



עקרונות עבודה והתערבות המותאמים לחברה הערבית בשירותי רווחה וטיפול בישראל

פידא ניג'ם-אכתילאת ■ דליה בן רבי ■ רחל סבו-לאל

הסקירה הוזמנה על ידי 360° - התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון,
ומומנה בסיועה

עקרונות עבודה והתערבות המותאמים לחברה הערבית בשירותי רווחה וטיפול בישראל

פידא ניג'ם-אכתילאת דליה בן רבי רחל סבו-לאל

הסקירה הוזמנה על ידי 360° - התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון, ומומנה בסיועה

עריכת לשון : רויטל אביב מתוק
תרגום לאנגלית (תקציר) : נעמי הלסטד
תרגום לערבית (תקציר) : פידא ניג'ם-אכתילאת
עיצוב גרפי : ענת פרקו-טולדנו

מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל

מרכז אנגלברג לילדים ולנוער

ת"ד 3886

ירושלים 9103702

טלפון : 02-6557400

פקס : 02-5612391

כתובת האינטרנט : brookdale.jdc.org.il

פרסום נוסף של המכון בנושא

אייזיק, ע., ואלנבוגן-פרנקוביץ', ש. (2017). עקרונות לעבודה עם ילדים נפגעי התעללות והזנחה בני הקהילה האתיופית: חילוץ ידע על עבודה מיטבית מותאמת תרבות באמצעות המתודה "למידה מהצלחות". מ-148-17

אלרועי, א., שוסטר, מ., אלמקייס, ע. (2016). כשירות תרבותית של בתי חולים כלליים בישראל. דמ-706-16

לף, י., ריבקין, ד., מילשטיין, א. (2012). ילדי עולים בגיל הרך עם צרכים מיוחדים: חסמים לצריכת שירותים ופתרונות מוצעים. דמ 623-12

רוזן, ב., אלרועי, א., אקר, נ., איסמעיל, ש. (2008). קידום בריאות באוכלוסייה הערבית: באיזו מידה מתקיימת התאמה תרבותית וכיצד ניתן לחזק אותה? דמ-524-08

ניראל, נ., איסמעיל, ש., טרגין, מ. (2002). השפעת תכנית ההתערבות "רפואה שלמה" למען יוצאי אתיופיה על הטיפול ומצב הבריאות בקרב חולי אסתמה וחולי סוכרת. דמ-385-02

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון : brookdale.jdc.org.il

תקציר

רקע

בעבודתם עם יחידים ועם משפחות ממגוון אוכלוסיות, אנשי מקצוע העוסקים בתחומים אישיים/משפחתיים/חברתיים (עובדים סוציאליים, מטפלים רגשיים, אנשי רפואה וחינוך) מתמודדים עם הצורך להתאים את דרכי ההתערבות שלהם למאפיינים הייחודיים ולהקשר של החברה ושל התרבות שבה הם פועלים. צורך זה קיים במיוחד כשאיש המקצוע פועל בחברה בעלת מאפיינים השונים ממאפייני החברה שאלה הוא עצמו משתייך. עם זאת, בשנים האחרונות מתגברת ההכרה כי השתייכותו של איש המקצוע לחברה שבה הוא פועל, אינה מבטיחה זהות בתפיסות ובערכים, זאת במיוחד כאשר מדובר בחברה מסורתית, בעוד איש המקצוע (גם אם במוצאו הוא בן החברה המסורתית) קיבל את הכשרתו המקצועית במסגרות המבוססות על תפיסות מערביות.

סקירה זאת מתמקדת באסטרטגיות התערבות ובעקרונות עבודה המותאמים לעבודה עם יחידים ועם משפחות בחברה הערבית בישראל, בעיקר בהקשר של שירותי רווחה וטיפול. את הסקירה הזמינה ממכון מאירס-גיוינט-ברוקדייל "3600 התוכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון", במסגרת עבודה מתמשכת של מכון ברוקדייל בליווי התוכנית.

מטרה

מטרתה של הסקירה היא לרכז ידע קיים על המאפיינים החברתיים והתרבותיים של החברה הערבית היכולים להשפיע על התערבויות טיפוליות, ועל דרכים שבהן נעשה שימוש או דרכים מוצעות להתאמת ההתערבות למאפיינים אלו ולהתמודדות עם הדילמות, הקונפליקטים והקשיים שהועלו. זאת, כבסיס ללמידה של אנשי מקצוע ולפיתוח אסטרטגיות התערבות בעבודה עם אוכלוסייה זו. במדינות אחדות יש ספרות על נושאים של התמודדות אנשי מקצוע עם גיוון תרבותי (ובעיקר על הדילמות בהפעלת גישות טיפוליות מערביות בחברות מסורתיות) בנוגע למגוון אוכלוסיות ובנוגע למגוון מקצועות. בסקירה זו בחרנו, כאמור, להתרכז באוכלוסייה הערבית בישראל. האסטרטגיות מתייחסות בעיקר לתחומי הטיפול האישי/חברתי – עבודה סוציאלית ופסיכולוגיה, אך ייתכן שניתן להשליך מהן גם לעבודתם של אנשי מקצוע אחרים שעובדים עם ילדים ומשפחות – רופאים, אחים, גננות, מורים, וגם לאוכלוסיות אחרות עם מאפיינים דומים.

שיטה

הסקירה מתבססת בעיקר על ספרות מקצועית מישראל ועל ספרות העוסקת בעבודת אנשי מקצוע במדינות המערב. רוב החומר שמובא בסקירה פורסם בעשור האחרון. החיפוש התבצע בעיקר במאגרי המידע האלה: מאגרי מכון סאלד, ProQuest Central, Index to Hebrew Periodicals, Google Scholar, FindArticles.

מילות המפתח שנעשה בהן שימוש הן: socio-cultural and political aspects of social work, culturally competent practice, culturally sensitive intervention, התאמה תרבותית במקצועות הטיפול, אוכלוסייה ערבית בישראל, אסטרטגיות מותאמות תרבותית, רגישות תרבותית.

נושאי הסקירה

הסקירה מתמקדת במאפיינים של החברה הערבית בישראל, שעשויה להיות להם השפעה על תחום ההתערבות האישי-משפחתי: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים, מאפיינים תרבותיים וחברתיים, דפוסי קבלת עזרה ושימוש בשירותים, ומאפיינים נוספים המשפיעים על היחס למטפל, על הציפיות מתהליך ההתערבות ועל מהלך ההתערבות. לאור המאפיינים שזוהו, מתוארים אסטרטגיות ועקרונות של התערבויות טיפוליות בחברה הערבית: אסטרטגיות לקידום השימוש בשירותים, אסטרטגיות המביאות בחשבון את היחסים בין המינים, את היחסים בתוך המשפחה ואת יחסי המשפחה-קהילה, ואסטרטגיית התערבות במקרים של התעללות ושל הזנחה קשה.

תודות

ברצוננו להודות לאנשים שסייעו בכתיבת מסמך זה ובהפקתו :

לטלל דולב ולמימי אקרמן מ-360° - התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון – על היוזמה לכתיבת הסקירה.

לפרופ' פייסל עזאיזה, דיקן הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות באוניברסיטת חיפה, לפתחי מרשוד מארגון שתיל ולאילה הנדין על קריאת הטיוטה הראשונה ועל ההערות המאירות.

לראניה הריש, מנהלת לשכת הרווחה ירושלים המזרחית, על מסירותה ותמיכתה לאורך כל הדרך ועל תובנותיה החשובות.

למרים נבות, מנהלת מרכז אנגלברג לילדים ולנוער, על תמיכתה לאורך כל הדרך.

לרויטל אביב מתוק על עריכת הלשון, לנעמי הלסטד על תרגום התקציר לאנגלית ולענת פרקו-טולדנו על ההכנה לדפוס.

תוכן העניינים

1	1. מבוא
6	2. החברה הערבית בישראל
6	2.1 מאפיינים סוציו-דמוגרפיים
7	2.2 תהליך המודרניזציה שעוברת החברה הערבית
8	2.3 מאפיינים תרבותיים וחברתיים
20	3. אסטרטגיות התערבות ועקרונות עבודה המותאמים לחברה הערבית בישראל
20	3.1 אסטרטגיות לקידום השימוש בשירותים
22	3.2 אסטרטגיות המביאות בחשבון את היחסים בין המינים, את היחסים בתוך המשפחה ואת יחסי המשפחה-קהילה
26	3.3 אסטרטגיית התערבות במקרים של התעללות ושל הזנחה קשה
29	מקורות

רשימת תרשימים

19	תרשים 1: סיכום התפיסות התרבותיות העשויות להשפיע על התערבויות
28	תרשים 2: סיכום אסטרטגיות התערבות ועקרונות עבודה המותאמים לחברה הערבית בישראל

1. מבוא

בעבודתם עם יחידים ועם משפחות ממגוון אוכלוסיות, אנשי מקצוע העוסקים בתחומים אישיים/משפחתיים/חברתיים (עובדים סוציאליים, מטפלים רגשיים, אנשי רפואה וחינוך) מתמודדים עם הצורך להתאים את דרכי ההתערבות שלהם למאפיינים הייחודיים ולהקשר של החברה ושל התרבות שבה הם פועלים. תרבות מוגדרת כמכלול הערכים, האמונות, הציפיות, המנהגים והטקסים המשותפים לקבוצה מסוימת (Yan, 2008). דרך התרבות, אנשים חושבים על עצמם ומציגים את עצמם במונחים של מגדר, לאום, אתניות, גזע ומיניות (Clarence, 1999). כלומר, התרבות משפיעה על דרך ההסתכלות ועל ההתנהגות של הפרט ומעצבת את זהותו (Ember & Ember, 1998; McCrae & Costa, 1999). מתוך כך, אנשים המשתייכים לתרבויות שונות מגדירים מצבים וחווים אותם בדרכים שונות וכן מגיבים אליהם ומתנהגים בדרכים שונות (Hoshino-Browne, Zanna, Spencer, & Zanna, 2005). תרבויות שונות מספקות מגוון רחב של השקפות ופתרונות לבעיות הנקרות בחייו של הפרט (ברודאי וישראלשווילי, 1998; Aldwin, 1994). תרבות היא גורם המשפיע על מה שנתפס בתור בעיה, על האופן שבו מפרשים בעיות, על אמונות בנוגע לסיבות של בעיות ועל התפיסות באשר לפתרונות הנאותים להן (Gergen, 1985; Marsella & Yamada, 2000).

במשך השנים, נעשה שימוש במושגים אחדים לתיאור הצורך בהתאמת דרכי ההתערבות למאפיינים החברתיים/תרבותיים של החברה שבה פועלים: רגישות אתנית (DeVore & Schlesinger, 1991) בתוך זועבי, 2013); רגישות תרבותית (Cross, Bazron, Dennis, & Issacs, 1989; Brown, Garcia, Kouzekanani, & Hanis, 2002), כשירות תרבותית (Sue, Arredondo & McDavis, 1992) בתוך זועבי, 2013).

הצורך בהתייחסות להיבטים תרבותיים בהתערבות קיים במיוחד כשאיש המקצוע פועל בחברה בעלת מאפיינים השונים ממאפייני החברה שאליה הוא עצמו משתייך (Lum, 2003) בתוך אגמון-שניר ושמר, 2016). אך בשנים האחרונות מתגברת ההכרה כי השתייכותו של איש המקצוע לחברה שבה הוא פועל, אינה מבטיחה זהות בתפיסות ובערכים, זאת במיוחד כאשר מדובר בחברה מסורתית, בעוד איש המקצוע (גם אם במוצאו הוא בן החברה המסורתית) קיבל את הכשרתו המקצועית במסגרות המבוססות על תפיסות מערביות. חוקרים רבים (ג'ראיסי, 2012; זועבי, 2013; זועבי וסויה, 2015; חאג' יחיא, 2004; Al-Krenawi, 1992; Goodstein, Nolan & Pfeiffer, 1982; Jagdish & Gary, 2011) מדגישים שהמקצועות הטיפוליים נוצרו במדינות המערב והושפעו מן התרבות המערבית, והמטפלים מתמודדים עם לא מעט מכשולים במפגש עם תרבויות אחרות. יש צורך להגביר את המודעות של אנשי המקצוע בני תרבויות מסורתיות לשינוי האישי שחל אצלם בעקבות חשיפתם לתרבות המערבית, ולהשפעת השינוי על קשריהם המקצועיים עם מטופליהם מן החברה שממנה באו (דוירי, 2006; Al-Krenawi & Graham, 2003).

סקירה זאת מתמקדת באסטרטגיות התערבות המותאמות לעבודה עם יחידים ועם משפחות בחברה הערבית בישראל, בעיקר בהקשר של שירותי רווחה וטיפול. בעבודתם בתוכנית 360° – התוכנית הלאומית

לילדים ונוער בסיכון,¹ שעיקרה הוא פיתוח שירותים והתערבויות לילדים בסיכון ולמשפחותיהם, העלו אנשי המקצוע ביישובים הערביים דילמות וקשיים, הן ברמת העבודה היום-יומית עם אוכלוסיית היעד והן ברמה של פיתוח תוכניות והפעלתן. הדילמות והקשיים נבעו מן הפער בין התיאוריה ושיטות הטיפול שאנשי המקצוע למדו בהכשרתם המקצועית, המותאמות יותר לתרבות המערבית האינדיבידואליסטית, לבין העבודה היום-יומית עם האוכלוסייה הערבית, שהיא "חברה במעבר", עם מאפיינים קולקטיביסטיים – חברה שיש לה מאפיינים משותפים אך מורכבת מתת-קבוצות.

במובנים מסוימים, דילמות אלה דומות לדילמות שישן במדינות ערב, שם המטפלים באים מאותה תרבות של המטופלים, אך רבות מתוכניות הלימודים ומן ההכשרות המעשיות במקצועות הטיפוליים מבוססות על תוכניות לימודים מערביות (Crabtree, 2008; Haj-Yahia, 1997). נוסף על כך, חלק לא מבוטל מאנשי המקצוע במדינות ערב למדו באוניברסיטאות במדינות המערב, ובסיום לימודיהם חזרו לעבוד עם הקהילות שלהם. המפגש של אנשי המקצוע הללו עם האוכלוסייה המקומית מעלה קשיים ודילמות של התאמת החומר הנלמד וההכשרה המעשית למאפייני האוכלוסייה המקומית (Al-Krenawi & Graham, 2003; Cocks, Al-Makhamreh, & Abuieta, 2009).

גם תוכניות הלימודים באוניברסיטאות בישראל מבוססות על השקפת עולם ועל תיאוריות מערביות, שפותחו בחברות פוסט-תעשייתיות. השקפות ותיאוריות אלו מאופיינות בערכים שמקורם בתפיסה אינדיבידואליסטית, כמו האמונה בזכות הפרט לבחירה חופשית, עצמאות, פרטיות ושוויון בין המינים. לא תמיד ערכים אלו עולים בקנה אחד עם ערכיה של המשפחה הערבית המסורתית שמקורם בתפיסת עולם קולקטיביסטית, שבה בולטים ערכים כמו חשיבות היחסים ההיררכיים, תלות הדדית, הרמוניה, שמירה על השם הטוב ומחויבות כלפי המשפחה והקרובים (דורי, 2006), מה שיוצר, כאמור, דילמה אצל איש המקצוע מן החברה הערבית כשהוא חוזר לעבוד עם האוכלוסייה שממנה הוא בא (Buchbinder & Siman, 2014).

כך לדוגמה, בעבודת התזה של סטודנטית לתואר מוסמך לגיל הרך² היא מתארת: "בתקופת לימודיי נחשפתי לתפיסות עולם חינוכיות שהיו שונות לגמרי מאלו שעליהן גדלתי וחונכתי. ראיית הילד כיחיד ומיוחד ותפיסת הגננת כקשובה לצרכים הייחודיים של כל ילד וילד היו חדשות ומאתגרות עבורי. כהורים היה עלינו לסלול עבור בנותינו שביל ביניים בין התפיסה האינדיבידואליסטית לבין התפיסה המסורתית לפיה חיה רוב משפחתנו. לא קל לעצב את שביל הביניים עבורן, שכן ילדה המביעה דעות יוצאות דופן

¹ 360-התוכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון היא תוכנית בין-משרדית המשותפת למשרדי העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, החינוך, הבריאות, העלייה והקליטה וביטחון הפנים. מטרת התוכנית היא לשנות את הדרך שבה החברה הישראלית מתמודדת עם ילדים ונוער בסיכון, באמצעות חיזוק, שדרוג והרחבה של המענים בקהילה המיועדים להם. אחד העקרונות המרכזיים של התוכנית הוא המחויבות לשינוי סדרי העדיפויות באמצעות הקצאה הוגנת של משאבים לקבוצות אוכלוסייה שונות (ערבים, חרדים ועולים), ופיתוח שירותים המתאימים לדפוסי השימוש וההעדפות של קבוצות אלו (דולב, 2013; סבו-לאל וחסין, 2011).

² עומרי-יונס, ס. (2004). תפיסת גן הילדים בעיני הורים בחברה הערבית בישראל. עבודת גמר לקבלת תואר מוסמך לגיל הרך, האוניברסיטה העברית: ירושלים.

נחשבת בחברה מסורתית לחוצפנית ולחסרת חינוך ואילו בחברה מודרנית ילדה זו נחשבת למקורית ויוזמת...אני משערת שאם הייתי עובדת כגננת בחברה ערבית מסורתית היה נוצר מתח רב ואי-אמון בין ההורים לביני, שכן תפיסת הילד שהייתי מקדמת בגני הייתה סותרת את תפיסת הילד כצייתן וככנוע אצל הוריו. או במילים אחרות ההכשרה המקצועית שקבלתי במוסדות ההשכלה האקדמיים הישראלים אינה תואמת את ערכי החברה הערבית שרובה עדיין מסורתית. אי-התאמה זו עלולה להוות מקור לחשדנות ולקונפליקטים בין ההורים לבין הגננת" (סטודנטית לתואר מוסמך לגיל הרך).

