	13%	8%

מתוך מנאע, ע. (2008). ספר החברה הערבית בישראל (2): אוכלוסייה, חברה, כלכלה. ירושלים: מכון ון ליר והקיבוץ הארצי המאוחד.

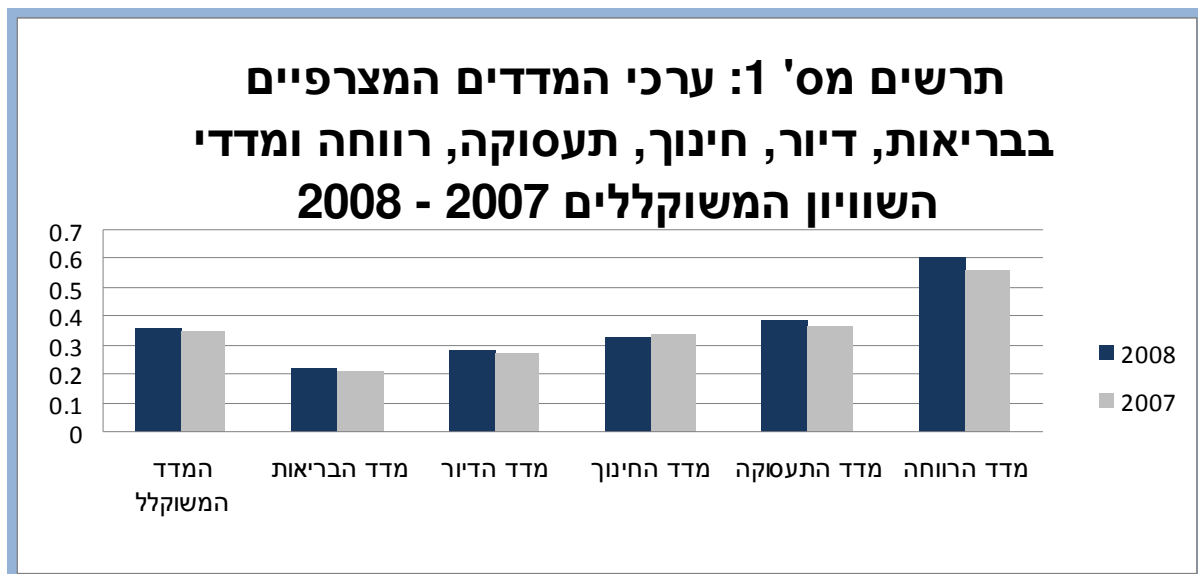
כ- 53% מאזרחי ישראל הערבים מתגוררים ב- 71 מועצות מקומיות, כ- 30% מהם בעשר ערים (אום אלפחם, טייבה, טירה, טמרה, כפר קאסם, נצרת, סחינין, קלנסווה, רהט ושרפעם), כ- 8% מהם בערים מעורבות (חיפה, עכו, יפו-תל-אביב, לוד, רמלה, נצרת עילית ומעלות תרשיחא), כ- 3% מהם ב- 35 ישובים השייכים ל- 14 מועצות אזוריות שבהן שלוש מועצות אזוריות הכוללות יישובים ערבים בלבד וכ- 4.6% במקומות שאינם מוכרים כיישובים על ידי משרד הפנים (כפרים בלתי מוכרים), רובם בדווים בנגב. מבחינה חברתית-דתית 59% מהאוכלוסייה הערבית מגדירים עצמם חילוניים, 24% מסורתיים ורק 17% מגדירים את עצמם דתיים (Amara & Schnell, 2004). ברורה למחבר הסוגייה של הגדרת חילוניות בחברה הערבית, אשר אינה מתיישבת עם התפיסה התרבותית-דתית אשר רואה בחילוניות כפירה בדתות המונותאיסטיות, דבר לא מקובל חברתית באוכלוסייה הערבית בפרט ובתרבות הערבית בכלל. האוכלוסייה הערבית בישראל, לעומת אוכלוסיית הרוב היהודית, נחשבת לאוכלוסייה צעירה; 50.6% ממנה בשכבת גיל 0-19 ורק 3.2% בגיל 65 ומעלה, לעומת 33.4% ו-11.5% בהתאמה בקרב יהודים. מספר הנפשות הממוצע למשפחה ערבית הוא 4.8 נפשות, לעומת 3.5 נפשות במשפחה יהודית. שיעור ניכר מהערבים נשארים רווקים גם לאחר גיל 35: 22.5% מהגברים ו-31% מהנשים בגילים 30-44, לעומת 28% ו-20% בהתאמה בקרב היהודים. גיל הנישואין החיצוני של החתנים הוא 25.4 ושל הכלות כ-20.2, לעומת 27.6 ו-25.3 בהתאמה בקרב היהודים (למ"ס, 2009).

על אף הדמיון החלקי בין משפחות ערביות ובין משפחות אחרות בישראל, עדיין קיימים ביניהם הבדלים תהומיים אשר משתקפים, בין היתר, בדרך התמודדות יום-יומית בבעיות של אפליה פוליטית, אבטלה, עוני, תנאי בריאות פיזית ונפשית קשים, בעיות הסתגלות לשינויים המתרחשים בחברה הישראלית בכללותה ובעיקר שינויים תרבותיים שעוברת החברה הערבית, בעיות אינטגרציה בחברת הרוב והתמודדות בסביבה דוחה ועוינת וקושי להתמודד בבעיות משפחתיות ואישיות שונות (חאגי יחיא, 2004).

האוכלוסייה הערבית כמיעוט סובלת מתת-ייצוג כמעט בכל מדדי ההישגים, הפיתוח והרווחה, ומייצוג-יתר בכל מדדי העוני, המצוקה ותת-הפיתוח. הערבים אינם שוליים רק בפוליטיקה אלא גם בכלכלה, בחברה, בתקשורת, בתרבות וכמעט בכל תחומי החיים.

מנתוני המוסד לביטוח לאומי, איגוד עובדים סוציאליים, משרד הרווחה, מבקר המדינה ועוד ארגונים ומשרדים אחרים עולה תמונת מצב המראה על יחס הפוך בין המצב הבעייתי שהולך ומחמיר אל מול מענה שהולך ופוחת. בזמן ש- 55% מהמשפחות הערביות חיות מתחת לקו העוני, לעומת 15% מהמשפחות היהודיות, 55% מהשכירים הערבים משתכרים פחות ממחצית השכר הממוצע במשק, 60% מהילדים הערבים עניים, 41% מהילדים הערבים ניסו להתאבד, 43% מהתיקים הפליליים שנפתחו לבני נוער הם של נערים מהמגזר הערבי ו-29 יישובים מבין שלושים היישובים מוכי האבטלה הם יישובים ערביים. בחמש השנים האחרונות הייתה עלייה של 100% במספר התיקים החדשים הנפתחים במחלקות הרווחה ברשויות הערביות (לעומת עלייה של 30% ארצית). זאת ועוד, עובד סוציאלי ביישוב ערבי מטפל בממוצע בכ- 350 תיקים, לעומת 180 בחברה היהודית, ותקציב הרווחה של הרשויות המקומיות הערביות הוא 8% מכלל תקציב המשרד על אף שהאחוז הערבים הוא כ- 20% מאוכלוסיית מדינת ישראל (אבו עסבה, 2010).

גם נתוני עמותת "סיכוי" שהיא ארגון חברה אזרחית משותף ליהודים וערבים מצביעים על מציאות מתמשכת של אי שוויון שבין ערבים ליהודים אזרחי מדינת ישראל, הן בערך מדד השוויון המשוקלל הן בערכי חמשת המדדים (החינוך, הבריאות, הרווחה, התעסוקה והדיור). כל הדו"חות השנתיים של העמותה מאז שנת 1999 ועד לדו"ח האחרון בשנת 2008 מראים על מגמת עלייה מתמשכת בערכי מדדי אי השוויון שבין ערבים ליהודים במדינת ישראל. הדו"ח האחרון הראה עלייה ברמת אי השוויון שבין יהודים לערבים, הן במדד המשוקלל שעמד על ציון 0.3600 לעומת מדד 2007 שעמד על 0.3500 הן בארבעת המדדים המצרפיים, קרי הבריאות, הרווחה, התעסוקה והדיור (ראה תרשים מס' 1) (סיכוי, 2008).



על אף השיפור ברמת ההשכלה והישגי ההשכלה של האוכלוסייה הערבית בישראל, הישגי התלמידים הערבים נמוכים במידה ניכרת לעומת הישגי התלמידים היהודים. גם בריאותם של הערבים טובה פחות מבריאותם של היהודים בממדי הבריאות, כמו תחלואה, תמותה, תוחלת החיים, תשתיות של שירותי בריאות, איכות ורמת השימוש בהם. כמו כן קיימים פערים ניכרים בין שתי האוכלוסיות (דאוד, 2007א). נתונים אלו מצביעים על מצוקתה של החברה הערבית בתחומים רבים ועל פערים גדולים בין המיעוט הערבי לרוב היהודי, פערים שאינם נסגרים גם בשנים האחרונות. להפך, בתחומים החברתיים-כלכליים הם אף הולכים ומעמיקים.

מצד אחד הפערים החברתיים-תרבותיים בין שתי הקהילות נשאר מהותי על אף השינויים החברתיים-כלכליים בחברה הערבית ועל אף התקרבותם של הערבים בישראל לתרבות היהודית, אימוץ ערכים מודרניים והתרחקות מסוימת מאלמנטים מסורתיים (לנדאו, 1993). המגע עם החברה היהודית לא הספיק כדי לחולל שינוי טוטלי בערכים לקראת מודרניזציה והתמערבות. המיעוט הערבי לא נטמע והוא עדיין שונה מהרוב היהודי מבחינת לאום, הזדהות לאומית, מוצא אתני, דת ומאפיינים דמוגרפיים-חברתיים שונים (אל-חאגי' 1997).

מן הצד האחר החיכוך המתמשך עם תרבויות יהודיות במדינת ישראל והחשיפה לתרבויות העולם בכלל והעולם הערבי בפרט דרך אמצעי המדיה והאינטרנט, נוסף על תהליכי המודרניזציה, הגלובליזציה והקדמה הטכנולוגית, מביאים לידי כך שהחברה הערבית בישראל עוברת שינויים בתחומי החברה, הכלכלה, החינוך, מעמד האישה, מבנה המשפחה, שינויים סוציו-תרבותיים ועוד (חאגי' יחיא, 2004). שינויים אלו לעומת שנים עברו מתבטאים ברמת פרוץ נמוכה יותר, ברמת השכלה גבוהה יותר (במיוחד בקרב נשים) ושיפור במעמדן של הנשים הערביות עקב יציאתן לעבוד מחוץ לבית והשתתפותן בפוליטיקה המקומית והארצית.

עקב תהליכי השינוי והטרנספורמציה אמצה החברה הערבית התנהגויות מערביות מסוימות, כמו חברות עם בני המין השני, דפוסי בילוי מערביים ותעסוקה בשוק העבודה החופשי, אך קבוצות אלו טרם הטמיעו אל תוך המבנה החברתי שלהן עקרונות של צדק חברתי ושוויון מגדרי וממשיכות עדיין להציב מגבלות באספקטים שונים בחיי האדם הערבי, בעיקר כלפי נשים (Al-Krenawi & Graham, 1999). החברה הערבית הצליחה למעשה לשמר חברה מסורתית ושמרנית עם מערכת ערכית ומנהגים שונים במובהק.

כחלק מהחברה הערבית הפלסטינית בישראל, מוסלמים, נוצרים ודרוזים אמנם שותפים לתנאים חברתיים, היסטוריים ופוליטיים דומים, אך גם שונים במידה מסוימת בזהותם הדתית, התרבותית והאתנית (Khattab, 2002). למשל, הדרוזים, אשר נחשבים לחברה דתית, שומרים של יחסים הדוקים עם החברה היהודית-ישראלית ומנסים לשלב אספקטים מודרניים בתוך המסורתיות הדרוזית (Firro, 1999; Khattab, 2002). הזהויות של שלוש הקבוצות מעוצבות ומושפעות מקרבת דם ומזהויות דתיות, תרבותיות, לאומניות (חלום פן ערבי) ואקולוגיות (Amara & Schnell, 2004).

הערבים בישראל מזדהים פחות עם הישראליות ויותר מחוברים ומזדהים עם השייכויות התרבותיות והדתיות. 100% מהמוסלמים והנוצרים מדגישים את זהותם הלאומית-ערבית, כ-90% מהם מזדהים

במידה גבוהה עם שייכותם הדתית וכ-60% מהם מזדהים במידה בינונית בלבד כישראליים. לעומתם ועל אף שהדרוזים מזדהים במידה דומה לשייכותם הדתית, רק 40% מהם מזדהים במידה גבוהה כערבים, לעומת 83% מהם המזדהים במידה גבוהה כישראליים (Amara & Schnell, 2004).

בצד קווי הדמיון בקרב שלוש קבוצות הדת, קיימים הבדלים חברתיים וכלכליים ביניהן עקב מאפייני הקבוצות והחוויה הקולקטיבית ההיסטורית של כל אחת מהן. למשל, בניגוד למוסלמים והדרוזים, הנוצרים עירוניים יותר, כאשר 65% מהם מתגוררים בעיר (זחאלקה, 1990). בשל העובדה שהערבים העירוניים הסתגלו מהר יותר לתהליך המודרניזציה, יש בקרב הנוצרים שיעור פריון נמוך יותר, גיל נישואין מבוגר יותר, רמת השכלה גבוהה יותר ואוריינטציה מערבית, כולל יציאה של נשים לעבוד מחוץ לבית, רכישת השכלה גבוהה ורמת חיים גבוהה (Smootha, 1989). נתונים מספר החברה הערבית בישראל משנת 2008 מחזקים טענות אלו (ראה טבלה מס' 2). נוסף על כך הערבים הנוצרים נחשבים למודרניים ולבעלי אידאולוגיה חילונית בתפיסת עולמם ובדפוסי חייהם, אידאולוגיה המחליפה את זיקתם לכנסייה ולדת (צמחוני, 1999).

טבלה מס' 2: השוואה בין שלוש קבוצות הדת בחברה הערבית בישראל

מדדים	מוסלמים	נוצרים	דרוזים
שיעור הפריון	4.3	2.2	3.8
גיל הנישואין החיצוני של החתנים	25.9	28.1	25.5
גיל הנישואין החיצוני של הכלות	21	23.3	20.7
אחוז הנשים בשוק העבודה האזרחי	16.8	34.4	24
אחוז המתקבלים ללימודים אקדמיים	50.3	62.3	60.0
צפיפות בדיור - שלוש נפשות ויותר בבית	3.9	0.2	0.2

מתוך מנאע, ע. (2008). ספר החברה הערבית בישראל (2): אוכלוסייה, חברה, כלכלה. ירושלים: מכון ון ליר והקיבוץ הארצי המאוחד.

מכאן ניתן לראות את פניה המגוונת של החברה הערבית והשינויים שחלו בה ואת התקדמותה, לעומת העבר, אשר הובילו למציאות של קבוצות שונות בתוך החברה הערבית שאינה עשויה מקשת אחת. כמו כן קיימים פערים גדולים של השכלה ושל מעמד חברתי-כלכלי בין הנוצרים ובין המוסלמים והדרוזים, וכן קיימים הבדלים ופערים ניכרים בין הקבוצות, למשל, בין האוכלוסייה הערבית בנגב ובין האוכלוסייה הערבית בצפון (מנאע, 2008). לפיכך אין לראות בשלוש קבוצות אלה קבוצה אחת הומוגנית, וזו טעות לחשוב שכל הערבים דומים זה לזה בלי לתת את הדעת לרקע התרבותי והדתי שלהם. בעת תכנון התערבות פרקטית או מחקרית בתוך החברה הערבית בישראל יש להתייחס לשלוש הקבוצות באופן דיפרנציאלי (Sherer, 2007).

בצד ההתחשבות בקונפליקטים, בחרדות, במערכות ההגנות ובדפוסי ההתמודדות המלווים את תהליכי השינוי של הפרט והמשפחה הערבית, הכרחי להתחשב גם בערכים התרבותיים. לעתים קרובות ערכים אלו הם המוקד שממנו יש להתחיל בתהליך ההתערבות. התייחסות לאוריינטציה הערכית של החברה הערבית בישראל, הנמצאת בסטטוס של מיעוט לאומי ואתני, עוזרת למטפל להבין היטב את השקפתו של הפרט הערבי, את התייחסותו לסביבה ולבעיותיה, את תחושותיו כלפי בעיותיה ואת הכיוון שהוא בוחר כדי להתמודד עמן.

