

חברה ורווחה

SOCIETY and WELFARE

דבעון לעבודה סוציאלית



כסלו תש"פ // דצמבר 2019 // כרך ל"ט חוברת 4

חברי המערכת:

ליאת איילון

אוניברסיטת בר-אילן

אלי בוכבינדר

אוניברסיטת חיפה

אשר בן אריה

האוניברסיטה העברית

יעל גירון

המכללה האקדמית צפת

אורלי דביר

איגוד העובדים הסוציאליים

הילה חיים-צוויג

משרד העבודה, הרווחה והשירותים

החברתיים

יאירה חממה-רוז

אוניברסיטת אריאל

ענבל חרמוני

איגוד העובדים הסוציאליים

אהרון יורק

האגודה לקידום העבודה הסוציאלית

איילה כהן

המכללה האקדמית תל-חי

כרמית כץ

אוניברסיטת תל-אביב

אורית נוטמן-שורץ

המכללה האקדמית ספיר

ורד סלונימ-נבו

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

שלהבת עטר-שורץ

האוניברסיטה העברית

ענת פלד

אוניברסיטת תל-אביב

אייל קלונובר

המכללה האקדמית אשקלון

רונית ראובן אבן זהב

המרכז האקדמי רופין

דיויד רועה

אוניברסיטת חיפה

כתב העת *חברה ורווחה*, המתפרסם אחת לרבעון, נועד להרחיב ולהעמיק את הידע התיאורטי, המחקרי והיישומי של עובדים סוציאליים בישראל ושל אנשי מקצועות רווחה אחרים, כגון, פסיכולוגים, סוציולוגים, קרימינולוגים ועובדי בריאות הציבור. כתב העת מפרסם מאמרים אמפיריים ועיוניים על פי אמות מידה אקדמיות, העוסקים בהיבטים שונים ומגוונים של רווחה ברמת הפרט, המשפחה, הקהילה והחברה ושיש להם השלכות על התפיסה וההבנה של סוגיות חברה ורווחה שונות, על דרכי התערבות, ועל מדיניות.

מערכת כתב העת *חברה ורווחה* תשקול את פרסומם של מאמרים שטרם פורסמו בלבד, המתאימים לתחומי העניין של כתב העת, כפי שתקבע מזמן לזמן מערכת כתב העת.

הכללים הנהוגים בכתב העת *חברה ורווחה* מבטיחים שהליכי ההערכה של המאמרים שנשלחים אליו יהיו אובייקטיביים, איכותיים ויעילים, ועולים בקנה אחד עם המדיניות של כתב העת. סוגי המאמרים כוללים: מחקרים אמפיריים בשיטה כמותנית או איכותנית (בהיקף של עד 9000 מלים); תיאור התערבות ייחודית – "חוכמת המעשה" (בהיקף של עד 6000 מלים); מאמרי סקירה וביקורת על גישה תיאורטית, התערבות או מדיניות (בהיקף של עד 6000 מלים); מאמרי פרספקטיבה – גישה חדשנית לטיפול בתופעה או סוגיה חברתית מהותית (בהיקף של עד 3000 מלים). כל המאמרים עוברים תהליך שיפוט מדעי לקבלת חוות הדעת על פי קריטריונים אחידים.

כתבי היד יישלחו לכתב העת *חברה ורווחה*, בגרסה עדכנית של תוכנת וורד, ברוח כפול, בגופנים (פונט) Times New Roman או David, גודל 12, בהתאם להנחיות הכנת מאמר המפורטות בעמוד *חברה ורווחה* באתר משרד הרווחה בכתובת להלן. יש לשלוח את כתב היד בארבעה קבצים נפרדים לכתובת הדואר האלקטרוני של המערכת (socwelf@gmail.com). כתבי יד אשר לא יוכנו לפי כל ההנחיות יוחזרו למחברים.

עמוד "חברה ורווחה" באתר משרד הרווחה:

http://www.molsa.gov.il/CommunityInfo/Magazine/Pages/RM_05_03.aspx

מען המערכת:

פרופ' ורדה סוסקולני, עורכת ראשית

ביה"ס לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד

אוניברסיטת בר-אילן

רמת גן 5290002

דוא"ל המערכת: socwelf@gmail.com

מען המנהלה, מחלקת המנויים ואינטרנט:

לאה כהן

האגף למחקר תכנון והכשרה

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

רח' קפלן 2, ירושלים 91008

טלפון: 02-6752507

דמי מנוי לכרך לשנה: 90 ש"ח

לסטודנט לשנה: 75 ש"ח

לגמלאי לשנה: 80 ש"ח

דמי מנוי לספרייה לשנה: 120 ש"ח

חברה ורוחה

רבעון
לעבודה סוציאלית
www.molsa.gov.il

עורכת ראשית:
פרופ' ורדה סוסקולני

עורך מדור
סוקרים ספרים:
ד"ר רוני אלפנדר

עורכת לשון:
אהובה סתיו

עורכת לשון באנגלית:
מימי שניידרמן

רכות המערכת:
הדר עיני

כסלו תש"פ
דצמבר 2019

כרך ל"ט

4

יוצא לאור על ידי משרד
הרווחה והאגודה לקידום
העבודה הסוציאלית, בשיתוף
מועצת בתי הספר לעבודה
סוציאלית בישראל

ISSN 0334-4029

תוכן העניינים

- 573 דבר העורכת הראשית
- 579 הבניה חברתית של הדרה חברתית בקהילות מודרות –
דסי פוסטן-אייזיק ורוני סטריאר
- 609 התנועה האסלאמית בישראל כספקית שירותים חברתיים:
התפתחות היסטורית-חברתית ומאפיינים עיקריים – רנא אסעיד
- 633 מאמר פרספקטיבה: בין נכונות למוכנות: שינוי בתפיסה המגדרית
של בעיית האלימות הפיזית ביחסים בין בני-זוג – זאב וינשטוק,
ענת בן-פורת, דורית בר-דוד וזיו רז
- 645 התאמה תרבותית של התערבות מבוססת-ראיות בבריאות הנפש
לחברה הערבית: ניהול מחלה והחלמה כמקרה מבחן –
שרה דעאס עיראקי, פאולה גרבר אפשטיין ודייד רועה
- 665 היענות הורי ילדים חולי סוכרת מסוג 1 (סוכרת נעורים) –
איילת הלפרין-קייטס ושיירי שנאן-אלטמן
- 689 מחויבות לקריירה בקרב עובדים סוציאליים: גורמים אישיים
וארגוניים – ענת פרוינד, גיל קולטון ועמית צריקר
- 711 תיקון טעות חוברת ל"ט

סוקרים ספרים

- 713 **משחזור לזיכרון: טיפול בטראומה נפשית** –
יעל להב וזהבה סלומון (עורכות)
סוקר: רוני אלפנדר
- 717 **70 שנות אישה** – דליה מור
סוקרת: שירלי בן שלמה
- חדש על המדף – סוקר: רוני אלפנדר**
- 719 **חברת השפע בלא רוחה ובלא שלום** – יורם גבאי
- 719 **ספת התרבות: פסיכואנליזה במרחבי הספרות, הפילוסופיה
והחברה** – ענר גוברין (עורך)
- 720 **הזנה רעילה** – מייקל אייגן
משה ברגשטיין ודורית שיקרייסקי (מתרגמים)
עמית פכלר (עורך מדעי)
- 720 **נפרדנו כך: על ההחלטה של נשים וגברים לזיום גירושין** –
יעל הרשקוביץ
- 721 **הדובה הגדולה: מדברות על דיכאון לאחר לידה** – נורית טל-טנא
- 723 **הבעת תודה**
- 725 **תוכן עניינים שנתי**
- iii **תקצירים באנגלית**

קול קורא

למאמרים בחוברת מיוחדת של "חברה ורווחה" בנושא:

עבודה סוציאלית בתחום הבריאות

עורכות-אורחות:

ד"ר שירי שנאן-אלטמן, בית הספר לעבודה סוציאלית,

אוניברסיטת בר-אילן

ד"ר ליזה אברבנאל כנעני, מנהלת המחלקה לעבודה סוציאלית,

מכבי שירותי בריאות

מערכת הבריאות בישראל מתמודדת עם אתגרים רבים הקשורים בעלייה בתחלואה כרונית, בהזדקנות האוכלוסייה, בתמורות מהירות בעולם הרפואה, בחדשנות טכנולוגית ובשינויים בדרכי מתן הטיפול. אתגרים אלו מועצמים בשל תת-תקצוב של מערכת הבריאות הציבורית ואי-שוויון בבריאות בין מגזרים באוכלוסייה. העובדים הסוציאליים במערכת הבריאות הם חלק בלתי נפרד מהצוות הרב-מקצועי, ומשתתפים באופן פעיל בהתמודדות המערכת עם אתגרים אלו, בד בבד עם התפתחות מתמדת של הידע הייחודי בעבודה הסוציאלית בתחום הבריאות.

העובדים הסוציאליים בקהילה ובבתי החולים נדרשים לבצע הערכה פסיכו-סוציאלית הנלווית לבעיה הבריאותית, ולטפל במכלול הגורמים הרגשיים, המשפחתיים והסביבתיים הכרוכים בהתמודדות עם מצבי חולי אקוטיים, כרוניים וסופניים לאורך כל מעגל החיים, מלידה ועד זיקנה וסוף החיים. הם מסייעים במיצוי זכויות ומשאבים אישיים וחברתיים החיוניים לתהליכי שיקום והחלמה, כדי לאפשר למטופל ולמשפחתו להגיע לרמה אופטימלית של תפקוד ואיכות חיים תלוית בריאות.

בנוסף, עובדים סוציאליים במערכת הבריאות עוסקים בקידום בריאות ומניעה ברמת הפרט, המשפחה והקהילה; הם מופקדים על תת-תחומים ספציפיים, כגון טיפול באלימות במשפחה, ומהווים חלק בלתי נפרד בתכנון רצף הטיפול הרפואי. הם מעורבים בקידום ובהטמעה של גישה ביו-פסיכו-סוציאלית במערך שירותי הרפואה ויישומה ובתכנון מדיניות בריאות ברמה מקומית וארצית. חוקרים מהאקדמיה, עובדים במערכת הבריאות וקובעי מדיניות שותפים לקידום הידע המדעי והאמפירי בנושאים מגוונים בעבודה סוציאלית בתחום הבריאות.

קול קורא זה מזמין מאמרים לחוברת מיוחדת של כתב העת "חברה ורווחה", המתמקדים בסוגיות השונות המשקפות את המחקר ותחומי הפעילות

המרכזיים שבהם עוסקים חוקרים ועובדים סוציאליים בתחום הבריאות. אפשר להגיש מאמרים המנתחים סוגיות בהערכה, בטיפול, בעבודת הצוות הרב-מקצועי, בתוכניות ייחודיות, במודלים וכלים יישומיים, בחדשנות, בארגון ובמדיניות; וכן סקירות ספרות שיטתיות של מאמרים מדעיים המבוססים על מחקרים בגישות שונות (איכותניות, כמותניות או מעורבות).

הנושאים מגוונים ויכולים להיות באחד מהתחומים הבאים:

- תוכניות התערבות במצבי בריאות וחולי לאורך מעגל החיים
- תוכניות טיפול באוכלוסיות ייחודיות (כגון ניצולי שואה, נפגעי אלימות במשפחה, מטופלים החיים בעוני ועוד)
- סוגיות היענות לטיפול
- ניהול טיפול כוללני באדם הזקן
- טיפול בבני משפחה מטופלים עיקריים
- מיצוי זכויות ועבודה בממשקים
- מניעה וקידום בריאות
- עבודת צוות – שיתופי פעולה ועבודת צוות בתוך הארגון ומחוצה לו
- צמצום פערים בבריאות
- חדשנות ויצירתיות בעבודה סוציאלית בתחום בריאות
- קידמה טכנולוגית ברפואה: אתגרים לעבודה סוציאלית
- סוגיות אתיות וחוקיות במצבי בריאות וחולי
- מגמות חברתיות ודמוגרפיות המשפיעות על בריאות וחולי
- הכשרת מנהיגות בעבודה סוציאלית בבריאות
- מעורבות בתכנון וקביעת מדיניות

מועד הגשה:

יש לשלוח את המאמרים עד **30 ביוני 2020** למערכת "חברה ורווחה" בכתובת הדוא"ל socwelf@gmail.com. נא לציין בהודעה כי המאמר מיועד לחוברת המיוחדת. יש להכין את המאמרים על פי ההנחיות להגשה המפורטות בדף הבית של כתב העת. כל המאמרים יעברו שיפוט אקדמי מקובל.

דף הבית "חברה ורווחה" באתר משרד הרווחה:

http://www.molsa.gov.il/CommunityInfo/Magazine/Pages/RM_05_03.aspx

דבר העורכת הראשית

אני מבקשת לפתוח את דבריי בסקירה קצרה. מדע אזרחי (Citizen Science) משלב אזרחים-מתנדבים בביצוע מחקר מדעי, בין אם כמחקר המתוכנן בידי החוקרים ומשלב את המתנדבים באיסוף הנתונים בלבד או בשלבי איסוף הנתונים וניתוח הנתונים, ובין אם מחקר במעורבות מלאה של המתנדבים עם החוקרים בכל שלבי המחקר (גולומביק, ברעם-צברי ופישביין, 2015). מיזמים במדע אזרחי נפוצים כיום ברחבי העולם בנושאים ובתחומים מדעיים מגוונים, והביאו להקמת ארגונים שונים העוסקים בכך, ובכללם מיזמים ממשלתיים במדינות שונות, כדי לסייע במציאת מענה לאתגרים מדעיים וחברתיים (Shanley, Parker, Schade, & Bonn, 2019). המיזמים במדע אזרחי בודקים בעיקר נושאים ממדעי הטבע, פיזיקה, בריאות, אקולוגיה ומדעי הסביבה. מדע אזרחי במדעי החברה הוא מועט ביותר, אף על פי שאיסוף נתונים רחבי-היקף עשוי לספק מענה לשאלות חברתיות, כגון יעילות שירותים חברתיים, שוויון חברתי ועוד (Heiss & Matthes, 2017). שימוש במדע אזרחי במחקר בעבודה סוציאלית הוא זניח ביותר, אולי בגלל קשיים בגיוס מתנדבים מאוכלוסיות מוחלשות, או משיקולים אתיים; אך גם יכול לנבוע מתחושה כי גישות שכיחות במחקר בעבודה סוציאלית, כגון מחקר פעולה ומחקר מְשֵׁתָּה, נוקטות מעורבות במחקר של אוכלוסיות היעד. אך מחקרים אלו מבוצעים על פי רוב בהיקף קטן או מסתמכים על מחקרים איכותניים, ולא תמיד כוללים שאלות מחקר שמציעים אנשי האוכלוסייה. במאמר עדכני יחיד שפורסם בכתב עת בעבודה סוציאלית, מציעים המחברים שמדע אזרחי יכול לקדם 'טוב חברתי', ומביאים לדוגמה שילוב ילדים במדע אזרחי אקולוגי כתורם לשְלוּמוֹת (well-being) שלהם, לצדק סביבתי ולהכלה (Makuch & Aczel, 2019).

סקירה קצרה זו על מדע אזרחי רלוונטית לנושאי המאמרים בחוברת. החוט השזור ביניהם הוא הדרה חברתית, מושג הנדון ונבחן בהרחבה במאמר הראשון, ומופיע גם במאמרים הבאים. קיימת כיום הבנה שמדע אזרחי תורם לתובנות מדעיות חדשות ולהשפעות חברתיות מיטיבות, כגון הכלה חברתית של המתנדבים המעורבים, ולשינוי עצמות הציבור והתנהגותו כלפי מדע ככלל וכלפי הנושא המדעי הנחקר בפרט (גולומביק ועמיתים, 2015). אם כן, אפשר להניח שמדע אזרחי בעבודה סוציאלית יכול להרחיב את הידע המדעי ולתרום לקידום הטיפול בסוגיות החברתיות הנדונות במאמרים. חומר למחשבה, ואף לנקיטת יוזמה.

דסי פוסטן-אייזיק ורוני סטריאר שואלים מדוע בישראל, למרות שיעור גבוה מאוד של אי-שוויון על רקע מגדר, מוצא אתני וגיל, לא זכה המונח הדרה חברתית

למידת ההכרה שזכה לה ברחבי העולם. מחקרם האיכותני בא להרחיב את הבנת המונח, והם בדקו כיצד האוכלוסיות המודרות עצמן חוות ומבנות את מצבן. מבין ממצאיהם, שהאירו תימות שונות של הדרה חברתית בקהילה, אני מבקשת להתמקד על אלו ששיקפו את ההיבט המבני-מערכתי של ההדרה, ועל הדרה כצמצום או כמניעה של נגישות להזדמנויות ולמימוש זכויות חברתיות, ובכללן בשוק העבודה ובמערכת החינוך. הדוגמאות שהובאו במחקר מפי המשתתפים סותרות את התפיסה שמערכות אלה תורמות להכלה ומייצגות את האופי המערכתי והמוסדי של תופעת ההדרה החברתית הן ברמה הארצית (מאקרו) והן ברמה הקהילתית (מזו).

הדרה חברתית מהדהדת במאמר פרי עטה של רנא אסעיד. היא מראה כיצד על רקע אוזלת ידה של המדינה בפיתוח מענים לצורכי האוכלוסייה הערבית בישראל פותחו שירותים חברתיים בידי הפלג הדרומי של התנועה האיסלאמית. מניתוח ממצאי ראיונות עומק ומסמכים הצטייר תהליך של מעבר מפעילות וולונטרית של התנועה להתמקצעות והתחדשות באספקת שירותים חברתיים. המחברת שואלת: האם, בנוסף לשינויים פנימיים שהתנועה עברה, ההדרה של האוכלוסייה הערבית משירותי מדינת הרווחה היא הגורם היחיד או העיקרי שהניע את התהליך בתנועה האיסלאמית, או שמיקור החוץ של השירותים החברתיים (לדוגמה מעונות יום) שעשתה וממשיכה לעשות המדינה תרם אף הוא לכך? מחקרים נוספים, ביניהם בדיקת השפעת החלטות ממשלה על תוכנית חומש לחברה הערבית, יתרמו למענה לשאלות אלו.

במאמר פרספקטיבה בוחנים זאב וינשטוק, ענת בן-פורת, דורית בר-דוד וזיו רו את השינוי בגישת מקצוע העבודה הסוציאלית לתפיסה המגדרית של בעיית האלימות הפיזית ביחסים בין בני-זוג ועד כמה השינוי חלחל לעובדים הסוציאליים בשדה. לאור אירוע בכנס של עובדים סוציאליים, הם טוענים כי תפיסות המגדר האסימטריות והסטריאוטיפיות נטועות לא רק בתודעה הציבורית אלא גם בקרב אנשי מקצוע. הם זיהו כי בקרב חלק מהעובדים יש פער בין הנכונות – ההכרה שבנוסף לצרכים של נשים החשופות לאלימות יש להכיר גם בצרכים של הגברים המעורבים בבעיה וסובלים ממנה, לבין המוכנות – התפיסה וההתייחסות הרגשית שיש לחולל את השינוי, לראות בגברים לקוחות שווים לנשים. לטענתם, פער זה יוצר, למעשה, הדרה ממתן שירותים לגברים החשופים לאלימות ביחסים בין בני-זוג בשל עמדות ותפיסות המושרשות בקרב ספקי השירותים החברתיים.

המאמר הרביעי בחוברת נוגע באחת הדרכים לפיתוח מענים טיפוליים לאוכלוסיות מודרות. שרה דעאס-עיראקי, פאולה גרבר-אפשטיין, ודיויד רועה מציגים את תהליך ההתאמה התרבותית לחברה הערבית של התערבות מבוססת ראיות בכריאות הנפש המכונה "ניהול מחלה והחלמה". המחברים מציגים את ההבנה הקיימת כיום

בשדה הטיפול כי אף שיש לספק טיפול שהצלחתו מבוססת על ראיות מחקריות, אין התערבות אחת המתאימה לכולם; יש להתאימה למאפיינים תרבותיים המשפיעים על מהלך המחלה, החלמה, דפוסי פנייה לעזרה ודרכי התמודדות. תיאור וניתוח תהליך ההתאמה התרבותית של "ניהול מחלה והחלמה" לחברה הערבית יסייע לא רק לעובדים בשיקום בכריאות הנפש, אלא ישמש דוגמה לתהליכי התאמה והטמעה עתידיים של התערבויות טיפוליות ושיקומיות מערביות אחרות.

המאמר החמישי, מחקרן של איילת הלפרין-קייס ושרי שנאן-אלטמן על הקשיים בהיענות לטיפול של הורים לילדים החיים עם סוכרת מסוג 1 (סוכרת נעורים), אינו עוסק באוכלוסיות מודרות. אולם אפשר לראות בממצאיהן על הקשר בין תפיסותיהם השונות של ההורים את המחלה לבין היענותם לטיפול בילדיהם החולים ממד אחר אך חשוב להתאמת התערבויות למאפייני המטופלים. תפיסות מחלה מעוצבות בסביבה החברתית והתרבותית של ההורים והילדים החולים, וגם כאן נקראים המטופלים להבין אותן כנדבך מרכזי לקידום ההתמודדות של המערכת המשפחתית עם המחלה באופן שימנע הדרה של חלק מהמשפחות מטיפול.

ומה עם העובדים הסוציאליים האמורים לטפל באוכלוסיות שנחקרו בחמשת המאמרים? עד כמה הם מחויבים לקריירה שבה יהא עליהם לצבור ידע מדעי ומקצועי ומיומנויות טיפוליות שישמשו אותם באופן מיטבי להתמודד עם הצרכים של הנזקקים לשירותיהם? ענת פרוינד, גיל קולטון ועמית צריקר שאלו על כך במחקרם. ממצאיהם מוסיפים מידע חשוב על דפוס קריירה, תחושת הצלחה בקריירה וגיל כמסבירים מחויבות לקריירה של עובדים סוציאליים. מבין ממצאיהם, הרמה הבינונית-גבוהה של מחויבות לקריירה והעדר הבדלים לפי סוג הארגון הם ממצאים מעודדים המצביעים על ערכים מקצועיים שאותם חולקים העובדים הסוציאליים בכל מקומות העבודה.

מדור 'סוקרים ספרים' נפתח בסקירה של רוני אלפנדרי על הספר בעריכתן של יעל להב וזהבה סולומון: "משחזור לזיכרון: טיפול בטראומה נפשית", העוסק באירועים טראומטיים של ההווה הישראלית בתקופתנו ודרכי התערבות בהקשרים אישיים וחברתיים שונים. שירלי בן שלמה סקרה את ספרה של דליה מור "70 שנות אשה: ערכים, תפיסות והתנהגויות" על מערכות היחסים בין נשים וגברים בחברה הישראלית היהודית והשינויים שעברו עליהן בשבעים שנות קיומה של המדינה. ספרים חדשים נוספים נסקרו בקצרה בידי רוני אלפנדרי.

פרופ' ורדה סוסקולני

העורכת הראשית

מקורות

- גולומביק, י., ברעם-צברי, א. ופישביין, ב. (2015). מדע אזרחי – שיתוף הציבור בביצוע מחקר מדעי. *אקולוגיה וסביבה, כתב עת למדע ולמדיניות הסביבה*, 1, 14-23.
- Heiss, R., & Matthes, J. (2017). Citizen science in the social sciences: A call for more evidence. *GAIA: Ecological Perspectives for Science and Society*, 26, 22-26. doi: 10.14512/gaia.26.1.7
- Makuch, K. E., & Aczel, M. R. (2019). Eco-citizen science for social good: Promoting child well-being, environmental justice, and inclusion. *Research on Social Work Practice*, First published online, December 1, 2019. doi: 10.1177/1049731519890404
- Shanley, L. A., Parker, A., Schade, S., & Bonn, A. (2019). Policy perspectives on citizen science and crowdsourcing. *Citizen Science: Theory and Practice*, 4, 1-5. doi: 10.5334/cstp.293

המשתתפים בחוברת

- ד"ר רנא אסעיד, בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים
- ד"ר ענת בן-פורת, בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד, אוניברסיטת בר-אילן
- ד"ר שירלי בן שלמה, בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד, אוניברסיטת בר-אילן
- עו"ס דורית בר-דוד, המרכז העירוני לטיפול ולמניעת אלימות במשפחה, אגף הרווחה, עיריית חיפה
- ד"ר פאולה גרבר אפשטיין, בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל-אביב
- גב' שרה דעאס עיראקי, דוקטורנטית בחוג לבריאות נפש קהילתית, אוניברסיטת חיפה
- עו"ס איילת הלפריץ-קייטס, גן תקשורת שיקמה, העמותה לילדים בסיכון
- פרופ' זאב וינשטוק, בית-הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה; המרכז לחקר החברה, אוניברסיטת חיפה
- פרופ' רוני סטריאר, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה
- ד"ר דסי פוסטן-אייזיק, החוג לעבודה סוציאלית, המכללה האקדמית עמק יזרעאל ע"ש מקס שטרן
- פרופ' ענת פרוינד, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה
- עו"ס עמית צריקר, דוקטורנט בבית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד, אוניברסיטת בר-אילן
- עו"ס גיל קולטון, המחלקה לייעוץ לאזרח הוותיק, המוסד לביטוח לאומי, סניף נצרת; דוקטורנט בבית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה
- פרופ' דיוד רועה, החוג לבריאות נפש קהילתית, אוניברסיטת חיפה
- עו"ס זיו רוז, מרכז הכשרות אנשי מקצוע בתחום האלימות במשפחה, ביה"ס המרכזי לעובדים בשרותי הרווחה, משרד הרווחה
- ד"ר שירי שנאן-אלטמן, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן

הבניה חברתית של הדרה חברתית בקהילות מודרות

דסי פוסטן-אייזיק ורוני סטריאר

רקע: הדרה חברתית היא נושא מרכזי בחקר אי שוויון חברתי במדינות רבות. אך בישראל, שאי השוויון בה הוא מהגבוהים שבכלכלות המפותחות, העיסוק בהדרה חברתית נותר שולי.

מטרות: מטרת המחקר הנוכחי היא ללמוד על חוויות החיים של חברי קהילות מודרות ולבדוק כיצד הם חווים את הקיום בתנאי הדרה, מבנים אותו ומעניקים לו משמעות.

שיטת המחקר: המאמר מבוסס על מחקר איכותני הבנייתי שנערך בקרב קהילות מודרות בעיר חיפה. במסגרת המחקר נערכו 19 ראיונות עומק ושש קבוצות מיקוד עם 63 תושבים ופעילים קהילתיים. כמו כן נאספו נתונים באמצעות תצפיות משתתפות, פרוטוקולים וטקסטים.

ממצאי המחקר: מהממצאים עלו הבניות מגוונות של הדרה חברתית: הדרה כהרגשה אישית, הדרה כסדר חברתי סמוי, הדרה כמצוקה כלכלית, הדרה כמלחמת התשה, הדרה כבידוד מרחבי והדרה כאפליה על בסיס אתני, לאומי ומגדרי. הבניות אלה מתגבשות באינטראקציות בתוך הקהילה ומחוצה לה בהקשר של קטגוריות חברתיות, אתניות ומרחביות.

מסקנות: הממצאים מאשרים את חשיבותה של פרספקטיבה של הדרה חברתית להבנת אי-שוויון בקהילות, מדגישים את ההיבטים הפנומנולוגיים והסובייקטיביים של תהליכים מדירים, ומצביעים על הצורך לבחון מחדש תפיסות מהותניות של הדרה חברתית.

השלכות: יש חשיבות לזיהוי הדרה חברתית מתוך ההבניות העולות מחברי הקהילה עצמה. ההתמודדות עם תהליכי הדרה מחייבת שינוי במערכות רבות, תוך העצמת השתתפותם האקטיבית של חברי הקהילה בשינוי המקומי והממסדי.

מילות מפתח: הדרה חברתית, עוני, קהילה, הבנייה חברתית, עבודה קהילתית

מבוא

בעשורים האחרונים הפכה הדרה חברתית למושג מרכזי בשיח על אי-שוויון בעולם, ותיאוריות של הדרה משמשות בסיס למחקר ולתכנון של מדיניות כלכלית וחברתית (De Hann, 1999; Levitas, 1996; Levitas et al., 2007; Silver, 1994). על כן

מפתיע שבישראל, שבה קיים שיעור גבוה מאוד של אי-שוויון, לא זכה הנושא למידת ההכרה כפי שזכה לה ברחבי העולם (דורון, סלונים-נבו ורוני, 2008; OECD, 2018). עם זאת, במחקרים המועטים שעסקו בהדרה בישראל אכן זוהו מוקדים רבים של אי-שוויון ושל הדרה חברתית על רקע מגדר, מוצא אתני וגיל (אמיתי, 2018; דורון, 2006; דורון ועמיתים, 2008; רוזנהק, 2007; רצון, 2015). נוכח הפער שבין רמת האי-שוויון בישראל לבין העיסוק הדל בהדרה חברתית, נבחן במאמר הנוכחי כיצד הדרה חברתית רלוונטית להבנת אי-שוויון בקרב קהילות.

הדרה חברתית

הדרה חברתית נדונה רבות במחקר בעשורים אחרונים בהקשרים שונים לרבות בעיסוק בהגדרות, בגישות תיאורטיות, באוכלוסיות, במצבי חיים וכדומה. אף על פי כן, ההגדרה של מונח זה והשיטות השונות למדידתו מעוררות מחלוקת ואינן בהירות דיין (Burchardt, Le Grand, & Piachaud, 2002; Levitas, 1996; Silver, 1994). במאמר הנוכחי תאומץ ההגדרה הרחבה של הדרה חברתית, ולפיה הדרה היא בעיה חברתית המתבטאת בדחיקת קבוצות מסוימות באוכלוסייה לשוליים, ומונעת השתתפות מלאה בחיי החברה שהן חלק ממנה (דורון, 2006). ביטויי הדרה כוללים מחסור במשאבים, מניעת זכויות, אי-נגישות לשירותים והעדר הזדמנויות להשתתף בפעילות או ביחסים נורמטיביים הזמינים לרוב האנשים בחברה. תהליכי ההדרה פוגעים באיכות החיים של הפרט ובלכידות החברה כולה (Levitas et al., 2007). מחקרים העוסקים באי-שוויון מלמדים כי אף על פי שרמת האי-שוויון בישראל היא מהגבוהות באיחוד האירופי (למ"ס, 2019) ובארגון המדינות המתועשות (OECD, 2018), העיסוק המחקרי בנושא זה נשאר מועט (דורון ועמיתים, 2008). השיח הרווח בישראל הוא שיח העוני, ובאופן מסורתי שיח זה מתמקד בעיקר בהכנסות של פרטים ושל משפחות וביכולותיהם הכלכליות (Murray, 1990; Townsend, 1979). עם זאת, כיום גם תופעת העוני בישראל נדונה בהקשרים רחבים יותר, כגון פגיעות, שבריריות ומחסור ביכולות, ודיון זה עשוי לגשר בין המושג 'עוני' לבין המושג 'הדרה חברתית' (בן-אריה, 2006; סטריאר, 2008; קרומר-נבו, 2015). למרות המשותף לשני המושגים האלה והעובדה שפעמים רבות הם מופיעים בספרות יחדיו, עוני והדרה חברתית אינם זהים. בהקשר זה, המושג 'הדרה חברתית' רחב יותר מן המושג 'עוני', והוא כולל התייחסות דינמית לזכויות חברתיות ולהשתתפות אזרחים בחיי החברה (Lister, 1990). רום (Room, 1995) הגדיר הדרה כמושג רב-ממדי, דינמי ויחסי (Room, 1992, 1995). לצד צמיחת המושג בתיאוריה ובשיח המדיניות, חלק מהחוקרים מותחים ביקורת כלפי השימוש בו ומעלים שאלות על התאמתו לארצות מחוץ לאירופה (Estivill, 2003; Levitas, 2006). שיח ההדרה

החברתית אינו נפוץ בכל העולם, ובאזורים רבים – כגון ארצות-הברית ומדינות דרום-מזרח אסיה ואפריקה – השיח השולט ממשוך להתמקד בעוני אבסולוטי או יחסי. שיח העוני כיום כולל גם התייחסות להיבטים חברתיים שונים כגון פגיעות, יכולות, משאבים והתפתחות בת-קיימא (Mathieson et al., 2008; Popay et al., 2008).

במאמר הנוכחי אנו עוסקים בכמה הבחנות עיקריות בין תפיסות שונות על הדרה חברתית, כפי שעלו מהספרות. ההבחנה הראשונה היא ההבדל בין תפיסת ההדרה כמצב חברתי לבין תפיסת ההדרה כתהליך (Beland, 2007; De Haan, 1999; Silver & Miller, 2003). על פי תפיסת ההדרה כמצב חברתי יש אנשים החיים בקהילות שנמצאות בתחתית הסולם החברתי-כלכלי של החברה, מנותקות ממערכות ויחסים חברתיים ופעמים רבות חיות בתנאי עוני קיצוניים. על פי תפיסה זו ההדרה החברתית משקפת באופן מובהק את המבנה החברתי ההיררכי. לעומת זאת, תפיסת ההדרה כתהליך שמה את הדגש על האינטראקציה בין קבוצות. בהיבט הקהילתי, כאן המקום להבחין בין הדרה ממסדית או מבנית לבין הדרה חברתית המתרחשת במסגרת אינטראקציות חברתיות בתוך הקהילה. פירסון (Pierson, 2016) דן במתח המובנה בין ההיבט המבני להיבט האישי של הדרה חברתית, ומדגיש את התרומה של פרספקטיבת ההדרה החברתית לעבודה סוציאלית בקהילה. פרספקטיבה זו משלבת בין פעולות לחיזוק הרשתות החברתיות והמנהיגות בתוך הקהילה המקומית, לבין התייחסות למרכיב הממסדי של הדרה שמקורו מחוץ לקהילה (Pierson, 2016).

ההבחנה השנייה שעלתה מספרות המחקר מתמקדת בהבדל בין הדרה כאי-השתתפות בחברה לבין הדרה כמניעת זכויות חברתיות בסיסיות או מימוש מצומצם של זכויות אלה. התפיסה העוסקת בהדרה כאי-השתתפות מתמקדת בעיקר באי-השתתפות במשק הכלכלי ובשוק העבודה. על פי תפיסה זו אנשים מקבוצות מודרות צריכים ליטול אחריות ולהשקיע מאמצים כדי להשתלב בחברה באמצעות השתתפות בשוק העבודה. תפיסה זו מבוססת על ההנחה שהשתתפות בשוק העבודה מגדילה את ההזדמנויות הכלכליות והחברתיות של הפרט להשתלבות מלאה בשאר תחומי החיים (Cantillon, 2011; European Council, 2000). לעומת זאת, על פי תפיסת ההדרה החברתית כאי-מימוש זכויות חברתיות (דורון ואחרים, 2008; Curran, Burchardt, Knapp, McDaid, & Bingqin, 2007), ההדרה החברתית מתפרשת כהרחקה מזכויות וכאפליה על בסיס זהות חברתית, לאומית או אתנית. לפיכך, ככל שאפשר לזהות בחברה מצב שיטתי של טיפול לא מידתי ובלתי צודק באנשים בזירה החברתית, הכלכלית והפוליטית, אפשר לטעון כי מתקיימת גם הדרה חברתית (Curran et al., 2007).

ההבחנה השלישית שעלתה מספרות המחקר מתמקדת בהבדל בין תפיסת ההדרה כמצב מוחלט לבין תפיסה יחסית של הדרה. תפיסה מוחלטת של הדרה נוטה לשייך אותה אל קבוצות חברתיות מובחנות כגון מבקשי מקלט או שוהים בלתי חוקים. לעומת זאת, על פי תפיסה יחסית של הדרה חברתית אפשר לזהות מיקומים שונים של הדרה והכלה בתוך קהילות וביחסים בין קהילות לסביבתם. לויטס (Levitas, 2005) מותחת ביקורת על תפיסת ההדרה כמצב מוחלט משום שהיא עלולה לתייג קבוצות שלמות של אנשים. כמו כן תפיסה זו מרחיקה את הדיון הציבורי מעיסוק בתהליכי אי-שוויון מערכתיים. עם זאת, יש מדינות שבהן סדר מסוים – חברתי, דתי או חוקי – יוצר חלוקה חד-משמעית בין קבוצות חברתיות שונות, ובהתאם לחלוקה זו נשללת באופן שיטתי מקבוצות מסוימות באוכלוסייה השתתפות משמעותית בשוק המקומי או הגלובלי (Appasamy et al., 1996; Mkandawire, 2005).

סוגיה נוספת בהקשר של הדרה חברתית ברמת הקהילה היא היחסים בין ממדים של זמן ומרחב בתהליכי הדרה חברתית. איסטיביל (Estivill, 2003) הדגיש כי ממד הזמן הוא גורם משמעותי במיסוד מנגנוני ההדרה. לטענתו תהליכי הדרה מתמסדים כאשר הפערים בין קבוצות מוכלות לבין קבוצות מודרות מתרחבים לאורך זמן. הפערים האלה משפיעים על ההיבטים המרחביים של הדרה, כלומר על האופן שבו אפשר לזהות הדרה במרחב הפיזי שבו היא מתקיימת. ככל שתהליכי הדרה מתמשכים יותר, תפיסת המרחק בין קבוצות מודרות לבין קבוצות מוכלות גדלה עד כדי כך שחברי הקהילה המודרת אינם רואה את הכלתם כאפשרית (Estivill, 2003).

הדרה חברתית המתקיימת לאורך זמן עלולה לחולל חומות סימבוליות המפרידות בין קבוצות שונות באוכלוסייה. זאת ועוד, הדרה חברתית קשורה לארגון המרחב הפיזי ולסמן גבולות בין קהילות גיאוגרפיות מוכלות לבין קהילות גיאוגרפיות מודרות (Lucas, 2004; Mathieson et al., 2008).

הבניה חברתית של הדרה

חקר ההדרה החברתית מתרכז בעיקר במחקרים סטטיסטיים ובניתוח מדיניות ושיח ציבורי בנושא זה, אך ממעט לבחון כיצד האוכלוסיות המודרות עצמן חוות ומבנות את מצבן. היות שכך, המחקרים על הדרה חברתית שותפים לא אחת בהדרתם של קולות המודרים (Dunn, 1999).

בספרות המחקר המתמקדת בתחום ההבניה החברתית של הדרה, יש עיסוק בבעיות חברתיות מגוונות כגון גזענות, אפליה ועוני מנקודת מבטם של האנשים המתמודדים עם הבעיות הללו (Landy, Sword, & McArthur, 2015; Solomona, Portelli, Daniel, & Campbell, 2005; Straubhaar & Portes, 2016). לתחום זה יש היסטוריה ארוכה הן כפרספקטיבה תיאורית והן כגישה מתודולוגית (Moses)

(Weinberg, 2014; Knutsen, 2007). גישות קונסטרוקטיביסטיות (הבנייתיות) רווחות במדעי החברה, במדעי הרוח ובמקצועות כגון משפטים ועבודה סוציאלית (Loseke, 2015). הגישה הקונסטרוקטיביסטית במחקר מתאפיינת באפיסטמולוגיה פרשנית, ולפיה המציאות המיוחסת לעולם שאנו חיים בו נוצרת בעזרת הבניית ידע (Bruner, 1990). על פי ברגר ולוקמן (Berger & Luckmann, 1966) החוויה החשובה ביותר בהבניית ידע חברתי מתרחשת בתוך האינטראקציה הבין-אישית. במילים אחרות, הידע אודות המציאות החברתית מושפע מה'כאן-ועכשיו' של הצדדים באינטראקציה. מנקודת מבט קהילתית ההבניה של הדרה חברתית מתרחשת באמצעות אינטראקציות חברתיות בתוך הקהילה ובין חברי הקהילה לבין הסביבה. לדרך שבה מזהים בעיה חברתית ומעניקים לה שם ומשמעות יש השלכות מרחיקות לכת על קביעת המדיניות להתמודדות עם בעיה זו (Silver, 1994). תיאוריית ההבניה החברתית מסייעת להבין כיצד מעצבי מדיניות יוצרים הסברים סיבתיים ההופכים סוגיות חברתיות לבעיות חברתיות. כך, עיצובו של נרטיב מייחס סיבתיות לבעיות החברתיות, מצביע על אחריות, מטיל אשמה ומציע פתרונות בהתאם וערכים של קובעי המדיניות, עשוי לשמש לטובת לגיטימציה למדיניות ציבורית שהשלכותיה יכולות להיות מרחיקות לכת, ולכלול קיצוצים בתקציבי רווחה, באופן שמצמצם את האשמה הציבורית שעשויה להיות כרוכה בכך (Schram & Soss, 2001).

בתחום העבודה הסוציאלית, ניתוח והבניה של ידע על בעיות חברתיות מיועדים בעיקר לפיתוח דרכים לשיפור חייהם של אנשים ולקידום שינוי חברתי. בשנים האחרונות מתעוררת בספרות בנושא זה השאלה עד כמה אפשר להפיק תועלת מניתוח קונסטרוקטיביסטי של בעיות חברתיות. חוקרים שואפים להבין "מעבר להבניה חברתית" ובודקים באיזה מידה מחקר אודות הבניות חברתיות תורם לניתוח ביקורתי של הקשיים שנתקלים בהם כאשר רוצים לפתור בעיות חברתיות (Nissen, 2015). בהמשך למגמה זו, חקר ההבניה החברתית של תושבים החיים בהדרה ישמיע את קולם ויעודד את שיתופם בעיצוב הנרטיב הקהילתי, הפתרונות להדרה והמדיניות בקהילה.

מחקרים רבים בתחום ההבניה החברתית מתרכזים בבעיות ברמה הלאומית. במידה רבה הסיבה לכך היא נוחות אנליטית, שכן מרבית המידע בנושא זה נאסף ומנותח ברמה זו. עם זאת, הדרישות לפתרון בעיות חברתיות מועלות בדרך כלל תחילה ברמה המקומית. כך למשל התנועה לזכויות האזרח בארצות-הברית התחילה במאות הפגנות מקומיות שחלקן הגיעו להכרה ברמה הלאומית ורבות אחרות נותרו כמאבקים מקומיים. מאבקים מקומיים מעין אלה עשויים להתפשט כשהבעיות

שהם חושפים לציבור מנוסחות מחדש כבעיות אזוריות או לאומיות. בכיוון ההפוך, מאמצים ממסדיים מופעלים בדרך כלל מלמעלה למטה, ואף שהם מנוסחים ברמה לאומית הם מבוצעים באמצעות שחקנים מקומיים. כך הדרישות החברתיות נעות מהגדרות רחבות של עקרונות כלליים לפרקטיקות המקומיות של פתרון בעיות חברתיות (Mann, 2000).

חקר ההדרה בישראל

שלא כבמדינות רבות ברחבי העולם, המושג 'הדרה חברתית' לא זכה בישראל למקום מרכזי בחקר אי השוויון (דורון ועמיתים, 2008). מצב זה מפתיע על רקע שפע המחקרים המציגים מופעים רבים ומגוונים של הדרה בחברה הישראלית. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ערכה מחקר ובו השוואה מקיפה בין שיעורי העוני וההדרה החברתית בישראל לבין שיעורים אלו במדינות האיחוד האירופי. המדד ששימש להשוואה זו פותח באיחוד האירופי וכולל סדרה של מדדים המצביעים על אוכלוסיות בסיכון לעוני ועל מאפייניהן. מניתוח זה, שהתבסס על נתונים של סקר הוצאות משקי הבית וסקרי תעסוקה, עולה כי שיעורי העוני במדינת ישראל גבוהים משיעור העוני הממוצע במדינות האיחוד האירופי, והוא אף מהגבוהים במדינות המתועשות החברות בארגון לשיתוף פעולה ולפיתוח כלכלי (למ"ס, 2019). ישראל גם ממוקמת בין המדינות הנמצאות בראש מדד אי-השוויון (OECD, 2018). הנתונים האלה מתייחסים בעיקר לעוני כלכלי ולתעסוקה, ואינם כוללים התייחסות למורכבות הרב-ממדית של הדרה חברתית. כמו כן, אין בנתונים הללו ייצוג לקבוצות משמעותיות ומובחנות בישראל — כמו פלסטינים השוהים בצורה בלתי חוקית, מבקשי מקלט ומהגרי עבודה — שייטכן כי הן המודרות ביותר בחברה. ההסתמכות על ממד התעסוקה כאמצעי לצמצום הדרה או על מדדי עוני בלבד משקפת תפיסות אנגלו-אמריקניות בנוגע לעוני ולהדרה, והתאמתן להקשר הישראלי מוטלת בספק. כך למשל, השילוב בשוק התעסוקה בישראל לא תמיד מצביע על השתלבות בתחומים אחרים, וממחקרים בנושא זה עולה כי תעסוקה לא תמיד מאפשרת יציאה מעוני (זוסמן, 2004). עם זאת, יש בנתונים אלה כדי להצביע על העומק של תהליכי ההדרה בישראל וכדי להדגיש את החשיבות שיש לייחס להמשך המחקר בתחום זה.

המחקרים על ההדרה בישראל עוסקים בסוגיות מגוונות כגון עוני בקרב אוכלוסיות שונות (גל ווייס-גל, 2005; מוניקנדם וקטן, 2003; סטריאר, 2008; קטן, 2002; קרומר-נבו, וייס-גל ולוין, 2010), אפליה (אחדות, 2010; סמבול ובנימין, 2006) וגילנות (דורון, 2013). נוסף על כך, ספרות המחקר על הדרה בישראל מתמקדת בקבוצות מובחנות המתמודדות עם הדרה בהקשרים ייחודיים לישראל, כמו אי-שוויון כלפי אזרחים ערבים (נבו, 2008; ניר-בנימיני וגנור, 2013) וכלפי עובדים

זרים (ינאי ובורובסקי, 1998; רוזנהק, 1999). עם זאת, בדומה למחקרי הדרה חברתית ברחבי בעולם, המחקרים על נושא זה בישראל התמקדו בקבוצות חברתיות מובחנות ברמה הלאומית (רמת המאקרו) אך לא עסקו בחקר תהליכי ההדרה ברמת הקהילה הגיאוגרפית (רמת המזו). על פי דורון (2006), אחד התנאים הראשונים לטיפול בבעיית ההדרה הוא הצפּתה במלוא עוצמתה, העלאתה על פני השטח ומתן פומבי לקיומה. בהקשר זה המחקר הנוכחי בא לתת ביטוי לאופן שבו תושבים מקהילות בהדרה חברתית מבנים את המציאות שהם חיים בה, וזאת על רקע יחסי הכוח בין קבוצות שונות בישראל.

שיטת המחקר

ההקשר הארגוני של המחקר

המחקר הנוכחי נערך במסגרת ארגונית של 'תוכנית הדגל' לשותפות אקדמיה-קהילה של אוניברסיטת חיפה. תוכנית מוסדית זו פועלת באוניברסיטת חיפה משנת 2012 במטרה לצמצם קיטוב חברתי, לקדם סולידריות ולעודד השתלבות של קבוצות מודרות בזרם המרכזי של החברה הישראלית. התוכנית נתמכת בידי המועצה להשכלה גבוהה ופועלת בשיתוף פעולה עם ארגונים בקהילה.

אוכלוסיית המחקר ודגימה

אוכלוסיית המחקר כוללת תושבי ארבע שכונות באזור מערב חיפה. שטחו של האזור זה הוא כ-15% משטחה של העיר. מספר התושבים בו גדול מ-40 אלף, ושיעורם מכלל תושבי חיפה הוא כמעט 15%. באזור מערב חיפה מתגוררת אוכלוסייה מגוונת הכוללת יהודים ילידי הארץ ועולים, בעיקר ממדינות חבר העמים ומאתיופיה, וכן ערבים מוסלמים, נוצרים ואחרים, ושיעורם מכלל תושבי האזור הזה הוא 32%. אף על פי שבשנים האחרונות חל שינוי בהרכב התושבים במערב חיפה, אזור זה ממשיך להיות אחד העניים ביותר בעיר (למ"ס, 2014; עיריית חיפה, 2018). מאפיין נוסף של האזור הוא השיעור גבוה של תושבים שאינם בעלי דירות, אף שהם מתגוררים שם שנים רבות. בחלק מהשכונות יש מתחמי דיור ציבורי ובהם מאות דירות, ובשכונות אחרות יש שיעור גבוה של תושבים המתגוררים בשכירות. בעת ביצוע המחקר בלט פער בין היקף השירותים החברתיים ואיכותם באזור זה לבין האזורים השכנים.

משתתפי המחקר הם תושבים משכונות מערב חיפה שנטלו חלק בפרויקטים קהילתיים במסגרת תוכנית הדגל של אוניברסיטת חיפה ונבחרו בדגימה מכוונת.

שיטת דגימה זו, האופיינית למחקר איכותני קונסטרוקטיביסטי, מתמקדת בבחירת משתתפים המייצגים באופן הטוב ביותר את מטרות המחקר (שקדי, 2003).

איסוף הנתונים

נתוני המחקר נאספו בשנים 2012 – 2016, וכלי המחקר העיקריים היו ראיונות עומק, קבוצות מיקוד ותצפיות משתתפות. המשתתפים הוזמנו באמצעות שיחה טלפונית ובה הוסברה מטרת הריאיון. נערכו 19 ראיונות עומק אישיים, בשפה העברית במקום ובמועד שבחרו המשתתפים. הראיונות נמשכו 60-90 דקות בממוצע. המדגם כלל גם שש קבוצות מיקוד שהשתתפו בהן 63 תושבים. הדינמיקה בקבוצות המיקוד יצרה מרחב משותף לשיח פתוח על הסוגיות הנדונות, והמשתתפים, השומעים גם את תגובות חבריהם לקבוצה, יכלו להגיב באופן שהרחיב והעמיק את המחקר (Strier & Werner, 2016). קבוצות המיקוד שימשו מקור נוסף לאיסוף הנתונים, ואמינות המחקר נבדקה בהמשך באחת הקבוצות. פגישת כל אחת מקבוצות המיקוד ארכה כתשעים דקות והתקיימה בעברית; בחלק מהקבוצות היה גם תרגום לאמריקית או לערבית. גודל המדגם הסופי נקבע לאחר מיצוי התכנים שעלו בראיונות ובקבוצות המיקוד והגעה לרוויה תיאורטית (Strauss & Corbin, 1990). הראיונות וקבוצות המיקוד הוקלטו ותומללו לשם ניתוח. בנוסף לכך נערכו תצפיות משתתפות רבות שמטרתן להוסיף מידע על מערכות היחסים והדינמיקה בין חברי הקהילה לבין עצמם ובינם למערכות ממסד. התצפיות בשכונות תרמו גם להבנת הממד המרחבי של הדרה בקהילה. נוסף על נתונים אלה, נאספו מאות פרוטוקולים וחומרים כתובים, כגון מיפויים קהילתיים וטקסטים, שמשתתפי המחקר נתנו לחוקרים.

ניתוח הנתונים

הנתונים נותחו בגישת התיאוריה המעוגנת בשדה (grounded theory), ההולמת מחקר קונסטרוקטיביסטי בשל היותה פרשנית ואינדוקטיבית (Charmaz, 2006; Glaser & Strauss, 2017). על פי גישת התיאוריה המעוגנת בשדה המטרה אינה לחפש 'אמת' אובייקטיבית, אלא לגלות תימות בנתונים בהקשר מקומי (Glaser, 1978; Patton, 2002). משכך, גישה זו מתאימה במיוחד למחקר הנוכחי המבקש להבין את חוויות החיים של משתתפיו בהקשר מקומי, ולהבחין במבנים ודפוסים של הבעיה הנחקרת, כפי שהיא משתקפת מעיניהם. השלב הראשון בתהליך הניתוח היה העמקה בתכנים באמצעות הקשבה פעילה בקבוצות ובראיונות עצמם, קריאה ראשונית של הטקסטים וקריאות חוזרות ונשנות בהמשך (Streubert-Speziale, 2007). לאחר מכן, הנתונים נותחו על פי קווים מנחים שיטתיים וגמישים של התיאוריה (Charmaz, 2006).

סוגיות אתיות

המחקר נערך באישור ועדת האתיקה האוניברסיטאית. המרואיינים חתמו על טופסי הסכמה מדעת, ומשתתפי קבוצות המיקוד הביעו הסכמה מוקלטת בעל-פה. דבריהם של משתתפי המחקר מובאים כלשונם בקיצורים קלים, תוך טשטוש פרטים, ובשמות בדויים לשמירה על אנונימיות.

מיצוב החוקרים

החוקרים מלאו תפקידי ניהול וייעוץ בתוכנית שבמסגרתה נערך המחקר. מקומם של חוקרים בעמדות סמכות מחייב רגישות מיוחדת ליחסי הכוח ולאפשרות להטיות במחקר. לשם העמקת הרפלקסיביות נערך המחקר תוך שילוב מתודות ויישום טכניקות טריאנגולציה שנתנו ביטוי לפרספקטיבות שונות (תושבים, אנשי מקצוע, מקבלי החלטות). בנוסף, נעשה שימוש בטכניקות של מסגור (bracketing) להפחתת השפעה בלתי מודעת של תפיסות מוקדמות של החוקרים (Fischer, 2009). תהליך המסגור מאפשר להגיע לרמות עמוקות יותר של רפלקציה לאורך כל שלבי המחקר ובכך מסייע להגיע לרמת ניתוח נתונים מעמיקה ומגוונת יותר (Tufford & Newman, 2012).

ממצאים

משתתפי המחקר ציינו את חוויית ההדרה החברתית כחווייה מרכזית בחייהם. הממצאים חושפים מורכבות וריבוי הבניות של חוויית ההדרה בקהילה. שש הבניות עלו במחקר: הדרה כהרגשה אישית, הדרה כסדר נסתר, הדרה כמלחמת התשה, הדרה כמצוקה חומרית, הדרה כשוליות מרחבית והדרה כאפליה.

הדרה כהרגשה אישית

עבור משתתפי המחקר יוצרת החוויה היום-יומית של הדרה רגשות קשים המלווים אותם באינטראקציה עם הסביבה. כך למשל עולה מדבריה של אלונה, שעלתה מחבר העמים בגיל צעיר מאוד וכיום חיה עם בן זוגה ועם בנותיהם בדירת שיכון ישנה. אומנם שני בני הזוג עובדים בשכר, אך בן זוגה של אלונה עובד מחוץ לבית, ואילו היא עובדת מתוך הבית. מדבריה בריאיון שהתקיים בביתה נראה שהיא ובן זוגה מצליחים להתקיים בכבוד, אף על פי שהם מתמודדים עם אתגרים כלכליים רבים. משפחתה של אלונה אינה משפחה ענייה, אולם מדבריה עולה ששילוב בתעסוקה ורמת ההכנסה אינם מספקים הכולה:

אז אני אומרת שההסתכלות דרך הכסף — יש עבודה או אין עבודה, יש כסף ללחם או אין כסף ללחם — זה נקודת מבט אחת שהיא חשובה מאוד, אבל יש גם איך אתה מרגיש בתוך הסביבה שלך: בית ספר, שכונה, בסופר, שזה גם משהו שנראה לי מאוד מאוד חשוב.

דבריה של אלונה מדגישים את חשיבותה של ההרגשה האישית בסביבה מדירה. בהמשך תיארה אלונה חוויות מחיי היום-יום שגרמו לה להרגיש כי החברה אינה מאפשרת לה ולבנותיה להרגיש מוכלות, על אף ההשתלבות המלאה בשוק העבודה ובמוסדות החינוך.

גם מחמוד, שגר בשכונה סמוכה לשכונה של אלונה, ציין כי הסביבה החברתית יוצרת הרגשה שגוברת על המצב הכלכלי, לדבריו:

אין דבר כזה בן אדם כושל או חסר מזל בחיים. זה תלוי מה הוא מקבל בהתחלה מבחינת משאבים, יחס, הרגשה, גם מתוך הקבוצה שהוא נמצא בה וגם מבחינת הסביבה.

מחמוד מדגיש בדבריו כי היחס של הסביבה וההרגשה שנוצרת מהדינמיקה של היחסים משפיעים על חיי הפרט לא פחות מהמשאבים שעומדים לרשותו. אף על פי שהוא עובד במשרה מלאה בשכר שמציב אותו מעל לקן העוני, הוא חש ביחס מדיר כלפיו בסביבה שהוא נמצא בה. הדוגמאות שהוזכרו לעיל ממחישות כי בקרב משתתפי המחקר הדרה היא הרגשה אישית שאיננה קשורה בהכרח להעדר הכנסה או תעסוקה, אלא קשורה ליחסים של נחיתות ולא-שייכות לסביבה הקהילתית ולחברה בכלל.