ופרופ' אלקרינאוי אומר:³ "האמת היא כשעבדתי עם בדואים במרפאה של בריאות הנפש ברהט, שמתי לב שאנשים שבאו אליי לטיפול, אחרי פגישה אחת או שתיים לא חזרו אליי. הגעתי למסקנה שהם פשוט לא מבינים מה אני רוצה מהם. הם לא הבינו את עולם המושגים שלי, ואילו אני ראיתי את מצוקתם דרך עיניים מדעיות. הבנתי שפשוט אנחנו לא מתקשרים. ואז, כעובד סוציאלי, התחלתי להכיר בחשיבות הגדולה של המרכיב התרבותי, הדתי והפוליטי בעת הטיפול... תהליך הסוציאליזציה המקצועי האישי שלי הוא זה שיצר את הפער. כשעבדתי במערכת בריאות הנפש, תמיד רציתי להיות בצד של אנשי המדע ולראות את הדברים דרך עיניים מקצועיות. כלומר, כשהמטופל תיאר את חוויותיו האישיות זיהיתי אותן כסימפטומים לחרדה, לדיכאון או למשהו אחר, ולא הייתי קשוב לתוכן הדברים ומשמעותם לגבי המטופל" (לוץ, 2005). אלקרינאוי מדגיש את חשיבות השימוש בשפה המתאימה למטופל, ואת ההיכרות עם דרכי העברת המסרים האופיינית למטופלים ערבים מקבוצות שונות. קשיים בתקשורת עם המטופל ובפענוח המסרים שלו יכולים להביא לידי הערכה לא נכונה של בעייתו, וזו עלולה להביא לידי בחירת טכניקות טיפול שלא יתאימו לתרבותו של המטופל ולהשקפת עולמו (אלקרינאוי, 1999). להערכתו, זו אחת הסיבות לנשירה מוקדמת מן הטיפול ולשימוש מועט בשירותי בריאות הנפש באוכלוסייה הערבית (אלקרינאוי, 2002).

במאמרה מצטטת זועבי (2010) עובדת סוציאלית: "לרוב אני מחליפה את המושגים שלמדתי באוניברסיטה במושגים תרבותיים אשר מדברים יותר לעולמו של הזולת, וכך אני מצליחה ליצור איתו שיח ברור, שבו עולם התוכן של שנינו משותף". עובד סוציאלי אחר ציין: "אני מרגיש ששימוש במושגים מעולם התוכן המקצועי משרה אווירת ניכור ביני לבין הפונה, דבר המרחיק את הפונה ממני" (זועבי, 2010, עמוד 60).

ג'ראיסי (2012) טוען שבמפגש הטיפולי עם לקוח שבא מתרבות מזרחית קולקטיבית, סמכותית, מסורתית ופטריארכלית כמו התרבות הערבית, עלול איש המקצוע שהתחנך באוניברסיטאות הישראליות או המערביות ורכש לעצמו סוציאליזציה פרופסיונאלית בעלת אוריינטציה מערבית פוסט-תעשייתית – למצוא את עצמו בקונפליקטים עם ערכיו של הלקוח הערבי שאיתו הוא נפגש. המצב קשה יותר כאשר איש המקצוע עצמו בא מן התרבות הערבית ולא פעם הוא עצמו נמצא בתהליך קונפליקטואלי כלשהו של התאמה אישית ועצמית עם ערכי המקצוע המערביים; תהליך זה ארוך ומתמשך והוא עלול להשפיע לרעה על יכולתו המקצועית של איש המקצוע ועל מסריו הטיפוליים, שלא פעם נראים מבולבלים, הססניים ולא אמינים.

³ בריאיון לכתב העת 'אקדמיה', כתב העת של ועד ראשי האוניברסיטאות. פרופ' אלקרינאוי הוא פרופסור במחלקה לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בן-גוריון ונשיא מכללת אחווה.

לעומתו, זועבי (2010) וזועבי וסויה (2015) טוענות, שאנשי מקצוע ערבים מסתמכים בעבודתם עם האוכלוסייה הערבית על שני סוגי מקורות לאסטרטגיות התערבות: תיאוריות ומודלים שלמדו בהכשרתם המקצועית המערבית, והתרבות הערבית שבה צמחו וחיו. שני מקורות אלה לעיתים סותרים ומנוגדים זה לזה, אך לעיתים משלימים זה את זה. היא מדגישה שהשימוש בסוג אחד של אסטרטגיות אינו מצביע על שלילתו של הסוג האחר ואינו מעמיד בהכרח מערך התערבות אחד כנגד מערך ההתערבות האחר. לתפיסתה, הזמינות של מגוון אסטרטגיות התערבות, היא פריווילגיה לאיש המקצוע הערבי ומגדילה את מרחב התמרון שלו כדי לתת מענה מושכל, רלוונטי ומועיל לבעיות של הפונה ובהתאם לנסיבות חייו.

מנאע (2001) מדגישה שהרגישות לייחוד התרבותי אינה אמורה לבוא על חשבון המסרים האוניברסאליים המקצועיים, אך צריך להביא בחשבון את הדילמות ואת הקונפליקטים הנובעים מהבדלי המסרים ומהנחות היסוד של תוכנית ההתערבות וההקשר הסוציו-תרבותי. זועבי (2013) מוסיפה שאנשי המקצוע זקוקים לעזרה כדי לבצע את האינטגרציה בין שני המקורות. היא מציינת שהמודלים הקיימים עוסקים בשוני הבין-תרבותי בין המטפל לבין מטופל, ואינם עוסקים במתרחש בעולמו הפנימי של המטפל ובאופן ההתמודדות שלו עם הבנת התרבות שבה הוא פועל, והיא מציגה מודל חדש העוסק ברגישות תוך-תרבותית, בין מטפלים לבין מטופלים מאותה תרבות.

כאמור, אנשי המקצוע בחברה הערבית מדווחים על פער בין התיאוריה שלמדו באוניברסיטה לבין המציאות שבה הם עובדים. לטענתם מה שהם לומדים במוסדות להשכלה גבוהה לא נותן מענה מספק לצרכים שעולים מן השטח. הם מדווחים שיש צורך לצייד אותם, נוסף לידע האוניברסלי ולהשקפת העולם המערבית שהם רוכשים באוניברסיטה, גם בכלים לפיתוח ידע תיאורטי ופרקטי שמתאים לעבודה עם המשפחות הערביות (זועבי, 2010; ג'ראסי, 2012; דוירי, 2006; Al-Krenawi, 2011).

חלחול תפיסות הכשירות התרבותית למסלול ההכשרה למקצוע העבודה סוציאלית מתבטא בעלייה מסוימת במספר הקורסים העוסקים בנושא ובספרות האמפירית והרעיונית המלווה בהקשר הזה (אגמון-שניר ושמר, 2016). כמו כן, מרצים מוצאים את עצמם בוחנים דרכים אפקטיביות להוראה ולהדרכה שאינן מתעלמות מן המטען התרבותי ומן הצרכים המובחנים של אוכלוסיות הסטודנטים. הם מציעים שיעורי עזר, ליווי של סטודנטים לתארים מתקדמים כדי להקל על קליטתם של אותם סטודנטים, מקיימים כנסים שמוקדשים לשונות התרבותית והשפעתה על יחסי הדרכה, ודיונים חוזרים שמטרתם לתאר ולהבין את צורכיהם וקשייהם הייחודיים של סטודנטים אלו. בספרות הישראלית אנו עדים לכמה פרסומים העוסקים בהכשרה ובהדרכה של סטודנטים ערבים ושל סטודנטים המזוהים עם קבוצת תרבות ייחודית (Haj-Yahia, 1999; Haj-Yahia & Roer-Strier, 1998; Roer-Strier & Haj-Yahia, 1995).

במאמר של פינפטר-רוזנבלו (2010), מוצעות דרכים פרקטיות נוספות הנותנות מענה לסוגיה של התייחסות לכשירות התרבותית בתהליכי הכשרה של אנשי מקצוע מטפלים. למשל, שילוב פרקי קריאה ודיון בכיתה הקושרים את החומר הנלמד לסוגיות רב-תרבותיות רלוונטיות. הכותבת ממליצה לעשות זאת במסגרת הקורסים הנלמדים במגמות הטיפוליות, הן בקורסים התיאורטיים והן בהכשרה המעשית. עוד מוצע לפתח קורסים משותפים לכלל מגמות הטיפול, אשר יכללו בתוכם היבטים רב-תרבותיים. כמו כן, הכותבת

ממליצה להגדיל את מספר המפגשים האישיים בין מנחי ההכשרה המעשית לבין הסטודנטים, במטרה להעמיק את יחסי האמון ביניהם ולאפשר לסטודנטים להעלות דילמות יום-יומיות אישיות העולות מן השטח, ביניהן אלה הנוגעות לסוגיות הקשורות בהבדלים תרבותיים.

תוכניות המתייחסות לכשירות תרבותית נכללות כיום גם בבתי ספר לרפואה ובתוכניות התמחות רבות. התוכניות משתמשות בשיטות הוראה אינטראקטיביות, כגון שימוש בשחקנים המגלמים חולים, ובמשחקי תפקידים. זאת, לשם תרגול הערכת נושאים בין תרבותיים מרכזיים, בירור משמעות המחלה עבור המטופל והדרך שבה הוא מבין אותה, וקביעת ההקשר החברתי שבמסגרתו משתלב הטיפול. המתמחים לומדים על תפיסות שונות של מטופלים בנוגע לרפואה בכלל ובנוגע לרפואה משלימה ועממית, ועל תופעות של חוסר אמון כלפי המערכת הרפואית. הם גם מתנסים בשיטות לניהול משא ומתן, לומדים כיצד להשתמש במתרגמים ובמתווכים, ורוכשים מיומנויות נוספות להבנת צורכי הקהילה שבה הם מטפלים (דריהר, 2008).

כותבים שונים מציינים שיצירת קשר טיפולי או הפעלת תוכנית בקרב האוכלוסייה הערבית מחייבת בראש ובראשונה היכרות מעמיקה עם המאפיינים הדמוגרפיים, הסוציו-פוליטיים, הכלכליים והתרבותיים הייחודיים של האוכלוסייה הערבית ושל מגוון הקבוצות בתוכה (זועבי, 2010; ג'ראיסי, 2012; חאג'י יחיא, 2004; מנאע, 2001; דוירי, 2006; Al-Krenawi & Graham, 2003).

במאמרו של Haboush (2007) על עבודה מותאמת תרבותית של פסיכולוגים עם משפחות ערביות אמריקניות בתוך בתי הספר, מציין הכותב את החשיבות של פנייה לספרות כדי לרכז את המידע על אודות התרבות הערבית, הערכים, הדת, היחס של המשפחות כלפי קבלת עזרה מקצועית והיחס כלפי מוגבלויות ואנשים עם מוגבלויות. עוד הוא מציין את החשיבות בריכוז ידע מעשי שצברו אנשי מקצוע מעבודתם עם אוכלוסיות מרקע דומה.

מטרתה של הסקירה הזאת היא לרכז ידע קיים על המאפיינים החברתיים והתרבותיים של החברה הערבית היכולים להשפיע על התערבויות טיפוליות, ועל הדרכים להתאמת ההתערבויות למאפיינים אלו ולהתמודדות עם הדילמות, הקונפליקטים והקשיים שהועלו. למדינות אחדות יש ספרות מקצועית על נושאים של התמודדות אנשי מקצוע עם גיוון תרבותי (ובעיקר על הדילמות בהפעלת גישות טיפוליות מערביות בחברות מסורתיות). עם זאת בסקירה זו, המתרכזת, כאמור, באוכלוסייה הערבית בישראל, בחרנו להתבסס בעיקר על ספרות מקצועית מישראל, בתוספת ספרות העוסקת בעבודת אנשי מקצוע במדינות המערב. האסטרטגיות שנסקרו מתייחסות בעיקר לתחומי הטיפול האישי/חברתי – עבודה סוציאלית ופסיכולוגיה, אך ייתכן שניתן להשליך מהן גם לעבודתם של אנשי מקצוע אחרים שעובדים עם ילדים ומשפחות – רופאים, אחים, גננות, מורים, וגם לאוכלוסיות אחרות עם מאפיינים דומים.

רוב החומר שמובא בסקירה פורסם בעשור האחרון. החיפוש התבצע בעיקר במאגרי המידע האלה: מאגרי מכון סאלד, ProQuest Central, Index to Hebrew Periodicals, Google Scholar, FindArticles. מילות המפתח שנעשה בהן שימוש הן: התאמה תרבותית במקצועות הטיפול, אוכלוסייה ערבית בישראל, אסטרטגיות מותאמות תרבותית, רגישות תרבותית, socio-cultural and political aspects of social work, culturally competent practice, culturally sensitive intervention.

את הסקירה הזמינה ממכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל " 360° - התוכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון", במסגרת עבודה מתמשכת של מכון ברוקדייל בליווי התוכנית.

בסקירה שני פרקים: בפרק הראשון מובאת סקירה של המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים והסוציו-תרבותיים המרכזיים של החברה הערבית בישראל, שעשויה להיות להם השפעה על תחום ההתערבות האישי-משפחתי. בפרק השני מתוארים אסטרטגיות ועקרונות התערבות המביאים בחשבון מאפיינים אלה.

2. החברה הערבית בישראל

האוכלוסייה הערבית בישראל היא אוכלוסייה המתמודדת עם שיעורים גבוהים של עוני,⁴ ובצד זאת – מפערים מתמשכים ברמת הספקת השירותים האישיים והחברתיים. נוסף על כך, בהיותה אוכלוסיית מיעוט לאומי, ועל רקע המצב הפוליטי, על המשפחות הערביות להתמודד עם בעיות אינטגרציה בחברת הרוב ועם סביבת רוב שלעיתים היא דוחה ועוינת (חאג'י יחיא, 2004; ג'ראיסי, 2012). עם זאת, החברה הערבית מורכבת מתת-קבוצות בעלות מאפיינים שונים, ועל אף היותה במקור חברה בעלת מאפיינים מסורתיים, היא עוברת תהליכי שינוי. אל כל אלה חשוב להתייחס בעת תכנון והספקה של שירותים והתערבויות.

2.1 מאפיינים סוציו-דמוגרפיים

האוכלוסייה הערבית בישראל מונה כמיליון ו-800 אלף נפש, והיא מהווה קרוב לחמישית מכלל אוכלוסיית מדינת ישראל (שנתון סטטיסטי לישראל, 2017). היא מרוכזת ברובה ביישובים ערביים בשלושה ריכוזים גיאוגרפיים עיקריים (מנאע, 2008): הגליל (55%), המשולש (24%) והנגב (13%). 8% נוספים גרים בערים מעורבות. האוכלוסייה הערבית מורכבת מתת-קבוצות, הנבדלות זו מזו במאפייניהן הדתיים והחברתיים: מוסלמים (80%), נוצרים (11%), דרוזים (9%). כמו כן, קבוצות שונות באוכלוסייה הערבית נבדלות בדפוסי המגורים שלהן – עירוניים וכפריים, ויש גם קבוצות בעלות סגנון חיים ייחודי, כגון הבדואים. שונות זו באה לידי ביטוי ברמת הפריון, בתנאי הדיור, במצב הכלכלי והתעסוקתי ובאורח החיים (Scherer, 2007; מנאע, 2008).

מאפיינים על רקע השתייכות דתית: בהיותם חלק מן החברה הערבית בישראל, מוסלמים, נוצרים ודרוזים שותפים לתנאים חברתיים, היסטוריים ופוליטיים דומים. בצד קווי הדמיון בין שלוש הקבוצות הדתיות הערביות יש הבדלים חברתיים וכלכליים ביניהן עקב מאפייני הקבוצות והחוויה הקולקטיבית ההיסטורית של כל אחת מהן (ג'ראיסי, 2012; Al-Krenawi, Graham, Dean, & Eltaiba, 2004). האוכלוסייה הנוצרית נחשבת לבעלת סטטוס סוציו-אקונומי גבוה יותר (ג'ראיסי, 2012; מזאוי, 1996). כמו כן, 65% מן האוכלוסייה הנוצרית מתגוררת בערים. הערבים החיים בעיר עברו תהליך של מודרניזציה שמתבטא ברמת פריון נמוכה יותר, בגיל נישואין גבוה יותר, ברמת השכלה גבוהה יותר, בשיעורי תעסוקה גבוהים יותר של נשים וגברים ובהכנסה גבוהה יותר.

⁴ 53.3% מן המשפחות הערביות בישראל מוגדרות עניות; 37.4% מן העניים בישראל הם ערבים (דוח ממדי העוני של המוסד לביטוח לאומי לשנת 2015).

מאפיינים על רקע אזור מגורים: כאמור, האוכלוסייה הערבית מרוכזת בשלושה ריכוזים גיאוגרפים עיקריים: הגליל, המשולש והדרום. נכון לשנת 2010 האוכלוסייה הערבית התגוררה ב-123 רשויות מקומיות ערביות וב-7 רשויות מעורבות, מעטים התגוררו ברשויות יהודיות. כ-39.6% התגוררו בתחומי ערים,⁵ 52.2% בתחומי מועצות מקומיות ו-4.7% בתחומי מועצות אזוריות (ע'רא, 2013).

האוכלוסייה שמתגוררת בגליל ובערים המעורבות היא אוכלוסייה הטרוגנית שכוללת מוסלמים, נוצרים ודרוזים. האוכלוסייה שמתגוררת באזור המשולש היא הומוגנית מבחינה דתית – כולם מוסלמים. האוכלוסייה המתגוררת באזור הדרום היא אוכלוסייה הומוגנית, כולם מוסלמים ויש להם סגנון חיים ייחודי (בדואים).

אוכלוסיית הבדואים במדינת ישראל מונה כ-270 אלף נפשות. כ-200 אלף איש מתגוררים בנגב, והיתר, כ-70 אלף, מתגוררים בצפון הארץ.⁶ הבדואים בנגב מתגוררים בשבעה יישובי קבע ובכמה עשרות כפרים, אשר חלקם מצויים בשלבים ראשוניים במסלול של הכרה ופיתוח וחלקם כלל לא מוכרים מבחינה סטטוטורית.

2.2 תהליך המודרניזציה שעוברת החברה הערבית

החברה הערבית המסורתית בישראל עוברת תהליך של 'מודרניזציה סלקטיבית' במגע היום-יומי עם החברה הישראלית יהודית. בתהליך זה, מיעוט אתני, המאופיין בחברה מסורתית, מאמץ ומטמיע חלק מן הערכים של אוכלוסיית הרוב ובה בעת משמר חלקים מן הערכים ומן הנורמות של מסורתו, כך שנוצר איזון בין השפעות ודפוסים תרבותיים מחוץ לחברה ומתוכה ובין אלמנטים ישנים לחדשים (Magnússon, 2011). כך, לדוגמה, בצד עלייה שחלה במשך השנים במאפיינים כגון שיעורי ההשכלה של כלל האוכלוסייה הערבית ובשיעורי הנשים העובדות בשכר, ובצד הירידה בשיעורי הילודה, עדיין יש דפוסים השונים מכלל החברה בישראל. כמו כן, לצד מגמה של הפנמת ערכים מודרניים כמו חופש אישי ושוויון חברתי, יש גם מגמה מנוגדת בקרב חלקים בתוך החברה, שאימצו מסורות ואדיקות דתית (טאטור, 2008).

