

זהות לאומית של מטפל, שיוך ממסדי של סוכנות, סוג הבעיה ועמדות של נשים ערביות בעיר מעורבת והשפעתם על שימוש בשירותי ייעוץ זוגי ומשפחתי

ריקי סויה

המאמר מדווח על מחקר, בו נבדקו עמדותיהן של נשים ערביות תושבות עיר מעורבת במרכז הארץ כלפי שימוש בשירותי ייעוץ זוגי ומשפחתי. במחקר נבדקה ההשפעה של סוג הבעיה המשפחתית (בעיות בין בני זוג, בעיות של ילדים ושילוב של שני סוגי הבעיות) על הנכונות לפנות בבקשה לעזרה לשירותי ייעוץ זוגי ומשפחתי. מן הממצאים עולה, שמידת הנכונות הגבוהה ביותר לבקש עזרה טיפולית מקצועית היתה במקרה שבו היו בעיות של ילדים ומידת הנכונות הנמוכה ביותר היתה בבעיות בין בני זוג. זהות המטפל והסוכנות במסגרתה ניתן השירות לא השפיעו על נכונותן של המרואיינות לפנות לעזרה. המאמר מתאר ומנתח מספר הסברים לממצאים אלו.

צריכה נמוכה של שירותי טיפול מקצועיים אצל אנשים במצוקה, היא תופעה ידועה שנחקרה ותועדה על-ידי חוקרים רבים (Fisher, Nadler & Whitcher-Alagna, 1982; Fischer, Winer & Abramowitz, 1983; Gross & McMullen, 1983; Nadler, 1991), תופעה זו בולטת במיוחד כשמשויים שירותי טיפול שצורך הרוב מול מיעוט באוכלוסייה (Greene & Monahan, 1984; Falicov, 1982; Rotunno & McGoldrick, 1994; Sue, Zane & Young, 1994; Sue & Sue, 1990; Sue, 1994). נוצפתה גם בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל. סקר שערך משרד הבריאות הראה, ששיעור המשתמשים בשירותי בריאות הנפש האמבולטוריים בישראל באוכלוסייה היהודית ובאוכלוסייה הערבית

המחברת מבקשת להודות לפרופ' שפירז ולפרופ' רהב, מבית-הספר לעבודה סוציאלית על-שם בוב שאפל, אוניברסיטת תל אביב, לפרופ' מלמן (Millman), לפרופ' מילר (Mueller) ולפרופ' אקרוד (Eckernode), מאוניברסיטת קורנל, ניו יורק, על התמיכה והעזרה לאורך כל תהליך המחקר.

היה 3.3 ו-5.0 בהתאמה (Feinson, Popper & Handelsman, 1992). מעקב אחר פניות ערכים לשירותי התחנה לייעוץ זוגי ומשפחתי ביפו הצביע גם הוא על תת־שימוש בשירותי התחנה, ביחס 1/17 למידת השימוש שעשו יהודים בשירותי התחנה. עוד נמצא, שגם המעטים שפנו לעזרת שירותי התחנה, נשרו מן הטיפול במהלך שלוש הפגישות הראשונות של תהליך ההתערבות (סויה ושפירו, 1990). לספרות המקצועית הסברים שונים לתופעת התת־שימוש במקורות לעזרה נפשית של אנשים במצוקה. הסבר כללי באמצעות מודל ה"איום על הדימוי העצמי" נותנים חוקרים מתחום הפסיכולוגיה החברתית. על־פי מודל זה המחיר הפסיכולוגי של אבדן הדימוי העצמי עקב בקשת העזרה הוא גורם מעכב, בעיקר אצל מי שהם בעלי דימוי עצמי גבוה, ויש להם מה לאבד (Fisher et al., 1982; Miller, 1985; Nadler, 1991). לתת־שימוש בשירותים המקצועיים ניתנים גם הסברים ספציפיים יותר, הכוללים חוסר אמן בטבעה ובאיכותה של העזרה שמציעים ספקי השירותים של החברה השלטת (Hines & Franklin, 1982); נטיית מיעוטים (בארצות־הברית) להגיב על לחץ בסימפטומים גופניים ולכן לבקש עזרה רפואית ולא עזרה פסיכולוגית (Falicov, 1982; Garcia-Petro, 1982); סובלנות רבה יותר למצבים של חסר תפקוד (Sussman, Robins & Earks, 1987); והפחד מטיפולים נפשיים ומאשפוז (Sussman et al., 1987).

בשנים האחרונות נותנים חוקרים, שבדקו נשירה מטיפול בעיקר בשלב הראשוני של ההתערבות, הסברים נוספים. חוקרים אלה מצאו קשר בין התאמה אתנית של מטפל ומטופל לבין הפחתת הנשירה והארכת משך הטיפול, בהשוואה לקבוצה שלא היתה בה התאמה כזו (Fujino, Okazaki & Young, 1994; Yeh, Eastman & Cheung, 1994a; Flakerud, 1986). אחרים מצאו, שצריכת השירותים של קבוצות מיעוט במרכזים בעלי אותה זהות אתנית היתה גבוהה יותר ומצבם בסיום הטיפול היה טוב יותר בהשוואה למי שקיבלו טיפול במרכזים שאינם בעלי אותה זהות (Yeh, Takeuchi & Sue, 1994a). פלאסקורד (Flakerud, 1986) מוסיף משתנה נוסף — מיקום הסוכנות בתוך הקהילה האתנית — וטען שגם משתנה זה נמצא מנבא נשירה נמוכה מטיפול.