הדרה כסדר נסתר

חלק מהמשתתפים תופסים הדרה חברתית כמערכת ריבוד נסתרת. הם מתייחסים אליה כאל תוצר של מערכת היררכית המארגנת את הסדר החברתי בין קבוצות וקהילות שונות. באמצעות דימויים שונים, כגון "סדר בדברים", "קאסטה" או "ככה העולם עובד", הם מקשרים את החיים בהדרה לסדר חברתי נסתר וקשיח. סדר זה מושרש בתודעה החברתית עד כדי כך שאי אפשר בכלל לחשוב על מציאות אחרת. תפיסת ההדרה כסדר נסתר בולטת בדבריה של סמדר — יהודייה אשכנזייה ילידת הארץ, המתגוררת בשכונה מעורבת יהודית-ערבית — כשהיא מתייחסת להבדלים בין הקבוצות בסביבה שהיא מתגוררת בה. בדבריה, המובאים על דרך ההנגדה, היא מסבירה את הסדר החברתי הבלתי נראה שמקנה לה וילדיה מעמד מועדף בשל מוצאם:

איך אני אסביר לך את זה? זה כאילו יש איזה סדר בדברים... אני לא אומרת לך בהרגשה האישית שלי אלא אני אומרת לך... כאילו... איך אנחנו מסתובבים

בעולם, איך אנחנו חיים בעולם. אין שוויון. לא קיים ולא יהיה. וילד אחר אולי היה צריך להתאמץ טיפה יותר מהילד שלי כדי להגיע לאותם הישגים של הילד שלי. למרות שהוא יכול להיות יותר מוצלח מהילד שלי, עדיין הילד שלי יקבל יחס טיפה יותר טוב.

סמדר מקבלת את "סדר הדברים" כאמת מוחלטת ומסבירה שזו דרכו של עולם ולא רק הרגשתה האישית. בהמשך דבריה היא מתארת את עצמה כמי שמתנהלת בהרגשה של "מגיע לי", כלומר פריווילגיה או זכאות (entitlement). היא מודעת לעובדה שהרגשה זו נובעת מאי-שוויון ומחוסר הוגנות, אך מתייחסת למצב כאל עניין שאי אפשר לשנותו.

סמדר ומשתתפים אחרים ייחסו למצב שהם מזהים כאי-שוויון מעין סדר קבוע. שובל, בת ליוצאי עדות המזרח שגדלה לדבריה ב"הפריפריה הרחוקה" וכיום עוסקת בחינוך, הדגישה את הרקע המשפחתי שלה ואת המשמעות שהייתה לילדותה בפריפריה על עיסוקה כיום. גם שובל התייחסה להדרה כאל סדר קבוע ונסתר:

הדרה בעיניי היא משהו מהבסיס. היא אפילו לא כרוכה בזה שאני אגיד למישהו משהו. את מבינה? לדוגמה, גזענות היא משהו שאפשר לראות. יכולים להגיד לך משהו גזעני ברחוב, לכתוב איזה סטיקר, לראות אותו בעיתונים. הדרה זה אחרת. זה כאילו 'מתחת לשטח' כזה.

באמצעות ההשוואה לגזענות, תופעה שבעיני שובל אחרים מזהים בגלוי, היא הסבירה כיצד היא חווה הדרה חברתית כבעיה בלתי נראית או מוכחשת. מדבריה עולה כי אין מדברים על ההדרה משום שהיא ביטוי של סדר מוסכם. ביטוי לכך אפשר למצוא בדברי כמה משתתפות שהמחישו זאת בדימוי של קאסטה, כמו עמית:

אני חושבת שזה בעיקר שאתה מרגיש שהחברה כל הזמן דוחה אותך. אתה לא נופל בקטגוריות הסטנדרטיות. זה כאילו שיש לך בעיה של הדרה, של דחייה, שזה גם בעיניי מאוד משמעותי, ממש קאסטה בהודו. כאן נולדתי, כאן אחיה, ממש קאסטה בהודו.

כמו משתתפים אחרים גם עמית חושבת שהדרה חברתית היא מצב שנוצר ממערכת קבועה, סדורה ומרובדת. בעקבות זאת נוצרת "תרבות" של אי-שוויון שהקודים שלה מוכרים לכל השחקנים החברתיים בקהילה ומחוצה לה, וההדרה מתקבעת כמצב חברתי קבוע.

הדרה כמלחמת התשה

משתתפי המחקר חווים את הקיום בתנאי הדרה כמלחמת התשה. הפגיעה הרציפה בזכויותיהם והמאבק המתמיד על מקומם בסדר החברתי ה"נסתר" בתנאים של

נחיתות הם בעלי אופי מתמשך המתיש אותם מבחינה נפשית ומבחינה פיזית. הבניית חוויית ההדרה כמלחמת התשה עולה בעיקר מחוויות משתתפי המחקר בשוק התעסוקה ומחוויותיהם כהורים לילדים במערכת החינוך. כמעט כל המשתתפים היו מועסקים בתקופת המחקר. עם זאת, בניגוד לציפיות לשילוב חברתי, הם תיארו את שוק התעסוקה כזירת קרב שסופה הדרה. כך תיאר שמואל את מקום עבודתו לשעבר כמקור לפרנסה ולסיפוק, עד שלפני כמה שנים נאלץ לצאת לפנסיה מוקדמת בעקבות הפרטה. בדבריו תיאר את משמעות התעסוקה ביחס לתחושת ההכלה שלו:

עבדתי קשה עד שהתחילו כל הסיפורים של ההפרטה וכל אלה כי אז כבר התחיל להיות לא נעים. אבל נהנינו מהעבודה... התחלתי כעובד, אחר כך כאחראי וראש קבוצה ומנהל מחלקה ומנהל עבודה. עבדנו קשה. היינו נכנסים בבוקר, צוחקים ושרים, מבסוטים, לא מהמשכורת אבל מהחיים ומהחברה ונהנינו מהעבודה... אני נהניתי, לפחות נהניתי, וזה הכי חשוב, ולפעמים זה יותר חשוב מהכסף. הכסף זה חשוב, אבל לפעמים זה יותר חשוב מהכסף.

שמואל דיבר בנוסטלגיה על החשיבות של מקום עבודה כמסגרת חברתית, וציין שהמסגרת הזו חשובה יותר מן השכר. אומנם הוא התקדם בעבודה, אבל לא הצליח לשמור על משרתו והרגיש שהפסיד במאבק זה. בשונה מתחושת הסיפוק והשייכות שהייתה לשמואל במקום העבודה שלו, מחמוד — צעיר ערבי אקדמאי שעבד בשירות הציבורי — תיאר את חווייתו כעובד מקבוצת מיעוט לאומי:

אני חלק מהחברה הערבית[...]. אני צריך לתת יותר מאמץ, יותר כוח, כדי באמת לקבל, להיות, ולא להישאר במקום. גם מבחינה לימודית, גם מבחינת ניסיון עבודה במקום, כדי להתקבל[...]. זה ככה, בדיוק. לא משנה איפה תהיה, באיזה מעמד, אם יש אותו בנאדם [יהודי] כמוך, אז הוא בטח יהיה יותר טוב ממך. אתה תצטרך להתאמץ יותר כדי להוכיח את עצמך. כל שנה יוצאת הסטטיסטיקה כמה מקבלים משכורות על אותו תפקיד, ותמיד, בלי הפתעות, גברים מרוויחים יותר מנשים... אני לא יודע אם זה משהו מכונן או... אבל זה די ברור, כל אחד רוצה לדאוג לדומה לו ולא לשונה.

מדבריו של מחמוד עולה כי הוא חווה את עצמו כמי שאינו נהנה מהטבות שזוכים להן עובדים יהודים. עוד עולה מדבריו כי הוא מרגיש שהניסיון שלו להתקדם במקום עבודתו מתחיל בתנאי נחיתות, ואותם השווה לנחיתותן של נשים בשוק התעסוקה. בסיום דבריו קיבל את המצב כמציאות הקשורה לטבע האנושי: "כל אחד רוצה לדאוג לדומה שלו ולא לשונה".

חוויית היום-יום בשוק התעסוקה מתישות לא רק רגשית אלא גם פיזית.

כך עולה מדבריה של סול, פעילה שכונתית שעבדה כמטפלת. סול מתמודדת עם מורכבות ועם קושי פיזי בשל פיצול שעות העבודה שלה ובשל העובדה שיש לה כמה מעסיקים לאותה משרה:

...מקום מסודר. אומנם אני לא שייכת לעירייה, אבל העבודה שלי שייכת לעירייה. את המשכורת מקבלת דרך עמותה. איפה ההיגיון? כי העמותה מקבלת כפול ממני. כי אם העירייה הייתה משלמת לי, תאמיני לי שהיה עולה להם יותר זול. איפה ההיגיון? אין היגיון.

בהמשך סיפרה סול כי היא "רצה נגד השעון" כדי להספיק להגיע בתחבורה ציבורית לארבעה אתרי תעסוקה שונים והביעה תסכול מכך שצורת העסקה זו מפחיתה משכרה. העבודה במשך שעות ארוכות בשכר מינימום, כשזמני הנסיעה מאתר אחד לאחר לא מחושבות כשעות עבודה, הותירו את סול מותשת עד שבריא אותה הירדררה מאוד. בדומה לתפיסת ההדרה כמלחמת התשה בשוק העבודה הפוגעני, רבים ממשתתפי המחקר תיארו מלחמת התשה יום-יומית כהורים לילדים במערכת החינוך. כולם היו תמימי דעים בתפיסתם שמערכת חינוך איכותית ומכילה חשובה כדי לצמצם מצוקה כלכלית והדרה בקהילה. בית הספר נתפס כזירה שבכוחה ליצור שינוי מעמדי מהיר, שכן שיבוץ בבית ספר בשכונה טובה משנה את מעמד הילדים כבר בהווה. עם זאת, בעיני משתתפי המחקר רמת החינוך בקהילתם נחותה מרמתה בשכונות אחרות בעיר. נחיתות זו באה לידי ביטוי במשאבים המוקצים לבתי הספר ובמה שנתפס בעיניהם כסגרגציה מוסדית, כלומר ההפניה של ילדי השכונה לבתי ספר שנחשבים טובים פחות מאחרים. משתתפי המחקר תיארו כפל מאבק – פעם אחת עליהם להילחם כדי להשתלב בתוך מסגרות איכותיות מחוץ לשכונה, ופעם שנייה עליהם להילחם נגד מערכת החינוך, הנתפסת בעיניהם כמערכת מדירה בפני עצמה. הניסיון להשתלב בתוך מסגרות חינוך הנתפסות כאיכותיות מחוץ לקהילה בולט בדבריו של מקונן, פעיל בקהילה האתיופית. הוא תיאר כיצד בפרויקט מיוחד ובסיוע מלגות הגיעו ילדים יוצאי אתיופיה המתגוררים באזור לבתי ספר הטובים ביותר:

כל החברים שלה הם אשכנזים [משכונות בחתך כלכלי-חברתי גבוה], ובשבילה זה היה, אין ספק, טוב מאוד, יוצא מהכלל. חברות שלה, ההורים של החברות, נתנו לה – מחמם לב. אין עליהם. מנהלת הבית ספר הייתה מספר אחד. הילדים גדלו שם כמו פרחים. זה מה שרציתי, שיהיה ככה.

למרות זאת הביע מקונן כעס על המערכת:

אני רואה [הדרה] במציאות! אם זה מבתי ספר, אם זה ממשפחות אחרות, בעיקר מהקהילה [האתיופית]. למשל בבית הספר... אדם בעל השכלה גבוהה

שיש לו עבודה טובה יכול לממן את הילד. יש ילדים חכמים. מה הם עושים?
דוחסים אותם באותה צלחת. לא שולחים אותם לבתי ספר טובים.

מקונן שרטט את המסלול המועדף מ"בתי ספר טובים" ועד "עבודה טובה". לדעתו מי שיש לו מקום על המסלול, יוכל לדאוג לעתיד ילדיו, אולם מוסדות החינוך "דוחסים" את הילדים "באותה צלחת" ולא מקדמים אותם. המאבק במערכת החינוך המקומית, שנתפסת כמדירה, בלט בדבריה של לריסה, שניסתה להוביל שינוי:

אבל זה לא תלוי בי. אני ניסיתי. נכנסתי לוועד הורים [...] היו הרבה מאוד אנשים שנכנסו, ניסו לשנות... בדרך כלל בבית ספר יש חוגים ואצלנו אין [...] הוצאנו מכתב להורים. היינו צריכים כמות מסוימת של אנשים שיחתמו על המסמך לפני שידעו כמה זה יעלה כדי שנוכל לשלוח את זה לעירייה וכדי שיאפשרו לנו בזול לפתוח איזשהו חוג [...] בסוף זה קרה. באמת, כמה חודשים לפני סוף סיום שנת לימודים עשו לנו [...] עשינו את התפקיד של הצוות [...] ובסוף זה רק חוג אחד.

לריסה התאכזבה משום שפעילותה הניבה תוצאות חלקיות ביותר והיא לא המשיכה להיאבק כדי לקבל תנאים שיש בשכונות אחרות גם בבית הספר של ילדיה. עוד עולה מדבריה כי היא המשיכה להרגיש שילדיה מודרים גם בתוך המסגרת:

יש שם גם מנהלת [...] שלא כל כך אוהבת רוסים [...] לא מתביישת בהתבטאויות שלה שהיא חושבת שאנחנו לא מבינים לפעמים את הכוונות, אבל כולם מבינים. לפעמים כשהיא מתחילה לדבר על מגורים. אין לנו פה מגורים! [...] אין לנו ערבים [...] זה רק רוסים. אין לנו גם אתיופים [...] כשהיא מדברת הכוונה זה המגזר שלי. אוטסיידרים כאילו. 'אנחנו זה אנחנו ואתם זה אתם'.

בעיני משתתפי המחקר מערכת החינוך נתפסת בצורה פרדוקסלית הן כמערכת שבכוחה לקדם הכלה חברתית והן כמערכת מדירה. תפיסה זו הובילה אותם לעשות רבות כדי לשלב את הילדים במערכות הנחשבות יוקרתיות הן מבחינת רמת הלימודים והן מבחינת ההון החברתי שלהן. אולם לשילוב הזה יש מחיר — הפרדה מהקהילה הגיאוגרפית, התרבותית והאתנית שלהם, כל זאת בזמן שהורים ותלמידים נמצאים במאבק מתיש על מקומם בין מוסדות החינוך ובתוכם.

הדרה כמצוקה חומרית

כל משתתפי המחקר קישרו בין הדרה לבין עוני, מחסור במשאבים חומריים ומצוקה כלכלית. בדבריהם הדגישו שני היבטים מרכזיים בחיבור בין הדרה חברתית לבין מחסור כלכלי: ההיבט הראשון מתבטא בנקודות המפגש בין עוני לבין ממדים נוספים של הדרה — כגון מוצא אתני או גיל — היוצרים מצוקה הכלכלית קיצונית.

ההיבט השני מתבטא בכך שכמו שהדרה היא "סדר נסתר", גם העוני נתפס בעיני משתתפי המחקר כמצב שיש להסתירו. המצוקה החומרית נתפסת כמשפילה עד שיש להסתיר אותה גם במחיר של ויתור על סיוע. חברי הקהילה משתמשים בטקטיקות שונות להסתרת המצוקה הכלכלית, לעיתים עד כדי כך שאפשר להבחין במצוקתם רק בהיכרות קרובה או בעין מיומנת. אחת ממשתתפות המחקר, פעילה שכונתית, הסבירה כיצד בביקורי הבית שעשתה היא ראתה את העוני מתחבא בתוך הבתים. בדבריה הביאה כמה דוגמאות:

[הפעילים] עושים מיפוי בשכונה וגילינו שיש הרבה חד-הוריות עם ילדים שחיות על קצבת ביטוח לאומי. אז כמה משלמים קצבת ביטוח לאומי?... למשל הייתה לי פה שכנה שלא הייתה מדליקה חשמל... או שתרופה לוקחים יום כן יום לא או שחלק מהם מוותרים...

בחורף [...] חילקנו אוכל בבתים שחשבו שהם נזקקים... היו משפחות אתיופיות, סבא וסבתא, זוג קשישים. כשאת פותחת את הדלת את רואה עוד עשרה אנשים בבית – הנכדים והילדים שגרים איתם – זאת אומרת הם חיים על הקצבה של הסבא וסבתא.

לדבריה של פעילה שכונתית זו לא רבים מודעים לעובדה שבשכונה יש תופעה של משקי בית שמתגוררת בהם משפחה מורחבת המתקיימת מקצבת הזיקנה של ההורים הקשישים בלבד. פעיל קהילתי אחר תיאר את תחושות ההשפלה הקשורות בעוני:

שלשום הייתה תחרות של עוגות במרכז הקהילתי. הבאתי שנים-עשר בקבוקי שתייה. הרגשתי טוב עם זה כי ראיתי שהילדים שותים... אבל לראות את המבוגרים שאין להם את הקוקה-קולה בבית ומוזג בהתרגשות ושותה ומסתכל אם אף אחד לא רואה ומוזג עוד כוס, אתה מצד אחד מאושר, מצד שני – כואב.

משלל החוויות שתיארו משתתפי המחקר עולה כי באזור מגוריהם יש מצוקה כלכלית חמורה המוסתרת מהקהילה וממערכות תומכות. פעמים רבות העוני נתפס כמקור לבושה ולא כסיבה לבקשת עזרה. משתתפי המחקר מעידים שיש מצוקה חומרית גם אצל אנשים שעובדים קשה לפרנסתם ואינם לבושים בבלויי סחבות. על אף מצוקתם הם מבקשים להיראות ולהרגיש כמו אחרים בסביבה החברתית שהם שואפים להשתייך אליה.

הדרה כשוליות מרחבית

תפיסת ההדרה כשוליות מרחבית קשורה לחוויות ולדימויים במרחב הקהילתי. רוב משתתפי המחקר חווים את המרחב שהם חיים בו כמרחב מודר. לדבריהם זהו מרחב מוזנח, מלוכלך ומורחק, והוא תולדה של אפליה ושל קיפוח מצד רשויות.

בתיאור המרחב בלטו שלושה נושאים: הזנחה חזותית, ניתוק פיזי ועבריינות ופשיעה. ההזנחה החזותית הייתה אחד הנושאים העיקריים שעלו בראיונות האישיים ובקבוצות המיקוד. החוקרים ערכו גם תצפית בסיוורים עם משתתפי המחקר, וראו את ההזנחה. כך סיפרה סילביה, תושבת ותיקה, על שכונת מגוריה:

אני תושבת השכונה שלושים וחמש שנה. כשנבנתה השכונה היא הייתה לתפארת [...] היום אני קוראת לה שכונה בתוך עזה [...] תסלחו לי שאני אומרת את זה. בעיניי היא [...] מחנה פליטים. אנחנו גרים פה במחנה פליטים! [...] בכל העיר [...] אין תחנת אוטובוס שאין בה פח אשפה. אצלנו [...] אפילו פח אחד [...] ליד תחנת אוטובוס אין! אחר כך מה אומרים? תושבי השכונה מלכלכים.

סילביה השוותה את השכונה שהיא מתגוררת בה ל"מחנה פליטים", מקום שנתפס בעיניה כעלוב ביותר ושתושביו הם בעלי המעמד הנחות ביותר, ובכך היא עצמה מאמצת שיח של ריבוד חברתי. מדבריה של סילביה עולה כי מקומה הנחות בסדר הבלתי שוויוני משתקף במרחב בסמלים כמו מחסור בפחי אשפה. מכאן שהמרחב הוא הביטוי הפיזי המאשר את קיומה המודר של הקהילה. בדבריהם של משתתפי המחקר ניכרים כעס ותסכול על הדרתם מהמרחב העירוני. רבים מהם ניסחו את תחושת ההדרה במרחב הפיזי ב"אנחנו" ו"הם". נאיפה, שהשתתפה בקבוצת מיקוד, השוותה בין שכונת מגוריה לשכונות סמוכות בעיר:

[אין] תאורה, גינון. אין מקומות צל. אין עצים. לא משקיעים בעצים פה, בגינון. פשוט בכל חיפה, בכל מקום, רואים הכול פורח... אני עשר שנים בשכונה. אני לא זוכרת יום אחד שהביאו שתיל קטן עלוב ושמו אצלנו.

השכונות באזור זה נמצאות על ציר תחבורה ראשי המוביל לתוך העיר וליציאה ממנה. אולם בחוויה של משתתפי המחקר קהילתיותם מורחקות ומנותקות מהעיר הן במובן הפיזי והן במובן החברתי. כך תיארה נאיפה את הניתוק שנכפה על שכונת מגוריה ואת הסיבות לכך:

...והיה לנו קו אוטובוס [...] שאני לא יודעת [...] מי זה ה'חכם' שהחליט שהוא לא רווחי. בשביל לעלות למועדון או לקופת חולים אני צריכה לנסוע עם שני אוטובוסים, וזה לא ייתכן! כל פעם אנחנו מתקשרים. כל פעם אנחנו מדברים, 'אה, זה בטיפול...'

שינוי קווי התחבורה הציבורית בשכונה שרוב תושביה מסתמכים על אוטובוסים הגביר את השוליות המרחבית של השכונה. חיים, תושב שכונה סמוכה, המחיש את תחושת הניתוק שנכפה על התושבים. הוא דיבר על מבנים חדשים שנבנו סמוך

לשיכונים הישנים של השכונה:

...העצימה העירייה את הבעיה [...] בנתה שכונה חדשה ולמטה גטו. לא השקיעה שקל בפיתוח... אנשים אומרים 'מאז שהשכונה החדשה נפתחה לאימא שלי יש המון עבודה'. במה? בלנקות את הבתים של מי שגר שם [...] הייתי משלב בין השכונות ויוצר קדמה ואומר למשקיע [...] הרי כל הכלים נמצאים אצל העירייה — 'אתה רוצה אישור בנייה? צא [...] שפץ, שפר, ניתן לך לבנות עם הקלות כאלה או אחרות'. זה לא קורה בשטח. נבנתה השכונה החדשה. רצו לבנות חומה אדירה. היו הפגנות. החומה שודרגה למשהו... יותר מתוחכם. הרימו את הבתים לגובה. הבתים הפכו להיות גבוהים, ואז באופן אוטומטי נבנתה חומה...

חיים תיאר את ההקמה של השכונה החדשה כתהליך שהרע את המצב של שכונת מגוריו. מעל השיכונים הסדוקים קמו בניינים גבוהים ומרכז מסחרי מפותח הכולל שירותי בריאות ושירותים ציבוריים נוספים שחסרים מאוד בשכונה הוותיקה. פעילים קהילתיים סיפרו כי תושבי השכונה החדשה ביקשו לבדל את עצמם משכונות המצוקה. הם לא הסכימו שילדיהם ילמדו באותם מוסדות חינוך שלומדים בהם הילדים משכונות המצוקה ודרשו מהרשות המקומית שירותים עירוניים אחרים. כמו כן, הם דרשו להקים חומה סביב השכונה החדשה. הפעילים הקהילתיים התנגדו לכך נמרצות, והעירייה נענתה לדרישתם ומנעה את הקמת החומה, אך לדברי חיים, הפעילים הקהילתיים 'ניצחו בקרב אך הפסידו במערכה'. החומה לא נבנתה אך נוצרה הפרדה מרחבית באמצעות פילוס של המגדלים החדשים גבוה מעל בתיים ויצירת חציצה בין השכונות. בחווייה של חיים הפרדה זו מסמלת גם הפרדה מעמדית בוטה בין אדונים לבין משרתים. בהמשך דבריו תיאר חיים את שכונת מגוריו כ"גטו" — מקום סגור ועלוב, חסר תקווה למרחב ולתושביו.

לניתוק המרחבי שנובע מההזנחה ומההפרדה בין אזור מערב חיפה לבין שאר אזורי העיר מתווספת ההפרדה המרחבית הנכפית על התושבים בגלל עבריינות ופשיעה בתוך השכונה. הדוגמאות שהביאו המשתתפים רבות ומגוונות וכוללות טווח רחב של עבריינות רחוב ופשיעה חמורה. סיפר גל, פעיל שכונתי צעיר:

הימורים, הימורים, בטח! ויש פה גם איזה משאית הימורים [...] זה תופעה שפעם ראשונה ראיתי פה [...] נראית מבחוצ' משאית לכל דבר, אבל מאחורה יש דלת שאת פותחת ונכנסת לחדר הימורים [...] שולחנות קזינו ממש כאילו ברמה מפוארת עם מזגן וזה. יש להם איזה בר קטן. אני הייתי בהלם כשראיתי [...] חונה משאית ואנשים נכנסים ויוצאים שזה בכל שעות הלילה... זה לא משהו שאת רוצה ליד הבית שלך.

מדברי המשתתפים עולה תחושת חוסר ביטחון בשכונת מגוריהם. תחושה זו גורמת

להם להסתגר בבתייהם ובשל כך הולך ומצטמצם גם המרחב שלהם בתוך השכונה. מרים חיה בגפה. בדבריה הסבירה כיצד בעבר הייתה פעילה מאוד והרגישה בטוחה, אך כיום הרגשתה השתנתה והיא מגבילה את תנועותיה בשעות החשיכה:

בלילה אני לא מסתובבת. מה פתאום?! [...] להסתובב פה בשכונה? [...] לא, לא. מה פתאום! [...] אני מפחדת. מי מסתובב פה, מי שותה, מי זה [...] אני שומעת את הצעקות מהגן עד לפה. אני יושבת בסלון. אני שומעת אותן, את הצעקות.

משתתפי המחקר תיארו את שוליות המרחבים בשכונות של מערב חיפה במגוון דימויים מרחביים — כגון "מחנה פליטים", "גטו" ו"כלא". הדימויים הקודרים האלה מועצמים בהשוואה המתמשכת לאזורים יוקרתיים יותר בעיר. כך נוצר ניתוק בין השכונות באזור מערב חיפה לבין שאר האזורים בעיר, שיח של "אנחנו" ו"הם" ותחושת כעס ותסכול כלפי הרשויות.

הדרה כאפליה על בסיס אתני, לאומי ומגדרי בתוך הקהילה

בממצאים שהובאו בחלקים הקודמים של פרק זה ניכר כי מאפייני רקע — כגון צבע העור, הלאום או המגדר — בולטים בחוויות חיים רבות של משתתפי המחקר ובפרט בתחומי החינוך והתעסוקה. עם זאת, ביטויי גזענות ואפליה בולטים גם בתוך הקהילה במפגשים היום-יומיים במוסדות הציבור וברחוב. לאזור מערב חיפה רקע היסטורי עשיר המוטבע בסיפורי השכונות ואוכלוסייה המתאפיינת בגיוון לאומי, אתני ותרבותי. כל המאפיינים הללו יוצרים מרחב קהילתי משותף המאפשר הזדמנויות מפגש בין אנשים מקבוצות שונות בחברה שאולי לא נפגשים באינטנסיביות רבה כל כך במקומות אחרים. טספה, פעיל קהילתי, סיפר כי המפגש הראשון שלו עם גזענות ברחוב שהוא מתגורר בו היה כאשר גילה כי יש בניינים שבהם לא יוכל לגור משום שכל דייריהם הסכימו שלא למכור דירות לעולי אתיופיה:

בבניין פה, האתיופים שלא ייכנסו [...] הדיירים הוציאו חוק. כל אחד חתם — האתיופי לא ייכנס. פעם [...] אני מחפש דירה [שואל] 'כמה זה עולה?' אני מתקשר, אומר לי בית [...] מסודר [...] אמרתי לו 'אני רוצה לראות בעיניים'. 'בסדר, תבוא'. קבענו [...] אז כמו שנכנסתי, אני לוחץ על האינטרקום [...] אני נכנס [...] הוא רואה אותי אתיופי. [...] לא, הוא לא מוכר! אין דירה למכירה. אמרתי: 'הוא דיבר איתי, כבר קבע איתי פה!' אמר לי: 'לא. חבל אף אחד לא ימכור לך פה... הוא לא רצה למכור. כמה אתיופים הגיעו לשם ולא רצה למכור'.

המפגש הראשון של טספה עם הדרה בקהילה התרחש עוד לפני שנכנס אליה. בהמשך סיפר כי גם היום יש תושבים שחוששים שאם יהיו להם שכנים ממוצא אתיופי ישתנה אופי הבניין לרעה, ובעיקר ערך הדירות ירד. מחמוד, המתגורר בשכונה סמוכה, דיבר על גזענות כלפי המיעוט הערבי:

אני מסכים ב-100% שיש גזענות. זה כבר יום-יומי אז לא מדברים על זה מרוב שזה ברור. מבחינתי זה קורה משני הצדדים – גם החברה הערבית נגד היהודית...

גם אלונה, שעלתה לישראל לפני שלושים שנה בהיותה ילדה, הסבירה כי במרחב הציבורי היא קודם כול "רוסייה":

אף אחד לא נותן לך לשכוח שאתה רוסי. אני עומדת בתור לחנות, מישהי תידחף לי ואם אני אגיד לה 'סליחה', היא תגיד לי 'רוסייה מסריחה'. [מחייכת]... זה מה יש וזה איפה שאנחנו גרים... ואני לא חושבת שזה יעבור גם עוד עשרים שנה... הילדים שלי, שנולדו פה, הם עדיין רוסיים... לא יודעת איך להסביר את זה. זה משהו שאתה צריך לחוות. בגיל שמונה [צוחקת] כבר אומרים לך 'רוסייה זונה'... זה נתפס כל הדרך עד המוות... מסתדרים עם זה.

אלונה שיתפה בחוויותיה בחיך נבוך כאילו לא ראוי לדבר על הקושי וסיימה את דבריה באמירה שמתשטשת את הכאב: "מסתדרים עם זה". דבריה משקפים את עוצמת החיבור בין מוצא ומגדר.

הדרה על רקע מגדר נוכחת גם בדבריה של לורה, שורדת אלימות במשפחה, אשר חוותה הדרה כלכלית קשה ונאלצה לעבור להתגורר באזור. לורה סיפרה על נסיבות הגעתה לקהילה מודרת:

אחרי שלושים וחמש שנות נישואין החלטתי: עד כאן [...] לקחתי תיק עם שתיים שלוש חולצות, שני מכנסיים ועזבתי את הבית... זה ממש להתחיל מבראשית [...] אני לא מרוויחה טוב... עבדתי ארבע עבודות כדי להשיג את מה שיש לי. והיום אני אומרת אומנם טעון הרבה תיקון אבל בשבילי זה המון. זה המקסימום שיכולתי להשיג.

מגדר הוא גורם משמעותי בהבניית ההדרה של משתתפות רבות במחקר. משתתפת זו תיארה כיצד חשה גאווה על כך שהצליחה להיחלץ מהנישואין. עם זאת, מצבה הפך פגיע מעצם חוויות החיים בקהילה מודרת.

דוגמה נוספת להדרה מגדרית היא מקומה של קהילת הלהט"ב באזור. סילביה העלתה את סוגיית הזהות המינית כאשר סיפרה על מקומה המודר של צעירה לסבית ערבייה:

יש פה בחורה לסבית בשכונה שקיבלה איסור לצאת [...] אי אפשר זה [...] זה

כתוב על המצח לפעמים, והבחורה הזו לא רק שהיא לסבית היא גם מודרת, כי גם ההורים שלה לא מקבלים את זה, כי החברה לא מקבלת. יש דברים שלא מדברים עליהם.

התייחסות יחידה זו להדרה על רקע נטייה מינית, והעובדה שהנושא לא עלה באופן ספונטני ממשתתפי המחקר, מתיישבות עם הסיפא של המשפט "יש דברים שלא מדברים עליהם". ייתכן כי דווקא דברים אלה מדגישים את עוצמת ההדרה על רקע זה בקהילה.

לצד החשיפה היום-יומית לביטויי גזענות ואפליה, המרחב המשותף בקהילה המודרת יכול לזמן אינטראקציות של שיתוף פעולה ושל קרבה. גל, יליד ישראל, סיפר על המפגש המיוחד שהתרחש בבית הכנסת, ובו הכיר את שכניו העולים מאתיופיה:

היה הבית כנסת השכונתי שעם השנים — אין פה אשכנזים שהולכים [...] — אז הוא הפך לבית כנסת מזרחי [...] מרוקאים, האשכנזים הבודדים שנשארו וכל האתיופים שהחליטו שהם באים [...] [מתפללים] בנוסח מרוקאי כזה, אבל האתיופים עוזרים להם. הם עולים לתורה אז [...] המבוגרים [...] לא יודעים באמת לקרוא אז עוזרים להם. אפשר להגיד שבזכותם בית הכנסת ממשיך להתקיים [...] זה מצחיק [...] כמה אשכנזים, כמה אתיופים, כמה מרוקאים [...] אחרת לא הייתה שום סיטואציה אחרת בעולם הזה שהם היו מתחברים [...] זה פעיל בעיקר בסופי שבוע. באמצע השבוע הולכים לבית כנסת של העיראקים [...] ובחגים אלה מתארחים אצל אלה ואלה מתארחים אצל אלה [...] גם אני, אם לא הייתי הולך [...] לא הייתי מכיר אותם, לא הייתי מתערבב איתם, מכיר את התרבות שלהם.

אומנם משתתפי המחקר לא תיארו מקרים רבים כאלה, אולם נראה כי הם משמעותיים וכי יש בהם כדי להצביע על היכולת של הקהילה לאתגר הדרה מתוך גיוס כוחותיה שלה.

דיון

המונח "הדרה חברתית" אינו שגור בספרות ובשיח בישראל, אולם מהמחקר הנוכחי עולה כי חוויות החיים של משתתפיו משקפות את המאפיינים העיקריים של ההגדרות הנפוצות של הדרה הן בתיאוריה והן בשיח המדיניות ברחבי העולם (De Haan, 1999; Levitas, 1996; Levitas et al., 2007; Sen, 2000; Silver, 1994). משתתפי המחקר תיארו בתיאורים עשירים ומפורטים את חוויות החיים בקהילות

מודרות, וחוויות אלו משקפות הבניות מגוונות של הדרה חברתית. מהממצאים עלו שש הבניות של הדרה חברתית בקהילה: הדרה כהרגשה, הדרה כסדר נסתר, הדרה כמאבק התשה, הדרה כמצוקה חומרית, הדרה כשוליות מרחבית והדרה כאפליה על בסיס אתני, לאומי ומגדרי. קיומן של הבניות מרובות של הדרה מתכתב עם ריבוי ההגדרות למושג זה בספרות המחקר (Levitas, 2006; Silver, 2005). ממצא זה עולה בקנה אחד עם ממצאים ממחקרים אחרים, ולפיהם קשרים שונים וממדים שונים משפיעים על של אי-שוויון חברתי ועל אופן הבנייתן של בעיות חברתיות (Elwood, 2014; Lawson, & Nowak, 2015; Strier, Sigad, Eisikovits, & Buchbinder, 2014). ממצאי המחקר מדגישים עד כמה חשובים ההיבטים הפנומנולוגיים והסובייקטיביים של הדרה במרחב הקהילתי. זאת אף על פי שהיבטים אלה אינם זוכים לתשומת לב רבה בספרות המתמקדת ברמת המאקרו (Levitas, 2006; Room, 1995). עבור משתתפי המחקר משמעות החיים בקהילה מודרת היא, בראש ובראשונה, הרגשה אישית קשה שעולה מחוויות היום-יום שלהם וקשורה לשגרה של דיכוי בסביבתם הקרובה. חוויות אלה הן תולדה של אינטראקציות בין-אישיות ומוסדיות הן ברמת המיקרו והן ברמת המזו, אשר נתפסות בעיני משתתפי המחקר כמצב של הרחקה ונידוי, בדומה לתיאור של רום (Room, 1995). מדובר בהתנסות ממושכת במסגרת של יחסים בלתי שוויוניים ובפרקטיקות מנתקות, המסמנות שוב ושוב לחברי קהילות מודרות כי מקומם בשולי החברה. מכאן שגם אלה שלכאורה השתלבו בממדים מקובלים כמו השתלכות בשוק התעסוקה – יכולים לחוש הדרה חברתית.

בספרות העוסקת בהדרה ניכרת הבחנה בין תפיסת ההדרה כמצב חברתי קבוע לבין תפיסה שרואה בהדרה תהליך ומתמקדת באינטראקציות חברתיות (Mathieson et al., 2008). בהקשר זה מצביעים ממצאי המחקר הנוכחי על הצורך לבחון מחדש תפיסות מהותניות של הדרה. במחקר הנוכחי נשמעו עדויות רבות לקיומה של הדרה מפי משתתפים שאינם עונים על הקריטריונים להדרה הנפוצים בספרות המחקר: רבים מהם מזהים דווקא ככאלה שהשתלבו חברתית בכל התחומים בשל השתתפותם בשוק העבודה, מעורבותם בקהילה או שילוב ילדיהם במערכות החינוך. ממצא זה תואם נתונים מבריטניה אודות שכונות עירוניות שעל אף שיעור המועסקים הגבוה בהן הן ממשיכות להידרדר (Pierson, 2016). הממצאים שעלו במחקר הנוכחי מאתגרים תפיסות בינאריות המתייחסות להדרה חברתית בצורה דיכוטומית, והגדרות המחלקות את החברה ל'מודרים' ו'מוכלים' על פי מצב התעסוקה שלהם או מאפייני הרקע שלהם. לפיכך יש מקום להרחיב את המחקר על אינטראקציות חברתיות היוצרות הדרה ברמת הקהילה.

ממצאי המחקר הנוכחי מדגישים את ההיבט המבני-מערכתי של ההדרה. הם

תואמים את הגישות הבוחנות הדרה כצמצום או כמניעה של נגישות להזדמנויות ולמימוש זכויות חברתיות (Curran et al., 2007). הממצאים עולים בקנה אחד עם ממצאי מחקרים שהתמקדו בקבוצות מוחלשות בזירות חברתיות, כלכליות ותרבותיות בישראל – כגון אנשים החיים בעוני, זקנים ונשים ערביות (אחדות, 2010; גל ווייס-גל, 2005; דורון, 2013; ניר-בנימיני וגנור, 2013; רוזנהק, 1999; Sa'ar, 2007). הבניית ההדרה כמלחמת התשה בשוק העבודה ובמערכת החינוך נוגדת את התפיסה שמערכות אלה תורמות להכלה. תחושת ההתשה הקשה בזירות אלה מדגימה את האופי המערכתית והמוסדי של ההדרה החברתית הן ברמה הארצית (מאקרו) והן ברמת הקהילה (מזו).

עוד עולה מהממצאים כי להדרה ברמת הקהילה יש בסיס מבני. תהליכי ההדרה ברמת המאקרו גורמים לריכוז דמוגרפי של קבוצות מודרות על רקע אתני, לאומי או מגדרי במרחב עירוני-קהילתי משותף. הממצאים מאשרים את התפיסה המוחלטת של הדרה, ולפיה ההדרה מתגלמת בנידוי של קבוצות מובחנות אל שולי החברה. עם זאת, בראייה קהילתית אפשר לזהות גם ביטויים של הדרה פנימית, הדרה של פרטים מסוימים בקבוצה, הנובעת מביטויים של אפליה וקיפוח בקרב תת-קבוצות. בספרות העוסקת בהדרה מודגשת החשיבות שיש לייחס לזמן ולמרחב בהקשרים של הדרה (Estivill, 2003), ואכן הממצאים ממחישים כיצד ממדי זמן ומרחב משתלבים בהבניית הדרה כמצב קבוע בקהילה.

מגבלות המחקר

מחקר איכותני זה מבוסס על ראיונות עומק, קבוצות מיקוד וניתוח מסמכים בהקשר מקומי ובמסגרת ארגונית של תוכנית אוניברסיטאית לשתופת אקדמיה-קהילה. מחקר מעורב איכותני-כמותי וכן ניתוח נתונים סטטיסטיים היה מעניק תמונה עמוקה יותר של תהליכי הדרה ברמת הקהילה לאורך זמן.

השלכות המחקר

ממצאי המחקר מדגישים את חשיבות פרספקטיבת ההדרה החברתית לעבודה סוציאלית עם קהילות הנמצאות בתחתית הסולם החברתי. מבחינה תיאורטית, המחקר מצביע על הצורך להבין הבניות העולות מהקהילה בהמשגת תופעת ההדרה החברתית, ומשקף גישות ביקורתיות המדגישות הבניות מקומיות של בעיות חברתיות (מלמטה למעלה) במקום שיח ממסדי (מלמעלה למטה). ברמה המעשית, הממצאים מצביעים על החשיבות בשיתוף אקטיבי ושוויוני של קהילות בקבלת החלטות הנוגעות להן ובפיתוח מדיניות חברתית בכלל. המחקר הנוכחי תורם תרומה נוספת בעצם העיסוק בהדרה חברתית כבעיה המשקפת יחסים של אפליה, אי-שוויון

ואי-צדק בתוך קהילות ובין קהילות לממסד. לפיכך חשוב שהשירותים בקהילה יפעלו לזיהוי של הדרה חברתית ברמת הקהילה מתוך התייחסות להיבטיה הממסדיים והמקומיים.

נקודות מפתח



- המחקר בחן הבניות של הדרה החברתית ברמת הקהילה מנקודת הראות של חבריה.
- הממצאים מדגישים את חשיבות ההבניה המקומית של הדרה חברתית ומציגים ריבוי הבניות בקהילה.
- פרספקטיבה של הדרה חברתית חשובה להבנת אי-שוויון ברמת הקהילה ולקידום קהילות הנמצאות בתחתית המבנה החברתי.
- על שירותי הרווחה לפעול לזיהוי הדרה חברתית ברמת הקהילה, תוך התייחסות להיבטיה הממסדיים והמקומיים.

מקורות

- אחדות, נ. (2010). עוני בקרב אימהות חד-הוריות: האם שוק העבודה הוא נתיב להיחלצות מעוני? **ביטחון סוציאלי**, 84, 11-55.
- אמיתי, ג. (2018). פרקטיקות של סוכנות לעבודה עם נוער בהדרה חברתית. **מניתוק לשילוב**, 20, 275-253.
- בן-אריה, א. (2006). המצוקה פנים רבות לה: על התפתחות תפיסת המצוקה בישראל. **ביטחון סוציאלי**, 72, 39-58.
- גל, ג. ווייס-גל, ע. (2005). עבודה סוציאלית, אבטלה ומובטלים. **חברה ורווחה**, כ"ה, 510-485.
- דורון, א. (2006). בין הדרה חברתית למדיניות חברתית. **משרד הרווחה: האגף לתכנון, מחקר והכשרה**.
- דורון, י. (2013). **גילנות בחברה הישראלית**. ירושלים: הוצאת הקיבוץ המאוחד ומכון ון ליר.

- דורון, י., סלונים-נבו ורוני, י. (2008). על זכויות אדם ועל הדרה חברתית. בתוך: י. רונן, י. דורון וו. סלונים-נבו (עורכים), הדרה חברתית וזכויות אדם בישראל (עמ' 7-16). תל-אביב: הוצאת רמות.
- זוסמן, צ. (2004). שחיקת השכר הנמוך ועוני גובר במשפחות עובדות: 1989-2002. בתוך: י. קופ (עורך). הקצאת משאבים לשירותים חברתיים. חלק ב', עמ' 234-249. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- ינאי, א. ובורובסקי, א. (1998). עובדים זרים בישראל: זכויות ונגישות למערכות רווחה. ביטחון סוציאלי, 53, 59-78.
- למ"ס (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה) (2014). פני החברה בישראל — מבט על הערים הגדולות.
- למ"ס (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה) (2019). פני החברה בישראל — פערים בין מרכז לפריפריה. (עמ' 148-159).
- מוניקנדס, מ. וקטן, י. (2003). "לא על הלחם לבדו יחיה האדם": מדידת עוני בישראל בפרספקטיבה בינלאומית. בתוך: י. קופ (עורך), הקצאת משאבים לשירותים חברתיים. (עמ' 273-289). ירושלים: המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- נבו, י. (2008). הפוליטיקה של אי-ההכרה: כפרי הברווים בנגב. בתוך: י. רונן, י. דורון וו. סלונים-נבו (עורכים), הדרה חברתית וזכויות אדם בישראל. (עמ' 279-298). תל-אביב: הוצאת רמות.
- ניר-בנימיני, ע. וגנור, ט. (2013). מנגנוני הדרה סמויים בתהליכי מיון למגורים בישראל. מעשי משפט, ה', 143-163.
- סטריאר, ר. (2008). אסטרטגיות קהילתיות להתמודדות עם עוני בירושלים. ירושלים: מכון ירושלים לחקר ישראל.
- סמבול, ש. ובנימין, א. (2006). אמהות ועוני בישראל: מקומה של אמהות בחייהן של עובדות עניות. סוגיות חברתיות בישראל, 2, 31-63.
- עיריית חיפה (2018). שנתון סטטיסטי חיפה (2018). עיריית חיפה: האגף לתכנון אסטרטגי ומחקר.
- קטן, י. (2002). בעיית העוני: מרכיבים, גורמים ודרכי התמודדות. ירושלים: מכון סאלד.
- קרומר-נבו, מ. (2015). עבודה סוציאלית מודעת עוני: פרדיגמה חדשה לפרקטיקה עם משפחות בעוני. חברה ורווחה, ל"ה(3), 301-321.
- קרומר-נבו, מ., וייס-גל, ע. ולוין, ל. (2010). האם העבודה הסוציאלית בישראל מודעת לעוני? ניתוח שיח של תיאורי תפקיד של עובדים סוציאליים. חברה ורווחה, ל"ב(2), 213-238.
- רביב, ר. וסיטבון, ע. (2008). הדרה חברתית: בין שיח כלכלי לשיח משפטי. בתוך: י. רונן, י. דורון וו. סלונים-נבו (עורכים). הדרה חברתית וזכויות אדם בישראל (עמ' 45-70). תל-אביב: הוצאת רמות.
- רוזנהק, ז. (1999). מהגרי עבודה במדינת הרווחה הישראלית: מגמות הדרה והכלה. ביטחון סוציאלי, 56, 112-97.

- רוזנהק, ז. (2007). דינמיקות של הכלה והדרה במדינת הרווחה הישראלית: בניית מדינה וכלכלה מדינית. בתוך: ח. הרצוג, ט. כוכבי וש. צלניקר (עורכים), דורות, מרחבים וזהויות. (עמ' 317-349). ירושלים: מכון ואן-ליר והקיבוץ המאוחד.
- רצון, נ. (2015). מציאות קהילתית שיש בה הדרה חברתית — האם בכוחנו לשנות? כתב-עת ישראלי לריפוי בעיסוק, 24(1), 13-30.
- שקדי, א. (2003). מילים המנסות לגעת — מחקר איכותני, תיאוריה ויישום. תל-אביב: רמות.
- Appasamy, P., Guhan, S., Hema, R., Majumdar, M., & Vaidyanathan, A. (1996). *Social exclusion from a welfare rights perspective in India*. International Institute of Labour Studies and United Nations Development Program. Geneva, Switzerland: International Labour Organization Publications.
- Beland, D. (2007). The social exclusion discourse: Ideas and policy change. *Policy & Politics*, 35, 39-123. doi:10.1332/030557307779657757
- Berger, P., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Garden City, NY: First Anchor.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Burchardt, T., Le Grand, J., & Piachaud, C. (2002). Degrees of exclusion: Developing a dynamic, multidimensional measure. In J. Le Grand & D. Piachaud (Eds.), *Understanding social exclusion* (pp. 30-43). Oxford, England: Oxford University Press.
- Cantillon, B. (2011). The paradox of the social investment state: Growth, employment and poverty in the Lisbon era. *Journal of European Social Policy*, 21, 432-449. doi: 10.1177/0958928711418856_
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. London, England: Sage.
- Curran, C., Burchardt, T., Knapp, M., McDaid, D., & Bingqin, L. (2007). Challenges in multidisciplinary systematic reviewing: A study on social exclusion and mental health policy. *Social Policy and Administration*, 41, 289-312. doi: 10.1111/j.1467-9515.2007.00553.x
- De Haan, A. (1999). *Social exclusion: Towards a holistic understanding of deprivation*. London, England: Department for International Development. Retrieved from <https://web.archive.nationalarchives.gov.uk/20041220000000/http://www.dfid.gov.uk/Pubs/files/sdd9socex.pdf>
- Dunn, S. (1999). *Creating accepting communities. Report of the MIND inquiry into social exclusion and mental health problems*. London, England: MIND Publications.

- Elwood, S., Lawson, V., & Nowak, S. (2015). Middle class place-making and poverty politics. *The Annals of the Association of American Geographers*, 105, 123-143. doi: 10.1080/00045608.2014.968945
- Estivill, J. (2003). *Concepts and strategies for combating social exclusion: An overview*. Geneva, Switzerland: International Labor Organization.
- European Council (2000). *Fight against poverty and social exclusion: Definition of appropriate objectives*. Retrieved from https://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/approb_en.pdf
- Fischer, C. T. (2009). Bracketing in qualitative research: Conceptual and practical matters. *Psychotherapy Research*, 19, 583-590. doi: 10.1080/10503300902798375
- Glaser, B. G. (1978). *Theoretical sensitivity: Advances in the methodology of grounded theory*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Glaser, B., & Strauss, A. (2017). *Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research* (1st ed.). New York, NY: Routledge.
- Landy C. K., Sword W., & McArthur M. L. (2015). The social construction of mental health inequities experienced by mothers who are socio-economically disadvantaged during early motherhood: A Canadian perspective. In N. Khanlou & F. Pilkington (Eds.), *Women's Mental health: Advances in mental health and addiction* (pp. 289-307). Cham, Switzerland: Springer.
- Levitas, R. (1996). The concept of social exclusion and the new Durkheimian hegemony. *Critical Social Policy*, 16(5), 5-20. doi: 10.1177/026101839601604601
- Levitas, R. (2005). *Three discourses of social exclusion: The inclusive society?* (pp. 7-28). London, England: Palgrave Macmillan.
- Levitas, R. (2006). The concept and measurement of social exclusion. In C. Pantazis, D. Gordon, & R. Levitas, (Eds.), *Poverty and social exclusion in Britain: The millennium survey* (pp. 123-160). Bristol, England: Policy Press.
- Levitas, R., Pantazis, C., Fahmy, E., Gordon, D., Lloyd, E., & Patsios, D. (2007). *The multi-dimensional analysis of social exclusion*. Bristol, England: Bristol Institute for Public Affairs: University of Bristol. Retrieved from Bristol <http://roar.uel.ac.uk/1781/1/multidimensional.pdf>

- Lister, R. (1990). *The exclusive society: Citizenship and the poor*. London, England: CPAG.
- Loseke, D. R. (2015). Introduction to constructionist futures: New directions in social problems theory. *Qualitative Sociology Review*, 11(2), 6-14.
- Lucas, K. (2004). *Transport and social exclusion: A survey of the group of seven nations*. London, England: FIA Foundation. Retrieved from http://www.fiafoundation.org/publications/Documents/social_exclusion.pdf
- Mann, R. M. (2000). *Who owns domestic abuse? The local politics of a social problem*. Toronto, ON: University of Toronto Press.
- Mathieson, J., Popay, J., Enoch, E., Escorel, S., Hernandez, M., Johnston, H., & Rispel, L. (2008). *Social exclusion - meaning, measurement and experience and links to health inequalities: A review of literature*. WHO Social Exclusion Knowledge Network Background. Retrieved from: http://www.who.int/social_determinants/media/sekn_meaning_measurement_experience_2008.pdf
- Mkandawire, T. (2005). *Targeting and universalism in poverty reduction*. Social Policy and Development Social Program Paper Number 23. Geneva, Switzerland: United Nations Research Institute for Social Development. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.579.9254&rep=rep1&type=pdf>
- Moses, J., & Knutsen, L. T. (2007). *Ways of knowing: Competing methodologies in social and political research*. New York, NY: Palgrave MacMillan.
- Murray, C. (1990). *The emerging British underclass*. London, England: Institute of Economic Affairs Health and Welfare Unit.
- Nissen, M. A. (2015). Social workers and the sociological sense of social problems: Balancing objectivism, subjectivism, and social construction. *Qualitative Sociology Review*, 11(2), 216-231.
- OECD (2018). Income inequality (indicator). Retrieved from <http://www.oecd.org/eco/surveys/Israel-2018-OECD-economic-survey-overview.pdf>
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Pierson, J. H. (2016). *Tackling social exclusion: Promoting social justice in social work*. London, England: Routledge.
- Popay, J., Escorel, S., Hernandez, M., Johnston, H., Mathieson, J., & Rispel, L. (2008). *Understanding and tackling social exclusion; Final report*

of the social exclusion knowledge network of the commission on social determinants of health on behalf of the WHO social exclusion knowledge network. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

- Rochefort, D., & Cobb, R. (1994). Problem definition: An emerging perspective. In D. Rochefort & R. Cobb (Eds.), *The politics of problem definition: Shaping the policy agenda* (pp. 1-31). Lawrence, KA: University Press of Kansas.
- Room, G. (1992). *Observatory on national policies to combat social exclusion: Second annual report.* Brussels, Belgium: Directorate General for Employment, Social Affairs and Industrial Relations, Commission of the European Communities. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/77026808.pdf>
- Room, G. (1995). Poverty and social exclusion: The new European agenda for policy and research. In G. Room (Ed.), *Beyond the threshold: The measurement and analysis of social exclusion* (pp. 1-9). Bristol, England: Policy Press.
- Sa'ar, A. (2007). Contradictory location: Assessing the position of Palestinian women citizens of Israel. *Journal of Middle East Women's Studies*, 3(3), 45-74. doi: 10.1353/jmw.2007.0029
- Schram, S. F., & Soss, J. (2001). Success stories: Welfare reform, policy discourse and the politics of research. *The Annals, AAPSS*, 577, 49-65. doi: 10.1177/001418010137700105
- Sen, A. (2000). *Social exclusion: Concept, application and scrutiny.* Social Development Papers 1. Asian Development Bank. Retrieved from <https://www.think-asia.org/bitstream/handle/11540/2339/social-exclusion.pdf?sequence=1>
- Silver, H. (1994). Social exclusion and social solidarity: Three paradigms. *International Labour Review*, 133, 531-578.
- Silver, H. (2005). From poverty to social exclusion: Lessons from Europe. In C. Hartman (Ed.), *Poverty and race in America: The emerging agendas.* (pp. 57-70). Lanham, MD: Lexington Books.
- Silver, H., & Miller, S. M. (2003). Social exclusion: The European approach to social disadvantage. *Indicators*, 2(2), 1-17. doi: 10.1080/15357449.2003.11069166

- Solomona, R. P., Portelli, J. P., Daniel, B. J., & Campbell, A. (2005). The discourse of denial: How white teacher candidates construct race, racism and 'white privilege'. *Race, Ethnicity and Education*, 8(2), 147-169. doi: 10.1080/13613320500110519
- Straubhaar, R., & Portes, P. R. (2016). The social construction of Latino childhood in the new south. *Global Studies of Childhood*, 7(3), 266-277. doi: 10.1177/2043610616671068
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage.
- Streubert-Speziale H. J. (2007). Designing data generation and management strategies. In H. J. Streubert-Speziale & D. R. Carpenter (Eds.), *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative* (pp. 35-36). Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Strier, R., Sigad, L., Eisikovits, Z., & Buchbinder, E. (2014). Masculinity, poverty and work: The multiple constructions of work among working poor men. *Journal of Social Policy*, 43(2), 331-349. doi: 10.1017/S0047279413000949
- Strier, R., & Werner, P. (2016). Tracing stigma in long-term care insurance in Israel: Stakeholders' views of policy implementation. *Journal of Aging & Social Policy*, 28, 29-48. doi: 10.1080/08959420.2016.1111726
- Townsend, P. (1979). *Poverty in the United Kingdom*. Harmondsworth, England: Penguin Press.
- Tufford, L., & Newman, P. (2012). Bracketing in qualitative research. *Qualitative Social Work*, 11, 80-96. doi: 10.1177/1473325010368316
- Weinberg, D. (2014). *Contemporary social constructionism: Key themes*. Philadelphia, PA: Temple University Press.

התנועה האסלאמית בישראל כספקית שירותים חברתיים: התפתחות היסטורית-חברתית ומאפיינים עיקריים

רנא אסעיד

רקע: בשנים האחרונות גוברת ההתעניינות המחקרית והתיאורטית בארגונים מבוססי דת, ובפרט בארגונים מוסלמיים המספקים שירותים חברתיים. התעניינות זו ניכרת במדינות מוסלמיות ולא-מוסלמיות כאחת. אך בישראל חסר גוף ידע על ארגונים מבוססי דת, הן בחברה היהודית והן בחברה הפלסטינית. התנועה הדתית העיקרית בחברה הפלסטינית אשר מספקת שירותי רווחה – הלוא היא התנועה האסלאמית – כמעט לא קיבלה תשומת לב מחקרית ותיאורטית בהקשר החברתי.

מטרת המחקר: (1) בחינת תהליך התפתחות הפלג הדרומי של התנועה האסלאמית כספק שירותים חברתיים לאוכלוסייה הפלסטינית בישראל; (2) תיאור מאפייני השירותים החברתיים שמספקת התנועה, תפקידה בזירה של אספקת שירותים אלה, ויחסיה עם מוסדות המדינה.

שיטת המחקר: נערכו 23 ראיונות עומק מובנים-למחצה עם דמויות מפתח, מנהיגים ומנהלי ארגונים חברתיים השייכים לתנועה האסלאמית הדרומית ברמה הארצית. כמו כן, נותחו תוכניות עבודה ותקנוני התנועה.

ממצאים: המחקר מצביע על ארבע תקופות עיקריות בהתפתחות התנועה: שלב הייסוד (1972-1982), שלב המיסוד (אמצע שנות ה-80 עד 1996), שלב הפיצול (1996-2015), ושלב החידוש (2015 עד היום).

השלכות המחקר: הדיון בתפקיד התנועה כממלאת פערים חברתיים וכנותנת מענה לצרכים החברתיים אינו יכול להיות מנותק מהאפליה הממוסדת כלפי המיעוט הפלסטיני. זיקה זו מחייבת התייחסות מעמיקה יותר של רשויות הרווחה וקובעי המדיניות לארגונים המוסלמיים המספקים שירותים חברתיים בישראל.