אחד ממאפייני תהליך המודרניזציה הוא המעבר מדפוס מגורים כפרי לדפוס עירוני. להבנת התהליך העובר על החברה הערבית יש להבחין בין שני מושגים: **עיוור** (Urbanization) ו**התעייירות** (Urbanism):

- עיוור הוא תהליך יצירת ערים הנעשה בהחלטה פוליטית או מנהלית, כמו שינוי מעמד מוניציפאלי.
- התעייירות פירושה תהליך הקשור בשינוי נורמטיבי וערכי, שבו הפרט עובר מהתנהגות לפי קודים ונורמות קבוצתיים/כפריים להתנהגות לפי קודים חברתיים וקהילתיים עירוניים, בצריכת שירותים, תשתיות והתנהגות במרחב (ח'מאיסי, 2000, 2005, 2013).

על פי ח'מאיסי (2005), היישוב הערבי בישראל עובר תהליך שאפשר להגדירו "עיוור סלקטיבי". בתהליך

⁵ 81.4% מן היהודים התגוררו בתחומי ערים.

⁶ הנתונים על הבדואים בנגב לקוחים מתוך: אבי הלר, הממונה על מחוז דרום במשרד הפנים, 30 ביוני 2013. הנתונים על הבדואים בצפון לקוחים מנספח מס' 1 להחלטת ממשלה 3211 מיום 15.5.2011, בנושא תוכנית רב-שנתית לפיתוח ולהעצמת היישובים הבדואים בצפון לשנים 2011-2015.

"העיור הסלקטיבי" נעשה שימוש חומרי ואינסטרומנטלי בתכונות ובהיבטים העירוניים, אך הוא מתפתח במסגרת השמרנות הערכית והנורמטיבית וההתנהגויות של החברה הערבית.

האזרח הערבי נחשף לתהליכי מודרניזציה ועלייה ברמת החיים, אבל הכוח הקולקטיבי החמולתי, ההתנהגות המרחבית וצריכת השירותים הקהילתיים, התרבותיים והחברתיים מבטאים שמרנות ומסורתיות. לאור האפיון הזה קשה לומר שהפרט הערבי הפך להיות "מעויר" ועירוני, אך גם לא ניתן להמשיך לאפיין אותו ככפרי, אלא כמי שעובר עיור סלקטיבי. עיור כזה קיים ביישובים הערביים, גדולים וקטנים, עם שינויים בדגשים ובעוצמה (חימאיסי, 2000, 2005, 2013).

אחד המאפיינים של עיור הוא הגירה של צעירים רבים מאזורים כפריים חקלאיים לאזורים עירוניים תעשייתיים. בחברה הערבית בישראל ההשתייכות למקום חשובה ומתבטאת בהעדפה ברורה למגורים ביישוב המקור ולעבודה בסביבתו. יחד עם זאת, אפשר לראות בשנים האחרונות עלייה בתופעת ההגירה הפנימית של האוכלוסייה הערבית בשל מצוקת דיור ביישובים הערביים, איכות חיים ירודה ומצוקת תעסוקה. המשך הגידול בהגירה הפנימית של האוכלוסייה הערבית, צפוי להשפיע על כמה תחומים, וביניהם, הרחבת דפוסי מגורים שאינם על בסיס משפחתי, והגדלת עצמאותה של המשפחה הגרעינית. עם זאת, המשך הגירה פנימית דורש בניית יישובים חדשים לאוכלוסייה הערבית בישראל והמשך פיתוח תוכניות בנייה ביישובים הערביים הקיימים (חליחל, 2011).

מגמות שינוי נוספות, הנוגעות להיבטים חברתיים ומשפחתיים, יתוארו בסעיפים הבאים.

2.3 מאפיינים תרבותיים וחברתיים

בחלק זה יוצגו מגוון היבטים תרבותיים וחברתיים של האוכלוסייה הערבית בישראל. נתחיל בהגדרה של התרבות והערכים המרכזיים בחברה הערבית. בהמשך, נתאר את המשפחה הערבית, הנחשבת לאחד המבנים החברתיים הבסיסיים בתוך החברה – תוך התייחסות למעמד האישה ולמעמד הילד במשפחה. ולבסוף, נציג מאפיינים של החברה העשויה להשפיע על היבטים שונים בפנייה לעזרה או לטיפול ובקבלתם.

2.3.1 ערכים מרכזיים בחברה הערבית

מבחינה היסטורית, תרבות קולקטיבית אפינה את החברות המערביות הקדם-תעשייתיות. בתקופה זו, פרטים לא נבדלו מבני משפחתם או משבטם, שהיו המוסדות העיקריים שדאגו לצרכיו של הפרט. שינויים שחלו במדינות המערב עם התפשטות התיעוש, הפיתוח הכלכלי וחלחול רעיוניות ליברליים-דמוקרטיים, העבירו חלק ניכר מן האחריות על צרכיו של הפרט ועל רווחתו לרשויות המדינה. מצב זה הביא לצמיחתם של ערכי האינדיבידואליזם ולצמצום התלות ההדדית שאפינה את יחסי הפרט עם משפחתו. הערכים השונים מדגישים את קדימות מטרות הפרט על פני מטרות הקבוצה ואת החברות בקבוצות רבות בו-זמנית בלי קירבה רגשית חזקה בין חברי הקבוצה, ושמים דגש על יחסי חליפין המבוססים על קבלת החלטות רציונאלית, על הפרדה רגשית, על שיקולי כדאיות ועל התנהגות על פי עיקרון ההוגנות (Dwairy, 1997b).

לטענת Dwairy (1998) שינויים פוליטיים, חברתיים וכלכליים אלה לא התרחשו במלואם במדינות ערב ובעולם המוסלמי, כמו גם השינויים בקשר שבין האזרחים למדינתם. במדינות אלה, לרוב, המשפחה היא עדיין האחראית המרכזית לרווחתם של חבריה. התלות ההדדית החיונית בין הפרט למשפחה היא עדיין גורם משמעותי בחיים הפרטיים, ובתפיסת ה"עצמי" של הפרט.

התרבות הערבית, כמו תרבויות מסורתיות/קולקטיביסטיות אחרות, הושפעה ומושפעת מתנאים אשר יצר מערך ערכים כמו תלות הדדית, הרמוניה, היררכיה, שמירה על השם הטוב, מחויבות לבני המשפחה והקרובים, שותפות, צניעות, מתינות, חסכנות וסיפוק צורכי האחרים אפילו על חשבון הצרכים האישיים של הפרט, (ג'ראיסי, 2012; חאג' יחיא וסדן, 2007; Al-Krenawi, 2011; דוירי, 2006). תרבויות אלה שמות דגש על זהות בין מטרות הפרט לבין מטרות הקבוצה ואף נותנות עדיפות למטרות הקבוצה. החברות בקבוצה נמשכת לאורך זמן, ומאופיינת במעורבות ובקרבה רגשית חזקה, ובדגש על ציות ועל קונפורמיות בצד יחסים שיתופיים המבוססים על דאגה לצורכי האחר. לעומת זאת היחס לחברים מחוץ לקבוצות עלול להיות חשדן ועוין (Erez & Earley, 1993). ערך מרכזי נוסף בתרבות הערבית הוא הקרבה (sacrificing). ההורים מנסים להנחיל ערך זה לילדיהם באמצעות דוגמה אישית ומעודדים אותם להקריב למען בני משפחה אחרים. כמו כן, החברה הערבית דורשת משמעת עצמית ושליטה עצמית. השליטה על הרגשות, קור רוח, סבלנות, שליטה עצמית והיכולת לא להביע מחאה בעיתות מצוקה נדרשים כדי להתמודד בצורה הולמת עם רגעים כואבים ומעיקים בחיים (חאג' יחיא, 2006).

על אף תהליכי השינוי שעוברת החברה הערבית בישראל, עבור רוב החברה, אין הרצון החופשי של הפרט נתפס כערך עליון, ועדיין שוררת אמונה כי אלוהים הוא השולט העיקרי בגורלו של האדם (Dwairy, 2006; חאג' יחיא, 2004).

בשונה ממבנה האישיות המערבי-אינדיבידואלי הפנימי, בחברה קולקטיביסטית מבנה האישיות, והמקור העיקרי לחרדה, הוא חיצוני (עונש או בושה) ולא פנימי (אשמה), והמקור העיקרי לשמחה הוא חיצוני (הערכה חברתית) ולא פנימי (הגשמה עצמית). כדי להימנע מעונש ומבושה דרושות מיומנויות התמודדות חברתיות, ולא דווקא מנגנוני הגנה פסיכולוגיים. דוירי (2006) מונה ארבעה מנגנוני התמודדות שהפרט בחברה משתמש בהם במטרה לשמור על איזון עם החברה ועל הרמוניה משפחתית וחברתית:

"מוסאירה": אורח חיים שבו הפרט מתאים את עצמו לציפיותיהם של אחרים תוך הסתרת רגשותיו ומחשבותיו האמיתיים במטרה להישמר מפני מבוכה אפשרית. לומר "לא" נחשב לחוצפה ולא לאסרטיביות. בניגוד למה שמקובל בין אנשים בחברה המערבית, "מוסאירה" אינה גורמת לאי-נוחות ולמצוקה – להפך, היא דרך נוחה להתקשר עם הזולת בלי לסכן את התמיכה ואת הקבלה החברתית.

"איסתיג'אבה": מנגנון שבו הפרט מבטא רגשות, צרכים ועמדות שהודחקו בשל מנגנון "מוסאירה". איסתיג'אבה מאפשר לפרק או לשחרר באופן פרטי (בהיעדרם של בני אדם אחרים) משאלות, רגשות, צרכים ועמדות מבלי לאבד את האישור או את התמיכה החברתית ומבלי להפר את הכללים החברתיים.

"פהלויה": שילוב של "מוסאירה" ו"איסג'אבה" תוך שימוש במתודות עקיפות לקידום עניינים אישיים בלי להתגרות במערכת החברתית. למשל, שימוש בהומור להפשרת מתח וכדי להימנע מעימותים, הגזמה בהצגת הישגים תוך הכחשת הפגמים, ומתן שוחד – התנהגות נפוצה בחברות קולקטיביות, כאמצעי הישרדות מול חוסר צדק חברתי ובלי להתעמת עם המערכת.

"הזדהות עם המדכא": דיכוי הוא בלתי נמנע בחברות קולקטיביות-סמכותיות. אנשים מדוכאים – ובעיקר נשים – נוטים להצדיק נורמות וערכים של דיכוי שמהם הם סובלים ואף להזדהות עימם.

2.3.2 מקומה של המשפחה המורחבת

השינויים החברתיים והתרבותיים המתרחשים בחברה הערבית, באים לידי ביטוי בין השאר במבנה ובחלוקת התפקידים בתוך המשפחה. בסעיף זה ובסעיפים הבאים נאפיין את המשפחה הערבית ואת השינויים העוברים עליה, שכוללים שינויים במעמד האישה ובמעמד הילד.

המשפחה הערבית מתאפיינת בשלוש מסגרות מרכזיות: החמולה, המשפחה המורחבת והמשפחה הגרעינית:

- החמולה – מורכבת מכל האנשים השייכים או המשייכים עצמם לאב הראשון של אותה חמולה. קרבת הדם היא הגורם המרכזי המקשר בין בני החמולה.
- המשפחה המורחבת – כוללת שלושה דורות: האב, האם, הילדים הרווקים, הבנים הנשואים עם נשותיהם והילדים של הבנים הנשואים.⁷
- המשפחה הגרעינית – כוללת שני דורות: האב, האם, והילדים הרווקים (עד שהם נשואים).

המשפחה המורחבת היא שריד של מבנה החברה החקלאית שנשענה על עיבוד אדמה. בחברה החקלאית חלק גדול מן התוצרת החקלאית היה מיועד לצורכי קיום ורק חלק קטן היה מיועד למכירה או להחלפה. עודף כסף כמעט שלא היה קיים בחברה זו, ונעדרה הרגשת ביטחון כלכלי בשל אי-היציבות במקורות ההכנסה. לכן, פרנסת כל בני המשפחה הייתה תלויה בעיבוד האדמה, והבעלות עליה רוכזה בידי האב הפטריארך ששלט בילדיו, בילדים של בניו ובילדיהם. גם לאם המסורתית היה תפקיד מרכזי במשפחה: היא שימשה מקור תמיכה לאב ולילדים והקריטריונים המרכזיים להערכתה היו קשורים במידת הצלחתה למלא את תפקידה בתור רעיה (קוליק וריאן, 2005).

שינויים במערכות הכלכלה והתעסוקה הובילו לצמצום המשקים החקלאיים המשפחתיים, ובעקבות זאת לצמצום ההישענות על כוח העבודה המשפחתי, ולצמצום הכוח וההשפעה של המשפחות המורחבות. כיום, יש יותר כוח והשפעה למשפחה הגרעינית. היא הצליחה לשמור על קשריה עם היחידות המשפחתיות האחרות, אולם צברה יותר עצמאות וחופש פעולה, ופחתה תלותה ביחידות אלה. מה שמאפיין אותה ברוב המקרים היא ההצלחה לשלב אלמנטים "מסורתיים" ו"מודרניים" בתוכה. גבולות היחסים בתוך המשפחה

⁷ לא כולל הבנות הנשואות. אלה משתייכות למשק הבית של משפחה הבעל.

הערבית מושפעים מעצמאות כלכלית של בני המשפחה, מזהות המשתתפים במשק הבית וממידת הקרבה הגיאוגרפית למשפחה המורחבת. ככל שהמשפחה עירונית יותר ומאופיינת בעצמאות כלכלית ובמספר קטן יותר של ילדים – כך היא עצמאית יותר בגידול ילדיה לעומת משפחות מסורתיות אחרות. תיאור זה מתאים לרוב למשפחות נוצריות ומוסלמיות עירוניות ולמשפחות אקדמאיות החיות בכפר, אך מנהלות סגנון חיים עירוני (אבו בקר, 2007).

על אף צמצום כוחן של המשפחות המורחבות וחשיפת החברה הערבית לאינדיבידואליות כחלק מחשיפתה לתרבות המערבית ולמגע עם החברה היהודית-ישראלית, המשפחה המורחבת עדיין ממשיכה למלא בה תפקידים מסורתיים, כלכליים וחברתיים (קימרלינג, 2004). דוירי (2006) מנסה להסביר תופעה זו באומרו כי "המשפחה המורחבת עדיין תופסת תפקיד מרכזי בחיי הצעיר הערבי כיום. הזהות הקולקטיביסטית עדיין נתפסת כחשובה יותר מן הזהות האישית של הפרט, זאת בשל הסיוע הכלכלי והעטיפה החברתית החמה שמספקת המשפחה לפרט שנעדרת מצד הממסד. אי לכך המשפחה רואה את ההתערבות שלה בחיי הצעיר או הצעירה כ"זכות" בתמורה לתמיכתה בצעיר". (Dwairy, 2006: 51).

Kagitcibasi (בתוך דוירי, 2006) אומר שקשר עם המשפחה והתלות בה לא קיימים רק בחברה קולקטיביסטית אלא גם בחברה אינדיבידואליסטית. אולם ההבדל הוא בסוג הקשר, במרחק הבין-אישי בין חברי המשפחה ובתפקוד האוטונומי של בני המשפחה. המרחק הבין-אישי הוא הדרגה שבה הפרטים מרחיקים את ה"אני" מבני המשפחה האחרים. התפקוד האוטונומי הוא המידה שבה הפרט כפוף לחוקים ולערכים של עצמו או לערכים ולחוקים של החברה או של המשפחה. אנשים יכולים להיות אוטונומיים ועדיין להיעזר באחרים. נוסף על כך, דוירי (בתוך ג'ראיסי, 2012) מציין שלושה תנאים בסיסיים שהמשפחה בחברה הערבית דורשת מן הפרט למלא כדי לזכות בתמיכתה ובעזרתה: שליטה בדחפים המיניים והגבלת ההתנהגות המינית למסגרת הנישואין בלבד; ביטויי אהבה וכבוד כלפי הסמכות המשפחתית והימנעות מביטויי כעס ושנאה כלפי בני המשפחה, בעיקר כלפי ההורים; וויתור, בדרך כלל, על הגשמה עצמית, אם היא מתנגשת עם הנורמות החברתיות שהמשפחה אימצה.

2.3.3 מעמד האישה בחברה הערבית

בחברה מסורתית לגיל ולמגדר יש חשיבות רבה. לגיל יש השפעה רבה על המעמד החברתי של גברים ונשים כאחד. ההבדל בין המינים ברור, והדומיננטיות נתונה במובהק לגברים. המעמד החברתי של הנשים נקבע על פי מצבן המשפחתי, כאשר עדיף שיהיו נשואות ואימהות לילדים (בייחוד לבנים) (Al-Sadawi, 1995; אלחאידארי, 2003). ערכים ומנהגים "מסורתיים-שמרניים" באים לידי ביטוי במיוחד ביחס לנשים ובמעמד האישה, כאשר עדיין נמשכת הצבת מגבלות לנשים במגוון תחומים.

על פי חלוקת התפקידים המסורתית במשפחה, הגבר הוא הסמכות העליונה בכל הקשור לכלכלת המשפחה ולפוליטיקה והוא אחראי לפרנסת המשפחה ולהטלת המשמעת במשפחה. ואילו על האישה האחריות לדאגה לילדים בכל התחומים, החל מסיפוק הצרכים הבסיסיים שלהם וכלה בנושא חינוכם ובריאותם. ישנה ציפייה מן האישה להיות תלויה בבעל, להיות עקרת בית, לתמוך בילדים, לטפל בהם ולגדל אותם

(מסארוה-סרור, 2015). האישה מצידה מייחסת חשיבות רבה לתפקידה כאם יותר מאשר לתפקידה כבת זוג (חאג'י-יחיא, 2004). לדעת חאג'י-יחיא, חלוקת תפקידים זו מאפשרת לאישה לצבור כוח "מאחורי הקלעים", על אף שבפרהסיה היא תומכת בסמכותו של בעלה.

לנשים ישנו תפקיד משמעותי לא רק בגידול הילדים, אלא גם בחיזוק זהותם התרבותית והאתנית באמצעות הקניית ערכים דרך החינוך הבלתי פורמלי שהן מעבירות לדור הבא. באמצעות הקניית המסורת החברתית-תרבותית של המשפחה, הנשים/אימהות מחזקות את הסולידריות ואת הנאמנות המשפחתית. על כן כל שינוי בתפקידי הנשים עלול להיתפס כמערער על קשרי המשפחה ובכך להוות איום על המבנה החברתי כולו (Reed & Oselin, 2008; Brown, 2006).

כך למשל, בקרב נשים ערביות מוסלמיות בארה"ב ובאנגליה, נמצא כי למרות שיעורי ההשתתפות הגבוהים שלהן במוסדות להשכלה גבוהה לעומת שיעורי ההשתתפות של קבוצות המיעוט האחרות, שיעורי ההשתתפותן בשוק התעסוקה הם מן הנמוכים ביותר. המחקרים מסבירים זאת בכך שאף על פי שנשים מוסלמיות רוכשות השכלה גבוהה, לעיתים הן ובני משפחותיהן תופסים את ההשכלה ככלי לקידום ילדיהן יותר מאשר ככלי להשתתפותן בשוק התעסוקה. ההשכלה של האישה נתפסת בתור משאב משפחתי קולקטיבי שיש להשקיעו בבית (אבורביעה-קווידר, 2013 ; Ghazal-Read, 2004).