ערכי ישראל לא נכללו מעולם במחקרים מן הסוג הזה. למיטב ידיעתה של המחברת, נערכו עד היום רק שני מחקרים בנושא דפוסי הפנייה לשירותים מקצועיים ומידת השימוש בהם, וגם הם טרם פורסמו בכתבי־עת מקצועיים (Feinson, Popper & Handelsman, 1992; דיואני, 1983). השאלה, באיזו מידה ההסברים השונים, שניתנו לתת־שימוש בשירותי עזרה מקצועיים פורמליים ולנשירה מוקדמת מהם, ישימים גם לאוכלוסייה הערבית, החיה במדינת ישראל, נשארת אם כן פתוחה. על מנת ללמוד אם המשתנים שנמצאו מסבירים צריכה נמוכה של שירותי טיפול בקרב אוכלוסיות מיעוט, מסבירים גם תת־שימוש של ערכי יפו בשירותי

התחנה לייעוץ זוגי ומשפחתי, פנינו, בשלב ראשון, ל-15 אנשי מפתח מן המנהיגות הפורמלית והבלתי פורמלית בקהילה הערבית. הנשאלים התבקשו להתייחס לשתי שאלות: האם להערכתם האוכלוסייה הערבית ביפו זקוקה לטיפול זוגי ומשפחתי? אם כן, מדוע, להערכתם, הם אינם צורכים אותם? מן הראיונות עלתה תמונה עגומה, לפיה האוכלוסייה שרויה במצוקה קשה, ששורשיה נעוצים בשינויים היסטוריים-פוליטיים ובהשלכות שיש למעבר מחברה מסורתית לחברה פתוחה יותר ובעלת השפעות מערביות. למרות מצוקה זו והצורך בשירותי טיפול משפחתיים, העריכו הנשאלים, שהאוכלוסייה לא תצרוך את שירותי התחנה מסיבות חברתיות, תרבותיות ופוליטיות (תיאור מפורט יותר של הראיונות והתשובות מופיע בסויה (Savaya, 1994, 1997)). בין הסיבות שנמנו היו גם סיבות שהוזכרו על-ידי חוקרים אחרים: חוסר אמון בטבעה ובאיכותה של העזרה שמציע הממסד והחשש שיקבלו טיפול שנופל באיכותו מזה שמקבלים היהודים (Hines & Franklin, 1982), וחשיבותה של התאמה אתנית בין מטפל למטופל (Yeh et al., 1994b; Flaskerud, 1986). הסבר נוסף שנתנו המרואיינים – עכבות שמקורן בנורמות חברתיות-משפחתיות, שאינן סובלניות לחשיפת בעיות זוגיות ומשפחתיות בפני זרים, ללא קשר לאופי הבעיה. במבנה החמולתי והמסורתי דאגתם של חברי החמולה לחלש ולנוקק היא ערך ופנייה בבקשת עזרה אל גורם שמתוּן למסגרת החמולה נתפשת כפגיעה בנכבדיה (דיואני, 1983). למרות השינויים, שחלו בשלושת העשורים האחרונים, במבנה המשפחה הערבית עדיין מצופה, שהתמיכה העיקרית במי שנקלע למצוקה תבוא מתוך המשפחה ולא מחוצה לה (לדיון מעמיק על ערכי המשפחה הערבית וזיקתם לדרכי ההתמודדות עם בעיות שונות, ראה, חגי יחיאל, 1994).

בהתבסס על מידע זה, נבדקה במחקר זה השפעתם של שלושה משתנים על הפנייה לעזרה טיפולית פורמלית: סוג הבעיה, זהותו האתנית של המטפל וההקשר השיוכי של הסוכנות. השאלות שנשאלו במחקר היו:

1. האם נכונות האוכלוסייה לפנות בבקשת עזרה קשורה לסוג הבעיה שהיא נאלצת להתמודד איתה?
2. האם נכונות האוכלוסייה לפנות לעזרה מקצועית קשורה לזהות האתנית של נותן השירות?
3. האם נכונות האוכלוסייה לצרוך שירותים קשורה לזהותה של הסוכנות, המספקת את השירותים?

שיטת המחקר

המדגם

אוכלוסיית היעד של המחקר היו נשים ערביות, המתגוררות בעיר מעורבת במרכז הארץ. ההחלטה להתמקד בנשים התבססה על ממצאים מן הספרות המקצועית, שהראו בעקביות, כי נשים פונות לעזרה יותר מגברים (Feinson et al., 1992; Raviv & Yunovitz, 1989; Robertson, 1988; Veroff, Kulka & Dourman, 1981) ובשל ההרגשה, שנשים ערביות יותר מגברים ערבים, תשתפנה פעולה ביתר קלות במחקר שנשאלות בו שאלות אישיות.