המאפיינים הפסיכו-תרבותיים של החברה הערבית בישראל

חוקרים רבים מדגישים כי לאוכלוסייה הערבית עשויה להיות זהות חזקה המבוססת על מאפיינים אתניים, לשוניים, דתיים (מוסלמים, נוצרים ודרוזיים), משפחתיים, שבטיים, אזוריים וחברתיים-כלכליים (עירוניים וכפריים). לפיכך כל ניסיון להסביר ולהבהיר מכנים משותפים פוטנציאליים בחברה הערבית עלול לחטוא לאמת, וכל אמירה מכלילה תטשטש ותזניח את ההבדלים שבהן (אלקרינאווי, 2002). ברור אפוא שמסקנות ודיווחים הנוגעים לחברה הערבית זמניים ותלויים בתנאים ובמקום. עם זאת התמונה אינה חד-ממדית; בצד חוסר האחדות בחברה זו, הנובע משוני חברתי ומעמדי ומהבדלים פוליטיים או דתיים, חולקת החברה הערבית מאפיינים משותפים רבים (Al-Kernawi, 1999b).

להבדיל מתרבויות מערביות אשר הושפעו ועדיין מושפעות מתנאים חברתיים, כלכליים, פוליטיים, היסטוריים ודתיים אשר הביאו לפיתוחן של ערכים תרבותיים, כמו חירות, עצמאות, פרטיות, תחרותיות והגשמת העצמי, התרבות הערבית הושפעה ומושפעת מתנאים אחרים ושונים אשר יוצרים מערך שונה של ערכים תרבותיים. על פי דוורי (Dwairy, 1997b) הפנימה רוב האוכלוסייה הערבית נורמות וערכים תרבותיים מסורתיים, המושפעים משני הממדים התרבותיים - קולקטיביות-סמכותיות ומאפיינים פסיכו-תרבותיים שיתוארו להלן.

סמכותיות-קולקטיביות וזהות קולקטיבית:

התרבות הערבית היא חברה קולקטיבית, הפרט בה מוותר על העצמי ומציית לרצון הקבוצה שמייצגת את הנורמות והערכים בחברה הערבית. "העצמי" שייך לזהות המשפחתית אשר משפיעה רבות על זהות האדם הערבי. הדימוי העצמי תלוי ברובו בשם ובסטטוס המשפחתי יותר מאשר בהישגים האישיים. למשל, הזהות של האב והאם מיוצגת באמצעות קריאתו של האב "אבו (שם הבן הבכור)" והאם "אם (שם הבן הבכור)". הסמכותיות ברמה החברתית בחברה הערבית תלויה בגיל, במין ובקונטקסט החברתי. כלומר, הילדים והמתבגרים הופכים מנשלטים לשולטים בבגרותם ובעת מיסוד משפחתם. האישה מקבלת את מרות הגבר, ויחד הם מטילים את סמכותם על ילדיהם.

היחסים החברתיים אינם נוצרים ברובם מבחירה אישית חופשית, כמו משפחה, שכנים וחברה. תחושת המחויבות מניעה אנשים להיות בקשר הדוק ומתמשך, בעיקר בעתות שמחה או אבל. אי עמידה

בחובה זו עלול להביא לידי השלכות חברתיות ומשפחתיות שליליות. הצורך בהשתייכות ובמקובלות חברתית הוא מניע חשוב ממעלה ראשונה לאדם הערבי אשר עושה מאמצים גדולים כדי לעמוד בציפיות ולשמר קשרים חברתיים ומשפחתיים.

הרמוניה ואינטגרציה במשפחה הערבית עדיפות על עימותים. שמה הטוב של המשפחה עולה על הגשמת רצונות וצרכים אישיים. תמיכה בבן משפחה עולה על ערך הצדק והמוראליות. כלומר, בן משפחה יגן על בן משפחה אחר בלי להתחשב בנסיבות האירוע. גם דפוס ההצבעה בבחירות נעשים ברמה המשפחתית. המפגשים המשפחתיים נערכים סביב אירוע וחוויה קולקטיבית, והדגש הוא על עשייה (הכנות, סידורים והתארגנות) ופחות על החוויה האישית, כמו ביטויים לרגשות, לעמדות ולדעות. האדם הערבי מחשיב מאוד את זהותו המקומית ואת החיבור הרגשי והפיזי לאדמה ולמולדת. ניידות ומעבר ליישוב אחר אינם שכיחים ומתרחשים רק לעתים רחוקות ובנסיבות חיים חריגות.

המסגרת הקונספטואלית של טריאנדיס ושותפיו עשויה לסייע ולעזור באופן ניכר להבין את מאפייניה של החברה הערבית כחברה קולקטיבית תוך התייחסות לממדים האלה: העצמי, עמדות, ערכים, פעילויות והתנהגויות (Triandis, 1995).

בחברה הערבית יש דגש על הזהות והעצמי הקולקטיבי אשר מעוצב ומושפע מהזהות המשפחתית, הקהילתית, האתנית והלאומית ופחות על הזהות האינדיווידואלית. המרכיבים של העצמי האינדיווידואלי (ערכים, שליטה וצרכים) קולקטיביים ברובם, כאשר הפרט מצופה לוותר על מרכיבים אלו לטובת הכלל. אנשים בתרבות הערבית מחזיקים בעולם עמדות חיוביות כלפי שימור וטיפול קשרים משפחתיים, היררכיה ויחסים אנכיים (סטטוס) המבוססים על מין וגיל, כאשר הגבר המבוגר נמצא גבוה בסולם המשפחתי והחברתי לעומת האישה והילדים. יש עמדות חיוביות כלפי ערכים, כמו תמיכה הדדית ושותפות, ויחס שלילי כלפי אנוכיות, תחרותיות ועימות. לכן ניסיונות לפתור בעיות באמצעות עימותים נתקלים באי הבנה, בדחייה ובחרם.

הערכים העיקריים בתרבות הערבית הם הרמוניה, שמירה על השם הטוב, מחויבות כלפי המשפחה והקרובים, שותפות, צניעות, מתינות, חסכנות וסיפוק צרכי האחרים, וזאת באמצעות הזזה הצידה של הצרכים האישיים והקרבתם. ההתנהגויות והפעילויות בתרבות הערבית נעות בציר המשפחתי, כאשר יש דגש על שייכות והזדהות עם בני המשפחה. הפרט מצופה להפגין משמעת עצמית, שליטה על הרגשות ואיפוק, סבלנות ולכידות. תרבויות אלו מגלות חוסר אימון וחשדנות כלפי זרים וכלפי תרבויות זרות וחיצוניות ומטילות ספק במידת יכולתם להבין ולתרום לתרבותם.

הסוציאליזציה בחברה הערבית:

בחברה הערבית מתרחש תהליך סוציאליזציה של התרבות המערבית עקב חשיפה למנהגים, לאורח חיים ולתפיסת עולם מערבית. תהליך זה הביא לידי "קונפליקט בין-דורי" בין הורים מסורתיים וקולקטיביסטיים בתפיסת עולמם ובין דורות צעירים שהחלו לאמץ ערכים מהתרבות האינדיווידואלית המערבית.

עקב תהליך הסוציאליזציה נוצרו שלוש קבוצות ברמות שונות של סוציאליזציה: מסורתיים, דו-תרבותיים ומתערבים (Dwairy, 1997b). המסורתיים ברובם תושבי כפרים ערביים ומשמרים ערכים מסורתיים וקולקטיביסטיים במשפחתם המורחבת בפרט ובחייהם בכלל. הדו-תרבותיים, ברובם בני מעמד הביניים והמשכילים, מנסים לשלב בין תרבות מערבית חומרית-צרכנית ובין הקונטקסט החברתי תרבותי מסורתי קולקטיביסטי. בקרב המתערבים, בעיקר בקשרי עסקים וברמה החומרית (כמו בתים, מכוניות, ריהוט, ליבוש ודרכי בילוי וכד') שולטת עדיין התפיסה המסורתית ברמת היחסים החברתיים.

היחסים המשפחתיים:

בתרבות הערבית המשפחה מספקת עדיין את רוב צורכי חבריה, בעיקר בעתות משבר. משפחה ערבית טיפוסית כוללת שלוש דורות לפחות החיים יחד והשותפים לחובות ולאחריות הכלכליות בתוך הבית. הדמות הדומיננטית במשפחה היא הגבר המבוגר, ושאר בני המשפחה ובעיקר הנשים דואגים לניהול משק הבית ולגידול הילדים. על אף שתהליך העיור יצר משפחה גרעינית, זו עדיין קשורה רגשית ופיזית למשפחת המוצא המורחבת.

היחסים בתוך המשפחה מאופיינים בתלות פנימית; הילדים תלויים בהוריהם אשר הופכים להיות תלויים בילדיהם בעת זקנתם. הצלחה או כישלון של הפרט במשפחה נחשבים להצלחה או כישלון של המשפחה כולה. מכאן נגזרת הזכות להתערב ולשלוט בהתנהגותם של שאר בני הבית כדי לשמור ולפגוש את צורכי המשפחה.

תחושת הביטחון הפנימי של הפרט הערבי תלויה, בין היתר, בטיב הקשרים עם משפחתו ויחסו אליהם. בזמנים של יציבות ובעתות משבר, המשפחה, שמה ורווחת חבריה יהיו תמיד ראשונים בחשיבותם. גם התלות ההדדית בתוך המשפחה הגרעינית ובין חברי המשפחה המורחבת מודגשת מאוד. תלות זו מתבטאת, בין היתר, בתמיכה כלכלית, בטיפול בילדים, בדאגה להם ובשמירה עליהם, בעבודות בית ובתמיכה חברתית הדדית (Okasha, 1999). שלילת התמיכה מבן משפחה או אפילו איום בהפסקתה הם מקור לחץ ועלולים לפגום בביטחונו העצמי המלווה בתחושת חרדה קיומית.

יחסי הורים-ילדים במשפחה הערבית עולים בקנה אחד עם הנורמות התרבותיות של יחסי בעל-אישה. תפקיד האב הערבי בחינוך ילדיו נע על רצף שבקצהו האחד ענישה, שליטה והטלת משמעת, בעיקר כלפי הבנות, ובקצהו האחר התנערות מתפקיד המחנך, כאשר משימתו העיקרית לפרנס את המשפחה ולהטיל את האחריות לאישה שתפקידה לתמוך, לחנך ולגדל את ילדיה.

עם זאת בשנים האחרונות ובהשפעת האקלים התרבותית והחברתי במדינת ישראל אנו עדים למגמת התפוררות מסוימת בסמכות ההורית במשפחה הערבית. מעמדו של הילד הולך ומתחזק ומושפע משיטות חינוך מודרניות המחזקות את היכולות והכישורים של הילדים, וכן מושפע מחוקים שבאים לשמור על הילד מפני ההורים. אותם חוקים וזכויות מחלישים את מעמדם של ההורים הערבים אשר נשאו בלי כלים חינוכיים אלטרנטיביים לכלים הישנים שהפכו להיות לא אפקטיביים ולא חוקיים, וזאת נוסף על עיסוקם הסיזיפי והשקעה של אנרגיה עצומה למען פרנסת המשפחה בגלל עלייה ברמת החיים במשפחה

הערבית. בעשורים האחרונים אנשי המקצוע מבקשים מההורים להיות קרובים יותר לילדיהם ברמה הרגשית והאישית ולהפעיל במקביל סמכות הורית גמישה ולא אלימה.

במחקרה של חאג' יחיא-אבו אחמד על המשפחה הערבית במדינת ישראל והתמורות שחלו בה לאורך שלושה דורות נמצא שבשנים האחרונות אנו עדים לעידן חדש ביחסי הורים-ילדים ולמציאות של פערים בין הדורות מבחינת דרכי החשיבה ותפיסות עולם (חאג' יחיא-אבו אחמד, 2006). לרוב, מצבי קונפליקט בין דורי שבין הורה לילד נוצרים עקב הבדלים וניגודים בין פירושי ההורים להתנהגויות, לערכים החברתיים והמשפחתיים, לציפיות ולשאיפות ובין פירושי הילדים במשפחה לאותם ערכים (Haj-Yahia, 2005). הדורות הצעירים שונים במובהק מהדורות הקודמים בכל הנוגע ליחסי הורה-ילד; נשים מהדור הצעיר מאמינות יותר בסגנון ההורות הסמכותי, לעומת הדורות הקודמים שמאמינים יותר בסגנון הסמכותני. כמו כן הדורות הצעירים מאמינים פחות בזכות ההורים להתערב בחיי ילדיהם ובמחויבות הילדים להוריהם (חאג' יחיא-אבו אחמד, 2006).

כחלק ממערך היחסים בתוך המשפחה, יחסי אחים במשפחה הערבית מאופיינים גם הם בהיררכיה עמודית-סמכותית. האחים המבוגרים הזכרים דומיננטיים מהאחים הצעירים ומהאחיות, ללא קשר לגילן. הורים מאצילים עדיין סמכויות לילדים המבוגרים אשר עוזרים להשגיח ולשמור על אחיותיהם ועל אחיהם הצעירים יותר. הבן הבכור אמור לשמש מודל חיקוי לאחיו הצעירים ולדאוג להם לא רק כשהם קטנים אלא במשך כל חייהם. על אף תהליכי השינוי בחברה הערבית, חינוך הילדים במשפחה הערבית משתנה באמצעות השפעת מינו של הילד. לרוב, ההורים מחנכים את הבנים על שתלטנות ודומיננטיות ואת הבנות על כניעה וצייתנות לבני משפחה אחרים.

בהשפעת המבנה המשפחתי ההיררכי, הבעל משחק את תפקיד המאשים והמגנה בניסיון להציל את כבודו וגבריותו על ידי מתן דגש על טעויות ופגמים בהתנהגויותיהם של בני המשפחה. בסיטואציה כזו נקלעת האישה לעמדה אמצעית בין הבעל לילדים וממלאת תפקיד המפייס ומפשר באמצעות הסכמה, ריצוי, הצטדקות והתנצלות (חאג' יחיא, 2004).

אין ספק, תהליכי השינוי והטרנספורמציה החברתית והתרבותית משפיעים גם על היחסים הבין-זוגיים ומשנים את האופי המסורתי של יחסים משלימים בין בני הזוג – דומיננטיים מצד הבעל וצייתניים וכנועים מצד האישה (אבו בכר, 2007). בעקבות השיפור הכמותי במעמד האישה הערבית, נשים ערביות תובעות יחסים סימטריים ושיווניים. שינויים אלו, למרות השלכותיהם החיוביות, עלולים להשפיע על הצדדים הרגשיים של המשפחה הערבית בכלל ושל בני הזוג בפרט וליצור טרנסאקציות בלתי פונקציונליות בתוך המשפחה.

שליטה חיצונית:

עד לא מזמן אפשרו סוכני שליטה חיצונית כמו הורים ומורים לפרט ולילד הערבי מרחב בחירה מצומצם מאוד; על הפרט היה לפעול על פי הנורמות החברתיות והמוסכמות. כדי להבטיח שליטה חיצונית, ההורים

והמורים לא עודדו סודיות ופרטיות. חשיפת סודות משפחתיים לזרים ולגורמים חיצוניים היא התנהגות מגונה ובסיטואציות מסוימות מתפרשת כבגידה.

על פי אמונת דת האסלאם, הדברים מתרחשים לפי רצונו של אלוהים, והאנשים חסרי אונים מול "אלמכתוב" (רצון ותכניות אלוהיות). אמונות אלו מגבירות את חוסר האונים ומחלישות את האחריות האינדיווידואלית. חברה המאמצת גישה סמכותית מחלישה עוד יותר את יכולת הפרט וגורמת לו להיות פסיבי ולייחס את השינויים לגורמים חיצוניים, כמו אחרים, משפחה, חברה, מדינה או אלוהים. ערבים אינם מרגישים בדרך כלל מסוגלות לשנות את חייהם, ותפיסה זו אינה רחוקה בהכרח מן המציאות האובייקטיבית אשר לא פעם מגבילה את חופש הפרט, בעיקר את אלו הנמצאים בתחתית הסולם ההיררכי, כמו ילדים ונשים. התנהגות זו עלולה להתפרש על-ידי אנשים מתרבות מערבית כהשלכה פסיכולוגית.

נורמות וערכים:

נורמות וערכים נועדו בעיקר כדי לספק את צורכי הקולקטיב בנסיבות חברתיות וכלכליות מסוימות מצד אחד, ולשמור על הסטטוס קוו ולמנוע שינויים מן הצד האחר. דוגמאות לערכים בתרבות הערבית ניתן לראות בקבלת אורחים, בטקסים סביב אוכל כדרך לביטוי אהבה, ביחס וכבוד, בשותפות וזיקה בין בני המשפחה והקהילה בעתות שמחה ואבל, שותפות וזיקה שהן חשובות ומהותיות ביחסים החברתיים בחברה הערבית.

הקרבה (sacrificing) היא גם ערך תרבותי חשוב אשר ההורים מנסים להעבירה לילדיהם באמצעות דוגמה אישית כדי לעודדם להקריב למען בני משפחה אחרים. אוריינטציית ההתנהגות היום-יומית מטיפה למשמעת ולשליטה עצמית וכוללת שליטה על רגשות ועמידה בתחומי אחריות שונים. קיימת תפיסה שכדי להגיע לבגרות מוצלחת חייב הפרט להיחשף למצבי סבל קשים ולהתמודד עמם בהצלחה על ידי גילוי סבלנות ואי הבעת מחאה (Barakat, 1993).