מן הממצאים של Spierings, Smits & Verloo (2010), שבחנו את מאפייני ההשתתפות של נשים ערביות בכוח העבודה בשש מדינות ערביות במזרח התיכון (מצרים, ירדן, סוריה, מרוקו, אלג'יר ותוניס), עולה כי תמיכת בן הזוג (או חוסר התמיכה) היא גורם משמעותי בהשתתפותן של נשים ערביות בשוק התעסוקה. בן הזוג הוא זה שישקול ויכריע אם המקצוע שבו האישה רוצה לעסוק מכובד דיו, אם השכר המוצע לה מצדיק יציאה מן הבית, וכמובן, אם מקום העבודה הולם מבחינת כמה קריטריונים הכרחיים: שעות העבודה, המרחק מן הבית, סביבת העבודה, ההרכב האנושי, מגע עם קהל, שמירה על צניעות וכדומה. עם זאת, נמצא גם שהכנסתו של בן הזוג והצורך הכלכלי המשפחתי הם גורמים המשפיעים על השתלבותן של נשים בשוק העבודה (Moghadam, 2005).

בישראל בעשורים האחרונים יש עלייה ברמת ההשכלה של נשים ערביות, במיוחד השכלה גבוהה (שיעור ההשכלה הגבוהה עלה מ-15% בשנת 2001 ל-29% בשנת 2012) (ע'רא, 2015), וביעור הנשים הערביות המועסקות (שיעור הנשים הערביות המועסקות עלה מ-18.7% בשנת 2001 ל-31.5% בשנת 2015). למרות העלייה בשיעור המועסקות, השיעור עדיין נמוך משיעור המועסקות היהודיות (31.5% לעומת 79.7% (סימון מזרחי, 2016).

לטענתה של אבראהים (2000), השינוי בדפוסי התעסוקה של הנשים גורר בתורו שינויים במעמד האישה בבית, וחלוקת התפקידים המסורתית מתערערת, כך שבשנים האחרונות אנו עדים למעורבות הולכת וגדלה של האב בענייני משק הבית בכלל ולדאגה לילדים בפרט. חוקרים אחרים טוענים, שהשינויים שחלו במעמד האישה הערבית בישראל הם שינויים "כמותיים" ברמות שונות, בעיקר בהשכלה וביציאה לעבודה, ולא שינויים "איכותיים" בסיסיים המשנים את מעמדה בתוך המשפחה ואת יחסיה עם בן זוגה (חאג'י-

יחיא, 2004 ; Dwairy, 1998 ; עזאיזה, אבו בקר והרץ-לזרוביץ, 2009 ; Al-Krenawi, 2011). החברה עדיין חברה פטריארכלית, הממקמת את האישה במקום נמוך בהיררכיה המשפחתית. כמו כן, תפקידה בתור אישה ואם והציפיות שמצפים ממנה נותרו כשהיו, אף כשהיא נושאת בעומס הנוסף של העבודה מחוץ לבית. מכאן עולה שהשכלה ותעסוקה אינן תנאים מספיקים כדי להשוות את מעמדה של נשים לזה של גברים בחברה הערבית. עזאיזה, אבו בקר והרץ-לזרוביץ (2009) טוענים שכדי שיושג שוויון, וכדי שנשים תשתלבנה בעמדות מפתח ובתפקידים בכירים בתחום הפוליטי, הכלכלי והחברתי, על המשפחה הערבית לעבור שינוי ערכי-מבני. לדבריהם, שינוי כזה טרם התרחש בקרב החברה הערבית בישראל או בעולם הערבי, משום שהשלב הראשון בשינוי זה פוגע ברווחתו של הפטריארך (הגבר) ומכרסם בעליונות המגדרית המלאכותית שדאג לשמר במשך דורות.

2.3.4 מקומו של הילד במשפחה הערבית

בחברה המערבית הילד נמצא "במרכז". לפי הגישה של "הילד במרכז" כל ילד נתפס כפרט ייחודי, ותפקיד הוריו לאבחן את צרכיו הייחודיים ולספקם, ולא למלא חובות קבועות מראש. ההורים מנסים לא לחסוך מאמץ כדי להיענות לצורכי הילד, ומשקיעים אנרגיה רבה בניסיון להבין את עולמו הפנימי ולעזור לו להתמודד עם קשייו וכאביו (ברגמן וכהן, 1994).

בחברה הערבית המסורתית הילד נמצא בתחתית הפירמידה: האב הוא ראש המשפחה, אחריו הגברים הבוגרים, הנשים הבוגרות, הצעירים והצעירות ולבסוף, הילדים. בחיי היום-יום של המשפחה הילד בדרך כלל אינו עומד במרכז ההתעניינות של המבוגרים. ילד המפריע להוריו בהתכנסויות חברתיות נחשב למפונק, ואם הנענית להפצרותיו של בנה תיחשב כמי שאינה יודעת לחנך את בנה להתנהגות טובה. "ילד טוב" הוא ילד שקט, צייתן ממושמע וקונפורמי שאינו מפריע למנוחתם או לשיחתם הקולחת של המבוגרים (חאגי-יחיא, 2004 ; Faour, Hajjar, & Bibi, 2006). ואילו ילד יצירתי שאוהב להתווכח עלול להיתפס כחוצפן המערער על סמכות ההורה. ילדים בדרך כלל אינם מעודדים לפתח מערך ערכי, מחשבות ועמדות אישיות אלא מצופה מהם לאמץ ללא ביקורת את הדעות, את המוסכמות ואת הערכים שאימצה המשפחה, (דוריר, 2006 ; ג'ראיסי, 2012).

כחלק ממערך היחסים בתוך המשפחה, יחסי אחים במשפחה הערבית מאופיינים גם הם בהיררכיה סמכותית. האחים המבוגרים הזכרים, דומיננטיים יותר מן האחים הצעירים ומן האחיות. ללא קשר לגילם, ההורים מאצילים סמכויות לילדים המבוגרים, אשר עוזרים להשגיר ולשמור על אחיותיהם ועל אחיהם הצעירים יותר. הבן הבכור אמור לשמש מודל חיקוי לאחיו הצעירים ולדאוג להם, וזאת לא רק בילדותם אלא במשך כל חייהם. העברת סמכויות הוריות של אחיות על הילדים הצעירים לידי הילדים הבוגרים יותר במשפחה, אינה נחשבת תופעה חריגה בחברה הערבית, וזאת כי ילדים בחברה הערבית עוברים תהליכי חברות המצמיחים אותם כאחראים לאחיהם ובעתיד להוריהם. בשונה מן המקובל על פי התיאוריה הפסיכולוגית המערבית, בתרבות הערבית אין מצב זה נחשב לפתולוגיה בחלוקת התפקידים המשפחתיים, אלא מדובר בנורמה תרבותית שהיא שונה מיסודה (Joseph, 1999).

המסר החזק שהילדים קולטים בסביבה התרבותית הערבית הוא החשיבה הקולקטיביסטית והיות הפרט, ובייחוד הילדים, "בורג" קטן במערכת גדולה שהיא העיקר. רצונותיו של היחיד והתנהגותו צריכים להיות מותאמים למערכת סוציו-תרבותית שבה שולטים המבוגרים והחזקים. כך נמשכת הלכידות החמולתית והקולקטיביסטית על ידי הקרבת חלק מן העצמאות והפרטיות של היחיד, ילד ומבוגר כאחד (Barakat, 1993).

עם זאת, בעשורים האחרונים אנו עדים לשינוי תפיסת מרכזיות הילד ולחלחול ערכים מערביים לחברה הערבית, מה שמעורר קונפליקטים ודילמות בנושא חינוך ילדים (מנאע, 2001), למשל, בנושא החינוך לעצמאות ולפרטיות לעומת הערכים החמולתיים. ברמה התיאורטית האימהות מקבלות מן החברה המודרנית את המסרים של חינוך ילדיהן לעצמאות ולפרטיות כערכים חשובים להצלחה בחיים. אולם לא פעם מתברר שהן לא הפנימו את המסרים ולא פועלות על פיהם, בייחוד כאשר בני משפחה אחרים מדגישים את הערכים הקולקטיביסטיים. דור ההורים הצעיר אינו שומר אומנם על אותו מבנה היררכי קלאסי של המשפחה הפטריארכלית המסורתית, אך הילד טרם תפס את מקומו במרכז ההתעניינות המשפחתית בדומה למצב בחברה המערבית.

ערכי תרבות משפיעים גם על סגנון ההורות. ספרות המחקר מתארת ארבעה סגנונות הורות (Dwairy, 2004b):

- **ההורה הסמכותי (authoritative):** המדגיש משמעת חזקה, השגחה ואחריות, ורמה גבוהה של תמיכה וחום הורי.
 - **ההורה השתלטני/סמכותני (authoritarian):** המנסה לעצב את הילד ולשלוט בהתנהגותו באמצעות סמכות עליונה ותמיכה וחום מעטים.
 - **ההורה המתירני (permissive):** המספק רמה גבוהה של חום ותמיכה אך רמה נמוכה של אחריות.
 - **ההורה הדוחה והמזניח (rejecting neglecting):** המספק רמה נמוכה של תמיכה, של חום ושל אחריות.
- אבו בקר (2007) מתארת את ההורה השתלטני בחברה הערבית, שמשתמש בכוח ובעונשים פיזיים, כדי להשיג שליטה על התנהגות ילדו ומגדיר זאת "חינוך". הורים שלא מענישים נחשבים הורים "מזניחים" ושאינם מחנכים". הם מאמינים שעונש פיזי אינו פוגע בנפשם הצעירה של הילדים, וכי העתיד יוכיח שמטרת ההורים הייתה טובת ילדיהם וימחק כל מועקה רגשית הנוצרת בעקבות אלימות פיזית. היא מציינת שכדי שהמבוגרים ישלטו בהתנהגות הלא מרוסנת של הילדים בחברה הערבית הם משתמשים במגוון אמצעים, ביניהם לגלוג והפחדה מפני אלוהים:
- לגלוג (אסתלאם) הוא התנהגות מקובלת מבחינה חברתית. לגלוג מתרחש כאשר מבוגר בעל סמכות בוחר בהתנהגות שמטרתה להמעיט בכבוד הקטין ובחשיבתו ולהעמידו כמטרה ללעג. הלעג משמש גם דרך לשיקום התנהגות, על ידי גרימת מבוכה בגין התנהגות לא מקובלת. אנשים מעליבים את הילד כדי "לחנך" אותו באמצעות הבלטת התנהגותו השגויה בנוכחות אחרים וכן, כדי לפתח בקרב הקטין את מושג ה"עלבון" – בושה בפני החברה.

- הפחדה מפני אלוהים – נאמר לילדים כי אלוהים מעניש ילדים מורדים על ידי צלייתם באש הגיהנום. גישה זו נהוגה בשלוש הדתות בחברה הערבית בישראל, במיוחד על ידי הורים לא משכילים שגדלו תחת השפעתו של חינוך דתי או מסורתי (אבו בקר, 2007). כמו כן, מאיימים על קטינים שכוחות על טבעיים כגון שדים, יפגעו בהם אם לא יצייתו למבוגרים. נהוג גם להפחיד מפני בעלי מקצועות מסוימים, כגון שוטרים, רופאים ואף מורים. הורים ומטפלים משתמשים בהרתעה זו כדי לזכות בצייתנות מיידית, מתוך פחד ולא מתוך הבנה. שימוש באלמנטים אלו של הפחדה, בנוסף לפיקוח ההדוק על ההתנהגות הפרטית על ידי המשפחה המורחבת, גורמים לפיתוח מיקוד שליטה חיצוני ולא פנימי בקרב ילדים ערבים.

במחקרה של חאג'י-יחיא אבו אחמד (2006) על המשפחה הערבית במדינת ישראל והתמורות שחלו בה לאורך שלושה דורות, נמצא שבשנים האחרונות אנו עדים לעידן חדש ביחסי הורים-ילדים ולמציאות של פער בין הדורות בכל הנוגע ליחסי הורה-ילד. נשים מן הדור הצעיר מקבלות פחות את זכות ההורים להתערב בחיי ילדיהם ואת מחויבות הילדים להוריהם, ומאמינות יותר בסגנון ההורות הסמכותי, המתאפיין בהפעלת משמעת ודרישה לבגרות יחד עם תמיכה וחום, לעומת הדור הקודם שמאמין בסגנון השתלטני.

2.3.5 מאפיינים תרבותיים העשויים להשפיע על פנייה לקבלת שירות ועל מהלך ההתערבות

בחלק זה נתאר מאפיינים ותפיסות העשויים להשפיע על דפוסי קבלת עזרה ושימוש בשירותים, על היחס למטפל ועל התקשורת בין המטפל למטופל, על הציפיות מתהליך ההתערבות, ועל תוצאות ההתערבות.

דפוסי קבלת עזרה ושימוש בשירותים

הצורך בעזרה הוא צורך אוניברסלי, אולם פנייה לעזרה בעת מצוקה היא התנסות בין-אישית, המושפעת מן ההקשר הסביבתי שבו היא מתרחשת. נורמות חברתיות ותרבותיות יכולות להשפיע על טבעם ועל עוצמתם של המחסומים הניצבים בפני פנייה לעזרה, ומכאן להשפיע על נכונותם של אנשים במצוקה לפנות לעזרה למקורות פורמליים (יועצים חינוכיים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים) ובלתי פורמליים (משפחה וחברים) (יצחק, שגיא, סעדה ונביל, 2011; שרר, 2007).

מחקרים מן העולם מצביעים על כך שבני מיעוטים בעולם נוטים להשתמש פחות מבני קבוצות רוב בעזרה מקצועית פורמלית, ונוטים יותר לפנות למקורות עזרה בלתי פורמליים הכוללים משפחה גרעינית ומורחבת, חברים וכוהני דת. סיבות אחדות מוצעות לשימוש המועט של מיעוטים בשירותים המקצועיים: אי-אמון בטיב ובאיכות של העזרה שמספקים השירותים, אשר נתפסים כמשתייכים לתרבות הכללית; הנטייה להתייחס לסימפטומים פיזיים ולהעדיף לחפש עזרה רפואית על פני פנייה לסיוע רגשי; גישה שלילית כלפי בקשת עזרה בתרבויות מסוימות (Savaya, 1998). עוני ונגישות נמוכה למקורות מידע יכולים לתרום גם הם לשימוש מופחת בשירותי סיוע (Azaiza, 2008). בבדיקת הגורמים המשפיעים על גישתם של ערבים מוסלמים לחיפוש עזרה בבריאות הנפש בארה"ב, למשל, עלו כמה גורמים המשפיעים על ההכרה בבעיה, על ההחלטה לפנות לטיפול ועל בחירת השירות: האמונות התרבותיות והחברתיות והידע שקיים על בעיות נפשיות ועל קידום בריאות; הסטיגמה החברתית והיחס השלילי כלפי מקצוע המטפל; חוסר ידע

על שירותים רלוונטיים ומודעות לקיומם (Habibovic, 2011). גם Youssef & Deane (2006), במחקרם על אודות המיעוט הערבי באוסטרליה, מצאו שבושה וסטיגמה הם המכשול המרכזי שעומד בפני חיפוש עזרה בשירותים הפורמליים.

כך לדוגמה, בחברה הערבית יש נטייה לא לחשוף מחלות כרוניות, כי החברה תופסת אותן כמחלות תורשתיות ומכאן כמטילות סטיגמה וכדבר שיכול לפגוע בסיכויים של בני המשפחה להינשא. סוגיה מיוחדת היא בפנייה לעזרה בשל בעיות נפשיות. בחברות לא-מערביות בכלל, ובחברה הערבית בפרט, בעיות נפשיות ופסיכולוגיות נתפסות כתופעה מבישה, המכתימה את כבוד המטופל עצמו ואת המשפחה כולה. בקרב נשים רווקות הכתם עלול למנוע שידוך ונישואין ובקרב נשים נשואות, עלול הדבר להוביל לגירושן, או לשמש עילה לבעל לקחת אישה נוספת. כמו כן, כאמור, בעיה אצל חבר משפחה אחד עלולה להיתפס כבעיה של המשפחה כולה ולהיות בעלת השלכות לסיכויי הנישואים של בני משפחה אחרים (אלקרינאוי, 2006).

בחברה הערבית בישראל עדיין אנשים נוטים לנסות לפתור את בעיותיהם בתוך הקהילה שלהם, ולפנות לחברי המשפחה ולמרפאים מסורתיים. הם יחפשו עזרה מקצועית רק כאשר הבעיות שלהם נעשות חמורות (ג'ראיסי, 2012; דוירי, 2006; Graham, Bradshaw, & Trew, 2010). המשפחה הערבית בישראל משמשת מקור תמיכה עיקרי ברוב המקרים, אבל יש קבוצה משמעותית גדולה של אנשים בחברה הערבית שאין לה לאן לפנות לקבלת עזרה. מצד אחד, קבוצה זו לא משתמשת במקורות תמיכה לא פורמליים, כמו משפחה, מפני שלדעתה מקורות אלו לא מספקים תמיכה נאותה. ומצד שני, נורמות חברתיות ותרבותיות לא מאפשרות לה להשתמש בשירותים פורמליים מחשש מסטיגמה ומשיתוף זרים בבעיות.

סוגיה מיוחדת היא **היחס לאלימות מינית ולאלימות בתוך המשפחה**. אי-אפשר להבין את האלימות המינית, את משמעותה, את המניעים של התנהגות התוקף, את התנהגות הקורבן ואת עמדות משפחותיהם והסביבה שבה הם חיים, בלי לנתח את המורשת הדתית והתרבותית של משמעות המין בחברה הערבית. יחסי הכוח והשליטה בין גברים לנשים בחברה הערבית התפתחו תוך שימוש במין כאמצעי לשליטה מגדרית. התגובה על תקיפה מינית נגד אישה או קטין/קטינה כרוכה תמיד בהאשמת הקורבן או אָם הקורבן (טאטור, 2008). במקום גינוי מידי לכל צורה של אלימות נגד נשים או קטינים/קטניות, מועלות שאלות מצד החברה שמטרתן לגלות מה עשתה האישה או הנערה שהביא לפגיעה בה ולתקיפתה (אבו בקר, 2007; Abu Baker & Dwairy, 2003). העולם הערבי עדיין מסרב לכלול בתוכניות החינוך שלו חינוך מיני, ובמקרה הטוב מסתפק בתוכניות העוסקות בביווגיה של האדם. תוניסיה היא המדינה הערבית היחידה שמקיימת משנות ה-60 תוכניות בנושא. בישראל, משרד החינוך, הוציא לראשונה בשנת 1996 תוכנית לחינוך מיני בשפה הערבית בשם "אנו וגיל ההתבגרות"⁸; התוכנית התעדכנה בפעם השנייה בשנת 2007. עם זאת, נושא החינוך המיני במערכת החינוך הערבית נתון עדיין במידה רבה להחלטות אישיות של מנהלי בתי הספר ולמידת האומץ האישי שלהם לעומת הקהילות שבהן הם חיים. מובן שגישה זו אינה מעודדת חשיפת אלימות, פנייה לקבלת עזרה וטיפול (גיבראן ואחרים, 2011).