כמסגרת דגימה שימשה רשימת משלמי המסים העירוניים. בשלב ראשון הוצאו ממנה שמות התושבים היהודים. בשלב שני נדגמו בדגימה שיטתית מהרשימה שנותרה 285 שמות. נתוני המחקר נאספו מ-242 נשים ערביות, שהן 85% מהנשים שנדגמו.

גיל המשיבות נע מ-18 ל-81 (ממוצע – 36.9; סטיית תקן – 11.9). מרביתן היו בעת הריאיון מתחת ל-40, ילידות יפו (76%), נשואות (83.5) ובעלות השכלה של פחות מעשר שנות לימוד (68%). שני שלישי (66%) מהן היו מוסלמיות והשאר (34%) נוצריות. לבד ממשנתה ההשכלה, התפלגות אפיוני המשיבות דומה להתפלגויות, שדווחו במפקד האוכלוסין, שנערך בשנת 1983. הנשים במדגם זה היו משכילות יותר, בהשוואה לנתון שמדווח במפקד האוכלוסין.

מערך המחקר

נעשה שימוש במערך גורמים (factorial design). בפני אוכלוסיית המחקר הוצגו שלושה תיאורים של משפחות במצוקה, ששימשו גירוי לבחינת נכונותן של נשים לפנות לעזרה. מערך כזה משמש ללימוד ההתנהגות בתנאים אמיתיים, במצבים שבהם מחקר ישיר על התופעה הנלמדת הוא יקר, קשה מבחינה פרקטית או מעלה סוגיות אתיות. נוסף לכך, המערך מאפשר לנו לשלוט במשתנים העצמאיים וללמוד את ההשפעה היחסית של כל אחד מהם על ההתנהגות הנחקרת (Rossi & Nock, 1982; Rossi & Anderson, 1982).

המצבים הסימולטיביים כללו תיאורי משפחות (vignettes), שמצוקתן נובעת מאחד מתוך שלוש בעיות: (1) קשיים בין בני הזוג (בעיה זוגית); (2) בעיות שונות של ילדים (בעיה עם ילדים); (3) שילוב של שתי הבעיות, בעיה זוגית ובעיה עם ילדים (בעיה משפחתית). בעיות אלה נבחרו בגלל שכיחותן הגבוהה באוכלוסייה

הערבית, כפי שהעידו מנהיגי הקהילה ועובדים סוציאליים, המכירים מקרוב את הקהילה הערבית ביפו. לכל מרואיינת הוקרא תיאור של משפחה שסובלת מבעיה אחת (נספח 1 מציג את תיאורי המשפחות), והיא התבקשה לענות על מספר שאלות, שהתייחסו לקטע ששמעה.

במערך גורמים טיפוסי, משתנה ממצב למצב רק משתנה אחד, מוגדר היטב. במחקר זה משתנים תיאורי המשפחה ביותר ממשתנה אחד. המצבים שונים זה מזה לא רק בזהות הדמויות אלא גם בפרטי הבעיה. המקרה המתואר בבעיה הזוגית מתמקד בתקשורת לא פונקציונלית בין בני הזוג, הכוללת גם מצבי אלימות. המקרה שמתאר את בעיות הילדים, עוסק בקשיים רגשיים של ילדים ובקשיי ההסתגלות שלהם בבית-הספר. האירוע השלישי כולל את שני המצבים. שניוים אלו, ביותר ממשתנה אחד, הוכנסו כדי לשמור, במידת האפשר, על האותנטיות של הבעיות המתוארות. יחד עם זאת, התנאים השונים מכניסים משתנים מתערבים, שמערך המחקר אינו שולט בהם. לדוגמה: מרואיינת יכולה לתפוש קשיי הסתגלות של ילדים כחמורים ו/או סטיגמטיים, יותר או פחות, מבעיות תקשורת עם בן זוג. כלומר, נכונותה לפנות לעזרה יכולה להיות מושפעת מייחוס חומרה או סטיגמה לבעיה ולא מזהות המעורבים: בני הזוג או הילדים. כדי לשלוט במקורות אלה של הסברים אלטרנטיביים, התבקשו המרואיינות לדרג את מידת החומרה שהן מייחסות לבעיה, שתוארה בפניהן, ואת מידת הסטיגמה שהן מייחסות לה.