מילות מפתח: התנועה האסלאמית, שירותים חברתיים, מדינת הרווחה, חברה אזרחית, פלסטינים בישראל

מבוא

עד שנות ה-70 התעלמו רוב חוקרי מדעי החברה מתפקידה של הדת בכל הקשור במדיניות חברתית, פוליטית וכלכלית. כאשר כן התייחסו לכך, נטו החוקרים לייחס לדת תפקיד גרגסיבי או לראות בה תוצר תרבותי נלווה לתופעות אחרות. אולם בשנים האחרונות ניכרת עלייה בהתעניינות של חוקרים ממדעי החברה בפעילות החברתית של ארגונים מבוססי דת, במיוחד בהקשר של אספקת שירותים חברתיים בעולם בכלל של ארגונים מבוססי דת, הספרות דנה לא מעט בתפקידם של ארגונים מבוססי דת, באופן פעולתם, בייחודיותם ובשונותם מארגונים חילוניים (Clark, 2004; Jawad, 2009; Roy, 2011; Wiktorowicz, 2004). בנוסף, הספרות דנה לא מעט בתפקידם של ארגונים מבוססי דת, באופן פעולתם, בייחודיותם ובשונותם מארגונים חילוניים (Bielefeld & Cleveland, 2013; Clarke & Ware, 2015; Cnaan & Curtis, 2013; Heist & Cnaan, 2016).

התנועה האסלאמית בישראל שוהה לא מעט מתחת לאור הזרקור המחקרי, במיוחד בקשר לפעילותה והתפתחותה הפוליטית. עם זאת, מעטים מאוד המחקרים שהתמקדו בפעילותה ובהתפתחותה בתחום של אספקת שירותים חברתיים. העדר השיח המחקרי אודות הפעילות החברתית של התנועה האסלאמית אינו קשור רק למציאות הקונפליקטואלית הפלסטינית-ישראלית, או ליתר דיוק לנטייה לקשר את הפעילות של התנועה האסלאמית באופן בלעדי או עיקרי למאבק הפוליטי של הפלסטינים בישראל; הוא קשור גם להתעניינות המועטה של חוקרים ממדעי החברה בתפקידה של הדת כספקית שירותי רווחה בכל מדינה באשר היא. לאור זאת, ובדומה לחלק מהמחקרים האחרונים הבוחנים תנועות דתיות בעולם בהקשר של אספקת שירותים חברתיים, בוחן המחקר הנוכחי את הפעילות החברתית של התנועה האסלאמית תוך התייחסות להקשר החברתי-פוליטי של הפלסטינים בישראל, אך בלי להתמקד בהתפתחות ובפעילות הפוליטית של התנועה.

סקירת ספרות

תנועות מבוססות דת במדינות ערב

התנועה האסלאמית אימצה את גישת ההסתמכות העצמית (self-reliance approach), המאופיינת בהקמת עמותות עצמאיות. גישה זו אינה ייחודית רק לה, אלא משותפת לה ולרוב התנועות האסלאמיות השואבות השראה מתנועת האם – האחים המוסלמים במצרים (Wickham, 2003). במחקר מקיף על ארגוני דת בלבנון שערכה ג'וואד (Jawad, 2009), היא מצביעה על כך שלארגוני הדת יש תפקיד מרכזי באספקת השירותים החברתיים בהעדר שירותים חברתיים מהמדינה. בשני העשורים האחרונים החלו חוקרים ליישם את תיאוריית התנועות החברתיות על התנועות האסלאמיות,

במיוחד במצרים, ירדן ותימן (Clark, 2004; Wickham, 2003). אי אפשר לנתק את הדיון על התנועות האסלאמיות במדינות ערב מיחסן כלפי המדינה, שנתפסת בעיניהן כמדינה חילונית.

הארגונים החברתיים הדתיים התפתחו במצרים ביוזמת מעמד הביניים, כתגובה להיחלשותה של המדינה וכדי לענות על הצרכים החברתיים והפוליטיים של אותו מעמד, וגם של המעמד התחתון (Clark, 2004). התפיסה ש"האסלאם הוא הפתרון" היא תפיסה ערכית הקיימת בתנועות מוסלמיות רבות (Ali, 2004; Clark, 2004; Göçmen, 2013; Peled, 2001; Rosmer, 2012; Wickham, 2003). בהקשר החברתי פירוש הדבר הוא שהאסלאם וערכיו הם הפתרון לבעיות החברתיות-כלכליות והפוליטיות בחברה, ולכן ארגונים מוסלמיים מקיימים ארגונים אלטרנטיביים לארגונים שמקיימת המדינה, ויש אפילו בתי חולים מוסלמיים במצרים (Clark, 2004; Wickham, 2003).

הקמת ארגונים אלה באה לבטא את העליונות והתקיפות של האסלאם והתנועות האסלאמיות מול המדינה. בכך היא מאתגרת לא רק את יכולת המדינה לספק שירותים אלה, במיוחד לעניים, אלא את עצם קיומן של המדינות החילוניות – למעשה, לשיטתה של קלארק, מדובר בלא פחות מאשר הקמת חברה חלופית (Clark, 2004; Wickham, 2003). ויקהם (Wickham, 2003) מכנה ארגונים אלה "המגזר האסלאמי המקביל". לתפיסתו, ארגוני הרווחה של ארגונים אסלאמיים אינם ארגונים פוליטיים, במובן זה שאינם מקדמים אג'נדה פוליטית ואינם מתחרים על כוח פוליטי. הם תופסים את השירותים שהם מספקים כחלק ממטרת העל של חינוך החברה המוסלמית לזכויותיה וחובותיה לפי ההלכה, כלומר פיתוח סולידריות חברתית על בסיס ערכים מוסלמיים של צדק ועזרה הדדית.

מחקרים נוספים על תנועות דתיות בעולם הערבי, מוסלמיות ונוצריות, שופכים אור על נדבך נוסף בתפקידן. ג'וואד (Jawad, 2009) מראה כי בלבנון התנועות הדתיות הן ערוץ דינמי שדרכו מקבל נושא השירותים החברתיים לגיטימציה, במיוחד לנוכח אי התפקוד של המדינה בתחום זה. היא מוסיפה כי לצד ההשלכות החיוביות של אותם ארגונים על ההתפתחות הפוליטית-חברתית בלבנון, הם מושרשים ברשתות חברתיות-פוליטיות המקדמות מבני כוח היררכיים קיימים בחברה כמו בריתות משפחתיות ועדתיות. מדינות במזרח התיכון אינן עתירות משאבים והן מתקשות להתמודד עם צורכי האוכלוסייה, ולכן צמיחתם של ארגונים מוסלמיים המספקים שירותים חברתיים אינה מפתיעה. אותם ארגונים אינם מסתפקים בקידום אידיאולוגיה דתית אלא עברו ליישומה, ויוצרים חברה וזהות מוסלמית חדשה (Clark, 2004; Wickham, 2003; Jawad, 2009).

ארגונים אסלאמיים במדינות לא-מוסלמיות

כדי להבין את התהליכים שהביאו להתפתחות התנועה האסלאמית בחברה הפלסטינית בישראל¹ יש ללמוד בין היתר מהתבוננות במיעוטים מוסלמיים מהגרים במדינות רווחה. למרות קווי הדמיון בין התנועה שקמה בארץ לבין עם תנועות אסלאמיות אחרות שהתפתחו במדינות ערביות, חסר בדיון נדבך חשוב, והוא התפתחות התנועה האסלאמית במדינת רווחה מערבית שבה מהווים המוסלמים מיעוט אתני-ילידי, ואשר עברה שינויים ניכרים בעשורים האחרונים.

בעשורים האחרונים אנחנו רואים גלי הגירה גדולים לארצות שונות באירופה, המונעים מסיבות שונות כמו לימודים ותעסוקה, ולאחרונה גם גלי הגירה של פליטים בעקבות מהמלחמות המתמשכות בדרום הגלובלי. כתוצאה מכך קמו קהילות מוסלמיות גדולות בבריטניה, בלגיה, דנמרק, גרמניה ועוד. קהילות מיעוטים אלו מחייבות התמודדות פעילה של המדינה עם הצרכים הדתיים, החברתיים והפוליטיים שלהן. הקהילות תובעות זכויות והכרה ברמות ובצורות מגוונות, כי בתוך קהילות המהגרים המוסלמים יש שונות ומגוון רחב של דרכי התמודדות עם היותן מיעוט דתי בתוך מדינת רוב לאומי-דתי (Göçmen, 2013).

במקביל למדיניות הקליטה של המדינות, גם הקהילות המוסלמיות החלו לפעול לסיפוק הצרכים האישיים והקולקטיביים. כבר ב-1988 התאחדו הארגונים המוסלמיים הטורקיים בגרמניה תחת ארגון-גג (Göçmen, 2013). התארגנות זו לא הייתה ייחודית רק למוסלמים בגרמניה: מראשית המאה ה-21, עם ההגירה המסיבית של מוסלמים לאירופה, הפכו ארגוני-גג מוסלמיים להיות מקשרים עיקריים בין הארגונים הדתיים לבין הממשל, במטרה לתבוע מהממשלות את הזכויות הקולקטיביות של המוסלמים כמיעוט דתי. עם זאת, התנועה האסלאמית בישראל היא ייחודית בהיותה מייצגת מיעוט אתני דתי ילידי ולא מהגר.

פלסטינים בישראל ומערכת הרווחה

שירותיה החברתיים של התנועה האסלאמית לא התפתחו בחלל ריק. התהליכים החברתיים והפוליטיים שהתרחשו לאורך השנים במדינה קשורים לתהליך התפתחותה של התנועה בתחום החברתי, ויכולים להסבירה ולהרחיב את הבנתה. מדינת רווחה היא ישות דינמית ומשתנה (Esping-Andersen, 2002), וכך גם מדינת הרווחה הישראלית,

1 במאמר זה ישמשו הביטויים "חברה פלסטינית בישראל" ו"פלסטינים בישראל" לציון הפלסטינים בעלי האזרחות המתגוררים בשטחה הריבוני של המדינה, לא כולל תושבי מזרח ירושלים. הפלסטינים אזרחי ישראל הם כ-20.7% מכלל האוכלוסייה, הם מיעוט ילידי הטרוגני מבחינה דתית, אם כי רובו מוסלמי (כ-82.1%); היתר נוצרים ודרוזים, 9.4% ו-8.4% (בהתאמה).

אשר בספרות המחקר מאופיינת בצורות שונות בהתאם לתקופת הזמן ולתהליכים הפוליטיים, החברתיים והמדינתיים שקרו באותה תקופה. משנות ה-50 עד שנות ה-70 של המאה ה-20 הייתה מדינת הרווחה במגמת עלייה והתרחבות, והגיעה לשיאה במה שמכונה בספרות "תור הזהב" בשנות ה-70. לפי חלק מהחוקרים (רוזנהק, 1996; Rosenhek, 2002), שרטוט ליניארי זה של מגמת עלייה בתחום הרווחה משטיח במידה מסוימת את המורכבות של התפתחות מדינת הרווחה הישראלית, גם כאשר מדובר באוכלוסייה היהודית. כך מציינים חוקרים אלו כי לאורך שנות ה-50 וה-60, על אף התפתחויות מרכזיות בתחום מדיניות הרווחה, כמו הקמת הביטוח הלאומי, הייתה מדיניות זו דואלית, וסיפקה רמות שונות של הגנה לקבוצות שונות בחברה היהודית, בין השאר על בסיס קטגוריה של מגדר, אתניות ומיקום גיאוגרפי.

עם זאת, בין אם מסתכלים על התמונה הגדולה – קרי, מגמת העלייה – או על המורכבות שלה ויחסה הדואלי של מדינת הרווחה בתקופה זו, החוקרים תמימי דעים כי בשנות ה-70 היה אפשר לזהות במדינת ישראל מדינת רווחה על מאפייניה האוניברסליים בכל הקשור לאוכלוסייה היהודית. מאז שנות ה-80 הצטמצמה אחריות המדינה באופן ניכר בכל הקשור לרווחת אזרחיה. הדבר בא לידי ביטוי בצמצום מעורבות המדינה ובכך שהשירותים החברתיים הופרטו באופן מלא או חלקי לשוק הפרטי או למגזר השלישי. תהליכים אלה הביאו לעלייה באי השוויון ובהחמרה בעוני, בחברה הפלסטינית במיוחד. לנוכח השינויים הללו, הממשיכים להתחולל, אפשר לאפיין את מדינת הרווחה הישראלית כהיברידיית: אף שעברה תהליך היסטורי שהוביל אותה להיות מאופיינת כניאו-ליברלית, היא מושפעת גם ממשטרי רווחה אחרים (תרשיש, 2017).

רוזנהק (רוזנהק, 1996; Rosenhek, 2002) מוסיף רובד לדיון בהתפתחות מדינת הרווחה הישראלית. הוא טוען שיש לשאול שאלה נוספת, מלבד היקף פעילות מדינת הרווחה: כיצד מחולקים משאבי מדינת הרווחה? מי הן האוכלוסיות שמדינת הרווחה הכילה ואת מי הדירה? לטענתו, מדינת הרווחה הישראלית הדירה את אזרחיה הפלסטינים לאורך התפתחותה בצורות שונות, כלומר היא בעצמה פעלה כגורם מרכזי באמצעות חלוקת משאבים דיפרנציאלית. לדוגמה, ב"תור הזהב" של שנות ה-70, התרחבות מדינת הרווחה הועילה בעיקר ליהודים מזרחים. דוגמה לכך היא קצבת הילדים: בשנות ה-70 הופלו משפחות פלסטיניות על ידי תיקונים בחוק חיילים משוחררים, 1970, שהקנו תוספת לקצבה לילד רביעי ואילך למשפחות שאחד מבניהן שירת בצבא (Rosenhek & Shalev, 2000). תיקון זה הדיר למעשה את האוכלוסייה הפלסטינית, כביכול על ידי קריטריון אוניברסלי. כנען (Cnaan, 1988) מסביר את השוני בשירותים החברתיים המיועדים ליהודים ופלסטינים בישראל באמצעות "אפקט האויב": במשך שנים ראו המדינה והחברה היהודית בחברה הפלסטינית אויבת, וזו

אחת הסיבות העיקריות בעיניו להשקעה פחותה בפיתוח השירותים החברתיים בחברה הפלסטינית, על אף הצורך העצום שלה בפיתוח כזה (Cnaan, 1988). מאפיין חשוב נוסף של יחס מדינת הרווחה הישראלית לאזרחיה הפלסטינים הוא נטייתה לקליינטיליזם: כלומר אספקת השירותים לאזרחים על בסיס נאמנות למשטר ותמיכה פוליטית בו. קליינטיליזם יכול להיות ברמה הציבורית, כלומר הקצאת משאבים וחקיקת חוקים לטובת קבוצה מסוימת, או ברמה הפרטנית, בין אנשים במערכת לבין אחרים שהם מעוניינים לקדם (דורון, 2004; Gal, 2010). במחקרו על קווי הדמיון בין מדינות רווחה ים-תיכוניות, מצביע גל (Gal, 2010) על מאפיין נוסף וחשוב לדיון במדינת הרווחה בישראל: תפקיד הדת. תפקיד הדת נובע מאי הפרדה בין מדינה ודת, כך שלמרות השוני בין הדתות ובין המדינות עדיין יש לדת בכל מדינה כוח פוליטי חזק המשפיע על עיצוב המדיניות החברתית. למרכזיות הדת במדינות אלו נודעת כמובן השלכה על תפקידם ומרכזיותם של ארגונים מבוססי דת המספקים שירותים חברתיים.

מטרות המחקר

המטרה הראשונה היא לבחון את התפתחות הפלג הדרומי של התנועה האסלאמית כספק שירותים חברתיים לאוכלוסייה הפלסטינית בישראל. יש לציין כי התנועה שבראשה עמד השייח' נימר דרוויש ז"ל ידועה כפלג הדרומי, והפלג שבראשו עומד השייח' ראיד סלאח ידוע כפלג הצפוני. לחלוקה זו אין משמעות גיאוגרפית והיא אינה מייצגת את אזורי הפעולה של הפלגים. חלוקה זו סימלה בזמן הפיצול ב-1996 את מקום המגורים של שני המנהיגים בתוך המשולש (Rosmer, 2012). הפלג הצפוני הוצא אל מחוץ לחוק בנובמבר 2015. עד אז הייתה לו פעילות נרחבת בתחום הרווחה ואספקת השירותים החברתיים, אך אלה אינם עומדים במוקד המחקר הנוכחי (Eseed, 2017).

המטרה השנייה היא לתאר את מאפייני השירותים החברתיים שמספקת התנועה, את תפקידה בזירת אספקת שירותים אלה, ואת יחסיה עם מוסדות המדינה.

שיטת המחקר

כדי להשלים את החסר בידע אודות ההתפתחות ההיסטורית של התנועה האסלאמית בישראל, נערכו באפריל-יוני 2016 ובמאי 2017 ראיונות עם 15 מנהיגים, מנהלי ארגונים חברתיים ופעילים בתנועה. רוב הראיונות הוקלטו ותומללו, מלבד ראיון אחד עם מייסדות ופעילות בפורום האישה המוסלמית בכפר קאסם, שביקשו להימנע מכך. חלק מהמראיינים ביקשו להישאר בעילום שם, ולכן יזוהו כל המראיינים

בראשי תיבות ותיאור תפקידם בלבד. כל המרואיינים הם מהפלג הדרומי של התנועה. בנוסף, נותחו חומרים כתובים של התנועה, כגון תקנוני פעילות ותוכניות עבודה של הארגונים.

כמקורות ידע משניים, נותחו מחקרים קיימים אודות התפתחות התנועה בהקשר הפוליטי-דתי. לבסוף, כדי להבין את הפעילות ברמה המקומית של ארגוני התנועה רואינו שמונה מנהלי הארגונים החברתיים בכפר קאסם ושני מנהלי ארגונים בעיר רמלה. ארגונים אלה נבחרו בזכות ייחודיותם. כפר קאסם נבחר משלוש סיבות: פעילות התנועה האסלאמית בכפר קאסם היא מהנרחבות בארץ, עם מגוון רחב של ארגונים שיכול לתרום להבנת מאפייני הארגונים החברתיים; התנועה האסלאמית בכלל ובמישור החברתי בפרט צמחה בכפר קאסם; וחלק מהארגונים הארציים ומהנהגת התנועה האסלאמית שוכנים בכפר קאסם. ברמלה פועלים ארגונים ייחודיים שאינם קיימים ביישובים אחרים, ובעיקר מסגרות חינוך מהגיל הרך עד לתיכון.

התנועה האסלאמית ממבט היסטורי-חברתי

בחלק זה תוצג ההתפתחות ההיסטורית והחברתית של התנועה האסלאמית בישראל על בסיס הראיונות שנערכו והספרות האקדמית בתחום. אומנם המאמר הנוכחי דן בהתפתחות השירותים בפלג הדרומי של התנועה, אך השירותים החברתיים וכלל התנועה פעלו כגוף אחד עד שנת 1996, כך שהדיון יכול להיות רלוונטי לשני הפלגים עד למועד זה.

תהליך הקמת התנועה האסלאמית החל לפני קום המדינה ופעילותה נמשכת עד ימים אלה. יש מחלוקת בין חוקרים שונים בנוגע לשנת הייסוד ואף למיקום המדויק של הסניף הראשון של התנועה (גרה, 2003; מאיר, 1988; מוסטפא, 2011; עלי, 2013; פז, 1989; Aburaiya, 2004). עם זאת, ישנה הסכמה כי השנים 1928-1948 הן הבסיס להתפתחות התנועה בהמשך; עלי (2013) מתאר תקופה זו כשלב הראשון מארבעה שלבים בהתפתחות התנועה.

חוקרים מסכימים שההקמה המחודשת של התנועה האסלאמית בארץ התרחשה בשנת 1972, כאשר השייח' עבדאללה נימר דרוויש הקים את הגרעין הראשון של התנועה בכפר קאסם. שייח' נימר דרוויש התחיל לקיים מפגשים עם צעירים בכפר קאסם בכדי ללמד ערכי דת, בעקבות חידוש הקשר עם מוסדות חינוך דתיים בגדה המערבית לאחר כיבושה ב-1967 (Aburaiya, 2004). מלחמת 1967 אפשרה לפלסטינים בישראל לחדש את קשריהם עם הפלסטינים בגדה וברצועה. בשנות הנתק מאז 1948 שמרו הפלסטינים בגדה וברצועה על קשרים עם יתר העולם המערבי, כולל התנועות האסלאמיות שקמו בו, ובפרט האחים המוסלמים במצרים, השתתפו

בתחייה הדתית הכלל-אזורית, ובהמשך הפיצו את הבשורה לפלסטינים בישראל. בנוסף, באמצע שנות ה-70 הוקם הגרעין "אוסראת אל ג'יהאד" ("מלחמת הקודש"), אשר מטרתו הייתה להתנגד לקיומה ולמשטרה של המדינה הציונית. חברי הקבוצה אגרו אמצעי לחימה אך לא עשו בהם שימוש. מטרה נוספת שליוותה את הגרעין הייתה הרצון להנחיל את סמלי הדת וערכיה באוכלוסייה המוסלמית הפלסטינית (Ali, 2004; Peled, 2001). פעילות גרעין "אוסרת אל ג'יהאד" שתוארה לעיל הסתיימה במעצר 60 מפעילי התנועה בישראל, ביניהם שיח' נימר דרוויש. הוא המשיך להנהיג את התנועה לאחר שחרורו בשנת 1983. בשלב זה בהתפתחותה של התנועה היא התמתנה מבחינה אידיאולוגית, וניסתה להשתלב בקונצנזוס של החברה הפלסטינית בישראל: היא הכריזה על כוונתה לפעול במסגרת חוקי המדינה (רבינוביץ', 2001; Peled, 2001). התנועה החלה לפעול גם בתחום המוניציפלי, והקימה מסגרות לשירותי תרבות, חינוך ורווחה ביישובים פלסטיניים בישראל (מוסטפא, 2011; פז, 1989; Aburaiya, 2004).

תוך שנים ספורות התרחבה התנועה ונחנכו עשרה סניפים בכפרים הסמוכים (1978), בנגב (1979) ובגליל התחתון (בתחילת שנות ה-80) (גרה, 2003; מוסטפא, 2011; עלי, 2013; פז, 1989). בשלב זה התנועה עדיין לא הייתה מגובשת אידיאולוגית ולא מאורגנת ברמה הארצית (מאיר, 1988; עלי, 2013). בכלל, ידוע לנו מעט מאוד על פעילותה של התנועה בשנות ה-70 וה-80 (רכס, 2001). ידוע לנו שהתנועה החלה לפעול במישורים חברתיים-קהילתיים בתחילת שנות ה-80 (אבראהים, 1990; עלי, 2013; פז, 1989).

שלב הייסוד, 1978-1982

בשלב הזה מתחילים ניצני הפעילות החברתית של התנועה האסלאמית לצד הרצון בהפצת האסלאם בקרב האוכלוסייה המקומית. לתקופה זו שני מאפיינים: (1) עשייה דתית, קיום מעגלי לימוד דתיים, הפצת האסלאם וערכיו בקרב האוכלוסייה המקומית ועוד; (2) התחלת העשייה החברתית, אם כי בינתיים באופן אקראי ובלתי ממוסד. אחד מבכירי מנהיגי התנועה תיאר כך את המאפיין הראשון:

אפשר לומר שהתנועה האסלאמית החלה כתנועה הקוראת לחזרה בתשובה [...] בשלב הראשון היא התמקדה בבניית מסגדים והפכה אותם ממקומות תפילה גרידא למרכזים חברתיים-קהילתיים המספקים שירותים מגוונים. (נ"פ,

25.5.2016)

בתקופה הזו יש פעילות אינטנסיבית בכפר קאסם ובכפרים הסמוכים, הכוללת בין היתר עשייה של נשים. בריאיון שנערך עם פורום האישה המוסלמית בכפר קאסם ב-10.5.2016, ציינו מייסדות הפורום כי הגרעין הנשי בכפר קאסם, שבו נשים החלו

לעסוק בנושאים דתיים וחברתיים, החל להתגבש במקביל לתהליכים שהחל שייח' נימר דרוויש להוביל בכפר, כלומר במקביל להתחלת מעגלי לימודי הדת לגברים. פורום זה התחיל לפעול בשנים הראשונות להקמת התנועה, ואף שפעילותו ייחודית ומשמעותית מאוד, היא הייתה בשלב זה אקראית ובלתי ממוסדת. ארגון זה לא הפסיק לפעול מאז הקמתו, ובכך הוא מתייחד גם בין ארגוני התנועה המרכזיים בכפר קאסם.

שלב המיסוד, אמצע שנות ה-80 עד 1996

תקופה זו חשובה בעשייה החברתית, אם לא החשובה ביותר. תחילת הפעילות עדיין לא הייתה ממוסדת במסגרות רשמיות. בתחילת שנות ה-80 החלה הפעילות החברתית הממוסדת בהקמת מעונות יום לפעוטות. אלה נחשבים לאבן היסוד בפעילות התנועה האסלאמית בתחום השירותים החברתיים.

השלב השני בפעילות התנועה היא בעצם התקופה של אחרי אוסרת אל ג'יהאד[...] לאחר תקופה זו יש תפנית חדה בגישה הכללית של התנועה – היא החלה להרחיב את פעילותה מהפן הדתי והפעילות בתוך המסגדים לפעילות קהילתית-חברתית ברמות שונות. (נ"פ, 25.5.2016)

בתחילת שנות ה-90 התעצם כוחה הפוליטי של התנועה האסלאמית ברמה המקומית, כלומר יותר ויותר ראשי רשויות מקומיות ועיריות היו נציגיה. בשנים אלה החלה להתפתח פעילות ממוסדת של התנועה בתחום החברתי על ידי אספקת שירותים חברתיים כגון מעונות יום, מרכזים קהילתיים לבני נוער ועוד. לפי חלק מהחוקרים, יש קשר ישיר בין פעילותה החברתית של התנועה לבין התעצמותה הפוליטית, והתגברות הפעילות של התנועה בתחום החברתי-קהילתי היא תוצר של המצוקה הכללית, הלאומית, הפוליטית והחברתית של האוכלוסייה הפלסטינית בישראל באותן שנים, לצד תחושת אפליה של המיעוט הפלסטיני בישראל. כלומר, התנועה מילאה חלק שנוצר בעקבות אי הרצון והיכולת של השלטון המרכזי להשקיע בתחומים חברתיים וקהילתיים בחברה הפלסטינית (אבראהים, 1990; מוסטפא, 2011; פז, 1989). השקעה זו הובילה להתחזקות הפוליטית שהתנועה. יש הטוענים שהאוכלוסייה הפלסטינית נהייתה יותר דתית בעקבות העלייה בכוחה הפוליטי והחברתי (Aburaiya, 2004).

לתקופה זו חמישה מאפיינים הקשורים לעשייה החברתית:

1) זיהוי צרכים חברתיים

בתקופה זו התחילו פעילי התנועה ומנהיגיה לזהות את הצרכים החברתיים של האוכלוסייה הפלסטינית, וניסו לפתח מענים מתאימים, כמו מעונות היום שהתפתחו לראשונה בכפר קאסם ובכפר ברא בשנת 1984. באותן שנים לא היו בחברה הפלסטינית מסגרות לילדים בגיל הרך, והיה צורך במענה דחוף לכך.

מעונות יום המופעלים בידי ארגונים וולונטריים יהודיים מקבלים הכרה ומימון מהרשויות ונתונים לפיקוחן בפועל (Khazan & Swirski, 1993). לא כך נעשה במסגרות המופעלות בידי ארגונים וולונטריים פלסטיניים. בחלק ניכר מהיישובים הערבים אין כלל מעונות יום ציבוריים ומפוקחים (אלמגור-לוטן, 2008; נציב הדורות הבאים, 2005; שיתיווי, 2008). בישראל היה מקום היסטורי חשוב לארגוני הנשים בהקמה ופיתוח של מסגרות כאלו. ארגוני נשים אלה רובם ככולם יהודיים וציוניים ואף בעלי זיקה פוליטית למפלגות ציוניות ויהודיות-דתיות (הולר וגל, 2011); ועיקר השירותים שהם סיפקו היו מיועדים לאוכלוסייה היהודית. עד שנות ה-60 כמעט שלא היו מסגרות טיפול כלשהן לילדים בגיל הרך באוכלוסייה הפלסטינית, למעט קומץ מסגרות שפעלו במסגרת בתי ספר נוצריים פרטיים (אספניולי, 2008). העדר תשתית ציבורית מספקת הוביל משנות ה-80 להשתלבותם של ארגונים וולונטריים פרטיים, מפלגתיים ודתיים בתחום (Khazan & Swirski, 1993). היוזמות הראשונות היו של קבוצות חברתיות ופוליטיות כגון "הנשים הדמוקרטיות" (النساء الديمقراطيّات), "הנשים הערביות המתקדמות" (النساء العربيات التقدميات), "בית הילדים הערבים" (دار الطفل العربي) ומרכז הילדות (مركز الطفولة) (אספניולי, 2008).

בהמשך נכנסו לתחום זה גם ארגונים דתיים, ובעיקר התנועה האסלאמית. מראשית פעילותה הדגישה התנועה בעיות וצרכים של השכבות החלשות באוכלוסייה הפלסטינית, אשר לא טופלו כראוי בידי הגורמים העירוניים והממשלתיים, כמו טיפול בילדי הגיל הרך. במקרה זה זיהתה התנועה האסלאמית צורך אמיתי והשכילה לענות עליו באמצעות הקמת מעונות יום ביישובים. התנועה האסלאמית הייתה אחראית על מימון, ניהול שוטף, בחירת הצוות המקצועי והכשרתו (רבינוביץ', 2001). לצד התנועה האסלאמית, גם ארגוני דת נוצריים הקימו והפעילו מעונות יום, כחלק ממערכת החינוך שארגונים אלו מספקים לקהילותיהם (שפר, 1999).

כשנבחרתי לראשות העירייה התחלתי לבחון לעומק כל בעיה מסביבי[...] התבוננתי סביבי וראיתי את הילדים ברחובות. וכיוון שאני יודע שאצל היהודים יש מסגרות מתאימות לילדים, התחלתי לחשוב על הקמת מסגרות לילדים [גם אצלנו]. בשנת 1983 לא היו מסגרות לילדים מתחת לגיל חינוך חובה בכל יישובי החברה הערבית; המסגרת הראשונה לילדים בגיל 3-4 הייתה בכפר ברא, הפעילות החלה בחדר קטן שהמטפלות עבדו בו בהתנדבות. (י"ש, 1.6.2016).

מחקרים העוסקים בתפקיד הנשים בתנועה האסלאמית (לדוגמה: טל, 2015; עלינאת-עאבד, 2016) מראים כי לצד ההשתלבות במעגלי ההטפה הדתית, היוו הקמת מעונות היום וטיפול בילדים את הפעילות החברתית הממוסדת הראשונה של נשים בשורות התנועה האסלאמית.

2) שירותי בריאות

עד לחקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד – 1994, לא היו שירותי בריאות ענפים ביישובים הערביים; פעילות המרפאות הייתה מעטה ולעיתים קרובות נאלץ החולה לפנות למרפאות מחוץ ליישוב.

[לאור זאת] בשנות ה-80 הקמנו מרפאות אסלאמיות בכפר קאסם, מרפאות שעבדו אחר הצהריים [...] במרפאות אלה עבדו בני התנועה האסלאמית או מקורבים לתנועה, הם קיבלו משכורות נמוכות ביחס לשכרם וחלק מהשירותים שניתנו היו חינמיים או בדמי השתתפות סמליים. (מ"ק, 27.4.2016)

עם חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי התרחבה פעילות קופות החולים ביישובים הפלסטיניים, פחת הצורך במרפאות מוסלמיות, והחלו להתפתח מרפאות של קופות החולים ושל ספקים פרטיים. עם שינוי זה בזירת אספקת שירותי הבריאות בישראל הפסיקה התנועה האסלאמית לספק שירות זה כמעט לחלוטין. לדברי מ"ק, ההתארגנויות הקטנות של התנועה האסלאמית בכל יישוב לא היו מסוגלות להתחרות בקופות החולים מבחינת רמת השירותים:

כיום כמעט כל המרפאות נסגרות או השתלבו בתוך קופות החולים [...] כיום זה לא צורך. (מ"ק, 27.4.2016)

3) חלופות דתיות לשירותים קיימים

בתקופת המיסוד נוסדו גם חלופות בעלות אופי דתי לשירותים קיימים, כדי לחזק את הזהות המוסלמית של הפלסטינים בישראל. הדבר בא לידי ביטוי בדבריו של בכיר ומנהיג בתנועה:

בהתחלה לא היה הכול נכון [התכנון]... רצו למצוא אלטרנטיבות לכל דבר [...] יש חתונות ומוזיקה רגילה אז נעשה כזו מוסלמית, יש מעונות יום רגילים אז נעשה מוסלמיים... לא בהכרח שהשירותים היו קיימים, מה שכן, רצינו לעשות אסלאמיזציה לשירותים, ואם לא היו קיימים – אז הקמנו. (מ"ק, 27.4.2016)

4) מענים מבוססי התנדבות

פעילים בתנועה נתנו שירותים בהתנדבות, ראשית בכפר קאסם וביישובים סמוכים, ובהמשך גם באזורים אחרים בארץ. העשייה הוולונטרית החלה בהתארגנות בשם "מחנות העמל" בשנת 1984. עם השנים הפכו מחנות אלה לסימן היכר לעשייתה של התנועה ובמיוחד בהקשר ההתנדבותי. מחנות העמל הם התארגנות חברתית שיכולה להימשך יום אחד או יותר. במהלך "מחנה" נעשות עבודות התנדבות אינטנסיביות, לרוב לשיפור התנאים הפיזיים ביישוב מסוים או לקידום נושאים חברתיים. דוגמה

לכך היא מחנות העמל שנערכו ברמלה בשנים 2006 ו-2010 והניחו את אבני היסוד להקמת בית הספר המוסלמי:

הצלחנו לגייס את סכום השיפוץ שעלה שני מיליון וחצי ש"ח, היו מחנות עמל — מי שיש לו טרקטור היה מביא, קבלן היה מביא את העובדים. בעיקר מבני התנועה האסלאמית — התרומות וההתנדבות היו ברמה הארצית ולא המקומית. הרבה אנשים שיתפו פעולה: רצינו בית ספר שההווייה שלו מוסלמית אז בואו לתרום לזה. היו תרומות בעבודה והיו תרומות בשווה כסף. (נ"ב, 11.5.2016)

באירוע הפתיחה של בית הספר אמר מנהל העמותה האסלאמית ברמלה:

העזרה בראש וראשונה היא של אלוהים ותרומתכם הנדיבה, בלעדיהם לא היינו חוגגים את פתיחת בית הספר היום. בחשבון של העמותה לא הייתה עשירת מהסכום הנדרש ונתבקשנו לשלם 2.3 מיליון ש"ח תוך חודשיים... יש לציין כי הקמת המבנה החינוכי העצום הזה עלתה עד כה 4 מיליון ש"ח. (כל אלעזר, 2001)

5) עשייה ממוסדת בארגונים רשמיים

מאפיין זה משקף התפתחות נוספת של התנועה. דוגמה מובהקת לכך היא מעונות יום שהקימו והפעילו נשים פעילות בתנועה בתחילת שנות ה-80. מעונות היום הפכו להיות אחד השירותים המובילים של התנועה בתחום החינוך. ב-1983 הוקמו מעונות היום האסלאמיים הראשוניים בכפר קאסם ובכפר ברא, שם כיהן ראש המועצה הראשון מטעם התנועה, כאמל ריאן. המעונות החלו בפעילות מצומצמת שבאה לתת מענה לילדים בני 3-4 שלא היו להם מסגרות. בכפר קאסם החלה הפעילות עם 15 פעוטות ועם מטפלות מתנדבות ללא הכשרה מקצועית (מ"ק, 27.4.2016; נ"ב 1.5.2016).

התבוננות באספקת שירותים לילדים בגיל הרך והתפתחות מעונות היום בתנועה האסלאמית אינה יכולה להיות מנותקת מהסתכלות על התהליכים שקרו ביישוב היהודי לפני הקמת המדינה. בתקופה זו הופעלו מעונות היום בחברה היהודית בידי ארגונים וולונטריים של נשים ציוניות. עם הקמת המדינה נמשכה מסורת זו; המדינה לקחה על עצמה אחריות מסוימת על המימון והפיקוח אך לא על אספקת השירות עצמו. השירות המשיך להישען על אותם ארגונים וולונטריים (הולר וגל, 2011). מורשת היסטורית זו הובילה לכך שלאורך שנים רבות לא היו בחברה הפלסטינית כל מענה בתחום: מחד גיסא לא הייתה מערכת מדינתית, ומאידך גיסא לא היו מערכות וולונטריות כמו אלו שפעלו ביישובים יהודיים (Khazan & Swirski, 1993).

6) הקמת ארגונים ארציים

בתחילת שנות ה-90 התחילה התנועה להקים ארגונים ברמה הארצית ולא רק המקומית:

ב-1989 קיבלנו הרבה עידוד, הצלחנו [בבחירות המקומיות] בחמישה יישובים נוספים [...] קרתה מהפכה אמיתית, יש תמיכה של יישובים, הם איתנו, המועצות המקומיות שלנו. התחלנו לחשוב בצורה מערכתית יותר. העניין לא עניין של כפר ברא או אום אל-פחם [בלבד]. התחלנו להקים ארגונים ארציים. אחרי האינתיפאדה השנייה הקמנו את הארגון הממוסד הראשון. (י"ש, 1.6.2016)

הארגון החברתי היחיד שלא התפצלו שורותיו מיד עם הפיצול בתנועה ב-1996 (ראו להלן) הוא העמותה לעזרה ליתומים ונזקקים (נוסדה ב-1989). העמותה צמחה במהלך האינתיפאדה הראשונה ומטרתה לעזור ליתומים ולמשפחות נזקקות בגדה המערבית. העזרה התבססה על תרומות של פלסטינים מישראל, ובכך עזרה לנזקקים בגדה וגם חיזקה את הקשר בין הפלסטינים משני צידי הקו הירוק. זהו אחד הארגונים העיקריים של התנועה, והעזרה שהוא מעניק בגדה ניכרת. לארגון סניפים מקומיים ביישובים הפלסטיניים בישראל, והיקף פעילותם משתנה ממקום למקום.

שלב הפיצול, 1996 עד 2015

תקופה זו ראשיתה בפיצול בשורות התנועה בשנת 1996, ערב הבחירות לכנסת ה-14. באותן בחירות מצאה התנועה האסלאמית את עצמה בנקודת מפנה, והתפצלה לשתי תנועות: הדרומית והצפונית. החוקרים חלוקים בדעתם על סיבת הפיצול (Aburaiya, 2012; Rosmer, 2001; Peled, 2004; Ali, 2004). לפי חלקם נבע הפיצול מכך שאנשי הפלג הצפוני בראשות השייח' ראיד סלאח, שהיה ראש עיריית אום אל-פחם משנת 1989, סברו כי השתתפות בבחירות לכנסת מסכנת את ערכי התנועה האסלאמית כתנועה דתית, ותביא לישראליוציה של החברה המוסלמית והפלסטינית החיה בישראל. לעומתו, בפלג הדרומי, בהנהגת השייח' עבדאללה נימר דרוויש, סברו כי ההשתתפות בכנסת עשויה לקדם את יעדיה של התנועה האסלאמית בפרט ושל החברה הפלסטינית בישראל בכלל. יש הטוענים כי הפילוג לא היה תולדה של אירוע בודד אלא של אירועים רבים במשך השנים. מכל מקום, אף שרבים מדגישים את המשותף בעשייה ובראייה האידיאולוגית של שני הפלגים, נודעו לפיצול משמעויות רבות, והעיקרית היא שמאז 1996 מתמודד הפלג הדרומי כמפלגה עצמאית בבחירות הכנסת — וכיום כחלק מהרשימה המשותפת. הפלג הצפוני לעומתו, אינו מתמודד בבחירות עד היום (Aburaiya, 2004; Rosmer, 2012).

במובן מסוים, על אף הנזק שגרם הפיצול, אפשר לקרוא לתקופה זו גם תקופה של בנייה מחדש של השירותים בשני פלגי התנועה, במיוחד הארגונים הממוסדים.

בתנועה הדרומית האתגר היה גדול, לדברי המרואיינים, מאחר שרוב הארגונים החברתיים המשיכו לפעול תחת חסות הפלג הצפוני. כך ניסח זאת אחד ממנהיגי התנועה:

ביום הפיצול, הארגונים שהיו בצפון [המשולש] ובאום אל-פחם [...] נהיו בחסות הצפונית, אלה הקרובים לדרום נשארו בבעלות הדרומית. אלה לא היו הרבה ארגונים, 2-3 ארגונים, רוב הארגונים היו בצפונית. (ב"פ, 23.5.2016).

מנהל ארגון ארצי מחזק את דבריו:

בנינו מאפס, אך שמרנו על המבנה הארגוני, כי רוב אלה שהיו במועצה המייעצת הארצית (80%) היו חברים בתנועה הדרומית. (נ"א, 27.4.2016)

בתקופה זו כבר אפשר לזהות פעילות חברתית ענפה בפלג הדרומי, בעלת מאפיינים ייחודיים, וחלקם ליוו את פעילותה עוד בתחילת דרכה בשנות ה-80. מאפיינים אלה אפשר לחלק לשני סוגים. הראשון קשור לתהליך ההתפתחות הכללי של העשייה החברתית והשני קשור לאספקת השירותים בפועל.

המאפיין הראשון – חשיבה מחדש על ארגוני התנועה

הפלג הדרומי, העומד כאמור במוקד המחקר הנוכחי, נדרש לארגן את שורותיו מחדש בעקבות הפיצול. ריאיון עם אחד ממנהיגי התנועה הבכירים שנערך ב-23.5.2016 מעלה:

נותרנו מאחור בלי ארגונים חברתיים.

וכך הצטרפה התנועה הדרומית לבנות מחדש את ארגוניה. ההתמודדות עם המצב החדש הביאה להקמת ארגונים חברתיים חדשים, ולרובם היו בפלג הצפוני מקבילים שהוקמו לפני הפיצול.

המאפיין השני – זיהוי מחדש של צרכים חברתיים

על כך תעיד הקמת ארגונים חדשים בתחומים שבהם לא נתנה התנועה שירותים קודם לכן. הדוגמה הראשונה היא הקמת המרכז המשפטי לענייני קרקעות דיור וזכויות אדם בשנת 2014, שמטרתה העיקרית לתת מענה משפטי בסוגיות משפטיות ובפרט בסוגיות הקשורות להריסת בתים ולבעלות על קרקעות. לארגון שני סניפים, ברמלה ובסחינין. לדברי ד"ר, הסניף ברמלה הוקם בעיקר לצורך המאבק בהריסת בתים:

זה אזור שיש בו רדיפה בנושא הזה, יש כמות של תיקים והרבה רדיפה, את יכולה לקרוא לזה רדיפה פוליטית [...] תיקי הריסת הבתים ודוחות על בנייה לא חוקית באזור רמלה, מדובר בעשרות או אפילו במאות [...] אנשים צריכים את העזרה הזו. (ד"ר, 5.5.2017)

ארגון נוסף, שהוקם גם הוא ברמלה, הוא ארגון "אל-הודא" לחלוקת מזון. הארגון הוקם כדי לתת מענה למשפחות נזקקות. מריאיון עם המנהל פ"ג שהתקיים ב-8.5.2017 עולה כי הארגון מחלק סלי מזון ל-220 משפחות, מתוכן 10 משפחות לא מוסלמיות (נוצריות ויהודיות). יש בו כ-30 מתנדבים, וכל אחד מתנדב בממוצע 10 שעות בשבוע. הוא ציין כי סלי המזון אינם באים במקום הסיוע שהמדינה נותנת ואינו בא לפטור אותה מאחריותה לעניי העיר. להיפך, המתנדבים מתדרכים לעתים את המשפחות כיצד יוכלו למצות את זכויותיהן ממוסדות המדינה.

המאפיין השלישי – הקשר בין ארגוני התנועה מוסדות המדינה
ארגוני התנועה, ארציים כמקומיים, אינם פועלים במנותק מהמדינה וממוסדותיה. להיפך: חלק מהשירותים, במיוחד שירותים הקשורים במערכת החינוך, עומדים בקשר הדוק עם מוסדות המדינה. מעונות היום ובית הספר שברמלה מתוקצבים בידי משרד החינוך. שירותים אלה התפתחו מתוך צורך חברתי עם ראייה ותפיסת עולם מבוססת-דת. כלומר השירותים היו חסרים ביישובים שבהם התנועה הייתה פעילה והיא פיתחה אותם עם תפיסה ערכית מוסלמית. עם זאת, חשוב לציין כאמור כי שירותים אלה לא התפתחו כחלופה לשירותים קיימים אלא כמענה לשירותים שלא היו קיימים:

אנחנו לא פוטרם את הממסד הישראלי מאחריותו החברתית כלפינו[...] אך באותה מידה אנחנו לא פוטרם את עצמנו מאחריות זו[...] מתחילת הדרך חרתנו על דגלנו כי אנחנו לא מתבכיינים ומתחננים מגורמי השלטון לקבלת שירות פה ושירות שם או לפירוורים משולחן הממסד. (ב"פ, 23.5.2017)

המאפיין הרביעי – המבנה הארגוני ודפוס הפעילות
מאפיין זה קשור לחלוקת פעילות הארגונים החברתיים לשני סוגי ארגונים: ארציים ומקומיים. הארציים מרכזים פעילות ברמה הארצית, מעבירים הדרכות והנחיות לרכזים ברמה המקומית, אך אינם מפעילים פרויקטים מקומיים. הפעילות ברמה המקומית תלויה בתנועה האסלאמית באותו יישוב ובפעילים עצמם. כלומר, אם יש מספיק פעילות חברתית ורצון לקדם נושא מסוים, הפעילים ביישוב יפעלו לקיים את הפעילות, ובהמשך להקים ארגון נפרד. דוגמה לכך היא ארגון "אל פורקאן" (אחד משמות הקוראן), האחראי על לימודי קוראן והעשרה דתית לילדים. ארגון ארצי זה מקיים בין היתר סדנאות פרונטליות ווירטואליות לקידום מעמד הקוראן בציבור המוסלמי וידעתו בעל פה. הארגון מקיים את הפעילות ברמה הארצית ובמקביל מנהל את פעילות 50 הסניפים הפרוסים בכל הארץ. לעומת זאת, פעילות הארגונים ברמה המקומית תלויה בעיקר בכוחה החברתי

והפוליטי של התנועה ביישוב ובמספר הפעילים המקדמים את הארגונים המקומיים. התקציבים של הארגונים המקומיים נפרדים מאלה של הארגונים הארציים ובאחריותם לגייס כספים לצורך קידום הפעילות ביישובם. לשם המחשה, עמותת "אל-קאלם", ארגון סטודנטיאלי ארצי הפועל ברמה הארצית במוסדות להשכלה גבוהה בישראל, מקדמת פעילויות אקדמיות, חברתיות, ודתיות ומספקת תמיכה כלכלית לסטודנטים בתמורה לעשייה חברתית. בחלק מהיישובים יש לארגון זה סניפים מקומיים, ובהם מקיימים הסטודנטים מאתו יישוב פעילות חברתית סטודנטיאלית. בכפר קאסם למשל, מפעיל הארגון פרויקטים מקומיים לסטודנטים, כמו פעילות התנדבותית בבתי הספר לעזרה בלימודים או ארגון פעילויות פדגוגיות סביב אירועים דתיים. מנהל הארגון הארצי ד"ע מסביר את סגנון העבודה שלהם בריאיון שהתקיים ב-25.5.2016:

מטבע הדברים יש הבדלים בין היישובים, כלומר כפר קאסם שונה מעכו. אך הפרויקטים הם אותם פרויקטים. אנחנו לא מכתיבים. למשל, אני מציג לסניף המקומי בכפר קאסם את עשרת הפרויקטים שיש לי, והם מחליטים מה הם רוצים להפעיל אצלם וזה יהיה באחריותם המלאה. ולנו יש פרויקטים ארציים שבאחריותנו להפעילם [...] המנהל בכפר קאסם אינו סמלי, הוא מנהל העמותה המקומית לכל דבר, יש להם הנהלה עצמאית.

מ"ק, מנהיג בכיר בתנועה, מסכם את ההבדלים בין הארגונים המקומיים לארציים בריאיון שנערך ב-27.4.2016:

התנועה האסלאמית יש לה סניפים מקומיים, סניפים אלה יכולים להיות בעלי משאבים כלכליים רבים יותר מהתנועה הארצית, ויש סניפים מקומיים המארגנים פעילות שאין ביכולת התנועה הארצית לארגן. מה זאת אומרת שאינה יכולה? אין לה משאבים, שטח ואנשים.

המאפיין החמישי – עשייה התנדבותית

זהו אחד המאפיינים הבולטים והמיוחדים בעשייה החברתית של התנועה האסלאמית בארץ: פעילות ללא שכר ותרומות של פלסטינים בארץ לקידום מטרות התנועה. שתי הדוגמאות הבאות ממחישות היטב את יכולת גיוס המתנדבים של התנועה לפעילות ברמה הארצית והמקומית. הראשונה היא פורום האישה המוסלמית בכפר קאסם, המבוסס כולו על התנדבות ותרומות, כפי שהדגישו הנשים המייסדות: מאז הקמת הפורום באופן רשמי בשנת 1987, אף אחת מהפעילות בו אינה מקבלת שכר. כיום כולל הפורום חמש חברות נעד מייעץ, 15 חברות הנהלה, 50 מחנכות וכ-500 תומכות. המחנכות הן נשים העוברות הכשרה בת שלושה חודשים בפורום. לאחר ההכשרה הן מנחות קבוצות של נשים ומעבירות פעילויות לנשים ונערות בפורום. התומכות הן הנשים שלוקחות חלק בפעילות הפורום, שבועית או חד-פעמית.

הדוגמה השנייה היא הקמת בית הספר אל-הודא ברמלה. בית ספר זה מנוהל בידי הסניף המקומי של התנועה האסלאמית, עמותת אל-הודא. בשנת 2005 זכתה העמותה במכרז לשיפוץ מבנה בעיר והקמת בית ספר פרטי במקום. לשיפוץ זה נדרשו שני מיליון ש"ח. סכום זה גויס במסע תרומות שארגנה התנועה ברמה הארצית ועבודה התנדבותית במסגרת מחנות עמל (ראו לעיל). אנשים העובדים בתחום הבינוי שיפצו את המבנה בהתנדבות ואף הביאו את כלי העבודה איתם – לעיתים ערכם רב ומתווסף לערך עבודת הכפיים. הצלחת הפעילות ברמלה באה לידי ביטוי בכך ששנה לאחר הזכייה במכרז נפתח בית הספר כבית ספר צומח עם כיתה א' וגני טרום חובה. מדי שנה נוספה כיתה, וכיום זו מערכת שלמה, מגן חובה ועד כיתה י"ב.

תקופת ההתחדשות, 2015 עד היום

כמה תהליכים ואירועים מאפיינים תקופה זו ומסמנים תהליכי התחדשות של התנועה הדרומית. גם תקופה זו מתאפיינת בעשייה התנדבותית ובפיתוח מענים לפי הצרכים העולים בקרב הפלסטינים בישראל. שני מאפיינים נוספים שנצפים בתקופה זו מעידים על שינויים שייתכן שיתגלו עם השנים כמשמעותיים בדפוס ההתנהגות: התמקצעות ופתיחות, או התמתנות האופי הדתי. ההתמקצעות באה לידי ביטוי בהקמת ארגון "מיומנויות", שנותן שירותי ייעוץ ארגוני לארגונים החברתיים של התנועה, בפיתוח סדנאות הכשרה לצוותים המקצועיים בארגוני התנועה, ובהגדרת תפקידי הארגונים ומטרותיהם בצורה מסודרת יותר. הקמת ארגון היא גולת הכותרת של תקופה זו, המאופיינת בעבודה ממוסדת, ובשאיפה להתארגן לפי דפוסים מסודרים בדומה לכלל ארגוני החברה האזרחית בישראל. הקמת הארגונים החדשים נעשית בידי הדור הצעיר של התנועה, אשר הידע שלו שאוב מהאקדמיה המערבית, לצד הבסיס הדתי שקיבלו בהתחנכם על ברכי התנועה.

התנועה האסלאמית, שהציבור, הן היהודי והן הערבי, תופס אותה בדרך כלל כתנועה סגורה ולא מודרנית, מראה בתקופה זו ניצנים של פתיחות והתעדכנות. כלומר, אפשר להבחין שבפלג הדרומי עורכים שינויים ברמת המדיניות. על כך יעיד שילובן הגובר נשים בתנועה בכלל, ובפעילותה החברתית בפרט. הדבר בא לידי ביטוי, בין היתר, בתקנון החדש של התנועה, שאושר בפברואר 2018. לפי התקנון החדש, רבע ממשורות ההנהלה בארגונים החברתיים ישוריינו לנשים ורבע לדור הצעיר. זאת לצד שריון מקומות ריאליים לנשים במפלגה הפוליטית (חיג'אזי, 2018).

אומנם המחקר הנוכחי מתמקד בפלג הדרומי, אך אין להתעלם מהוצאת הפלג הצפוני אל מחוץ לחוק בנובמבר 2015. השלכות הצעד הזה טרם נחקרו לעומק, בין אם על פעילות הפלג הצפוני ובין אם על כלל האוכלוסייה הפלסטינית בישראל. אומנם תקופת המחקר היא עד אמצע שנת 2017, ומקשה על הערכת השלכות אלו, אך

הוא מכיר במרכזיותה של שנת 2015 כנקודת זמן שיש לציין בהקשר של הארגונים מבוססי הדת השייכים לתנועה האסלאמית בכלל בישראל.

דיון

מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון את התפתחות הפלג הדרומי של התנועה האסלאמית בישראל בתחום אספקת שירותים חברתיים. הממצאים מעלים ארבע תקופות עיקריות בהתפתחות התנועה. לכל תקופה כמה מאפיינים, שחלקם חוזרים על עצמם לאורך השנים וחלקם משתנים. מאפיינים אלה דומים בחלקם למאפייני ארגונים אסלאמיים אחרים בעולם, כמו גישת ההסתמכות העצמית ופיתוח שירותים חלופיים לשירותים של המדינה (Clark, 2004; Wickham, 2003). מאפייני ההתנדבות והתבססות על ערכי האסלאם מאפיינים גם את פעילות הפלג הצפוני (Eseed, 2017). עם זאת, ממצאי המחקר הנוכחי מעלים שאספקת שירותים אלה אינה באה לפטור את המדינה מאחריותה לספק שירותים חברתיים. בכך הם שונים מממצאי מחקרים אודות תנועות אסלאמית במדינות ערב והשירותים החברתיים של הפלג הצפוני, שמהם עולה כי ארגונים מבוססי דת באו להחליף את שירותי המדינה באמצעות הקמת קהילה עצמאית לפי חזונו של סלאח (Eseed, 2017) או הקמת חברה מוסלמית מקבילה במדינות ערב (Wickham, 2003). התנועה האסלאמית הדרומית אינה פוטרת את המדינה מאחריותה החברתית כלפי האוכלוסייה הפלסטינית.

התנועה עברה תהליך של פורמליזציה והתחדשות. היא החלה מפעילות וולונטרית בתחילת שנות ה-80, וכיום, בסוף העשור השני בשנות האלפיים, אפשר לזהות מגמות משמעותיות של התמקצעות והתחדשות בעשייה של התנועה. הקמת ארגון "מיומנויות" הוא דוגמה מובהקת לכך: היא משקפת לא רק את רצון התנועה לפתח ארגונים חדשים המותאמים לצורכי האוכלוסייה, אלא גם את הרצון ליעץ ולפתח את שאר הארגונים החברתיים של התנועה. בנוסף, אי אפשר לנתק את הדיון במאפייני התנועה, בין אם ממבט היסטורי או ממבט עכשווי, ממדיניות השלטון כלפי המיעוט הפלסטיני בישראל ובמיוחד כלפי התנועה האסלאמית. הוצאת הפלג הצפוני של התנועה אל מחוץ לחוק היא קריאת אזהרה גם עבור ארגונים חברתיים אחרים בחברה הפלסטינית, לא כל שכן עבור הפלג הדרומי.