החברה הערבית מחשיבה מאוד הרמוניה שבין האדם לסביבתו, לויאליות בין-אישית וכבוד הדדי עם ערכים בסיסיים ביחסי אנוש. לרוב, ההרמוניה עם הסביבה פירושה גם העדפת שימור הקשרים המשפחתיים וההתנהגות הקולקטיביסטית על פני אוריינטציות והתנהגויות אינדיווידואליות. על אף תהליכי הטרנספורמציה שעוברת החברה הערבית בישראל, הצורך לשלוט בעולמו אינו ערך עליון בעיני הערבי, ועדיין שוררת אמונה כי אלוהים שולט על גורלו של האדם (Dwairy, 2006; Haj-Yahia, 2000).

"חשיבה נורמטיבית":

הכוונה ליכולת להבחין בין המקובל ללא מקובל על פי נורמות וערכים תרבותיים. הציפייה החברתית היא לשלוט בהתנהגות ולדחות סיפוקים. להיות חכם בתרבות הערבית זה היכולת להכיר ולהפנים את המסורת הערכית ולהתנהג לפיה.

לרוב, חינוך ילדים נעשה על ידי הוראות מילוליות. וכוחים או התדיינות הם התנהגויות לא מקובלות. האדם הערבי נוטה לשנן ולאחסן את הידע ופחות לנתח אותו על ידי חשיבה ביקורתית והטלת ספקות. הדברים והידע מתקבלים אצלו כמוסכמות שאינן ניתנות לספק. תלמיד טוב הוא תלמיד ממושמע וקונפורמי, ואילו תלמיד יצירתי שאוהב להתווכח עלול להיתפס כחוצפן המערער על סמכות המורה כבעל ידע בלבד. הילדים אינם מעודדים לפתח מערך ערכי, מחשבות ועמדות אישיות אלא לאמץ בלי ביקורת את מה שאמצה המשפחה.

"דיכוי מחשבות ורגשות אותנטיים":

כדי להימנע מסנקציות בחברה קולקטיבית-סמכותית אנשים לומדים להדחיק את מחשבותיהם ורגשותיהם לטובת הציפיות והדרישות החיצוניות. ערנות ומודעות חברתית עדיפות על מודעות אישית ועצמית. האדם הערבי נוטה לבטא את מה שאחרים מצפים ממנו לבטא. עמדות ורגשות אישיים באים לידי ביטוי באופן דיסקרטי ובפרטיות. עקב הדחיקת עמדות ורגשות אישיים בחברה הערבית נפוצים הביטויים הפיזיולוגיים והסימפטומים הפסיכוסומאטיות למצוקה האישית. לדיכאון, למשל, סימפטומטולוגיה שונה בקרב אנשים מתרבות ערבית. מחקרים מתארים דיכאון באמצעות תלונות סומאטיות ופחות בשינויים במצב הרוח (Al-Issa, 1995; Baasher, 1962). כ-65.5% ממקרי הדיכאון מתוארים בסימפטומים פיזיים, ורק 34% מדווחים על שינויים במצב הרוח. רגשות אשמה וחוסר ערך כמעט אינם קיימים. הפחד מלשבור כללים או תחושות בושה כלפי עצמם או בני משפחתם דומיננטיים יותר מאשר אשמה. מחשבות וניסיונות אובדניים נדירים ביותר.

שתי בחירות - קונפורמיות לעומת העצמי:

בחברה הערבית רוב צורכי הפרט מסופקים על ידי המשפחה, כלומר ארבעה מתוך חמשת הצרכים על פי סולם הצרכים ההיררכי של מאסלו (צרכים ביולוגיים, ביטחון, השתייכות וכבוד). בחברה סמכותית קולקטיבית תמיכת המשפחה אינה בלתי מותנית. המשפחה מספקת תמיכה תחת שלושה תנאים בסיסיים (Dwairy, 1997a):

1. שליטה בדחפים המיניים והגבלת ההתנהגות המינית במסגרת הנישואין בלבד.
2. ביטויי אהבה וכבוד כלפי הסמכות המשפחתית והימנעות מביטויי כעס ושנאה כלפי בני המשפחה, בעיקר כלפי ההורים.
3. ויתור על הגשמת העצמי (הצורך החמישי על-פי מאסלו) והגשמת נורמות חברתיות שהמשפחה אמצה.

החברה הערבית מציבה אל מול חבריה שתי אפשרויות: (א) קונפורמיות לכללים ולערכים המשפחתיים כדי ליהנות מתמיכת המשפחה תוך ביטול או דחיית צרכים אישיים עילאיים (הגשמת העצמי). הדבר

מתבטא בהדחקת רגשות שליליים כלפי ההורים ובדחפים מיניים לפני הנישואין. (ב) העצמי, הפרט הערבי מגן על הזכות להיות הוא עצמו תוך לקיחת סיכון גבוה באיבוד התמיכה והעזרה המשפחתית.

מאחר שיש הבנה כי תמיכת המשפחה אינה בלתי מותנית מגיל הילדות, ההחלטה בנוגע לבחירה "קונפורמיות מול העצמי" נעשית באופן לא מודע בשלבים התפתחותיים הראשוניים, כאשר הילד נמצא בעמדת חוסר אוניס טרם רכישת היכולת לקבל החלטות. למעשה, רוב הערבים אִמצו את בחירת הקונפורמיות, כאשר רק מעטים בוחרים באופציית "העצמי", כלומר אלה שגדלו בנסיבות לא רגילות ושנחשפו לערכים דמוקרטיים ולתהליך העצמה על ידי הוריהם ומוריהם. חשיפה ממושכת לתרבות מערבית דוחפת אנשים אל עבר הבחירה בעצמי.

הפרט הערבי אינו מצופה לעצמאות ולאוטונומיה מקבוצת ההשתייכות, בעיקר בקרב המשפחה הגרעינית והמורחבת. צעיר ערבי שממשיך לגור בבית הוריו עד נישואיו, אינו נחשב לאדם הסובל מהפרעת אישיות תלותית. התלות והזיקה למשפחה כדי לזכות באהדתה, בתמיכתה ובכבודה ולהימנע מסנקציות חברתיות הם חשש טבעי ומוצדק בחיי החברה הערבית (Dwairy, 1997). תלותיות וקונפורמיות של הערבים מתפרשות בדרך כלל באופן מוטעה על ידי אנשים וחוקרים מתרבויות מערביות כסוג של חוסר בשלות. בחברה המאפשרת לאנשיה עצמאות, יש סיבה מוצדקת לראות באנשים תלותיים כלא בשלים. בחברה שאיננה מעודדת עצמאות ושמנתה את תמיכתה בקונפורמיות - תלותיות וקונפורמיות שנחשבות לתוצאות טבעיות הן דרכים בשלות להסתגלות ולהישרדות במערכת חברתית כזו.

הגישה המערכתית שאותה מאמץ המחקר, רואה בבריאות הנפשית של הפרט פונקציה למידת ההתאמה של התנהגות הפרט לאקלים החברתי והתרבותי שבו הוא חי. למשל, אם נעשה השוואה בין התרבויות המערביות לתרבות הערבית במושג אינטליגנציה נמצא כי המערבי נחשב לפיקח, אם ייתן תשובות מהירות ויצירתיות, לעומת הערבי שנחשב לחכם, אם יתבונן ויתאפק כדי לתת תשובה מקובלת חברתית. הערבי בהתנהגותו אינו נחשב בעיני המערבי לפיקח וגם לא המערבי בהתנהגותו בעיני הפרט הערבי.

על כן איננו יכולים לאבחן בעיות נפשיות בסולם אחד בכל התרבויות; מה שנחשב לחריג בחברה אחת נחשב להתנהגות טבעית בחברה אחרת. מכאן עלינו להיזהר בעת השימוש בכלים אבחוניים אחידים וסטנדרטיים, כמו ספרי אבחון נפשיים DSM ו- ICD בחברות ובתרבויות שונות.

בתרבויות הערביות שבהן לא נבדל הפרט מהקבוצה החברתית שאלה הוא משתייך (המשפחה, הקהילה והחברה), לא ניתן להפריד בין התנהגותו של הפרט ובין המערך החברתי-כלכלי-פוליטי. לכן ההפרעה היא נפשית-חברתית עקב בעיות ביחסי הגומלין של הפרט והחברה. מכאן גם הבריאות היא בריאות נפשית-חברתית בתנאי הרמוניה שבין הפרט לחברה שבה הוא חי. מובן שהגישה המערכתית איננה שוללת הפרעות נפשיות עקב גורמים נפשיים, ביולוגיים וחברתיים. אך גישה זו אינה מגבילה בהסברה את ההפרעות בגבולות האני והתורשה. על כן אחוז ואופן הופעת ההפרעות הנפשיות משתנים מחברה לחברה.

למשל, הדיכאון אשר נחשב להפרעה הנפשית הכי נפוצה בתרבויות המערביות, כאשר 10% – 25% מהנשים ו- 5%-12% מהגברים סובלים מדיכאון במהלך חייהם (DSM IV TR, 2000), נמוך בהרבה

בחברות הערביות ומגיע ל-2% מהמאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים (Al-Krenawi & Graham, 2004). כמו כן אופן הופעתו אינו מתבטא בצורתו המערבית (רגשות אשמה, בדידות ומחשבות על התאבדות) אלא לרוב בסימפטומים פיזיים (Somatoform Disorders).

מאחר שהתרבות הערבית שונה במבנה ערכיה מהתרבויות המערביות ומשום שאין תהליכים של אינדוידואציה-סיפריציה של הפרט מהקבוצה, יהיה לא נכון להשתמש בנורמות של התיאוריות הטיפוליות שרובן התפתחו במדינות המערב בהשפעת האקלים התרבותי באותן מדינות. למשל, לעומת התיאוריות הפסיכודינמיות, נמצא במחקרם של חטב ומקי שעל אף שהפרט הערבי מדחיק לרוב את רגשותיו ודחפיו, הוא אינו חווה חרדה מוראלית (Moral anxiety) כתוצאה מכך (חטב ומקי, 1997). על אף שהפרט הערבי נוטה לממש את רצון ושאיפות הקולקטיב על חשבון הגשמת העצמי ולהיות האני האמיתי (true self), הדבר אינו מתבטא בבעיות ובהפרעות נפשיות (Dwairy & Van Sickle, 1996) וזאת להבדיל מטענת התיאוריות ההומוגניות.

ייחודיות תרבותית זו מזמינה התייחסות דיפרנציאלית גם מצד מקבלי ההחלטות וגם מצד גורמי הטיפול בבעיות החברתיות-נפשיות בתוך החברה הערבית. לפני הצגת המודלים הטיפוליים שנבחרו כמותאמים יותר במפגש הטיפולי הפסיכוסוציאלי עם לקוחות ערביים, אציג תיאור על מצבן של מחלקות הרווחה בחברה הערבית בהיותן אחת הספקיות העיקריות לשירותי הטיפול. כמו כן אתאר את רמת תפקודן, קשייהן וצורכיהן הייחודיים.

מצבן של מחלקות הרווחה בחברה הערבית

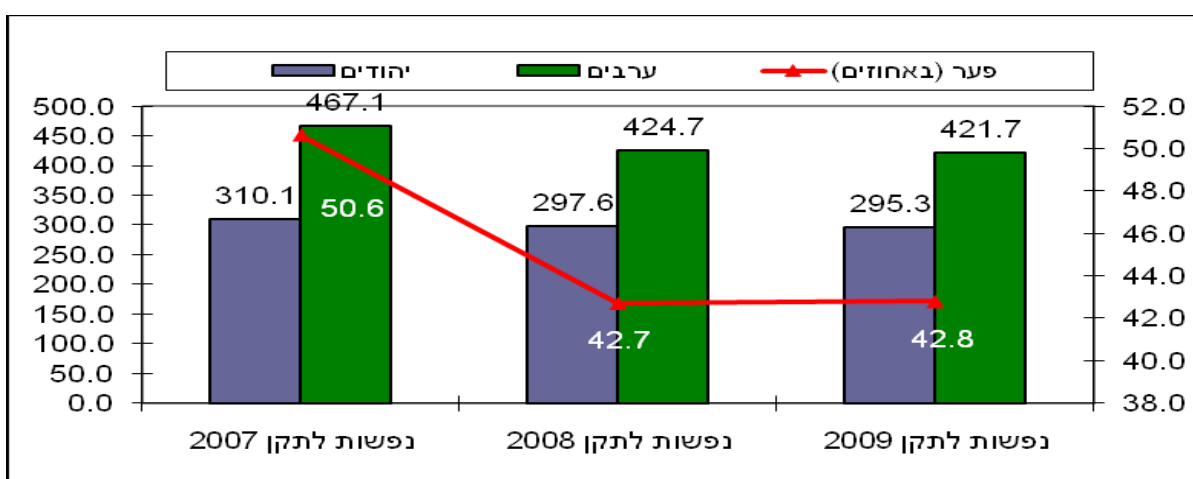
מחלקות הרווחה בחברה הערבית נחשבות לאחד הגורמים החשובים המסייעים להתמודד עם בעיות חברתיות, כלכליות ותרבויות שהוזכרו עד כה. חשוב לקבל תמונת מצב עדכנית למבנה ולתפקוד מחלקות הרווחה הפועלות ביישובים הערבים. ממצאי סקר הצרכים שערך אבו עסבה עבור פורום מנהלי מחלקות הרווחה בקרב האוכלוסייה הערבית מתארים תמונת מצב קשה של מחלקות הרווחה הערביות מבחינת תפקודן עקב עומס העבודה, בגלל גודל המשפחות המטופלות ומשום בעיית איוש התקנים (אבו עסבה, 2010). נמצא כי יותר משליש (34%) ממשקי הבית ביישובי הסקר נמצאים בטיפול המחלקות לשירותים חברתיים. כמו כן נמצאו שלושה תחומי נזקקות עיקריים: 1. ילדים בסיכון (37%). 2. עוני וקשיי הכנסה (20.5%). 3. נכים (15%). תחום הנזקקות שבו שיעור המטופלים הנמוך ביותר היה תחום התמכרויות לסמים ולאכזוהול (3%).

מבחינת תפקוד ושיטת עבודת מחלקות הרווחה, הראו ממצאי הסקר שכ-55% מהמחלקות לשירותים חברתיים עובדות במבנה ארגוני משולב (לפי תחום ואזור), 25% לפי תחומי התמחות, וכי 20% עובדות במבנה ארגוני שכונתי/אזורי באמצעות עובדים סוציאליים כוללניים. במרבית המחלקות יש עובד סוציאלי בעל התמחות בקשישים (70%) ועובד סוציאלי בעל התמחות בנוער ונערות במצוקה (65%). שיעור היישובים שבהם יש עובד סוציאלי המתמחה בקשישים גבוה יותר משיעור היישובים שבהם יש עובד סוציאלי המתמחה בילדים בסיכון (50%), וזאת על אף ששיעור הזקנים באוכלוסייה הערבית נמוך מאוד

ושיעור הילדים גבוה. ב-35% מיישובי הסקר נמצא עובד סוציאלי המתמחה בהתמכרויות וסמים, ורק ב-25% מיישובי הסקר יש עובד סוציאלי המתמחה בריכוז מתנדבים.

בהשוואה כוללת בין רשויות יהודיות ומעורבות ובין רשויות מקומיות ערביות במונחים של מספר מטופלים לתקן של עובד סוציאלי קיים פער של כ-43% בשנת 2009 לטובת הרשויות היהודיות. במונחים של מספר משפחות/תיקים לתקן של עובד סוציאלי קיים פער של 7.7% לטובת הרשויות הערביות. ההבדל בפער בין המדדים השונים נובע מכך שמספר הנפשות למשפחה מטופלת ביישובים ערבים גדול יותר ממספר הנפשות הממוצע למשפחה ביישובים יהודים.

תרשים מס 2: מספר מטופלים לתקן עו"ס מוקצה ברשויות ערביות וברשויות יהודיות ומעורבות - 2009 ו-2007 והפער ביניהם (באחוזים)



מקור: עיבוד נתונים שנמסרו על-ידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

את הפער הזה ניתן לייחס גם לשיעורי איוש נמוכים יותר ברשויות ערביות. כבר בשנת 2007 ניכר פער של כ-3.5 נקודות האחוז בין רשויות ערביות ליתר הרשויות בשיעורי האיוש של תקני העובדים הסוציאליים המוקצים. ניתן לראות כי שיעורי האיוש ברשויות היהודיות נשמרו ואף עלו במידת מה, ואילו ברשויות הערביות נצפית מגמה של ירידה שמסתכמת ב-5.3 נקודות האחוז בשיעור האיוש של תקני העובדים הסוציאליים המוקצים. בשנים 2008 ו-2009 שמרו הרשויות היהודיות והמעורבות על אותה רמת איוש, בעוד ברשויות הערביות חלה ירידה באחוזי האיוש ל-87% בלבד לעומת 96% ברשויות היהודיות.