⁸ התוכנית כוללת 12 פרקים שבתוכם חומר תיאורטי והפעלות.

מאפיינים אלה מציבים דילמות בפני אנשי המקצוע. יישום חובת הדיווח על פגיעה בקטינים ובחסרי ישע (בתיקון מס' 26 לחוק העונשין בסעיף 368ד) בחברה הערבית בישראל הוא סוגיה מורכבת, הנחשבת לאחד המקורות המרכזיים לדילמות אתיות בעבודתם של אנשי המקצוע, במיוחד במקרים שבהם הקורבן היא נערה מתבגרת והפגיעה המינית התרחשה בתוך המשפחה. חובת הדיווח מעמידה את חובת איש המקצוע לדווח לרשויות בסתירה לערכים מרכזיים בחברה הערבית, וביניהם:

- שמה הטוב של המשפחה הנחשב לערך עליון
- כבוד המשפחה
- הבתולין והשפעתו על עתיד הקורבן כאשר הקורבן אישה

כך למשל, במחקרה של שלהוב-קיבורקיאן (2003) התברר שעובדות סוציאליות ויועצות חינוכיות בחברה הערבית דיווחו שבחלק מן המקרים של התעללות מינית הן אינן מדווחות לרשויות, מתוך רצון לשמור על ערכים חברתיים המתייחסים לחשיבות כבוד המשפחה; ובחלק מן המקרים הן נוטות לדווח רק מתוך חשש שיאבדו את מקום עבודתן אם תימנענה משימוש בערוצים פורמליים. נטור ולזובסקי (2010) מצאו שלמרות הדילמות האתיות של אנשי המקצוע בחברה הערבית, רובם נוטים לדווח על מקרים של התעללות מינית כדי לבצע את שמוטל עליהם על פי החוק. כשמתקבלת החלטה לדווח, רוב הנימוקים הם חוקיים-אתיים ומקצועיים, ואילו בהחלטה לא לדווח רוב הנימוקים הם מקצועיים ותרבותיים. הם מדגישים שחשוב כי במסגרת ההכשרה המקצועית של הסטודנטים למקצועות הטיפול תינתן הדעת לשיקולים של אנשי המקצוע בקבלת ההחלטה לדווח או לא לדווח ולקשיים הכרוכים ביישום החוק בחברה מסורתית, וכי הם יצוידו בכלים הדרושים לתהליך קבלת ההחלטה.

תפיסות תרבותיות העשויות להשפיע על התערבויות

מתן דגש להווה ולמוחשי – בחברה הערבית בת ימינו יש התייחסות לחיים בהווה יותר מלתכנון העתיד. האירועים המתרחשים בזמן נתפסים מעגליים וכל כפייה של תוכנית התערבות עלולה להיתפס כמפריעה למסלול טבעי זה. כמו כן, יש העדפה לפתרונות מוחשיים ומיידיים על פני פתרונות עם אוריינטציה עתידית המייחסים משקל להתפתחות ההיסטורית של הפרט, או על פני פתרונות עם מטרות מופשטות (ג'ראיסי, 2012; חאג'י-יחיא וסדן, 2007; & Nassar-McMillan, Kamoo, Hakim-Larson, 2011; Al-Krenawi, 2007; Porcerelli, 2007).

מבנה האישיות ומנגנוני ההגנה בחברה הערבית – כאמור, בחברה קולקטיביסטית, בשונה מן המצב בחברה המערבית, המקור העיקרי לחרדה הוא חיצוני (עונש או בושה) ולא פנימי (אשמה), והמקור העיקרי לשמחה הוא חיצוני (הערכה חברתית) ולא פנימי (הגשמה עצמית). כמו כן, כדי להימנע מעונש ומבושה דרושות מיומנויות התמודדות חברתיות, ולא דווקא מנגנוני הגנה פסיכולוגיים (דורני, 2006). מאפיינים אלה עשויים להשפיע על יעילותן של דרכי התערבות.

תפיסת הזמן – תפיסת הזמן שונה בתרבויות שונות (Giger & Davidhizar, 2004). יש תרבויות המקפידות מאוד על לוח זמנים נוקשה, ואילו אחרות מקפידות על כך פחות. כך, בחברה הערבית אין הקפדה על לוח

זמנים נוקשה ולכן לדוגמה, מטופל יכול שלא להתייחס להוראה מרופא לקחת תרופה בזמן מוגדר. חשוב שאיש המקצוע יהיה מודע לתפיסת הזמן השונה שיכולה להיות לו ולמטופל שלו, ולהבין שאיש מקצוע שמסגרת הזמן חשובה לו מאוד יכול להיתפס כקר וכבלתי הגיוני כשהוא מקפיד עם המטופל על לוח זמנים ועל התייחסות בזמן (נובל, 2007).

ציפייה להנחיות ברורות והסכמה עם סמכות – מטופלים ערבים רואים באיש המקצוע מורה דרך ומצפים כי יסביר להם את מצבם, יספק מידע על בעייתם ויציע עצות, הדרכה, פתרונות והוראות. הם רואים במטפל מומחה שמחזיק בפתרונות ומספק מרשמים, ומצפים לקבל תוצאות מיידיות של טיפול או ייעוץ (Sayed, 2003; Abu Baker, 2003; טאטור, 2008). הגישה הזאת לאנשי המקצוע נובעת מן החינוך בחברה הערבית שמעודד מגיל צעיר קבלת עצות, עזרה והנחיות ממבוגרים של "תעשה" ו-"אל תעשה", "נכון", "לא נכון". הדפוס הזה נמשך גם כשגדלים. גישה זו מקנה לאיש המקצוע סמכות רבה, אך יש בה גם ציפייה שאיש המקצוע יפתור את בעיות המטופלים מבלי שהם עצמם יצטרכו לפעול לשם כך. יש לשים לב שלעיתים, גם אם המטופל מקבל את עצת איש המקצוע לשנות את דרכיו, ייתכן שהסכמתו נובעת רק מרצון להימנע מעימות הנחשב לחוסר נימוס, ומתוך כבוד לסמכות.

הבנת המאפיינים התרבותיים האלה חשובה במיוחד בטיפול קבוצתי. מנחה הקבוצה נתפס על ידי חברי הקבוצה כבעל סמכות שיש לציית להוראותיו ולעמוד בציפיותיו. כדי לעמוד בכך, יטו חברי הקבוצה להשתמש במנגנון ה"מוסאירה", ויסכימו עם עמדות המנחה, עם רצונותיו ועם ציפיותיו תוך ביטול רגשותיהם, מחשבותיהם ועמדותיהם האישיות. לכן, חשוב לשים לב שהביטויים בתוך הקבוצה ישקפו פעמים רבות את מה שמצופה מן המשתתפים חברתית ולא את הדעה האישית שלהם (ג'ראיסי, 2012).

קושי בהבעת רגשות ובחשיפה – בחברה הערבית יש קושי תרבותי להביע רגשות, וישנן אזהרות בנוגע לתוצאות החברתיות שייתכנו לדיבור ללא מחשבה תחילה. גישה זו מאפיינת גם את התקשורת במפגשים טיפוליים. לכן, בניגוד לגישת הטיפול המערבית המושתתת על פתיחות מרבית של המטופל, במפגשים טיפוליים בחברה הערבית לא מקובל לצפות שהמטופל יחלוק "סודות משפחתיים" עם המטפל שאיננו אחד מקרוביו. מי שעושה זאת נתפס על ידי החברה כחלש ולא נאמן (ג'ראיסי, 2012; Abu ; 2008; Azaiza, 2003; Al-Issa, 1990).

בטיפול קבוצתי, חברי קבוצה ערבים, בני נוער ומבוגרים כאחד, נוטים פחות לחשוף את עצמם בקבוצה הטרוגנית לעומת בקבוצה הומוגנית. הם מעורבים בדינמיקה הקבוצתית, אך החשיפה שלהם נעשית בקצב איטי ולרוב מתרחשת בשלבים המתקדמים בהתפתחות הקבוצה (ג'ראיסי, 2012).

שימוש בדימויים ובהיקשים בתיאור הבעיות – אלקרינאוי (1999) טוען כי לעיתים דבריו של המטופל עלולים להיות לא מובנים כהלכה משום שהם מתבססים על מערכת מורכבת של מטפורות ופתגמים. גם הניבים האתניים של המטופלים הערבים מגוונים מאוד ואינם מוכרים תמיד למטפל. מטופל יכול לתאר דיכאון כ"חיים שחורים", ולתאר את חוסר יכולתו להתמודד עם בעיות אישיות כ"עיני עיוורת וידי קצרה". בהקשר של בעיות בריאות, הצוות המטפל יפיק תועלת מן הידיעה שבתרבות הערבית נהוג להשתמש בדימויים ובהיקשים (אנלוגיות) לצורך תיאור כאב (Sayed, 2003; נובל, 2007).

מקום הדת והאמונות בניתוח בעיות ובפתרון – הדת בחברה הערבית (מוסלמים, דרוזים ונוצרים) היא גורם חשוב בניתוח בעיות ובפתרון. למשל, בדת האסלאם, "השריעה" – מערכת החוק האסלאמי, המבוססת על הקוראן ועל התורה שבעל-פה (סונה), משפיעה על קבלת ההחלטות בחיי האנשים. עובד סוציאלי אומר: "אנחנו מקבלים את הבעיות כחלק מהאמונה שלנו ועל כן אנחנו לא מחכים שהבעיה תשתנה או שהמצב ישתנה אלא אנחנו משנים את עצמנו בהתאם למצב החדש ולנסיבות החדשות" (Graham et al., 2010: 340). כמו כן, מוסלמים לא מאבדים את תקוותם בעת משבר כי הם מאמינים שהמשבר הוא מבחן של אלוהים ושתמיד אחרי משבר תהיה הקלה ורגיעה (Graham et al., 2010). בבואם לקבל החלטה חשובה, יבקשו מוסלמים דתיים עזרה מאלוהים באמצעות תפילה מיוחדת (صلاة الاستخارة - סלאת אלסטע'ארה); הם מאמינים שאלוהים יכול לשלוח להם בחלום סימנים לפתרון הבעיה, או לדרך הנכונה שצריך ללכת בה (Habibovic, 2011). גם לאמונות שונות יש השפעה – פעמים רבות חולי גופני או נפשי ובעיות משפחתיות או זוגיות מוסברים כהתערבות של כוחות על-טבעיים, כמו רוחות או כישוף שהוטל על האדם הסובל (Al-Kernawi, et al., 1996; Haboush, 2007).

ייחוס המשבר או הקושי לגורל – חברה המאמצת גישה סמכותית, כמו החברה הערבית, גורמת לפרט להיות פסיבי ולייחס את השינויים בחייו לגורמים חיצוניים כמו משפחה, חברה, מדינה או אלוהים (זועבי, 2010; גראיסי, 2012; Graham et al., 2010). גם הדת מלמדת את מאמיניה כי הדברים מתרחשים לפי רצון אלוהים, ובני אדם חסרי אונים מול "אלמכתוב" (רצון ותוכניות אלוהיות). אמונות אלו מגבירות את חוסר האונים ואת השלכת האחריות על גורמים חיצוניים ומחלישות את האחריות האינדיבידואלית (מה שנקרא במושגים טיפוליים מערביים מיקוד שליטה חיצוני). עם זאת, האמונה בגורל ובעין הרע במשפחה הערבית מסייעת לפרט להתמודד עם פגיעות, עם מחלות ועם אובדן. הקוראן מלמד את המאמינים כי "אין צרה הפוגעת בארץ או בכס שלא לפי גזרה ורישום בספר מוקדם וזה לא ייפלא מאללה. לכן אל תצטערו על מה שאבד לכם..." (בשורת הברזל: (22,23). בתוך אבו בקר, 2007).

תרשים 1: סיכום התפיסות התרבותיות העשויות להשפיע על התערבויות

תפיסות תרבותיות העשויות להשפיע על התערבויות	
- מתן דגש להווה ולמוחשי - מבנה האישיות ומנגנוני ההגנה בחברה הערבית - תפיסת הזמן - ציפייה להנחיות ברורות והסכמה עם סמכות	- קושי בהבעת רגשות ובחשיפה - שימוש בדימויים ובהיקשים בתיאור הבעיות - מקום הדת והאמונות בניתוח בעיות ובפתרון - ייחוס המשבר או הקושי לגורל

3. אסטרטגיות התערבות ועקרונות עבודה המותאמים לחברה הערבית בישראל

בפרק זה יוצגו אסטרטגיות ועקרונות עבודה המביאים בחשבון את המאפיינים הייחודיים של החברה הערבית. האסטרטגיות נשענות על המאפיינים הבסיסיים של החברה הערבית הקולקטיביסטית, המסורתית והפטריארכלית, ומשקפות הבנה של מבנה החברה, של ערכיה, ושל תהליך המעבר מחברה מסורתית לחברה מודרנית. כמו כן, האסטרטגיות ממנפות את המשאבים המשפחתיים והקהילתיים הקיימים כדי לפתח דרכי התערבות שעשויות להצליח באוכלוסייה זו. לסיכום האסטרטגיות ראו תרשים 2.

3.1 אסטרטגיות לקידום השימוש בשירותים

בצד החשיבות של הנגשה פיזית וכלכלית של שירותים, ישנם אמצעים נוספים שניתן לנקוט בהם כדי לעודד פנייה לקבלת עזרה ושימוש בשירותים:

פיתוח שירותים/תוכניות במסגרות אוניברסאליות – בשל הסטיגמה שישנה בחברה הערבית בנוגע לבעיות נפשיות ופסיכולוגיות, אלקרינאוי (2006) מציע לאחד את השירותים של בריאות הנפש עם מסגרות אוניברסאליות לא סטיגמטיות כדי למנוע את התיוג השלילי.

קיום מפגשים במוסדות דת (מסגדים/כנסיות) יכול להעלות מודעות ולעודד שימוש בשירותים שונים. למשל, במחקר שנעשה במישיגן (Padela, et al., 2010) נבחן תפקידם של אנשי הדת המוסלמים בתהליכי קבלת החלטות בתחום הבריאות. נמצא כי הם שימשו יועצים ועזרו בהעלאת המודעות לשימוש בשירותים בנושאים הקשורים לבריאות ולקידום אורח חיים בריא. כפי שהסביר אחד הרופאים: "היינו צריכים להזמין איש דת לשבת איתנו יחד עם המשפחה כדי לעזור בתהליך קבלת ההחלטות – כדי לעזור בצד של האמונה ופסקי הדין של השריעה. איש הדת ניסה לסגור את הפער בין המשפחה לבין הצוות הרפואי ולהגיד לנו ולמשפחה מה אפשר לעשות ומה אי-אפשר לעשות מבחינת הדת." (Padela, et al., 2010: 367)

רופא אחר שיתף: "אני חושב שהשימוש במקומות דתיים כדי להעלות מודעות לחשיבות של בדיקות רפואיות מקובל. לכן ללכת למסגד ולעודד נשים ללכת לבדיקת ממוגרפיה... או לשכנע גברים לעשות בדיקת ערמונית... מקובל לחלוטין." (Padela, et al., 2010: 367)

יישוג לא פורמלי – שימוש ברשתות חברתיות – כאשר מפתחים תוכנית או שירות, יש לחשוב על דרכים לעודד אנשים להגיע לשירותים. על אנשי המקצוע להשתמש בגישות יישוג לא פורמליות ולנצל את הרשתות החברתיות והמשפחתיות כדי לעודד אנשים להגיע לשירותים ולתוכניות בשלב מוקדם יותר של הבעיות שלהם (דיאב וסנדלר-לף, 2011; ג'ראיסי, 2012; דורני, 2006; Graham et al., 2010).

שימוש בקווים חמים טלפוניים או אינטרנטיים – ההקשר התרבותי מעצב נורמות שונות לגברים ולנשים אשר מכתיבות את הנכונות לפנות לעזרה בעת מצוקה. במחקר של Al-Krenawi (2011) נמצא שבקרב בנות מתבגרות בחברה הערבית יש נכונות נמוכה לפנות לעזרה של חברות וקרובי משפחה, ומודגש הצורך

לפתח מקורות תמיכה ייחודיים המותאמים בדיוק לצורכיהן. במאמר על האפקטיביות של קווי העזרה בקרב מיעוטים בעולם נמצא שנשים השתמשו בקווים החמים לעזרה יותר מגברים. ברשות הפלסטינית ובסעודיה למשל, דווח על יותר נשים מגברים ועל יותר נערות מנערים שיצרו קשר כדי לבקש עזרה (עבד אלמג'יד, 2011). כמו כן, בשירותים של ער"ן, שניתן לפנות אליהם אנונימית, נמצא כי החלק היחסי של פניות של נשים בחברה הערבית גבוה בהרבה מן החלק היחסי של פניות של נשים בחברה היהודית (Ben-Ari & Azaiza, 2003). עורכי המחקר מסבירים זאת בכך שנשים ערביות נרתעות מפנייה גלויה לעזרה בשל הנורמות החברתיות ובשל חרדתן מהכתמת שם המשפחה ולכן מעדיפות לפנות אנונימית. נוסף על כך, פנייה לסיוע ממקורות עזרה אחרים מוגבלת בשל קשיי ניידות. לנוכח החשיבות הגדלה של האינטרנט כמקור של סיוע במצוקות רגשיות (Barak, 2007), ייתכן שמקורות מקוונים של סיוע עשויים למלא תפקיד חשוב עבור אוכלוסייה זו.

שימוש בביקורי בית – לביקורי בית כחלק מתהליך התערבות יש מגוון יתרונות (ראה פירוט בפרק 3.2). ביקור בית הוא אמצעי להגברת הנגישות לטיפול, והוא מקל על המשפחה שלא צריכה לצאת מן הבית ולא צריכה לדאוג להשגחה לילדים (שמר, 2010).

הקפדה על שמירת סודיות – בטיפול במקרים רגישים, כגון בעיות נפשיות ומחלות כרוניות, איש המקצוע צריך להבין את החששות של הלקוחות, לספק להם מידע על המחלה ולהדגיש את המחויבות לשמירה על סודיות מוחלטת (Youssef & Deane, 2006).