תיאורי המשפחות ובעיותיהן נבנו ותוקפו בעזרת מטפלים משפחתיים ערבים ויהודים ובעזרת קבוצת מיקוד, שכללה 15 נשים ערביות מן הקהילה היפואית. המטפלים, שנשאלו על חומרת הבעיות, אישרו, שהבעיות המתוארות חמורות דיו, כדי לחייב התערבות מקצועית. הנשים בקבוצת המיקוד, נשאלו גם הן לחומרת הבעיות ולמידת האותנטיות של המצבים המתוארים, וגם הן, כמו המטפלים, סברו, שהבעיות קשות ומצדיקות פנייה לעזרה. הפרטים שתוארו באירועים שעסקו בתעסוקת אישה, לעומת זאת, לא נתפסו כמשקפים את המציאות של הנשים הערביות. לדבריהן, הסיכוי שאישה ערבייה נשואה תעבוד כפקידה בסביבה גברית, במוסך, מקום העבודה של אישה בגרסה הראשונית, נמוך ביותר. בעקבות הערותיהן הוחלף מקום העבודה של האישה ממוסך לבנק.

כפי שכבר הוזכר, המחקר כלל שני משתנים נוספים: הזהות הלאומית של המטפל והשיוך הממסדי של הסוכנות נותנת השירות. כדי ללמוד מהן ההשפעות שיש לשני משתנים עצמאיים אלה על המשתנה התלוי, הנכונות לפנות לעזרה, הוכנסו גם הם למערך הגורמים. לאחר תיאור המשפחה על בעיותיה, הוצגה בפני כל מרואיינת אחת משלוש סוכנויות היפותטיות (ראה נספח 2), שבמסגרתן ניתן לטפל בבעיה: שירות טיפולי ממסדי עם מטפל יהודי, שירות טיפולי ממסדי עם מטפל ערבי ושירות קהילתי ערבי עם מטפל ערבי (אפשרות רביעית – מטפל יהודי בשירות קהילתי ערבי, לא

הוצגה מפני שהוערכה כלא סבירה). הצירוף של שלוש בעיות (זוגיות, עם הילדים ומשפחתית) ושלוש חלופות טיפוליות יצרו תשע גרסאות של אירועי סימולציה. כל גרסה היתה מורכבת מבעיה מסוג אחד ומחלופה אחת של נותן שירות (לדוגמה: בעיה זוגית בשירות ממסדי עם מטפל יהודי, בעיה זוגית בשירות ממסדי עם מטפל ערבי, בעיה זוגית בשירות ערבי-קהילתי עם עובד ערבי, וכדו'). מאחר שאירועים אלו היו חלק ממחקר גדול, שכלל שאלות רבות, הוחלט, שכל מרואיינת תתבקש להתייחס לאירוע אחד בלבד. על מנת לשלוט בהסברים אלטרנטיביים, הקשורים למאפייני המרואיינת ולמאפייני האירוע, הוקצו האירועים השונים לאוכלוסיית המחקר באופן רנדומלי.

מדדים

למחקר שני משתנים תלויים:

מקור העזרה המומלץ ביותר. כפי שצויין, לכל מרואיינת הוצג מקרה של משפחה במצוקה, והיא התבקשה לציין באיזו סבירות היא, המשיבה, היתה מייעצת למשפחה לפעול באחת מן הדרכים הבאות: לחפש עזרה במסגרת המשפחה הגרעינית; לחפש עזרה במסגרת המשפחה המורחבת; לחפש הדרכה וייעוץ מגורם דתי; לחפש עזרה מקצועית או לפעול בדרך אחרת, שאותה נתבקשה לפרט. כל אפשרות דורגה על-פני סולם אורדינלי בן ארבע דרגות, החל ב"לא סביר" וכלה ב"סביר מאוד". בהמשך התבקשה המרואיינת לציין על איזה מקור עזרה היתה ממליצה ביותר. התשובות שניתנו לשאלה זו שימשו לבניית המשתנה "מקור העזרה המומלץ ביותר". הערכים שמשנתה זה קיבל היו: 1 = מקור עזרה בלתי מקצועי; 2 = מקור עזרה מקצועי.

נכונות להשתמש בעזרה מקצועית. מדד זה משקף את נכונות המרואיינת ובעלה לבקש עזרה מקצועית. לאחר שפירטה מהו מקור העזרה שעליו היתה ממליצה ביותר למשפחה, הוצגה לכל מרואיינת אחת משלוש החלופות הטיפוליות, שנמנו לעיל, והיא נתבקשה לדרג את מידת הסבירות של ארבעת המצבים הבאים: א. המשפחה שתוארה באירוע תשתמש בשירות; ב. היא עצמה היתה ממליצה למשפחה המתוארת להשתמש בשירות; ג. היא עצמה היתה משתמשת בשירות במצב מצוקה דומה; ו-ד. בן-זוגה היה פונה לשירות כזה במצב מצוקה דומה. הערכים שניתנו לכל אחת מן השאלות נעו בין 1 = "בהחלט לא" ל-4 = "בהחלט כן".

ניתוח-גורמים הציג גורם יחיד ברמת מהימנות של אלפא = 0.699. מכיוון שמקדם אלפא ברמה זו נחשב קביל לארבעה פריטים, נבנה סולם של "נכונות להשתמש בעזרה מקצועית". הערכים בסולם זה נעים בין 1 = דחיית עזרה מקצועית ל-4 = נכונות גבוהה לבקש עזרה מקצועית (ממוצע = 2.8; סטיית תקן = 0.75).