שירותי התנועה האסלאמית לא התפתחו בחלל ריק. האוכלוסייה הפלסטינית חוותה לאורך השנים אפליה במישורים החברתיים, ותכופות אף הודרה משירותי מדינת הרווחה (Rosenhek, 2002). אחד ממאפייני פעילות התנועה המרכזיים הוא מענה לצרכים החברתיים. בין היתר, היא ממלאת את החלל שהותירו מאחוריהם המדינה או ארגוני החברה האזרחית היהודית. מאפיין זה בפעילותה של התנועה מעלה את

השאלה אם אין זה תפקידה של המדינה לספק שירותים אלה, ואם זה הגורם היחיד או העיקרי שהניע את התנועה לספק את השירותים החברתיים. דוגמה קלסית לכך היא מעונות היום. בתחום זה יש פערים מהותיים בין האוכלוסייה הפלסטינית והיהודית בישראל, כמו מספר המסגרות הציבוריות (פיכטלברג-ברמץ, 2008) והיקף הסבסוד (הולר וגל, 2011; פיכטלברג-ברמץ והריס-אולשק, 2013). כבר בשנות ה-80 זיהתה התנועה את הצורך, כמו קבוצות חברתיות ופוליטיות אחרות בחברה הפלסטינית (Khazan & Swirski, 1993), והחלה לפתח מסגרות חינוכיות לגיל הרך. עם השנים השתנה אופי שירות זה, וכיום מעונות היום של התנועה האסלאמית פועלים בדומה לארגוני החברה האזרחית היהודיים, מקבלים סבסוד מהמדינה ומפוקחים על ידיה. דוגמה זו מעלה תהייה מחקרית, ובו בזמן שאלה חברתית-פוליטית בנוגע למיקור החוץ של השירותים החברתיים שעשתה המדינה וממשיכה לעשות, בפרט בתחום מעונות היום, בשנים האחרונות. האם מיקור החוץ הוא גורם חשוב בהרחבת פעילותה החברתית של התנועה האסלאמית לאחרונה? דוגמה נוספת: כאשר נחקק חוק ביטוח הבריאות הממלכתי, נסוגה התנועה האסלאמית מאספקת שירותי בריאות ברוב היישובים הפלסטיניים בישראל. כלומר, ברגע שהמדינה ומוסדותיה נתנו מענה לצורך החברתי, התנועה ראתה שאין לה מקום לפעילות בתחום זה, במיוחד כיוון שאינה יכולה לעמוד בתחרות מול השירות שהמדינה מציעה.

מחקרים עתידיים

שתי הדוגמאות שהובאו לעיל מבהירות כי הדיון בתפקיד התנועה כממלאת פערים חברתיים ונותנת מענה לצרכים החברתיים אינו יכול להיות מנותק מהדיון בתפקודה או אי תפקודה של מערכת הרווחה בחברה הפלסטינית ובאפליה הממוסדת כלפי המיעוט הפלסטיני. קשר זה דורש בדיקה מחקרית מעמיקה כדי לתת מענה לשאלה מה הביא את התנועה לספק שירותים חברתיים. שאלה נוספת שמחייבת מענה מחקרי היא מה התרחש בשורותיה של התנועה האסלאמית הצפונית לאחר הפיצול בשנת 1996.

כדי לתת מענה לשאלות אלו, וכדי להבין במלואו את תפקידם של ארגוני דת המספקים שירותים חברתיים ואת ההשלכות של קיומם על תהליכים חברתיים ופוליטיים בישראל, יש צורך במיפוי פעילותם של אותם ארגונים מבוססי דת המספקים שירותים חברתיים בישראל ובפרט בחברה הפלסטינית. נדבך נוסף שיעזור בהבנת תפקיד התנועה הוא הבנת תופעת אספקת שירותים חברתיים באמצעות גופים לא ממשלתיים בארץ באופן כללי. במקביל יש לבחון את תופעת אספקת שירותים חברתיים של ארגונים דתיים יהודיים כמו ש"ס או חב"ד, בכדי לעמוד על הדמיון

והשוני בתפקידם במנותק משאלת האפליה המכוונת כלפי הפלסטינים בישראל ובהקשר המגמות הכלל-עולמיות של התחזקות הדת והיחלשות מדינת הרווחה – תהליך שהיה דרמטי במיוחד בישראל מסוף שנות ה-80. בנוסף, במקביל לתהליכים הפנימיים בתוככי התנועה האסלאמית, מתרחשים שינויים מחוצה לה, ואפשר לשער שיש להם השפעה על היקף פעילותם של ארגוני התנועה האסלאמית ואופייה, כגון החלטת ממשלה מס' 922 (פעילות הממשלה לפיתוח כלכלי באוכלוסיית המיעוטים בשנים 2016-2020) שיצרה תוכנית חומש לחברה הערבית. מחקרים עתידיים ראוי שיבחנו את תרומתן של תוכניות אלו (אם בכלל) על פעילות התנועה. כמו כן, בחינה שכזו תשים במוקד סוגיה מחקרית חשובה, והיא הדילמה של ארגוני התנועה האסלאמית בעבודה מול המדינה, בעיקר בכל הקשור לקבלת מימון ממשלתי המלווה לעתים בתכתיבים. ולבסוף, יש לבחון את השלכותיה של הוצאת התנועה הצפונית אל מחוץ לחוק על פעילות התנועה הדרומית, ובפרט ניסוח תקנון חדשני המדגיש את שקיפות התנועה ופתיחותה.

נקודות מפתח



- נבחן תהליך התפתחות הפלג הדרומי של התנועה האסלאמית כספק שירותים חברתיים לאוכלוסייה הפלסטינית בישראל, ונבחנו יחסי התנועה עם מוסדות המדינה.
- בהתפתחות התנועה בתחום אספקת השירותים החברתיים ניכרות ארבע תקופות עיקריות בעלות מאפיינים חברתיים ייחודיים.
- הדיון בתפקיד התנועה כממלאת פערים חברתיים ונותנת מענה לצרכים החברתיים אינו יכול להיות מנותק מהדיון בתפקודה או אי-תפקודה של מערכת הרווחה בחברה הפלסטינית ובאפליה הממוסדת כלפי המיעוט הפלסטיני.

מקורות

- אבראהים, מ. (1990). התנועה האסלאמית בישראל. גבעת-חביבה: המכון ללימודים ערביים.
- אלמגור-לוטן, ל. (2008). מעונות יום ומשפחתונים מוכרים במגזר הערבי. הכנסת, מרכז המחקר והמידע.
- אספנוזלי, ה. (2008). מציאות החינוך בגיל הרך בחברה הערבית בישראל. נצרת: מרכז משאקה ומרכז אל-טופולה. (ערבית)
- גרה, ס. (2003). התנועה האסלאמית באום אלפחם: היבטים מוסדיים. עבודת מוסמך, אוניברסיטת חיפה.
- דורון, א. (2004). משטר הרווחה במדינת ישראל: מגמות השינוי והשלכותיהן החברתיות. סוציולוגיה ישראלית, ה', 426-417.
- הולר, ר. וגל, ג. (2011). סבסוד מסגרות לגיל הרך: ישראל בפרספקטיבה בינלאומית משווה. ביטחון סוציאלי. 87, 64-37.
- חיג'אזי, א. (2018). אמנת התנועה האסלאמית והשיח שלה בצל המציאות המשתנה. הרצאה בכנס אסלאם פוליטי: מבט מבפנים. תוכנית קונרד אדנאואר לשיתוף פעולה יהודי-ערבי: אוניברסיטת תל-אביב.
- טל, ע. (2015). בשליחות התנועה: אקטיביזם נשי בתנועה האסלאמית בישראל. תל-אביב: מרכז משה דיין ללימודי המזרח התיכון אפריקה, אוניברסיטת תל-אביב.
- כל אלערב (אוקטובר, 2001). רמלה: עמותת אל הודא חונכת בניין ביה"ס אל הודא אל אהיליה באירוע ענקי. נדלה באפריל 2018 מתוך: <https://www.alarab.com/Article/405135>
- מאיר, ת. (1988). התערורות המוסלמים בישראל. גבעת-חביבה: המכון ללימודים ערביים.
- מוסטפא, מ. (2011). ההשתתפות הפוליטית של התנועה האסלאמית בישראל. בתוך: א. רכס וא. רודניצקי (עורכים), מיעוטים מוסלמים במדינות רוב לא מוסלמי: התנועה האסלאמית בישראל כמקרה בוחן (עמ' 99-116). תל-אביב: תכנית קונקורד לשיתוף פעולה יהודי-ערבי, אוניברסיטת תל-אביב.
- נציב הדורות הבאים (2005). חוות דעת בנושא היעדר מסגרות חינוכיות לגיל הרך באוכלוסייה הערבית. ירושלים, ישראל.
- עלי, נ. (2013). בין עובדיה לעבדאללה: פונדמנטליזם אסלאמי ופונדמנטליזם יהודי בישראל. תל-אביב: רסלינג.
- עלינאת-עאבד, ס. (2016). מהעצמה להנהגה: נשים בתנועה האסלאמית בישראל 1980-2013. עבודה לשם קבלת התואר דוקטור, אוניברסיטת בן-גוריון שבנגב.
- פז, ר. (1989). התנועה האסלאמית בישראל בעקבות הבחירות לרשויות המקומיות. תל-אביב: מרכז משה דיין, אוניברסיטת תל-אביב.
- פיכטלברג-ברמן, א. (2008). מסגרות קבוצתיות לילדים בגיל הרך והפיקוח עליהן, אומדנים לשנת 2007. ירושלים: מנהל תכנון מחקר וכלכלה, משרד התמ"ת.

- פיכטלברג-ברמץ, א. והריס-אולשק, ר. (2013). מעונות ומשפחתונים המוכרים ע"י משרד התמ"ת – תשע"א. משרד הכלכלה: מחקר וכלכלה.
- רבינוביץ', ד. (2001). דה-טוקוויל באום אלפחם. בתוך: י. פלד וע. אופיר, ישראל: מחברה מגויסת לחברה אזרחית? ירושלים ותל-אביב: מכון ון-ליר והקיבוץ המאוחד.
- רוזנהק, ז. (1996). מדיניות השיכון והערבים בישראל 1948-1977. ירושלים: מכון פלורסהיימר למחקרי מדיניות.
- רכס, א. (2001). הערבים בישראל לאחר תהליך אוסלו: לוקליזציה של המאבק הלאומי. בתוך: גרבר, ח. ופודה, א. (עורכים), יחסי יהודים-ערבים בארץ ישראל / פלסטין (עמ' 275-303). ירושלים: הוצאת מאגנס.
- שיתייו, ע. (2008). נשים ערביות בשוק העבודה – נייר עמדה. פורום נשים לתקציב הוגן.
- שפר, נ. (1999). מדיניות הממשלה בסבסוד מעונות היום: ההשלכות על יציאת נשים לעבודה. ירושלים: שדולת הנשים בישראל – המרכז לחקר מדיניות.
- תרשיש, נ. (2017). מדינות רווחה בראייה משווה: כיצד להגדיר את ישראל?. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- Aburaiya, I. (2004). The 1996 split of the Islamic movement in Israel: Between the holy text and Israeli-Palestinian context. *International Journal of Politics, Culture and Society*, 17, 439-455. doi: 10.1023/B:IJPS.0000019612.42870.6d
- Ali, N. (2004). Political Islam in an ethnic Jewish state: Historical evolution, contemporary challenges and future prospects. *Holy Land Studies*, 1, 69-92. doi: 10.3366/hls.2004.3.1.69
- Bielefeld, W., & Cleveland, W. S. (2013). Faith-based organizations as service providers and their relationship to government. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 42, 468-494. doi: 10.1177%2F0899764013485160
- Clark, J. A. (2004). *Islam, charity and activism: Middle-class networks and social welfare in Egypt, Jordan, and Yemen*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Clarke, M., & Ware, V. (2015). Understanding faith-based organizations: How FBOs are contrasted with NGOs in international development literature. *Progress in Development Studies*, 15, 37-48. doi: 10.1177%2F1464993414546979
- Cnaan, R. (1985). Racial differences in social service delivery: Jews and non-Jews in Israel. *Social Development Issues*, 10, 56-74.
- Cnaan, R. (1988). Social services for the enemy? Education for social work and the Arab sector in Israel. *International Social Work*, 31, 33-43. doi: 10.1177/002087288803100106

- Cnaan, R., Boddie, S., Handy, F., Yancey, G., & Schneider, R. (2002). *The invisible caring hand: American congregations and the provision of welfare*. New York, NY: New York University Press.
- Cnaan, R. A., & Curtis, D. W. (2013). Religious congregations as voluntary associations. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 42, 7-33. doi: 10.1177/0899764012460730
- Eseed, R. (2017). When the state fails to provide services: The case of the Islamic movement in Israel. *Journal of Social Policy*, 47, 565-582. doi: 10.1017/S0047279417000757
- Esping-Andersen, G. (2002). *Why we need a new welfare state?* Oxford, England: Oxford University Press.
- Gal, J. (2010). Is there an extended family of Mediterranean welfare states? *Journal of European Social Policy*, 20, 283-300. doi: 10.1177/0958928710374374
- Göçmen, I. (2013). The role of faith-based organizations in social welfare systems: A comparison of France, Germany, Sweden, and the United Kingdom. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 42, 495-516. doi: 10.1177/0899764013482046
- Heist, D. H., & Cnaan, R. A. (2016). Faith-based international development work: A review. *Religions*, 7, 1-17.
- Jawad, R. (2009). *Social welfare and religion in the Middle East: A Lebanese perspective*. Bristol, England: Policy Press.
- Khazan, H., & Swirski, S. (1993). Early education in Israel. *Israel Equality Monitor*, 3, 1-24.
- Peled, A. R. (2001). Towards autonomy ? The Islamist movement's quest for control of Islamic institutions in Israel. *The Middle East Journal*, 55, 378-398.
- Rosenhek, Z. (2002). Social policy and nationbuilding: The dynamics of the Israeli welfare state. *Journal of Societal & Social Policy*, 1, 15-31.
- Rosenhek, Z., & Shalev, M. (2000). The contradictions of Palestinian citizenship in Israel: Inclusion and exclusion in the Israeli welfare state. In N. A. Butenshon., U. Davis., & M. Hassassian (Eds), *Citizenship and the state in the Middle East: Approaches and applications* (pp. 288-315). Syracuse, NY: Syracuse University Press.

- Rosmer, T. (2012). Resisting "Israelization": The Islamic movement in Israel and the realization of Islamization, Palestinization and Arabization. *Journal of Islamic Studies*, 23 , 325–358.
- Roy, S. (2011). *Hamas and the civil society: Engaging the Islamist social sector*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Wickham, C. R. (2003). *Mobilizing Islam: Religion, activism and political change in Egypt*. New York, NY: Columbia University Press.
- Wiktorowicz, Q. (2004). Introduction: Islamic activism and social movement theory. In Q. Wiktorowicz (Ed.), *Islamic activism: A social movement theory approach* (pp. 1-36). Indianapolis, IN: Indiana University Press.

מאמר פרספקטיבה

בין נכונות למוכנות: שינוי בתפיסה המגדרית של בעיית האלימות הפיזית ביחסים בין בני-זוג

זאב וינשטוק, ענת בן-פורת, דורית בר-דוד וזיו רוז

רקע: מקצוע העבודה הסוציאלית בישראל מרחיב את גישתו לבעיית האלימות הפיזית בין בני-זוג הטרנסקסואלים, בין אם מדובר באלימות של צד אחד (גבר או אישה) או של שני הצדדים (אלימות הדדית). גישה מורחבת זו לאלימות בין בני-זוג עוסקת לא רק בצורכי הנשים אלא גם בצורכי הגברים המעורבים בבעיה וסובלים ממנה.

מטרת המאמר: בחינת האתגרים העומדים בפני מקצוע העבודה הסוציאלית בישראל נוכח הרחבת גישתו להתמודדות עם אלימות פיזית בין בני-זוג. אתגרים אלו נבחנים על רקע מקרה שהתרחש בכנס של עובדים סוציאליים שהתקיים בשנת 2018 בישראל. מטרת הכנס הייתה לקדם את הטיפול בגברים. מהמקרה הנדון במאמר משתקפות הן הנכונות והן המוכנות של עובדים סוציאליים לחולל שינוי בגישות ההתערבות הנהוגות. הנכונות מבוססת על ההכרה שדרוש שינוי, ואילו המוכנות כוללת גם את התפיסות והיכולות, הרגשיות בעיקר, הדרושות ליצירתן.

ממצאים: באופן כללי נראה שאומנם נכונותם של העובדים גבוהה, אך המוכנות של חלקם לכך אינה אופטימלית. באופן יותר ספציפי, על סמך המקרה הנדון נראה שיחסם של חלק מהעובדים הסוציאליים שנכחו בכנס חיובי ואמפטי למצוקותיהן של נשים, לרבות אלו הסובלות מאלימות פיזית בין בני-זוג. יותר מאשר למצוקותיהם של גברים הסובלים גם הם מהבעיה.

השלכות: יש פער בין הנכונות לבין המוכנות של העוסקים בתחום האלימות הפיזית בין בני-זוג לחולל את השינוי המבוקש. צמצום הפער הוא תנאי לקידום והבשלתם של תהליכי השינוי הדרושים. נוכח תובנות אלו, מוצעות דרכים להתמודד עם הפער ולצמצמו כדי לקדם את התחום לקראת השינוי המבוקש.

מילות מפתח: מגדר ואלימות, עמדות אנשי מקצוע, מדיניות להתמודדות עם אלימות, טיפול רגיש מגדר, טיפול בגברים

המחברים תרמו שווה בשווה לכתיבת המאמר.

התקבל במערכת: 9.2018; אושר לפרסום: 8.2019; נוסח סופי: 8.2019

מבוא

בעשורים האחרונים הצטבר ידע מחקרי ומעשי בתחום האלימות הפיזית בין בני-זוג הטרוסקסואלים, שנוקט צד אחד (הגבר כלפי האישה או האישה כלפי הגבר) או שנוקטים שני הצדדים (הגבר כלפי האישה ובו בזמן גם האישה כלפי הגבר) (ראו סוגים של זוגות החיים בזוגיות אלימה: Straus, 2015). הידע החדש מחולל שינוי בתפיסת התופעה: מהתמקדות בעיקר באלימות פיזית של גברים כלפי נשים, להכרה בכך שגם נשים עשויות לנהוג באלימות כזו כלפי גברים (Frieze, 2005). מטרת מאמר פרספקטיבה זה היא לזהות את האתגרים העומדים בפני העבודה הסוציאלית בישראל, השואפת להרחיב את גישתה להתמודדות עם אלימות בין בני-זוג ובמיוחד אלימות פיזית, כך שתכלול גם התייחסות לצרכים של גברים הסובלים מאלימות מצד בנות-זוגם, בין אם מדובר במקרים שבהם רק האישה אלימה ובין אם מדובר במקרים שבהם שני בני-הזוג אלימים. נראה שמספר הגברים הסובלים מאלימות פיזית בזוגיות אינו זניח, והוא עשוי להגיע לשיעורים דומים לאלו של נשים הסובלות מאלימות פיזית מצד בני-זוגן (Langhinrichsen-Rohling, Misra, Selwyn, & Rohling, 2012). מאמר זה בוחן את הסוגיה על רקע מקרה שהתרחש בכנס שהתקיים בשנת 2018 בישראל. מטרת הכנס הייתה לקדם את הטיפול בגברים.

רקע מדעי

בתחילת שנות ה-70 החלו להצטבר עדויות אמפיריות המראות שבאוכלוסייה הכללית בחברות רבות, שיעור הנשים הנוהגות באלימות פיזית כלפי בני-זוגן משמעותי, ואינו זניח, יחסית לשיעור הגברים המשתמשים באלימות פיזית כלפי בנות-זוגם (Straus, Gelles, & Steinmetz, 2006 [1980]). עם פרסומם של הממצאים הללו מתחו חוקרים רבים, במיוחד מהפרדיגמה הפמיניסטית, ביקורת על תקפותם (Belknap & Melton, 2005) ואף הציגו ממצאי מחקרים הסותרים את הטענה הזו (ראו לדוגמה: Hamby, 2014). חלק מהביקורת שנמתחה על תקפות הממצאים, המראים שלא רק גברים אלא גם נשים עשויות לנהוג באלימות פיזית בין בני-זוג, הייתה תיאורטית במהותה; לדוגמה נטען שמחקרים אלו התמקדו בהתנהגות האלימה גופא, תוך התעלמות מההקשר המצבי-חברתי שבו הופעלה (כגון הסיבות לאלימות ותוצאותיה). חלק מהביקורת הייתה מתודולוגית במהותה; לדוגמה נטען כי מדידת האלימות, ובמיוחד האלימות הפיזית, שהתבססה ברוב המחקרים על כלי מדידה פרי פיתוחה של קבוצת חוקרים בראשותו של שטראוס (Straus, 2007), אינה מדידה תקפה ומהימנה, או כי המדגמים שעליהם התבססו המחקרים אשר זיהו אלימות פיזית שנקטו נשים מוטים ואינם מייצגים את התופעה כפי שהיא מתקיימת בחברה. זהו ויכוח

בין שתי תפיסות. במסגרת תפיסה אחת המכונה "אסימטריה מגדרית" באלימות בין בני-זוג נטען שרק גברים, או בעיקר גברים, הם הצד הנוהג באלימות. במסגרת התפיסה השנייה המכונה "סימטריה מגדרית" נטען שגם נשים נוהגות באלימות כלפי בני-זוגן בשיעורים שאינם זניחים. לאחרונה פורסם מאמר הדן בהבדלי התפיסה בין מצדדי האסימטריה המגדרית לבין מצדדי הסימטריה המגדרית (וינשטוק, 2019). מחלוקת זו ממשיכה להתקיים גם כיום (ראו: Winstok, 2017; Hamby, 2014).

טענה חשובה נוספת, שהועלתה נוכח ממצאי המחקרים על השוואת שיעורי ההתנהגות האלימה של שני המינים, הייתה שהמניעים של נשים הפוגעות בגברים שונים מהמניעים של גברים שפוגעים פיזית בבנות-זוגם (Bair-Merritt et al., 2010; Belknap & Melton, 2005). גברים עושים זאת כדי לקיים את שליטתם בנשים, כך נטען, ואילו נשים עושות זאת כדי להגן על עצמן, בין אם פיזית או מעמדית, ולכן אין להתייחס לפגיעות של נשים בגברים כמו שמתייחסים לפגיעות של גברים בנשים. טענת ההבדלים בין המינים במניעים לאלימות בין בני-זוג נבחנה, אך לא נמצאה לה תמיכה אמפירית מוצקה. רוב המחקרים מצאו שגברים ונשים משתמשים באלימות פיזית במערכות יחסים אינטימיות מסיבות דומות (Langhinrichsen, Rohling, McCullars, & Misra, 2012). נשים, בדומה לגברים, משתמשות לעיתים באלימות כדי לשלוט בבני-זוגן, וגברים, בדומה לנשים, משתמשים לעיתים באלימות כדי להגן על עצמם. עם זאת, אין במחקרים אלו משום הוכחה חד-משמעית להעדר הבדלי מגדר במניעים לאלימות פיזית בין בני-זוג.

לצד חילוקי הדעות על ההבדלים בין המינים בשיעורי ההתנהגות האלימה והסיבות להפעלתה, היו גם הסכמות בין הצדדים במחלוקת. הסכמה אחת כזו שיש לה השלכות מרחיקות לכת – אם לא על התפיסה אז על ההתערבות בבעיה – היא שתוצאותיה של האלימות הפיזית קשות יותר לנשים מאשר לגברים (Jose & O'Leary, 2008). לתמימות-דעים זו חשיבות רבה, כי נובע ממנה שיש להתייחס אל נשים, יותר מאשר אל גברים, כאל קבוצת סיכון לפגיעות פיזיות (Felson, 1996), ובהתאמה, יש לספק להן הגנה רבה יותר מאשר לגברים. במילים פשוטות ולסיכום, נראה שאין הבדל מגדרי מהותי בסיבות לשימוש באלימות ובהתנהגות האלימה עצמה, אך יש הבדל בתוצאות האלימות.

הדמיון בין המינים בשימוש באלימות בין בני-זוג עשוי לאתגר את התפיסות המסורתיות בתחום, המניחות כי רק גברים או בעיקר גברים הם התוקפנים ונשים הן הקורבנות. על כן מוחלפות התפיסות המסורתיות האסימטריות בהדרגה בתפיסות סימטריות יותר, המכירות בכך שגם גברים יכולים להיות קורבנות לאלימות. שינוי תפיסה זה מחייב היערכות מחודשת להתמודדות עם בעיית האלימות בין בני-זוג ברמת המדיניות, הארגון והעובדים.

מגמת השינוי התפיסתי בתחום אינה נובעת רק מממצאי מחקרים על הבדלים בין גברים לנשים בסיבות, בהתנהגויות ובתוצאות של האלימות בין בני-זוג, אלא גם נוכח מחקרים שבחנו את יעילותן של גישות ושיטות התערבות המצמצמות וממקדות את הטיפול באלימות נגד נשים בלבד או בעיקר. אף על פי שמחקרי הערכה כאלה הם מורכבים ואינם נפוצים, חלקם מטילים ספק ביעילותן של תוכניות התערבות בתחום (ראו לדוגמה ניתוח של 22 מחקרים שנעשו על יעילותן של קבוצות לטיפול בגברים מכים: Babcock, Green, & Robie, 2004). זאת ועוד, גם מחקרים שבחנו את הערכותיהם של מטפלים פמיניסטים לגבי יעילותן של דרכי התערבות הממוקדות באלימות נגד נשים, מגבירים את הספק ביעילותן של הגישות הרווחות (McPhail, Busch, Kulkarni, & Rice, 2007).

חשוב להדגיש שאין לראות בטענות המועלות כאן בזכות שינוי הגישה בתחום, משום ביקורת על התפיסה הממקדת את ההתמודדות באלימות נגד נשים. גישה ממוקדת זו נובעת במידה רבה מפרדיגמה פמיניסטית, השואפת לקדם זכויות אדם, ובכלל זה זכויות נשים לשוויון מגדרי. על פי פרדיגמה זו, מאזן הכוחות המגדרי מוטה. מאזן כוחות זה מעמיד נשים בעמדת נחיתות בהשוואה לגברים, ובכך חושף אותן לסיכונים ממשיים בהקשרים חברתיים שונים לאורך כל חייהן, ובכלל זה גם לאלימות, על סוגיה וצורותיה השונות (DeKeseredy, 2011; Dobash & Dobash, 1979; Hunnicutt, 2009). פרדיגמה זו תרמה רבות לקידומן והעצמתן של נשים, וגם להגברת המודעות למצבן בחברה. זאת ועוד, פרדיגמה זו העלתה את המודעות לבעיית האלימות במשפחה, ובכך הכינה את הקרקע להקמתם של שירותים שונים להתמודדות עם הבעיה.

עוד חשוב להדגיש כי אף על פי שאין הבדלים מהותיים בין גברים לנשים במניעים ובשימוש באלימות בין בני-זוג, הרי שלמגדר חשיבות רבה, הן להבנה והן להתערבות בבעיה. לכן, אף שהבעיה ברמתה ההתנהגותית אינה מגדרית, על ההתמודדות עימה להיות רגישה למגדר. על הקווים המנחים להתמודדות עם הבעיה להביא בחשבון שהתפיסה, המשמעות והחוויה, הן של האירועים האלימים והשלכותיהם, והן של ההתמודדות עימם, שונות מהותית בקרב גברים ובקרב נשים (Straus & Winstok, 2013; Winstok & Straus, 2014).

האתגר בשינוי התפיסה המגדרית של בעיית האלימות בין בני-זוג

השינוי הנדון נראה, לכאורה, פשוט. מאחר שגם גברים סובלים מבעיית האלימות בין בני-זוג, כל שנדרש הוא להרחיב את השירותים להתמודדות עם אלימות כלפי נשים, כך שיכללו גם התמודדות עם אלימות כלפי גברים. במילים פשוטות – להרחיב את

ההתייחסות לאלימות ולראות בגברים לקוחות שווים לנשים. החדשות הטובות הן, שיש נכונות רבה לכך בקרב גורמים שונים בתחום, הן באקדמיה והן בפרקטיקה, הן בקרב מתווי מדיניות והן בקרב מטפלים. אך נכונות אינה, בהכרח, מוכנות. מוכנות כוללת לא רק נכונות, אלא גם את המשאבים הקוגניטיביים והרגשיים ליצירת השינוי המבוקש. מאחר שהנכונות נתונה וברורה, השאלה שמבקש מאמר זה לבחון היא: האם קיימת לצידה גם מוכנות לחולל שינוי בתחום?

תיאור מקרה

ממצאי המחקרים, שחלקם הוצגו כאן, לצד ניסיון רב-שנים, מקדמים את ההבנה בקרב אנשי מקצוע שיש צורך בגישה מעודכנת כדי להתמודד באופן יעיל יותר עם הבעיה. כחלק מהבנה זו, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, ובית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד באוניברסיטת בר-אילן, יזמו בשנת 2018 יום עיון, המיועד לעובדים סוציאליים המטפלים בבעיית האלימות במשפחה, שכותרתו "גברים וטיפול". מטרתו של יום זה הייתה לקדם את הרגישות המגדרית, לא רק לצרכים של נשים, אלא גם לצרכים של גברים הסובלים מהבעיה, הן כתוקפנים והן כקורבנות. התפיסה המנחה הייתה, שרגישות זו חיונית לקידום ויישום יעיל של השינוי בתפיסת הבעיה ולהתערבות יעילה בה.

חלקו הראשון של יום העיון כלל שלוש הרצאות, ולאחריהן התקיים פאנל ובו מומחים בתחום דנו בסוגיות הנדונות. השאלה הראשונה שהופנתה לחברי הפאנל הייתה: "מהו האתגר המרכזי להרחבת גישת ההתמודדות עם אלימות בין-בני-זוג כך שתכלול התייחסות גם לצרכים של גברים המעורבים בבעיה בין אם כתוקפנים ובין אם כקורבנות?" תשובתו של אחד מיושבי הפאנל לשאלה זו עוררה תגובות אצל חלק מהקהל, וחשוב לבחון אותן כדי להעמיק את ההבנה בבעיית האלימות במשפחה ולהתמודד עימה. תמצית עיקרי האירוע והמשמעות שמחברי המאמר העניקו לו יוצגו להלן.

תשובתו של חבר הפאנל לשאלת "האתגר המרכזי" החלה בטענה כי תפיסות המגדר האסימטריות והסטריאוטיפיות נטועות לא רק בתודעה הציבורית אלא גם בקרב אנשי מקצוע השואפים לספק מענה הולם גם לצרכים של גברים החיים בזוגיות אלימה, בין אם כתוקפנים ובין אם כקורבנות. עוד הוא טען שתפיסה סטריאוטיפית זו תהווה מכשול בכל ניסיון לחולל שינוי מהותי בתחום. בהמשך הציג חבר הפאנל סיפור אישי שפורסם בעבר (ראו Winstok, 2012) כדי להראות כי גם הוא, עובד סוציאלי החוקר את התחום שנים רבות, מוטה בתפיסתו. להלן הסיפור:

בגיל 22 התחלתי להרוויח כסף, שכרתי דירה והרגשתי שהעולם נפתח בפניי. פגשתי בחורה והתחלנו לצאת. לאחר תקופה קצרה למדי, כשהרגשתי שהקשר לא מתאים, ביקשתי שניפרד. התגובה שלה הייתה קשה. היא טענה נגדי כי עכשיו היא מבינה "ממה אני עשוי", שמעולם לא היו לי כוונות רציניות כלפיה וכי רק ניצלתי אותה "לצרכים המגונים שלי". הרגשתי אשם, ולכן גם לא התקוממתי ולא קמתי ועזבתי את המקום. ישבתי שם וספגתי בשקט את התוכחה. כשהיא פרצה בבכי נשברתי, ואמרתי שאני מצטער שאני גורם לה צער. היא הפסיקה לבכות, הרימה את ראשה, הישירה אלי מבט מאיים וצעקה בכעס: "מצטער? אני אראה לך מה זה מצטער..." היא הושיטה את ידה לשידה הסמוכה לספה שעליה ישבנו, נטלה מספריים ובכוח נעצה את הקצה בירכי. שלפתי את המספריים מהרגל, קמתי ועזבתי את המקום מבלי לומר דבר וכאילו לא קרה כלום. אני זוכר שכשהלכתי לכיוון הדלת השתדלתי לא לצלוע. עברו כעשר שנים עד שהבנתי שהייתי קורבן לאלימות פיזית חמורה. אבל גם היום, שנים לאחר המקרה, למרות שאני מבין זאת — אני לא מרגיש כך. כשאני חוזר ונזכר במקרה אני רואה את עצמי כאיש הרע שבסיפור ורגשי אשמה עמוקים מציפים אותי. אני מרגיש אשם לא רק משום שפגעתי בה, אלא גם על כך שגרמתי לה לפגוע בי. זאת גם הסיבה שבעטיה נמנעתי מלצלוע כשעזבתי את הבית. לא רציתי להוסיף חטא על פשע.

לאחר שחבר הפאנל סיים את דבריו, התגובות המילוליות והבלתי-מילוליות היו מגוונות. עם זאת, קשה היה שלא לשים לב שחלק מהנוכחים בקהל, כפי שהיה אפשר לזהות בביורר מהבמה, הגיבו בחיוכים, הערות קולניות שאפשר לפרשן כלגלגניות, צחקוקים קולניים, ואולי גם מבוכה. חברת פאנל מזועזעת מהתגובות נטלה את המיקרופון ושאלה את הקהל: האם ההתגובות הללו היו נשמעות גם אילו הסיפור היה מושמע מפי אישה שסבלה מאלימות של גבר? במילים פשוטות, האם מה שגרם לתגובות הוא שגבר הוא הקורבן בסיפור ולא אישה? לאחר דבריה השתרר שקט בקהל.

מחברי המאמר מאמינים שאם אישה נפגעת אלימות הייתה מציגה את סיפורה במעמד כזה, היא הייתה זוכה לביטויים גלויים של אמפתיה. לעומת זאת, הסיפור של גבר נפגע אלימות שהוצג לקהל זכה ליחס אמביוולנטי מחלק מהנוכחים. חשוב להדגיש, כי התגובה לסיפור הייתה ספונטנית ולא כללה את כל הקהל, אך היא גם לא הייתה שולית דייה עד כדי התעלמות. עניין הספונטניות של התגובה חשוב מאוד במקרה זה. ספונטניות עשויה להיות עדות לנטייה הטבעית, הפנימית, המיידית והכנה להתייחסות לגברים קורבנות אלימות מצד נשים. יתרה מזו, נטייה זו עשויה להעיד על הפער בין נכונות למוכנות, שאותו ביקש חבר הפאנל להדגים בסיפורו. עם זאת, אין להוציא מכלל אפשרות שסיבות אחרות תרמו לתגובה זו של חלק מהנוכחים.

חבר הפאנל שסיפר את סיפורו העיד שבהפסקה שלאחר קיום הפאנל כמה אנשים התאספו סביבו והוא חזר והדגיש שבסיפורו האישי ביקש להדגים כי גם הוא, המקדיש את רוב זמנו ומרצו להבנה והתערבות באלימות במשפחה ומכיר את התחום היטב, מוטה בתפיסותיו. בדבריו אלו הדגיש חבר הפאנל שוב את הפער בין נכונותו למוכנותו להכיר בסבלם של גברים נפגעי אלימות בזוגיות. עוד הוא אמר לנוכחים, שהוא לא ציפה לזהות פער מפורש שכזה בקהל שרובו אנשי מקצוע. הוא חווה את התגובות כמאכזבות ומעליבות. חבר הפאנל סיפר למחברי המאמר שלאורך כל ההפסקה נוכחים פנו אליו והתנצלו בשמם ובשם אחרים על "התגובה המזעזעת", "הילדותית", "המזלזלת" ו"הבלתי מתחשבת". הוא נתקל בפניות מתנצלות שכאלו מאנשים שנכחו בכנס או ששמעו עליו חודשים לאחר האירוע. תגובות האנשים אחרי האירוע מספקות תוקף לטענה כי גם הם, כמו המחברים, ראו בתגובות התנהגויות פוגעות.

ועדיין, למרות עדותו של חבר הפאנל, אפשר להטיל ספק ולהתווכח על מהות התגובות באירוע ופשוט: האם התגובות היו באמת לועגות, צוחקות, מזלזלות, נבוכות? או נובעות מזעזוע עמוק? האם התגובות הללו הופנו אל המספר — הגבר הפגוע, או לאישה הפוגעת, או למקרה או למצב? אולי התגובות נבעו מהיות המספר חוקר אלימות במשפחה? שאלות כאלו, גם אם הן לגיטימיות מבחינה מדעית, עשויות להסיט, במודע או שלא במודע, את תשומת הלב מהשאלה המהותית: האם ויכוח כזה (מהות ופשר התגובות לסיפור) היה מתקיים אילו הייתה זו אישה חוקרת אלימות שסיפרה כי רצתה להיפרד מבן-זוגה ובסופו של דבר הוא דקר אותה בירכה באמצעות מספרים? זאת ועוד, אף אחד מהנוכחים לא טען בזמן האירוע ומיד לאחריו שיש לפרש את התגובות בצורה אחרת מזו המוצגת כאן. ואף אחד לא טען באירוע או לאחריו כי התגובות הללו לא היו מעליבות ומשפילות את המספר והמעמד. ההיפך הוא הנכון. לדעתם של מחברי המאמר כל ניסיון להטיל ספק במהות התגובות מוסיף וממחיש את הנטען כאן.

בהמשך, כתגובה לסיפור האישי או לתגובות הקהל לסיפור זה עלתה בקהל שאלה לחברי הפאנל: "איך אתם מסבירים שרק נשים נרצחות, לא גברים?" חברת פאנל אחרת ענתה ואמרה, שלא ייתכן שטיפול בגברים יותנה בכך שנשים לא ירצחו. האם מפני שנשים נרצחות, וכל עוד הן נרצחות, יש להתעלם מאלימות המופנית כלפי גברים? האם סבלן של נשים מייתר את הצורך לטפל בסבלם של גברים? גם אלו הדואגים אך ורק לרווחתן של נשים חשוב שיזכרו שבמקרים רבים אלימות כלפי נשים קשורה לאלימות כלפי גברים (Stith, Smith, Penn, Ward, & Tritt, 2004; Straus, 2015). לכן, לפחות בחלק מהמקרים, סביר יהיה להניח שתנאי יסוד, אם כי לא תנאי בלבד, לפתרון בעיית האלימות נגד נשים הוא להכיר בבעיית האלימות נגד גברים ולהתייחס אליה. הדיון נמשך גם בהפסקה.

השלכות המקרה המתואר על השינוי בתפיסה המגדרית של בעיית האלימות בין בני-זוג

מה משמעותו של המקרה הנדון? נראה שלמרות הנכונות הניכרת לחולל שינוי, המוכנות של חלק מהעובדים בתחום אינה אופטימלית. היחס לנשים חיובי ואמפטי, במיוחד לנשים נפגעות אלימות. היחס לגברים חיובי ואמפטי פחות, ובמיוחד לגברים נפגעי אלימות. לעיתים נדמה כי ההתייחסות לאלימות כלפי נשים היא כאל טרגדיה, וההתייחסות לאלימות כלפי גברים, בחלק מהמקרים, היא כאל קומדיה (Winstok, 2012). טענה זו תואמת מחקר שערכה לאחרונה קבוצת חוקרים ישראלית, מחקר הבוחן את היחס של שני המינים באוכלוסייה הכללית לאלימות גברים כלפי נשים ולאלימות נשים כלפי גברים (Wilchek-Aviad, Neeman-Haviv, Shagan, & ota, 2018). (shushan, 2018). מהממצאים עולה שהיחס לאלימות נשים כלפי גברים סובלני יותר מאשר אלימות גברים כלפי נשים.

אז מה עושים? ובכן, כדי לקדם את השינוי, ראוי לסגור את הפער בין הנכונות לבין המוכנות. צמצום פער זה מצריך עבודה מאומצת, שבמסגרתה יוטמעו ההבנות לגבי משמעות המגדר באלימות בין בני-זוג כך שהן תהפוכנה טבעיות ולא מאולצות. כדי להשיג מטרה זו אין די בהחלטה לחולל שינוי, אלא נדרש תהליך לימודי ורפלקטיבי ארוך ועמוק, שבמסגרתו תוגבר המודעות העצמית וגם החשיפה לגופי ידע עדכניים על אלימות במשפחה, וההבנה והרגישות למגדר יעמיקו. האחריות לתהליך זה מוטלת על כל הגורמים המקצועיים שיש להם נגיעה לתחום – מתווי המדיניות, השירותים עצמם באמצעות הדרכות וימי עיון, והמטפלות והמטפלים המתמודדים פנים מול פנים עם הבעיה, השואפים להנגיש את השירותים לנשים וגברים כאחד. חשוב להדגיש שהדרכה והכשרה מקצועית יעילה של העובדים בתחום ייחודי זה מחייבת הערכה מתמדת של חוויותיו האישיות והמקצועיות של העובד כבסיס לבניית זהות מקצועית (Connor, Nouer, Mackey, Banet, & Tipton, 2012).

ולבסוף, איך מתקדמים מכאן והלאה? (1) מכירים בפער בין הנכונות למוכנות לחולל שינוי; (2) מרחיבים ומעמיקים את בסיסי הידע על מגדר ואלימות בין בני-זוג; (3) מקיימים דיונים שוטפים ותכופים על הסוגיה, ברמה המקומית וברמה הארצית, מהיבט המדיניות ומהיבט ההתערבות; (4) מגבים את העשייה באמצעות מחקר הבוחן את השינויים. מאמר זה הוא צעד ראשון בדרך לכך.

נקודות מפתח



- גם נשים וגם גברים משתמשים באלימות בזוגיות ומסיבות דומות.
- האלימות של גברים כלפי נשים נתפסת כדחוויה ומגונה יותר מאלימות נשים כלפי גברים.
- תפיסת האלימות הזוגית הן באקדמיה והן בפרקטיקה משתנה – מבעיה שבה הגבר הוא התוקפן, לבעיה שבה הגבר עשוי להיות גם הנפגע.
- "נכונות" נובעת מההכרה שדרוש שינוי; "מוכנות" כוללת גם את התפיסות והיכולות הדרושות ליצירתן.
- יש פער בין הנכונות למוכנות לטפל בגברים כנפגעי אלימות בין בני-זוג.

מקורות

- וינשטוק, ז. (2019). לקראת תיאוריה ופרקטיקה עדכנית להבנה והתמודדות עם אלימות פיזית בין בני-זוג: עדכון ושילוב עקרונות התיאוריה הפטריארכלית בתיאוריית המוטיבציות המגדריות. *חברה ורווחה, ל"ט(1)*, 9-28.
- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review, 23*, 1023-1053. doi: 10.1016/j.cpr.2002.07.001
- Bair-Merritt, M. H., Shea Crowne, S., Thompson, D. A., Sibinga, E., Trent, M., & Campbell, J. (2010). Why do women use intimate partner violence? A systematic review of women's motivations. *Trauma, Violence, & Abuse, 11*(4), 178-189. doi: 10.1177/1524838010379003
- Belknap, J., & Melton, H. (2005). Are heterosexual men also victims of intimate partner abuse? Applied Research Forum, National Electronic Network on Violence Against Women. Retrieved from new.vawnet.org/Assoc_Files_VAWnet/AR_MaleVictims.pdf
- Connor, P. D., Nouer, S. S., Mackey, S. N., Banet, M. S., & Tipton, N. G. (2012). Overcoming barriers in intimate partner violence education and training of graduate social work students. *Journal of Teaching in Social Work, 32*, 29-45. doi: 10.1080/08841233.2012.641893

- DeKeseredy, W. S. (2011). Feminist contributions to understanding woman abuse: Myths, controversies, and realities. *Aggression and Violent Behavior, 16*(4), 297-302. doi: 10.1016/j.avb.2011.04.002
- Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (1979). *Violence against wives: A case against the patriarchy*. London, UK: Open Books.
- Felson, R. B. (1996). Big people hit little people: Sex differences in physical power and interpersonal violence. *Criminology, 34*, 433-452. doi: 10.1111/j.1745-9125.1996.tb01214.x
- Frieze, I. H. (2005). Female violence against intimate partners: An introduction. *Psychology of Women Quarterly, 29*, 229-237. doi: 10.1111/j.1471-6402.2005.00217.x
- Hamby, S. (2014). Intimate partner and sexual violence research: Scientific progress, scientific challenges, and gender. *Trauma, Violence, & Abuse, 15*, 149-158. doi: 10.1177/1524838014520723
- Hunnicut, G. (2009). Varieties of patriarchy and violence against women: Resurrecting "patriarchy" as a theoretical tool. *Violence Against Women, 15*, 553-573. doi: 10.1177/1077801208331246
- Jose, A., & O'Leary, K. D. (2008). Prevalence of partner aggression in representative and clinic samples. In K. D. O'Leary & A. Jose (Eds.), *Psychological and physical aggression in couples: Causes and interventions* (pp. 15-35). Washington, DC: American Psychological Association.
- Langhinrichsen-Rohling, J., McCullars, A., & Misra, T. A. (2012). Motivations for men and women's intimate partner violence perpetration: A comprehensive review. *Partner Abuse, 3*, 429-468. doi: 10.1891/1946-6560.3.4.429
- Langhinrichsen-Rohling, J., Misra, T. A., Selwyn, C., & Rohling, M. L. (2012). Rates of bidirectional versus unidirectional intimate partner violence across samples, sexual orientations, and race/ethnicities: A comprehensive review. *Partner Abuse, 3*(2), 199-230.
- McPhail, B. A., Busch, N. B., Kulkarni, S., & Rice, G. (2007). An integrative feminist model: The evolving feminist perspective on intimate partner violence. *Violence Against Women, 13*, 817-841. doi: 10.1177/1077801207302039
- Stith, S. M., Smith, D. B., Penn, C. E., Ward, D. B., & Tritt, D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior, 10*, 65-98. doi: 10.1016/j.avb.2003.09.001

- Straus, M. A. (2007). Conflict tactics scales. In N. A. Jackson (Ed.), *Encyclopedia of domestic violence* (pp. 190-197). New York, NY: Routledge.
- Straus, M. A. (2015). Dyadic concordance and discordance in family violence: A powerful and practical approach to research and practice. *Aggression and Violent Behavior, 24*, 83-94. doi: 10.1016/j.avb.2015.04.011
- Straus, M. A., Gelles, R. J., & Steinmetz, S. K. (2006 [1980]). *Behind closed doors: Violence in the American family*. Garden City, NJ: Doubleday/Anchor Books. (Reissued by Transaction Publishing, 2006 [New Brunswick, NJ], with a new foreword by R. J. Gelles and M. A. Straus).
- Straus, M. A., & Winstok, Z. (2013). Relation of dyadic concordance-discordance types of partner violence to depression of male and female university students in 15 nations. Paper presented at the Society for the Study of Social Problems, New York. (DCT-PAE 04).
- Wilchek-Aviad, Y., Neeman-Haviv, V., Shagan, N., & ota-shushan, A. (2018). The public perception of female and male violence in marital relationships. *Smith College Studies in Social Work, 88*(4), 312-328. doi: 10.1080/00377317.2019.1561025
- Winstok, Z. (2012). *Partner violence: A new paradigm for understanding conflict escalation*. New York, NY: Springer Science & Business Media. doi: 10.1007/978-1-4614-4568-5
- Winstok, Z. (2017). Critical review of Hamby's (2014) article titled "Intimate partner and sexual violence research: Scientific progress, scientific challenges, and gender". *Trauma, Violence, & Abuse, 18*(2), 134-144. doi: 10.1177/1524838015596962
- Winstok, Z., & Straus, M. A. (2014). Gender differences in the link between intimate partner physical violence and depression. *Aggression and Violent Behavior, 19*(2), 91-101. doi: 10.1016/j.avb.2014.01.003

התאמה תרבותית של התערבות מבוססת- ראיות בבריאות הנפש לחברה הערבית: ניהול מחלה והחלמה כמקרה מבחן

שרה דעאס עיראקי, פאולה גרבר אפשטיין ודויד רועה

רקע: בשנים האחרונות הולכת וגוברת המודעות לצורך בהתאמה תרבותית של התערבויות מבוססות על ראיות (EBP – evidence-based practice) בתחום בריאות הנפש.

מטרה: לתאר את תהליך ההתאמה התרבותית של התערבות מבוססת ראיות המכונה ניהול מחלה והחלמה (IMR – Illness Management and Recovery) לחברה הערבית.

הליך: איסוף מידע מהספרות ומקבוצת מיקוד, בחירת ההתאמות התרבותיות והטמעתן, תרגום לערבית, הכשרת אנשי מקצוע ויישום ההתערבות. ההליך לווה בתיעוד כל חלקיו לפי השלבים השונים. התיעוד כלל רישום, הקלטה, תמלול ותצפיות. נעשה ניתוח תוכן של החלקים הרלוונטיים שהיוו בסיס להתאמות ולהבנת התהליך כולו.

השלכות לפרקטיקה ולמדיניות: תיאור וניתוח של תהליך ההתאמה התרבותית של ההתערבות תוך התייחסות להיבטים לשוניים, חברתיים ותרבותיים עשויים לסייע לתהליכי התאמה והטמעה עתידיים של התערבויות טיפוליות ושיקומיות מערביות אחרות שעשויות לתרום למתמודדים עם מחלות נפש מחברות מסורתיות כמו החברה הערבית. התערבות מותאמת היא משאב רב-ערך לעובדי בריאות הנפש בחברה הערבית ועשויה לתרום לשיפור איכות השירותים ולקידום תהליכי החלמה.

מילות מפתח: התאמה תרבותית, ניהול מחלה והחלמה (IMR), בריאות הנפש בחברה הערבית, שיקום בחברה הערבית

מבוא

בעשורים האחרונים חלו תמורות בתחום בריאות הנפש ובשיקום פסיכיאטרי בפרט (Slade, Adams, & O'Hagan, 2012). התפתחות חשובה בתחום השיקום היא הניסיון להטמיע התערבויות מבוססות ראיות אשר הוכחו כיעילות בהשגת תוצאות

בעלות משמעות אישית (Drake et al., 2001). מגבלה שכיחה בהתערבויות מבוססות על ראיות היא ההתעלמות מהיבטים תלויי תרבות שמשפיעים על התפתחות המחלה וההחלמה, על דפוסי הפנייה לעזרה ועל דרכי ההתמודדות. חשוב מאוד להתאים התערבויות אלה לחברה שבה היא עתידה להיות מיושמת. מאמר שסקר 76 מחקרים העלה כי התערבויות מותאמות תרבותית למטופל היו יעילות יותר מהתערבויות שלא היו מותאמות (Griner & Smith, 2006; Kirmayer, 2012). רוב החוקרים הדוגלים בהתאמה תרבותית ממליצים להתאים התערבויות שיעילותן הוכחה אמפירית לאוכלוסייה הרלוונטית (Bernal, Jimenez-Chafey, & Domenech Rodriguez, 2009; Domenech Rodriguez, Bauman, & Schwartz, 2011). אחת המטרות היא לצמצם פערים בין הקבוצות התרבותיות בקבלת שירותים (Good & Hanna, 2015). המאמר הנוכחי מתמקד בהתאמה שיטתית ומבוססת תיאוריה של התערבות קיימת – ניהול מחלה והחלמה – לאנשים המתמודדים עם מחלות נפש קשות (להלן: "מתמודדים") בחברה הערבית בישראל.

התאמה תרבותית של התערבויות המבוססות על ראיות בתחום בריאות הנפש

בתחום בריאות הנפש משמעות התרבות נדונה באופן מעמיק (Good & Hannah, 2015). במהדורה החמישית של DSM (American Psychiatric Association, 2013) נטען כי התרבות משפיעה על הפרשנות שניתנת לתסמינים ולהתנהגויות המהווים קריטריונים לאבחון. יתר על כן, עצם ההגדרה של "הפרעת נפש" מושפעת משיקולים תרבותיים ונורמות חברתיות ומשפחתיות. תרבות משפיעה על ביטוי רגשות, תפיסת המחלה, פנייה לעזרה, קידום בריאות וקבלת טיפול או הימנעות ממנו. כמה גורמים תרבותיים עשויים לתרום לשיפור תוצאות הטיפול, כמו היכרות המטפל עם מאפייני התרבות של המטופל (Whaley & Davis, 2007), שימוש בשפת המטופל ושיתוף של בני משפחתו ואף דמויות מרכזיות בקהילתו בתהליך הטיפול. אם כן, התאמות תרבותיות הן הכרחיות להגברת היעילות של התערבויות טיפוליות (Castro, Barrera, & Holleran Steiker, 2010).

התאמה תרבותית פירושה שינויים שיטתיים, יותר מתרגום לשפת האם של המטופל. הם יכולים לכלול שינוי תוכן של חלק מההתערבות, כמו הוספת מרכיבים וניפוי מרכיבים שאינם מתאימים לתרבות של המטופל. ההתאמה יכולה לכלול שינוי באופן ביצוע ההתערבות או שילוב של התערבויות אחרות (Stirman, Miller, Toder, & Calloway, 2013). במדינות שונות ניסו לגשר על הפער בין התרבות והתערבויות בבריאות הנפש בדרכים שונות תוך התייחסות לגורמים כמו אמונות דתיות, מסורות וערכים, הגדרות וביטויים של מחלה, החלמה וטיפול, התאמת מטפלים ומטופלים לפי

שפת אם ומוצא אתני, ועוד. לדוגמה: בצרפת, שחוותה גל הגירה ממערב אפריקה, העסיקו "מגשרים תרבותיים" בניסיון לשפר את התקשורת עם אנשים שלא דיברו צרפתית. במרכז שהוקם על שמו של ז'ורז' דוורה הועסקו מומחים שכוננו "מגשרים אתנו-קליניים". הם נבחרו לפי השתייכותם לקבוצה האתנית של המטופל ושליטה בשפתה (Sargent & Larchanché, 2009).

חשוב לציין, שבתהליך התאמה תרבותית של התערבויות מומלץ לערב דמויות מרכזיות בקהילה: סוכני שינוי (כלומר מפתחי הטיפול), מובילי דעה (מומחים להתאמה) ומנהיגים בקהילה (Griner & Smith, 2006; Kirmayer, 2012; Naeem et al., 2015; Stirman et al., 2013; Whaley & Davis, 2007). בסקירה ראשונה של מטא-אנליזות של התערבויות מותאמות תרבותית, נמצא כי טיפולים שעברו התאמה תרבותית יעילים יותר מטיפולים מסורתיים המבוססים על ידע עממי (Rathod et al., 2018). הסקירה השיטתית הראשונה של יישום התערבויות מבוססות על ראיות במזרח התיכון מעלה כמה המלצות חשובות לקידום תהליכי התאמה תרבותית ויישום התערבויות בחברה הערבית (Gearing et al., 2012). ראשית, מומלץ להתמקד בסביבה החברתית והתרבותית, ולפתח ידע ורגישות תרבותית. לפיכך מחייבת התאמת הטיפול לשלב ערכי משפחה ולהגביר את מעורבותם של בני המשפחה בטיפול תוך שילוב ערכי תרבות ערביים. שנית, יש להגביר את מעורבותו של המטופל עצמו, כגון להעריך את ציפיותיו מהטיפול, ולשלב בטיפולים שעשויים להיות יותר אפקטיביים וקבילים תרבותית. שלישיית, יש להתחשב בציפייה התרבותית לסגנון טיפול סמכותי יותר שבו המטפל מספק למטופלים מידע על המחלה ועל דרכי ההתמודדות עימה, או תמיכה מעשית וקונקרטי (Gearing et al., 2012).

בשנים האחרונות פותחו לפחות תשעה מודלים רב-שלביים להתאמה תרבותית של התערבויות מבוססות על ראיות (Castro et al., 2010; Domenech Rodriguez et al., 2011). שניים מהם, שהנחו אותנו במלאכת ההתאמה המקומית של ניהול מחלה והחלמה (Illness Management and Recovery – IMR), הם "המסגרת היוריסטית להתאמה תרבותית של התערבויות" (Barrera & Castro, 2006) ומודל התיקוף האקולוגי (Ecological Validity Model – EVM) (Bernal, Bonilla, & Bellido, 1995).

אפשר לזהות קווים משותפים לתשעת המודלים, כמו זיהוי גורמי סיכון וגורמי חוסן ייחודיים בקרב האוכלוסייה כדי לבצע שינויים בהתערבות; שימוש בקבוצות מיקוד (Barrera & Castro, 2006); יצירת שותפויות עם גורמים מחוץ למערכת, כולל שירותי תמיכה בקהילה, אנשי דת ורוח שנהנים מכבוד בקהילה, ועם בני המשפחה המורחבת של המטופלים (Griner & Smith, 2006); והכשרה למטפלים

שמטרתה פיתוח כישורים תרבותיים ומיומנויות קליניות הנדרשות ליישום ההתאמה (Castro et al., 2010).

כדי שתהליך ההתאמה יצלח, חשוב לקיים שלושה תנאים: התוכן מובן לקבוצה התרבותית; התוכן חשוב לקבוצה ומניע אותה לשינוי; יישום תוכן ההתערבות בחיי היום-יום הוא אפשרי (Castro et al., 2010).

אחת ההתערבויות שמקבלת תשומת לב בשנים האחרונות היא ניהול מחלה והחלמה. מנחים ערבים דיווחו כי ההתערבות אומנם רלוונטית, אך טעונה התאמה תרבותית (עבד אלחלים, 2015). לאור הספרות שנסקרה לעיל, אפשר להניח כי התערבות מותאמת תרבותית תתרום לא רק להצלחת המודל הספציפי הטיפולי המתואר להלן, אלא גם לקידום בריאות הנפש בחברה הערבית בכלל. בשנים האחרונות נצפו כמה דוגמאות להתאמה תרבותית של התערבויות ושירותים חברתיים לחברה הערבית בישראל, כגון שילוב אבות לילדים בסיכון בקבוצה טיפולית, הפעלת בית חם לנערות בסיכון, הפעלת קבוצת אימהות לילדים ונוער בסיכון, מרכז הורים-ילדים ברהט ועוד (Myers-JDC-Brookdale Institute, 2019). למיטב ידיעתנו, התערבויות מבוססות על ראיות בתחום בריאות הנפש לא הותאמו תרבותית עד כה לחברה הערבית.