בפועל יש עומס גדול יותר הן במספר התיקים לתקן עובד סוציאלי הן במספר הנפשות לתקן עובד סוציאלי, ובזה האחרון אף גדל הפער בין רשויות הערביות לאלה היהודיות. ממוצע מספר התיקים לתקן עובד סוציאלי המטפל במשפחה ערבית הוא כ-197 תיקים. בהשוואה בין רשויות ערביות לאלה היהודיות התברר גם כי ההוצאה בממוצע למטופל ברשויות היהודיות וברשויות המעורבות גבוהה פי שניים ויותר מזו שברשויות הערביות.

על אף שרמת ההוצאה הממשלתית לשירותים האישיים עלתה בשני העשורים האחרונים (מ-5% ל-9%), לא הדביקה עלייה זו את הגידול שחל בהיקף האוכלוסיות הנזקקות לשירותים אלו, בעיקר בקרב

האוכלוסייה הערבית. הדבר נובע, בין היתר, משום שכרבע מתקציבי השירותים האישיים ממומנים על ידי הרשויות המקומיות. עם זאת בעקבות המצוקה התקציבית שפקדה בשנים האחרונות מספר רשויות מקומיות, נפגעה יכולתן לממן את חלקן בתקציב הרווחה. היקף המשאבים המצומצם גרם למחלקות הרווחה ברשויות המקומיות לספק שירות רק לחלק קטן מהאוכלוסיות הנזקקות. עקב העומס חלק ניכר מפעילותן של מחלקות הרווחה מתרכז בכיבוי שריפות והן אינן יכולות להתרכז בתכנון, במניעה ובקביעת סדרי עדיפויות (קופ, 2007).

על אף התמונה הקשה שתוארה לעיל, עובדים סוציאליים ערבים משקיעים מאמצים כבירים כדי לתת מענה טיפולי פסיכוסוציאלי בצד שאר התפקידים, כמו סגור, תיווך וסיוע כלכלי. מתן מענה טיפולי ללקוחות ערבים הוא בבחינת אתגר לא פשוט משום שמקצוע העבודה סוציאלית, כמו שאר המקצועות הטיפוליים, נולד והתפתח במדינות מערביות אשר מאופיינות במידה רבה בערכים תרבותיים שונים ממערכת הערכים של התרבות הערבית, כמו אינדיווידואליות, שוויוניות, זכויות אדם וחירות, דמוקרטיה, ליברליות וחופש ביטוי אשר תירגמו ערכים אלו לתיאוריות טיפוליות, לתכניות טיפול והתערבות, לשירותים טיפוליים ולתנועות חברתיות ופמיניסטיות (Dwairy, 2006). הניסיון התיאורטי להתאים את הטיפול ללקוחות הבאים מהתרבות הערבית הוא חלק מזרם הנקרא "טיפול רגיש תרבות", שיתואר בהרחבה להלן.

טיפול רגיש תרבות

מאז ומתמיד עסקו המקצועות הטיפוליים כגון מקצוע העבודה סוציאלית במגוון רחב של בעיות אישיות ובין-אישיות של יחידים ומשפחות (Reid & Hanrahan, 1982). עם זאת נמצא כי קבוצות מיעוט רבות כמו בארצות הברית וקנדה מיעטו להשתמש בשירותים טיפוליים (Fujino, Hu & Takeuchi, 1991). לדעתי, אחד האתגרים הגדולים העומדים בפני המקצועות הטיפוליים בכלל והעבודה הסוציאלית בפרט הוא להיענות באופן יצירתי ואחראי לצורכיהם של אנשים המשתייכים לתרבויות שונות.

באופן תיאוריטי נדונה סוגיית השוני התרבותי על פי שתי גישות מקובלות: הגישה האמית (emic) והגישה האתית (etic) (Lum, 1986). הגישה האמית חוקרת התנהגות בתוך המערכת התרבותית שבה היא מתרחשת, כדי להבין התנהגות לפי מושגי אותה תרבות. זו התייחסות למצב מנקודת ראותם של מי שחווים אותה. הגישה האתית, לעומתה, מתמקדת במושגים אוניברסליים להבנת התנהגות, המתקבלים מנקודת מבט אובייקטיבית חיצונית, ולא מתוך התרבות שבה מתרחשת ההתנהגות.

על אף שלגישה האמית יש יתרון בהתערבויות טיפוליות אצל אוכלוסיות בעלות ייחוד תרבותי וחברתי, גישה זו מתקשה לתת מענה לאתגרים שמציגה חברה מגוונת הכוללת קבוצות אוכלוסייה מתרבויות שונות החיות בכפיפה אחת. יתר על כן, הקבוצות התרבותיות עצמן אינן הומוגניות מבחינת דרגת התרבות (Acculturation) של חבריהן, במצבים של דו-תרבותיות (Biculturation), ברקע החברתי-כלכלי ובהתנסויות אישיות המבדילות בין בני האדם (Christensen, 1987). שונות אלו עלולות להוביל

להבדלים פנימיים בתוך אותה קבוצה, שלא ניתן להבינם כראוי באמצעות הגדרה תרבותית פשוטה (עדתית-לאומית-דתית-לשונית), ולא יהיה זה נכון להקנות למטפלים דיוקנות פשטניים של קבוצות תרבות מסוימות (Nakanishi & Rittner, 1992).

במפגש הטיפולי עם לקוח שבא מתרבות מזרחית קולקטיבית-סמכותית, מסורתית ופטריארכלית, כמו התרבות הערבית, עלול העובד הסוציאלי, אשר התחנך באוניברסיטאות הישראליות או המערביות ורכש לעצמו סוציאליזציה פרופסיונלית בעל אוריינטציה מערבית פוסט-תעשייתית, למצוא את עצמו בקונפליקטים הן ברמה האישית הן ברמה הבין-אישית עם ערכיו של הלקוח הערבי שאתו נפגש. המצב קשה עוד יותר כאשר העובד הסוציאלי עצמו בא מתרבות ערבית ולא פעם נמצא בתהליך קונפליקטואלי כלשהו של התאמה אישית ועצמית עם ערכי המקצוע המערביים. תהליך זה ארוך ומתמשך ועלול להשפיע לרעה על יכולתו המקצועית של העובד הסוציאלי ועל מסריו הטיפוליים שלא פעם נראים מבולבלים, הססניים ולא אמינים.

במפגש הטיפולי שבין מטפל ללקוח ערבי עלולות לצוץ אי הבנות ופרשנויות מוטעות אשר יש בהן משום מכשול בסיסי ביחסים הטיפוליים ובתהליך הטיפולי שאותו המטפל מתכנן. למשל, מטפל השומר על מרחק רגשי (כמו בשתיקות) ועל אנונימיות ביחסיו עם לקוח ערבי עלול להתפרש כאדיש, חסר עניין או חסר אונים. דוגמה נוספת נוגעת לקשר עין שבין המטפל ללקוח; במדינות המערב זהו סימן לכבוד ועניין, אך אצל לקוח ערבי השפלת עיניים היא דווקא ביטוי לכבוד, שהמטפל עלול לפרשו כהימנעות והתנגדות. גם איחורים ואיחורים מתרחשים כעניין שבשגרה.

היחסים שבין מטפל ללקוח ערבי הם מפגש בין שתי תרבויות. המטפל הוא מדעי ופסיכולוגי, ואילו הלקוח הוא דמיוני ופיזיולוגי. במפגש הזה המטפל אמור להחליט בין שתי גישות: הראשונה, תרגום השפה המטפורית-פיזיולוגית של הלקוח לשפה הפסיכולוגית-אובייקטיבית שלו, ואז להשתמש בטיפול מערבי המתבסס על האוריינטציה הטיפולית של המטפל. השנייה, להתאים את השפה המטפורית-פיזיולוגית של הלקוח להתערבות הטיפולית ולפתח טכניקות התערבות התואמות את שפת הלקוח (Dwairy, 1997).

תרשים מספר 2 מראה את שתי האפשרויות: הפסיכולוגית, שבה המטפל כופה את תרבותו המקצועית ומחנך את הלקוח להתאים את עצמו לתרבות ולשפה הפסיכולוגית. המטפורית, שבה המטפל נע לקראת תרבותו של הלקוח ועובד בתוך הממלכה המטפורית-הוליסטית. מחבר העבודה מציע את האופציה המטפורית כאופציה אפקטיבית ורגישה תרבות.

איור מספר 1: המפגש התרבותי ביחסים הטיפוליים



גם המפגש הבין-תרבותי שבין מטפל יהודי למטופל ערבי הוא מפגש טעון, בשעה שהקונפליקט הערבי-יהודי חודר אליו ומשפיע עליו לרעה עד למידה הפוגעת במידת העמידה בערכים המקצועיים והאתיים שעליהם התחנך המטפל בהכשרתו. באום (Baum, 2007) מצאה במחקרה כי סטודנטים יהודים לעבודה סוציאלית מדווחים על רגשות פחד, איום ומתח במפגשים הטיפוליים עם לקוחות ערבים, מרגישים פחות אשמה על כך וקושי ניכר להביע אמפטיה כלפיהם. יתרה מזו, עובדים סוציאליים יהודים ועובדים סוציאליים ערבים מבטאים חוסר אימון בפונים מקבוצות לאום ותרבויות אחרות (Ramon, 2004).

חוקרים אשר כתבו על הקשר שבין המטפל היהודי למטופל הערבי מדברים על חדירה של הסכסוך הערבי-יהודי אל תוך תהליכי העברה והעברה נגדית (Gorkin, 1987). גם יורם יובל (Yovell, 2001; Yovell, 2003) מתאר תהליכים טיפוליים שבהם המטופל הערבי מציב מכשולים מול תהליך ביסוס ושימור קשר טיפולי פרודוקטיבי.

במפגש הטיפולי עם מטופל ערבי בתרבותו, על המטפל לשאול עצמו עד כמה נכון עבור המטופל להשתמש בכלים התרפויטיים המערביים, כמו העלאה למודעות רגשות ודחפים מודחקים, בעיקר כאשר סביבתו המיידית והתרבותית איננה מקבלת את תוכן החומר המודחק ועלולה להעניש אותו, אם יחליט לבטא או לממש את רגשותיו ודחפיו אלו. לא פעם שיטות הטיפול המערביות מכוונות אל קונפליקטים פנימיים במקום חיצוניים. במקרים שבהם יביא המטופל לידי ביטוי את דחפיו האסורים והמודחקים, הוא עלול להזמין קונפליקטים בעלי עוצמה רבה עם משפחתו וקהילתו שלרוב ידכאו אותו מחדש וכפו עליו להתנהג על פי רצונותיהם.

מה יקרה לצעיר אשר הכיר בכך שהגמגום שממנו הוא סובל הוא תוצאה של הדחקה כעסו על אביו הסמכותי? מה יקרה לאישה מוכה ומדוכאת במשפחתה פטריארכלית ומסורתית אם תעלה למודעות את כעסה וטינתה על בעלה ומשפחתו/ה? מה יכולה לעשות צעירה הסובלת מחרדה חברתית אם תגלה שהגורם העיקרי לחרדתה הוא פחד של מימוש רצונותיה ודחפיה המיניים שאותם החברה אוסרת?

מטפל שרכש לעצמו סוציאליזציה פרופסיונלית בעלת אוריינטציה מערבית פוסט-תעשייתית, שלפיה "ניתן לשלוט בטבע" ואין בעיה שלא ניתן לפתרה, יכול להימצא בקונפליקט הן ברמה האישית הן ברמה הבין-אישית עם ערכיו של הפרט הערבי שעמו הוא עובד. בהתייחסות לאוריינטציות הזמן הלקוח הערבי נותן משקל יתר להווה מאשר לתכנון העתיד. כל כפייה של תכנית התערבותית המשלבת מטרות עתידיות עלולה להיכשל. על כן פתרונות קונקרטיים, עכשוויים ומידיים (Here and now) לבעיות ייחשבו למעשיים ולאפקטיביים יותר מפתרונות בעלי אוריינטציה עתידית, מפתרונות המייחסים משקל יתר להתפתחות ההיסטורית של הפרט או מפתרונות בעלי מטרות מופשטות (Haj-Yahia, 2005).

על המטפלים להתאמן ביישום התערבויות טיפוליות רגישות תרבותית בעת הטיפול בלקוח מתרבות או קבוצה אתנית שונה. מטפלים אמורים להיות קרובים ולקבל את תרבותם של הלקוחות שלהם ולהביא בחשבון את הנורמות והערכים התרבותיים (Baum, 2007). מטפלים שאינם קרובים לתרבותם של לקוחותיהם עלולים למצוא עצמם מונעים על ידי סטריאוטיפים שליליים ודעות קדומות. הבנה ורגישות תרבותית עוזרות להסיר מכשולים אלו לטובת טיפול אפקטיבי יותר (Al-Krenawi & Graham, 2001; Haj-Yahia, 2005).

דוירי (Dwairy, 2006) בספרו Counseling and Psychotherapy with Arabs and Muslims: A Culturally Sensitive Approach מציין קשיים ואתגרים במפגש הטיפולי הקלאסי עם מטופל מהתרבות הערבית. לרוב, שיטות טיפול אלו אינן יעילות וגורמות למטפל לחוות אכזבה מעצמו ומהמקצוע, ולרגשות כעס ולאשמות מכוונות כלפי המטופל. קשיים אלו מתוארים להלן:

1. פתיחות ושיתוף: התרבות הערבית איננה מעודדת חשיפת עניינים אישיים ומשפחתיים מול אחרים מחוץ למשפחה. להפך, היא דוגלת בשמירה על השם והמוניטין של המשפחה ולא בחשיפת "הכביסה המלוכלכת".
2. שימוש הקליינט במנגנון "מוסאירה" (יתואר בהרחבה בהמשך) כדרך לעמוד בציפיות המטפל ולרצות אותו בהיותו דמות סמכותית. כך הלקוח נמנע מביטויי כעס ותסכול כלפי המטפל או מדיווח על התקדמות "מבוימת" בטיפול, בזמן שבו לא התרחשה שום התקדמות.
3. הערך של הדו שיח הטיפולי: הפרט הערבי רגיל לשיח שעיקר כוונתו הוא יצירת הרמוניה מול האחר, ולא שיתוף בסבל האישי העמוק.
4. התמודדות עם רגשות: בחברה מסורתית האנשים מתנהגים על פי המצופה מהם חברתית, ועולם הרגשות אינו נמצא בתודעתם. מטופלים ערבים יגיבו בהפתעה ובתדהמה לעצם השאלה ובירור המצב הרגשי, ולרוב יענו בתשובות שכלתניות או רגשיות כמו "הרגשתי שאני צריך להיות חזק יותר".
5. נגיעה בנושאים רגשיים: מטופל ערבי עלול לחשוך בכוונותיו של מטפל השואל ומתייחס לנושאים רגשיים, כמו מין, סודות משפחתיים או יחסי מטופל-מטפל. הדבר עלול להביא לידי נשירה, בעיקר אם המטפל והמטופל בני מין שונה.
6. התנהלות באווירה פתוחה ועמומה: האדם הערבי התרגל לסביבה מכוונת שנותנת הנחיות ברורות למצופה ממנו. מטפל שמאפשר ונותן מרחב טיפולי למטופל עלול לאכזב את מטופליו הערביים.

7. תפיסת מושג הזמן: לאדם הערבי תפיסה רחבה ופלטטית למושג הזמן, איחורים ועיכובים הם תנאי החיים הטבעיים והשולטים. המטופל עלול לחוות עלבון או השפלה עקב יחס תקיף של המטפל ביחס למושג הזמן.

אלקרנאוי (Al-Kernawi, 2000) מוסיף עוד כמה קשיים במפגש הטיפולי עם מטופל ערבי, למשל:

1. התקשורת עם מטופלים ערבים. אלקרנאוי טוען כי עלולים להיות עיכובים פורמליים ובלתי אישיים עקב מוסכמות חברתיות ובגלל דברים שאינם מובנים כהלכה משום שדבריו של המטופל מתבססים על מערכת מורכבת של מטפורות ופתגמים. גם הניבים האתניים של המטופלים הערבים מגוונים מאוד ואינם מוכרים תמיד למטפל. מטופל יכול לתאר דיכאון כ"חיים שחורים" ולתאר את חוסר יכולתו להתמודד עם בעיות אישיות כ"עיני עיוורת וידי קצרה". קשיים בתקשורת ובפענוח המסרים של המטופל יכולים להביא לידי הערכה לא נכונה של בעייתו. הערכה שגויה עלולה להביא לידי בחירת טכניקות טיפוליות שלא יתאימו לתרבותו של המטופל ולהשקפת עולמו. זו אחת הסיבות לנשירה מוקדמת מהטיפול ולשימוש מועט בשירותי הבריאות באוכלוסייה הערבית (Al-Kernawi, 1999b).