- למחקר זה ארבעה משתנים בלתי תלויים:
1. סוג הבעיה: בעיה זוגית, בעיה עם הילדים, בעיה משפחתית (זוגית ועם הילדים).
 2. הערכת חומרת הבעיה: משתנה זה נמדד על-פני סולם בן ארבע דרגות, מ"הבעיה אינה חמורה" ועד "הבעיה חמורה מאוד".
 3. ייחוס סטיגמה לבעיה: משתנה זה נמדד באמצעות השאלה: עד כמה, להערכתך, תפגע הבעיה בשמה הטוב של המשפחה בקהילה? המדד כלל סולם בן ארבע דרגות, מ"לא תפגע" ועד "תפגע מאוד".
 4. הזהות הלאומית של נותן השירות והשיוך הממסדי של השירות נמדדו כחלק מתיאור האירוע: מטפל יהודי בשירות ממסדי, מטפל ערבי בשירות ממסדי ומטפל ערבי בשירות קהילתי ערבי.

מהלך המחקר

שמונה מראיינות ערביות – עובדות סוציאליות, סטודנטיות לעבודה סוציאלית ולמקצועות עזרה קרובים, שהוכשרו למשימה, ריאיינו את הנשים בכתיהן בשעות הערב. הראיינות נמשכו בממוצע 50 דקות. על מנת להבטיח סודיות, לא נרשמו שמות המרואיינות על-גבי השאלונים. השאלונים סומנו במספרים, שהיו מותאמים לשמות הנבדקות ברשימה הראשית, שרק לחוקרת הראשית היתה גישה אליה.

ממצאים

סוג הבעיה והנכונות לבקש עזרה

המצאים מראים, כי מקור העזרה המומלץ ביותר השתנה לפי הגדרת הבעיה. כפי שניתן לראות בלוח 1, למעלה מ-75% מהמרואיינות המליצו שהמשפחה שתוארה בפניהם תתמודד עם בעיות הנישואין בכוחות עצמה, בתוך מסגרת המשפחה הגרעינית. גם בבעיות המשפחתיות (בהן מעורבים גם הבעל והילדים) המליצו מרבית המשיבות, שהמשפחה תתמודד איתן במסגרת המשפחה הגרעינית. רק שליש מן הנבדקות המליצו על פנייה לעזרה מקצועית, בבעיות משפחתיות. לעומת זאת, בבעיות שנגעו לילדים, כמחצית מן הנבדקות המליצו על עזרה מקצועית, ורק שליש בערך המליצו על חיפוש פתרון בתוך המשפחה הגרעינית.

במלים אחרות, אוכלוסיית המחקר גילתה נכונות רבה ביותר להמליץ על עזרה מקצועית כשמדובר בבעיות של ילדים, פחות נכונות בהקשר של בעיות משפחתיות,

ריקי סויה

לוח 1 : מקור עזרה מומלץ לסוג בעיה (באחוזים)

ממוצע (%)	סוג/הבעיה			מקור העזרה המומלץ
	משפחה (N=77)	ילדים (N=85)	נישואים (N=80)	
52.3	58.8	37.6	76.6	משפחה גרעינית (עזרה עצמית)
35.7	32.5	55.3	14.3	אנשי מקצוע
5.9	7.5	4.7	3.9	אנשי-ידת
6.3	1.2	1.2	3.9	משפחה מורחבת
1.3	0.0	1.2	1.3	אחרים*
	100.0	100.0	100.0	סך-הכול

* לא לעשות כלום, להיוועץ בחברים או בשכנים.

ועוד פחות בבעיות שבין בני הזוג. מאידך, רק מרואיינות בודדות אמרו, שימליצו למשפחה המתוארת לחפש עזרה במסגרת המשפחה המורחבת ו/או אצל המנהיגות הדתית. נתון זה נמצא נכון לכל סוגי הבעיות, ללא קשר לטבען או להגדרתן. כדי לבחון, אם היה הבדל בהערכת חומרת הבעיות השונות, בתפישת הסטיגמה שלהן ובנכונות המרואיינות לבקש עזרה מקצועית, בוצע ניתוח שונות חד-כיווני. הממצאים הראו, שתפיסת חומרת הבעיה והסטיגמה המתלווה אליה, כמו הנכונות לבקש עזרה מקצועית, השתנו, באופן מובהק, בהתאם להגדרת הבעיה. ממצאים אלו מוצגים בלוח 2.