ניהול מחלה והחלמה

IMR היא התערבות טיפולית שיקומית מבוססת ראיות שפותחה בארצות-הברית, ומטרתה לעזור לאדם להתקדם בתהליך ההחלמה באמצעות זיהוי וקידום יעדים אישיים תוך רכישת ידע וכישורים חיוניים שיעזרו לו לנהל את מחלתו ולשלוט בתסמיניה (Mueser, Corrigan et al., 2002; Mueser, Torrey et al., 2003). ההתערבות פותחה על בסיס חמישה היבטי ניהול עצמי של מחלה שזוהו בסקירת 40 מחקרים אמפיריים, ושנמצאו יעילים בהתמודדות עם מחלות פסיכיאטריות קשות ובשיפור מדדי תוצאה: מרכיבים פסיכו-חינוכיים, פתרונות התנהגותיים לייעול השימוש בתרופות, פיתוח תוכנית למניעת הישנות המחלה (רמיסיה), פיתוח מיומנויות התמודדות, ופיתוח מיומנויות חברתיות. ההתערבות מסתמכת על שתי חוברות עבודה, חוברת למתמודד וחוברת הנחיה למנחה. החוברת למתמודד מחולקת לתשעה פרקים: אסטרטגיות החלמה, עובדות מעשיות על מחלות הנפש, מודל פגיעות לחץ ואסטרטגיות טיפול, בניית תמיכה חברתית, שימוש יעיל בתרופות, מניעת הישנות המחלה, התמודדות עם לחץ, התמודדות עם בעיות ותסמינים, וכיצד אפשר לספק את צרכיך באמצעות מערכות בריאות הנפש. הפרקים כתובים בשפה קלה להבנה ובהם מידע, שאלות ותרגילים על הנושא הנלמד. במפגשים לומדים המנחה והמטופל יחד את הנושאים השונים, מתרגלים מיומנויות בדרכים שונות ומתכננים משימות

בית יחד. בחלק מהמפגשים נהוג לשלב אדם משמעותי נוסף כשותף להתערבות (Mueser & Gingerich, 2011).

התערבות IMR מיושמת בחברות מערביות או אינדיבידואליסטיות רבות (McGuire et al., 2014), אך כמעט אינה מיושמת בחברות מסורתיות או קולקטיביסטיות, חוץ מיפן – שם הוכחה כיעילה (Fujita et al., 2010). מכאן עולה הצורך לבצע התאמות תרבותיות לפני היישום בחברה מסורתית בהתאם למאפייניה הייחודיים.

בריאות הנפש בחברה הערבית בישראל

ישראל היא מדינה רב-תרבותית. אזרחיה הערבים הם מיעוט סוציו-פוליטי המהווה כחמישית מכלל האוכלוסייה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2017; Azaiza, 2008). החברה הערבית בישראל עוברת שינויים רבים (All-Krenawi & Graham, 2011) ובהם היחלשות החמולה הערבית והתחזקות המשפחה הגרעינית, יתר פתיחות ואימוץ ערכים דמוקרטיים, עלייה בשיעור הצעירים המשתלבים באקדמיה ועלייה בשיעור הנשים במעגל התעסוקתי-חברתי (אבו עסבה, ריאן-גרה ואבו נסרה, 2014). למרות זאת, החברה הערבית עדיין נחשבת לחברה מסורתית וקולקטיביסטית (אבו עסבה ועמיתים, 2014; Azaiza, 2008).

בהתאם לכך, בעת משבר נפשי מעדיפים רוב המתמודדים הערבים בישראל לפנות לרשת התמיכה החברתית או לרופאי משפחה, ולא לפסיכיאטרים (דיאב וסנדלר-לף, 2011; Ponizovsky, Geraisy, Shoshan, Kreme, & Smetannikov, 2007). גורמי תרבות רבים מעכבים את הפנייה לקבלת עזרה: העדפת טיפול מסורתי על פני טיפול מדעי פורמלי בשל תפיסה מוטעית של מחלת הנפש והגורמים לה; תפיסה שלילית של המטפלים בבריאות הנפש; סטיגמה עצמית וציבורית (בושה); פחד מביטוי רגשות; סגירות ופחד מפני טיפול. על אלה יש להוסיף גורמים סוציו-דמוגרפיים, כגון מגדר – נשים פונות יותר מגברים לקבלת טיפול; השכלה ומצב חברתי-כלכלי – משכילים ואמידים מודעים יותר ליתרונות הטיפול הנפשי (אבו עסבה ועמיתים, 2014; Al-Krenawi & Graham, 2011). לא פעם מחליטה המשפחה כולה על הפנייה לעזרה נפשית (Fakhr El-Islam, 2008).

מחקר שנערך בישראל ב-2014 הראה שערכים דתיים ומעוטי השכלה תופסים מחלת נפש כתוצאה של ריחוק מאלוהים ומהדת, ולכן בדרך כלל פונים לקבל טיפול מסורתי. לעומת זאת, אנשים משכילים תופסים את המחלה כתוצאה של גורמים כמו לחץ ושאיפות מוגזמות, סביבה חברתית לא תומכת ומאמץ גופני מופרז, אך למרות זאת גם ביניהם יש המעדיפים לפנות לטיפול מסורתי (אבו עסבה ועמיתים, 2014), ויש המקבלים את שני סוגי הטיפול בו-זמנית (Fakhr El-Islam, 2008). במחקר

שבדק את ההבדלים בין הקבוצות הדתיות השונות בחברה הערבית בישראל נמצא שנוצרים פתוחים יותר ממוסלמים ומדרוזים, ופונים פחות לקבלת טיפול מסורתי (Al-Krenawi & Graham, 2011). בהקשר הספציפי של שיקום והחלמה המצב דומה למדי, כמתואר בסעיף הבא.

שיקום והחלמה בחברה הערבית

בשנים האחרונות ננקטו צעדים לקידום תחום השיקום הפסיכיאטרי בחברה הערבית, אך למרות זאת בולט הפער בשימוש בשירותים אלה בין יהודים וערבים. הערבים מונים כאמור כחמישית מאזרחי המדינה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2017), אך מתוך כ-22,877 ישראלים רק 1,877 ערבים (8.2%) קיבלו שירותי סל שיקום ב-2016 (מידע אישי, אגף השיקום במשרד הבריאות, 2016). שיעור הפנייה הנמוך קשור לפערים התרבותיים שנמנו לעיל ולא-התאמה של התערבויות קיימות, בפרט הגישה האינדיווידואליסטית שמנחה מודלים של שיקום במערכת הבריאות הישראלית (דיאב וסנדלר-לך, 2011).

כמו במדינות רבות בעולם, גישת ההחלמה הפכה בישראל לבסיס לגיבוש מדיניות ופרקטיקה בתחום השיקום הנפשי. מטרת השיקום היא ליצור תנאים שיאפשרו החלמה ושילוב בקהילה. על פי אנתוני (Anthony, 1993), החלמה מוגדרת כתהליך אישי וייחודי של שינוי עמדות, ערכים, רגשות, מטרות, מיומנויות ותפקידים במטרה להיות חיים מספקים ומשמעותיים. הגדרה זו ודומותיה פותחו במערב, ועל כן חשוב לחקור כיצד אנשים המתמודדים עם מחלת נפש ושאינם שייכים לחברות מערביות מגדירים תהליכים אלה (Slade et al., 2014).

אחת הסוגיות הנפוצות ביותר בהקשר זה היא סוגיית האינדיווידואליזם-קולקטיביזם (Segall, Lerner, & Berry, 1998). באוריינטציה האינדיווידואליסטית מייחס הפרט חשיבות רבה יותר למטרות אישיות ונחשב לישות נפרדת. בניגוד לכך, אנשים השייכים לחברה קולקטיביסטית נוטים לראות את עצמם ואת מטרות חייהם כחלק בלתי נפרד מהמשפחה, הקהילה או השבט, ונותנים להם עדיפות עליונה (Oh, 2014).

בעבודה עם מתמודדים הבאים מתרבות קולקטיביסטית כמו התרבות הערבית יש לפעול בכמה מישורים: (1) עבודה עם הפרט עצמו – לעזור לו לקדם את תהליך השיקום וההחלמה; (2) עבודה עם המשפחה – כדי שתוכל לעזור לפרט בהתמודדותו עם אתגרים במסע ההחלמה; (3) הכשרת אנשי מקצוע – אנשי מקצוע רבים מדווחים שכלל לא קיבלו הכשרה הולמת בעבודה עם מתמודדים מרקע קולקטיביסטי ובשיתוף בני המשפחה בתהליך (Samson & Roger, 2014). באופן כללי, משפחת המתמודד מקבלת תשומת לב גדולה יותר בשנים

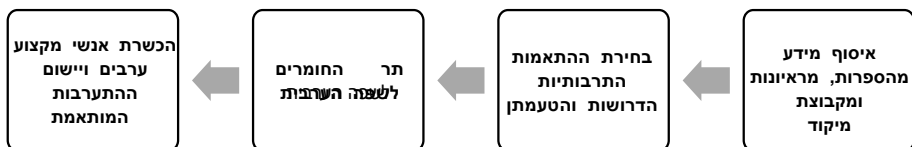
האחרונות (Gelkopf & Roe, 2014; Mueser & Gingerich, 2011; Spaniol & Nelson, 2015). גם בחברה הערבית בישראל הוכח שמעורבות המשפחה חיונית להצלחת תהליך השיקום (Al-Krenawi & Graham, 2000). על כן, ההמלצה לערב בני משפחה עולה בקנה אחד הן עם ההתפתחויות הרעיוניות בעולם הפסיכיאטריה והן עם הנתונים העגומים על מספר מקבלי שירותי שיקום בחברה הערבית בארץ. שירותי סל שיקום בחברה הערבית נותנים מענה בעיקר לצורכי המתמודדים, ורק בשנים האחרונות הוקמו ארבעה מרכזי ייעוץ למשפחות והם נותנים מענה לצורכי המשפחות.

לאור כל זאת, וכחלק מתהליך קידום התערבויות מבוססות ראיות בתחום הטיפול והשיקום בישראל ובחברה הערבית בפרט, החל לפני שנתיים תהליך של התאמה תרבותית של ההתערבות ניהול מחלה והחלמה.

תיאור תהליך התאמה תרבותית של התערבות ניהול מחלה והחלמה

תהליך ההתאמה של IMR התחיל ביצירת שיתוף פעולה ובהקמת ועדת היגוי בשיתוף בעלי עניין שונים: המרכז להכשרה ולחקר שירותים ומדיניות בתחום בריאות הנפש באוניברסיטת חיפה, משרד הבריאות, בית הספר לשיקום שילוב והחלמה, מסד נכויות – ג'וינט ישראל, מומחים ל-IMR ומומחי שיקום ערבים. התהליך היה רב-שלבי והתבסס על שלוש תיאוריות עיקריות: "המסגרת היוריסטית להתאמה תרבותית של התערבויות" (Barrera & Castro, 2006), שלפיה מומלץ לבצע רצף פעילויות מסוים להתאמת התערבויות מבוססות על ראיות (איור 1); התיאוריה האקולוגית של ברונפנברנר (Bronfenbrenner, 1979), שעל פיה הפרט נמצא באינטראקציה מתמדת עם סביבתו, שהיא מקור צרכיו ובעיותיו, ועל כן אי אפשר להביא לשינוי בלי להתייחס לסביבה ובלי שההתערבות תכלול שינוי בסביבה (McLaren & Hawe, 2005); ומודל התיקוף האקולוגי, שעל פיו יש להגביר את ההתאמה בין עולמו של המתמודד לטיפול הניתן לו (Bernal et al., 1995, 2009).

תהליך ההתאמה החל ב-2016 וכלל ארבעה שלבים: איסוף מידע, בחירת ההתאמות הדרושות והטעמתן, תרגום לערבית, והכשרת אנשי מקצוע ויישום ההתערבות.



איור 1: ארבעת שלבי התאמת ההתערבות

שלב א': איסוף מידע

המטרה בשלב זה הייתה לאסוף מידע על יתרונות ההתערבות וחסרונותיה בהקשר של החברה הערבית וכן לזהות נושאים שיש להתאימם, כך שתיתן מענה הולם לצורכי האוכלוסייה (Barrera & Castro, 2006). המידע נאסף מהספרות המקצועית, מראיונות עם אנשי שיקום ערבים ומלמידה משותפת בקבוצת מיקוד.

קבוצת המיקוד נפגשה אחת לחודש במשך שמונה חודשים ועברה יחד על כל ההתערבות. הנחו את הקבוצה שתי נשות מקצוע בתחום בריאות הנפש, מומחיות ביישום ובהכשרת אנשי מקצוע בהתערבות IMR (המחברות הראשונה והשנייה). קבוצת המיקוד כללה שבע נשות מקצוע ערביות בתחום בריאות הנפש שהוכשרו בעבר כמנחות IMR, והן בעלות ניסיון ביישום ההתערבות בחברה הערבית לפני שהיא הותאמה תרבותית. הן ליוו את התהליך כולו והיו שותפות להטמעת השינויים בחוברת המיועדת למתמודד, ואלה יתוארו בהמשך.

לקבוצת המיקוד היו שתי מטרות: למידה מתוך החוויה של נשות המקצוע שיישמו את ההתערבות לפני שהותאמה, ואיסוף מידע על הנושאים הבאים: (1) המאפיינים החברתיים, התרבותיים והדתיים של החברה הערבית, ובכללם תפיסת המחלה ודרכי ההתמודדות איתה; (2) הצרכים הייחודיים של המתמודדים הערבים הזקוקים מענה; (3) השינויים שיש לעשות בתהליך ההתאמה.

כל המפגשים תועדו ברישומים ובהקלטה. בעזרת ניתוח תוכן הרישומים ותמלול ההקלטה זוהו המרכיבים העיקריים, והם היוו בסיס להתאמות העתידיות. לקראת קבוצת המיקוד נבנה גם מדריך ריאיון, ובו שאלות מפתח שהתמקדו בהתאמת ההתערבות לחברה הערבית, ברלוונטיות של התכנים, במעורבות המשפחה, ובשאלות כלליות על המאפיינים של מקבלי השירות הפוטנציאליים, כמו רמת ההשכלה ומטרות אישיות שהגדירו מתמודדים בעבר. משתתפות קבוצת המיקוד נשאלו, בין היתר: אלו תכנים היו לדעתן משמעותיים במיוחד עבור המשתתפים? האם השתמשותן באסטרטגיות מסוימות בעבודה עם מתמודדים ערבים? באילו אסטרטגיות? האם וכיצד הייתה המשפחה מעורבת במהלך ההתערבות? מה הייתה מידת מעורבות המשתתפות בהגדרת המטרות האישיות? והאם הצליחו המתמודדים להגדיר לעצמם יעדים סבירים? המשתתפות העלו עוד שלושה נושאים הדורשים התאמה. אלה יפורטו בהמשך.

שלב ב': בחירת ההתאמות התרבותיות והטמעתן

שלב איסוף המידע כלל זיהוי ההיבטים שיש להתאימם בחוברות העבודה למנחים ולמתמודדים, לשנותם או להסירם. לאחר מכן חולקו פרקי ההתערבות בין המשתתפות וכל משתתפת ערכה שינויים בהתאם להחלטות ולדיננים שהיו בקבוצת המיקוד.

המחברות הראשונה והשנייה עברו יחד על השינויים שהציעו המשתתפות, דייקו בניסוח השינויים והעבירו לחברות הקבוצה לקבלת אישור סופי. לבסוף הוחזרו הפרקים המותאמים לקבוצת המיקוד לבדיקה ואישור סופי. עם סיום תהליך ההתאמה, שנעשה כולו בעברית כדי לאפשר למומחים שאינם דוברי ערבית ללוות את התהליך, הועברה חוברת ההתערבות לתרגום לערבית. מלבד ההתאמות בתוכן החוברת, חודדו בשלב זה היבטים ביישום ההתערבות עצמה, ואלה יתוארו בהמשך. כחלק מתהליך בחירת ההתאמות והטמעתן, שהתבסס על המידע שנאסף בשלב א', בוצעו השינויים הבאים:

התאמות בחוברת ההתערבות

הנגשת השפה

חוברת ההתערבות תורגמה לערבית מובנת, כיוון שאחד הנושאים החשובים שעלו היה הנגשה של השפה, כלומר, התרגום חייב לאפשר לכלל האוכלוסייה להבין את החומר. על כן יש להשתמש בשפה קרובה לערבית מדוברת ולא ספרותית. הנגשת השפה חשובה במיוחד בערבית, בשל היותה שפה דיגלוסית, כלומר יש בה שתי צורות של שפה: שפה ספרותית כתובה ושפה מדוברת המשמשת לתקשורת יום-יומית, ויש הבדלים ניכרים ביניהן (בדווי, 1973).

תוכן

שינויי התוכן נועדו לחזק את הרלוונטיות התרבותית של ההתערבות. א. הוספת מרכיבים. בשלב איסוף המידע מקבוצת המיקוד עלה צורך להוסיף לחוברת המקורית הסברים ודוגמאות רלוונטיים לחברה הערבית.

- בפרק הראשון המתמקד באסטרטגיות לקידום החלמה הוספה "תמיכה משפחתית", עם משפט מצוטט מפי אחד המתמודדים הערבים: "משפחתי עוזרת לי בהשגת זכויותיי ובקבלת החלטות. כמו כן משפחתי מכירה אותי היטב ומזהה את סימני האזהרה המוקדמים להישנות המחלה".
- הוסף הסבר על טיפול נפשי בהקשר דתי. הפרק השני בחוברת ההתערבות מתמקד במידע אודות תסמינים ועובדות מעשיות על מחלות נפש שונות. כפי שנכתב בספרות, רבים בעולם הערבי מאמינים שמחלות נפש הן תוצאה של ריחוק מהדת, ולכן הם פונים לאנשי דת לטיפול בבעיותיהם הנפשיות (דיאב וסנדלר-לף, 2011). חשוב לציין כי חכמי ההלכה המוסלמית אשר חקרו את מחלות הנפש מנקודת מבט דתית אומנם מציינים שאחד הגורמים המרכזיים להתפרצותן הוא ריחוק מהדת, אך הם אינם מתכחשים לעצם קיומן של מחלות נפש או לצורך טפול בהן לא רק באמצעים דתיים. לדוגמה, ד"ר עלי עבד-אל-חלים מחמוד מאוניברסיטת אל-אזהר הדגיש בספרו "הנפש באסלאם" את

חשיבות הטיפול במחלות נפש, והגדיר אותו "מצווה דתית, חברתית ואנושית". הוא דן במפורש בחשיבות הטיפול התרופתי בהסתמך על פסוקים מהקוראן. הוא גם מדגיש את הזכות של המתמודדים ליחס שווה והוגן, לחיים בכבוד, ללימודים ולהיכללות בחברה ומילוי תפקידים בה (מחמוד, 2005). לכן הוחלט להוסיף לחוברת מידע ברוח זו.

- נוספו דוגמאות הרלוונטיות לחברה הערבית על אופן ההתמודדות וניהול המחלה. לדוגמה: בפרק העוסק באסטרטגיות להפחתת הסיכויים להישנות המחלה, מוזכרים סימני אזהרה מוקדמים. כחלק מההתאמות הוחלט להוסיף שני סימני אזהרה נפוצים מאוד בחברה הערבית: חזרה בתשובה ומריבות עם בני המשפחה — במיוחד כיוון שרוב המתמודדים הערבים גרים עם משפחותיהם ולא במסגרות דיור שיקומיות.
- היה חשוב להציג היבטים רלוונטיים לחברה. לדוגמה: בפרק המתמקד בשימוש יעיל בתרופות היה חשוב להציג את האמונות השליליות החזקות על שימוש בתרופות בחברה הערבית. בין היתר הבאנו את הציטוט הבא: "בחברה שלי, למי שלוקח תרופות פסיכיאטריות יש סיכויים קלושים להתחנן".

ב. ניפוי מרכיבים. כחלק מהתאמת החוברת, נופו כמה דוגמאות שאינן רלוונטיות לחברה הערבית. למשל: "כשאני נלחץ, עוזר לי פשוט לצייר. אני גם אוהב ללכת למוזיאונים לראות תמונות וציורים. זה לוקח אותי למקום רגוע יותר". הדוגמה אינה רלוונטית הן בשל העדר מוזיאונים ביישוביים הערביים (בין היתר עקב הצינוי הדתי המקביל ל"לא תעשה לך כל פסל וכל תמונה") והן משום שמבוגרים ערבים אינם נוהגים לצייר.

כמו כן הוחלט לא לכלול בשלב זה את הפרק מהחוברת המקורית המתמקד בשימוש בסמים ואלכוהול העוסק ביתרונות, חסרונות ומינונים של שימוש בסמים ואלכוהול. החשש נובע מעצם הדיון בנושא ללא שלילה מוחלטת, לנוכח האיסור הדתי על שימוש בסמים ואלכוהול.

ג. התאמה חלקית של אסטרטגיות התמודדות. ההתערבות מציעה למתמודד לתרגל ולרכוש אסטרטגיות שונות להתמודדות עם לחץ, תסמינים, בעיות והישנות המחלה. כחלק מההתאמות עלה הצורך למצוא אסטרטגיות חלופיות רלוונטיות לחברה הערבית. לדוגמה: לאור מרכזיות הרוחניות בחברה הערבית הוחלט לשלבה כאסטרטגיה להתמודדות עם לחץ בעדיפות גבוהה. ספרות הולכת ומתרחבת מצביעה על כך שדת ורוחניות תורמות להתמודדות חיובית עם המחלה (לדוגמה: Hodge, 2011). עם זאת, לדת תיתכן גם השפעה שלילית, במיוחד כשהיא באה במקום טיפול רפואי

או מעכבת אותו (Borras et al., 2007). לכן היה חשוב גם להדגיש שרוחניות אינה תחליף לטיפול תרופתי.

ד. דגשים מרכזיים ביישום ההתערבות: בנוסף להתאמות בחוברת עצמה, עלו בה עוד ארבעה נושאים חשובים: שילוב המשפחה בטיפול, פיתוח הכשרה ייחודית למנחי ההתערבות, התאמת אסטרטגיות ההנחיה, ומיקום המפגשים לביצוע ההתערבות.

- שילוב המשפחה בטיפול. בהתאמת ההתערבות הושם דגש על גיוס המשפחה ושיתופה בשלבי הטיפול השונים, תוך שימת לב למידת המעורבות הרצויה ולתכנים ולשלבים שבהם רצוי לערב את המשפחה. זאת כיוון שבחברה הערבית, הפרט המתמודד עם מחלת נפש מתגורר בדרך כלל עם משפחתו, נמצא באינטראקציה מתמדת איתה, ולעיתים קרובות היא זו שבוחרת עבורו את דרכי הטיפול וגם את מסלולי ההתפתחות, כמו בחירת מקצוע או בחירת בן-זוג או בת-זוג. ההתאמות כללו פיתוח חוברת מקוצרת לבני המשפחה שהיא נגזרת מהחוברת של המתמודד, ושיתוף בני המשפחה בחלק מהמפגשים. עם זאת ההחלטה אם לערב בני משפחה ותומכים אחרים היא תמיד בלעדית למתמודד.

- פיתוח הכשרה ייחודית למנחי ההתערבות. בנוסף לתכנים העיקריים של ההתערבות, הוצע להעלות בהכשרה כמה נושאים הקשורים לחברה הערבית, כמו המשפחה בתהליך ההחלמה ודילמות והתמודדויות המאפיינות את המשפחות בחברה הערבית, החשש והעדר מידע בנוגע לביטול קצבת הנכות שלהם (שהיא סכום משמעותי עבור משפחות עניות) אם תחול התקדמות בתהליך השיקום, התמודדות עם סטיגמה ואמונות לגבי מקור המחלה. כמו כן, הוצע להזמין מומחים מהקהילה להרצות בקורס על הנושאים הייחודיים שהוזכרו לעיל.

- כחלק מפיתוח הכשרה ייחודית ומותאמת לחברה הערבית, ניתנה תשומת לב לחיפוש והגדרה ברורה ולא מטעה של מונחים המתארים תהליכי החלמה ודרכי התמודדות, או מידע על מחלות נפש, שיש להם מקום חשוב בשיח הטיפולי ובמהות ההתערבות בעולם המערבי. לדוגמה: למילים "החלמה" ו"סכיזופרניה" יש בערבית כמה משמעויות, וחשוב לבחור את המשמעות המדויקת כדי להתמודד עם השלכותיהן. כחלק מההתאמה חשוב להדגיש את ההבדל בין החלמה במובן של הסתגלות וחזרה לתפקוד בקהילה, לבין הבראה ממחלת הנפש, ולמצוא מילה בערבית שקרובה כמה שיותר לכוונת הגישה. כמו-כן היה חשוב להדגיש שסכיזופרניה אינה פיצול אישיות, כפי שרבים מבינים אותה, ולכן בחרנו במונח מדויק יותר המבהיר שלא מדובר בפיצול אישיות.

- התאמת אסטרטגיות ההנחיה. בדרך כלל, כאמור, מועברים נושאי ההתערבות באמצעות אסטרטגיות פסיכו-חינוכיות, קוגניטיביות-התנהגותיות ומוטיבציוניות. אך בקבוצת המיקוד עלה הצורך לכלול מרכיבים נוספים ומיומנויות שייטנו מענה לייחוד התרבותי. ראשית, הומלץ לכלול היבטים רוחניים ודתיים, לאור מחקרים שמצאו ששילוב זה יעיל בהשגת תוצאות טיפוליות רצויות. (Brown, Elkonin, & Naicker, 2013); שנית, כיוון ששילוב המשפחות עלה כנושא הכרחי בתהליך ההתאמות, המנחים נדרשים לרכוש מיומנויות בסיסיות של טיפול משפחתי; שלישית, כיוון שרבים מהמשתתפים אינם יודעים קרוא וכתוב, נדרשו מנחי ההתערבות לשיטות יצירתיות של הנגשת החומרים.
- מיקום המפגשים. נדון גם מקום המפגשים הקבוצתיים להעברת ההתערבות (setting): כיוון שתחבורה ציבורית ביישובים ערביים רבים אינה נגישה ואינה זמינה, הומלץ לשקול היטב את מקום המפגשים כך שיהיה נגיש לחברי הקבוצה. לדוגמה: אחת המנחות שיתפה כי נאלצה לאסוף את המשתתפים בהתערבות מבתיים ולהחזירם בתום המפגשים.

שלב ג': תרגום החוברת לערבית

לאחר שאושרו השינויים בחוברת, היא תורגמה תרגום מקצועי בליווי הכותבת הראשונה (דוברת ערבית כשפת אם) כדי לוודא שהשפה מונגשת ומובנת. תוך כדי תרגום זוהו נושאים נוספים שיש להתאימם ובוצעו שינויים בהתאם, בהסכמת חברי קבוצת המיקוד והכותבת השנייה.

שלב ד': הכשרת אנשי מקצוע ויישום ההתערבות

בדצמבר 2016 נפתח קורס ראשוני (פיילוט) ואליו הוזמנו אנשי מקצוע ועובדי שיקום ערבים בעלי רקע וניסיון בתחום. הקורס הוא פרי שיתוף פעולה בין משרד הבריאות, בית הספר הארצי לשיקום, שילוב והחלמה בבריאות הנפש, מסד נכויות – ג'וינט ישראל, והמרכז להכשרה וחקר שירותים ומדיניות בתחום בריאות הנפש שבאוניברסיטת חיפה. כל הגורמים נרתמו למשימה.

לקורס התקבלו 24 משתתפים מהגליל והמשולש: 12 עובדים סוציאליים, מרפאה בעיסוק, 4 בעלי מקצועות טיפוליים שונים ו-6 מדריכי שיקום. משתתפי הקורס עובדים במסגרות שיקומיות שונות כמו דיור מוגן, תעסוקה, חונכות, ומרכזי משפחות. הקורס ארך כשבעה חודשים וכלל שלושה ימי הכשרה ו-15 מפגשי הדרכה ולמידה. המפגשים התקיימו בכפר קרע, יישוב ערבי בוואדי עארה, כדי להבטיח למשתתפים נגישות פיזית ותרבותית. הקורס נערך בעברית מכיוון שאחת המנחות (המחברת השנייה) אינה דוברת ערבית. בשלב הבא תיערך ההכשרה בערבית.

בתום החודש הראשון להכשרה, ובמקביל ללימודים, החלו משתתפי הקורס להנחות קבוצות התערבות בשטח כחלק מתהליך הלמידה והיישום. נפתחו 13 קבוצות: 10 קבוצות מעורבות (נשים וגברים) ושלוש קבוצות נפרדות, בערים ובכפרים הבאים: סכנין, נצרת, שפרעם, דבוריה, אום אל-פחם, עארה, כפר קרע (שתי קבוצות), באקה אל-ערבייה, טייבה (שתי קבוצות), וטירה (שתי קבוצות). ככל קבוצה השתתפו בממוצע כשמונה מתמודדים, ובסך הכול השתתפו כמאה מתמודדים בשלב הפיילוט, ו-77 מתוכם השלימו את ההתערבות. כל קבוצה קיימה 25 מפגשים בני שעה עד שעה וחצי.

לסיכום: תהליך ההתאמה התרבותית של ההתערבות IMR היה רב-שלבי. הוא כלל זיהוי וביצוע שינויים והתאמות בתוכן ההתערבות שנגעו להיבטים חברתיים, תרבותיים, דתיים ולשוניים תוך שימור מרכיבי הליבה של ההתערבות. נכתבה חוברת למשפחות המשתתפים, מתוך הבנת מרכזיותה של המשפחה בתהליך ההחלמה, במיוחד בחברה הערבית, שערכיה קולקטיביסטיים ומסורתיים. בסוף תהליך ההתאמה התקיימה הכשרה מותאמת-תרבות לעובדי שיקום ערבים.

דיון

התאמה תרבותית של התערבויות מבוססות על ראיות בתחום בריאות הנפש מעוררת עניין רב בשנים האחרונות. היא מיושמת ברחבי העולם כדי להנגיש לאוכלוסיות מגוונות התערבויות יעילות, שפותחו ונבדקו רובן בהקשר מערבי (Rathod et al., 2018).

במאמר הנוכחי סקרנו את תהליך ההתאמה התרבותית של התערבות ניהול מחלה והחלמה (IMR) לאנשים המתמודדים עם הפרעות נפש בחברה הערבית בישראל. התהליך היה רב-שלבי ומבוסס על שלוש תיאוריות: התיאוריה האקולוגית של ברונפנברנר (Bronfenbrenner, 1979), מודל התיקוף האקולוגי (Bernal et al., 1995) ו"המסגרת היוריסטית להתאמה תרבותית של התערבויות" (Barrera & Castro, 2006). תהליך ההתאמה בוצע בשיתוף מומחי ההתערבות המקורית ומומחים ערבים בתחום בריאות הנפש, תוך שמירה על מרכיבי הליבה של IMR עם שינויים שהתחייבו ממאפייני התרבות הערבית. התהליך כלל זיהוי הערכים המשותפים לחברה הערבית בלי לטשטש את ההבדלים בין הקבוצות השונות בה, בדגש על התרבות המוסלמית המייצגת את רובה הגדול.

התהליך היה מאתגר ובמהלכו התמודדו עם דילמות רבות, וביניהן אופן מעורבותה הרצויה של המשפחה. אומנם היה חשוב ביותר לשתף את המשפחה במהלך ההתערבות, אך גילינו שחשוב לזהות את הדמויות המרכזיות במשפחה

כדי להימנע מקונפליקטים מיותרים ולמקסם את התרומה הפוטנציאלית של מעורבות המשפחה. זיהינו גם את הצורך של הצוותים לרכוש מיומנויות ספציפיות של טיפול בבני משפחה או קידום מעורבותם, ואנו מקוים שיימצא לכך מענה בעתיד.

גם נושא השפה והנגשת התכנים חייב תשומת לב מיוחדת: רצינו להנגיש את השפה כך שתהיה מובנת וברורה, ולכן היה חשוב שלא תהיה ספרותית. בתרגום החומרים לערבית היה חשוב ביותר לבחור את המילים המתאימות ביותר בערבית למושגים מרכזיים כמו החלמה וסכיזופרניה.

תהליך ההתאמה של ההתערבות לוקה במגבלות. ראשית, קבוצת המיקוד לא כללה דמויות מרכזיות בקהילה כמו אנשי דת מוסלמים ונוצרים שיכלו לתרום לתהליך. לא השתתפו מתמודדים ובני משפחה שהיו עשויים לתרום לתהליך מניסיונם. ולבסוף, הדגש היה על מוסלמים, ואילו לקבוצות מיעוט אחרות כגון נוצרים ודרוזים היה פחות ייצוג.

השלכות לפרקטיקה ולמדיניות

התערבות מותאמת עשויה לתרום תרומה משמעותית בכמה מישורים:

- עזרה למתמודד בקידום תהליכי החלמה.
- תרומה לעובדים מקצועיים: (1) יצירת שפה אחידה משותפת לעובדי בריאות הנפש ולמקבלי השירות ובני משפחותיהם בחברה הערבית; (2) הזדמנות לתהליך למידה שיטתי; (3) המשך הכשרת עובדים ערבים על סמך ההתערבות המותאמת, כדי להביא להתערבות אחידה ולעבור מעבודה אינטואיטיבית להתערבות מובנית מבוססת ראיות ומותאמת תרבותית.
- ההתערבות המותאמת תורמת גם למשפחות בהקניית כלים ומיומנויות לתמיכה בתהליך ההחלמה של בן המשפחה המתמודד.

על סמך הניסיון שצברנו אנו ממליצים שתהליכים עתידיים של התאמה תרבותית של התערבויות אחרות בחברה הערבית בישראל ישתמשו במודלים רב-שלביים שהוצעו בספרות, כגון "המסגרת היוריסטית להתאמה תרבותית של התערבויות" (Barrera & Castro, 2006). מודלים אלו מכוונים את המטפל לבחור באלמנטים והיבטים מתאימים ולשנותם לפי הצורך. רוב החוקרים (כמו: Griner & Smith, 2006), ממליצים על בניית קבוצות מיקוד ויצירת שותפויות בקהילה.

בנוסף להשלכות המיידיות של התאמת ההתערבות וניהול מחלה והחלמה בחברה הערבית לפרקטיקה עצמה, עשויה ההתאמה לתרום ליישומה הנגיש, הרלוונטי והיעיל יותר של ההתערבות. התהליך יכול לשמש מודל, ומזמן אפשרות להרחיב ולבצע התאמות תרבותיות נוספות בדגש על הצורך לתת מענה ראוי לזכותם של

מקבלי שירות לקבל טיפול בהתאם למאפייניהם החברתיים, התרבותיים והדתיים. בהעדר תהליך שיטתי או גוף שיטתי להתאמת התערבויות לתרבויות שונות, אנו מקווים שבעתיד תוסדר הזכות לקבל שירותי בריאות נפש מותאמים תרבותית ולהקים מנגנונים להקצאת משאבים לקידום מטרה ראויה זו.

נקודות מפתח



- מחסומים תרבותיים ואי-התאמה תרבותית של שירותים הם בין הגורמים העיקריים לפער בין ערבים ליהודים בצריכת שירותי בריאות הנפש ושירותי שיקום.
- בתהליך התאמה תרבותית של התערבות מבוססת ראיות חשוב למצוא את האיזון בין מרכיבי הליבה של ההתערבות לבין ההתאמות התרבותיות הנדרשות.
- בתהליכי התאמה עתידיים חשוב לערב את מקבלי השירות ודמויות מרכזיות בקהילה, כמו אנשי דת, שעשויים לתרום להרחבת ההתאמות ולחידוד המענים.
- התאמת התערבות לחברה הערבית על פי מודל ניהול מחלה והחלמה בבריאות הנפש עשויה לתרום ליישומה הנגיש, הרלוונטי והיעיל יותר.

מקורות

- אבו עסבה, ח., ריאן-גרה, נ. ואבו נסרה, מ. (2014). טיפול נפשי בחברה הערבית בישראל. חברה ורווחה, ל"ד(1), 101-121.
- בדווי, ס. (1973). החלוקה הקלסית של השפה הערבית במצרים. קהיר: דאר אלמעארף. بدوي، السيد (1973). مستويات العربية المعاصرة في مصر. القاهرة: دار المعارف.
- דיאב, ס. וסנדלר-לף, א. (2011). בריאות הנפש ונפגעי נפש בחברה הערבית בישראל: תמונת מצב על אזור המשולש. ירושלים: אשל-ג'וינט.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2017). שנתון סטטיסטי לישראל 2017. ירושלים.
- מחמוד, א. (2005). הנפש באסלאם. קהיר: דאר אלתויע ואלנשר אלאסלאמי. (ערבית)

עבר אלחלים, ע. (2015). ההתאמות התרבותיות הנדרשות ליישום "ניהול מחלה והחלמה" במגזר הערבי: השוואה בין הערכתם של אנשי מקצוע שהעבירו את ההתערבות למתמודדים מהמגזר הערבי לאנשי מקצוע שהעבירו את ההתערבות למתמודדים שאינם מהמגזר הערבי. עבודת מוסמך, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, החוג לבריאות נפש קהילתית, אוניברסיטת חיפה.

Al- Krenawi, A., & Graham, J. R. (2000). Culturally sensitive social work practice with Arab clients in mental health settings. *Health & Social Work, 25*, 9-22. doi: 10.1093/hsw/25.1.9

Al-Krenawi, A. & Graham, J. R. (2011). Mental health help-seeking among Arab university students in Israel, differentiated by religion. *Mental Health, Religion & Culture, 14*(2), 157-167. doi: 10.1080/13674670903454229

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Anthony, W. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 16*(4), 11-23. doi: 10.1037/h0095655.

Azaiza, F. (2008). The perception and utilisation of social support in times of cultural change: The case of Arabs in Israel. *International Journal of Social Welfare, 17*(3), 198-203. doi:10.1111/j.1468-2397.2008.00542.x

Barrera, M., & Castro, F. G. (2006). A heuristic framework for the cultural adaptation of interventions. *Clinical Psychology: Science and Practice, 13*(4), 311-316. doi: 10.1111/j.1468-2850.2006.00043.x

Bernal, G., Bonilla, J., & Bellido, I. (1995). Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: Issues for the cultural adaptation and development of psychosocial treatments with Hispanics. *Journal of Abnormal Child Psychology, 23*, 67-82.

Bernal, G., Jimenez-Chafey, M. I., & Domenech Rodriguez, M. M. (2009). Cultural adaptation of treatments: A resource for considering culture in evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice, 40*(4), 361-368. doi: 10.1037/a0016401

Borras, L., Mohr, S., Brandt, P. Y., Gilliéron, C., Eytan, A., & Huguelet, P. (2007). Religious beliefs in schizophrenia: Their relevance for adherence to treatment. *Schizophrenia Bulletin, 33*, 1238-1246. doi: 10.1093/schbul/sbl070

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Brown, O., Elkonin, D., & Naicker, S. (2013). The use of religion and spirituality in psychotherapy: Enablers and barriers. *Journal of Religion and Health*, 52, 1131-1146.
- Castro, F. G., Barrera, M., & Holleran Steiker, L. K. (2010). Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 213-239. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-033109-132032
- Domenech Rodriguez, M. M., Bauman, A. A., & Schwartz, A. L. (2011). Cultural adaptation of an evidence-based intervention: From theory to practice in a Latino/a community context. *American Journal Community Psychology*, 47, 170-186. doi.org/10.1007/s10464-010-9371-4
- Drake, R., Goldman, H., Leff, H., Lehman, A., Dixon, L., Mueser, K., et al. (2001). Implementing evidence-based practices in routine mental health service settings. *Psychiatric Services*, 52, 179-182. doi: 10.1176/appi.ps.52.2.179
- Fakhr El-Islam, M. (2008). Arab culture and mental health care. *Transcultural Psychiatry*, 45, 671-682. doi: 10.1177/1363461508100788
- Fujita, E., Kato, D., & Kuno, E. (2010). Implementing the illness management and recovery program in Japan. *Health Psychiatric Services*, 61, 1157-1161. doi: 10.1176/ps.2010.61.11.1157
- Gearing, R., Schwalbe, C., MacKenzie, M., Brewer, K., Ibrahim, R., Olimat, H. S., ... Al-Krenawi, A. (2012). Adaptation and translation of mental health interventions in Middle Eastern Arab countries: A systematic review of barriers to and strategies for effective treatment implementation. *International Journal of Social Psychiatry*, 59, 671-681.
- Gelkopf, M., & Roe, D. (2014). Evaluating outcome domains assessing caregivers of individuals with mental illness: A review. *Family Process*, 53, 150-174. doi: 10.1111/famp.12056.
- Good, M. D., & Hanna, S. D. (2015). "Shattering culture": Perspectives on cultural competence and evidence based practice in mental health services. *Transcultural Psychiatry*, 52, 198-221. doi: 10.1177/1363461514557348
- Griner, D., & Smith, T. (2006). Culturally adapted mental health interventions: A meta-analytic review. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 531-548. doi: 10.1037/0033-3204.43.4.531
- Hodge, D. R. (2011). Using spiritual interventions in practice: Developing some guidelines from evidence-based practice. *Social Work*, 56(2), 149-158. doi: 10.1093/sw/56.2.149

- Kirmayer, L. (2012). Cultural competence and evidence-based practice in mental health: Epistemic communities and the politics of pluralism. *Social Science & Medicine*, 75, 249-256. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.03.018
- McGuire, A., Kukla, M., Green, A., Gilbride, D., Mueser, Mueser, K., & Salyera, M. M. (2014). Illness management and recovery: A review of the literature. *Psychiatric Services*, 65(2), 171-179. doi: 10.1176/appi.ps.201200274.
- McLaren, L. & Hawe, P. (2005). Ecological perspectives in health research. *Journal of Epidemiological Community Health*, 59, 6-14. doi: 10.1136/jech.2003.018044
- Mueser, K. T., Corrigan, P. W., Hilton, D., Tanzman, B., Schaub, A., & Gingerich, S. (2002). Illness management and recovery for severe mental illness: A review of the research. *Psychiatric Services*, 53, 1272-1284. doi: 10.1176/appi.ps.53.10.1272
- Mueser, K. T., & Gingerich, S. (2011). Collaborating with families of people with serious mental illness. In A. Rudnick & D. Roe (Eds.), *Serious mental illness: Person centered approaches* (pp. 90-99). Abington, UK: Radcliffe Press.
- Mueser, K. T., Torrey, W. C., Lynde, D., Singer, P., & Drake, R. E. (2003). Implementing evidence-based practice for people with severe mental illness. *Behavior Modification*, 27, 387-411. doi: 10.1177/0145445503027003007
- Myers-JDC-Brookdale Institute (2019). *Adapting social service interventions to Israel's Arab society*. Retrieved from <https://www.iataskforce.org/activities/view/865>
- Naeem, F., Phiri, P., Munshi, T., Rathod, S., Ayub, M., Gobbi, M., & Kingdon, D. (2015). Using cognitive behaviour therapy with South Asian Muslims: Findings from the culturally sensitive CBT project. *International Review of Psychiatry*, 27(3), 233-246. doi: 10.3109/09540261.2015.1067598
- Oh, H. (2014). Additional thoughts on the individualism-collectivism paradigm: Familial co-aggregation, the treatment gap, structural competency and social suffering. *Journal of Psychosocial Rehabilitation in Mental Health*, 1(2), 91-93. doi: 10.1007/s40737-014-0012-3
- Ponizovsky, A., Geraysy, N., Shoshan, E., Kreme, I., & Smetannikov, E. (2007). Treatment lag on the way to the mental health clinic among Arab and Jewish Israeli patients. *The Israeli Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 44(3), 234-243.
- Rathod, S., Gega, L., Degnan, A., Pikard, J., Khan, T., Husain, N., & Naeem, F. (2018). The current status of culturally adapted mental health interventions: A practice-focused review of meta-analyses. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 165. doi:10.2147/NDT.S138430

- Samson, T., & Roger, M. K. (2014). Applying a mental health recovery approach for people from diverse backgrounds: The case of collectivism and individualism paradigms. *Journal of Psychosocial Rehabilitation & Mental Health, 1*, 7-13. doi: 10.1007/s40737-014-0010-5
- Sargent, C., & Larchanché, S. (2009). The construction of “cultural difference” and its therapeutic significance in immigrant mental health services in France. *Culture, Medicine, and Psychiatry, 33*, 2-20. doi: 10.1007/s11013-008-9115-1
- Segall, M. H., Lonner, W. J., & Berry, J. W. (1998). Cross-cultural psychology as a scholarly discipline: On the flowering of culture in behavioral research. *American Psychologist, 53*, 1101-1110. doi: 10.1037/0003-066X.53.10.1101
- Slade, M., Adams, N., & O'Hagan, M. (2012). Recovery: Past progress and future challenges. *International Review of Psychiatry, 24*, 1-4. doi: 10.3109/09540261.2011.644847
- Slade, M., Amering, M., Fakas, M., Hamilton, B., O'Hagan, M., & Panther, G. (2014). Uses and abuses of recovery: Implementing recovery oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry, 13*, 12-20. doi: 10.1002/wps.20084
- Spaniol, L., & Nelson, A. (2015). Family recovery. *Community Mental Health Journal, 51*, 761-767. doi: 10.1007/s10597-015-9880-6
- Stirman, S., Miller, C. J., Toder, K., & Calloway, A. (2013). Development of a framework and coding system for modifications and adaptations of evidence-based interventions. *Implementation Science, 8*(65), 1-12. doi: 10.1186/1748-5908-8-65
- Whaley, A. L., & Davis, K. E. (2007). Cultural competence and evidence-based practice in mental health services: A complementary perspective. *American Psychologist, 62*, 563-574. doi: 10.1037/0003-066X.62.6.563

היענות של הורי ילדים חולי סוכרת מסוג 1 (סוכרת נעורים) לטיפול בילדיהם

איילת הלפרין-קייטס ושירי שנאן-אלטמן

רקע: סוכרת מסוג 1 היא מחלה כרונית ופרוגרסיבית מהשכיחות ביותר בקרב ילדים. היענות של ההורים לטיפול במחלה זו כוללת ניטור ומעקב של רמת הסוכר בכל שעות היממה והיא קריטית לשמירת בריאותם של הילדים החולים. למרות חשיבות הטיפול בילדים החולים בסוכרת מסוג 1, טרם נערך מחקר אשר בחן את הגורמים הקשורים להיענות לטיפול בקרב הורים לילדים אלו.

מטרת המחקר: לבחון את הגורמים הקשורים להיענות לטיפול של הורים לילדים החולים בסוכרת מסוג 1, על בסיס מודל הוויסות העצמי.

שיטת המחקר: במחקר השתתפו 104 הורים לילדים (גילאי 2-13) החולים בסוכרת מסוג 1. ההורים מילאו שאלונים מקוונים שבחנו היענות לטיפול, ייצוגי מחלה, אסטרטגיות התמודדות ומשתנים סוציו-דמוגרפיים.

ממצאים: ההיענות לטיפול הייתה גבוהה (ממוצע=4.13, סטיית תקן=0.48, טווח 1-5). בנוסף, הורים שלתפסתם שלטו במחלה נענו יותר לטיפול, והורים שתפסו את מחלת ילדם כמחזורית (כלומר, בעלת תסמינים צפויים שאינם ניתנים לשינוי) נענו פחות לטיפול. הורים שלתפסתם שלטו במחלה באמצעות טיפול, נקטו יותר אסטרטגיות התמודדות ממוקדות בעיה. מאידך גיסא, הורים שתפסו את המחלה כקשורה לסיבות פסיכולוגיות, לסיבות סיכון ולסיבות תאונה, נקטו יותר באסטרטגיות התמודדות ממוקדות רגש.

מסקנות: ממצאי המחקר מחזקים את הצורך בהבניית תוכניות התערבות המתמקדות לא רק בחלקים הקונקרטיים של מתן טיפול רפואי לילד החולה, אלא גם בהבנת תפיסות ההורים את המחלה, ואת כדי לקדם את היענותם לטיפול בילדיהם החולים.

מילות מפתח: סוכרת מסוג 1, היענות לטיפול, מודל הוויסות העצמי, הורים לילדים חולים

המאמר מבוסס על עבודת מוסמך של איילת הלפרין-קייטס, שנערכה בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בר-אילן, בהנחייתה של ד"ר שירי שנאן-אלטמן.

התקבל במערכת: 8.2018; אושר לפרסום: 8.2019; נוסח סופי: 8.2019.

מבוא

סוכרת מסוג 1, ובשמה הקודם סוכרת נעורים (להלן: סוכרת מסוג 1), היא מחלה אנדוקרינית כרונית מבין השכיחות ביותר בקרב ילדים (Pettitt et al., 2014). במחלה זו מערכת החיסון מזהה באופן שגוי מתקפה על הגוף ועל כן תוקפת את תאי הבטא (הנמצאים בבלב) ולמעשה גורמת להפסקת ייצור ההורמון אינסולין. כך מאבד הגוף יכולת חשובה של פירוק הסוכר במזון ואת היכולת לשמור על איזון הסוכר (Borchers, Uibo, & Gershwin, 2010).

בסקר שבחן את שכיחות סוכרת מסוג 1 בקרב ילדים מ-88 מדינות בעולם נמצא, כי חולים בה כ-500,000 ילדים מתחת לגיל 15, וכי קיימת מגמת עלייה של כ-3% במספר הילדים החולים בכל שנה (Patterson et al., 2014). שגרת הטיפול בילד היא באחריות ההורים, והם דואגים להתאימה לשלב ההתפתחותי של הילד, בהתייעצות עם אנשי מקצוע מומחים במחלה זו ובהדרכתם (Chiang, Kirkman, Laffel, & Peters, 2014; Vesco et al., 2010).

ההיענות לטיפול, על פי אחת ההגדרות השכיחות בספרות המדעית, היא המידה שבה התנהגויות הפרט הולמות את ההמלצות הרפואיות לטיפול במצבו (Haynes, Taylor, & Sackett, 1979). באופן ספציפי, בסוכרת מסוג 1 ההיענות לטיפול היא המידה שבה המטופל אחראי על יישום ההמלצות הרפואיות ועד כמה הוא מנהל את משטר הטיפול במחלתו (Bosworth, Oddone, & Weinberger, 2006). הטיפול בילד החולה בסוכרת מסוג 1 כולל התנהגויות של ההורה ושל הילד עצמו והוא מתבצע ב-3 תחומים עיקריים: (1) הזרקת אינסולין לגוף, באמצעות מזרק או משאבה (בהתחשב בדפוסי האכילה של הילד או ברמת הסוכר בדם); (2) ניטור רמת הסוכר בדם כ-12 פעמים ביום; (3) מעקב תזונתי (Chiang et al., 2014).

במצב של היענות טובה נמנעים שני מצבי סיכון עיקריים: (1) היפרגליקמיה, מצב שבו בדיקת הסוכר מראה רמה גבוהה של סוכר בדם. הטיפול במצב זה הוא שתייה מרובה של מים והכנסת אינסולין; (2) היפוגליקמיה, מצב שבו בדיקת הסוכר מראה רמה נמוכה של סוכר בדם, מצב הנחשב מסוכן ויכול להביא לאובדן הכרה (Sequist et al., 2013). כלומר, היענות לטיפול בילד החולה כרוכה במילוי משימות טיפול יום-יומיות ואחריות רבה המתלווה לשאר משימות החיים של ההורים המטפלים (Emerson & Bogels, 2017). הטיפול בילד החולה בסוכרת מסוג 1 מאתגר עבור ההורים מבחינה רפואית, רגשית והתנהגותית (Quinn, Fleischman, Rosner, Nigrin, & Wolfsdorf, 2006). כלומר, לטיפול בילד החולה יש השפעות המהדהדות כלפי הוריו של הילד החולה, מעצם היותם מטפלי העיקריים (Vesco et al., 2010), בכך שהם חשים, על פי רוב, לחץ פסיכולוגי ותגובות רגשיות שליליות (כמו דיכאון

וחרדה) כתוצאה משגרת הטיפול היום-יומית (Hansen, Weissbrod, Schwartz, & Taylor, 2012).

לאי-היענות לטיפול יש השלכות שליליות ניכרות על מצבם הבריאותי של הילדים החולים בסוכרת מסוג 1 מאחר שהיא מהווה חסם לטיפול יעיל, ועלולה להוביל להידרדרות המחלה ולפיתוח סיבוכים רפואיים, כמו כשל כלייתי, מחלות לב, שבץ ועיוורון (Van Belle, Coppeters, & Vonherrath, 2011). כמשתמע, אי-היענות לטיפול יכולה להביא לפגיעה בבריאותם ובאיכות חייהם של הילדים ושל הוריהם וביחסים ביניהם (Imperatore et al., 2012). באופן מפתיע, מעט מאוד מחקרים בדקו היענות לטיפול בקרב הורים לילדים החולים בסוכרת מסוג 1 (McNally, Rohan, Pendley, Delamatar, & Drotar, 2010; Patton, Driscoll, & Clements, 2017). המחקרים המעטים בנושא מצאו כי הורים לילדים החולים בסוכרת מסוג 1 מתקשים בהיענות לטיפול בילדם.

בשנים האחרונות נערכו מחקרים בקרב הורים לילדים החולים במחלות כרוניות אחרות, כמו אסטמה וסרטן, ומצאו גורמים התורמים תרומה ניכרת להסבר היענות הורים לטיפול במחלת ילדם, ביניהם תפיסות מחלה ותגובות רגשיות כלפי המחלה (Armstrong, Duncan, Stakes, & Pereira, 2014; Richardson, Morton, & Broadbent, 2015); אסטרטגיות התמודדות (Richardson et al., 2015) ומשתנים סוציו-דמוגרפיים (כמו מגדר, גיל והכנסה) (Nansel, Thomas, & Liu, 2015); אולם עד היום לא נחקרו הקשרים בין משתנים אלה לבין היענות לטיפול בקרב הורים לילדים החולים בסוכרת מסוג 1 באופן אינטגרטיבי על בסיס מודל תיאורטי. המחקר הנוכחי מגשר על פערים אלו בספרות המחקר ומטרתו לבחון את הקשר בין ייצוגי מחלה ואסטרטגיות התמודדות לבין היענות לטיפול בקרב הורים לילדים החולים בסוכרת מסוג 1. מודל הוויסות העצמי מהווה מסגרת תיאורטית למחקר זה.

מודל הוויסות העצמי

'מודל הוויסות העצמי' (self-regulation model) (Leventhal, Meyer, & Nerenz, 1980) מציע מסגרת תיאורטית להבנת תגובתו של אדם למחלתו. המודל מניח כי לנגד איום מחלה מפתח האדם מערכת תפיסות קוגניטיביות ('ייצוגי מחלה קוגניטיביים') ומערכת תפיסות רגשיות ('ייצוגי מחלה רגשיים'). כל אחת ממערכות אלו מביאה לנקיטת אסטרטגיית התמודדות עם איום המחלה, המבוססת על התפיסות הקוגניטיביות או הרגשיות שהתגבשו, כדי לצמצם ולשלוט באיום הנתפס של המחלה. מודל הוויסות העצמי (Leventhal et al., 1980) מציג חמישה ממדים של ייצוגי מחלה קוגניטיביים: זהות המחלה (identity) – הדרך שבה בוחר האדם להגדיר

את המחלה ואת התסמינים שהוא תופס כקשורים לה; סיבות למחלה (cause) — הסיבות הנתפסות למחלה; קו הזמן (timeline) תפיסות בנוגע למשך המחלה (אקוטי, כרוני); השלכות (consequences) — התפיסות בנוגע לתוצאות שאדם מצפה שיקרו בעקבות המחלה; שליטה (controllability) — אמונות עד כמה המחלה ניתנת לשליטה עצמית ולשליטה באמצעות טיפול (Lau & Hartman, 1983; Leventhal, 1984; Nerenz, & Steele, 1984).

עם התפתחות המודל נוספו שני ממדים: הבנת המחלה (coherence) — תפיסותיו של האדם את רמת הבנתו את המחלה; ומחזוריות (cyclical) — תפיסות האדם את מחזוריות הופעתה והיעלמותה של המחלה (Moss-Morris et al., 2002). דוגמאות לייצוגי מחלה רגשיים הם פחד, דיכאון וחרדה בנוגע למחלה. ייצוגי מחלה רגשיים מעוצבים בידי חוויות עבר הקשורות לחולי, המסגרת הטיפולית והסביבה החברתית, ומקדמים התנהגויות שמטרתן לשלוט ברגשות העולים בנוגע למחלה (Cameron & Jago, 2008). מחקרים שבחנו את מודל הוויסות העצמי (Leventhal et al., 1980) במחלות כרוניות כמו סוכרת (סוג 2), אסטמה ואיידס מצאו כי קיימים קשרים מובהקים מבחינה סטטיסטית בין ייצוגי מחלה קוגניטיביים לבין ייצוגי מחלה רגשיים (Figueiras & Alves, 2007; Moss-Morris et al., 2002).