2. הפסיביות של המטופל. מטופלים ערבים רואים בעובד הסוציאלי מורה דרך ומצפים כי יסביר להם את מצבם, יספק מידע על בעייתם ויציע פתרונות. צפוי שלקוח ערבי יגלה פסיביות הן בראיון ההערכה הן בתהליך קבלת העזרה. לקוחות ערבים ובני משפחתם נוטים להקנות למטפלים סמכות רבה ומצפים שבעיותיהם ייפתרו בלי שיצטרכו להתאמץ לשם כך. כמו כן הם מצפים שתוצאותיו של הטיפול הנפשי יורגשו בתוך זמן קצר ויושגו ללא מאמץ. לכאורה, גם אם הלקוח מקבל את עצת העובד הסוציאלי לשנות את דרכיו, אין ודאות שהוא יעשה כן. ייתכן שהסכמתו נובעת רק מרצון להימנע מעימות הנחשב לחוסר נימוס ומתוך כבוד לסמכות (Al-Kernawi, 2000).

3. השקפות הנוגעות למגדר עלולות לסבך את היחסים שבין המטפל למטופל. אחת הבעיות הנפוצות היא הקושי של גברים, בעיקר מוסלמים, לקבל הוראות וסמכות מעובדת סוציאלית בשל היותה אישה (Al-Dabbagh, 1993).

הגישה ההוליסטית – המודל הביו-פסיכו-סוציאלי

בתרבויות המערביות, מקום מולדתה של הפסיכולוגיה, ההתייחסות לבריאות האדם היא מתוך "פרספקטיבה דואליסטית - Dualistic perspective", כאשר העצמי הפך להיות ישות עצמאית ונפרדת מהגוף. הסבל האנושי הפך להיות פסיכולוגי, כאשר החרדה והדיכאון מיוחסים למבנים ולתהליכים אינטראפסיכיים. לעומתם בתרבויות לא מערביות, כמו התרבות הערבית, הפרספקטיבה היא "הוליסטית-Holistic". לפי פרספקטיבה זו מקור הבעיות הוא חברתי יותר מאשר אינטראפסיכית, והמצוקה מתבטאת בתלונות גופניות ולא דווקא נפשיות. דיכאון וחרדה מתבטאים על ידי תלונות סומאטיות (גופניות) יותר מאשר שינויים במצב הרוח והרגשות (Racy, 1985; West, 1987).

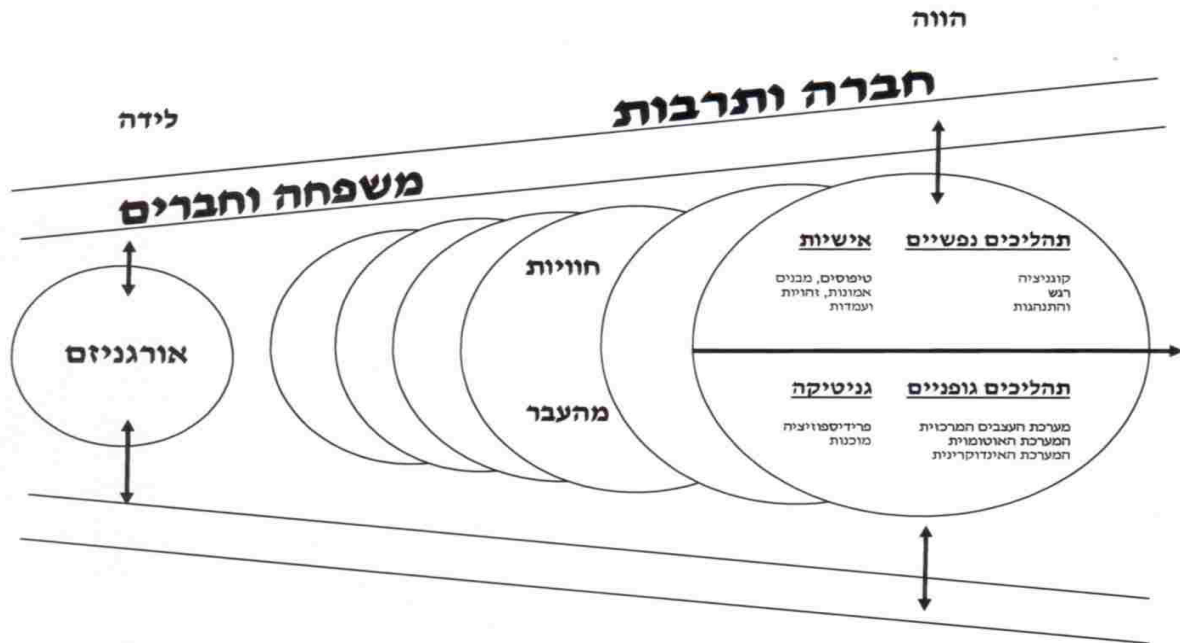
שני מאפיינים תרבותיים הם המפתח להבנת אופן ביטוי המצוקה בתרבויות לא מערביות: הראשון, אנשים בתרבויות אלו ממשיכים להיות עסוקים בהגשמת צורכיהם הביולוגיים הבסיסיים ופחות בהגשמת צרכים פסיכולוגיים נעלים יותר, כמו הגשמה עצמית. הרווחה בתרבויות אלו היא פונקציה של המצב הגופני מאשר הנפשי. השני, בתרבויות אלו טרם התרחש תהליך "אינדיווידואציה של העצמי". הנראות הפיזית, ההפך מהאישיות, היא המרכיב העיקרי לזהות האינדיווידואלית. בהתבסס על שני מאפיינים אלו תמצא המצוקה פחות ביטוי פסיכולוגי משום שה"עצמי" ומושגים פסיכולוגיים אחרים טרם קיבלו לגיטימציה תרבותית וקונספטואלית בתרבויות הלא מערביות.

בהתבסס על כך צפויות רוב הגישות הפסיכולוגיות, חוץ מהגישה ההתנהגותית, להיתקל בקשיים רבים במפגשים עם לקוחות מהתרבות הערבית אשר לא עברו תהליך אינדיווידואציה ו"הנפשת" העולם הפנימי. בתרבות הערבית האדם מאמץ זהות קולקטיבית, כאשר הדחקה ודיכוי של דחפים ויצרים הם פונקציה של שליטה חברתית חיצונית, ולא של מנגנונים פנימיים (אני ואני עליון). לכן השימוש בגישות פסיכודינמיות וטיפוליים השלכתיים המכוונים לתהליכים אינטראפסיכיים והמניעים של הלקוח לצורך הגשמה עצמית, עלולים להיתקל בבעיות רציניות. גישות אלו יחטיאו את מקור הדיכוי, שהוא יותר חיצוני מאשר פנימי.

נוסף על כך טיפולים אלו עשויים, למשל, להפעיל רגשות מודחקים, כמו דחפים מיניים או כעס כלפי בני המשפחה, עניין שאין מקובל לבטאו בתרבויות לא מערביות. טיפול "מוצלח" אשר מעלה תכנים לא מודעים למודעות עלול ליצור קונפליקטים משפחתיים קשים, מה שמשאיר את הלקוח עם פצע ללא מרפא (Dwairy & Van Sickle, 1996).

לכן בהתבסס על כך שהדומיננטיות בתרבות הערבית היא של הגישה ההוליסטית גוף-שכל ושול הגורמים הפיזיולוגיים והחברתיים לעומת הגורמים האינטראפסיכיים, מתקבל הרושם כי הגישה הביופסיכוסוציאלית היא הגישה המתאימה מאשר הגישות הפסיכולוגיות. הגישה הביופסיכוסוציאלית היא הוליסטית ומציעה אינטגרציה של הגורמים הביולוגיים, הנפשיים והחברתיים-תרבותיים תוך הסבר של מהות ההפרעות בקרב בני האדם (Schwartz, 1989). הגישה ההוליסטית מיושמת בהצלחה בחלק מהחברות הלא מערביות, כמו במצרים. המטפל משלב התערבויות רפואיות, פסיכותרפיה וחברתיות במסגרת המרפאות לבריאות הנפש ומאפשר למשפחה לקחת חלק בטיפול (Okasha, 1999).

איור מספר 2 מראה איך גורמים ביולוגיים, נפשיים וחברתיים-תרבותיים פועלים ומשפיעים באופן הדדי מזמן הלידה לכל אורך החיים ועד להווה. בהווה פועלות ארבע מערכות: (א) גורמים גנטיים. (ב) אישיות המתפתחת עקב אינטרקציה מוקדמת בין הגורמים הגנטיים לסביבה החברתית-תרבותית. (ג) תהליכים גופניים הכוללים אינטרקציות מגוונות בין תת-מערכות שכל-גוף. (ד) תהליכים נפשיים הכוללים מגוון תת-מערכות. ארבעת תת-מערכות והחלקים המרכיבים אותם נמצאים באינטרקציה מתמשכת בתוך הגורמים החברתיים-תרבותיים בהווה. אינטרקציות רב-כיווניות המתרחשות בו-זמנית מראות את החוויה ההוליסטית ומסבירות יחד גם את מצוקתו (Dwairy, 1997).



לקוחות מתרבות ערבית עושים פחות "פסיכולוגיזציה" ונוטים לתאר את תלונותיהם במושגים פיזיולוגיים ובשפה מטפורית סובייקטיבית (Timimi, 1995). למשל, הם משתמשים במשפטים כמו "חושך האפיל את לבי", "לבי מוות", או "אני מדבר לקיר". לרוב, תיאורים אלו אינם ברורים למטפלים, והם עשויים לבקש מהלקוח להסביר או "לתרגם" לשפה תיאורית ישירה. מטפלים מצופים להשתמש בהצהרות אלו ולתפעל אותם, עניין שעשוי לעזור למטפל להכיר באופן מעמיק את עולמו הפנימי של המטופל וליצור מנוף לשינוי (Prince, 1976).

"תרבות-אנליזה" במקום פסיכו-אנליזה

המושג תרבות-אנליזה עוצב והוטבע כדי להתאים את הפסיכואנליזה ללקוחות מרקע תרבותי קולקטיביסטי (Dwairy, 2006). המושג מבוסס על הדינמיקה הפסיכוסוציאלית של אנשים בחברה קולקטיביסטית. לאחר גיל ההתבגרות אנשים ערבים נשארים תלותיים במשפחתם, ואישיותם לפיכך קולקטיביסטית בחלקה. הכוונה שהצרכים והדחפים (הסתמי) וערכיהם, עמדותיהם ושיפוטם (אני ואני עליון) אינם מובחנים מאלו של משפחתם. רגשותיהם, מחשבותיהם והתנהגותם תלויים במידה ניכרת במשפחתם (Dwairy, 2002) (ראה איור מס' 3).

איור מספר 3: האישיות הקולקטיבית הערבית



אחד ההבדלים העיקריים בין אנשים אינדיווידואליסטים לקולקטיביסטים הוא מידת האינדיווידואליזם (הנפרדות לכיוון עצמאות) מהמשפחה. האינדיווידואליזם כמעט אינה מתרחשת אצל אנשים החיים במערכת חברתית קולקטיביסטית. נורמות, ערכים, כללים וכיוונים מהסמכות המשפחתית מנבאים התנהגות טוב יותר מאשר אישיות. בעקבות זאת התנהגות ואישיות בתוך חברות קולקטיביות מוסברות טוב יותר על ידי גורמים תרבותיים חיצוניים (ערכים ונורמות) מאשר תהליכים ומבנים אינטראפסיכיים אשר לא עברו תהליך אינדיווידואליזם.

המקור העיקרי לשמחה – כמו במקרה של איום – הוא המשפחה. ההערכה והקבלה של המשפחה מביאות לידי אושר. לרוב, חוסר הערכה ודחייה מצד המשפחה גורמים למצוקה. הקונפליקט העיקרי מתרחש בתוך היחסים שבין הפרט למשפחה יותר מאשר בתוך אישיותו של הפרט הערבי. הדרמה העיקרית מתרחשת בין הצרכים של הפרט מצד אחד ובין הסמכות החברתית החיצונית מן הצד האחר, סמכות אשר מפקחת על התנהגותו של הפרט כדי להבטיח קונפורמיות לנורמות ולערכים תרבותיים. פסיכופתולוגיה בקרב אנשים אלו מתרחשת בצורת הפרעות בין-אישיות בתוך המשפחה, והפסיכותרפיה אמורה לשקם את הסדר הבין-אישיות בתוך המשפחה.

להבדיל ממבנה האישיות המערבי-אינדיווידואלי, המקור העיקרי לחרדה הוא חיצוני (עונש או בושה) ולא פנימי (אשמה). המקור העיקרי לשמחה הוא חיצוני (הערכה חברתית) ולא פנימי (הגשמה עצמי). כדי להימנע מעונש ומבושה דרושות מיומנויות לשם התמודדות חברתיות, ולא דווקא מנגנוני הגנה פסיכולוגיים. המנגנונים העיקריים הם הזדהות, כבוד, משמעת והיצמדות לסמכות חברתית. נטיות לא מקובלות יש לבטא רחוק מעיני הסמכות החברתית.

בחברה הערבית יש צורך בארבעה מנגנונים לשם התמודדות חברתיות כדי לשרוד ולשמור על איזון שבין הפרט לחברה, כלומר לשמור על הרמוניה משפחתית וחברתית. המנגנונים להתמודדות חברתיות הם:

א. "מוסאירה", הכוונה לזרום ולהסכים עם עמדות, רצונות וציפיותיהם של אחרים תוך ביטול רגשותיו, מחשבותיו ועמדותיו האישיות של ה"אחר" (Griefat & Katriel, 1989). מוסאירה היא יותר מלהיות דיפלומטי, היא ערך חיובי ואורח חיים שבו האדם מנסה לענות על ציפיות של אחרים.

בחברה קולקטיבית-סמכותית מוסאירה היא אמצעי חברתי מוצדק כדי להימנע מעימותים ולשמר תמיכה ויחסים טובים. בתרבויות אלו לומר "לא" נחשב לחוצפה ולא דווקא לאסרטיביות. בניגוד למה שמצופה מאנשים מערבים, מוסאירה אינה גורמת לאי נוחות ולמצוקה. להפך, היא דרך נוחה לתקשר בלי לסכן את התמיכה והקבלה החברתית שהן צרכים חיוניים ונפשיים ביותר עבור בני האדם.

ב. "איסתג'אבה" היא הצד האחר של המטבע. רגשות, צרכים ועמדות שמודחקים בגלל מנגנון המוסאירה באים לידי ביטוי בהיעדרם של אחרים. פעולות ורבאליות או לא ורבאליות שאינן מקובלות חברתית נעשות רחוק מעיני החברה ובפרטיות וזאת כדי להימנע מסנקציות חברתיות.

מנגנון זה משמש לשחרור ומעורר משאלות נסתרות, בלי לאבד תמיכה וקבלה חברתית חיוניות, או בלי להפר כללים חברתיים. בזמן שמוסאירה מוערכת מאוד, איסתג'אבה איננה התנהגות מקובלת. אנשים מכחישים שימוש באיסתג'אבה ונוטים לכסות על כך במשפטים כמו "לא אמרתי לו את מה שאני באמת חושב עליו כדי לא רציתי לפגוע בו", או "לא אמרתי לאבא את מה שבאמת רציתי לעשות כדי לא להדאיג אותו".

ג. "פהלויה" היא מנגנון נוסף לשם השגת המענים לצרכים (El-Athem, 1969) והיא שילוב של מוסאירה ואיסתג'אבה יחד, השלכת אחריות על אחרים או גורמים חיצוניים, כמו הומור להפשרת מתח וכדי להימנע מעימותים ומהגזמה ורבאלית בהצגת ההישגים באמצעות הכחשת הפגמים ומתודות לא ישירות בניהול החיים בלי להתגרות במערכת החברתית. שחוד היא התנהגות נפוצה בחברות קולקטיביות כאמצעי הישרדות מול חוסר צדק חברתי, בלי להתעמת עם המערכת.

ד. הזדהות עם המדכא: דיכוי הוא בלתי נמנע בחברות קולקטיביות-סמכותיות. מצד אחד אנשים מדוכאים ובעיקר נשים מזדהים עם ומצדיקים את נורמות וערכי הדיכוי שמהם סובלים. מן הצד האחר הם מצדדים באותן עמדות המביאות לדיכוי.