בעיות עם ילדים נתפסו כחמורות ביותר ובעלות ייחוס סטיגמה נמוך ביותר. בעיות

לוח 2 : ניתוח שונות חד-כיווני של הנכונות לבקש עזרה מקצועית, הערכת חומרת הבעיות והסטיגמה המיוחסת להן

ייחוס סטיגמה	ייחוס חומרה	הנכונות לבקש עזרה	סוג הבעיה
2.31	3.47	2.58	זוגית
1.99	3.74	3.06	עם ילדים
2.49	3.65	2.78	משפחתית
5.05	3.38	7.57	F
.01	.03	.01	P<

בנישואין נתפסו כחמורות פחות בהשוואה לבעיות האחרות, ואילו בעיות המשפחה נתפסו כסטיגמטיות מכולן. הנכונות הגבוהה ביותר לפנות לעזרה מקצועית היתה בתחום בעיות ילדים, והנמוכה ביותר בתחום בעיות בנישואין. על מנת לקבוע בין אלו סוגי בעיות נמצאו הבדלים מובהקים, בוצע מבחן שפה (Scheffe). התוצאות הראו, שבמשתנה החומרה נמצאו הבדלים מובהקים בין בעיות הילדים לבין בעיות הנישואין. במשתנה הסטיגמה נמצאו הבדלים מובהקים בין בעיות הילדים ובעיות המשפחה. נמצא גם הבדל מובהק בין הנכונות לפנות בבקשה לעזרה מקצועית בבעיות נישואין לבין הנכונות בבעיות עם ילדים.

כדי לבדוק, אם חומרת הבעיה כפי שהמרווינות תופסות אותה והסטיגמה שלהן מייחסות לה משפיעים על נכונותן לבקש עזרה מקצועית, בוצע ניתוח שונות תלת-כיווני, כשהנכונות לבקש עזרה מקצועית משמשת כמשתנה התלוי. על מנת שניתן יהיה לבצע ניתוח זה שונו משתני הרצף – חומרה וסטיגמה – למשתנים קטיגוריים בעזרת החציון. התוצאות מוצגות בלוח 3.

לוח 3: ניתוח שונות תלת-כיווני של נכונות לבקש עזרה מקצועית, סוג הבעיה, הערכת מידת החומרה וייחוס סטיגמה

מקור השונות	F	P
אפקטים עיקריים		
בעיות	6.90	.001
חומרה	.63	ל.מ.
סטיגמה	3.63	ל.מ.
אינטראקציות		
בעיות-חומרה	0.14	ל.מ.
בעיות-סטיגמה	0.31	ל.מ.
חומרה-סטיגמה	0.27	ל.מ.
בעיות-חומרה-סטיגמה	2.82	ל.מ.

הממצאים מראים, שלמשתנים חומרת הבעיה וסטיגמה לא נמצאה השפעה עיקרית מובהקת על הנכונות לפנות בבקשה לעזרה מקצועית. כמו כן נמצא, שגם לאינטראקציות בין המשתנים לא היו השפעות מובהקות. ההשפעה המובהקת היחידה, שנמצאה על הנכונות לפנות בבקשה לעזרה, היתה של סוג הבעיה.

נותן השירות – הנכונות לחפש עזרה ללא קשר לשיוך הלאומי

השפעת הזהות הלאומית של המטפל והשיוך הממסדי של השירות על הנכונות לצרוך את השירות, נבחנה באמצעות ניתוח שונות חד-כיווני. הממצאים מובאים בלוח 4.

לוח 4: ניתוח שונות חד-כיווני של הנכונות לבקש עזרה מקצועית, זהות לאומית של נותן השירות וסוג הסוכנות

P	F	סטיית תקן	ממוצע	N	נותן שירות וסוג סוכנות
ל.מ.	.37	.77	2.76	72	מטפל ערבי בשירות ממסדי
		.74	2.87	67	מטפל יהודי בשירות ממסדי
		.75	2.79	72	מטפל ערבי בשירות קהילתי ערבי

כפי שניתן לראות, לא נמצא שזהות המטפל וסוג הסוכנות משפיעים על נכונות הנשים לפנות לעזרה מקצועית. כדי ללמוד, אם זהות המטפל והסוכנות נותנת השירות נשארו לא משפיעים גם כאשר סוג הבעיה נכנס למודל, הוכנס משתנה זה לניתוח. תוצאות הניתוח מוצגות בלוח 5.

לוח 5: ניתוח שונות דו-כיווני של נכונות לבקש עזרה מקצועית, זהות לאומית של נותן השירות וסוג הבעיה

P	F	מקור השונות
ל.מ.	0.40	נותן-השירות
.001	7.48	סוג הבעיה
ל.מ.	0.59	נותן-השירות וסוג הבעיה

הממצאים מראים, שגם בניתוח זה זהות המטפל והסוכנות לא נמצאו משפיעים ישירות או אינטראקטיבית. כלומר, לזהות הלאומית של נותן השירות ולשיוך הממסדי של הסוכנות לא היתה כל השפעה. הגדרת הבעיה היתה ונתרה אפוא גורם ההשפעה היחיד על נכונותן של הנשים במחקר זה לבקש עזרה מקצועית.

כפי שצוין בהקדמה למאמר זה, הספרות המקצועית מציעה הסברים שונים לתופעת התת-שימוש בשירותי טיפול של קבוצות מיעוט. אנשי מפתח בקהילה הערבית ביפו, הציעו הסברים דומים וגם נוספים בהתייחס לאוכלוסייה הערבית ביפו, אוכלוסיית היעד של מחקר זה. שלושה הסברים הועמדו במבחן אמפירי: סוג הבעיה, הזהות הלאומית של המטפל והשייך הממסדי של הסוכנות מציעת הטיפול.