על פי מודל הוויסות העצמי (Leventhal et al., 1980), התמודדות היא ניסיון של הפרט לצמצם את איום המחלה ואת השלכותיו באמצעות התנהגויות אקטיביות או פסיביות. אסטרטגיות התמודדות נגזרות מייצוגי המחלה הקוגניטיביים והרגשיים, והן מתווכות בין תפיסת איום המחלה לבין התנהגויות כלפיה. עם זאת, תפקיד ההתמודדות כגורם מתווך בין תפיסת איום המחלה לבין התנהגויות כלפיה אינו עקבי בספרות המחקר. בכמה מחקרים נמצא התפקיד כמשתנה מתווך בין תפיסת מחלה לבין משתנה התוצאה (Rutter & Knowels, Wilson, Connell, & Kamm, 2011; Rutter, 2002). במחקרים אחרים הופרך תפקידו כמתווך (Scharloo et al., 1998), וכן נמצא כי אסטרטגיות התמודדות מתווכות באופן חלקי בין תפיסת המחלה לבין משתנה התוצאה (Carlisle, John, Fife-Schaw, & Lloyd, 2005). מקובל לחלק את אסטרטגיות ההתמודדות לשתי קטגוריות עיקריות: אסטרטגיות התמודדות ממוקדות בעיה, שמטרתן לשלוט באופן אקטיבי באיום הנתפס (Cameron & Jago, 2008) ואסטרטגיות התמודדות ממוקדות רגש הנחשבות פסיביות, שמטרתן להתמודד עם רגשות שליליים העולים בעקבות האיום הנתפס (Gross, 1999). עם זאת, אסטרטגיות התמודדות ממוקדות רגש יכולות להועיל בהתמודדות במצבים כרוניים שאינם ניתנים לשינוי ואף יכולות להביא לידי איזון רגשי (Stanton et al., 2000). השלב האחרון במודל הוא הערכה (appraisal) של התפיסות הקוגניטיביות והרגשיות ודרכי ההתמודדות שנבחרו. הערכה זו יכולה להביא לשינוי בתפיסות

המחלה ובדרכי ההתמודדות, כך שמדובר בתהליך מחזורי-דינמי (Diefenbach & Leventhal, 1996; Leventhal et al., 1980). משתנה התוצאה במחקר הנוכחי הוא היענות לטיפול.

ייצוגי מחלה והיענות לטיפול

ניכר כי ממצאי המחקרים שבחנו את הקשר בין ייצוגי מחלה לבין היענות לטיפול אינם אחידים. במחקר שנערך בקרב 157 חולי סוכרת מסוג 1 ו-2 מעל גיל 16 נמצא שככל שהחולים תפסו את השלכות המחלה כחמורות פחות, וככל שרגשותיהם בנוגע למחלה היו שליליים פחות, כך הם נענו יותר לטיפול (Broadbent, Donkin, & Stroh, 2011). לעומת זאת, במחקר שבחן גורמים הקשורים להיענות לטיפול של הורים בילד עם סוכרת מסוג 1 בלילה, נמצא קשר חיובי מובהק בין רמות חרדה גבוהות יותר לבין בדיקת סוכר ילדם בלילה באופן תכוף יותר, טיפול השומר על איזון הסוכר (Monaghan, Hilliard, Cogen, & Streisand, 2009). לפיכך השערת המחקר הנוכחי היא שככל שההורים ישייכו למחלת ילדם יותר תסמינים ויותר סיבות, יתפסו את המחלה ככרונית ומחזורית יותר, בעלת השלכות חמורות יותר, נשלטת פחות וקוהרנטית פחות ובעלת ייצוגי מחלה רגשיים שליליים רבים יותר, כך הם ייענו פחות לטיפול.

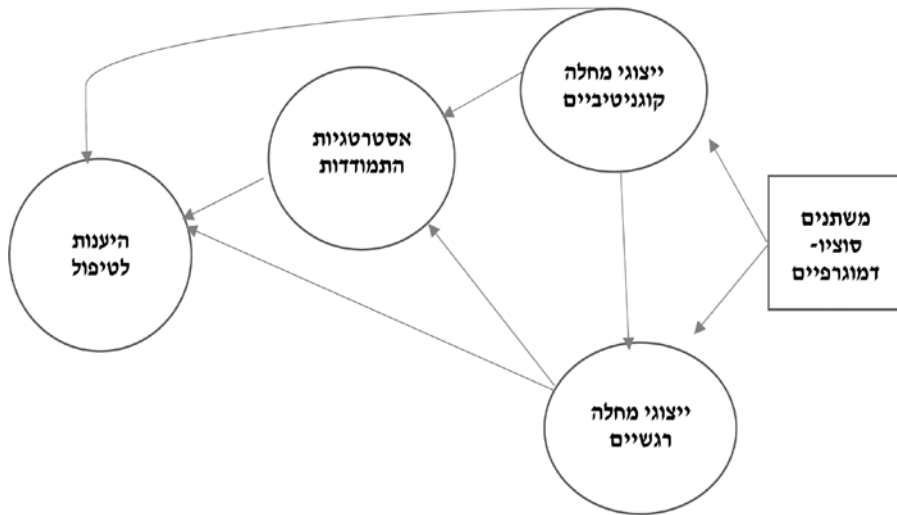
אסטרטגיות התמודדות והיענות לטיפול

למיטב ידיעתנו, עד היום בחן מחקר אחד את הקשר בין אסטרטגיות התמודדות לבין היענות לטיפול בקרב הורים לילדים החולים בסוכרת מסוג 1 (Mello, Wiebe, & Barba, 2017). במחקר זה, אשר נערך בקרב 118 נערים היספניים (גילאי 10-15) החולים בסוכרת נעורים ואימהותיהם, נמצא קשר חיובי בין יכולת התמודדות לבין היענות לטיפול, כך שככל שהמשתתפים העריכו את עצמם יותר כבעלי יכולת להתמודד, כך הם יותר נענו לטיפול (Mello et al., 2017). בהתאם לכך, השערת המחקר הנוכחי היא שככל שההורים ינקטו יותר אסטרטגיות התמודדות ממוקדות בעיה או אסטרטגיות התמודדות ממוקדות רגש, כלומר, יתמודדו יותר עם איום המחלה באופן אקטיבי או פסיבי, כך הם ייענו יותר לטיפול. השערה נוספת היא כי אסטרטגיות התמודדות ממוקדות בעיה וממוקדות רגש יימצאו כמתווכות את הקשר בין ייצוגי מחלה לבין היענות לטיפול.

לסיכום, מעט מאוד מחקרים בדקו היענות לטיפול בקרב הורים לילדים החולים בסוכרת מסוג 1, אף על פי שהיענות לטיפול נחשבת קריטית למצב בריאותם של הילדים החולים. ממחקרים אלו עולה כי הורים לילדים החולים בסוכרת מסוג 1 מתקשים להיענות לטיפול בילדם (McNally et al., 2010; Patton et al., 2017). על כן מטרת

המחקר הנוכחי היא לבחון אלו משתנים קשורים להיענות לטיפול בקרב הורים לילדים החולים בסוכרת מסוג 1 על בסיס מודל הוויסות העצמי (Leventhal et al., 1980). הבנת הגורמים הקשורים להיענות של הורים לטיפול עשויה לסייע בהבניית תוכניות התערבות מותאמות לאוכלוסיית המחקר. איור 1 מציג את מודל המחקר.

איור 1. מודל המחקר



*מבוסס על מודל הוויסות העצמי (Leventhal et al., 1980)

שיטת המחקר

במחקר השתתפו 104 הורים לילדים בני 2-13 החולים בסוכרת מסוג 1 לפחות שנה. מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של משתתפי המחקר מוצגים בלוח 1. מרבית המשתתפים היו יהודים ילידי הארץ בני 39.70 בממוצע, בוגרי 15.69 שנות לימוד בממוצע, נשואים 14 שנים בממוצע והורים לשלושה ילדים בממוצע. יותר ממחציתם היו בעלי הכנסה מעל הממוצע, ויותר ממחציתם עבדו במשרה מלאה.

לוח 1: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של משתתפי המחקר

| מאפיינים | ערכים |
|--------------------------------|------------------|
| גיל ממוצע (סטיית תקן) | 39.70 (5.56) |
| ארץ מוצא n(%) | 86 (83) |
| | ישראל |
| | בריה"מ לשעבר |
| | 12 (12) |
| | אחר |
| | 6 (6) |
| דת n(%) | 95 (91) |
| | יהודי |
| | מוסלמי/נוצרי/אחר |
| | 9 (9) |
| שנות לימוד ממוצע (סטיית תקן) | 15.69 (2.66) |
| שנות נישואין ממוצע (סטיית תקן) | 14.00 (5.56) |
| מספר ילדים ממוצע (סטיית תקן) | 3.13 (1.63) |
| היקף משרה n(%) | 65 (62) |
| | משרה מלאה |
| | חצי משרה |
| | 24 (23) |
| | רבע משרה |
| | 6 (6) |
| | לא עובד/ת |
| | 8 (8) |
| רמת הכנסה n(%) | 52 (52) |
| | מעל הממוצע |
| | ממוצע |
| | 17 (17) |
| | מתחת לממוצע |
| | 31 (31) |

לוח 2 מציג את התפלגות המאפיינים הקליניים של המחלה. אפשר לראות כי משך הממוצע של המחלה היה כ-2.88 שנים. רוב ההורים טיפלו במחלת ילדם באמצעות משאבה ופחות באמצעות זריקות, ותפסו את חומרת המחלה כבינונית.

לוח 2 : התפלגות מאפיינים קליניים של סוכרת מסוג 1 של ילדי המשתתפים (n=104)

| מאפיינים | ערכים |
|-----------------------------|---------------|
| גיל הילד ממוצע (סטיית תקן) | 8.19(2.98) |
| משך המחלה ממוצע (סטיית תקן) | 2.88(2.11) |
| אופן הטיפול n(%) | 75(73) משאבה |
| | 28(27) זריקות |
| | 15(15) קל |
| תפיסת חומרת המחלה n(%) | 67(65) בינוני |
| | 21(20) קשה |

כלי המחקר

כלי המחקר היה שאלון מובנה ובו כמה חלקים.

1. היענות לטיפול עצמי הוערכה באמצעות שאלון שחיברו ווינגר, בטלר, וולש ולה-גרקה (Weinger, Butler, Welch, & La Greca, 2005). השאלון נועד במקור לילדים ובני נוער החולים בסוכרת מסוג 1, והותאם להערכת היענות לטיפול בקרב הורים לילדים בגיל 11-18 (Lewin et al., 2009). בשאלון 14 פריטים, המדורגים על סולם מסוג ליקרט בן 5 דרגות, מ-1 (אף פעם) עד 5 (תמיד). חושב אינדקס כממוצע התשובות, כך שציון גבוה יותר מעיד על היענות גבוהה יותר לטיפול. בשאלון במחקר הנוכחי 12 פריטים (מתוך 14) הרלוונטיים ביותר לבדיקת היענות לטיפול בסוכרת מסוג 1. נמצאה מהימנות פנימית אלפא קרונבך בינונית – 0.70.

2. ייצוגי מחלה קוגניטיביים ורגשיים נבחנו באמצעות שאלון שפיתחו מוס-מוריס ועמיתים (Moss-Morris et al., 2002) ותורגם לעברית (Benyamini, Konichezky, & Jacoby, 2007). השאלון מעריך שבעה ממדים של ייצוגי מחלה קוגניטיביים: זיהוי, סיבות, זמן, השלכות, שליטה, הבנה ומחזוריות, וגם ייצוגי מחלה רגשיים. במחקר הנוכחי הותאם השאלון להורים לילדים החולים בסוכרת מסוג 1. בכל פריטי השאלון הוחלפה המילה "מחלתי" בצמד המילים "מחלת ילדי". ממד זהות המחלה: ממד זה בחן את מספר התסמינים המזוהים עם המחלה, באמצעות 13 פריטים, בסולם דיכוטומי, אשר תשובותיהם היו כן (1) ו-לא (0). חושב אינדקס של סכום התשובות בטווח האפשרי 0-13. נמצאה מהימנות פנימית אלפא קרונבך בינונית – 0.76.

שאר הממדים (סיבה, זמן, השלכות, שליטה עצמית, שליטה באמצעות טיפול, הבנה וייצוגים רגשיים) דורגו באמצעות סולם מסוג ליקרט בן 5 דרגות, מ-1 (לא מסכים בכלל) עד 5 (מסכים במידה גבוהה מאוד). מהימנות פנימית אלפא קרונוך שנמצאה לממדים אלו נעה בין 0.53 לבין 0.83.

3. אסטרטגיות התמודדות נבחנו באמצעות שאלון מקוצר שפיתחו קרבר, שייר וויינראוב (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989). זיידנר ובן-צור (Zeidner & Ben-Zur, 1993) תרגמו את השאלון לעברית וקיצרוהו. בשאלון 30 פריטים המתחלקים לשני סוגי אסטרטגיות: אסטרטגיות התמודדות ממוקדות בעיה ואסטרטגיות התמודדות ממוקדות רגש. הפריטים מדורגים על סולם מסוג ליקרט בן 5 דרגות, מ-1 (בכלל לא) עד 5 (במידה רבה מאוד). הציון חושב על ידי מיצוע הציונים של הפריטים המצביעים על אסטרטגיות התמודדות ממוקדות בעיה ומיצוע הציונים של הפריטים המצביעים על אסטרטגיות התמודדות ממוקדות רגש, כך שציון גבוה יותר מלמד על שימוש רב יותר באסטרטגיית ההתמודדות. עבור אסטרטגיית התמודדות ממוקדת בעיה נמצאה מהימנות פנימית בינונית של אלפא קרונוך -0.78 , ועבור אסטרטגיית התמודדות ממוקדת רגש נמצאה מהימנות פנימית בינונית של אלפא קרונוך -0.59 .

4. משתני רקע: אלה כללו מידע על מגדר, הכנסה וגיל (משתני בקרה). כמו כן, נבחנו משתני רקע נוספים: מספר ילדים וגילם, ארץ לידה, מספר שנות לימוד ומספר שנות נישואין.

5. מאפיינים קליניים של מחלת סוכרת מסוג 1 הוערכו באמצעות שאלות על מחלת הילד, כגון תאריך אבחון המחלה, מחלות רקע נוספות, והאם הטיפול נעשה בזריקות או במשאבת אינסולין. עוד התבקשו המשתתפים להעריך סובייקטיבית את חומרת המחלה (קל, בינוני, קשה).

הליך המחקר ואיסוף הנתונים

ועדת האתיקה של בית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בר-אילן אישרה את המחקר. המחקר התבסס על מדגם נוחות, ושאלון המחקר הופץ ברשתות החברתיות. השאלון כלל פתיח ובו הוצגו מטרת המחקר וחשיבותו, הובטחה אנונימיות מלאה וכן הובהר למשתתפים כי זכותם להפסיק את השתתפותם במחקר בכל עת מבלי להינזק.

קריטריונים להכללה: הורים לילדים בני 2-13 החולים בסוכרת מסוג 1. טווח גילים זה נבחר משום שאבחון המחלה בגילאים אלו נמצא במגמת עלייה (Patterson et al., 2014). בנוסף, תלותם של ילדים אלו בהוריהם ובטיפולם רבה לעומת ילדים בוגרים ונוער, אשר לוקחים על עצמם חלק משגרת הטיפול (Vesco et al., 2010). תנאי נוסף להשתתפות במחקר היה שהילד אובחן לפני שנה או יותר, משום שבשנה

הראשונה לאחר האבחון קורה שהלבלב עדיין מתפקד, ולכן מציאות המחלה והטיפול בה אינם משתקפים במלואם בשנה זו (Gregory, Moore, & Simmons, 2013). קריטריונים להוצאה: ילדים שחולים בסוכרת מסוג 1 פחות משנה וילדים שאינם בני 13-2.

איסוף הנתונים נמשך בין ינואר לאפריל 2017. בתקופה זו נאספו 132 שאלונים, אך 28 שאלונים לא ענו על קריטריוני ההכללה, כמו גיל הילד. השאלונים הופצו כאמור ברשתות החברתיות האינטרנטיות באמצעות תוכנת קוואלטרקס (Qualtrics).

ניתוח הנתונים

הנתונים נותחו וקודדו באמצעות התוכנה הסטטיסטית SPSS-24. הניתוח הסטטיסטי כלל שימוש בסטטיסטיקה תיאורית להצגת אפיוני המדגם ותיאור המשתנים של המחקר (אחוזים, ממוצעים, סטיות תקן וטווחים). בנוסף, נעשה שימוש בסטטיסטיקה הסקתית לבחינת הקשרים בין משתני המחקר על ידי מבחן קורלציה באמצעות מתאם פירסון. נעשה שימוש ברגרסיה ליניארית מרובת היררכיות (multiple linear hierarchical regression) לשם בחינת תרומתם של המשתנים הבלתי תלויים להסבר של היענות לטיפול.

ממצאים

היענות לטיפול

לוח 3 מציג את התפלגות פריטי שאלון היענות לטיפול. נמצא כי רוב המשיבים דיווחו על היענות גבוהה לטיפול. בעיקר בולט דיווח על היענות גבוהה בביצוע בדיקות סוכר והגעה לפגישות המרפאה שנקבעו.

לוח 3: התפלגות פריטי השאלון היענות לטיפול (n=104)

| פריט השאלון | ממוצע (סטיית תקן) |
|---------------------------------------|-------------------|
| 1. ביצוע בדיקות סוכר | 4.74 (0.63) |
| 2. ניהול רישום של תוצאות בדיקות הסוכר | 3.06 (1.67) |
| 3. מתן כמות נכונות של אינסולין | 4.25 (0.86) |
| 4. מתן אינסולין בזמנים הנכונים | 4.38 (0.82) |

המשך לוח 3:

| ממוצע (סטיית תקן) | פריט השאלון |
|-------------------|---|
| 4.13 (0.87) | 5. דאגה לכמויות אוכל מתאימות |
| 3.85 (1.00) | 6. דאגה לאכילת ארוחות בזמן |
| 2.39 (1.38) | 7. ניהול רישום אכילה |
| 4.45 (0.94) | 8. קריאת פירוט הפחמימות על אריזות המזון |
| 4.31 (0.93) | 9. טיפול ב'היפוגליקמיה' בכמות הפחמימות המומלצת |
| 4.63 (0.84) | 10. דאגה לערכת טיפול מהירה ב'היפוגליקמיה' |
| 4.83 (0.58) | 11. הגעה לפגישות המרפאה שנקבעו |
| 4.53 (0.75) | 12. התאמת האינסולין לכמות הפחמימות וערך הסוכר, תוך התחשבות בספורט |
| 4.13 (0.48) | אינדקס כללי |

מקרא: טווח: 1 – כלל לא; 5 – במידה רבה מאוד

בדיקת קשרים בין משתני המחקר על פי השערות המחקר

לוח 4 מציג קשרים בין משתני המחקר (זהות, סיבות פסיכולוגיות, סיבות סיכון, סיבות חיסון, סיבות תאונה, זמן, השלכות, שליטה עצמית, שליטה באמצעות טיפול, הבנה, מחזוריות, ייצוגים רגשיים, אסטרטגיות התמודדות ממוקדות בעיה, אסטרטגיות התמודדות ממוקדות רגש).

קשרים בין ייצוגי מחלה לבין היענות לטיפול

ההשערה כי ימצאו קשרים בין ייצוגי מחלה להיענות לטיפול, אוששה באופן חלקי. מחישוב מקדם המתאם פירסון בין שליטה עצמית ומחזוריות לבין היענות לטיפול, נמצא קשר חיובי חלש-בינוני מובהק סטטיסטית בין שליטה עצמית לבין היענות לטיפול וקשר שלילי בינוני מובהק בין מחזוריות לבין היענות לטיפול (לוח 4). כך, ככל שהורה תפס שהוא שולט במחלת ילדו, וככל שהוא תפס את המחלה כפחות מחזורית, כך הוא נענה יותר לטיפול. לא נמצא קשר מובהק סטטיסטית בין הממדים זהות, סיבות פסיכולוגיות, סיבות סיכון, סיבות תאונה, זמן, השלכות, הבנה וייצוגי מחלה רגשיים לבין היענות לטיפול.

קשרים בין אסטרטגיות התמודדות והיענות לטיפול והשערת תיווך בלוח 4 אפשר לראות כי לא נמצאו קשרים מובהקים מבחינה סטטיסטית בין אסטרטגיות התמודדות לבין היענות לטיפול ולכן ההשערה כי ימצאו קשרים בין משתנים אלו לא אוששה. על כן לא נבדקה השערת התיווך.

לוח 4: מתאם פירסון בין ייצוגי מחלה קוגניטיביים ורגשיים לבין אסטרטגיות התמודדות והיענות לטיפול ($n=104$)

| אסטרטגיות התמודדות ממוקדות רגש | אסטרטגיות התמודדות ממוקדות בעיה | היענות לטיפול | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------|---------------------------------|
| -0.13 | 0.12 | -0.08 | זהות |
| 0.25** | 0.10 | -0.00 | סיבות פסיכולוגיות |
| 0.19* | 0.09 | -0.07 | סיבות סיכון |
| 0.11 | 0.18 | 0.03 | סיבות חיסון |
| 0.30** | 0.08 | -0.01 | סיבות תאונה |
| -0.05 | -0.04 | 0.14 | מהלך בזמן |
| -0.06 | 0.12 | 0.01 | השלכות |
| -0.14 | 0.20* | 0.19* | שליטה עצמית |
| -0.07 | 0.33** | 0.04 | שליטה באמצעות טיפול |
| -0.19 | -0.16 | 0.17 | הבנה |
| 0.17 | 0.14 | -0.25* | מחזוריות |
| 0.10 | 0.16 | -0.06 | ייצוגים רגשיים |
| 0.19* | | 0.11 | אסטרטגיות התמודדות ממוקדות בעיה |
| | | -0.08 | אסטרטגיות התמודדות ממוקדות רגש |

* $p < .05$; ** $p < .01$

בדיקת מודל המחקר

לבדיקת מודל המחקר ובדיקת השונות המוסברת במשתנה התלוי היענות לטיפול נערכו ניתוחי רגרסיה ליניארית מרובת משתנים. בצעד הראשון הוכנסו המשתנים מגדר וגיל שבניתוח הדו-משטני היו קשורים באופן מובהק סטטיסטית להיענות לטיפול (עבור מגדר – $r = .22; p < .01$, ועבור גיל – $r = .25; p < .01$). בצעד השני הוכנסו שני ממדים של ייצוגי מחלה, שליטה עצמית ומחזוריות, שבניתוח הדו-משטני היו קשורים באופן מובהק סטטיסטית להיענות לטיפול. כפי שאפשר לראות בלוח 5, לא נמצאו קשרים מובהקים מבחינה סטטיסטית, לא בצעד הראשון ולא בצעד השני. כלומר, מבדיקת מודל המחקר עולה כי משתנים אלו אינם מנבאים היענות לטיפול.

לוח 5: מקדמי רגרסיה לניבוי היענות לטיפול

| R ² change | R ² | t | B | |
|-----------------------|----------------|-------|-------|-------------|
| 0.01 | 0.01 | | | צעד 1 |
| | | -0.70 | -0.07 | מגדר |
| | | 0.29 | 0.03 | גיל |
| 0.02 | 0.03 | | | צעד 2 |
| | | 1.79 | 0.20 | שליטה עצמית |
| | | 0.09 | -0.23 | מחזוריות |

דיון

טיפול של הורים בילדיהם החולים במחלה כרונית כרוך במילוי משימות טיפול יום-יומיות ואחריות רבה המתלווה לשאר משימות החיים (Emerson & Bogels, 2017). למרות האתגר בטיפול בילד צעיר החולה בסוכרת מסוג 1, לא נחקרו עד כה הגורמים שיקדמו את הטיפול בילדים אלה בצורה מספקת (Pierce, Kozikowski, 2017). בשנים האחרונות זוהו גורמים התורמים תרומה ניכרת להיענות הורים לטיפול במחלת ילדם, ביניהם ייצוגי מחלה קוגניטיביים ורגשיים, אסטרטגיות התמודדות ומשתנים סוציו-דמוגרפיים (כמו מגדר, גיל והכנסה). אולם עד היום לא נחקרו הקשרים בין כל הגורמים האלה בקרב הורים לילדים החולים בסוכרת

מסוג 1. לפיכך המחקר הנוכחי בחן קשרים אלו. מודל הוויסות העצמי (Leventhal et al., 1980) היווה מסגרת תיאורטית במחקר הנוכחי.

היענות לטיפול

ממצאי המחקר מלמדים כי הורים לילדים החולים בסוכרת מסוג 1 דיווחו על היענות גבוהה לטיפול. ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם ממצאי מחקר אחר אשר נערך בקרב 50 הורים וילדיהם החולים בקרוהן. גם שם נמצאו רמות גבוהות של היענות ההורים לטיפול במחלת ילדם (Mackner & Crandall, 2005). ממצאים אלו מלמדים כי כשילדים חולים במחלות הדורשות טיפול רציף של ההורה באמצעות תרופות ותזונה (המשותפים לסוכרת מסוג 1 ולמחלת קרוהן), יש היענות גבוהה יותר לטיפול. אכן, מחויבות ההורה לגידול ילדו היא מחויבות אנושית קיומית, ואי אפשר להתעלם מהאחריות הבסיסית שחש הורה כלפי ילדו, במיוחד כאשר הילד חולה. חשוב לציין שבמדינת ישראל נעשות פעולות רבות במרפאות הבריאות המיועדות לטפל בסוכרת מסוג 1, להעלאת המודעות של ההורים להיענות לטיפול. את הפעולות עושה צוות רב מקצועי, המספק תמיכה רפואית, תזונתית ורגשית. כמו כן, מתקיימות קבוצות תמיכה שונות להורים וילדים עצמם באמצעות המרפאות או האגודה לסוכרת נעורים. ייתכן כי שירותים אלו מעלים את מודעות ההורים לחשיבות היענות לטיפול במחלה, ומספקים את התמיכות הנחוצות להורים לשימור טיפול מיטבי בילד, גם אם ההורים אינם לוקחים חלק באופן אקטיבי בפעילויות אלה.

ייצוגי מחלה והיענות לטיפול

ממצאי המחקר הנוכחי מלמדים כי מתוך כל ייצוגי המחלה, הממדים שליטה עצמית ומחזוריות נמצאו קשורים להיענות לטיפול ההורים, כלומר, ככל שההורים תופסים שהם שולטים במחלת ילדם, כך הם נענים יותר לטיפול; וככל שההורים תופסים את מחלת ילדם כמחזורית, כך הם נענים פחות לטיפול. ממצאים אלו עומדים בהלימה עם ממצאי מחקרים אחרים אשר נערכו בקרב חולים בסוכרת מסוג 1 ואשר מצאו קשרים מובהקים בין שליטה עצמית במחלה (Pereira, Almeida, Rocha, & Leandro, 2011) ושליטה באמצעות טיפול (Goh et al., 2016) לבין היענות לטיפול. יתירה מכך, מספרות המחקר עולה כי הקשרים העקביים ביותר מבין ממדי ייצוגי מחלה לבין היענות לטיפול היו בעיקר בין ממד השליטה העצמית להיענות לטיפול (Ajula et al., 2016; Brandes & Mullan, 2014; Pereira et al., 2011), לעומת שאר ייצוגי המחלה. דרך מעניינת להבנת ממצא זה היא התיאוריה של בנדורה (Bandura, 1986), תיאוריה חברתית-קוגניטיבית אודות שליטה, אשר מעידה על הקשר בין היכולת הנתפסת של אדם לשלוט באיום פוטנציאלי לבין ההתמודדות

עם האיום וקביעת יעדים עתידיים, כדי לנהל את האיום ולא להיות מנוהל בידיו. ייתכן כי תפיסת שליטה עצמית גבוהה במחלה יכולה להעיד על ביטחון מול איום המחלה ועל אמונת ההורה ביכולתו לשלוט בה ובתוצאותיה, וביכולתו לקבוע יעדים בניהולה. בתפיסת שליטה יש מרכיב של יציבות וביטחון, לעומת התפזרות המביאה עימה תחושת חוסר אונים. אם כך, צפויה מידה גבוהה של אקטיביות בהתמודדות עם המחלה, המובילה להתנהגויות המקדמות בריאות, כלומר היענות לטיפול (Ajula et al., 2011; Brandes & Mullan, 2014; Pereira et al., 2016).

אשר לממד המחזוריות, מספרות המחקר עולה כי במחקרים שבדקו קשרים בין ייצוגי מחלה להיענות לטיפול, כמעט לא נבדק ממד זה כממד נפרד, אלא כחלק מממד הזמן, ולעיתים אף לא נחקר כלל (Bucks et al., 2009; Gaston, Cottrell, & Fullen, 2012). בנוסף, ממצאים המציינים את ממד המחזוריות עולה כי לא נמצא קשר מובהק בין ממד זה לבין היענות לטיפול (Bucks et al., 2009; Law, Kelly, Huey, & Summerbell, 2002), זאת בניגוד לממצאי המחקר הנוכחי המלמדים על קשר מובהק סטטיסטית בין ממד המחזוריות לבין היענות לטיפול. ייתכן שההבדלים בממצאים בנוגע לקשר בין ממד מחזוריות להיענות לטיפול נובע, כאמור, מכך שממד המחזוריות לא נבחן בנפרד מממד הזמן במחקרים קודמים (Bucks et al., 2009; Gaston et al., 2012; Zugelj et al., 2010). עוד חשוב לציין, שבמחקר מטא-אנליטי אשר בחן את מודל הוויסות העצמי הומלץ להפריד בין ממד הזמן לממד המחזוריות, שכן לכל ממד משמעות קונצפטואלית שונה (Moss-Morris et al., 2002). כך תורם המחקר הנוכחי תרומה תיאורטית ייחודית לגוף הידע על מודל הוויסות העצמי, שכן ממדים אלו נבחנו בנפרד ואכן נמצאו ממצאים שונים עבור כל ממד. ממד המחזוריות בודק עד כמה תסמיני המחלה נתפסים כמחזוריים וחזרתיים ועד כמה הם משתנים. תפיסת התסמינים כמחזוריים יכולה להעיד על תפיסתם כצפויים ולא תלויים בטיפול כזה או אחר. כך נוצר דפוס התייחסות וטיפול אוטומטי שאינו מאמין כי אפשר לשנות את תוצאות המחלה, ומכאן, תפיסת המחלה כמחזורית וצפויה יכולה להיות קשורה להיענות נמוכה יותר לטיפול. אם כן, תפיסת המחלה כמחזורית יכולה להנמיך את תחושת השליטה של ההורה ואת היענותו לטיפול, שהרי למחלה מסלול משלה הקבוע מראש.

אסטרטגיות התמודדות והיענות לטיפול והשערת תיווך

לא נמצא קשר מובהק סטטיסטית בין אסטרטגיות התמודדות ממוקדות בעיה וממוקדות רגש לבין היענות לטיפול. ממצאים אלו עומדים בסתירה לממצאי מחקרים אחרים אשר נערכו בקרב אנשים עם מחלות כרוניות כמו צליאק וסוכרת מסוג 1 (Mello et al., 2017; Rutter & Rutter, 2002; Wagner et al., 2016), ומצאו

קשרים מובהקים בין התמודדות מסתגלת, ממוקדת בעיה או רגש, לבין היענות גבוהה יותר לטיפול. העדר הקשרים בין אסטרטגיות התמודדות לבין היענות לטיפול במחקר הנוכחי עולים בקנה אחד עם ממצאי מחקרים אחרים אשר מצאו כי אסטרטגיות התמודדות אינן מסבירות באופן מספק היענות לטיפול, וכי לא אופן ההתמודדות מכריע את אופן ההיענות לטיפול אלא תפיסת המצב הבריאותי (Heijmans, 1999; Jones, Butler, Thomas, Peveler, & Prevet, 2016).

ממצאי המחקר בנוגע לאסטרטגיית התמודדות ממוקדת בעיה מלמדים כי הממדים שליטה עצמית ושליטה באמצעות טיפול קשורים לשימוש באסטרטגיות התמודדות ממוקדות בעיה, בדומה לממצאי מחקרים אחרים אשר נערכו בקרב אנשים חולים במחלות כרוניות כמו אטופיק דרמטיטיס וסוכרת מסוג 1 (Rassart et al., 2014; Schut et al., 2014; Velez-Velez & Bosch, 2016). ייתכן כי תפיסת שליטה במחלה, דהיינו, שליטה עצמית ושליטה באמצעות טיפול, מעידים על אמונה ביכולת העצמית וביכולת הטיפול לשלוט במחלה, ואלה מביאות לתחושת אקטיביות בהתמודדות עימה, שלא כתפיסה של אי-שליטה המביאה עימה תחושה הפוכה.

הממצאים על אסטרטגיית התמודדות ממוקדת רגש מלמדים כי הממדים סיבות פסיכולוגיות, סיבות סיכון וסיבות תאונה קשורים באופן מובהק לאסטרטגיות התמודדות ממוקדות רגש, כפי שנמצא במחקר קודם (Shinan-Altman, Werner, & Cohen, 2016). ייתכן כי הורים לילדים החולים בסוכרת מסוג 1 המשייכים את מחלת ילדם לסיבות פסיכולוגיות, סיבות סיכון או תאונה, יחוו רגשות שליליים כמו דיכאון, חרדה ודאגה בעקבות סבל ילדם, ותחושת אחריות טבעית של הורה כלפי רווחת ילדו. כך מתנפצת אשליית הילד המושלם וההורה כהורה מושלם עבור ילדו. הורים החשים רגשות אלו עלולים לחוש פסימיות כלפי המחלה ותוצאותיה, וזה עלול להביא לידי תשישות עקב המחלה והטיפול בה ולהתמודדות פחות אקטיבית ובאמצעות אסטרטגיות התמודדות ממוקדות רגש.

במחקר הנוכחי חלק ממשנני המחקר לא נמצאו קשורים זה לזה. ראשית, לא נמצאו קשרים מובהקים בין שאר ייצוגי המחלה (זהות, סיבות פסיכולוגיות, סיבות סיכון, סיבות חיסון, סיבות תאונה, זמן, השלכות, שליטה באמצעות טיפול, קוהרנטיות וייצוגי מחלה רגשיים) לבין היענות לטיפול, בהלימה לממצאי מחקרים אחרים שנערכו בקרב חולים במחלות כרוניות (Ajula et al., 2016; Brandes & Mullan, 2014). ייתכן שהעדר הקשרים המובהקים בין חלק מייצוגי המחלה לבין היענות לטיפול הם תולדה של משך היכרות קצר של ההורים עם המחלה והטיפול בה. כלומר, העובדה שחלק מההורים טיפלו בילדם תקופה קצרה בלבד, יכולה להעיד שעודם נמצאים בתהליך למידת מאפייני המחלה והטיפול. מדובר בהורים לילדים צעירים, המתמודדים עם המחלה כ-2.88 שנים בממוצע (סטיית תקן 2.1), כך שחלקם לא חווה את שגרת

הטיפול במחלה כמשך זמן רב. ייתכן שזמן הטיפול הקצר במחלה והעובדה שההורים עדיין מסתגלים אליה, השפיעו על תפיסתם את המחלה. על כן מומלץ כי מחקרי המשך יבחנו את הקשרים בין הממדים השונים של ייצוגי מחלה לבין היענות לטיפול לאורך זמן (Dogba, Rauch, Tre, Glorieux, & Bedos, 2014).

מודל המחקר

נמצא כי מודל המחקר בכללותו לא ניבא היענות לטיפול של הורים לילדים החולים בסוכרת מסוג 1. גם מחקרים קודמים שנערכו בקרב חולים והורים לילדים חולים במחלות כרוניות כמו סוכרת (סוג 2), מצאו כי מודל הוויסות העצמי בכללותו אינו מסביר היענות לטיפול (Ajula et al., 2016; Brandes & Mullan, 2014; Law et al., 2014). הסיבות שניתנו לכך קשורות גם למגבלות כלי המחקר הבוחרן ייצוגי מחלה. לדוגמה, מחקרים קודמים לא השתמשו באותה גרסת שאלון הבוחרן את המודל, חלקם השתמשו בשאלון המקוצר וחלקם בשאלון המקיף. חלק אף השמיטו ממדים מסוימים של ייצוגי מחלה, כמו סיבות או מחזוריות (Law et al., 2014). עם זאת, המחקר הנוכחי מחזק חלקים ממודל הוויסות העצמי (Leventhal et al., 1980). אם כן, ממצאי המחקר הנוכחי עומדים בהלימה עם טענת המודל כי ייצוגי מחלה קשורים להתנהגויות מקדמות בריאות. נמצא כי ייצוגי מחלה (שליטה עצמית ומחזוריות) קשורים להתנהגויות מקדמות בריאות (היענות לטיפול) וכי ייצוגי מחלה קשורים לאסטרטגיות התמודדות עם המחלה.

מגבלות המחקר

למחקר הנוכחי ארבע מגבלות עיקריות: (1) המחקר מבוסס על מדגם נוחות, ועל כן יש להיזהר בהכללת הממצאים על כלל אוכלוסיית ההורים לילדים החולים בסוכרת מסוג 1. ייתכן כי ההורים שהשתתפו במחקר הם בעלי מודעות גבוהה יותר לסוכרת מסוג 1 ולטיפול בה, לעומת אלו שלא השתתפו; (2) השאלון הועבר ברשת החברתית האינטרנטית בלבד, וייתכן שהורים חסרי גישה לאינטרנט (כמו הורים חרדים) גם נענים פחות לטיפול. עם זאת, הטרוגניות המשתתפים במשתנים הסוציו-דמוגרפיים (כדוגמת אזור מגורים וגיל) מאפשרים הסקת מסקנות על פי ממצאי המחקר; (3) טווח הגילאים אשר נבחר למחקר הנוכחי הוא 2-13. ייתכן שיש הבדלים בהיענות הורים לילדים בגילים שונים, בעיקר בין הצעירים ביותר לבין מבוגרים ביותר בתוך טווח רחב כזה, כפי שנמצא בניתוח הדו-משתני. היה רצוי לרבוך לפי קבוצות גיל, אילו גודל המדגם היה מאפשר זאת; (4) מערך המחקר הוא חתכי (cross-sectional) ועל כן אי אפשר להסיק לגבי קשרים סיבתיים, אלא לגבי קשרים בלבד.

למרות המגבלות המוזכרות לעיל, למחקר הנוכחי השלכות תיאורטיות ויישומיות חשובות.

השלכות המחקר

רוב המחקרים שנעשו עד היום התבססו על מודל הוויסות העצמי (Leventhal et al., 1980), בעיקר לבחינת ייצוגי מחלה ואסטרטגיות התמודדות בקרב אנשים החולים במחלות כרוניות. המחקר הנוכחי הרחיב את השימוש במודל הוויסות העצמי, בכך שבחן את המודל לראשונה בקרב הורים לילדים החולים בסוכרת מסוג 1. אומנם ממצאי המחקר הנוכחי אינם מאששים את המודל בכללותו, ועל כן המחקר הנוכחי מצטרף למחקרים אחרים (Ajula et al., 2016; Brandes & Mullan, 2014; Law et al., 2014), המעידים כי מודל הוויסות העצמי בכללותו אינו יכול להסביר היענות לטיפול של אנשים החולים במחלה כרונית ושל מטפליהם. עם זאת, המחקר הנוכחי מחזק חלקים ממודל הוויסות העצמי. כך מחזקים ממצאי המחקר את טענת המודל כי ייצוגי מחלה קשורים להתנהגויות בריאות. נמצא כי ייצוגי מחלה (שליטה עצמית ומחזוריות) קשורים להיענות לטיפול, וכי ייצוגי מחלה קשורים לאסטרטגיות התמודדות במחלה.

מבחינה יישומית, ממצאי המחקר מלמדים כי הורים לילדים החולים בסוכרת מסוג 1 נענים לטיפול בדרך כלל. עם זאת, מומלץ להמשיך ולספק ידע ותמיכה רגשית, כדי לשמר את רמת הטיפול הקיימת. על פי רוב גדלה השחיקה בקרב ההורים עם הזמן, ועל כן רצוי להנגיש עזרה ותמיכה מקצועית. מומלץ שעובדים סוציאליים במרפאות הבריאות, המנחים קבוצות תמיכה להורים לילדים חולים, לצד העברת ידע אודות מאפייני המחלה, השלכותיה ודרכי התמודדות עימה, יהיו רגישים לאמירות המרמזות על תפיסת המחלה כחסרת שליטה או כמחזורית. כמו כן אפשר להדריך את הצוות הרפואי לשים לב לתפיסות אלו בקרב ההורים וכיצד מומלץ להגיב לתפיסות אלו.

מקורות

- Armstrong, M. L., Duncan, C. L., Stokes, J. O., & Pereira, D. (2014). Association of caregiver health beliefs and parenting stress with medication adherence in preschoolers with asthma. *Journal of Asthma*, 51(4), 366-372. doi: 10.3109/02770903.2013.876431
- Aujla, N., Walker, M., Sprigg, N., Abrams, K., Massey, A., & Vedhara, K. (2016). Can illness beliefs from the common-sense model prospectively predict adherence to self-management behaviours? A systematic review and

נקודות מפתח



- היענות הורים לטיפול בסוכרת מסוג 1 של ילדיהם קריטית לבריאותם.
- יש להבין את הגורמים המקדמים היענות לטיפול על בסיס מודל הוויסות העצמי.
- ייצוגי המחלה שליטה ומחזוריות נמצאו קשורים להיענות לטיפול.
- תוכניות התערבות המתמקדות בתפיסת שליטה ומחזוריות יכולות לקדם היענות לטיפול בקרב הורים לילדים החולים בסוכרת מסוג 1.

meta-analysis. *Psychology & Health*, 31, 931-958. doi: 10.1080/08870446.2016.1153640

Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 4, 359-373.

Benyamini, Y., Konichezky, A., & Jacoby, R. (2007). Illness perception questionnaire revised (IPQ-R). Translation to Hebrew. Retrieved from <https://www.uib.no/ipq/pdf/IPQ-R-Hebrew.pdf>

Broadbent, E., Donkin, L., & Stroh, J. C. (2011). Illness and treatment perceptions are associated with adherence to medications, diet, and exercise in diabetic patients. *Diabetes Care*, 34(2), 338-340.

Borchers, A. T., Uibo, R., & Gershwin, M. E. (2010). The geo epidemiology of type 1 diabetes. *Autoimmunity Reviews*, 9, A355-A365. doi:10.1016/j.autrev.2009.12.003

Bosworth, H. B., Oddone, E. Z., & Weinberger, M. (Eds.) (2006). *Patient treatment adherence: Concepts, interventions, and measurement*. Chapel Hill, NC: Psychology Press.

Brandes, K., & Mullan, B. (2014). Can the common-sense model predict adherence in chronically ill patients? A meta-analysis. *Health Psychology Review*, 8(2), 129-153 doi: 10.1080/17437199.2013.820986

Bucks, R. S., Hawkins, K., Skinner, T. C., Horn, S., Seddon, P., & Horne, R. (2009). Adherence to treatment in adolescents with cystic fibrosis: The role of illness perceptions and treatment beliefs. *Journal of Pediatric Psychology*, 34, 893-902. doi: 10.1093/jpepsy/jsn135

- Cameron, L. D., & Jago, L. (2008). Emotion regulation interventions: A common-sense model approach. *British Journal of Health Psychology, 13*, 215-221. doi: 10.1348/135910708X288800
- Carlisle, A., John, A. M., Fife-Schaw, C., & Lloyd, M. (2005). The self-regulatory model in women with rheumatoid arthritis: Relationships between illness representations, coping strategies, and illness outcome. *British Journal of Health Psychology, 10*, 571-587. doi: 10.1348/135910705X52309
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality & Social Psychology, 56*, 267-283. doi: 10.1037/0022-3514.56.2.267
- Chiang, J. L., Kirkman, M. S., Laffel, L. M., & Peters, A. L. (2014). Type 1 diabetes through the life span: A position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care, 37*, 2034-2054. doi: 10.2337/dc14-1140
- Diefenbach, M. A., & Leventhal, H. (1996). The common-sense model of illness representation: Theoretical and practical considerations. *Journal of Social Distress and the Homeless, 5*, 11-38. doi: 10.1007/BF02090456
- Dogba, M. J., Rauch, F., Tre, G., Glorieux, F. H., & Bedos, C. (2014). Shaping and managing the course of a child's disease: Parental experiences with osteogenesis imperfecta. *Disability & Health Journal, 7*, 343-349. doi: 10.1016/j.dhjo.2014.03.002
- Emerson, L. M., & Bogels, S. (2017). A systemic approach to pediatric chronic health conditions: Why we need to address parental stress. *Journal of Child & Family Studies, 26*, 2347-2348. doi: 10.1007/s10826-017-0831-4
- Figueiras, M. J., & Alves, N. C. (2007). Lay perceptions of serious illnesses: An adapted version of the revised illness perception questionnaire (IPQ-R) for healthy people. *Psychology & Health, 22*(2), 143-158. doi: 10.1080/14768320600774462
- Gaston, A. M., Cottrell, D. J., & Fullen, T. (2012). An examination of how adolescent-caregiver dyad illness representations relate to adolescents' reported diabetes self-management. *Child: Care, Health & Development, 38*, 513-519. doi: 10.1111/j.1365-2214.2011.01269.x
- Goh, C. S. Y., Mohamed, A., Lee, Y. S., Loke, K. Y., Wee, H. L., Khoo, E. Y. H., & Griva, K. (2016). The associations of self-care, illness perceptions and psychological distress with metabolic control in Singaporean adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Health Psychology & Behavioral Medicine, 4*, 1-14. doi: 10.1080/21642850.2015.1115728
- Gregory, J. M., Moore, D. J., & Simmons, J. H. (2013). Type 1 diabetes mellitus. *Pediatrics in Review, 34*(5), 203-215. doi:10.1542/pir.34-5-203

- Gross, J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 525-552). New York, NY: Guilford Press.
- Hansen, J. A., Weissbrod, C., Schwartz, D. D., & Taylor, W. P. (2012). Paternal involvement in pediatric type 1 diabetes: Fathers' and mothers' psychological functioning and disease management. *Families, Systems, & Health, 30*, 47-59. doi: 10.1037/a0027519
- Haynes, R. B., Taylor, D. W., & Sackett, D. L. (1979). *Compliance in health care*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Heijmans, M. (1999). The role of patients' illness representations in coping and functioning with Addison's disease. *British Journal of Health Psychology, 4*(2), 137-149. doi: 10.1348/135910799168533
- Imperatore, G., Boyle, J. P., Thompson, T. J., Case, D., Dabelea, D., Hamman, R. F., ... & Rodriguez, B. L. (2012). Projections of type 1 and type 2 diabetes burden in the US population aged < 20 years through 2050: Dynamic modeling of incidence, mortality, and population growth. *Diabetes Care, 35*, 2515-2520. doi:10.2337/dc12-0669
- Jones, R. M., Butler, J. A., Thomas, V. A., Peveler, R. C., & Prevett, M. (2006). Adherence to treatment in patients with epilepsy: Associations with seizure control and illness beliefs. *Seizure, 15*, 504-508. doi: 10.1016/j.seizure.2006.06.003
- Knowles, S. R., Wilson, J. L., Connell, W. R., & Kamm, M. A. (2011). Preliminary examination of the relations between disease activity, illness perceptions, coping strategies, and psychological morbidity in Crohn's disease guided by the common sense model of illness. *Inflammatory Bowel Diseases, 17*, 2551-2557. doi: 10.1002/ibd.21650
- Lau, R. R., & Hartman, K. A. (1983). Common sense representations of common illnesses. *Health Psychology, 2*(2), 167-185. doi:10.1037/0278-6133.2.2.167
- Law, G. U., Kelly, T. P., Huey, D., & Summerbell, C. (2002). Self-management and well-being in adolescents with diabetes mellitus: Do illness representations play a regulatory role? *Journal of Adolescent Health, 31*, 381-385. doi:10.1016/S1054-139X(02)00397-X
- Law, G. U., Tolgyesi, C. S., & Howard, R. A. (2014). Illness beliefs and self-management in children and young people with chronic illness: A systematic review. *Health Psychology Review, 8*, 362-380. doi: 10.1080/17437199.2012.747123
- Leventhal, H., Meyer, D., & Nerenz, D. (1980). The common sense representation of illness danger. In S. Rachman (Ed.), *Contributions to medical psychology* (pp. 7-30). Exeter, UK: Pergamon.

- Leventhal, H., Nerenz, D. R., Steele, D. J. (1984). Illness representations and coping with health threats. In A. Baum, S. E. Taylor, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of psychology & health* (pp. 219-252). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Lewin, A. B., LaGreca, A. M., Geffken, G. R., Williams, L. B., Duke, D. C., Storch, E. A., & Silverstein, J. H. (2009). Validity and reliability of an adolescent and parent rating scale of type 1 diabetes adherence behaviors: The self-care inventory (SCI). *Journal of Pediatric Psychology, 34*, 999-1007. doi:10.1093/jpepsy/jsp032
- Mackner, L. M., & Crandall, W. V. (2005). Long-term psychosocial outcomes reported by children and adolescents with inflammatory bowel disease. *The American Journal of Gastroenterology, 100*, 1386-1392. doi:10.1111/j.1572-0241.2005.41428.x
- McNally, K., Rohan, J., Pendley, J. S., Delamater, A., & Drotar, D. (2010). Executive functioning, treatment adherence, and glycemic control in children with type 1 diabetes. *Diabetes Care, 33*, 1159-1162. doi:10.2337/dc09-2116
- Mello, D., Wiebe, D., Barranco, C., & Barba, J. (2017). The stress and coping context of type 1 diabetes management among latino and non-latino white early adolescents and their mothers. *Journal of Pediatric Psychology, 42*, 647-656. doi: 10.1093/jpepsy/jsw109
- Monaghan, M. C., Hilliard, M. E., Cogen, F. R., & Streisand, R. (2009). Nighttime caregiving behaviors among parents of young children with type 1 diabetes: Associations with illness characteristics and parent functioning. *Families, Systems, & Health, 27*, 28-38. doi: 10.1037/a0014770
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L., & Buick, D. (2002). The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology & Health, 17*, 1-16. doi: 10.1080/08870440290001494
- Nansel, T. R., Thomas, D. M., & Liu, A. (2015). Efficacy of a behavioral intervention for pediatric type 1 diabetes across income. *American Journal of Preventive Medicine, 49*, 930-934. doi: 10.1016/j.amepre.2015.05.006
- Patterson, C., Guariguata, L., Dahlquist, G., Soltesz, G., Ogle, G., & Silink, M. (2014). Diabetes in the young: A global view and worldwide estimates of numbers of children with type 1 diabetes. *Diabetes Research & Clinical Practice, 103*(2), 161-175. doi: 10.1016/j.diabres.2013.11.005
- Patton, S. R., Driscoll, K. A., & Clements, M. A. (2017). Adherence to insulin pump behaviors in young children with type 1 diabetes mellitus: Opportunities for intervention. *Journal of Diabetes Science & Technology, 11*, 87-91. doi: 10.1177/1932296816658901

- Pereira, M. G., Almeida, A. C., Rocha, L., & Leandro, M. E. (2011). Predictors of adherence, metabolic control and quality of life in adolescents with type 1 diabetes. *Type 1 Diabetes*, 119-140. doi: 10.5772/24042
- Pettitt, D. J., Talton, J., Dabelea, D., Divers, J., Imperatore, G., Lawrence, J. M., & Saydah, S. H. (2014). Prevalence of diabetes in US youth in 2009: The SEARCH for diabetes in youth study. *Diabetes Care*, 37, 402-408. doi: 10.2337/dc13-1838
- Pierce, J. S., Kozikowski, C., Lee, J. M., & Wysocki, T. (2017). Type 1 diabetes in very young children: a model of parent and child influences on management and outcomes. *Pediatric Diabetes*, 18, 17-25. doi:10.1111/pedi.12351
- Quinn, M., Fleischman, A., Rosner, B., Nigrin, D. J., & Wolfsdorf, J. I. (2006). Characteristics at diagnosis of type 1 diabetes in children younger than 6 years. *The Journal of Pediatrics*, 148, 366-371. doi: 10.1016/j.jpeds.2005.10.029
- Rassart, J., Luyckx, K., Klimstra, T. A., Moons, P., Groven, C., & Weets, I. (2014). Personality and illness adaptation in adults with type 1 diabetes: The intervening role of illness coping and perceptions. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 21, 41-55. doi:10.1007/s10880-014-9387-2
- Richardson, A. E., Morton, R., & Broadbent, E. (2015). Caregivers' illness perceptions contribute to quality of life in head and neck cancer patients at diagnosis. *Journal of Psychosocial Oncology*, 33, 414-432. doi:10.1080/07347332.2015.1046011
- Rutter, C. L., & Rutter, D. R. (2002). Illness representation, coping and outcome in irritable bowel syndrome (IBS). *British Journal of Health Psychology*, 7, 377-391. doi: 10.1348/135910702320645372
- Scharloo, M., Kaptein, A. A., Weinman, J., Hazes, J. M., Willems, L. N. A., Bergman, W., & Rooijmans, H. G. M. (1998). Illness perceptions, coping and functioning in patients with rheumatoid arthritis, chronic obstructive pulmonary disease and psoriasis. *Journal of Psychosomatic Research*, 44, 573-585. doi: 10.1016/S0022-3999(97)00254-7
- Schut, C., Felsch, A., Zick, C., Hinsch, K. D., Gieler, U., & Kupfer, J. (2014). Role of illness representations and coping in patients with atopic dermatitis: A cross-sectional study. *Journal of the European Academy of Dermatology & Venereology*, 28, 1566-1571. doi: 10.1111/jdv.12301
- Seaquist, E. R., Anderson, J., Childs, B., Cryer, P., Dagogo-Jack, S., Fish, L., ... & Vigersky, R. (2013). Hypoglycemia and diabetes: A report of a workgroup of the American diabetes association & the endocrine society. *Diabetes Care*, 28, 1384-1395. doi: 10.2337/dc12-2480

- Shinan-Altman, S., Werner, P., & Cohen, M. (2016). The connection between illness representations of Alzheimer's disease and burnout among social workers and nurses in nursing homes and hospitals: A mixed-methods investigation. *Aging & Mental Health, 20*(4), 352-361. doi: 10.1080/13607863.2015.1008983
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., Bishop, M., Collins, C. A., Kirk, S. B., ... & Twillman, R. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 68*, 875-882.
- Van Belle, T. L., Coppieters, K. T., & Von Herrath, M. G. (2011). Type 1 diabetes: Etiology, immunology, and therapeutic strategies. *Physiological Reviews, 91*, 79-118. doi: 10.1152/physrev.00003.2010
- Velez-Velez, E., & Bosch, R. J. (2016). Illness perception, coping and adherence to treatment among patients with chronic kidney disease. *Journal of Advanced Nursing, 72*, 849-863. doi: 10.1111/jan.12873
- Vesco, A. T., Anderson, B. J., Laffel, L. M., Dolan, L. M., Ingerski, L. M., & Hood, K. K. (2010). Responsibility sharing between adolescents with type 1 diabetes and their caregivers: Importance of adolescent perceptions on diabetes management and control. *Journal of Pediatric Psychology, 35*, 1168-1177. doi: 10.1093/jpepsy/jsq038
- Wagner, G., Zeiler, M., Grylli, V., Berger, G., Huber, W. D., Woeber, C., ... & Karwautz, A. (2016). Coeliac disease in adolescence: Coping strategies and personality factors affecting compliance with gluten-free diet. *Appetite, 101*, 55-61. doi: 10.1016/j.appet.2016.02.155
- Weinger, K., Butler, H. A., Welch, G. W., & La Greca, A. M. (2005). Measuring diabetes self-care. *Diabetes Care, 28*, 1346-1352. doi: 10.2337/diacare.28.6.1346
- Zeidner, M., & Ben-Zur, H. (1993). Coping with a national crisis: The Israeli experience with the threat of missile attacks. *Personality & Individual Differences, 14*, 209-224. doi: 10.1016/0191-8869(93)90191-5
- Zhang, L., Ellis, D. A., Naar-King, S., Moltz, K., Carcone, A. I., & Dekelbab, B. (2016). Effects of socio-demographic factors on parental monitoring, and regimen adherence among adolescents with type 1 diabetes: A moderation analysis. *Journal of Child & Family Studies, 25*, 176-188. doi :10.1007/s10826-015-0215-6
- Zugelj, U., Zupancic, M., Komidar, L., Kenda, R., Varda, N.M., & Gregoric, A. (2010). Self-reported adherence behavior in adolescent hypertensive patients: The role of illness representations and personality. *Journal of Pediatric Psychology, 35*, 1049-1060. doi: 10.1093/jpepsy/jsq027

מחויבות לקריירה בקרב עובדים סוציאליים: גורמים אישיים וארגוניים

ענת פרוינד, גיל קולטון ועמית צריקר

רקע: מחויבות לקריירה באה לידי ביטוי בעמדות ובשאיפות של העובד כלפי הקריירה. עם זאת, כמעט שאין בישראל מחקרים בתחום המחויבות לקריירה של עובדים סוציאליים, וזאת למרות השינויים הרבים במערך שירותי הרווחה בישראל בעשורים האחרונים. חשיבות המחויבות של עובדים סוציאליים לקריירה נגזרת מהיותה קשורה לאיכות השירות הניתן ללקוחות. מכיוון שקשה למדוד את איכות השירות בתחום העבודה הסוציאלית, חשוב להתמקד במחויבות לקריירה, המוזהה בספרות כאחת הדרכים להגברת איכות השירות.

מטרת המחקר: הבנת הגורמים האישיים והארגוניים הקשורים למחויבות לקריירה של עובדים סוציאליים בעולם העבודה המודרני, תוך בחינת דפוסי הקריירה השונים שלהם.

שיטת המחקר: 251 עובדים סוציאליים, המועסקים במגוון ארגוני רווחה משלושת המגזרים מכל רחבי הארץ – המגזר הציבורי, המגזר העסקי והמגזר השלישי – נדגמו באמצעות דגימת אשכולות, וענו על שאלון עמדות כלפי קריירה.