הצעת דרכי התערבות מותאמות (ראו גם בפרקים 3.2, 3.3) – בבחירת דרכי התערבות ספציפיות, יש לקחת בחשבון את המאפיינים התרבותיים ואת התפיסות שהוזכרו לעיל (ראו פרק 2.4) שעשויים להשפיע על מהלך ההתערבות ולבחור דרכי התערבות מתאימות. לדוגמה, קושי בהבעת רגשות: גישה הנחשבת יעילה להנחיית מפגשים קבוצתיים היא הגישה הפסיכו-חינוכית. גישה זו המתמקדת ברמה ההתנהגותית עדיפה על הגישה הפסיכו-דינמית, לפיה חברי הקבוצה צפויים לשתף תכנים מודחקים. בגישה הפסיכו-חינוכית המנחה אקטיבי יותר ומכוון יותר. מנחה הנמנע מכך (מתוך תפיסה טיפולית הנותנת לחבר הקבוצה להגיע לתובנות ולמודעות על ידי התהליך הקבוצתי שהוא עובר בקבוצה) עלול לגרום לחברי קבוצה לחשוב שהוא אינו מקצועי, שאין לו מה לתרום או שהוא מגלה חוסר עניין ואדישות. לעומת זאת, בגישה הפסיכו-חינוכית העבודה תהיה ברמה של "כאן ועכשיו" תוך ניצול המרחב הקבוצתי, בין היתר באמצעות משחקי תפקידים וסימולציות. קבוצות בנושאים של כישורי חיים שמטרתן להקנות מיומנויות כמו תקשורת, התמודדות במצבי לחץ, פתרון בעיות וכד', הן קבוצות המסייעות באופן ניכר לאדם הערבי, דווקא משום שהמרחב הבין-אישי נחשב בחברה הערבית לאזור המשפיע ביותר על רווחתו הנפשית של הפרט או על סבלו ומצוקתו הנפשית (עמאר, 2013).

חיזוק הלגיטימציה לדון בנושא אלימות מינית – כדי לשנות את הנרטיב הרווח בחברה הערבית של האשמת הקורבן במקרים של אלימות מינית, לא מספיקות אסטרטגיות התערבות ברמת המיקרו, כמו למשל שכנוע הקורבן בחשיבות הגשת תלונה, ואף לא אסטרטגיות הכוללות יציאה בפומבי ודיבור בגנות התקיפה, כפי שנעשה לרוב במדינות המערב. יש לנקוט באמצעים להפחתת הטאבו ולהעלאת הלגיטימציה

לדון בנושא, דרך מערכת החינוך ובאמצעים נוספים. דוגמה לכך היא קבוצת אימהות שפעלה במסגרת 3600 התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון באחד היישובים הערבים, במסגרתה קיבלו האימהות עידוד לדבר על מיניות ועל חינוך מיני.

עידוד פנייה לעזרה וצמצום סטיגמות בעבודה עם נערות במצוקה – נערה שחוות מצוקה תחשוש להביאה בפני המשפחה מחשש לנידוי, אך גם לא תוכל לפנות לעזרה מחוץ למשפחה מפני שהדבר אינו נהוג, מחשש מסטיגמה ומבושה. לפיכך, נערה במצוקה עלולה לחוות קונפליקט בין שמירת נאמנות למערכת התרבותית לבין התפתחותה ומצבה האישי. לכן, עבודה עם נערות במצוקה בחברה הערבית צריכה לגלות רגישות וערנות לקונפליקט זה, תוך שאיפה לספק עזרה מתאימה מבלי לחלל נורמות תרבותיות. כך למשל, המחשבה שנערה ערבייה יכולה להגיע בעצמה ולפי בחירתה ל'בית חס' לנערות, מבלי שאנשי מקצוע יגיעו לביתה ויקבלו לכך הסכמה מאב המשפחה, אינה מציאותית בהרבה מן המקרים (רסנר וזעירא, 2014; מירו-יפה וחאג'י-יחיא, 2007).

כמו כן, חשוב שלא תהיה סטיגמה על המקום שמספק עזרה לנערות. רצון זה יכול לעמוד בסתירה עם הרצון לסייע לכל הנערות, כולל אלה הנתפסות על ידי החברה כ-"לא מוסריות", הזקוקות לעזרה הרבה ביותר. מנהלת של 'בית חס' שמופעל במסגרת 3600 התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון משתפת: "יש מקרים שאני יודעת שנערה מסוימת לא תתקבל כי היא תעשה לי סטיגמה על המקום. המועדון שלנו נמצא בין הבתים וכל מה שאנחנו מדברים בפנים השכנים שומעים, זה מאוד משפיע, השכנים מאוד משפיעים עלינו ואנחנו משפיעים עליהם, אז מבחינתי אני לא רוצה שיראו את המקום כמקבל בנות לא מוסריות."

כדי להפחית את הסטיגמה הקיימת על מרכזים/בתים חמים לנערות בתוך היישובים, חשוב להדק את הקשרים עם הקהילה המקומית על ידי שילובה בפעילות של המרכזים. אפשר לקיים ימי עיון לקהילה במגוון נושאים, למשל גיל ההתבגרות או יחסי הורים-ילדים וימים פתוחים בחגים השונים. כמו כן, אפשר לקיים פעילות של הנערות והנשים הצעירות למען הקהילה (מירו-יפה וחאג'י-יחיא, 2007).

3.2 אסטרטגיות המביאות בחשבון את היחסים בין המינים, את היחסים בתוך המשפחה ואת יחסי המשפחה-קהילה

מין המטפל – בתרבות הערבית, גברים ונשים שאינם קרובי משפחה אינם רגילים לדבר זה עם זה מטעמי צניעות ומחשש לפיתוי, ועל כן רבים מן המטופלים מעדיפים לקבל טיפול מצוות מטפל מאותו המגדר (Kulwicki, 2003). במאמר על עבודת שירותי הרווחה עם המיעוט המוסלמי בקנדה, תואר הקושי שהיה לגברים לדבר על הבעיות שלהם עם אנשי מקצוע מן המין השני. אחד האבות שיתף: "בגלל שאני גבר אני יכול להגיד משהו לגבר ולא להתבייש בזה. הוא יגיד לי מה שהוא רוצה. לעו"ס אישה אני לא אומר שום דבר." (Graham et al., 2010; 341)

גם לנשים היה קושי לשתף עובדים גברים ברגשות ובעיות שלהן והן פשוט בחרו לא לשתף פעולה. ואף יותר מכך, הנשים נתפסות כיותר שמרניות בכל הקשור לשיתוף פעולה עם מטפל מן המין השני.

כאשר אין ברירה ואין אפשרות שהמטפל והמטופל יהיו בני אותו מין, חייב המטפל להקפיד הקפדת יתר על: (אלקרינאוי, 2006)

- מרחק פיזי, מחשש שמצבים שונים יתפסו כלא הולמים.
- קשר עין מינימלי ולא לפרש היעדר קשר עין אצל המטופל או המטופלת כהתנגדות לטיפול.
- שימוש בקוד מילים אחר. לדוגמה, אם המטופלת היא צעירה (נשואה או רווקה) צריך לקרוא לה "אחותי"; השימוש במילה 'ח'אלה' (דודה) מופעל כאשר הנשים מבוגרות; ו'ג'דה' (סבתא) מופעל במקרים של נשים זקנות.
- כמו כן, מומלץ שדלת חדר הטיפולים תהיה פתוחה או חצי פתוחה. על פי דת האסלאם חל איסור על מפגש בין אישה לבין גבר זר מאחורי דלת סגורה. מצב זה יוצר ניגוד בין ההקפדה על פרטיות לבין כיבוד ערכים דתיים. חשוב לציין שאיסור זה לא מייצג את הרוב בחברה הערבית, אך הוא מחייב רגישות מצד המטפל ומציאת האיזון בין כיבוד המסורת הדתית ובין ההקפדה על הקודים של האתיקה המקצועית (טאטור, 2008).

כל האמור לעיל נועד לאפשר לגבר ולאישה לשהות בכפיפה זה עם זה ונועד לשלול את הפיתוי שבמצב המפגש.

יש לשים לב לתפיסות בנוגע למין המטפל בהתערבות קבוצתית שיש בה הנחיה משותפת של אישה וגבר. חאג'י-יחיא וטיבי (2010) מציגים דוגמה לכך מפעילות קבוצתית של נערים בהנחייתם של קציני מבחן. המנחים הבחינו שבמשך הפעילות פנו הנערים בדרך כלל בפנייה ישירה אל המנחה הגבר, והתעלמו מקצינת המבחן, במיוחד בדיון על נושאים "גבריים". כמו כן, הנערים התייחסו ברצינות רבה יותר לבקשות מצד המנחה (הגבר), במיוחד כאשר הם נתבקשו ליישם כללי התנהגות כמו עמידה בלוח זמנים, מתן כבוד הדדי, כיבוי טלפונים ניידים וכד'. היה ברור שיש צורך לחזק את מעמדה של המנחה – האישה על ידי כך שהמנחה השני ייתן לה יותר מקום בתהליך ההנחייה, וכן לשקף לנערים את הדרך שבה התנהגו.

שימוש בביקורי בית – נוסף לתרומתם להגברת נגישות, ביקורי הבית מאפשרים לראות את המשפחה בסביבתה הטבעית הפרטית, ולהיחשף לקשרים המצומצמים והרחבים יותר שהמשפחה נתונה בהם. ביקורי הבית מזמנים היכרות של איש המקצוע עם ההתמודדויות של המשפחה במישורים שונים ובכך מאפשרים העלאת הצעות לפתרונות יעילים ומותאמים יותר. ביקורי הבית הם גם דרך ליצור ברית טיפולית עם דמויות מפתח בסביבתו המיידית של הלקוח, במיוחד בתחילת הדרך הטיפולית. כמו כן, ביקורי בית מתפרשים לרוב כהבעת כבוד כלפי האב ומשפחתו (שמר, 2010).

מתן כבוד לראש המשפחה/שיתוף גברים – לפי הספרות, בכל החברות קל יותר למפעילי תוכניות לגייס אימהות להשתתף בתוכניות מלגייס אבות (Scourfield, Yicheung, & Macdonal, 2014). לגיוס האבות לתוכניות יש חשיבות רבה במיוחד אם המוקד של התוכניות הוא יחסי הורים-ילדים והתא המשפחתי. כדי לשתף גברים מן החברה הערבית בתוכניות חברתיות וקהילתיות יש להקפיד על שמירת כבודם – למשל, יש לפנות אליהם ישירות בשיחות טלפון או בביקורי בית ולא דרך נשותיהם. כמו כן, גיוס הגברים לטיפול

מחייב גמישות באופני הפנייה: לעיתים ניתן להבהיר את המניעים לפנייה בגלוי ובמפורש, ולעיתים (בעיקר אם מדובר בתחילת הקשר הטיפולי והבעיות עדיין לא נחשפו) יש צורך בפנייה עקיפה, כגון הזמנה של עו"ס המשפחה לקשר על בסיס סיוע בצרכים חומריים, פנייה דרך עובד סמך-מקצועי הנמצא בקשר עם הגבר, ביקור בית, או פעולות נוספות מסוג זה (עשהאל-איל, 2012). לעיתים הבאת גברים להשתתפות בתוכניות או בהתערבות תתאפשר עם התאמה של מאפיינים כמו שעות הפעילות ותכני הפעילות (שורק, ניגיס ובן רבי, 2011; ואזן-סיקרין, שר, ובן רבי, 2014).

מתן כבוד להיררכיה המשפחתית – זועבי (2010) מצינת שעל תכני ההתערבות לעמוד בהלימה עם הערכים הקיימים בחברה בנוגע למגדר, לגיל, ולסדר הלידה של ילדי המשפחה. כך, למשל, מנאע (2001) מצינת שתוכניות ההתערבות המערביות לגיל הרך בנויות על בסיס הנחת עבודה של שוויון בין המינים. המסרים הישירים והעקיפים לילדים הם של שוויון זכויות ושל שוויון הזדמנויות בין המינים, בניגוד למערכת הערכים המסורתית או הדתית, שבה ישנם תפקידים שונים ולא שוויוניים לגבר ולאשה במשפחה. עומרי-יונס (2004) מוסיפה שיש צורך ליצור אינטגרציה חיובית בין השקפת עולם המעודדת שוויון, עצמאות ואינדיבידואליזם לבין השקפת עולם מסורתית הרואה בילד צייתן הממשיך ומשכפל את העבר. יש צורך ללמוד איך לגשר ביעילות בין שתי הגישות, אחרת הגננת שאימצה גישה מערבית, למשל, תמצא את עצמה מנוכרת מסביבתה, את ההורים חושדים ועוינים ואת הילדים מבולבלים ופגועים.

גם המטפל, השואף להנהיג יחסים שוויוניים בתוך המשפחה, צריך לקחת בחשבון סתירה אפשרית עם ערכי החברה הערבית המעודדים ילדים להיות כנועים וצייתנים (חאג'י-יחיא, 2005). לכן, חשוב מאוד להבין את הדינמיקה ואת ההיררכיה המשפחתית, במיוחד בתחילת העבודה עם המשפחה. אם העובד הסוציאלי רוצה לקדם שיתוף פעולה עם המשפחה המטופלת, עליו לקחת בחשבון את הצורך להדגיש את כבוד ההורים (או ממלא מקומם בהיעדר אחד מהם) (Haboush, 2007; אבו בקר, 2007). רק עם הזמן ואחרי שנוצר אמון בין העו"ס לבין המשפחה אפשר לעבוד עם ערכים אחרים מאלו שמוכרים למשפחה.

חאג'י-יחיא (2007) מציין שאין בכוונת הצעות אלה להנציח את המבנה ההיררכי. להפך, ככל שהקשר הטיפולי מאפשר, יש לשאוף להביא את התהליך הטיפולי לכיוון של יצירת מבנה שוויוני, המבוסס גם על כבוד הדדי, על אחריות משותפת, על פתיחות קומוניקטיבית ועל שיתוף פעולה והדדיות בהיבטים אחרים של חיי המשפחה.

עידוד הפרט להיעזר בכוחות הקיימים במשפחתו המורחבת ושילוב המשפחה בטיפול – כאמור, בחברה הערבית יש חשיבות רבה למקומה של המשפחה המורחבת בחיי הפרט, ודבר זה צריך להילקח בחשבון בתכנון תוכניות התערבות. עבודה ברמת המשפחה המורחבת, תוך התייחסות לכלל בני המשפחה הרלוונטיים, עשויה להקטין את הקונפליקטים הבין-דוריים. כך לדוגמה, בתוכניות 'האתגר'⁹ לגיל הרך,

⁹ תוכנית הדרכה תלת-שנתית להורים ולילדים בני שלוש עד שש המופעלת במסגרת ביתית וקבוצתית. ההורים משתתפים השתתפות פעילה בחינוך ילדיהם ובקידום התפתחותם האינטלקטואלית, הרגשית והחברתית בעזרת חוברות עבודה, ספרים ועזרי לימוד מגוונים. ההדרכה ניתנת להורים בבית המשפחה, במפגשים קבוצתיים ובסדנאות הפעלה משותפות להורים ולילדים.

המדריכות דיווחו שהתוכנית עבדה רק עם האימהות ולא כללה גם את סביבתן הקרובה. התוכנית הצליחה לעשות שינוי גדול ביחסים בין האימהות לילדים אבל נוצרו פערים בין התנהגות האימהות לבין התנהגות שאר בני המשפחה המבוגרים, מה שגרם לכך שהאימהות היו עלולות להינזף על ידי החמות או מבוגר אחר בשל השינוי שלא שותפו בו, ושלא היו מודעים לחשיבותו ולמקורו. נוסף על כך, הילד עלול לקבל מסרים סותרים דווקא עם התגברות הקיטוב בין ההורה לבין שאר בני המשפחה (מנאע, 2001). דוגמה נוספת, מעורבות הורים בחברה הערבית בטיפול בנערות בסיכון תורמת להצלחת הטיפול. תוכניות טיפול יכולות לשלב טיפול בנערות ובהוריהן, בקבוצות טיפול או בפעילויות חברתיות משותפות. לצד זאת, יש לתת להורים תוכניות טיפול ופעילויות חברתיות נפרדות כדי לאפשר להם להעלות קשיים בהתמודדותם עם הנערות, ולקבל כלים להתמודדות עימן. ככלל, איש המקצוע צריך להכיר היטב את המשפחה ולמפות את כוחותיה, את היחסים בתוכה ואת הדמויות המשמעותיות שיכולות לסייע למטופל (Graham et al., 2010; מור, 2010).

כאשר מערבים את המשפחה בטיפול רפואי, יש לחשוב כיצד לעשות זאת. בחברה הערבית, במקרה של כאב פיזי, נוטים לחלוק את תחושת הכאב עם בני משפחה יותר מאשר עם הצוות המטפל (Ludwig-Beymer, 2003). נטייה זו עלולה ליצור קונפליקט בין המטופל, המשפחה והצוות כאשר, למשל, האחות מבקשת מן המטופל לתאר את כאבו והמטופל עונה שאינו סובל כל כך מכאבים, בעוד המשפחה מבקשת שיוסיפו לו תרופות משככות כאב מאחר שכאביו מתעצמים. כדי למנוע קונפליקט כזה, הצוות המטפל יכול לשאול את המטופל ואת בני המשפחה מי יהיה זה שידווח על רמת הכאב (נובל, 2007).

התחשבות בערכים המשפחתיים בבחירת סוג ההתערבות – ג'ראיסי (2012) מציין שחשוב מאוד שאיש המקצוע יהיה מודע למשתנה של הזהות המשפחתית-תרבותית – למידת הנוקשות של משפחת הלקוח. משתנה זה הוא אינדיקטור לתגובת המשפחה לשינוי שאמור להתרחש אצל הלקוח; למשל, במשפחות מסורתיות צפויה התנגדות לשינויים המכוונים להגשמה עצמית או לטיפולים דינאמיים, המעלים תכנים מודחקים שפעמים רבות מנוגדים להיררכיה המשפחתית ולערכיה. לכן, עם לקוחות ממשפחות מסורתיות כדאי להתמקד בבעיות עכשוויות ופחות בילדות ובסוגיות אינטימיות. לעומת זאת, לקוחות ממשפחות ליברליות יגיבו לטיפולים דינאמיים טוב יותר.

בחינת ההשלכות של הבעיות ופתרון על המשפחה והחברה – כאמור, בחברות קולקטיביסטיות, תהליך קבלת ההחלטות מושפע מחברי קבוצת השייכות ומבטא את רצונות הקולקטיב יותר מאשר רצון הפרט עצמו (Dwairy, 2006). לכן, יש חשיבות לכך שאיש המקצוע שעובד בחברה הערבית יציג בפני הפונה את המשמעות התרבותית של הבעיה ושל הפתרונות וידגיש את השלכותיהם החברתיות. הבלטת ההשפעות שיש להחלטות הפרט על הסביבה החברתית שלו (המשפחה המורחבת, החמולה וקבוצת השייכות) באה כדי להבטיח שההחלטה תתקבל בהלימה עם התרבות והערכים של החברה, ולא בניתוק ממנה. עו"ס שיתף: "ניתן להגדיר את הבעיה בלי להתייחס להקשר התרבותי. כמו כן, ניתן להציע פתרון מחוץ להקשר זה. אבל לדעתי זה לא אמיתי, לא מציאותי. זו אשליה שאין לה כיסוי חברתי. למשל, החלטה של גבר שבחר להתגרש תהיה יותר בטוחה מבחינתו לאחר שמתאפשר לו להבין את ההשלכות החברתיות להחלטה" (זועבי, 2010, עמוד 62).