סוג הבעיה

מן הממצאים עולה, שמידת הנכונות הגבוהה ביותר של נשים ערביות בעיר מעורבת, במדינת ישראל, לבקש עזרה טיפולית מקצועית היתה, כשעסקו בבעיות של ילדיהן. כמחצית הנבדקות המליצו שהמשפחה, שתוארה בסיפור, תבקש עזרה מקצועית לבעיות ההסתגלות של ילדיה. לעומת זאת, מידת נכונותן לבקש עזרה בבעיות נישואים היתה הנמוכה ביותר: פחות מ-15% המליצו על פנייה לעזרה מקצועית בבעיות שבין בני הזוג. בין זה לזה דורגה נכונותן של הנשים לבקש עזרה בפתרון בעיות משפחתיות, כשליש מן הנבדקות המליצו על פנייה לעזרה במקרים כאלה. כך גם מספר המרואיינות, שהביעו נכונות לבקש עזרה כזו לילדיהן היה גדול באופן מובהק ממספרן של מי שהביעו נכונות לקבל עזרה בפתרון בעיות נישואין או בבעיות משפחה שהן עצמן חוות. יחד עם זאת, למעלה ממחצית הנשאלות הציעו להשאיר את בעיות הנישואין והמשפחה בתוך המשפחה הגרעינית, לעומת כשליש בלבד, שהציעו גישה כזאת לבעיות של ילדים.

ממצאים אלה מרמזים על מיקום גבוה בסולם הקדימויות של אוכלוסיית המחקר לבעיות הילדים, ועל כך, שנשים אלה אינן ששות לחפש עזרה כשמדובר בבעיות הנוגעות לבעליהן. גישתן מתבטאת בפער הגדול בין אחוז הנשים, שהמליצו על עזרה מקצועית לבעיות הילדים של המשפחה המתוארת בסיפור, ובין אחוז הנשים שהמליצו על פנייה לעזרה מקצועית בבעיות נישואים, וכן באחוז הנמוך, יחסית, של מרואיינות, שהמליצו כי המשפחה שבסיפור תקבל עזרה בבעיות המשפחתיות שלה. יש לזכור, כי "בעיות משפחה" במחקר זה כוללות, מכוח הגדרתן, גם ילדים וגם בני זוג. ממצאים אלה תואמים את ההשערות האינטואיטיביות הראשוניות, שנתנו לנו מנהיגי הקהילה, המכירים מקרוב את האוכלוסייה הערבית ואת תרבותה. הם סברו, שהנשים הערביות תהססנה לחשוף את הבעיות שיש להן עם בעליהן, בין אם בעיות אלה עומדות בפני עצמן ובין אם הן שלובות בבעיות שיש לילדיהן. ההסבר לשוני בנכונות לבקש עזרה במקרים של בעיות הנוגעות לילדים ובמקרים

של בעיות הנוגעות לבני הזוג טמון, אולי, בהבדלים במאזן הרווחיות – רווחים לעומת עלויות – בשני המקרים. מן הספרות המקצועית עולה, שאנשים אינם נוטים לבקש עזרה מקצועית כשהמחיר הפסיכולוגי גבוה מן הרווחים המצופים (Gross & McMullen, 1983; Nadler, 1991). הרווח הצפוי מפנייה לעזרה מקצועית הוא פתרון אפשרי של הבעיה. אבל יש לו מחיר. בין העלויות האפשריות, הכרוכות בבקשת עזרה מקצועית, אפשר למנות, למשל, את התחושה שאני לא מסוגל להתמודד בעצמי עם הבעיה ואת הבושה או המבוכה הנגרמות מן החשיפה המתלווה לתהליך הפנייה והטיפול. נראה, שמשתנים אלה רלוונטיים לאישה הערבית, שעיקר תפקידה התרבותי ומקור ההערכה שלה הם עדיין התפקודים המסורתיים כרעיה וכאם (חג'יחיא, 1994; Al-Haj, 1987; Barakat, 1985).

אישה ערבית, המחפשת עזרה מקצועית לבעיות של ילדיה עשויה "להרוויח" מן המהלך הזה, הרווח יהיה טובת ילדיה בעתיד. גם אם חיפוש העזרה המקצועית עלול לגרום לה לראות את עצמה כאם גרועה, שלא היתה מסוגלת לחנך כראוי את ילדיה, וגם אם היא עלולה להיחשף לביקורת של הזולת, המחיר הזה נמוך מהרווח הצפוי לה מן הטיפול המקצועי – טובת הילדים. יתר על כן, האם עשויה אפילו לחפוס את נכונותה להיחשף ולהקריב את מעמדה למען ילדיה כמעשה של אמהות טובה, ולשפר את הדימוי העצמי שלה.