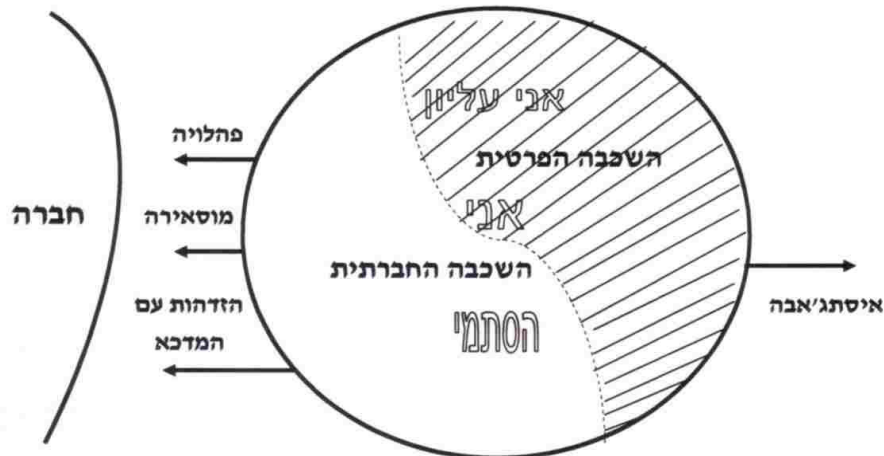
קיימים שני מרכיבים עיקריים במבנה האישיות הקולקטיבית שניתן לזהות ולהביא בחשבון מול שוני בהתנהגות אנשים, שכבה חברתית ושכבה פרטית.

א. השכבה החברתית: מרכיב זה מוביל את ההתנהגות החברתית ואיננה שונה מן הכללים, הנורמות והערכים התרבותיים בחברות קולקטיביות-סמכותיות, ומפעיל את המנגנונים מוסאירה, פהלויה והזדהות עם המדכא כדי להשיג מטרות ותמיכה חברתית.

בניגוד למנגנוני ההגנה שכבה זו באישיות איננה עצמאית אלא תלויה חברתית ופועלת בנוכחות הפיקוח החברתי ומכוונת את התנהגות הפרט בהתאם. שכבה זו היא החלק הנראה באישיות והמשמר את ההכרה והתמיכה החברתית ומכוונת את הפרט לאופן התקשורת על בסיס הקרבת הצרכים האישיים לטובת המשפחה והחלשה של הדעות האישיות כדי לשמר את המבנה החברתי ולנהוג על פי הנורמות והערכים.

ב. השכבה הפרטית: חלק זה מופעל באזור הפרטי או בתוך קבוצות קטנות רחוק מהמבקרים החברתיים, כדי לשחרר צרכים מיניים, תוקפניים ואנוכיים מוסתרים ולאורר עמדות לא מקובלות על ידי המנגנונים איסתג'אבה ופהלויה. בניגוד לשכבה החברתית, השכבה הפרטית נוטה להיות אימפולסיבית והיא מרכיב הקשור לעולמו הפנימי והאישי של הפרט הערבי. אם השכבה החברתית היא "המודע" החברתי הקולקטיבי, השכבה הפרטית היא "תת-המודע" החברתי הקולקטיבי שבו נמצאים הדחפים המודחקים או המדוכאים (ראה איור מס' 4).

איור מספר 4: שתי שכבות באישיותו של האדם הערבי: החברתית והפרטית



עדיף להשתמש בתרבות אנליזה כאשר לקוח סובל מקונפליקט בין צרכיו לאמונותיו. לפני ההתעסקות עם צרכיו המודחקים, המטפל מקיים תרבות אנליזה כדי לעזור ללקוח למצוא ולאמץ ערכים אלטרנטיביים מתוך מערכת הערכים והתרבות שלו, אשר עשויה להתיישב באופן טוב יותר עם צרכיו. ההנחה העומדת מאחורי מהלך זה היא שהאדם מאמץ באופן לא מודע ערכים מסוימים מתוך רפרטואר הערכים, בלי לבחון או להיות מודע לשאר הערכים האפשריים. תרבות אנליזה עוזרת בזיהוי ערכים לא מודעים ובהעלאתם לרמת המודעות, והדבר אמור להקל עליו בעת התמודדותו עם התוכן המודחק.

תרבות אנליזה פועלת בתוך מערכת הערכים של הפרט. למשל, כאשר הלקוח שקוע בביקורת עצמית מחמירה, המטפל ממליץ להעלות למודע ערכים של גמישות וסלחנות מתוך מערכת הערכים שלו. כשהלקוח מחזיק בערכים מ"מרכז-העצמי", התהליך הטיפולי יהיה יעיל יותר, אם נביא לתשומת לבו ערכים מ"מרכז-האחרים".

באופן טיפוסי הדת כוללת ערכים מנוגדים, ולרוב אפשר למצוא ערכים מתירנים יותר לצד אלה השיפוטיים. מומלץ לפסיכותרפיסטים ליישם אפוא ערכים המקלים על תהליך השינוי ולסלול את הדרך מהלא מודע לחוויה המודעת. המטפל אינו חייב להיות מומחה בדת של הלקוח אלא פתוח ללמוד מהלקוח על דתו ולעודד הבנה חדשה מתוך הדת עצמה. כמו כן רצוי שהמטפל יעודד את הלקוח להתייעץ עם אנשי דת, מה שיקדם את הטיפול ויעזור ללקוח לפתח הבנה אינטגרטיבית של עולם ערכיו.

אפילו בתוך המשפחות המסורתיות ביותר אפשר למצוא וריאציות בתפיסה בין דמויות שונות בתוך המשפחה. למידה על הווריאציות תאפשר ללקוח להזדהות עם אותן דמויות אשר ערכיהן מקדמות שינוי בתוך מערכת האמונות שלו.

בדומה לגישתו של אהרון בק, אך בשונה מגישתו של אלברט אליס, בתרבות האנליזה המטפל אינו מחפש מחשבות לא רציונליות אלא מחשבות פונקציונליות העוזרות ללקוח להרגיש ולפעול טוב יותר. אימוץ האמונות החדשות המוצעות יהיה קל יותר אם הם יבואו מתוך מערכת הערכים הרחבה של הלקוח עצמו ולא מתוך המטפל.

פסיכותרפיה פרטנית

המפגש הטיפולי עם לקוחות ערביים אשר אָמְצו אישיות קולקטיבית אמור לחתור לשימור אינטגרציה פסיכוסוציאלית שבין הפרט למשפחתו. ההתערבות אמורה להתמקד ולמפות את היחסים והקונפליקטים שבין המשפחה לפרט יותר מאשר הקונפליקטים האינטראפסיכיים. טיפול החותר לתובנות באמצעות העלאת חומרים מהלא מודע, מחטיא את הבעיה העיקרית ויוצר או מגביר קונפליקטים שבין המשפחה לפרט, שאין ביכולתו של הלקוח להתמודד עמם (Dwairy, 1997a; Dwairy & Van Sickle, 1996).

טכניקות ליבה רבות של התרפיה המערבית פוגשות מכשולים רציניים במפגש עם לקוחות ערביים. טכניקות כמו זיהוי רגשות, חשיפת בעיות משפחתיות מחוץ למשפחה, דיון בסוגיות אינטימיות ומיניות, ניתוח העברות, חשיפת הלקוח לסיטואציות שנויות במחלוקת על ידי טכניקות השלכתיות או טיפול לא ישיר וכד', קשים לביצוע ועלולים להביא לידי תוצאות שליליות (Dwairy, 1998a, 1999a). מטפל שיבחר לעמת לקוח ערבי יביא לידי כך שהלקוח יבטא לרוב את רגשותיו וחרדותיו באופן פסיבי ביותר באמצעות שתיקה ודממה, ולכן המטפל חייב לגלות כבוד להיררכיה המשפחתית. עימות מקצועי עם לקוח ממעמד גבוה עלול להביא לכך שהלקוח יעזוב את הטיפול כביטוי למורת רוחו ולאי שביעות רצונו (Dwairy, 2002).

בשלב האבחון ולפני בחירת סוג הטיפול והגישה המתאימה ללקוח זה או אחר, יש לבדוק שלושה אזורים בתפקודו של הלקוח ובמאפייניו:

1. כוחות האגו של הלקוח: התרשמות מרמת היציבות הרגשית, מסף התסכול, מאימפולסיביות, מבוחן מציאות, מיכולות התמודדות, מעמידה במצבי לחץ וכד'. לא מומלץ להשתמש בטיפול דינמי שחותר להעלות למודעות רצונות מודחקים עבור לקוח בעל כוחות אגו דלים במיוחד. הדבר עלול להביא לידי קונפליקטים עם המשפחה, ומכאן לחוויית דחייה וסיכון של התמיכה המשפחתית.

2. הזהות העצמית והתרבותית של הלקוח: הכוונה לשלוש רמות של סוציאליזציה, קרי מסורתיות, דו תרבותיות והתמערבות. לקוחות מסורתיים שמאמינים במבנה משפחתי היררכי וקולקטיבי צפויים להתנגד לטיפולים המבוססים על ערכים ליברליים ואינדיווידואליים, כגון טיפולים בעלי אוריינטציה תובנתית (Insight-Oriented Therapy), לעומת לקוחות דו תרבותיים אשר עשויים להגיב היטב לטיפולים מסוג זה.

3. הזהות המשפחתית-תרבותית: מידת הנוקשות של משפחת הלקוח. משתנה זה חשוב במיוחד והוא בבחינת אינדיקציה לתגובת המשפחה לשינוי שאמור להתרחש אצל הלקוח. למשל, במשפחות מסורתיות צפויה התנגדות לשינויים המכוונים להגשמה עצמית או לטיפולים דינמיים המעלים תכנים מודחקים המתנגדים להיררכיה המשפחתית וערכיה. מצד אחד לקוח ממשפחה מסורתית נוקשה ובעיקר אלו שאין להם כוחות אגו מספיקים, מתבקשים להימנע מטיפולים שעלולים לעורר קונפליקטים מול המשפחה. במקרים אלו מומלץ לערוך טיפולים התנהגותיים וקונקרטיים על-פי המודל הביופסיכוסוציאלי, כלומר להעדיף טיפולים מכווני מטרת (Goal Oriented Therapy), טיפולים מכוונים (Directive Therapy) וטיפולים מוגבלים בזמן, אשר מתמקדים בבעיות העכשוויות ופחות בילדות ובסוגיות אינטימיות. מן הצד האחר לקוחות בעלי כוחות אגו ובעלי זהות זו תרבותית, אשר מגיעים ממשפחות ליברליות יותר, מגיבים טוב יותר לטיפולים פסיכודינמיים או הומניים בגישתם.

בטיפול של לקוחות ערביים חשוב ביותר ללוות אלמנטים פרוגרסיביים בתוך המשפחה כדי להשיג שינוי בתוכה, אלמנטים אשר מחזקים את עמדת הלקוח בתוך המשפחה - טכניקה עיקרית בעבודה עם לקוח ערבי. אספקטים פרוגרסיביים הנמצאים בתוך המשפחה ובין חברי המשפחה כוללים דמויות סמכותיות ולעתים מדכאות, כמו בעל, אבא או סבא. דמויות אלו מאמינות בדרך כלל שהן עושות לטובת הלקוח. מטפל מבין את תפיסות עולם אלו ועוזר להם למצוא דרכים חלופיות לטפל בקונפליקטים שנוצרים עם הלקוח. משימה טיפולית זו חותרת להשיג פשרה בין הלקוח ובין המשפחה, משימה שמטרתה להביא לידי סדר משפחתי חדש שיגרום להקלה בלי לאיים על הלכידות המשפחתית.

מטפלים אמורים להבחין ולהשתמש בסתירות בתוך מערכת הערכים, כמו לחשוף סתירות בין חרדה או התנהגות הגנתית קומפולסיבית ובין אמונה ביכולתו הבלבדית של האל, חשיפה שהיא קריטית בשעת חרדה. הדת היא הטיפול הטוב ביותר עבור לקוחות רבים.

ההקשר הדתי בחברה הערבית (ערביות אסלאמיות, דרוזיות או נוצריות) הוא גורם חשוב בניתוח הבעיות ובפתרון. אנשי הטיפול צריכים להתחשב במרכזיותה של הדת בחברות אלו ולהיות מודעים לקשר שיש לדת אל נושאים מאגיים, כמו שטן, רוחות, כישופים וגלגול נשמות (אלקרינאווי, 2002). חלק ניכר מהלקוחות הערביים עשויים לייחס את בעיותיהם הנפשיות או הסוציו-חברתיות לגורמים ביו-רפואיים, אנושיים או על-טבעיים (או לשלב בין גורמים אלו), והם נוטים לראותן כבאות ממוקד חיצוני (אלקרינאווי, 1999). חולי גופני או נפשי ובעיות משפחתיות או זוגיות מוסברים כהתערבות של כוחות על-טבעיים, כמו רוחות וכישוף שהטיל אדם אחד על האדם הסובל (Al-Kernawi, Graham & Maoz, 1996).

מרבית הערבים ללא קשר למוצאם הדתי מתגוררים ביישובים ערבים או מעורבים, ולכן יש להניח כי יש בהם השפעה הדדית על ההתייחסות לנושאים אלו. ברור אפוא שלאנשי הטיפול חייבת להיות תובנה להעריך כיצד השקפה דתית מטפחת גישה שמרנית כלפי בעיות אישיות ומשפחתיות. לעבודה עם אוכלוסייה זו דרוש מודל בלתי פורמלי, לעומת הידע, המיומנויות והכלים שיש למטפל על פי המודל הפורמלי (Al-Kernawi, 1999b). כמו כן יש לגשר על הפער שבין המודל הפורמלי למודל הבלתי פורמלי בעזרת שילוב ריפוי מסורתי עם ריפוי מודרני, התייחסות לאמונה שיש למטופל על מקור מחלתו ושימוש בשפתו של הלקוח ובניו, השגור בפיו.

בהתבסס על ניסיונם של מטפלים מהתרבות הערבית, מוצעות ארבע המלצות (Dwairy, 1998a):

1. אקלקטיות (לקטנות) מערכתית: הפעלת מגוון גישות טיפוליות היא דרך גמישה לעזור ללקוח להסתגל למשפחה או לחברה.
2. טיפולים קצרי טווח, דירקטיביים ומכוונות מטרה הם טיפולים מומלצים על לקוחות ערבים אשר מחפשים אחר עצות קונקרטיות או כיוונים.
3. טיפול ממוקד בתרבותו של הפרט (טיפול רגיש תרבות).
4. טיפול המגיע למעבר - Outreach treatment: טיפול בתוך קליניקה הוא בעצם הזמנה ללקוח לתוך מפגש טיפולי בעל אוריינטציה מערבית. אך טיפול המגיע למעבר ובעיקר בתחילתו של הטיפול הוא המומלץ ביותר. חשוב מאוד ליצור ברית טיפולית גם עם דמויות מפתח בסביבתו המיידית של הלקוח כדי לגייסם ולשתפם בתהליך הטיפול.

טיפול משפחתי

על מטפל משפחתי שבא ליישם את גישת הטיפול המשפחתי עם המשפחה הערבית להבין ולהפנים את המבנה והדינמיקה הייחודיים למשפחה הערבית בהשפעת הקונטקסט התרבותי-חברתי שבה היא מתנהלת. רקע תרבותי-חברתי זה חיוני ביותר להצלחה מרבית של תהליך ההתערבות.

החברה הערבית בישראל עוברת שינויים ותהליכי טרנספורמציה שונים מבחינה חברתית, כלכלית ותרבותית. זהו מעבר מחברה מסורתית שמרנית לחברה פתוחה ומודרנית. תהליכי טרנספורמציה הביאו למעשה לידי תמורות במאפייני הקשרים הזוגיים בקרב הדורות הצעירים לעומת דורות ההורים והסבים (חאגי יחיא-אבו אחמד, 2006). חאגי יחיא-אבו אחמד מצאה שככל שהדור צעיר יותר, כך הוא מתאפיין ואוחז בעמדות מסורתיות פחות ושוויוניות ומתירניות יותר, ומתנהג באופן מסורתי פחות. מגמת השינוי ברמת היחסים הזוגיים מתבטאת בכך שבהשוואה לדורות הקודמים, הנשים בדור הצעיר נוטות לבחור בעצמן בני זוג, עם הכתבה ומעורבות נמוכה יותר של המשפחה. הדורות הצעירים מעדיפים להתחתן בגיל מבוגר יותר וללדת פחות ילדים, לעומת הדורות הקודמים. כמו כן הנשים לוקחות חלק פעיל יותר בתהליך קבלת החלטות במשפחה, והבעלים, לעומתן, נוטים לקחת חלק פעיל יותר בעבודות הבית ובחינוך הילדים.

על אף שינויים אלו החברה הערבית בישראל עודנה חברה פטריארכלית, אשר ממקמת את האישה במקום נמוך בהיררכיה המשפחתית. מעמד האישה הערבית נמוך ונחות מזה של אחיה (בעיקר המבוגרים ממנה) ונמוך מזה של בעלה ושל שני הוריו. החברה הערבית עדיין מצפה מהאישה להיות תלויה בבעלה, להיכנע לרצונותיו ולצרכיו ולשמש לו ולמשפחתו מקור של תמיכה.