ממצאים: ממצאי המחקר מעידים שהמחויבות לקריירה של עובדים סוציאליים קשורה באופן חיובי לשני דפוסי הקריירה שנבדקו (קריירה פרוטאינית וקריירה ללא גבולות) וכן לתפיסת ההצלחה בקריירה. לא נמצאו הבדלים במחויבות לקריירה של העובדים הסוציאליים על פי המגזר הארגוני שבו הם מועסקים.

מסקנות והשלכות לפרקטיקה ולמדיניות: בעשורים האחרונים מתחוללות תמורות ניכרות בעולם העבודה בכלל ובשירותים החברתיים בפרט. המחקר הנוכחי יוכל לסייע בזיהוי הגורמים הקשורים למחויבותם של עובדים סוציאליים לקריירה שלהם, כך שיהיו מודעים יותר לאופן תכנון הקריירה שלהם.

מילות מפתח: מחויבות לקריירה, עובדים סוציאליים, קריירה פרוטאינית, קריירה ללא גבולות, תפיסת הצלחה בקריירה

רקע מדעי

בעשורים האחרונים עוסקים חוקרים רבים במושג "פיתוח קריירה" (career development) במקצועות שונים ובארגונים שונים (van Tuijl & van der Molen, 2016; Yarbrough, Martin, Alfred, & McNeill, 2017). את המושג הגדיר לראשונה טאקמן (Tuckman, 1974). הוא ראה בו תהליך שדרכו עובדים מתפתחים מבחינה מקצועית והופכים מודעים יותר לעצמם ולסביבתם התעסוקתית המורכבת. בהמשך פיתח הול (Hall, 1976) מודל תיאורטי שהדגיש את תקופת אמצע הקריירה (בגילים 25 עד 45) כתקופה קריטית בחייו התעסוקתיים של העובד, שכן לטענת החוקר, תקופה זו כוללת התפתחות והתנסות מקצועית, לצד מאבקים ומתחים רבים (כגון המתח בין החיים התעסוקתיים לבין החיים האישיים והמשפחתיים). זאת ועוד, בתקופה זו מתעוררות שאלות רבות לגבי תחומים מקצועיים שונים, והעובד נדרש לקבל החלטות משמעותיות והרות-גורל לגבי המשך הקריירה שלו. גם הוקסטר (Hoekstra, 2011) טען שפיתוח הקריירה הוא תהליך יום-יומי הקורם עור וגידים דרך התנסויות מחזקות או מחלישות במהלך שינויים הדרגתיים בתפקידים שהעובדים מבצעים.

לפיתוח הקריירה חשיבות מיוחדת בשנים האחרונות לאור השינויים הרבים, המשמעותיים והמהירים שמתרחשים בעולם העבודה. שינויים אלו באים לידי ביטוי, בין השאר, בהיעלמותם ההדרגתית של מאפיינים תעסוקתיים בולטים, כגון קביעות בעבודה, הישארות בעבודה במשך כל הקריירה או רובה וכן הלאה (Chernyak, 2015; Hai & Rabenu, 2018; Christensen & Schneider, 2015). בתחום השירותים החברתיים, אחת המגמות הבולטות ביותר בעולם העבודה היא מגמת ההפרטה (Kallio, Meeuwisse, & Scaramuzzino, 2016; Mandelkern & Koreh, 2018), הכוללת את העברת האחריות לאספקת השירותים מהמדינה (הממשלה והרשויות המקומיות) אל עמותות ללא כוונת רווח ואל חברות עסקיות.

פיתוח קריירה בקרב עובדים סוציאליים

פיתוח הקריירה של עובדים סוציאליים מתרחש לאחר סיום ההכשרה הבסיסית למקצוע (בישראל מדובר בתואר ראשון, בהסבה, או בהשלמות לתואר שני. מסלולים אלו נלמדים בכמה מוסדות אקדמיים). פיתוח הקריירה מתבטא בכמה היבטים, כגון לימודים פורמליים לתארים מתקדמים, השתלבות בהכשרות ובהשתלמויות, ומעברים בין תפקידים ובין ארגונים (Blustein, 2017). היבטים אלו תקפים במיוחד למקצוע העבודה הסוציאלית, שכן מדובר במקצוע שבו תפקידים רבים ושונים אשר מטרתם לסייע לאנשים הזקוקים לשירותים חברתיים מגוונים (Segal, Gerdes, & Steiner, 2013). מחקרים מעידים שעובדים סוציאליים אכן משתלבים במהלך הקריירה שלהם

בהשתלמויות מקצועיות ובלימודי תעודה שונים, בין השאר כדי לאפשר לעצמם את ההתקדמות בקריירה לתפקידים מגוונים, וביניהם ניהול, הדרכה וקביעת מדיניות (גורבטוב, שור, שוגרמן וסנדר, 2013; Gudjonsdottir, Arnadottir, Gudmundsson, ; 2013) (Juliusdottir, & Arnadottir, 2017). עם זאת, למרות החשיבות של פיתוח הקריירה בקרב עובדים סוציאליים, לא נמצאו מחקרים אמפיריים העוסקים במישרין בתופעה זו, על גורמיה ועל תוצאותיה. לעומת זאת, במקצועות אחרים, כגון סיעוד, יש מחקרים אמפיריים המעידים על התרומה של פיתוח הקריירה לטובת שיפור ביצועי העבודה, ומהם עולה שהשקעה של העובדים בפעילויות למידה ובהתפתחות מקצועית תורמת תרומה ניכרת לתוצאות אפקטיביות יותר, בעיקר עבור לקוחותיהם (Johnson, Hong, et al., 2017; Groth, & Parker, 2011; Yarbrough et al., 2017). המחקר הנוכחי בחן אפוא את דפוסי הקריירה של עובדים סוציאליים, מתוך הנחה שאלו תורמים לאפקטיביות העבודה שלהם, וזאת דרך בחינת תפיסתם של העובדים הסוציאליים את מחויבותם לקריירה.

המסגרת התיאורטית: קריירה פרוטיאנית וקריירה ללא גבולות

ברמה התיאורטית קיימות התייחסויות שונות לדפוסי קריירה, והמחקר הנוכחי מתמקד בשני דפוסים בולטים. האחד קרוי "קריירה פרוטיאנית" (Protean career). מושג זה שואב את שמו מאחד מאלי הים היווניים, פרוטיאוס, שהיה מסוגל לשנות את צורתו לפי צורכי המצב (Inkson, 2006). בריסקו והול (Briscoe & Hall, 2006) מגדירים דפוס זה כדפוס שבמסגרתו מתחולל שינוי פנימי בערכיו האישיים של העובד, כך שהעובד מבין את החשיבות הרבה של תכנון ופיתוח קריירה לטווח הארוך, ועל סמך הבנה זו, הוא מחליט לבצע שינוי בקריירה שלו, בין אם בתוך הארגון הנוכחי ובין אם מחוצה לו. דפוס הקריירה השני הוא "קריירה ללא גבולות" (boundaryless career), והוא מתאר מצב שבו השינוי שמתרחש בקריירה של העובד מבוסס בראש ובראשונה על הזדמנות חיצונית לשינוי בתפקיד, לעזיבת הארגון וכן הלאה. במילים אחרות, העובד מתפתח ללא קשר לגבולות ארגוניים מוגדרים, ובמקרים מסוימים גם ללא קשר לגבולות מקצועיים, וכך מתאפשרת הסתעפותה של הקריירה שלו לכיוונים חדשים, על פי ההזדמנויות החיצוניות שנקרות בדרכו (Sullivan & Arthur, 2006). אם כן, ההבדל המהותי בין שני דפוסי הקריירה נעוץ בכך שהדפוס הפרוטיאני נובע משינוי פנימי-ערכי אצל העובד ומייצג עמדה ערכית כלפי פיתוח קריירה, ואילו הדפוס של "קריירה ללא גבולות" נובע משינוי חיצוני שהעובד עושה בהתאם לנסיבות הסובבות אותו.

מחויבות לקריירה והיחס בינה לבין דפוסי קריירה שונים

כאמור, במחקר הנוכחי עסקנו בדרך שבה עובדים סוציאליים מפתחים את הקריירה שלהם. באופן ספציפי, בחנו את המחויבות של העובדים לקריירה שלהם, כיוון שהמחויבות מבטאת את עמדתם הבסיסית כלפי פיתוח הקריירה שלהם. בלאו (Blau, 1985) המשיג לראשונה את המושג "מחויבות לקריירה", וטען שזו באה לידי ביטוי בעמדותיו החיוביות של העובד כלפי הקריירה שלו. מחקרים מראים, לדוגמה, שהמחויבות לקריירה מאפשרת לעובד להתקדם ולהתפתח במסלול הקריירה שבחר לעצמו (Kim, Kang, Lee, & McLean, 2016), משום שהיא מאופיינת במעורבות אקטיבית של העובד בהשגת מטרות הקריירה ובהזדהות עימה, מעבר לעיסוק, למקצוע או לארגון ספציפי. הספרות מצביעה על שלושה משתנים הקשורים באופן עקבי למחויבות לקריירה: גיל, ותק במקצוע, ורמת השכר (Hall, 1976; Katz, Rudolph, & Zacher, 2019). עם זאת, יש לסייג מחקרים אלו, כיוון שלא נערכו בקרב עובדים סוציאליים, אלא בעיקר בקרב אנשי מקצוע פארא-רפואיים, כגון סיעוד ופיזיותרפיה. באשר למשתני הגיל והוותק המקצועי, חלק מהמחקרים העידו שהמחויבות של אחיות לקריירה נוטה להיות גבוהה יותר בקרב עובדים פחות מנוסים ופחות ותיקים (בהשוואה לעובדים ותיקים), דבר שבא לידי ביטוי בשאיפות גבוהות יותר לקידום לתפקידי ניהול וריכוז. החוקרים הסבירו ממצא זה בכך שבגילים צעירים יותר ובתחילת הדרך, העובדים נמצאים באופן טבעי בתפקידים זוטרים ושואפים להתקדמות לתפקידים בכירים יותר (Hall, 1976). ממצא זה עלה גם במחקרם של וונג ועמיתים (Wong et al., 2013). מאידך גיסא, מחקרים אחרים העידו דווקא על ממצאים מנוגדים, אף הם בקרב אחיות, ומצאו שאצלן נמצא קשר חיובי בין הוותק המקצועי של האחיות לבין מחויבותן לקריירה, כך שבקרב עובדות ותיקות יותר – נמצאה רמת מחויבות גבוהה יותר לקריירה (Mrayyan & Al-Faouri, 2008). באשר למשתנה השכר, נמצא שככל שהשכר היה גבוה יותר בקרב עובדי בנקים, כך רמת המחויבות לקריירה הייתה גבוהה יותר (Ballout, 2009). לסיכום, הספרות מראה כי בין השכר לבין המחויבות לקריירה מתקיים קשר חיובי מובהק באופן עקבי, ואילו ביחס לגיל ולוותק במקצוע, מחקרים מסוימים העידו על קשר מובהק, ואילו מחקרים אחרים לא דיווחו על קשר שכזה.

במחקר הנוכחי נבדק הקשר בין שני הדפוסים לעיל לבין מחויבותם של העובדים הסוציאליים לקריירה שלהם, שכן המכנה המשותף בין שני הדפוסים לבין המחויבות לקריירה הינו המיקוד בקריירה והרצון בפיתוח ובקידום. לפיכך, השערה 1 היא שגישת "הקריירה הפרוטיאנית" תהיה קשורה באופן חיובי למחויבות של עובדים סוציאליים לקריירה שלהם. השערה 2 היא שגישת "הקריירה ללא גבולות" תהיה אף היא קשורה באופן חיובי למחויבות של עובדים סוציאליים לקריירה.

הצלחה נתפסת בקריירה

ההצלחה בקריירה הגדרות רבות. יש חוקרים המגדירים תחושת הצלחה בקריירה באמצעות הישגים אופטימליים בעיני העובד למשך זמן (Arthur, Khapova, & Wilderom, 2005), ולעומתם ישנם חוקרים שמעדיפים לדבוק במדדים מוחשיים יותר, כגון צבירת ותק או קידום בתפקיד (Hall, Yip, & Doiron, 2017). כיוון שתחושת ההצלחה של העובד מהווה דרך נוספת להבנת תפיסתו הסובייקטיבית של העובד את תפקידו ואת מידת עמידתו ביעדים ובערכים המקצועיים, ראוי לבדוק את הקשר בינה לבין המחויבות של עובדים סוציאליים לקריירה. זאת ועוד, ערכי העובד הסוציאלי הם גם ערכים אישיים הקשורים לערכים מקצועיים (למשל: צדק חברתי, זכויות אדם), וגם היישום בפועל של ערכים מקצועיים אלו, כמו סיוע ללקוח במימוש זכויותיו או עזרה לקהילה בהעצמתה ובחיזוק יכולותיה, וכל אלו מיישמים הלכה למעשה את ערכי הצדק החברתי. במידה שהעובד יצליח להגשים את הערכים הללו בעבודתו, הוא צפוי לחוש תחושת הצלחה רבה יותר (Belcher & Sarmiento Mellinger, 2016).

טענה זו נתמכת במחקרים המלמדים שיש קשר בין תחושת הצלחה בקריירה לבין מחויבות לקריירה (Srikanth & Israel, 2012). פון (Poon, 2004), למשל, הראה שכיוון שהמחויבות לקריירה מניעה את העובדים להגדיר לעצמם מטרות בקריירה ולהשקיע מאמצים בהשגתן, הרי שהעובדים המפגינים מחויבות גבוהה לקריירה שלהם מסוגלים להגדיר לעצמם מטרות מתאימות, מפתחים תוכניות קריירה ריאליסטיות, ומפגינים שביעות רצון גבוהה יותר מעבודתם. המחקר הנוכחי ממשיך את הנאמר בספרות, ולפיכך השערה 3 היא: ימצא קשר חיובי בין תחושת ההצלחה של עובדים סוציאליים בעבודתם לבין מחויבותם לקריירה.

המחויבות לקריירה והמגזר הארגוני שבו מועסק העובד הסוציאלי

המשתנה האחרון שייסקר להלן הוא המגזר אשר אליו משתייך הארגון שבו מועסק העובד הסוציאלי. אחת המגמות הבולטות ביותר כיום בתחום השירותים החברתיים היא מגמת ההפרטה החלקית. בשנים האחרונות ידע תהליך זה האצה ניכרת, ובמסגרתו רוכשת המדינה שירותים מארגוני המגזר השלישי ומארגונים עסקיים, אך ממשיכה לפקח על אותם שירותים (Benish, 2018). מגמה זו דורשת מהעובדים הסוציאליים התאמות דינמיות עקב השינויים בשוק העבודה, התאמות שמחייבות חשיבה יצירתית כדי להצליח בשוק העבודה המשתנה, ובכך משפיעות ישירות על האופן שבו עובדים סוציאליים מתכננים את הקריירה שלהם לטווח הקצר ולטווח הארוך.

בעקבות תהליך ההפרטה כיום, וביתר שאת בשלושת העשורים האחרונים, מועסקים עובדים סוציאליים בארגוני רווחה בשלושה מגזרים עיקריים: (א) ארגוני רווחה במגזר הציבורי, שהם ארגונים בבעלות ממשלתית או מוניציפלית, ובאחריותם לספק שירותי רווחה לכלל החברה. מטרת ארגונים אלו להעניק שירות לאזרחים, והם אינם נמדדים דווקא בשיקולים כלכליים, אלא במדדים של השגת מטרת חברתיות (Freund, 2005); (ב) ארגוני רווחה במגזר העסקי נמצאים בבעלות פרטית, והם פועלים למטרות רווח. ארגונים אלו פועלים במגוון תחומים, כגון טיפול בקשישים, באנשים עם מוגבלויות, בכריאות הנפש ובפנימיות (פרוינד וצריקר, 2016); (ג) ארגוני רווחה במגזר השלישי מהווים ביטוי לחברה האזרחית כארגונים ללא כוונות רווח, יסודותיהם התנדבותיים והם אף מנוהלים בידי הנהלה מתנדבת. חלקם נותנים שירותים, ואחרים מעורבים בסגור ובשניו חברתי (זיכלינסקי, 2010; Borowski, 2015).

במחקרים קודמים (פרוינד וצריקר, 2016; Freund, 2005) התגלו הבדלים מובהקים בעמדות העבודה, לרבות במחויבות לקריירה, של עובדים סוציאליים בשלושת המגזרים, כך שעובדים סוציאליים מהמגזר השלישי נטו לרווח על מחויבות גבוהה יותר לקריירה שלהם לעומת עובדים סוציאליים בשני המגזרים האחרים. גם במחקר הנוכחי, השערה 4 היא שיימצאו הבדלים במחויבות לקריירה של עובדים סוציאליים המועסקים בשלושת המגזרים העיקריים המעניקים שירותי רווחה, כך שבקרב עובדים סוציאליים המועסקים במגזר השלישי – תימצא מחויבות רבה יותר לקריירה, לעומת עובדים סוציאליים המועסקים בשני המגזרים האחרים.

שיטת המחקר

אוכלוסייה ומדגם

המחקר הנוכחי נערך באוכלוסייה של עובדים סוציאליים בגילים 25 עד 45. טווח גילים זה זוהה במודל של הול (Hall, 1976, 2004; Hall et al., 2017) כקריטי לקבלת החלטות לגבי המשך החיים התעסוקתיים של העובד. במודל של הול (Hall, 1976) מוזכרים כמה גורמים אישיים וארגוניים הקשורים למחויבות לקריירה, ואלו נבחנו במחקר הנוכחי בקרב עובדים סוציאליים המועסקים בשלושת המגזרים שבהם פועלים ארגוני רווחה כיום. שיטת הדגימה הייתה דגימת אשכולות. נדגמו כ-50 ארגוני רווחה. הן המחלקות לשירותים חברתיים והן ארגוני הרווחה משני המגזרים האחרים (העסקי והשלישי) נבחרו כך שייצגו את השונות הגיאוגרפית והדמוגרפית. כך, למשל, ארגון הרווחה הדרומי ביותר שנדגם היה המחלקה לשירותים חברתיים בעיריית אילת, ובצפון נדגמו ארגוני רווחה מהמגזר השלישי בגליל המערבי. זאת ועוד, הקריטריון להיכללות במחקר היה שהמשתתפים יהיו בני 25-45. אם המשתתפים

לא ענו לקריטריון זה, תשובותיהם הושמטו מהניתוח הסופי. אם כן, המדגם הסופי כלל 251 שאלונים מתוך 400 שנשלחו בסך הכול (שיעור היענות של כ-63%). לפי לוח 1, כ-87% מהמשתתפים היו נשים, ממצא שמשתלב היטב עם ממצאים ממחקרים אחרים שהעידו על הפרופורציה בין נשים לבין גברים במקצוע העבודה הסוציאלית (Freund, Blit-Cohen, Cohen, & Dehan, 2013). 64.5% מהמדגם היו נשואים, 25.1% רווקים, 5.6% גרושים, 2% אלמנים, והיתר דיווחו על מצב משפחתי "אחר". אשר למגזר שאליו משתייכים הארגונים שבהם מועסקים משתתפי המחקר, כ-56% מהמשתתפים עבדו בארגוני המגזר הציבורי, כ-29% עבדו בארגוני המגזר השלישי וכ-15% עבדו בארגוני המגזר העסקי. מרבית המשתתפים (כ-56%) בעלי תואר שני. ליתר תואר ראשון (כ-43%) או שלישי (פחות מ-2%).

לוח 1: התפלגות משתנים דמוגרפיים וארגוניים של אוכלוסיית המחקר (N=251)

| משתנה | קטגוריה | N | % |
|---|---------------|-----|-------|
| מגדר | נקבה | 217 | 86.5% |
| | זכר | 34 | 13.5% |
| מצב משפחתי | רווק/ה | 63 | 25.1% |
| | נשוי/ה | 162 | 64.5% |
| | גרוש/ה | 14 | 5.6% |
| | אלמן/ה | 5 | 2% |
| | אחר | 6 | 2.4% |
| השכלה | תואר ראשון | 107 | 42.6% |
| | תואר שני | 140 | 55.8% |
| | תואר שלישי | 4 | 1.6% |
| רמת השכר | מתחת לממוצע | 47 | 18.7% |
| | ברמת הממוצע | 183 | 72.9% |
| | מעל הממוצע | 21 | 8.4% |
| האם למשתתף/ת יש ילדים? | כן | 155 | 61.8% |
| | לא | 96 | 38.2% |
| המגזר שאליו משתייך הארגון שבו עובד/ת המשתתף/ת | המגזר השלישי | 72 | 28.7% |
| | המגזר הציבורי | 140 | 55.8% |
| | המגזר העסקי | 39 | 15.5% |
| קבלת הכשרות בתפקיד | כן | 157 | 62.5% |
| | לא | 94 | 37.5% |
| קבלת הדרכה במקום העבודה | כן | 189 | 75.3% |
| | לא | 62 | 24.7% |

הליך המחקר וכלי המחקר

טרם ביצעו קיבל המחקר את אישורה של ועדת האתיקה של הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות באוניברסיטת חיפה. לאחר קבלת האישור נערך מיפוי של ארגונים שונים משלושת המגזרים שבהם מועסקים העובדים הסוציאליים שישתתפו במחקר. לאחר מכן התבקשו ראשי הארגונים לאשר את העברת השאלונים לעובדים סוציאליים המועסקים בארגוניהם. לאחר קבלת האישורים מהמנהלים פנה צוות המחקר באופן ישיר ואישי לעובדים סוציאליים המועסקים בארגונים השונים, כדי להבטיח שיעור היענות גבוה ככל האפשר.

כלי המחקר היה שאלון סגור ובו 70 פריטים. השאלון חולק לכמה תת-שאלונים והם מפורטים בהמשך. התשובות הוצעו על סולם ליקרט בין 1 ל-5, 1 – "מאוד לא מסכים"; 5 – "מסכים מאוד". בכל אחד מהשאלונים, הציון הסופי של כל משתתף חושב על בסיס ממוצע כל הפריטים.

שאלון מחויבות לקריירה: המחויבות לקריירה באה לידי ביטוי בעמדתו של העובד כלפי הקריירה שלו וכלפי שליחותו המקצועית (Goulet & Singh, 2002), והיא מאפשרת לו להתקדם ולהתפתח במסלול הקריירה שלו (Cohen, 2003). ההגדרה האופרטיבית של המשתנה מתבססת על הסולם שפיתחו סופר וקולהה (Super & Culha, 1976) ואשר כלל 17 פריטים. קדם (1990) תרגם סולם זה לעברית והשמיט שלושה פריטים שטעינת הגורמים שלהם הייתה נמוכה מ-0.30. לפיכך הסולם הסופי שבו השתמשנו במחקר הנוכחי כלל 14 פריטים. מהימנותו הפנימית של שאלון המחויבות לקריירה במחקר הנוכחי הייתה אלפא קרונבך 0.79. פריטים לדוגמה משאלון זה: "הקריירה שלי תעניק משמעות לחיי"; וגם: "תכנון קריירה והתפתחות הקריירה שלי אינם דאגתי המרכזית בחיים" (פריט הפוך).

שאלון קריירה פרוטיאנית: דפוס הקריירה הפרוטיאני מצביע על תהליך שבו העובד הוא הגורם האחראי לפיתוח הקריירה שלו, ולא הארגון (Briscoe & Hall, 2006). למדידת דפוס זה נעשה שימוש בשאלון שפיתחו בריסקו והול (Briscoe & Hall, 2003) ותרגם לעברית זרמי (2005). מהימנותו הפנימית של שאלון זה (15 פריטים בסך הכול) במחקר הנוכחי הייתה אלפא קרונבך של 0.79. פריטים לדוגמה: "תמיד אני פועל לפי הקול הפנימי שלי"; "באופן כללי הקריירה שלי מאוד מכוונת על ידיי והיא איננה תלויה בגורמים אחרים".

שאלון קריירה ללא גבולות: דפוס הקריירה ללא גבולות משלב ניידות פיזית ופסיכולוגית של העובד, תוך שבירת גבולות ארגוניים מסורתיים. הדבר מאפשר לעובד לנוע וליצור קשרים בתוך הארגון או מחוצה לו (Arthur & Rousseau, 1996). למדידת דפוס זה נעשה שימוש בשאלון שפיתחו בריסקו והול

(Briscoe & Hall, 2003) ותרגם לעברית זרמי (2005). מהימנותו הפנימית של השאלון (15 פריטים בסך הכול) במחקר הנוכחי הייתה אלפא קרונברך של 0.77. פריטים לדוגמה משאלון זה: "אם אמצא הזדמנות לפתח את הקריירה שלי במקום אחר, אהיה מוכן לעזוב את המקום הנוכחי, גם אם עבדתי בו זמן קצר ביותר"; "אני נהנה מהוודאות הכרוכה בעבודה ממושכת באותו ארגון" (פריט הפוך).

שאלון תחושת הצלחה: תחושת הצלחה היא התפיסה הסובייקטיבית של העובד את ההישגים החיוביים בקריירה שלו לאורך זמן (Arthur et al., 2005). גם שאלון זה פיתחו בריסקו והול (Briscoe & Hall, 2003) ותרגם לעברית זרמי (2005). במחקר הנוכחי הייתה המהימנות הפנימית של התת-שאלון (10 פריטים) גבוהה מאוד — 0.89. פריט לדוגמה: "אני מרוצה מהאופן שבו ניהלתי עד כה את חיי בעולם העבודה".

שאלון דמוגרפי: שאלון זה כלל 15 שאלות דמוגרפיות כגון: גיל; מגדר; מצב משפחתי; מצב כלכלי; מספר ילדים; השכלה; ותק במקצוע העבודה הסוציאלית; המגזר שבו מועסק העובד הסוציאלי; הכשרה בתפקיד או הדרכה בתפקיד.

ממצאים

ההשערות הראשונות נבדקו באמצעות חישוב מתאמי פירסון (לוח 2). בחישובים אלו נמצא כי יש קשר חיובי ומובהק בעוצמה בינונית בין נטייתם של העובדים

לוח 2: מתאמים בין משתני המחקר (N=251)

| מחויבות לקריירה | דפוס של קריירה פרוטיאנית | דפוס של קריירה ללא גבולות | תחושת הצלחה בקריירה | ותק במקצוע | גיל |
|-----------------|--------------------------|---------------------------|---------------------|------------|--------|
| | .23** | -- | -- | -- | -- |
| | | .36** | -- | -- | -- |
| | | | -.03 | -- | -- |
| | | | | .24** | -- |
| | | | | | .85** |
| | | | | | .12 |
| | | | | | .02 |
| | | | | | .05 |
| | | | | | -.23** |

* p<.05; ** p<.01

הסוציאליים להתאפיין בדפוס של קריירה פרוטיאנית לבין מחויבותם לקריירה ($r_p=.23, p<.01$). אם כן, השערה 1 אוששה. עוד נמצא שיש קשר חיובי ומובהק בעוצמה בינונית בין נטייתם של עובדים סוציאליים להתאפיין בדפוס של קריירה ללא גבולות לבין מחויבותם לקריירה ($r_p=.30, p<.01$). אם כן, גם השערה 2 אוששה. קשר חיובי ומובהק בעוצמה בינונית נמצא גם בין תחושת ההצלחה של עובדים סוציאליים בקריירה שלהם לבין מחויבותם לקריירה ($r_p=.23, p<.01$). ממצא זה מאשש את השערה 3.

בנוסף למתאמי פירסון, חושב גם מבחן שונות חד-גורמי (one-way ANOVA) לבדיקת ההבדלים בין המגזרים שאליהם השתייכו הארגונים אשר בהם הועסקו העובדים הסוציאליים בעת המענה על השאלונים. במבחן זה עלה כי אין הבדלים בין המגזרים הארגוניים בכל אחת מעמדות העבודה שנבדקו (מחויבות לקריירה, קריירה פרוטיאנית, קריירה ללא גבולות ותחושת הצלחה בקריירה). אם כן, השערה 4 הופרכה במלואה.

לוח 3: משתני המחקר העיקריים לפי סוג הארגון (N=251)

| המשתנה | המגזר השלישי N= 72 | | המגזר הציבורי N= 140 | | המגזר העסקי N= 39 | | כלל המדגם N=251 | |
|---------------------------|-----------------------|------------|-------------------------|------------|----------------------|------------|--------------------|------------|
| | סטטיית ממוצע | סטטיית תקן | סטטיית ממוצע | סטטיית תקן | סטטיית ממוצע | סטטיית תקן | סטטיית ממוצע | סטטיית תקן |
| מחויבות לקריירה | 3.83 | 0.47 | 3.80 | 0.49 | 3.77 | 0.39 | 3.80 | 0.47 |
| דפוס של קריירה פרוטיאנית | 3.49 | 0.43 | 3.51 | 0.46 | 3.49 | 0.45 | 3.50 | 0.44 |
| דפוס של קריירה ללא גבולות | 3.45 | 0.44 | 3.33 | 0.47 | 3.43 | 0.47 | 3.38 | 0.46 |
| תחושת הצלחה בקריירה | 3.71 | 0.66 | 3.86 | 0.56 | 3.62 | 0.83 | 3.78 | 0.64 |

לניבוי המחויבות לקריירה של העובדים הסוציאליים שהשתתפו במחקר חושבה גרסיה בצעדים (לוח 4). מניתוח הרגרסיה עולה כי שישה משתנים תרמו באופן מובהק ועקבי לניבוי המחויבות לקריירה של עובדים סוציאליים, וזה סדר חשיבותם בתרומת המשתנים להסבר המחויבות לקריירה: (א) דפוס של קריירה ללא גבולות;

לוח 4: רגרסיה היררכית לניבוי המחויבות לקריירה
באמצעות משתנים דמוגרפיים, ארגוניים ואישיים (N=251)

| המשתנים | מודל 1 B (t) | מודל 2 B (t) | מודל 3 B (t) |
|---------------------------|------------------|------------------|-------------------|
| משתנים דמוגרפיים | | | |
| גיל | -0.02 (-3.41)*** | -0.02 (-3.91)*** | -0.02 (-4.095)*** |
| ותק בעבודה סוציאלית | 0.006 (0.97) | 0.009 (1.495) | 0.009 (1.41) |
| השכלה — תואר ראשון | -0.51 (-2.01)* | -0.28 (-1.27) | -0.27 (-1.24) |
| השכלה — תואר שני | -0.38 (-1.67) | -0.20 (-0.91) | -0.19 (-0.88) |
| משתנים ארגוניים | | | |
| סוג הארגון 1 | 0.04 (0.43) | | 0.007 (0.09) |
| סוג הארגון 2 | 0.06 (0.74) | | 0.08 (0.08) |
| קבלת הכשרות בתפקיד | 0.09 (1.34) | | 0.07 (1.10) |
| קבלת הדרכה בתפקיד | -0.05 (-0.75) | | -0.06 (-0.88) |
| רמת שכר | -0.009 (-0.14) | | -0.008 (-0.14) |
| משתנים אישיים | | | |
| דפוס של קריירה פרוטאינית | | 0.08 (1.17) | 0.04 (0.58) |
| דפוס של קריירה ללא גבולות | | 0.29 (4.75) *** | 0.30 (4.78) *** |
| תחושת הצלחה בקריירה | | 0.15 (3.15) ** | 0.17 (3.14) ** |
| R ² | 0.10 | 0.24 | 0.31 |
| Adjusted R ² | 0.07 | 0.22 | 0.26 |
| F | 3.00** | 10.98*** | 6.41*** |
| דרגות חופש | 9,241 | 7,243 | 12,238 |

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

(ב) תחושה סובייקטיבית של תכנון עתידי בקריירה; (ג) תחושתו הסובייקטיבית של העובד שהוא עוסק בתחום הרצוי מבחינתו; (ד) תחושתו הסובייקטיבית של העובד שהוא מועסק במקום העבודה הרצוי מבחינתו; (ה) תחושת ההצלחה בקריירה; (ו) גיל העובד.

לוח 4 מתאר את שלושת המודלים שבהם שולבו המשתנים הדמוגרפיים (גיל, ותק והשכלה), הארגוניים (המגזר הארגוני, הכשרות בתפקיד, הדרכה בתפקיד ורמת שכר) והאישיים (דפוס של קריירה פרוטיאנית, דפוס של קריירה ללא גבולות ותחושת הצלחה בקריירה). המודל הראשון שילב משתנים דמוגרפיים עם משתנים ארגוניים, ונמצא מובהק $[F_{(9, 241)}=3.00, p<.01]$. המודל הצליח לנבא 7% מהשונות במחויבות לקריירה. בניתוח המודל עלה כי התרומה היחסית הגבוהה ביותר לניבוי המחויבות לקריירה הייתה של תואר ב"א (כלומר, משיבים שדיווחו שהם בעלי תואר ראשון בלבד), אולם תרומה זו הייתה שלילית ($\beta=-.51$). התרומה השנייה בחשיבותה הייתה שלילית גם היא של משתנה הגיל ($\beta=-.02$). משמעות ממצאי המודל היא שיש הבדל מובהק ברמת המחויבות לקריירה בין המשיבים מבחינת השכלתם, כלומר לבעלי השכלה בסיסית (דהיינו: תואר ראשון בעבודה סוציאלית) יש רמת מחויבות נמוכה יותר לקריירה, לעומת בעלי תואר שני ומעלה. באשר למשתנה הגיל נמצאה מגמת ירידה, כלומר ככל שהמשיבים היו צעירים יותר, כך מחויבותם לקריירה הייתה גבוהה יותר.

המודל השני בדק את אפקטיביות הניבוי של המחויבות לקריירה באמצעות שילוב של משתנים דמוגרפיים ואישיים. גם מודל זה נמצא מובהק $[F_{(7, 243)}=10.98, p<.001]$, והצליח לנבא 22% מהשונות במחויבות לקריירה. בניתוח המודל עלה כי התרומה היחסית הגבוהה ביותר לניבוי המחויבות לקריירה הייתה של הנטייה לדפוס של קריירה ללא גבולות, וכי תרומה זו הייתה חיובית ($\beta=.29$). לבסוף, חושב מודל רגרסיה שלישי שכלל את כל משתני המחקר, לרבות המשתנים הדמוגרפיים, הארגוניים והאישיים. מודל זה נמצא מובהק $[F_{(12, 238)}=6.41, p<.001]$, והצליח לנבא 26% מהשונות במחויבות לקריירה. בניתוח מעמיק יותר של המודל עלה כי שלושה משתנים תרמו לאפקטיביות הניבוי. התרומה היחסית הגבוהה ביותר לניבוי המחויבות לקריירה הייתה של הנטייה לדפוס קריירה ללא גבולות. תרומה זו הייתה חיובית ($\beta=.30$).

דיון

המחויבות לקריירה של עובדים סוציאליים לא זכתה להתייחסות מחקרית מספקת עד כה. חשיבותה של המחויבות לקריירה טמונה בכך שזוהי המוטיבציה של העובד

להתחייב למסלול הקריירה שבחר, ושהיא קשורה למדדי הביצוע בעבודה (Hall et al., 2011; Johnson et al., 2017). ממצאי המחקר מעלים כי נטייתם של עובדים סוציאליים להתאפיין בדפוס של קריירה ללא גבולות הייתה קשורה באופן חיובי למחויבותם לקריירה. ממצא זה חשוב במיוחד לנוכח המציאות התעסוקתית הנוכחית של עובדים סוציאליים, שבה מגוון רחב של הזדמנויות במקומות עבודה שונים ובתחומים מקצועיים שונים (Segal et al., 2013). מגוון התחומים התעסוקתיים מחזק את הצורך שלהם להתפתח בקריירה ללא גבולות מוגדרים, ולעבור מארגון לארגון (Inkson, 2006). ממצאים אלו מחזקים את חשיבותו של דפוס הקריירה ללא גבולות, שכן עובדים סוציאליים המאופיינים בדפוס זה ייטו להיות עובדים בעלי פרטואר מקצועי רחב וגמיש, ולפיכך יוכלו לממש את הפוטנציאל המקצועי הטמון בהם מבלי להתחייב למסגרת ארגונית אחת (Dany, 2014). אם כן, יש חשיבות רבה לפיתוח הקריירה של עובדים סוציאליים, שכן צפוי שאותם עובדים סוציאליים יהיו יותר שבעי רצון מעבודתם, תהיה להם מוטיבציה גבוהה יותר, והם יכוונו את התערבויותיהם לטובת לקוחותיהם.

מגמה דומה נמצאה בבחינת הקשר בין הנטייה של העובדים הסוציאליים לקריירה פרוטיאנית לבין מחויבותם לקריירה, שכן לפי הספרות – ההבדל המהותי בין שני דפוסי הקריירה נעוץ בכך שהדפוס הפרוטיאני נובע משינוי פנימי-ערכי אצל העובד, ואילו הדפוס של "קריירה ללא גבולות" נובע משינוי חיצוני שהעובד עושה בהתאם לנסיבות הסובבות אותו. מכאן, גם לממצא זה חשיבות רבה במציאות התעסוקתית המורכבת והדינמית, שכן הוא עשוי להצביע על מגמה של עובדים סוציאליים שמגדירים לעצמם את מטרות הקריירה שלהם על בסיס ערכי (דפוס פרוטיאני), ולא על בסיס תחושת הצלחה אובייקטיבית, כמו שכר או דרגה (de Vos & Soens, 2008; Hall et al., 2017). בהתייחסות ספציפית למקצוע, אפשר להסיק שעובד סוציאלי בעל דפוס של קריירה פרוטיאנית יראה את הקריירה שלו כרצף של התנסויות שדרכן הוא יוכל לרכוש ידע וכישורים המתאימים לערכיו האישיים ולמטרותיו האישיות והמקצועיות (Rahim & Siti-Rohaida, 2015). אך אליה וקוץ בה – מבחינת הארגונים ומנהליהם עלולים ממצאים אלו לעמוד דווקא בניגוד למטרות הארגוניות (Weng, McElroy, Morrow, & Liu, 2010), שכן על פי תפיסה זו העובד מעוניין בשליטה בקריירה שלו, ולפיכך הוא עשוי לחוש צורך לעבור מתפקיד אחד לתפקיד אחר בארגון או מחוצה לו; ואילו הארגונים מעוניינים ביציבות רבה יותר, ובקבלת תמורה בעד ההשקעה בעובד ופיתוח כישוריו. לכן ייתכן שארגונים יעדיפו שעובדים בעלי ידע וניסיון בתפקיד מסוים יישארו בתפקידם ולא יתקדמו לתפקיד אחר, בארגון עצמו או בארגון אחר. כדי ליישב את הסתירה לכאורה, יש לקדם הליך של תיאום ציפיות בין העובד לבין המעסיק. הליך זה יוכל להוביל

להבנת גישת העובד בכל הנוגע לקריירה שלו ולהתקדמותו בארגון, ולנסות וליישב אותה עם מטרות הארגון.

נמצא דבר מעניין נוסף לגבי תחושת ההצלחה של העובד. ככל שתחושת ההצלחה של המשיבים הייתה גבוהה יותר, כך גם מחויבותם לקריירה הייתה גבוהה יותר. ממצא זה עולה בקנה אחד עם ממצאי מחקרים אחרים שהעידו אף הם על הקשר בין שני המשתנים הללו, כמו מחקרו של פון (Poon, 2004) שהראה שעובדים המפגינים מחויבות רבה לקריירה שלהם מסוגלים להגדיר לעצמם מטרות מתאימות, מפתחים תוכניות קריירה ריאליסטיות, ונוטים לחוש שביעות רצון גבוהה יותר מעבודתם. תחושת ההצלחה בקריירה מובילה גם לשיפור הביצועים של העובד, לעלייה ברמת האפקטיביות שלו ולחזוק תחושת שביעות הרצון שלו מעבודתו (de Vos, de Hauw, & van der Heijden, 2011; Spurk, Abele, & Volmer, 2015).

גורם חשוב נוסף ניבא באופן מובהק את המחויבות לקריירה של העובד הסוציאלי והוא הגיל. בניגוד למודל של הול (Hall, 1976), במחקר הנוכחי עלה שככל שגילו של העובד עולה, כך מחויבותו לקריירה יורדת. ממצאים אלו מתיישבים עם ממצאים ממחקרים עדכניים יותר (Kooij, Jansen, Dijkers, & de Lange, 2010) ועשוי להיות מוסבר בגורמים שונים, כגון שחיקה (Kim, Ji, & Kao, 2011), פגיעה בתנאי שכר ובתגמולים אחרים (Choi, Cheong, & Feinberg, 2012), הדימוי הציבורי של המקצוע (Zugazaga, Surette, Mendez, & Otto, 2006) ועוד.

לצד כל אלו לא נמצאו במחקר הנוכחי הבדלים במחויבות לקריירה של עובדים סוציאליים על פי המגזר שאליו משתייך הארגון המעסיק אותם (הציבורי, העסקי או השלישי). ממצא זה סותר מחקרים קודמים, כמו מחקרה של פרוינד (Freund, 2005), שבו נמצא שעובדים סוציאליים מהמגזר השלישי מפגינים רמה גבוהה יותר של מחויבות לקריירה מאשר עמיתיהם במגזר העסקי או הציבורי. ייתכן שהממצאים הללו נובעים מכך שמעבר למחויבות לקריירה, לעובדים סוציאליים יש מחויבות רבה למקצועם ולערכים העומדים בבסיס המקצוע, והדבר מטשטש את ההבדלים במחויבותם לקריירה על פי הארגון המעסיק אותם. כמו כן, בנייתוחי הסטטיסטיקה התיאורית במחקר עלה כי מרבית המשתתפים מקבלים הכשרות בתפקידם (62.5%) או הדרכה (75.3%). לפיכך, ייתכן שבשל עובדה זו נוצרת בקרבם תחושת מחויבות לקריירה, ולפיכך ההבדלים הבין-ארגוניים הולכים ומתעמעמים. ועוד, ההבדלים בין ממצאי המחקר הנוכחי לבין ממצאיה של פרוינד (Freund, 2005) עשויים לנבוע מהשימוש בכלי מחקר שונה: פרוינד השתמשה בכלי שפיתח בלאו (Blau, 1985), ואילו במחקר הנוכחי נעשה שימוש בכלי של סופר וקולהה (Super & Culha, 1976).

אחת ממטרות המחקר הנוכחי הייתה לבחון את תרומתם היחסית של הגורמים

המנבאים את המחויבות לקריירה של עובדים סוציאליים. ממצאי הרגרסיה העידו על כך שהתרומה הרבה ביותר לניבוי המחויבות לקריירה הייתה של הנטייה לקריירה ללא גבולות. ממצא זה מעיד ככל הנראה על נכונותו של העובד להתבונן על הקריירה המקצועית שלו ולתכנן אותה כמכלול של התנסויות ושל חוויות שנצברות במהלך הקריירה כולה, בלי קשר להשתייכותו לארגון זה או אחר, וזוהי למעשה המהות של דפוס הקריירה ללא גבולות (Taber & Blankemeyer, 2015). אפשר להסביר תרומה חשובה למדי של דפוס הקריירה ללא גבולות גם בכך שדפוס זה נובע בעיקר ממניעים חיצוניים (מעבר מתפקיד לתפקיד, או ניווד מארגון לארגון) ואילו יתר המשתנים נקבעים על פי מניעים פנימיים (Arthur, 2014). ההתמקדות במניעים החיצוניים עשויה אפוא להצביע על השפעות השינויים התכופים בשוק העבודה, שבאים לידי ביטוי – בין השאר – בריבוי מקומות עבודה ואפשרויות תעסוקה עבור עובדים סוציאליים. מחקרים אכן מלמדים ששוק עבודה בלתי-יציב גורם לעובדים לעצב תפיסות קריירה חדשות על בסיס דפוס הקריירה ללא גבולות. תפיסות אלו מסייעות להם להתמודד עם השינויים ועם התמורות בשוק (Briscoe, Henagan, Burton, & Murphy, 2012), שעלולות לפגוע בתחושת ההצלחה שלהם, ולכן עשויות לגרום להם להיאחז בתפקיד מסוים ולהימנע מעיסוק ישיר בפיתוח הקריירה.

השלכות תיאורטיות

השלכותיו התיאורטיות של המחקר הנוכחי באות לידי ביטוי במגוון היבטים. ראשית, המחקר הנוכחי ממשיך את השיח על פיתוח הקריירה בעידן הפוסט-מודרני בשוק העבודה המשתנה תכופות; שנית, המחקר מעלה קווי חשיבה חדשים בכל הנוגע לפיתוח קריירה בקרב עובדים סוציאליים, ובכך הוא היחידי מסוגו שבוחן את הגורמים למחויבות לקריירה של עובדים סוציאליים; שלישית, המחקר בא לעורר את השיח על פיתוח הקריירה של עובדים סוציאליים. בפרק הרקע המדעי הוצגו שינויים המתרחשים בשנים האחרונות בעולם העבודה. שינויים אלו הובילו לכך שעולם העבודה הנוכחי שונה במהותו מעולם העבודה שהיה אופייני לשנות ה-70, ה-80 ולחלק גדול משנות ה-90 של המאה ה-20 (Blustein, 2011; Lent, 2013). אחד הממצאים העקביים הוא שעולם העבודה הנוכחי מתאפיין בתחושה של אי יציבות וזו צפויה להתגבר בעתיד (Chartered Institute of Personnel and Development, 2013). אם כן, התמורות הניכרות בשוק העבודה קוראות לעריכת מחקרים נוספים שיבחנו את השפעות התמורות הללו על עובדים ועל ארגונים, כדי שיהיה אפשר לפתח כלים ניהוליים אפקטיביים עבור מנהלים וקובעי מדיניות. בנוגע למקצוע העבודה הסוציאלית, ובמיוחד לנוכח מגמת ההפרטה ההולכת וגואה בתחום זה (Benish, 2018), חשוב מאוד להמשיך ולברוק אם העבודה

במגזרים השונים המאפיינים את התחום משפיעה על עמדות העבודה של העובדים ועל ביצועיהם. במחקר הנוכחי לא נמצאו הבדלים בין המגזרים השונים, אולם ראוי להמשיך ולחקור סוגיה זו, שכן יש מחקרים שזיהו הבדלים על פי משתנה זה (פרוינד וצריקר, 2016; Freund, 2005).

השלכות לפרקטיקה

למחקר הנוכחי יש השלכות משמעותיות על מקצוע העבודה הסוציאלית. אחת מהבולטות בהן הגברת המודעות לעולם התוכן של המחויבות לקריירה של עובדים סוציאליים, הן מצד הארגונים המעסיקים והן מצד העובדים עצמם. הארגונים המעסיקים יוכלו לשמש עבור העובדים מסגרת מחזקת, מעצימה ומגבשת, וכן פלטפורמה לקידום לתפקידים אחרים תוך-ארגוניים וחוץ-ארגוניים. לפיכך חשוב מאוד שהמנהלים בארגוני הרווחה יהיו מודעים לכך שההכשרות מסייעות לפיתוח הקריירה של העובדים הסוציאליים. בסופו של דבר, עובדים בעלי כישורים רבים יותר יתרמו יותר לארגון, ולא פחות מכך, למקצוע ולערכיו.

השלכה פרקטית נוספת היא חשיבות ההצלחה מבחינת העובדים הסוציאליים. מהממצאים עולה שלהצלחה הנתפסת יש קשר חזק למחויבות לקריירה, ומכאן שעל הארגון לפתח מדד לזיהוי הצלחות בעבודה, שיוכל לתמוך בפיתוח הקריירה של העובדים ולהגביר את אפקטיביות העבודה שלהם, הן בטווח הקצר והן בטווח הארוך.

מגבלות המחקר והמלצות למחקר עתידי

ראשית, המדגם לא פולח לפי מגזרים כגון השתייכות דתית, עדתית וכן הלאה. ייתכן שאילו נבדקו הממצאים גם בחלוקה כזו, היה אפשר להפיק מסקנות נוספות, וזאת כדאי לעשות במחקרי המשך; שנית, מבחינת הרקע המדעי של תחום המחקר – מעט מאוד מחקרים בחנו את המחויבות לקריירה של עובדים סוציאליים או בכלל עובדים ממקצועות הטיפול. כתוצאה מכך, לא היה מספיק מידע על התופעה. אנו מקווים שהמחקר הנוכחי יהיה הסנונית הראשונה למחקרים על כך ויוביל ליצירת מאגר ידע רחב יותר בתחום זה.

מקורות

גורבטוב, ר., שור, י., שוגרמן, ב., וסנדר, א. (2013). סקר צרכים בקרב עובדים סוציאליים קהילתיים. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה.

זיכלינסקי, א. (2010). השפעת תהליכי הפרטה החלקית והמסחור על תכונות ארגוני המגזר השלישי בישראל. ביטחון סוציאלי, פ"ב, 79-111.

נקודות מפתח



- נמצא קשר בין הנטייה של העובדים הסוציאליים לדפוס של קריירה פרוטאינית לבין מחויבותם לקריירה. כלומר, עובדים סוציאליים מציבים את מטרות הקריירה שלהם על בסיס ערכי.
- נמצא קשר חיובי ומובהק בין הנטייה של עובדים סוציאליים לקריירה ללא גבולות לבין מחויבותם לקריירה. ממצא זה חשוב במיוחד על רקע המציאות התעסוקתית הנוכחית, המציעה מגוון רחב של הזדמנויות תעסוקתיות במגוון רחב של ארגונים.
- ברמה התיאורטית, המחקר הנוכחי ממשיך את השיח על פיתוח הקריירה בעידן הפוסט-מודרני ומעלה קווי חשיבה חדשים בכל הנוגע לדפוסי הקריירה של עובדים סוציאליים.
- ברמה הפרקטית, המחקר הנוכחי יוכל להוביל להגברת המודעות לחשיבותה של המחויבות של עובדים סוציאליים לקריירה, הן מצד הארגונים המעסיקים והן מצד העובדים עצמם.

זרמי, מ. (2005). שאלון נטיות קריירה ותחושת הצלחה פסיכולוגית. ירושלים: מכון הנרייטה סאלד. פרוינד, ע. וצריקר, ע. (2016). מחויבות למקצוע של עובד סוציאלי בתחילת דרכו, והקשר שלה לסוג הארגון, לעמימות התפקיד ולסגנון ההתקשרות. חברה ורווחה, ל"ו (4-3), 329-307.

קדם, י. (1990). התפתחות תפיסת המחויבות לבית ולקריירה אצל נשים וגברים במהלך הבגרות המוקדמת. עבודת מוסמך, אוניברסיטת תל-אביב.

Arthur, M. B. (2014). The boundaryless career at 20: Where do we stand, and where can we go? *Career Development International*, 19, 627-640. doi: 10.1108/CDI-05-2014-0068

Arthur, M. B., Khapova, S. N., & Wilderom, C. P. (2005). Career success in a boundaryless career world. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 177-202. doi: 10.1002/job.290

Arthur, M. B., & Rousseau, D. M. (Eds.) (1996). *The boundaryless career: A new employment principle for a new organizational era*. New York, NY: Oxford University Press.

- Ballout, H. I. (2009). Career commitment and career success: Moderating role of self-efficacy. *Career Development International, 14*, 655-670. doi: 10.1108/13620430911005708
- Belcher, J. R., & Sarmiento Mellinger, M. (2016). Integrating spirituality with practice and social justice: The challenge for social work. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought, 35*, 377-394. doi: 10.1080/15426432.2016.1229645
- Benish, A. (2018). The privatization of social services in Israel. In A. Paz-Fuchs, R. Mandelkern, & I. Galnoor (Eds.), *The privatization of Israel* (pp. 173-200). New York, NY: Palgrave MacMillan.
- Blau, G. J. (1985). The measurement and prediction of career commitment. *Journal of Occupational Psychology, 58*(4), 277-288. doi: 10.1111/j.2044-8325.1985.tb00201.x
- Blustein, D. L. (2011). A relational theory of working. *Journal of Vocational Behavior, 79*, 1-17. doi: 10.1016/j.jvb.2010.10.004
- Blustein, D. L. (2017). The psychology of working: A new perspective for career development. *Career Planning & Adult Development Journal, 33*(2), 60-68.
- Borowski, A. (2015). Israel's long-term care social insurance scheme after a quarter of a century. *Journal of Aging & Social Policy, 27*(3), 195-214. doi: 10.1080/08959420.2015.1022101
- Briscoe, J. P., & Hall, D. T. (2003). *Being and becoming protean: Individual and experiential factors in adapting to the new career*. DeKalb, IL: Department of Management, Northern Illinois University.
- Briscoe, J. P., & Hall, D. T. (2006). The interplay of boundaryless and protean careers: Combinations and implications. *Journal of Vocational Behavior, 69*, 4-18. doi: 10.1016/j.jvb.2005.09.002
- Briscoe, J. P., Henagan, S. C., Burton, J. P., & Murphy, W. M. (2012). Coping with an insecure employment environment: The differing roles of protean and boundaryless career orientations. *Journal of Vocational Behavior, 80*, 308-316. doi: 10.1016/j.jvb.2011.12.008
- Chartered Institute of Personnel and Development (2013). *Megatrends: The trends shaping work and working lives*. London, UK: CIPD.
- Chernyak-Hai, L., & Rabenu, E. (2018). The new era workplace relationships: Is social exchange theory still relevant? *Industrial & Organizational Psychology, 11*, 456-481. doi: 10.1017/iop.2018.5

- Choi, S., Cheong, K., & Feinberg, R. A. (2012). Moderating effects of supervisor support, monetary rewards, and career paths on the relationship between job burnout and turnover intentions in the context of call centers. *Managing Service Quality: An International Journal*, 22, 492-516. doi: 10.1108/09604521211281396
- Christensen, K., & Schneider, B. (Eds.) (2015). *Workplace flexibility: Realigning 20th-century jobs for a 21st-century workforce*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Cohen, A. (2003). *Multiple commitments in the workplace: An integrative approach*. New York, NY: Psychology Press.
- Dany, F. (2014). Time to change: The added value of an integrative approach to career research. *Career Development International*, 19, 718-730. doi: 10.1108/CDI-06-2014-0075
- de Vos, A., de Hauw, S., & van der Heijden, B. I. (2011). Competency development and career success: The mediating role of employability. *Journal of Vocational Behavior*, 79, 438-447. doi: 10.1016/j.jvb.2011.05.010
- de Vos, A., & Soens, N. (2008). Protean attitude and career success: The mediating role of self-management. *Journal of Vocational Behavior*, 73, 449-456. doi: 10.1016/j.jvb.2008.08.007
- Freund, A. (2005). Commitment and job satisfaction as predictors of turnover intentions among welfare workers. *Administration in Social Work*, 29(2), 5-21. doi: 10.1300/J147v29n02_02
- Freund, A., Blit-Cohen, E., Cohen, A., & Dehan, N. (2013). Professional commitment in novice social work students: Socio-demographic characteristics, motives and perceptions of the profession. *Social Work Education*, 32, 867-887. doi: 10.1080/02615479.2012.717920
- Goulet, L. R., & Singh, P. (2002). Career commitment: A reexamination and an extension. *Journal of Vocational Behavior*, 61, 73-91. doi: 10.1006/jvbe.2001.1844
- Gudjonsdottir, B., Arnadottir, H. A., Gudmundsson, H. S., Juliusdottir, S., & Arnadottir, S. A. (2017). Attitudes toward adoption of evidence-based practice among physical therapists and social workers: A lesson for inter-professional continuing education. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 37, 37-45. doi: 10.1097/CEH.0000000000000139
- Hall, D. T. (1976). *Careers in organizations*. Santa Monica, CA: Goodyear Publishers.