חיפוש תמיכה ועזרה אצל נכבדי הקהילה/הנהגה מקומית/אנשי דת – פתרון בעיות וקונפליקטים דרך מגשר היא שיטה מקובלת ושכיחה בעולם הערבי, כמו גם בחברות מסורתיות אחרות, והיא מכונה במושגים שונים *المصالحة* (אלמוסאלחה- הפיוס), *التحكيم* (אלתחכים-השיפוט), *الوساطة* (אלוסאטה-הגישור). המגשרים יכולים להיות חברי ההנהגה המקומית של הקהילה, מכובדי הקהילה ואנשי דת. המגשר הוא לא רק צד ניטרלי אלא מישוהו שדואג לצדק החברתי ולרגישות התרבותית.

זועבי (2010) מציינת שההנהגה המקומית של הקהילה היא גוף סמכותי אשר ביכולתו להכריע בסוגיות רבות בתוך הקהילה. להנהגה זו אכפת מן הקהילה, והיא פועלת על פי שיקול דעת אשר לוקח בחשבון גורמים הקשורים להרכב החברתי של הקהילה ולערכיה התרבותיים. מכובדי הקהילה נושאים את ערכי המורשת ואחראים להרמוניה של החברה. בדרך כלל עריכת "סולחה" בין מסוכסכים מתקיימת ביוזמת מכובדי הקהילה, כשמעורבות החברה מספקת הרגשת שייכות, זהות, ביטחון, הגנה ותמיכה רגשית. פעמים רבות ניתן לפתור בעיות בתוך הקהילה ללא התערבות הממסד הפורמלי. פתרון בתוך הקהילה עשוי להיות מקובל על הצדדים בלי מנצח ומנוצח וישמור על הכבוד ועל הסטטוס של מכובדי הקהילה. בצד מקרים שבהם הפתרון מושג ללא מעורבות גורמים פורמליים, יש מקרים שבהם המגשר ואיש המקצוע יכולים לשתף פעולה ולגבש יחד את הפתרונות הרצויים (Al-Krenawi & Graham, 2003).

3.3 אסטרטגיית התערבות במקרים של התעללות ושל הזנחה קשה

Abu Baker & Dwairy (2003) הציעו מודל רגיש תרבות לטיפול בגילוי עריות והתעללות מינית בחברה הערבית. המודל מתייחס בעיקר למקרים שבהם הפוגע והקורבן הם מאותה משפחה או מאותה קהילה. להלן שלבי מודל ההתערבות:

- 1. איסוף מידע:** כאשר מועברת תלונה לאיש מקצוע, או כשאיש מקצוע חושב שיש פגיעה מינית בתוך המשפחה, חשוב מאוד להקים צוות מקצועי ביישוב אשר יבדוק את החשש או התלונה. הצוות יאסוף מידע על כל המשפחה, וכפי שמוסדר בחוק בישראל, יגיש בקשה לוועדת פטור¹⁰ כדי לקבל אישור לדחיית הגשת תלונה במשטרה עד לתחילת תהליך ההתערבות אצל משפחת הקורבן.
- 2. מיפוי ובחירת "אלטניב":** בשלב זה אנשי המקצוע המעורבים אוספים מידע על משפחת הקורבן. המטרה היא לאתר דמות מרכזית מתוך המשפחה, כגון דוד, סבא, חבר, או קרוב משפחה, שאפשר לשתפה בנסיבות ההתעללות. דמות זאת נקראת "אלטניב", ואליה פונים אנשים כדי להתייעץ בנוגע לבעיות חברתיות. דמות זו תתווך בין המשפחה לבין אנשי המקצוע, תקבל הדרכה כיצד לספר לבני המשפחה על הפגיעה המינית ועל הצעדים הצפויים ותתמוך במשפחה הגרעינית ובמשפחה המורחבת.
- 3. שיתוף המשפחה בקבלת ההחלטות על דרך הפעולה:** "אלטניב" מכיר את המשפחה הגרעינית טוב יותר מן הצוות הטיפולי, לכן הוא מוזמן לשיבות חשיבה משותפות עם הצוות הטיפולי, כדי להחליט למי

¹⁰ עובד סוציאלי לחוק הנוער רשאי להגיש לוועדת פטור בקשת פטור מהגשת תלונה למשטרה, במקרה שהוא סבור שהגשת תלונה עשויה לפגוע בקורבן. ועדות פטור קיימות ליד כל אחת מפרקליטויות המחוז ברחבי הארץ.

לספר על ההתעללות וכיצד. בפני המשפחה עומדות שתי אפשרויות: (1) לדווח למשטרה, ואז ננקטים הליכים משפטיים מיידיים המביאים למאסרו של הפוגע; (2) לערוך טקס מיוחד כפי שיתואר להלן.

4. טקס הוקעה, התנצלות והענשה של הפוגע: בנוכחות חברי הצוות הטיפולי, "אלטניב", נציגי המשפחה, הקורבן והפוגע, נערך טקס שבו מוקיעה המשפחה את מעשי הפוגע והוא נדרש להתנצל בפני הקורבן ובפני משפחתו. זכותה של המשפחה הגרעינית של הפוגע להכריז על "בראא", שמשמעותו נידוי הפוגע והרחקתו ממשפחתו או מקהילתו. אם הפוגע מסרב לשתף פעולה, התיק מועבר לידי המשטרה, כדי לפתוח בהליך משפטי.

5. התערבות טיפולית: הטיפול שניתן לקורבן, לפוגע, לבני המשפחה של הקורבן (במיוחד להורים) אמור להתחשב במצבו של כל צד. מחובתו של הצוות הטיפולי להעריך את מידת יעילותו של הטיפול שעובר הפוגע. כדי לחזור לחיות עם משפחתו וקהילתו, על הפוגע להוכיח שיש לו כוונות להשתנות.

מודל זה עולה בקנה אחד עם מודלים המופעלים בחברות מסורתיות אחרות (ואף מועתקים לשימוש בחברות מערביות), המבוססים על עקרונות של צדק מאחה ושיתוף המשפחה והקהילה. גם בארץ נעשה שימוש במודלים כאלה, כגון קבוצות דיון משפחתיות (ינאי וגל, 2016; Umbreit, Vos, Coats, & Lightfoot, 2007).

תרשים 2: סיכום אסטרטגיות התערבות ועקרונות עבודה המותאמים לחברה הערבית בישראל

אסטרטגיות לקידום השימוש בשירותים

- פיתוח שירותים/תוכניות במסגרות אוניברסאליות
- קיום מפגשים במוסדות דת
- יישוג לא פורמלי – שימוש ברשתות חברתיות
- שימוש בקווים חמים טלפוניים או אינטרנטיים
- שימוש בביקורי בית
- הקפדה על שמירת סודיות
- הצעת דרכי התערבות מותאמות
- חיזוק הלגיטימציה לדון בנושא אלימות מינית
- עידוד פנייה לעזרה וצמצום סטיגמות בעבודה עם נערות במצוקה

אסטרטגיות המביאות בחשבון את היחסים בין המינים, את היחסים בתוך המשפחה ואת יחסי המשפחה-קהילה

- התאמת מין המטפל והמטופל
- כאשר לא ניתן להתאים בין מין המטפל למטופל, יש להקפיד על מרחק פיזי ביניהם, על קשר עין מינימלי, על שימוש בקוד מילים אחר ועל פתיחת דלת חדר הטיפולים
- שימוש בביקורי בית
- מתן כבוד לראש המשפחה/שיתוף גברים
- מתן כבוד להיררכיה המשפחתית
- עידוד הפרט להיעזר בכוחות הקיימים במשפחתו המורחבת ושילוב המשפחה בטיפול
- התחשבות בערכים המשפחתיים בבחירת סוג התערבות
- בחינת ההשלכות של הבעיות ופתרון על המשפחה והחברה
- חיפוש תמיכה ועזרה אצל נכבדי הקהילה/הנהגה מקומית/אנשי דת

אסטרטגיית התערבות במקרים של התעללות ושל הזנחה קשה

- הקמת צוות מקצועי ביישוב אשר יבדוק את החשש או התלונה
- בחירת "אלטניב"
- שיתוף המשפחה בקבלת ההחלטות על דרך הפעולה
- טקס הוקעה, התנצלות והענשה של הפוגע
- התערבות טיפולית

מטרתה של הסקירה הייתה לרכז ידע קיים על המאפיינים החברתיים והתרבותיים של החברה הערבית היכולים להשפיע על התערבויות טיפוליות, ועל דרכים ואסטרטגיות להתאמת ההתערבויות למאפיינים אלו. זאת, מתוך הבנה שהחברה הערבית היא חברה מסורתית הנמצאת בתהליכי מעבר, ושנשי מקצוע שהוכשרו בשיטות ובתפיסות עבודה מערביות, גם אם הם באים מתוך החברה הערבית, אינם יודעים תמיד להתמודד עם מאפיינים ותהליכים אלה. המידע שהובא בסקירה זו יכול לשמש לעבודתם השוטפת של אנשי מקצוע בשטח, להכשרת אנשי מקצוע חדשים וכבסיס לפיתוח אסטרטגיות עבודה מותאמות נוספות.

מקורות

- אבורביעה-קווידר, ס. (2013). הבניית אי השוויון בקרב נשים ערביות-בדואיות בשוק התעסוקה. בתוך: הבדואים בנגב אתגר אסטרטגי לישראל. (עמ' 18-28). קרן פרידריך נאומן לקיום החירויות ומרכז ש. דניאל אברהם לדיאלוג אסטרטגי.
- אבורביעה-קווידר, ס. (2004). נשירת נערות מהחינוך הבדוי בנגב: הדרה, אפליה ואחריות. ירושלים: המרכז לחקר החברה הערבית בישראל, מכון ון ליר.
- אבו בקר, ח. (2007). איתור ילדים נפגעי התעללות והזנחה - מבוא בין תרבותי לחברה הערבית. ירושלים: גיוינט ישראל-אשלים.
- אבראהים, מ. (2000). האישה הערבייה והאידיאולוגיה המודרנית. עמאן: דאר אלמגדלאוי. (ערבית).
- אגמון-שניר, ח., ושמר, א. (2016). כשירות תרבותית בעבודה קהילתית. ירושלים: השירות לעבודה קהילתית, משרד העבודה והשירותים החברתיים.
- אלחאידארי, א. (2003). פטריארכליות וסוגיית הגינדר אצל הערבים. ביירות: דאר אלסאקי. (ערבית)
- אלקרינאוי, ע. (2002). עבודה סוציאלית עם פונים ערבים במערכות בריאות הנפש. חברה ורווחה כ"ב(1), 97-75.
- אלקרינאוי, ע. (1999). טיפול נפשי רגיש-תרבות בחברה הערבית, בתוך: ק. רבין. (עור'), להיות שונה בישראל: מוצא עדתי ומין בטיפול בישראל (עמ' 65-81). תל אביב: הוצאת רמות.
- ברודאי, א., וישראלשווילי, מ. (1998). דמיון ושוני בסגנונות התמודדות המועדפים בעיני מתבגרים ישראלים יוצאי תרבויות שונות. היעוץ החינוכי ז', 75-37.
- גיבראן, ס., מרכוס, א., אביטל, א., רם, א. (2011). עמדות הורים במגזר הערבי בנושאי החינוך המיני בבית הספר. החינוך וסביבתו. כרך ל"ג (עמ' 103-73). סמינר הקיבוצים.
- גיראסי, ע. (2012). טיפול פסיכו-סוציאלי בחברה הערבית. בתוך: מ. חובב, א. לונטל וי. קטן (עור'), עבודה סוציאלית בישראל (עמ' 527-559). תל-אביב: הקיבוץ המאוחד.
- דוריר, מ. (2006). סוגיות בהערכה פסיכולוגית של מטופלים מחברות קולקטיביות: המקרה הערבי. שיחות, כ"א (1), 32-26.
- דולב, ט. (2013). 360° התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון: 'התבוננות בילדים' כבסיס למעקב, לבקרה ולקבלת החלטות. מתוך: סקירת השירותים החברתיים 2013. (עמ' 259-285). ירושלים: אגף בכיר למחקר תכנון והכשרה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

- דיאב, ס., סנדלר-לף, א. (2011). בריאות הנפש ונפגעי נפש בחברה הערבית בישראל: תמונת מצב על איזור המשולש. ירושלים: אגף נכויות ושיקום וג'וינט ישראל.
- דריהר, י. (10 באוגוסט, 2008). אתיופי, דוס ובדואי הולכים לרופא. חברה וכלכלה. אווזר מתוך: http://www.haayal.co.il/story_2994
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2013). השנתון הסטטיסטי לישראל 2013. ירושלים: המחבר.
- ואזן-סיקרן, ל., שר, נ., ובן רבי, ד. (2014). התערבויות עם הורים לילדים בגיל הרך: הנחות עבודה, עקרונות עבודה מוצלחים ואתגרים. ירושלים: מכון מאיר-סג'וינט-ברוקדייל.
- זועבי, ח., סויה, ר. (2015). זהות תרבותית ואסטרטגיות התערבות של עובדים סוציאליים ערבים בישראל. חברה ורווחה 3, 397-421.
- זועבי, ח. (2013). הקשר בין משתנים תרבותיים לבין בחירה של אסטרטגיות התערבות בקרב עובדים סוציאליים ערבים. רמת אביב: אוניברסיטת תל-אביב.
- זועבי, ח. (2010). אסטרטגיות התערבות מוטות תרבות: זיהוי והמשגה. מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית, 32 : 53-73.
- חאג'י-יחיא, מ. (2004). המשפחה הערבית בישראל: ערכיה התרבותיים וזיקתם לעבודה סוציאלית. חברה ורווחה 34, 249-264.
- חאג'י-יחיא, מ., וסדן, א. (2007). נשים מוכות בחברות קולקטיביסטיות: סוגיות בהתערבות והעצמה. חברה ורווחה, כז, 3 : 423-451.
- חג'י יחיא-אבו אחמד, נ. (2006). זוגיות והורות במשפחה הערבית בישראל: תהליכי שינוי ושימור בשלושה דורות. חיבור לשם קבלת "דוקטור לפילוסופיה", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- חאג'י-יחיא, ח. וטיבי, כ. (2010). כשגבר ואישה מנחים קבוצה. מידעו"ס, 56, 334-365.
- חליחל, א. (2011). דמוגרפיה בין חסמים למניעים: מגמות בהגירה הפנימית בקרב ערבים אזרחי ישראל. בתוך ר' ח'מאסי (עורך) ספר החברה הערבית 4, ירושלים ותל-אביב: מכון ון ליר והקיבוץ המאוחד.
- ח'מאסי, ר. (2000). "משהו השתבש בדרך אל העיר". פנים: כתב-עת לתרבות, חברה וחינוך, 13 : 78-83.
- ח'מאסי, ר. (2005). עיוור (Urbanization) והתעירות (Urbanism) ביישובים ערבים בישראל. אופקים בגיאוגרפיה, 64-65 : 293-310.
- ח'מאסי, ר. (2013). התחדשות העיוור וצמיחת ערי ביניים ערביות. פנים: כתב-עת לתרבות, חברה וחינוך, 64, 54-60.

טאטור, מ. (2008). סוגיות נבחרות בהתערבות פסיכולוגית חינוכית בחברה הערבית. בתוך וייל, ג., (עורך), סוגיות נבחרות בהתערבות פסיכולוגית חינוכית בחברה הערבית, 109-126. ירושלים: משרד החינוך.

ינאי, א., גל, ט. (עור'). (2016). מפגיעה לאיחוי - צדק מאחה ושיח מאחה בישראל. הוצאת מאגנס.

יצחק, ג., שגיא, ר., סעדה, נ. (2011). עמדותיהם של מתבגרים יהודים וערבים כלפי פניות לעזרה בעת מצוקה. מתוך: "אני מרגיש לבד בסיפור הזה": התמודדות צעירים בישראל עם מצבי לחץ ומצוקה (קבץ): מכון מופת, 85-110.

ישיב, ע., קסיר, נ. (2012). נשים ערביות בשוק העבודה בישראל: מאפיינים וצעדי מדיניות. ירושלים: חטיבת המחקר, בנק ישראל.

לוח, ג. (2005). ראיתי את מצוקותיהם דרך עיניים מדעיות שיחה עם פרופ' עליאן אלקרינאוי. כתב העת אקדמיה: כתב העת של ועד ראשי האוניברסיטאות 15, 29-34.

לשם, א. (2004). ישראל כמדינה רב תרבותית בפתח המאה העשרים ואחת. בתוך: א' לשם וד' רואר-סטריאר (עור'), שונות תרבותית כאתגר לשירותי אנוש, עמ' 111-113. ירושלים: הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס, האוניברסיטה העברית.

מור, מ. (2010). משמעות היחידה לקידום נוער בחייהן של נערות. עבודה המוגשת לקבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת בן גוריון בנגב.

מזאוי, א.א. (1996), מבנה השוויון בהזדמנויות חינוכיות במערכת החינוך הערבית במדינת ישראל, חיבור לשם קבלת התואר "דוקטור לפילוסופיה", אוניברסיטת ת"א: בית-ספר לחינוך.

מירו-יפה, א., חאגי-יחיא, ג. (2007). בית חם לנערות ולנשים רווקות בפרדיס ובשפרעם. ירושלים: מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי.

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

מנאע, ע. (2001). התאמת תוכניות האתג"ר והט"ף למגזר הערבי. בתוך: דין, י. (עור'): חינוך טיפול בגיל הרך בראייה התפתחותית-אקולוגית, 1-19.

מסס, מ., אל-קרינאוי, ע. (1994). כשגבר פוגש אישה גם השטן נוכח – על מפגשים מקצועיים בחברה הבדואית. חברה ורווחה, י"ד (2), 181-196.

מסארוה-סרור, א. (2015). גלגולי תפיסות של ילדות והורות בחברות אסלאמיות מימי הביניים ועד ימינו. בתוך רוסו-צימט, ג., זיו, מ., סרור-מסארוה, א. (עור'), ילדות בחברה הערבית בישראל-סוגיות חינוכיות ומחקריות, עמ' 11-28. מכון מופת ומכללת אלקאסימי.

נובל, א. (2007). תיווך לשוני ותרבותי של שירותים חברתיים. *הד האולפן החדש*, 19 : 18-28.