גם מי שפורצת החוצה ומפתחת לעצמה קריירה, ואפילו מגיעה לעמדת מפתח, איננה אדון לגורלה. החברה מצפה שתיכנע לבעלה או למשפחתה בכל הקשור להחלטות חשובות (Shalhoub-Kevorkian,

(1997), גם בשל התקשורת וההגמוניה התרבותית של המערב; "החברה הערבית בישראל כהמשך לחברות הערביות האחרות משתמשות בפחד מפני איבוד התרבות הערבית האסלאמית האוטנטית המקומית, כדי להמשיך לשלוט בנשים" (Ahmed, 1992).

הבעל מקבל על עצמו בדרך כלל את התפקידים הדומיננטיים מבחינה אינסטרומנטלית ומשמש מקור פרנסה עיקרי למשפחה והמגן שלה, ואילו הנשים משחקות תפקידים אקספרסיביים. השינויים שחלו בעשורים האחרונים במעמד האישה הערבית הם שינויים "כמותיים" יותר, כמו רכישת השכלה גבוהה ויציאה לעבודה, ולא "איכותיים" בסיסיים המשנים את מעמדה בתוך המשפחה ואת יחסיה עם בן זוגה. האישה הערבית מייחסת חשיבות רבה לתפקידה כאם מאשר לתפקידה כבת זוג. בהנחה שילדים הם הנותנים תוקף לנישואין ומהדקים אותם, נחשבת אהבת אם לבעלת עוצמה חזקה יותר מאהבת אישה לבן זוגה (Barakat, 1993). אמנם בשנים האחרונות יש מגמה של שיתוף הבעל בעבודות הבית ובחינוך הילדים, בעיקר במשפחות הדו-קרייריסטיות שבהן האישה שותפה פעילה בפרנסת המשפחה, אך מגמה זו לא הקלה על האישה הערבית ולא שיפרה את מצבה. להפך, מצב זה העמיס על כתפי האישה הערבית העובדת בכפל אחריות בתוך ומחוץ לבית בלי שהדבר יביא לידי חלוקה שוויונית בנטל חינוך הילדים ובניהול משק הבית.

אמנם השינויים שעוברת החברה הערבית חיזקו באופן ניכר את מעמד האישה הערבית ואת יציאתה לעבוד מחוץ לבית, אך מוקדי הכוח והעוצמה בתוך המשפחה נשארו בחזקת הגברים. עוצמה זו משתקפת בסטטוס חברתי וכלכלי גבוה יותר וגם בחלוקת התפקידים הסטריאוטיפיים בין שני המינים. גברים מבליטים את סמכותם ביחסיהם עם נשותיהם וילדיהם אשר מצופים לגלות כבוד, קבלה לכללים וציות לדרישות הוריהם (Haj-Yahia, 2000). תחת מערך ערכי זה גברים עלולים לנקוט באלימות כאשר הם מרגישים שהדומיננטיות שלהם בסכנה. מחקרים רבים בתחום מצאו שעל אף ההתנגדות העקרונית לתופעת האלימות כלפי נשים, חלק ניכר מהמשתתפים במחקרים מצדדים בשימוש באלימות, בעיקר במקרים שבהם האישה איננה עומדת בציפיות החברתיות המסורתיות (האישה חשודה כלא נאמנה לבעלה), או איננה ממלאת את תפקידה המצופה כאישה ובת זוג וקוראת תיגר כלפי גבריותו של בעלה (Haj-Yahia, 2002).

יש להדגיש כי המבנה הפטריארכלי של החברה הערבית בישראל ואי השוויון שבין גברים לנשים הם בעיה שורשית, אם כי לא בלבדית, העומדת ביסוד האלימות של גברים ערבים כלפי נשים. במקביל אותה בעיה מגבילה את היכולת ואפילו את הנכונות של רבדים וגורמים רבים בחברה לסייע לנשים, הנופלות קורבן לאלימות הנקטת נגדן במשפחה (חאג' יחיא, 2005). את זה ניתן להסביר באמצעות המסגרת הקונספטואלית של סטראוס אשר מצא שמונה הסברים לקשר שבין פטריארכליות לאלימות כלפי נשים (Straus, 1980), הסברים המותאמים למצבה של האישה הערבית ולמערך התרבותי הקיים בחברה הערבית בישראל:

1. ההגנה על סמכות הגבר.
2. הגבריות הכפייתית.
3. אילוצים כלכליים ואפליית נשים.
4. מעמסת גידול הילדים המוטלת על נשים.
5. היחס החברתי השלילי לגירושין.
6. תפיסה עצמית שלילית אצל נשים.
7. התפיסות המסורתיות ביחס לתפקידי האישה כרעיה וכאם.
8. האוריינטציה הפטריארכלית והגברית במערכות שירותי הרווחה, הבריאות, בריאות הנפש והמשפט.

השינויים החברתיים שעוברת החברה הערבית בישראל הביאו גם לידי פיצול המשפחה המורחבת ליחידות של משפחות גרעיניות. אך מעמדן של המשפחות הגרעיניות והמורחבות עדיין עדיף על העמדה האינדיווידואלית (Nobles & Sciarra, 2000). פיצול זה השפיע במידה מסוימת על המבנה הפטריארכלי; הוא החליש את מעמדו של האב, ומידת השליטה שלו על בניו הנשואים פחתה וכך גם על אלה שעדיין חיים אתו בבית. עם זאת המשפחה הגרעינית שומרת עדיין על מבנה היררכי פטריארכלי, והאב הוא שנמצא בראש הפירמידה (Haj-Yahia, 2002).

אם ניקח, למשל, את בעיית האלימות במשפחה כבעיה משפחתית נפוצה במשפחות ערביות, גילוי גישה רגישה תרבותית מצד גורמי הטיפול וקובעי המדיניות, אשר מביאה בחשבון את מבנה הערכים בחברה הערבית ואת מאפייניה התרבותיים הייחודיים, יסייע בהבנת התפיסה ודרכי ההתמודדות השונות והייחודיות של החברה הערבית עם בעיית האלימות במשפחה.

בהקשר הזה חאג'י יחיא מצא מצד אחד במחקריו השונים שערבים המחזיקים בתפיסה שלילית ומסורתית כלפי נשים, בעמדות סטריאוטיפיות כלפי חלוקת תפקידית מגדרית, ברמת דתיות גבוהה ובאוריינטציה חזקה למשפחתיות, יטו יותר לקבל אלימות כלפי נשים כדי לשנות את התנהגותן כלפי בעליהן. זאת ועוד, לפי חאג'י יחיא הם מטילים את האחריות לאישה באשר לאלימות מצד הבעל ומתנגדים לניסיון האישה לחפש עזרה מקצועית פורמלית או לפרק את התא המשפחתי (Haj-Yahia, 2000).

מן הצד האחר חאג'י יחיא מצא גם חמש דרכי התמודדות אופייניות של נשים מוכות ערביות, אשר משקפות את התפיסה התרבותית הייחודית: 1. שכנוע הבעל לשנות את התנהגותו כלפיה. 2. שיפור התנהגותה כלפי בעלה. 3. פיוס הבעל ויחס אינטימי כלפיו. 4. קבלת ייעוץ משירותי הרווחה בניסיון למצוא דרך לשיפור היחסים עם בעלה. 5. שמירת מרחק מבעלה כשהוא עצבני (Haj-Yahia, 2002).

אותו מחקר גילה כי הנבדקים תמכו פחות בדרכי התמודדות אשר מכוונות כלפי הבעל המכה, כמו: 1. חיפוש עזרה מגורמי רווחה כדי לשכנע את הבעל המכה לקבל טיפול. 2. קבלת סיוע ותמיכה מצד משפחת הבעל או קרובים. 3. בקשה מהבעל לחפש עזרה מקצועית-טיפולית. 4. בקשה מאיש דת או איש קהילה בעל מעמד כדי לשוחח עם הבעל אודות התנהגותו האלימה. 5. חיפוש סיוע ותמיכה מצד אביה או אחיה של האישה המוכה.

נוסף על כך נמצא כי יש התנגדות חזקה לדרכי התמודדות אלה: 1. איום על הבעל באמצעות דרישה לגירושין. 2. פנייה למקלטים לנשים מוכות. 3. התחלה של הליכי גירושין בבתי המשפט. 4. תקיפת הבעל באותה דרך שבה תקף. 5. הגשת תלונה במשטרה על הבעל המכה. 6. עזיבת הבית בלי להודיע לבעל על מקומה. מכאן עולה כי בחברה הערבית מקובל להעדיף דרכי התמודדות אשר מכוונות כלפי הנשים המוכות כדי לשנות את התנהגותה של האישה ובכך למנוע את אלימות הבעל, ולהעדיף פחות ניסיונות בחיפוש אחר עזרה מקצועית, או ניסיונות מניעה וטיפול המכוונות ישירות לבעל המכה עצמו.

משפחה ערבית לא תמהר לפנות לטיפול משפחתי הניתן על ידי איש מקצוע "זר"; בדרך כלל האישה פונה לאחר שנים של התמודדות עם בעיות שונות ולאחר מיצוי פתרונות מסורתיים ומשפחתיים. בשלבים הראשונים של הבעיה יש הפונים דווקא לנותני "טיפול", כמו שיח"ים מוסלמים, קוראים בכף-יד ומגלי עתידות (Al-Kernawi, 2000). רק לאחר מיצוי הפתרונות המסורתיים והמשפחתיים וכישלונם של פתרונות אלו, פנייתם של בני הזוג או אחד מהם לטיפול משפחתי-מקצועי תתקבל בהבנה חברתית ומשפחתית.

בעיות בזוגיות נחשבות לכישלון משפחתי כולל ובעיקר למשפחת האישה (Haj-Yahia, 2002). גירושין או פירוק הקשר אינם באים בחשבון; האישה אמורה לעשות מאמצים כבירים כדי לשמור על איחוד המשפחה ועל המשכיות, אפילו אם הדבר כרוך במחיר המשך התעללות והיעדר תחושת ביטחון בחייה ובחיי ילדיה. לציפייה זו מהאישה קוראים בערבית "אישה מסתורה" (אישה השותקת והמכבדת) (Abu Baker, 2002). אישה העומדת בציפייה זו תזכה לקבלה ולתמיכה משפחתית וחברתית, בעוד אישה הממהרת לחשוף את קשייה הזוגיים ופונה לעזרה פורמלית או מערבת את רשויות החוק בטרם מיצתה את הפתרונות המסורתיים והמשפחתיים, תזכה לגינוי ולנידוי חברתי ומשפחתי.

בעיות בין בני זוג הם גם עניין משפחתי ולא רק אישי-זוגי. אישה המחפשת עזרה מצד משפחת מוצאה או קרובים אחרים, עשויה לקבל תמיכה ועזרה. לרוב יפנה אחד מבני הזוג למבוגרים במשפחות המוצא משני הצדדים כדי להתלונן על בן/בת זוגו ולנסות לגייסם לצידוה, וזאת על אף שחלק ניכר מהבעיות הזוגיות נגרמות דווקא עקב התערבותם של משפחת המוצא בחיי הזוג (Abu Baker, 2003). אבו בכר מוסיפה שהתערבותה של המשפחה המורחבת החמירה לא פעם את הבעיות בחיי בני הזוג בגלל עצות חפוזות ולא שקולות.

זאת ועוד, אבו בכר טוענת שבעת התערבות משפחתית-זוגית במשפחה ערבית, על המטפל לגלות רגישות תרבותית ומודעות לנורמות התנהגות ערכיות, ולנווט עצמו בהתאם להן (Abu Baker, 2002). למשל, מומלץ שהמטפל המשפחתי יזמין את הבעל יחד עם דמויות משמעותיות מהמשפחות המורחבות. מפגש כזה יסייע להפחית את מידת התנגדותו של הבעל לטיפול. דמויות אלו אמורות לשלב התערבויות תרבותיות עם טיפול משפחתי-זוגי.

במפגש הטיפולי הראשון חשוב להעצים את האישה ואת קרובי משפחה - אלו המעורבים בפתרון הבעיה - באמצעות שיתופם בתכנית הטיפול על ידי שימת דגש על הרווח של המשפחה המורחבת ושלומה. יתרה מזו, חשוב שהמפגש הראשון יסתיים בסוג של התערבויות, תכניות עתידיות והמלצות שניתן ליישמן

מיד. לקוחות ערביים רואים במטפל מומחה שמחזיק בפתרונות ומספק מרשמים, ומצפים לקבל תוצאות מיידיות של הטיפול/ייעוץ (Abu Baker, 2003).

מצד אחד המשפחה הערבית מדגישה לבאים לפעול בקרבה את חשיבת עקרון ההגדרה העצמי. מן הצד האחר היא מאפשרת ברוח לב לאנשים מכובדים ובעל עוצמה פורמלית ולא פורמלית בקהילה להתערב בענייניה הפנימיים של המשפחה ואף בצורה פטרנליסטית ביותר. לעובד הסוציאלי לא קל לעתים להתמודד עם ניגוד זה שבין ההגדרה העצמית לפטרנליזם, ולעתים מוטלת עליו האחריות למצוא את "שביל הזהב" בין שני ערכים אלו (Haj-Yahia, 2005).

מומלץ שבישיבות הראשונות של ההתערבות במשפחות ערביות, תחולק המשפחה לשני תת-מערכות – שני ההורים מצד אחד וילדי המשפחה מן הצד האחר. כדי לבטא כבוד לעמדה הורית סמכותית כדאי לראיין קודם כול את ההורים ורק אחר כך את הילדים. זו התערבות רגישת תרבות אשר מחזקת את המבנה ההיררכי הרצוי במשפחה הערבית. בהמשך יש לשאוף ליצור מבנה משפחתי מבוסס על כבוד הדדי, אחריות משותפת, פתיחות, שיתוף ושותפות בהיבטים השונים בחיי המשפחה.

בהתייחסות לטכניקות טיפוליות והתערבות מומלצות בעת מתן טיפול משפחתי במשפחה ערבית, נמצאו תמיכות מחקריות ליעילותן של טכניקות אלה (Haj-Yahia, 2005):

א. ההתייחסות להיסטוריה המשפחתית הנקראת על ידי (Satir, 1967) "כרונולוגיה של חיי המשפחה" יכולה להיות רבת משמעות למשפחה ערבית ולגרום לה להיות גאה במסורתה. הדגש על מיומנויות קומוניקציה לשם מתן פידבק אפקטיבי וקומוניקציה מתאימה ועקבית (congruent communication) היא שיטה מומלצת בעבודה עם משפחה ערבית.

ב. מתן דגש על "רגשות חיוביים" (Satir, 1967) בין בני הזוג הולך בעקביות עם ההדגשים התרבותיים של החברה הערבית, כולל הרמוניה, סבלנות הדדית, עזרה הדדית, השתתפות בצער הזולת, כבוד הדדי, משפחתיות, שמירה על יחסי הקרבה והידוקם. גם הגישה הקוגניטיבית, המחנכת את בני המשפחה להכיר בעקרונות ובכללים המשפחתיים תוך יצירת כלים חדשים שישרתו את טובת הכלל, הולכת בקנה אחד עם הגישה הקונקרטי של המשפחה הערבית ביחסה לחיי היום-יום (Saleh, 1989).

ג. טכניקת "המסגור- reframing" אשר מדגישה מצד אחד את ההתנהגויות החיוביות ואת אלה הניתנות לשינוי, הולכת בעקביות אחרי הדגש ששמה התרבות הערבית על האוריינטציה ההומנית ועל היחסים ההרמוניים עם הסביבה החיצונית. מן הצד האחר אסור שרגישותו של המטפל תכבול את ידיו ותמנע ממנו מלעבוד עם ההורים על רכישת כלים אלטרנטיביים במקום המסירות המוחלטת הנדרשת מהם.

ד. נכון שתפקיד העובד הסוציאלי כמנהיג ו"מארגן-על"- "metagovernor" של המערכת המשפחתית (Haley, 1976) עשוי בקלות להתפרש על ידי המשפחה הערבית כהתערבות ישירה בענייניה הפרטיים, אך אין לשכוח כי בסיטואציות מסוימות עמדה פטרנליסטית עשויה להתקבל על ידי המשפחה הערבית בהבנה, ואפילו יש ציפייה בתת המודע של הפרט והמשפחה הערבית מהעובד הסוציאלי שיוביל, יכוון וינהיג.

טיפול קבוצתי

תפיסה טיפולית רגישת תרבות תקפה עוד יותר כאשר מדובר בטיפולים קבוצתיים. יש להדגיש כי התחשבות במאפיינים תרבותיים היא דרישה קריטית לשם הבנת הדינמיקה והתהליכים הקבוצתיים, ציפיות ומטרות מותאמות ובחירת הגישה הטיפולית היעילה ביותר. הנחייה של קבוצה עם חברי קבוצה ערביים עלולה להתמודד בלא מעט קשיים ומכשולים.