- Hall, D. T. (2004). The protean career: A quarter-century journey. *Journal of Vocational Behavior*, 65, 1-13. doi: 10.1016/j.jvb.2003.10.006
- Hall, D. T., Yip, J., & Doiron, K. (2017). Protean careers at work: Self-direction and values orientation in psychological success. *Annual Review of Organizational Psychology & Organizational Behavior*, 5, 129-156. doi: 10.1146/annurev-orgpsych-032117-104631
- Hoekstra, H. A. (2011). A career roles model of career development. *Journal of Vocational Behavior*, 78, 159-173. doi: 10.1016/j.jvb.2010.09.016
- Inkson, K. (2006). Protean and boundaryless careers as metaphors. *Journal of Vocational Behavior*, 69, 48-63. doi: 10.1016/j.jvb.2005.09.004
- Johnson, A., Hong, H., Groth, M., & Parker, S. K. (2011). Learning and development: Promoting nurses' performance and work attitudes. *Journal of Advanced Nursing*, 67, 609-620. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05487.x
- Kallio, J., Meeuwisse, A., & Scaramuzzino, R. (2016). Social workers' attitudes to privatization in five countries. *Journal of Social Work*, 16, 174-195. doi: 10.1177/1468017314568850
- Katz, I. M., Rudolph, C. W., & Zacher, H. (2019). Age and career commitment: Meta-analytic tests of competing linear versus curvilinear relationships. *Journal of Vocational Behavior*. Advance on-line publication. doi: 10.1016/j.jvb.2019.03.001
- Kim, H., Ji, J., & Kao, D. (2011). Burnout and physical health among social workers: A three-year longitudinal study. *Social Work*, 56(3), 258-268. doi: 10.1093/sw/56.3.258
- Kim, H., Kang, D. S., Lee, S. W., & McLean, G. (2016). Career commitment as a mediator between organization-related variables and motivation for training and turnover intentions. *Journal of Career Development*, 43, 130-144. doi: 10.1177/0894845315584160
- Kooij, D. T., Jansen, P. G., Dikkers, J. S., & de Lange, A. H. (2010). The influence of age on the associations between HR practices and both affective commitment and job satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 31, 1111-1136. doi: 10.1002/job.666
- Lent, R. W. (2013). Career-life preparedness: Revisiting career planning and adjustment in the new workplace. *The Career Development Quarterly*, 61, 2-14. doi: 10.1002/j.2161-0045.2013.00031.x
- Mandelkern, R., & Koreh, M. (2018). Interrupting gradual institutional change: How "continuity agents" have stalled and even reversed gradual welfare-state reforms in Israel. *Journal of European Public Policy*, 25, 1706-1725. doi: 10.1080/13501763.2017.1336184

- Mrayyan, M. T., & Al-Faouri, I. (2008). Predictors of career commitment and job performance of Jordanian nurses. *Journal of Nursing Management, 16*(3), 246-256. doi: 10.1111 /j.1365-2834.2007.00797.x
- Poon, J. M. (2004). Career commitment and career success: Moderating role of emotion perception. *Career Development International, 9*, 374-390. doi: 10.1108/13620430410544337
- Rahim, N. B., & Siti-Rohaida, M. Z. (2015). Protean career orientation and career goal development: Do they predict engineer's psychological well-being? *Procedia: Social & Behavioral Sciences, 172*, 270-277. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.01.364
- Segal, E. A., Gerdes, K. E., & Steiner, S. (2013). *An introduction to the profession of social work: Becoming a change agent*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Spurk, D., Abele, A. E., & Volmer, J. (2015). The career satisfaction scale in context: A test for measurement invariance across four occupational groups. *Journal of Career Assessment, 23*, 191-209. doi: 10.1177/1069072714535019
- Srikanth, P. B., & Israel, D. (2012). Career commitment & career success: Mediating role of career satisfaction. *Indian Journal of Industrial Relations, 48*, 137-149.
- Sullivan, S. E., & Arthur, M. B. (2006). The evolution of the boundaryless career concept: Examining physical and psychological mobility. *Journal of Vocational Behavior, 69*, 19-29. doi: 10.1016/j.jvb.2005.09.001
- Super, D., & Culha, M. (1976). *Work salience inventory*. New York, NY: Columbia University Teachers' College.
- Taber, B. J., & Blankemeyer, M. (2015). Future work: Self and career adaptability in the prediction of proactive career behaviors. *Journal of Vocational Behavior, 86*, 20-27. doi: 10.1016/j.jvb.2014.10.005
- Tuckman, B. W. (1974). An age-graded model for career development education. *Journal of Vocational Behavior, 4*, 193-212. doi: 10.1016/0001-8791(74)90104-3
- van Tuijl, C., & van der Molen, J. H. W. (2016). Study choice and career development in STEM fields: An overview and integration of the research. *International Journal of Technology & Design Education, 26*, 159-183. doi: 10.1007/s10798-015-9308-1
- Weng, Q., McElroy, J. C., Morrow, P. C., & Liu, R. (2010). The relationship between career growth and organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior, 77*, 391-400. doi: 10.1016/j.jvb.2010.05.003

- Wong, C. A., Spence-Laschinger, H. K., MacDonald-Rencz, S., Burkoski, V., Cummings, G., D'Amour, D., & Grau, A. (2013). Nurses' career aspirations to management roles: Qualitative findings from a national study of Canadian nurses. *Journal of Nursing Management*, *21*, 231-241. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01451.x
- Yarbrough, S., Martin, P., Alfred, D., & McNeill, C. (2017). Professional values, job satisfaction, career development, and intent to stay. *Nursing Ethics*, *24*, 675-685. doi: 10.1177/0969733015623098
- Zugazaga, C. B., Surette, R. B., Mendez, M., & Otto, C. W. (2006). Social worker perceptions of the portrayal of the profession in the news and entertainment media: An exploratory study. *Journal of Social Work Education*, *42*, 621-636. doi: 10.5175/JSWE.2006.200500502

תיקון טעות

אנו מתנצלים על הטעות שנפלה בחוברת ל"ט 3, ספטמבר 2019, במאמר פרי עטה של ניבה לב-אל "מין ומיניות בקרב מכורים לחומרים פסיכו-אקטיביים: תיאוריה, מודל להתערבות ותיאורי מקרה".

עמ' 464: תחתית לוח 4, תיקון מטרות 8 ו-9

8. הקניית מידע אמין על מין ומיניות: מעגל התגובה המינית, תפקוד מיני "נורמלי", מחלות מין ומניעתן, השפעות חומרים פסיכו-אקטיביים או תרופות (במיוחד פסיכיאטריות) על התפקוד המיני.

9. הגברת התקווה והמוטיבציה לשינוי ומתן מידע על מרפאות ציבוריות לטיפול מיני.

עמ' 465: הכותרת היא "תיאורי המקרה".

סוקרים ספרים

משחזור לזיכרון: טיפול בטראומה נפשית

יעל להב וזהבה סולומון (עורכות)
תל-אביב: רסלינג, 2019. 578 עמודים.

העיסוק בטראומה עומד בבסיס העבודה הסוציאלית על ענפיה השונים. אפשר לאפיין את כל האוכלוסיות שעמן נערכות התערבויות של עבודה סוציאלית כפגועות בידי טראומה – פיזית, נפשית או חברתית. המונח עצמו – Trauma – אומנם תורגם לעברית תקינה (חבלה), אך המונח העברי לא השתרש בשפה המקצועית. מקור המילה "טראומה" ביוונית עתיקה ופירושה "חבלה", "פצע". באנגלית ובגרמנית יש למילה קנוטציות למוות ולחלומות. הדעות חלוקות לגבי הגדרתה המעשית של טראומה בימינו, אולם, למיטב הבנתי וניסיוני הקליני, אפשר לטעון כי טראומה, בניגוד לאירועים פוגעניים אחרים, היא אותו אירוע, חיצוני או פנימי, המשסע את רצף קיומו של היחיד (ולעיתים אף של משפחתו והחברה שבה הוא חי), כך שרישום עקבות האירוע נטמעות בממדים לא-מודעים של הנפש מבלי שעברו תהליכי סימבוליזציה שניוניים, שם הם מפעילים מנגנוני הגנה פרימיטיביים היוצרים שיבושי תפקוד ותודעה חמורים לאורך זמן.

הספר עב הכרס בעריכתן הקפדנית של להב וסולומון בא לענות על צורך תיאורטי ומעשי בשדה הטיפול. כפי שהן כותבות בהקדמה, ההתבוננות בחברה הישראלית דרך הפריזמה של טראומה נפשית מציגה תמונה קשה הדורשת מחקר מעמיק. חשובה במיוחד התייחסותן, כבר בהקדמה, לעובדה כי טראומה בישראל נגרמת לא רק בעקבות מלחמות, אלא – ואולי בעיקר – בעקבות אירועים בשדות שונים של החברה, המשפחה, הכביש, מקום העבודה, בתי החולים ועוד. בחברה הישראלית ניתן מקום מיוחד לנפגעי טראומה על רקע לאומי, אולם חשוב ביותר לזכור, במיוחד בהקשר של עבודה סוציאלית, כי רוב נפגעי טראומה נפשית הם אזרחים וקטינים שנפגעו לאו דווקא באירוע צבאי או בטחוני. מדינת ישראל על מוסדותיה הרבים צריכים לעבור עוד דרך ארוכה כדי להכיר ולטפל כראוי בנפגעי טראומה, כולל שכול, של אזרחים שנפגעו שלא במסגרת הצבא או אירועי ביטחון.

להב וסולומון השכילו לאסוף בספר זה את מיטב המומחים בתחום בישראל. כל המאמרים דנים באירועים של ההווה הישראלית בתקופתנו, וכאן כוחו הגדול של הספר. כל אחד מהפרקים עוסק בפיסת מציאות ישראלית הנוגעת לכל אחד מאיתנו מתוך תפיסה תיאורטית ומעשית שונה, כך ש-17 הפרקים יוצרים פסיפס עשיר, מעמיק

ומלמד של דרכי התערבות שונות בטראומה בהקשרים אישיים וחברתיים שונים. כל אחד מהפרקים המתארים שיטה טיפולית מציג בפירוט רב ובנדיבות את פרוטוקול השיטה, תיאור מקרה המסייע בהבנה מעשית יותר של השיטה, סקירת ספרות המחקר המתקפת את השיטה, ורשימה ביבליוגרפית עשירה. מבנה שיטתי זה של כל אחד מהפרקים מסייע מאוד להכיר את השיטה המוצגת לעומק, והופך את הקריאה בספר לאפקטיבית במיוחד. אסקור בקצרה את התוכן העיקרי של כל אחד מהפרקים כדי לאפשר הצצה חטופה בהם.

הפרק הראשון, מאת ניצה נקש, עדנה פואה ולילך רחמים, מוקדש להסבר המודל התיאורטי של הטיפול בחשיפה ממושכת (PE) Prolonged Exposure המתבסס על חשיפה מבוקרת לאירוע טראומטי במשך זמן רב. המחברות מתארות בפירוט נדיב ויעיל את פרוטוקול הטיפול ומביאות מחקרים שונים המתקפים את מידת יעילותו בשטח.

גם הפרק השני עוסק בהצגת מודל תיאורטי ייחודי המשמש לטיפול בנפגעי טראומה. אודי אורן ויעלה לבכי סוקרים את הטיפול ב-EMDR (Eye Movement Desensitization Therapy) הנחשבת אחת משיטות הטיפול האפקטיביות בטיפול בטראומה נפשית. שיטה זו פותחה בשנות ה-80 המאוחרות ומטרתה הראשונית הייתה הקהיה של זיכרונות קשים, אך כיום היא מיושמת גם בהקשרים טיפוליים רחבים יותר.

הפרק השלישי, מאת דני דרבי, אלה אורן ורותי ברנשטיין-פרץ, מציג את שיטת הטיפול הקוגניטיבי בת 12 המפגשים, שפיתחה בארה"ב פטרישיה ריסיק, המשלב טיפול קוגניטיבי וטיפול המבוסס על חשיפה ממושכת. הרציונל מאחורי שיטה זו הוא שיקום יכולת השליטה של היחיד על חייו שנפגעו, תוך שימוש בעיבוד המידע הטראומטי המציף.

בפרק הרביעי מציגים מולי להד, מיקי דורון ודימיטרי לייקין את השיטה שפיתחו — SEE FAR CBT, על בסיס ניסיונם הקליני הרב בטיפול בנפגעי טראומה על רקע בטחוני בשיטות קוגניטיביות מגוונות. השיטה מאחדת בתוכה מרכיבים קוגניטיביים וגופניים, ושימוש בדמיון והשלכה תוך שימוש בקלפים.

הפרק החמישי, מאת יעל שובל-צוקרמן, אופיר לוי ורחל דקל, עוסק באופן מעמיק בשיטת התשאול הפסיכולוגי שפותחה בצה"ל. בפרק מתוארים שני פרוטוקולים שמטרתם לתת מענה לשלבים השונים של התפתחות התסמונת הפוסט-טראומטית. הפרוטוקול הראשון מיועד לניהול שיחת צוות לאחר אירוע, והשני מיועד להתערבות קבוצתית המשכית.

הפרק השישי, מאת אדוה סגל, הדר מנדוזן ויאיר בר-חיים, מציג את הטיפול הקשבי הממוחשב המתמקד בשינוי דפוסי הפניית קשב שנפגעו עקב החוויה הטראומטית. שיטת טיפול זו משתמשת בפרוטוקול ממוחשב ומתבססת על מרכזיותם

של מנגנוני עיבוד מידע בהטיות הקוגניטיביות המאפיינות מצבים טראומטיים. הפרק השביעי, מאת טוביה פרי, מור אלפא-שקד ואילנית חסון-אוחיון, מתאר את שיקום הנרטיב הטראומטי. שיטת טיפול זו מיועדת לנפגעי טראומה הסובלים במיוחד מתסמינים של חודרנות. במהלך הטיפול בשיטה זו מתמודדים הנפגעים עם שחזור מפורט, כתוב ושיטתי של הזיכרון הטראומטי, בכדי לשקם את הנרטיב הקיומי של היחיד שנפגע בעקבות הטראומה.

הפרק השמיני, מאת רבקה תובל-משיח ובנג'מין פוטר, מתאר את הטיפול בווידיאו-תרפיה. בשיטה זו משמש צילום וידיאו כלי מרכזי. השיטה מתבססת על הגישה הנרטיבית, ומסייעת לנפגעי טראומה – באמצעות הכרות, שימוש ויצירה של עבודות וידיאו – לשקם את הרצף הקיומי של חייהם. השיטה פותחה בארצות-הברית ונעשה בה שימוש במסגרת עמותת נט"ל.

את הפרק התשיעי כתבה צביה זליגמן, ובו מוצגות התפיסות הפסיכודינמיות של הגדרת הטראומה והטיפול בה. המסורת הפסיכואנליטית, שקיימת כבר יותר ממאה שנה, עברה שינויים רבים בתחום הטיפול בטראומה. הפרק מציג את עקרונות הטיפול הדינמי מתוך נקודת מבט התייחסותית, שמדגישה את החשיבות הקריטית של הקשר הטיפולי הבין-אישי הממושך והאותנטי המהווה את הזירה שבה ריפוי עשוי להתרחש.

את הפרק העשירי כתב איתן אברמוביץ. הוא מתאר את הטיפול ההיפנוטי ככלי מרכזי ומסורתי בהתערבות עם נפגעי טראומה. כמו הפסיכואנליזה, גם ההיפותרפיה מוכרת כשיטת טיפול נפשי מזה יותר ממאה שנה. השיטה מתמקדת בהתייחסות למנגנונים דיסוציאטיביים נשלטים אשר בעזרתם אפשר לסייע לנפגעי טראומה להגיע לחיבור וגישה טובים יותר לזיכרונות טראומטיים כדי לאפשר אינטגרציה מחודשת. הפרק האחד-עשר נכתב בידי יעל להב (אחת משתי העורכות, ששותפה לשני פרקים בספר), מיכל קלארמן ונחום פרידמן. בפרק מוצג שימוש בתחושות הגוף בטיפול בטראומה. את השיטה פיתח פטר לויין והיא מבוססת על ההנחה שבכל טראומה מצטברות חוויות גופניות לא מעובדות ולא מבוטאות הנשארות "תקועות" במערכת העצבית-נפשית. הכרה בתחושות אלו ושחרורן עשוי מביא להקלה סימפטומטית.

את הפרק השנים-עשר כתבו ליאור כרמי, לאה פוסטיק ויוסף זהר. הוא שונה מהפרקים שקדמו לו בכך שאינו מציע שיטת טיפול רגשית אלא סוקר את ההיבטים הביולוגיים של התסמונת הפוסט-טראומטית. בפרק מתוארים בפירוט הקיום המנחים להתערבות תרופתית שעשויה לסייע בהשפעה מיטיבה על המנגנונים המוחיים ועל המוליכים העצביים הנפגעים בטראומה.

הפרק השלושה-עשר נכתב בידי אלי זומר. הוא עוסק באופן מקיף יותר בטראומה שאינה על רקע צבאי או בטחוני. נסקרת הפתולוגיה שעשויה להתפתח בעקבות חוויות טראומטיות של הזנחה והתעללות בילדות, ובמיוחד הפרעת זהות דיסוציאטיבית.

מתוארת אסטרטגיה תלת-שלבית בהתערבות הקלינית. את הפרק הארבעה-עשר כתבו יעל להב ויפעת כהן. הוא מתמקד בתסמונת פוסט-טראומטית מורכבת, אבחנה שנהיית שגורה יותר ויותר, ומציע כי שיטת הטיפול הדיאלקטי-התנהגותי היא המועדפת במקרים שבהם מדובר בטראומה ממושכת שאינה נובעת מאירוע חד-פעמי. טיפול זה מתנהל בשלבים ומלווה את המטופל תקופה ארוכה יותר מרוב שיטות הטיפול שהוצגו עד כה.

הפרק החמישה-עשר נכתב בידי אליעזר ויצטום, שמשון רובין ורות מלקינסון, ועוסק באובדן טראומטי. הפרק מבוסס על המודל הדו-שלבי לאובדן ושכול. הוא מציע גישה טיפולית אינטגרטיבית שבה ניתן משקל דומה לחשיבות עיבוד חוויית הטראומה שנגרמה בעקבות האובדן יחד עם התייחסות לעיבוד הקשר המתמשך עם הנפטר.

את הפרק השישה-עשר כתבו רון ניסים, כרמי כץ-אמירי, יעל שובל-צוקרמן, שרה פרידמן ורחל דקל. הפרק מרחיב את היריעה שנפרשה עד כה בנותנו מקום ראוי להתייחסות טיפולית לבן הזוג של היחיד שנפגע טראומטית. בפרק מוצגים עקרונות הטיפול הזוגי בגישה קוגניטיבית-התנהגותית בהקשר של תמיכה לבני הזוג התומכים, ומצוינות השלכות התסמונת עליהם.

את הפרק השבעה-עשר והאחרון בספר כתבו תמר לביא, אורנית רוזנבלט ומירתה שניר. בפרק זה ניתן מקום חשוב מעין כמוהו להשפעת הטראומה המתמשכת בגבול הדרום על חייהם של ילדים משני צידי הגבול. מוצגים עקרונות הטיפול בילדים שנחשפו לטראומה ממושכת ומוצעים רעיונות מעשיים לגבי הטיפול המותאם בילדים במצבים כאלו.

ספר זה תורם תרומה חיונית ומשמעותית לשדה הטיפולי, וראוי כי יילמד בכל התוכניות העוסקות בטראומה ואף רק נוגעות בה, וחובה על כל איש מקצוע הנוגע בתחום להכירו.

הוא כתוב וערוך באופן בהיר. אומנם היה כדאי לחלקו לשערים ובכך, לדוגמה, להבדיל בין טראומה על רקע בטחוני לאזרחי. חסרה גם התייחסות נקודתית יותר לטיפול באוכלוסיות בגילים שונים. רוב הפרקים עוסקים בטראומה על רקע בטחוני ומקיפים היטב את הנושא; אך סקירת הטראומה על רקע אזרחי הותירה כמה פערים, כמו נושאי שכול בזיקנה, מוות של ילדים, לידה שקטה ועוד. מובן שאי אפשר להקיף את כל הנושאים הללו בכרך אחד ואני בטוח שהקהל המקצועי ימתין בסבלנות לכרך הבא, שימשיך את העבודה החשובה ביותר שהחלה עם פרסום ספר זה.

סוקר: רוני אלפנדר

70 שנות אישה: ערכים, תפיסות והתנהגויות

דליה מור

סטימצקי הוצאה לאור, 2019. 330 עמודים.

ספרה של פרופ' דליה מור עוסק במערכות היחסים בין נשים וגברים בחברה הישראלית היהודית והשינויים שעברו עליהן בשבעים שנות קיומה של המדינה. הספר מבוסס על מחקרה של מור לאורך השנים, ולאורם מציגה המחברת כיצד שינויים בהרכב האוכלוסייה, בכלכלה, בפוליטיקה ובתרבות יצרו שינויים גם במערכות יחסים אלו. המחברת מנתחת כיצד תמורות במעמדן של נשים נתקלות בכוחות בולמים לאורך השנים. חלקם כלל-עולמיים, כמו אידיאולוגיות פטריארכליות וחלוקת עבודה מסורתית בין נשים לגברים, ואחרים ייחודיים לחברה הישראלית, כמו תפקיד הצבא בעיצוב מעמד חברתי, וחשיבות הדת ביצירת מבנה הערכים של מגזרים נרחבים בחברה.

בספר שלושה חלקים המשקפים שלוש תקופות:

החלק הראשון מתמקד בתקופה המסורתית: מקום המדינה ועד אמצע שנות ה-80 של המאה ה-20. הפרק הראשון בחלק זה מציג את המסגרת התיאורטית המשלבת את תיאוריית ההבניה החברתית ומרכיבים שנגזרו מתיאוריית הזהות החברתית. הפרק מתמקד בתנאים החברתיים המודעים והלא-מודעים שהביאו לקיבוע המעמד הנחות של נשים בישראל, למרות הניסיונות ליצור בה חברה שונה. הפרק השני ממחיש כיצד תהליכים ברמת המאקרו – דמוגרפיים, כלכליים, פוליטיים וסוציו-תרבותיים – פעלו במשולב והמשיכו לקיים את המעמד הנחות של נשים עד להתבססותן של קבוצות אידיאולוגיות פמיניסטיות באמצע שנות ה-80. הפרק השלישי עוסק ברמת המיקרו, ומתמקד באופן שבו כוחות המאקרו עיצבו את הממדים העיקריים של רמת הפרט, שבה בא לידי ביטוי המעמד הנשי הנחות: תכונות וזהויות נשיות, סטריאוטיפים מגדריים, תפקידים מגדריים וחלוקת התפקידים במשפחה, עבודה של נשים במקצועות "נשיים" וקונפליקט התפקידים שיצר השילוב בין משפחה לעבודה.

החלק השני של הספר מתמקד בתקופה הפוסט-מסורתית ועוסק בפמיניזם ובתהליכים רב-שכבתיים של שינוי הקשורים אליו. בפרק הרביעי נדונה נקודת המפנה בין שתי התקופות, ונדונים הכוחות המרכזיים שתרמו להיווצרות המפנה. הוא בוחן את התפשטות האידיאולוגיות הפמיניסטיות בעולם ואת ביטוי הייחודי בהקשר הישראלי. הפרק החמישי מתמקד ברמת המאקרו, ומתאר כיצד אידיאולוגיות אלו השפיעו על שינויים בחברה הישראלית. הפרק השישי מתמקד ברמת המיקרו, ובוחן את השפעת

השינויים על אפיוני הנחיתות הנשית שפורטו בפרק השלישי, כמו עבודה של נשים וחלוקת תפקידים במשפחה.

בחלק השלישי והאחרון של הספר פרק אחד העוסק בעתיד. המחברת מתבססת על תיאוריית ההבניה החברתית ומבהירה כיצד אופן התרחשות השינויים עשוי להשפיע על כיוונים עתידיים.

השם שֶמור בחרה לספרה, "70 שנות אישה", מרמז על המסע המקביל של מדינת ישראל ושל מעמד הנשים בה. שני המסעות קשורים בתהליכים גלובליים המתרחשים מחוץ לגבולות המדינה, אך גם מאופיינים במרכיבים ייחודיים למדינת ישראל הקשורים להרכב התרבותי של האוכלוסייה והאתגרים הפוליטיים והחברתיים העומדים בפני המדינה והנשים החיות בה.

הספר מציג לקורא מבט מורכב על היחסים בין האדם לסביבה בעיצוב תפיסות מגדריות, ופותח דלת להתבוננות על תופעות מגדריות עכשוויות כמו תנועת me too, השיח התקשורתי על העלאת גיל הפרישה לנשים וסוגיות הקשורות בשימור פריון של נשים. הוא מתאים לכל מי שרוצה להעמיק דעת על ערכים, תפיסות והתנהגויות הקשורות לנשים, לחוקרים המסתמכים על תיאוריית ההבניה החברתית בבחינת תופעות שונות, לחוקרים בתחום ההיסטוריה של החברה, ולמי שנשמכים במחקריהם על תיאוריות פמיניסטיות עכשוויות. גם מטפלים שנפגשים עם נשים יוכלו להעמיק את הבנתם על אוכלוסייה זאת ועל האתגרים העומדים בפניה.

דרך תיאוריה השיטתיים של מור אפשר לחוות את הסיפור האישי שלה מאחורי הסיפור הכללי על מעמד הנשים – סיפור מסע חיים אקדמי שיש בו שילוב בין חוויה של אישה פרטית לבין חוויה של אישה חוקרת.

סוקרת: שירלי בן שלמה

חדש על המדף

במדור הפעם נסקרים חמישה ספרים שהגיעו אל המערכת בחודשי הסתיו של שנת 2019. ביניהם שני ספרים העוסקים בסוגיות חברתיות ותרבותיות (גבאי וגוברין), ספר העוסק בטיפול פסיכואנליטי (אייגן), ספר העוסק בזוגיות (הרשקוביץ) וספר העוסק בדיכאון לאחר לידה (טל-טנא).

יורם גבאי (2019). חברה השפע בלא רווחה ובלא שלום. ירושלים: הוצאת כרמל. 345 עמודים.

יורם גבאי, הממונה לשעבר על הכנסות המדינה, סוקר בספרו בחמישה פרקים את תהליכי השינוי בתפיסות החברתיות והכלכליות שהתרחשו במדיניות הממשלה בשני העשורים האחרונים, תוך התייחסות מודגשת למחאה החברתית של שנת 2011. הספר פותח בסקירה מקפת ומעמיקה של המגמות בכלכלת ישראל ובוחר את יישום המודל הכלכלי הגלובלי במדינה תוך בדיקת השפעות המשבר בכלכלי העולמי בשנת 2008. שלושה פרקים מוקדשים לתיאור וניתוח מקיפים ומפורטים של המחאה החברתית, ומכאן חשיבותו של ספר זה לקוראי חברה ורווחה. בפרקים אלו מפרט גבאי את הגורמים למחאה החברתית, את הישגיה וכשליה, בפרספקטיבה של כמה שנים מאוחר יותר. בפרק המסכם של הספר מציע גבאי אסטרטגיה כלכלית-חברתית שתאפשר לישראל לשמור על מעמדה כמדינת שפע מבחינה כלכלית, תוך שמירה על היבטים של מדינת הרווחה. הספר מיועד לכל מי שהמדיניות החברתית-כלכלית של השנים האחרונות קרובה לליבו.

רוני אלפנדרי

ענר גוברין (עורך) (2019). ספת התרבות: פסיכואנליזה במרחבי הספרות, הפילוסופיה והחברה. תל-אביב: רסלינג ספרים. 349 עמודים.

הקשר בין כתיבה פסיכואנליטית לבין תחומי התרבות והחברה הוא אחד מתחומי המחקר הפוריים ביותר בעשרות השנים האחרונות. ספר חדש של מאמרים בעריכתו הנאמנה של ענר גוברין מאוניברסיטת בר-אילן מציג לקורא הישראלי עשרה מאמרים המחולקים לשלושה שערים: ספרות, חברה ופילוסופיה. כל המאמרים נכתבו במיוחד עבור ספר זה ופותחים לפני הקורא צוהר מרתק לחיבורים בין-תחומיים, לדוגמה:

קריאה פסיכואנליטית מקורית ומעמיקה ביצירתם של איטאלו קאלווינו, ג'ונתן פרנזן וקלריס ליספקטור, מציגה פרספקטיבות חדשניות על מושגים חשובים בתיאוריות הפסיכואנליטיות, כגון פיצול הסובייקט, הזדהות השלכתית והאל-ביתי. מאמרים אחרים, מרתקים לא פחות, עוסקים בשאלות של פמיניזם, צרכנות, אלימות, זמן ועוד. כל מאמר מציג מושג או חלק מתיאוריה פסיכואנליטית על פי הימצאותו במרחב תרבותי, פילוסופי או חברתי רחב, ובכך מדגיש את הבין-תחומיות המעשירה את השדה הפסיכואנליטי. המאמרים כתובים בשפה עשירה, מגוונת ובהירה, ותורמים רבות הן להעמקת הידע על המושגים הפסיכואנליטיים והן להקשרים תרבותיים מורכבים. הספר מומלץ ביותר לכל העוסקים במקצועות הטיפול וגם לקהל הרחב שנושאי התרבות קרובים לליבו.

רוני אלפנדרי

מייקל אייגן (2019). הזנה רעילה. תרגום: משה ברגנשטיין ודורית שיקרייסקי. עריכה מדעית: עמית פכלר. ירושלים: הוצאת כרמל. 307 עמודים.

ספרו של אייגן ראה אור באנגלית בשנת 2001. עמית פכלר הוא עורך סדרת "פגישות" של הוצאת כרמל, הממשיכה למלא את מדפי הספרות הפסיכואנליטית בעברית ביצירות חשובות. תרגומו הקולח מביא ספר זה לתודעת הקורא הישראלי כעשרים שנה מאוחר יותר. למרות זאת, ספר זה עדכני וחשוב גם היום. הספר עוסק באמת פשוטה לכאורה – כל הזנה מכילה בתוכה רעלים; ולחלופין, גם מה שנתפס כרעל יכול להכיל מרכיבים מזינים. אייגן כותב באופן סיפורי אודות מטופלים רבים "התרים אחר הזנה מתוך רעלים, או שבמידות כאלו ואחרות, מורעלים על ידי ההזנה שאותה הם מחפשים" (עמ' 28). הוא מדגים בעזרת ניתוחים מבריקים כיצד דואליות זו מרכיבה את כל החיים האנושיים. לספר צורפה הקדמה יפה של סיגל השילוני-אריאלי. הספר מומלץ לכל העוסקים בפסיכותרפיה.

רוני אלפנדרי

יעל הרשקוביץ (2019). נפרדנו כך: על ההחלטה של נשים וגברים לזוּם גירושין. תל-אביב: רסלינג ספרים. 163 עמודים.

ספרה של הרשקוביץ מצטרף לספרי העיון הדנים בנושא המעסיק יותר ויותר את העולם המערבי – גירושין. מחקרה של הרשקוביץ ייחודי בנוף זה בכך שבאורכו לבחון מקרוב ובאופן שיטתי את התהליכים המאפיינים את קבלת ההחלטה על גירושין תוך

הדגשת ההבדלים המגדריים בתהליכים אלו. המחקר נערך בשיטה איכותנית ובדק 13 זוגות הטרוסקסואליים שהיו בשלבי גירושין. המחקר מתבסס על מודל תיאורטי המציג תהליך זה כמורכב משלושה שלבים: שלב הידיעה, שלב גיבוש ההחלטה ושלב יישומה. בהסתמכה על תיאוריות שונות מציעה הרשקוביץ כי הליך הגירושין אינו מבוסס כמובן אך ורק על שיקולים קוגניטיביים, אלא בעיקר על חוויות אישיות ופנימיות המשתנות בין המינים. הספר מיועד לכל איש מקצוע העוסק בטיפול זוגי או משפחתי.

רוני אלפנדרי

נורית טל-טנא (2019). הדובה הגדולה: מדברות על דיכאון לאחר לידה. חיפה: הוצאת פרדס ואדמה. 189 עמודים.

ספרה של טל-טנא, אוצרת אומנות במקצועה ואם לשלושה, יוצא דופן במדור זה. זה אינו ספר אקדמי המדווח על מחקר אלא אוסף מרשים ועשיר של רשימות, יצירות אומנות, צילומים ואף יצירת קומיקס אחת מפרי עטן של שמונה-עשרה נשים, שכולן, כמו טל-טנא עצמה, חוו דיכאון לאחר לידה. המחברות מגיעות ממגוון רחב של רקעים תרבותיים, וכל אחת כותבת בסגנונה אודות החוויה הקשה. הסגנונות הספרותיים השונים יוצרים פסיפס מרתק של קולות של אימהות המעזות לדבר על תופעה אשר מצד אחד מוכרת לקהל הרחב, אך מצד שני עדיין גוררת בעקבותיה שובל של בושה והסתרה. בין המחברות גם ד"ר הולר, פסיכיאטרית, הדנה בתופעה מבחינה רפואית וטיפולית. בין המחברות האחרות שתרמו את עדותן על הנושא הזמרת אחינועם ניני, השחקנית אורנה פיטוסי ועפאף עתאמנה, אחות טיפת חלב מבאקה אלג'רבייה. הספר מתאים ומומלץ ביותר לכל הורה ולכל איש מקצוע העובד עם משפחות.

רוני אלפנדרי

הבעת תודה

מערכת 'חברה ורווחה' מודה לשופטים שהקדישו מזמנם להכנת חוות דעת על המאמרים, ומוקירה את תרומתם החשובה לכתב העת.

| | |
|--------------------|------------------------|
| פרופ' תרצה יואלס | ד"ר ליזה אברבנאל-כנעני |
| פרופ' דלית יסעור- | ד"ר רות אלפנדרי |
| בורוכוביץ | ד"ר רוני אלפנדרי |
| פרופ' מוסטפא כבהא | פרופ' עליאן אל-קרינאוי |
| פרופ' ישראל כץ | ד"ר ענת אפשטיין |
| ד"ר כרמית כץ | פרופ' אמנון בהם |
| ד"ר איריס לביא | פרופ' עידית בליט-כהן |
| ד"ר שבתאי לויט | ד"ר שירלי בן-שלמה |
| פרופ' אלי לונטל | גילה ברונר |
| ד"ר מעין לונטל | ד"ר קרן גואטה |
| פרופ' אמנון לזר | פרופ' דורון גוטהלף |
| פרופ' יוליה מירסקי | ד"ר קרולין גוטמן |
| ד"ר חני נוימן | פרופ' יעל גירון |
| ד"ר רחל סבו-לאל | פרופ' ג'וני גל |
| ד"ר שירה פגורק-אשל | פרופ' עמנואל גרופר |
| פרופ' עינת פלד | ד"ר אורלי דביר |
| ד"ר עינת פלס | ד"ר אפרים דוידי |
| ד"ר ג'ולי צוויקל | ד"ר יעל דליהו |
| ד"ר רוני קאופמן | ד"ר שיר דפנה-תקוע |
| ד"ר עמית קמה | פרופ' רחל דקל |
| פרופ' גיורא רהב | ד"ר עמוס זהבי |
| פרופ' גל שובל | ד"ר אסתר זיכלינסקי |
| ד"ר מיכל שוסטר | פרופ' מוחמד חאג' יחיא |
| ד"ר אמי שופמן | ד"ר מאיר חובב |
| פרופ' שמעון שפירו | ד"ר חנה חימי |

תוכן עניינים שנת

חוברת 1, מרץ 2019

- 3 דבר העורכת
- 9 לקראת תיאוריה ופרקטיקה עדכנית להבנה והתמודדות עם אלימות פיזית בין בני-זוג: עדכון ושילוב עקרונות התיאוריה הפטריארכלית בתיאוריית המוטיבציות המגדריות – זאב וינשטוק
- 29 צעירים בטיפול בבריאות הנפש: צרכים, דפוסי שימוש ופיתוח מענים מותאמים, סקירת ספרות – גילי חטר-ישי, דויד רועה, ליאור ביטון וסיגל זלכה-מנו
- 49 אימהות 'ראייה' ואחריות: אימהות פלסטיניות בישראל ותוכניות 'מרווחה לעבודה' – ענת הרבסט-דבי, טל מלר ומהא כרכבי-סבאח
- 79 'יובל, תחליט אתה': חקר מקרה על קבלת החלטות בעבודה סוציאלית מודעת-עוני עם משפחות במשבר וילדים במצבי סיכון – יובל סער-הימן ומיכל קרומר-נבו
- 109 סגנונות הורות של אבות מהגרים מברית-המועצות לשעבר – מורן סגין-חסיד וסופי ד. וולש
- 137 "מחשב מסלול מחדש": חוויית הלמידה של סטודנטיות לתואר ראשון בעבודה סוציאלית בישראל – מיירי קסטלר-פלג, אסתר זיכלינסקי ומיכל מחט-שמיר

סוקרים ספרים

- 165 למידה מהצלחות, מהדרה ליחסי גומלין – יונה רוזנפלד
סוקר: יקותיאל צבע
- 167 קולות: עוני חדש בישראל – עמיה ליבליך
סוקר: רוני סטריאר
- 169 בזכות מדינת הרווחה, מבחר ממאמריו של אברהם דורון –
גי'ני גל ואבישי בניש (עורכים)
סוקר: מנחם מוניקנדס
- חדש על המדף – סוקרים: רוני אלפנדרי ושרה פרידמן
- 173 חבלי אנוש: הלידה בפסיכואנליזה ובקבלה – רות קרא-איונוב קניאל
- 173 קשב ופרשנות – וילפרד ר. ביון, עורך מדעי: רובי שונברגר
- 174 כתבים: פסיכולוגיית העצמי, התרומה הישראלית – איריס גבריאלי-רחבי, רחל קלע וקרניה גולדברג
(עורכות)
- 174 היניץ קוהוט: התהוותו של פסיכואנליטיקאי – צארלס ב. סטרווייר
- 175 פרויד במבחן הקיבוץ: פסיכואנליזה והחינוך המשותף – גידו ליברמן
- 175 נשים בישימוץ: מרי וסירוב בשולי החברה – הנרייט דהאן כלב
- 176 סקס, תרופות ורוק'נרול – ליאת איילון
- The Structural Trauma of Western Culture* – Yochai Ataria 177

חוברת 2, יוני 2019

- 181 דבר העורכת הראשית
- 187 אימהות לילדים בגיל החביבון: תרומתם של חוויות ילדות, דיפרנציאציה של העצמי וקשיים של הילד לסגנון הורות בהווה – שירלי בן שלמה, שפֶּעַת צברי
- 219 האם לחצים בממשק משפחה-עבודה קשורים לשביעות רצון מחיי המין ומהווגיות? ניתוח משווה בין גברים לנשים – ליאת קוליק וגבי ליברמן
- 257 הבניית משפחה גברית במודל 'הורות משותפת' עם אישה: מתחושת 'אחרות' מחריגה לייחודיות מעצימה – אלון אורן ועדיטל בן-ארי
- 281 הקשר בין מעורבות הורי חניכים בפנימייה פוסט-אשפויות ויחסיהם עם ילדם ובין שינויים במצבו – נופר נעים-לוי ורמי בנבנישתי
- 309 עמדות עובדים סוציאליים כלפי קבוצות לעזרה עצמית – עמנואל שטראוס, דוד בר-גל ומנחם בירנבוים
- 341 ראשות צוותים במחלקות לשירותים חברתיים כקובעות מדיניות חברתית 'מלמטה' – תמי צדיקי ועידית וייס-גל

סוקרים ספרים

- 373 הורות יחידנית, לגדל ילד לבד – דרור אורן
סוקרת: רבקה יזהב
- 376 דונלד ו' ויניקוט: הפסיכולוגיה של השיגעון – עמנואל ברמן (עורך)
סוקרת: מרים צ'ופרה הופמן
- 379 אתיקה של גישור, קודים אתיים והתמודדות עם דילמות – עומר שפירא וכרמלה זילברשטיין (עורכים)
סוקרת: שקמה ניצן-בירן

חדש על המדף – סוקר: רוני אלפנדר

- 383 נפש בשוקום: פסיכולוגיה של אנשים עם מוגבלות – אייל חלד
- 383 מאי-גראות לשותפות: נתיבי התמודדות והחלמה עם מחלה פסיכיאטרית במשפחה – ענת שליו ונעמי הדס לידור
- 384 חוסן בהגירה: הסיפור של יהודי אתיופיה בישראל – שלי אינגדאו-ונדה
- 384 הכלכלה החברתית החדשה בישראל – בני גדרון, יסכה מוניקנדס-גבעון, ענבל אבו ואורן קפלן
- 385 ילדות של נסיכה: סיפור חיים של ילדים להורים מרעילים – דנית בר
- 386 הפיתוי האתי של המצב האנליטי: על המקורות הנשיים-האימהיים של האחריות כלפי האחר – וייואן שטרית-וטיין
- 386 אנשים עדינים: התבוננות בודהיסטית ופסיכואנליטית בעדינות – מיכל ברנע-אסטרוג

חוברת 3, ספטמבר 2019

חוברת מיוחדת: התמכרויות: היבטים תיאורטיים, מחקריים וקליניים

- 389 דבר העורכת הראשית
- 391 דבר העורכים-האורחים
- 397 מהמחקר לפרקטיקה: שיפור יעילות שירותי הטיפול במסגרות המכוונות להינורות מוחלטת מחומרים פסיכו-אקטיביים – אהרון שבי
- 415 קנביס: השפעות גופניות ונפשיות והטיפול בהתמכרות לסם – דניאל פיינגולד ואביב וינשטין
- 441 מין ומיניות בקרב מכורים לחומרים פסיכו-אקטיביים: תיאוריה, מודל להתערבות ותיאורי מקרה – ניבה לב-אל
- 483 'סצינת הסמים הפתוחה' הגדולה ביותר בישראל: מחקר אתנוגרפי בתחנה המרכזית הישנה בתל-אביב – חגית בוני-נח ושרון טויס
- 513 **חוכמת המעשה:** צעדים ראשונים בדרך ליצירת "ידע ניתן להפעלה": פיתוח והקמה של מערך דיור שיקומי בקהילה לאוכלוסיית התחלואה הכפולה – לידור פימה, אלינה גריזמן ותומר צימרמן
- 531 נסיבות הפנייה לטיפול כמנבאות התמדה בתוכנית: כפייה פורמלית לעומת כניסה וולונטרית בקהילה הטיפולית הרטוב – משה וולף, נעם חביב, גל קפלן-הראל ומיכל שטרנפלד

סוקרים ספרים

- 557 **עבודה סוציאלית במערכת הבריאות בישראל. אסופת מאמרים** – אורית ברשטלינג, ורדה סוסקולני ומלכה פרגר (עורכות)
סוקרת: נירית פסח)
- 561 **לא צדקה אלא צדק: פרקים בהתפתחות העבודה הסוציאלית בישראל** – גזני גל ורוני הולר (עורכים)
סוקר: ברוך עובדיה

חדש על המדף – סוקר: רוני אלפנדרי

- 565 **אמנות הזוגיות** – דריה מעוז, עמי שקד ועמירם רביב
- 565 **זיו נוצץ מדמע: סוגיית המזרחיות בהקשרים חינוכיים ותרבותיים** – מימי חסקין וניסים אבישר
- 566 **צדק דלים: עקרונות דיני הרווחה מן התורה לספרות חז"ל** – בנימין פורת
- 566 **זיגמונד פרויד: מכתבים** – ערן רולניק (עורך, מתרגם ומבאר)
- 567 **פרח גדל על הר של אבנים: על פגיעה באנשים זקנים ועל דרכי התמודדותם בספרות ובתרבות העכשווית** – שרה הלפרין.

תקצירים באנגלית

חוברת 4, דצמבר 2019

- 573 דבר העורכת הראשית
- 579 הבניה חברתית של הדרה חברתית בקהילות מודרות -
דסי פוסטן-אייזיק ורוני סטריאר
- 609 התנועה האסלאמית בישראל כספקית שירותים חברתיים: התפתחות היסטורית-חברתית ומאפיינים
עיקריים - רנא אסעיד
- 633 מאמר פרספקטיבה: בין נכונות למוכנות: שינוי בתפיסה המגדרית של בעיית האלימות הפיזית ביחסים בין
בני-זוג - זאב וינשטוק, ענת בן-פורת, דורית בר-דוד וזיו רז
- 645 התאמה תרבותית של התערבות מבוססת-ראיות בבריאות הנפש לחברה הערבית: ניהול מחלה והחלמה
כמקרה מבחן - שרה דעאס עיראקי, פאולה גרבר אפשטיין ודייב רועה
- 665 היענות הורי ילדים חולי סוכרת מסוג 1 (סוכרת נעורים) -
איילת הלפרין-קייטס ושירי שנאן-אלטמן
- 689 מחויבות לקריירה בקרב עובדים סוציאליים: גורמים אישיים וארגוניים - ענת פרוינד, גיל קולטון ועמית
צריקר
- 711 תיקון טעות חוברת ל"ט

סוקרים ספרים

- 713 משחזור לזיכרון: טיפול בטראומה נפשית -
יעל להב וזהבה סלומון (עורכות)
סוקר: רוני אלפנדרי
- 717 70 שנות אישה - דליה מור
סוקרת: שירלי בן שלמה

חדש על המדף - סוקר: רוני אלפנדרי

- 719 חברת השפע בלא רווחה ובלא שלום - יורם גבאי
- 719 ספת התרבות: פסיכואנליזה במרחבי הספרות, הפילוסופיה והחברה - ענר גוברין (עורך)
- 720 הזנה רעילה - מייקל אייגן - משה ברגנשטיין ודורית שיקרייסקי (מתרגמים), עמית פכלר (עורך מדעי)
- 720 נפרדנו כך: על ההחלטה של נשים וגברים לזוּם גירושין - יעל הרשקוביץ
- 721 הדובה הגדולה: מדברות על דיכאון לאחר לידה - נורית טל-טנא

תקצירים באנגלית

CAREER COMMITMENT AMONG SOCIAL WORKERS: PERSONAL AND ORGANIZATIONAL FACTORS

Anat Freund, Guil Javier Koltun and Amit Zriker

Background: Career commitment is expressed in employees' attitudes towards their careers and career ambitions. However, there is a lack of research on career commitment among social workers in Israel, despite the far-reaching changes in the welfare landscape in recent decades. The importance of social workers' career commitment stems from its relation to the quality of services offered to clients. Considering the complexity of measuring service quality in social work, it is important to focus on career commitment, which is viewed as one of the main ways to enhance service quality.

Aims: To better understand the personal and organizational factors related to social workers' career commitment in the modern workforce by examining their career patterns.

Methods: Participants in the study included 251 social workers from all over Israel, who worked in various welfare organizations from three main sectors: public, private, and NGOs (Non-Governmental Organizations). The sampling method was cluster sampling, and all of the participants filled out a career attitudes questionnaire.

Findings: The findings suggest that social workers' career commitment correlated positively with both boundaryless and protean career patterns. It also correlated with perceived psychological success. However, no differences were found in career commitment according to the organizational sector in which the employee was working.

Conclusions and implications for practice/policy. In recent decades, there have been several significant changes in the workforce, especially in the realm of social services. Hence, this study identified unique factors that could correlate with the social workers' career commitment and brighten their vision of their career planning.

Key words: Career commitment, social workers, protean career, boundaryless career, career psychological success

ADHERENCE TO TREATMENT AMONG PARENTS OF CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES

Ayelet Halperin-Kates and Shiri Shinan-Altman

Background: Type 1 diabetes is a chronic and progressive disease, and is the most common disease among children. Parents' adherence to treatment in this disease includes monitoring sugar levels 24 hours a day. Adherence to treatment is critical to maintaining the health of the sick children. Despite the importance of adherence to treatment, no studies to date have examined the factors associated with adherence to treatment among parents of children with Type 1 diabetes.

Aim of study: To examine the factors associated with adherence to treatment among parents of children with Type 1 diabetes, based on the self-regulation model.

Method: 104 parents of children with Type 1 diabetes (ages 2-13) completed on-line questionnaires that examined adherence to treatment, illness representations, coping strategies, and socio-demographic variables.

Results: Adherence to treatment was relatively high ($M = 4.13$, $SD = 0.48$, range 1-5). In addition, parents who perceived the disease as being controlled by themselves reported higher adherence to treatment than did parents who perceived the disease as cyclical (i.e., with expected and unchangeable symptoms). Parents who perceived the disease as being controlled by themselves used higher levels of problem-focused coping strategies, whereas parents who perceived the disease as related to psychological, risk, and accident causes used higher levels of emotion-focused coping strategies.

Conclusions: The findings highlight the need to create intervention programs that focus not only on the concrete aspects of providing treatment to children with Type 1 diabetes but also on parents' illness representations, in order to promote their adherence to the treatment of their children.

Key words: Type 1 diabetes, adherence, self -regulation model, parents

CULTURAL ADAPTATION OF EVIDENCE-BASED TREATMENT IN MENTAL HEALTH TO ARAB SOCIETY: ILLNESS MANAGEMENT AND RECOVERY AS A TEST-CASE

Sara Daass-Iraqi, Paula Garber-Epstein and David Roe

Background: In recent years there has been a growing professional awareness of the need for cultural adaptation of mental health evidence-based practice (EBP).

Aims: To describe the cultural adaptation process of an EBP known Illness Management and Recovery (IMR) intervention in Arab society in Israel.

Method: The process included the following four stages: collecting data from the professional literature and local focus group; identifying the recommended cultural adaptations and integrating them into the manual-based intervention; translating the revised IMR into Arabic; and, finally, training professionals and implementing the intervention. The entire process was documented, including note-taking, audiotaping (and transcription), and observations. We performed content analysis of the relevant parts that formed the basis for the adjustments made and for understanding the entire process.

Implications for practice and policy: Describing and analyzing the process of cultural adaptation provides insights into the linguistic, social, and cultural aspects of adaptation that can help guide similar initiatives in the future. The final product highlights the importance and potential of culturally adapting EBPs in order to improve the accessibility, acceptability, and quality of care for various groups.

Key words: Cultural adaptation, illness management and recovery, mental health in Arab society, psychiatric rehabilitation in Arab society

PERSPECTIVE ARTICLE:

BETWEEN WILLINGNESS AND READINESS: CHANGING THE GENDER PERCEPTION OF PHYSICAL PARTNER VIOLENCE

Zeev Winstok, Anat Ben-Porat, Dorit Bar-David and Ziv Raz

Background: The social work profession in Israel is expanding its approach to the problem of physical partner violence between heterosexuals, whether it is unilateral violence (by a man or a woman) or both-partner (mutual) violence. In addition to women's needs, the broader perspective addresses the needs of men who encounter the problem as well.

Aim: To explore the challenges facing the social work profession in Israel with the expansion of its approach to coping with physical partner violence. These challenges were examined through an incident that transpired at a social workers' conference held in Israel in 2018, which aimed to advance the treatment of men. The incident described in this article reflects social workers' willingness as well as their readiness to generate changes in intervention approaches. Whereas their willingness is based on the recognition that change is required, readiness also consists of perceptions of the change, and mostly the emotional capabilities required to generate it.

Findings: Generally, it seems that whereas social workers exhibit strong willingness, some of them have less-than-optimal readiness. More specifically, based on the incident discussed, it appears that some of the social workers who attended the conference displayed positive and empathic attitudes towards the suffering of women, including victims of physical partner violence, more than towards the suffering of men who were victims this problem as well.

Implications for practice: In light of the incident discussed, it is argued that there is a discrepancy between willingness and readiness to generate change among professionals in the field of physical partner violence. Resolving this discrepancy is a precondition for implementation and advancement of the necessary change process. With these insights in mind, ways of coping with the discrepancy and resolving it to advance the field towards the desired change are discussed.

Key words: Gender differences in physical partner violence, professionals' attitude towards gender and physical partner violence, physical partner violence intervention policy in Israel, gender sensitive intervention, intervention with men living with violence in intimate relationships

THE ISLAMIC MOVEMENT IN ISRAEL AS A PROVIDER OF SOCIAL SERVICES: SOCIO-HISTORICAL DEVELOPMENT AND KEY CHARACTERISTICS

Rana Eseed

Background: Recent years have seen growing theoretical and research interest in faith-based organizations (FBOs) and Islamic organizations in particular as providers of social services in Islamic and as well as non-Islamic countries. In Israel, however, little is known about FBOs, either in Jewish or Palestinian society. In particular, the Islamic Movement, which is the main provider of welfare services in Palestinian society, has hardly been studied in a social context.

Aims: The study had two main objectives: (1) To examine the development of the Southern Branch of the Islamic Movement as a provider of social services to the Palestinian population in Israel; and (2) to describe the characteristics of the social services provided by the movement, its role in the arena of service provision, and its relations with state authorities.

Methodology: Twenty-three semi-structured interviews were conducted with leaders and managers of FBOs associated with the Southern Branch of the Islamic Movement on the national level. In addition, the movement's work plans and regulations were analyzed. Finally, key trends in the development of the movement, particularly in the political and religious spheres, were analyzed as secondary knowledge sources.

Findings: The findings revealed four major periods in the movement's development: Establishment (1972-1982); Institutionalization (mid-1980s-1996); Split (1996-2015); and Renewal (2015-present).

Conclusions and implications: The discussion of the movement's role in filling social gaps and in responding to social needs cannot be detached from institutionalized discrimination against the Palestinian minority. In light of this connection, the welfare authorities and policy makers need to adopt a more in-depth approach to the Muslim organizations in Israel.

Key words: Islamic movement, social services, faith-based organization (FBO), civil society, Palestinians in Israel.

Abstracts

THE SOCIAL CONSTRUCTION OF SOCIAL EXCLUSION IN EXCLUDED COMMUNITIES

Dassi Postan-Aizik and Roni Strier

Background: Social exclusion is a key concept in social policy research worldwide. It is therefore perplexing that in Israel, where poverty and inequality are among the highest in developed countries, the concept of social exclusion remains marginal.

Aims: The study explored the lived experiences of members of excluded communities, examining how participants assign meaning to their everyday social interactions and how social exclusion is constructed at the community level.

Methods: The article is based on a qualitative constructivist study on communities in the city of Haifa. We collected data through 19 in-depth interviews and six focus groups involving 63 community members and activists. Data were also gathered through participatory observations and text analysis.

Main findings: The study identified multiple constructions of social exclusion: social exclusion as a hidden order; social exclusion as financial hardship; social exclusion as a war of attrition; social exclusion as spatial isolation; and social exclusion as discrimination. These constructions are created through everyday interactions inside and outside the community in the context of social, ethnic, and spatial categories.

Conclusions: The findings confirm the relevance of a social exclusion perspective at the community level and highlight phenomenological aspects of exclusionary processes, suggesting that dichotomous views of social exclusion need to be re-examined.

Implications for practice and policy: The study of local constructions of social exclusion is a central component in the development of community practices, services, and policies. Tackling exclusionary processes entails changes in numerous community systems and support for active participation of community members in promoting both local and institutional change.

Key words: Community, community work, social exclusion, social construction, poverty

SOCIETY AND WELFARE

**quarterly for
social work**

www.molsa.gov.il

Prof. Varda Soskolne
Editor in Chief

Dr. Rony Alfandary
Book Review Editor

Ahuva Stav
Hebrew Editor

Mimi Schneiderman
English Editor

Hadar Eini
Administrative Coordinator

December 2019
Vol. 39

4

**Published by the Ministry
of Social Affairs and the
Association for the
Promotion of Social Work,
in collaboration with
the Israeli Association of
Schools of Social Work**

ISSN 0334-4029

TABLE OF CONTENTS

- 573 From the Editor's Desk
- 579 The Social Construction of Social Exclusion in Excluded Communities – Dassi Postan-Aizik and Roni Strier
- 609 The Islamic Movement in Israel as a Provider of Social Services: Socio-Historical Development and Key Characteristics – Rana Eseed
- 633 Perspective article: Between Willingness and Readiness: Changing the Gender Perception of Physical Partner Violence – Zeev Winstok, Anat Ben-Porat, Dorit Bar-David and Ziv Raz
- 645 Cultural Adaptation of Evidence-Based Treatment in Mental Health to Arab Society: Illness Management and Recovery as a Test-Case – Sara Daass Iraqi, Paula Garber-Epstein and David Roece
- 665 Adherence to Treatment Among Parents of Children With Type 1 Diabetes – Ayelet Halperin-Kates and Shiri Shinan-Altman
- 689 Career Commitment Among Social Workers: Personal and Organizational Factors – Anat Freund, Guil Javier Koltun and Amit Zriker
- 713 **Book Reviews**
- 719 **New on the Shelf**
- 723 **Acknowledgements**
- 725 **Annual Contents**
- iii **English Abstracts**

Hevra Urevaha (Society and Welfare) is a quarterly journal, which aims to broaden and enhance the theoretical, empirical, and practical knowledge of social workers as well as other helping professionals in Israel. The journal publishes articles that deal with a broad range of aspects relating to social work practice, research, theory and education, that enhance understanding of various social and welfare issues and may contribute to interventions and policy. The editorial board of *Society and Welfare* will only consider original articles that meet academic criteria, that have not been published previously, and that deal with the journal's fields of interest as determined by the board from time to time. All manuscripts are subject to peer-review.

The following types of articles are included in the journal: empirical research (quantitative or qualitative – up to 9,000 words); descriptions of unique interventions (“practice wisdom” – up to 6,000 words); review articles and critiques of a theoretical approach or policy (up to 6,000 words); “perspective” articles describing an innovative approach to dealing with a substantive social or welfare issue (up to 3,000 words). Manuscripts should be submitted in an updated version of Microsoft Word, double spaced using 12-point Times Roman or David font, and should be prepared in accordance with the detailed guidelines for authors. Manuscripts should be submitted to the editorial office at the following e-mail address: **socwelf@gmail.com**

For more details, see the guidelines for authors published on the Society and Welfare page of the Ministry of Social Affairs and Social Services website.
http://www.molsa.gov.il/CommunityInfo/Magazine/Pages/RM_05_03.aspx

Editorial Office:

Prof. Varda Soskolne
Louis and Gabi Weisfeld School of Social Work
Bar-Ilan University
Ramat Gan 5290002
E-Mail: socwelf@gmail.com

Business office, distribution and internet:
Lea Cohen
Division of Planning Research and Training
Ministry of Labor, Welfare, and Social Training
2 Kaplan St., Jerusalem 91008
Tel. 01-6752513

Annual subscription rate: \$45
Price for a single issue: \$20

Editorial Board:

Shalhevet Attar-Schwartz
Hebrew University

Liat Ayalon
Bar-Ilan University

Asher Ben-Arieh
Hebrew University

Eli Buchbinder
Haifa University

Ayala Cohen
Tel-Hai Academic College

Orly Dvir
Association of Social Workers

Yael Giron
Zefat Academic College

Hillah Haim-Zweig
Ministry of Social Affairs

Yaira Hamama-Raz
Ariel University

Inbal Hermoni
*The Association for the
Promotion of Social Work*

Carmit Katz
Tel-Aviv University

Eyal Klonover
Ashkelon Academic College

Orit Nuttman-Shwartz
Sapir Academic College

Einat Peled
Tel-Aviv University

Ronit Reuven-Even Zahav
Ruppin Academic Center

David Roe
Haifa University

Vered Slonim-Nevo
Ben-Gurion University

Alan York
*The Association for the
Promotion of Social Work*

חברה ורווחה

SOCIETY and WELFARE

Quarterly for Social Work