נטור, נ., לזובסקי, ר. (2010). חובת הדיווח על מקרים של התעללות מינית בילדים – עמדות של יועצים חינוכיים במגזר הערבי. *הייעוץ החינוכי*, 16 : 69-89.

סבו-לאל, ר., חסין, ט. (2011). מצבי סיכון בקרב ילדים ובני נוער. איתור ומיפוי במסגרת התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון. ירושלים : מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

סימון מזרחי, ש. (2016). *תעסוקה בקרב נשים ערביות*. ירושלים : הכנסת, מרכז המחקר והמידע.

ספר הנתונים הסטטיסטי של הבדואים בנגב (2010). באר שבע : מרכז הנגב לפיתוח איזורי, מרכז רוברט ארנו לחקר החברה הבדואית והתפתחותה.

עבד אלמג'יד, א. (2001). קו הגנת הילד הפלסטיני (סוא 121) : מציאות ואתגרים. מרכז סוא (בערבית).

עומרי-יונס. ס. (2004). תפיסת גן הילדים בעיני הורים בחברה הערבית בישראל. עבודה המוגשת לקבלת תואר מוסמך, ירושלים : האוניברסיטה העברית.

עזאזיה, פ., אבו בקר, ח., הרץ-לזרוביץ, ר. (2009). נשים ערביות בישראל. הוצאת רמות (ליד אוניברסיטת תל אביב).

ע'רא, ר. (עור'). (2015). *ספר החברה הערבית בישראל : אוכלוסייה, חברה, כלכלה (7)*. ירושלים : מכון ון ליר והקיבוץ הארצי המאוחד.

ע'רא, ר. (2013). *ספר החברה הערבית בישראל (6) : אוכלוסייה, חברה, כלכלה*. ירושלים : מכון ון ליר והקיבוץ הארצי המאוחד.

עשהאל-אייל, ו. (2012). התערבות רגישת-תרבות בגישה של שונות אנושית לטיפול באלימות במשפחה האתיופית מ"זרע ביתא ישראל". בתוך נ' גריסרו (עורך), *היבטים חברתיים, תרבותיים וקליניים של עולי אתיופיה בישראל*, (עמ' 1-25). באר שבע : הוצאת הספרים של אוניברסיטת בן גוריון.

פינפטר-רוזנבלו, א. (2010). גישותיהן ותפיסותיהן של מנחות יעוץ חינוכי ומנחות עבודה סוציאלית באקדמיה בסוגיות רב-תרבותיות. *הייעוץ החינוכי* 16, עמ' 90-113.

קוליק, ל., וריאן, פ. (2005). יחסים זוגיים אסטרטגיות והתמודדות עם קונפליקט בית-עבודה ורווחה נפשית : ניתוח משווה בין נשים יהודיות לנשים ערביות. *מגמות* 4, 633-658.

קורין-לנגר, נ., נדן, י. (2012). עבודה סוציאלית בחברה מגוונת ומרובת תרבויות. מתוך : מ. חובב, א. לונטל וי. קטן (עור'), *עבודה סוציאלית בישראל*, (עמ' 506-526). תל-אביב : הקיבוץ המאוחד.

קימרלינג, ב. (2004). מהגרים, מתיישבים, ילידים : המדיה והחברה בישראל- בין ריבוי תרבויות למלחה תרבות. תל-אביב : הוצאת עם עובד.

- קינג, י., נאון, ד., וולדה-צדיק, א., וחביב, ג. (2009). תעסוקת נשים ערביות בנות 18-64. ירושלים: המרכז לחקר מוגבלויות ותעסוקת אוכלוסיות מיוחדות, מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- רואר-סטריאר, ד. (1996). סגנונות הורות של מהגרים להתערבות מונעת ולטיפול משפחתי. *חברה ורווחה*, ט"ז (4), 481-467.
- רסנר, נ., זעירא, ע. (2014). נערות במצבי מצוקה קשים (סקירת ספרות). ירושלים: מכון חרוב.
- שורק, י., ניגיס, פ., ובן רבי, ד. (2011). מרכזי ילדים-הורים המודל האזורי הנייד - מחקר הערכה. ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- שלהוב-קיבורקיאן, נ. (2003). על מי מגנים: ילדות פלשתיניות בישראל ומדיניות הגנת הילד. *מגמות בקרימינולוגיה*, ז', 583-553.
- שמר, א. (2010). תדריך "תוכנית אבות": תוכנית חברתית לליווי אבות יוצאי אתיופיה במעבר תרבותי. משרד הרווחה והשירותים החברתיים ומרכז גוונים בקהילה.
- שרר, מ. (2007). חיפוש עזרה בקרב בני נוער יהודי וערבי בישראל. בתוך: רהב, ג., ווזנר, י., עזאיזה, פ. (עור'), *נוער בישראל 2007*. (עמ' 210-187). אוניברסיטת תל-אביב, המרכז הבינתחומי לחקר מדיניות וטיפול בילדים ונוער.
- Abu Baker, K. (2003). Marital problems among Arab families: Between cultural and family therapy interventions. *Arab Studies Quarterly*, 25(4): 53-72.
- Abu Baker, K., Dwairy, M. (2003). Cultural norms versus state law in treating incest: a suggested modal for Arab families. *Child Abuse & Neglect*, 27(1), 109-123.
- Al-Buhairan, F., Inam, S., Al-Eissa, M. (2011). Self-reported awareness of child maltreatment among school professionals in Saudi Arabia: Impact of CRC ratification. *Child abuse & Neglect*, 35: 1032- 1036.
- Aldwin, C.M. (1994). *Stress, Coping, and Development*. New York: Guilford Press.
- Al-Issa, I. (1990). Culture and mental illness in Algeria. *International Journal of Social Psychiatry*, 36(3): 230-240.
- Al-Krenawi, A. (2011). Socio- Cultural and Political Aspects of Social work with Arabs in Israel. *Reflections Narratives of Professional Helping* 17(4): 14-31.
- Al-Krenawi, A., Graham, J.R., Dean, Y. Z. & Eltaiba, N. (2004). Cross- national study of attitudes towards seeking professional help: Jordan, United Arab Emirates (UAE) and Arabs in Israel. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(2), 102-114.

- Al-Krenawi, A., Graham, J.R. (2000). Culturally-sensitive social work practice with Arab clients in mental health setting. *Health and social work*, 25, 9-22.
- Al-Krenawi, A., Graham, J.R. (2003). Principles of social work practice in the Muslim Arab world. *Arab studies quarterly*, 25: 75-93.
- Al-Mahroos, F., Al- Amer, E. (2012). Child physical abuse in Bahrain: a 10-year study, 2000-2009. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 18(6), 579-585.
- Al-Moosa A, Al-Shaiji J, Al-Fadhli A, Al- Bayed K, Adib S. (2003). Pediatricians Knowledge, Attitudes, and Experience regarding child maltreatment in Kuwait. *Child Abuse and Neglect* 27: 1161-1178.
- Al-Sadawi, N. (1995). Gender, Islam, and orientalism: dissidence and creativity. *Women: a cultural review*, 6, 1-18.
- Azaiza, F. (2008). The perception and utilization of social support in time of cultural change: the case of Arabs in Israel. *International journal of social welfare*, 17, 198-203.
- Barak, A. (2007). Emotional support and suicide prevention through the internet: A field project study. *Computers in Human Behavior*, 23, 971-984.
- Barakat, H. (1993). *The Arab world: society, culture and state*. Berkeley, ca: university of California press.
- Barise, A. (2005). Social work with Muslim's insights from the teaching of Islam. *Critical Social Work*, 6(2): 1-17.
- Ben-Ari, A. (2004). Sources of social support and attachment styles among Israeli Arab students. *International social work* 47(2): 187-201.
- Ben- Ari, A. (2001). Alternative modalities of help within socio-political and ethnic minorities: self-help among Arabs living in Israel. *Community mental health journal* 37: 245-249.
- Ben-Ari, A, Azaiza, F. (2003). Effectiveness of help lines among socio-political minorities: a view from both sides of the line. *Families in society* 84: 417-422.
- Berry, J.W. (2001). Psychology of immigration. *Journal of social issues*, 57: 605-63.
- Brown, K. (2006). Releasing Muslim women's Rights: The role of Islamic identity among British Muslim women. *Women's Studies International Forum*, 29, 417-430.

- Brown, S., Garcia, A., Kouzekanani, K., and Hanis, C. (2002). Culturally Competent Diabetes Self-management Education for Mexican-Americans: The Starr County Border Health Initiative – Clinical care /Education /Nutrition. *Diabetes Care* 25(2): 259-268.
- Buchbinder, E., Siman, L. (2014). Between the cultural and the professional in management. The experiences of Arab public welfare agency managers in Israel. *Journal of Social Work* 14(4): 341-359.
- Campinha-Bacote, J., & Campinha-Bacote, J. (2003). *The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A culturally competent model of care*. Transcultural CARE Associates.
- Chestang, L.W. (2004). The development of social work's discourse on multicultural issues during the past 20 years. In: L. Gutierrez, M. D. Zuniga & D. Lum (eds.), *Education for multicultural social work practice: critical viewpoints and future directions*. Alexandria: council on social work education. 173-181.
- Clarence, E. (1999). 'Citizenship and identity: The case of Australia', In s. Roseneil and J. Seymour (Eds), *Practicing identities: Power and Resistance*, Basingstoke, Mac- Millan Press, p. 199-222.
- Cocks, A.J., Al-Makhamreh, S., Abuieta, S. (2009). Facilitating the development of social work in the Hashemite kingdom of Jordan. *International Social Work* 52(6): 799-810.
- Crabtree. S. (2008). Dilemmas in international social work education in the United Arab Emirates: Islam, localization and social need. *Social work education* 27(5): 536- 548.
- Cross, T. L., Bazron, B.J., Dennis, K. W., & Issacs, M. R. (1989). *Toward a culturally competent system of care*. Washington, DC: Georgetown University Child Development Center.
- Dwairy, M. (1997). *Personality, culture, and Arab society: Psychological study*. Florida: nova southeastern university. (In Arabic).
- Dwairy, M. (1997b). A bio-psychosocial model of metaphor therapy with holistic cultures. *Clinical Psychology Review*, 17(7): 719-732.
- Dwairy, M. (1998). *Cross Cultural Counseling: The Arab Palestinian Case*. New York: Haworth Press
- Dwairy, M. (2004a). Individuation among Bedouin versus urban Arab adolescents: Ethnic and gender differences. *Cultural diversity and Ethnic Minority Psychology*, 10(4): 340-350.
- Dwairy, M. (2004b). Parenting styles and mental health of Palestinian-Arab adolescents in Israel. *Transcultural Psychiatry*, 41, 233-252.

- Dwairy, M. (2006). *Counseling and psychotherapy with Arabs and Muslims: A culturally sensitive approach*. New York, NY: Teachers College Press, Columbia University.
- Dwairy, M. (2006b). Introduction to three cross-regional research studies on parenting styles, individuation, and mental health in the Arab societies. *Journal of cross- cultural Psychology* 37(3): 221-229.
- Ember, C. R., & Ember, M. (1998). *Anthropology: A brief introduction*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Erez, M. (1993), Toward a model of cross cultural industrial and organizational psychology, In Dunnette, M.D., Hough, I. (Eds), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, Vol. 4 pp. 559-607.
- Erez, M., Earley, P.C. (1993). *Culture, self- identity, and work*. New York: Oxford University Press.
- Faour, B., Hajjar, Y., Bibi, G. (2006). *Comparative, regional analysis of ECCE in four Arab countries (Lebanon, Jordan, Syria and Sudan)*. Background paper prepared for the education for all global monitoring report 2007.
- Gearing R.E., Schwalbe. C.S., Mackenzie M. J., Brewer K.B. (2013). Adaption 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(7): 671-681.
- Gergen, K.J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-277.
- Ghazal-Read, J. (2004). Cultural influence on immigrant women's labor force participation: The Arab American case. *International Migration Review*, 38(1), 52-77.
- Giger, J. N., & Davidhizar, R. E. (2004). *Transcultural nursing: Assessment & intervention* (4 thed.). St. Louis: Mosby.
- Goodstein, L., Nolan, T., & Pfeiffer, J. W. (1992). *Applied strategic planning*. New York: McGraw-Hill.
- Graham, J.R., Bradshaw, C., Trew J.L. (2010). Cultural considerations for social service agencies working with Muslim Clients. *Social work* 55(4): 337-346.
- Habibovic, T.M. (2011). Social Context and Muslim Women's Attitudes Towards Counseling. *University of New Orleans Theses and Dissertations*. Paper 1348. <http://scholarworks.uno.edu/td/1348>.

- Haboush, K.L. (2007). Working with Arab American families: Culturally competent practice for school psychologists. *Psychology in the schools*, 44(2): 183-198.
- Haghighat, E. (2005). Neopatriarchy, Islam and female labour force participation: a reconsideration. *International journal of sociology and social policy*, 25, 10/11, 84-105.
- Haj-Yahia, M.M. (1995). Toward culturally sensitive intervention with Arab families in Israel. *Contemporary Family Therapy*, 17, 429-447.
- Haj-Yahia, M.M. (1997). Culturally sensitive supervision of Arab social work students in western universities. *Social work* 42(2): 166- 174.
- Haj-Yahia, M.M., Roer-Strier, D. (1999). On the encounter between Jewish supervisors and Arab supervisees in Israel. *The Clinical Supervisor*, 18(2): 17-38.
- Haj-Yahia, M.M. (2006). *The approach of education counselors toward maltreatment- ittijahat al-murshidin al- tarboyyin hawl soa muamalat al-atfal*. Ramalla. The Palestinian Authority: Defense for children international- Palestine section (Arabic).
- Hakim- Larson, J., Kamoo, R., Nassar-McMillan, S., Porcerelli, J.H. (2007). Counseling Arab and Chaldean American Families. *Journal of Mental Health Counseling* 29(4): 301-321.
- Hoshino-Browne, E., Zanna, A. S., Spencer, S. J., & Zanna, M. P. (2005). On the cultural guises of cognitive dissonance: the case of easterners and westerners. *Journal of Personality and social Psychology*, 89, 294-310.
- Jagdish, N.S., & Gary, L. F. (1982). A model of strategy mix choice for planned social change. *Journal of Marketing*, 46:15-26.
- Joseph, S. (1999). *Intimate Salving in Arab Families*. Syracuse: Syracuse University Press.
- Kulwicki, A.D. (2003). People of Arab heritage. In L. Purnell & B.J. Paulanka (Eds.), *Transcultural health care: A culturally competent approach* (2nd ed., pp. 90-105). Philadelphia: Davis.
- Lapsley, D. K., varshney, N. M. & Aalsma, M. C. (2000). Pathological attachment and attachment style in late adolescence. *Journal of adolescence*, 23, 137-155.
- Ludwig-Beymer, P. (2003). Transcultural aspects of pain. In M. M. Andrews & J.S. Boyle (Eds). *Transcultural concepts in nursing care*. (4th ed., pp. 405-431). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Lum, D. (2003). (Ed.) *Culturally competent practice: A framework for understanding diverse groups and justice issues* (2nd Ed.). London: Thomson.
- Magnússon, S. G. (2011). The life of working-class women: Selective modernization and microhistory in early 20th-century Iceland. *Scandinavian Journal of History*, 36, 186-205.
- Marsella, A. J., & Yamada, A. M. (2000) Culture and mental health: an introduction and overview of foundations, concepts, and issues. In I. Cuellar & F. A. Paniagua (Eds.), *Handbook of multicultural mental health* (pp. 3-22). San Diego, CA: Academic Press.
- McCrae, R.R., Jr and Costa, P.T., Jr (1999). 'A Five-factors theory of personality', in L.A. Pervin and P.O. John (Eds), *Handbook of personality: Theory and Research*, 2nd Edn, New York, Guilford.
- Miley, K.K., O'Melia., DuBois, B. I. (1998). *Generalist social work practice: An empowering approach*. Allyn and Bacon.
- Moghadam, V. (2005). Women's economic participation in the Middle East: What difference has the neoliberal policy turn made? *Journal of Middle East Women's Studies*, 1(1), 110-146.
- NASW national committee on racial and ethnic diversity (2001). *NASW standards for cultural competence in social work practice*. Washington, D.C: NASW.
- Padela, A. I., Killawi, A., Heisler, M., Demonner, S. (2010). The role of Imams in American Muslim health: Perspective of Muslim Community leaders in Southeast Michigan. *Journal of religion and health* 50(2): 359-373.
- Reed, J., Oselin, S. (2008). Gender and the education- employment paradox in ethnic and religious contexts: The case of Arab American. *American sociological review*, 73, 296-313.
- Roer-Strier, D., Haj-Yahia, M.M. (1998). Arab students of social work in Israel: Adjustment difficulties and coping strategies. *Social Work Education*, 14(4): 449-467.
- Savaya, R. (1998). The under-use of Psychological services by Israeli Arabs: An examination of the roles of negative attitudes and the use of alternative sources of help. *International Social Work*, 41, 195-209.
- Sayed, M. A. (2003). Conceptualization of mental illness within Arab cultural: meeting challenges in cross- cultural setting. *Social behavior and personality*, 31(4), 333-342.

- Schwartz, S. H. (2006). Value orientations: Measurement, antecedents and consequences across nations. In R. Jowell, C. Roberts, R. Fitzgerald, & G. Eva (Eds.), *Measuring attitudes cross-nationally – lessons from the European Social Survey*. London: Sage.
- Schwartz, S. H., Cieciuch, J., Vecchione, M., Davidov, E., Fischer, R., Beierlein, C., Ramos, A., Verkasalo, M., Lönnqvist, J.-E., Demirutku, K., Dirilen-Gumus, O., & Konty, M. (2012). Refining the theory of basic individual values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103, 663-688. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029393>.
- Scourfield, J., Yicheung, S., Macdonald, G. (2014). Working with fathers to improve children's well-being: Results of a survey exploring service provision and intervention approach in the UK. *Children and youth services review*, 43, 40-50.
- Spierings, N., Smits, J. & Verloo, M. (2010). Micro and macro level determinants of women's employment in six Arab countries. *Journal of marriage and the family*, 72: 1391- 1407.
- Sherer, M. (2007). Advice and Help-seeking Intentions Among youth in Israel: Ethnic and Gender differences. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 3, 53- 76.
- Umbreit, M. S., Vos, B., Coates, R. B., & Lightfoot, E. (2006). Restorative justice: An empirically grounded movement facing many opportunities and pitfalls. *Cardozo J. Conflict Resol.*, 8, 511-519.
- Youssef, J., & Deane, F. (2006). Factors influencing mental-health help- seeking in Arabic-speaking communities in Sydney, Australia. *Mental health, religion, and culture*, 9, 43-66.
- Yan, M.C. (2008). Exploring cultural tensions in cross-cultural social work practice. *Social Work*, 53(4): 317-328.