כמי שגדל בתרבות קולקטיבית-סמכותית, הלקוח הערבי יודע להיות חבר בקבוצה מתוך רצון לשרוד במרחב הקבוצתי ולהתאים עצמו לזרם ולכיוון שבו צועדת בקבוצה. כדי להימנע מסנקציות למדו הערבים להדחיק את מחשבותיהם ורגשותיהם לטובת הציפיות והדרישות הקבוצתיות. כך יוצא שערנות ומודעות חברתית עדיפות על מודעות אישית ועצמית.

להיות חבר בקבוצה והציפייה להיחשף בפני מספר גדול של אנשים, מעוררים חששות ומתחים רבים. על כן מנחה הקבוצה חייב להיות ערני ולהביא בחשבון שחברי הקבוצה הערביים יטו לוותר על העצמי ולציית לרצון הקבוצה, רצון שמייצג נורמות וערכים דומיננטיים. נוסף על כך הם ידאגו לשמור על הרמוניה ועל אינטגרציה קבוצתית ולהימנע מעימותים ומקונפליקטים. תחושת הביטחון הפנימי של חבר קבוצה ערבי תלויה ברובה בטיב הקשרים עם שאר חברי הקבוצה.

מנחה הקבוצה נתפס על ידי חבר קבוצה ערבי כבעל סמכות שיש לציית להוראותיו, להיות ממושמע אליו ולעמוד בציפיותיו. כדי לעמוד בכך יטו חברי הקבוצה להשתמש במנגנון ה"מוסאירה", כלומר לזרום ולהסכים עם עמדותיו, רצונותיו וציפיותיו של המנחה תוך ביטול רגשותיו, מחשבותיו ועמדותיו האישיות שלו. צרכים ועמדות שמודחקים בגלל מנגנון המוסאירה, יבואו לידי ביטוי מחוץ לקבוצה על ידי מנגנון ה"איסתג'אבה". סביר להניח שנראה ביטויים של השכבה החברתית כחלק ממבנה האישיות הקולקטיבית מאשר ביטויים של השכבה הפרטית.

עקב הקונפורמיות למנחה מצד אחד ושמירה על הרמוניה ולוואליות לשאר חברי הקבוצה מן הצד האחר, צפוי חבר הקבוצה הערבי להיות זהיר, מופנם ופסיבי בעיקר בשלבים הראשונים של התנהלות הקבוצה. מחקרם של קורמן ודן מצא כי חברי קבוצה ערביים יטו לא ליזום תהליכים ודינמיקות קבוצתיות, וזאת בהשפעת התפיסה המסורתית והאוריינטציה של שליטה עצמית (Kurman & Dan, 2007).

התפיסה התרבותית הטוענת כי האדם אינו מסוגל לשנות את חייו פוגעת עוד יותר ביוזמה של חבר הקבוצה הערבי. לרוב, חינוך ילדים נעשה על ידי הוראות מילוליות, ויכוחים או התדיינות שהם התנהגויות לא מקובלות. האדם הערבי נוטה לשנן ולאחסן את הידע ולנתח אותו פחות על ידי חשיבה ביקורתית והטלת ספקות. הדברים והידע מתקבלים אצלו כמוסכמות שאינן ניתנות לספק (Dwairy, 2006).

בהתחשב במאפיינים המתוארים לעיל יש לערוך טיפולים קבוצתיים לפי הגישה הפסיכוכווינכית. גישה זו אשר מתמקדת ברמה ההתנהגותית עדיפה על הגישה הפסיכודינמית לפיה חברי הקבוצה צפויים לשתף תכנים מודחקים. בקבוצות פסיכוכווינכיות תהיה העבודה ברמה של כאן ועכשיו תוך ניצול המרחב הקבוצתי כמו משחקי תפקידים וסימולציות. קבוצות מסוג כישורי חיים שמטרתן להקנות מיומנויות כמו

תקשורת, התמודדות במצבי לחץ, פתרון בעיות וכד' הן קבוצות המסייעות באופן ניכר לאדם הערבי אשר המרחב הבין-אישי נחשב לאזור המשפיע ביותר על רווחתו הנפשית או על סבלו ומצוקתו הנפשית. מנחה הקבוצה מצופה להיות אקטיבי ומכוון (Directive Therapy) שלא פעם מביא את המידע והידע שהם עבור חברי הקבוצה בבחינת מוסכמות שניתן לסמוך עליהן. לחבר הקבוצה הערבי יש ציפייה כי המטפל יביא את החוכמה והפתרונות שלהם הוא מצפה. מנחה קבוצה הנמנע מכך מתוך תפיסה טיפולית הנותנת לחבר הקבוצה להגיע לתובנות ומודעות על ידי התהליך הקבוצתי שעובר בקבוצה, עלול לפגוש חברי קבוצה אשר מפרשים אותו כאדם לא מקצועי וכאחד שאין לו מה לתרום או מגלה חוסר עניין ואדישות.

סיכום

מקצועות טיפוליים, כגון מקצוע העבודה הסוציאלית אשר נולדו במדינות המערב והושפעו מתרבויות אלו, מתמודדים במכשולים רבים במפגש עם לקוחות מן התרבות הערבית הנחשבת לתרבות מזרחית-קולקטיבית. האוכלוסייה הערבית במדינת ישראל נחשבת למיעוט אתני העובר תהליכי שינוי וטרנספורמציה חברתית-כלכלית. עקב תהליכים אלו נוצרו באוכלוסייה זו קבוצות הטרוגניות במידת המודרניזציה והסוציאליזציה לתרבות המערבית.

טרם יצירת הקשר הטיפולי עם לקוחות ערבים, יש להכיר את המאפיינים הדמוגרפים, הסוציו-פוליטיים, הכלכליים והתרבותיים, וזאת כתנאי בסיסי להתחלתו של טיפול רגיש תרבות, טיפול המביא בחשבון מאפיינים אלו והמנסה להתאים את עצמו אליהם.

הגישה ההוליסטית והמודל הביופסיכוסוציאלי מומלצים כשיטות אבחון של לקוחות ערבים וטיפול בהם, והם מותאמים למאפיינים התרבותיים של החברה הערבית. כמו כן יש להשתמש בטכניקה הנקראת "תרבות-אנליזה" במקום הפסיכואנליזה המערבית. בשלוש המתודות הטיפוליות, קרי הפרטנית, המשפחתית והקבוצתית, על המטפל לגלות רגישות תרבותית, להתאים את הכלים וההתערבויות הטיפוליות למאפיינים התרבותיים ולנסות להשתמש בהם כמנוף טיפולי כדי לחולל את השינוי הרצוי.

ביבליוגרפיה

- אבו בכר, ח' (2007). הקשר בין בריאות הנפש של נשים פלסטיניות בישראל לבין מסורתיות ומודרנה. *הדעה הרווחת – ביטאון האיגוד הישראלי לרווחה חברתית*, 44, 19-23.
- אבו עסבה, ח' (2010). *תמונת מצב מחלקות הרווחה הערביות (סקר צרכים)*. נצרת: מכון מסאר למחקר, תכנון ויעוץ חברתי. נערך עבור פורום מנהלי מחלקות הרווחה בקרב האוכלוסייה הערבית.
- אל-חאגי, מ. (1997). זהות ואוריינטציה בקרב ערבים בישראל: מצב של פריפריה כפולה. *מדינה, ממשל ויחסים בין לאומיים*, 41-42, 103-122.
- אלקרינאווי, ע. (1999). טיפול נפשי רגיש תרבות בחברה הערבית. בתוך ק. רבין (עורכת), *להיות שונה בישראל* (עמ' 65-82). תל-אביב: רמות, הוצאת אוניברסיטת תל-אביב.
- אלקרינאווי, ע. (2002). עבודה סוציאלית עם פונים ערבים במערכות בריאות הנפש. *חברה ורווחה כ"ב* (1), עמ' 75-97.
- דאוד, נ. (2007א). *נתיבים מסבירים לפערים חברתיים-כלכליים בבריאות בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל*. עבודת דוקטורט, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, הסתדרות מדיצינית הדסה והאוניברסיטה העברית בירושלים.
- הלמ"ס, (2009). *שנתון סטטיסטי לישראל*. ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- זחאלקה, מ. (1990). *החברה הערבית בישראל - מתוך חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה"*. דע את המרחב: לקט ידיעות מהעולם הערבי, 16, 6-7.
- חאג יחיא, מ. (2004). המשפחה הערבית בישראל: ערכיה התרבותיים וזיקתם לעבודה סוציאלית. *חברה ורווחה*, 34, 249-264.
- חאג יחיא, מ. (2005). על האופי הפטריארכלי של החברה, אי-שוויון בין נשים לגברים ואלימות נגד נשים במשפחה: המקרה של החברה הפלסטינית. *גיליון עדאלה האלקטרוני*, 20, 1-7.
- חאג יחיא-אבו אחמד, נ. (2006). *זוגיות והורות במשפחה הערבית בישראל: תהליכי שינוי ושימור בשלושה דורות*. חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- לנדאו, י. (1993). *המיעוט הערבי בישראל*. תל אביב: הוצאת עם אחד.
- מנאע, ע. (2008). *ספר החברה הערבית בישראל (2): אוכלוסייה, חברה, כלכלה*. ירושלים: מכון ון ליר והקיבוץ הארצי המאוחד.
- צמחוני, ד. (1999). הנוצרים והעדות הנוצריות בישראל כיום. אריאל, 12, 15-22.
- Abu-Baker, K. (2002). Psycho-Social Distress among Palestinian women: Clients in therapy as a Case Study. In A. Haidar (Ed.) *socioeconomic Distress among Palestinian in Israel*. Jerusalem: Van Leer.

- Abu-Baker, K. (2003). Marital Problems Among Arab Families: Between Cultural and Family Therapy Interventions. *Arab Studies Quarterly*, 25(4), 53-72.
- Al-Issa, I. (1995). Culture and mental illness in an international perspective. In I. Al-Issa (Ed.), *Culture and Mental Illness: An International Perspective*. (pp. 3-49). Madison, CT: International Universities Press.
- Al-Krenawi, A. (1999b). Social workers practicing in their non-Western home communities: Overcoming conflict between professional and cultural values. *Families in Society*, 80(5), 488-495.
- Al-Krenawi, A. (2000). Bedouin-Arab clients' use of proverbs in the therapeutic setting. *International Journal for the Advancement of Counseling*, 22, 91-102.
- Al-Krenawi, A. (2001). Women from polygamous and monogamous marriages in out-patients psychiatric clinic. *Transcultural Psychiatry*, 38(2), 187-199.
- Al-Krenawi, A. and Graham, R. J., (1996). Social work practice and traditional healing rituals among the Bedouin of the Negev, Israel. *International Social Work*, 39, 177-188.
- Al-Krenawi, A. & Graham, J. R. (1999). Gender and biomedical/traditional mental health utilization among the Bedouin-Arabs of the Negev. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 23(2), 219-243.
- Al-Krenawi, A., J. R. Graham, Dean, Y. Z., & Eltaiba, N. (2004). Cross-national study of attitudes towards seeking professional help: Jordan, United Arab Emirates (UAE) and Arabs in Israel. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(2), 102-114.
- Amara, M., & Schnell, I. (2004). Identity Repertoires Among Arab in Israel. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 30 (1), 175-193.
- Barakat, H. (1993). *The Arab world: Society, culture, and state*. Berkeley: University of California Press.
- Baasher, T. (1962). Some aspects of the history of the treatment of mental disorders in the Sudan. *Sudan Medical Journal*, 1, 44.

- Baum, N. (2007). It's not only cultural differences: Comparison of Jewish Israeli social work students' thoughts and feelings about treating Jewish Ultra-Orthodox and Palestinian Israeli clients. *International Journal of Intercultural Relations*, 31, 575–589
- Dwairy, M. (1997). *Personality, culture, and Arab society*. Jerusalem: Al-Noor Press. (In Arabic).
- Dwairy, M. (1997a). Addressing the repressed needs of the Arabic client. *Cultural Diversity and Mental Health*, 3 (1), 1–12.
- Dwairy, M. (1997b). A biopsychosocial model of metaphor therapy with holistic cultures. *Clinical Psychology Review*, 17 (7), 719–732.
- Dwairy, M. (1998a). *Cross cultural psychotherapy: The Arab Palestinian case*. New York: Haworth Press.
- Dwairy, M. (2002). Psychotherapy in competition with culture: A case study of an Arabic woman. *Clinical Case Studies*, 1(3), 254-267.
- Dwairy, M. (2006). *Counseling and Psychotherapy with Arabs and Muslims: A Culturally Sensitive Approach*. New York: Teachers College Press, Columbia University.
- Dwairy, M. (1998b). Mental health in the Arab world. In: A. S. Bellack, & M. Hersen (Eds.), *Comprehensive clinical psychology: sociocultural and individual differences* (vol. 10, pp. 313–324). New York: Pergamon.
- Dwairy, M., & Van Sickle, T. D. (1996). Western psychotherapy in traditional Arabic societies. *Clinical Psychology Review*. 16(3), 231-249.
- El-Athem, G. S. (1969). *A self criticism after the defeat*. Beirut: Dar Ettaliaa (in Arabic).
- Firro, K. (1999). *The Druzes in the Jewish State: A Brief History*. Leiden: Brill.
- Gorkin, M. (1987). *The uses of countertransference*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Griefat, Y., & Katriel, T. (1989). Life demand mosayara: communication and culture among Arabs in Israel. In: S. T. Toomey, & F. Korzenny (Eds.), *Language, communication, and culture* (pp. 121–138). London: Sage Publication.
- Haj-Yahia, M. M. (2000). Wife abuse and battering in the socio-cultural context of Arab society. *Family Process*, 39(2), 237-255.

- Haj-Yahia, M.M. (2002). Attitudes of Arab women toward different patterns of coping with wife abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 17*(7), 721-745.
- Haj-Yahia, M.M. (2005). Can people's patriarchal ideology predict their beliefs about wife abuse? The case of Jordanian men. *Journal of Community Psychology, 33*(5), 545-567.
- Haley, J. (1976). *Problem-solving therapy. New strategies of effective family therapy*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Khattab, N. (2002). Ethnicity, Class and the Earning Inequality in Israel, 1983-1995. *Sociological Research Online, 10*(3), 34-47.
- Kurman, J., & Dan, O. (2007). Unpackaging Cross-Cultural Differences in Initiation Between Israeli Subgroups: Tradition and Control Orientations as Mediating Factors. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 38* (5), 581-594.
- Nobles, A. Y., & Sciarra, D. T. (2000). Cultural determinants in the treatment of Arab Americans: A primer for mainstream therapists. *American Journal of Orthopsychiatry, 70*(2), 182-191.
- Okasha, A. (1999). Mental health in the Middle East: an Egyptian perspective. *Clinical psychology Review, 19* (8), 917–934.
- Prince, R. H. (1976). Psychotherapy as the manipulation of endogenous healing mechanisms: A transcultural survey. *Transcultural Psychiatric Research Review, 13*, 115-134.
- Racy, J. (1985). Commentary on "psychotherapy of Arab-Israeli patients." *The Journal of Psychoanalysis Anthropology, 8*(4), 231-233.
- Ramon, S. (2004). The impact of the 2nd Intifada on Israeli Arab and Jewish Social Workers. *European Journal of Social Work, 7*(3), 285–303.
- Saleh, M.A. (1989). The cultural milieu of counseling . *International Journal for the advancement of Counseling, 12*, 3-11.
- Satir, V. (1967). *Conjoint Family Therapy*. CA: Science and behavior Books.

- Schwartz, G. E. (1989). Dysregulation theory and disease: Toward a general model for psychosomatic medicine. In S. Cheren (Ed.), *Psychosomatic medicine: Theory, physiology, and practice* (Vol. 1, pp. 91-118). Madison, CT: International Universities Press.
- Shaloub-Kevorkian N. (1997). Wife-Abuse: A Method of Social Control. *Israeli Social Science Research, 12(1)*, 59-72.
- Sherer, M. (2007). Advice and Help-seeking Intentions Among Youth in Israel: Ethnic and Gender Differences. *Journal of Sociology & Social Welfare, 34 (3)*, 53-76.
- Smootha, S. (1989). *Arab and Jews in Israel. Conflicting and shared attitudes in a divided society*, Boulder, San Francisco: West view Press.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflicts Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues , 17(3)*, 283-316.
- Timimi, S. B. (1995). Adolescence in immigrant Arab families. *Psychotherapy, 32*, 141-149.
- Triandis, H. C. (1995). *Individualism and collectivism* . San Francisco: Westview Press.
- West, C. M. (1998). Lifting the “political gag order”: Breaking the silence around partner violence in ethnic minority families. In J. L. Jasinski&L. M. Williams (Eds.), *Partner violence: A comprehensive review of 20 years of research* (pp. 184-209). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Yovell, Y. (2001). *Mind storm*. Tel Aviv: Keshet.
- Yovell, Y. (2003). Enemy in the consulting room: The impact of terrorism and armed struggle on the course of therapy of Palestinian Arabs with an Israeli Jewish Analyst. *Psychoanalysis and Psychotherapy, 20(2)*, 157–174.