אבל כשהבעיות קשורות ביחסי בעל ואישה, המאזן בין הרווחים האפשריים מפתרון הבעיה באמצעות טיפול מקצועי, לבין המחיר האפשרי מהפגיעה בדימוי העצמי ומהיחשפות ציבורית, עלול להיות שונה בתכלית. כפי שצוין במבוא למאמר, חשיפת היחסים בין בני הזוג בפני זרים נחשבת בקהילה הערבית למעשה בלתי מקובל. זאת ועוד, מן האישה הערבית המסורתית מצפים שתהיה רעיה טובה, גם אם הדבר כרוך בהקרכת צרכיה שלה (Al-Haj, 1987). לכן, המחיר שתשלם אישה ערבית על פנייה לעזרה מקצועית בבעיות הקשורות לבעלה עלול להיות כפול: היא תואשם בהפרה של איסור תרבותי, לחשוף את יחסי הזוג, ותסתכן בהצגת עצמה כאישה גרועה, וכרעיה בלתי ראויה. אפשר שלכל אלה תתווסף גם התנגדותו של הבעל לגילוי ענייניו הפרטיים, התנגדות שעלולה להחמיר את הסכסוך בין בני הזוג. כשהבעיה הזוגית כרוכה גם בקשיים של הילדים, צריכה האישה לחשוש מכמה וכמה אפשרויות: מאבדן הערכה של הקהילה, מהקעסת הבעל ומהטלת דופי בשמה הטוב של המשפחה. המחיר המשולש הזה כבד, ככל הנראה, מן הפחד שמא ייגרם לילדי המשפחה נזק, אם בעיותיהם לא תטופלנה.

עוד הראו הממצאים, כי מבין שלושת סוגי הבעיות, בעיות הילדים נתפסו כחמורות ביותר מצד אחד, וכפחות סטיגמטיות מצד שני. ממצא זה תואם את העדיפות שנתנו הנבדקות לבקשת עזרה מקצועית בבעיות הנוגעות לילדים, אף-על-פי שמידת חומרתה של הבעיה לא השפיעה, לא ישירות ולא בעקיפין, על נכונותה של האישה לבקש

עזרה. עובדה זו מצביעה על כך, שמה שהיה חשוב לנשים היתה זהות המעורבים בבעיה, ולא מידת חומרתה. נראה, שהנשים תהיינה מוכנות לבקש עזרה בבעיות פחות חמורות הנוגעות לילדיהן מאשר בבעיות חמורות יותר הנוגעות לבעליהן. מפתיעה גם העובדה, שבעיות הילדים דורגו כחמורות יותר מבעיות המשפחה, שהרי בעיות המשפחה כוללות גם בעיות עם הילדים וגם עם הבעל. אינטואיטיבית נדמה, שקשיים שמעורבים בהם אנשים רבים במשפחה ייתפסו כחמורים יותר מקשיים שמעורבים בהם פחות אנשים, מה גם שבעיות ההסתגלות שיוחסו לילדים בגרסת בעיות הילדים ובגרסת בעיות המשפחה היו בדיוק אותן בעיות. אין לנו הסבר לממצא זה, וטוב יהיה אם סוגייה זו תיחקר בעתיד ביתר הרחבה.

זהות המטפל והשיוך הממסדי של הסוכנות

התמונה שהתקבלה מן הניתוחים הראתה, שהמשתנים הקשורים לזהות המטפל ולסוכנות נותנת השירות לא השפיעו על נכונותן של המרואיינות לפנות לעזרה. לא נמצא קשר מובהק בין הזהות הלאומית של נותן השירות או של הסוכנות לבין עמדותיהן של הנבדקות כלפי בקשת העזרה. נראה, כי לנשים לא היה חשוב, אם נותן השירות הוא ערבי או יהודי ואם הסוכנות מנוהלת בידי רשויות ישראליות או בידי הקהילה הערבית.

ממצא זה מטיל ספק בטענה, שערביי יפו ממעטים לבקש עזרה מקצועית בשל החשש, שמטפל יהודי לא יבין ללבם או שיופלו לרעה על-ידי שירות השייך לממסד. עוד סותר ממצא זה את הצורך, עליו מדווח בספרות, לתת לקבוצות אתניות שירות באמצעות מי שמשתייכים לאותן קבוצות (Fujino et al., 1994; Yeh et al., 1994a, b; Flaskerud, 1986).

אמנם ייתכן, שהממצאים שהראו שלא היה קשר בין הנכונות לבקש עזרה מקצועית לבין שיוכו הלאומי של נותן השירות ושל הסוכנות, נכונים רק לאוכלוסייה הספציפית שנבדקה במחקר זה. משיחות בלתי פורמליות עם מנהיגים ואנשי מקצוע בקהילה הערבית עלה, כי לפחות אחדים מהם מייחסים ליהודים, העוסקים בטיפול נפשי יתר "מומחיות" ויתר "ידע" מאשר למטפלים ערבים. נראה, שהנשים הערביות שבמחקר, שחייבו פנייה לעזרה מקצועית, מתייחסות לעזרה זו כמו לכל שירות מקצועי אחר – משפטי, רפואי וכדו' וגם כאן הקריטריון המנחה הוא המומחיות. אפשר, שתפיסת היהודים כמומחים בטיפול נפשי מתחזקת נוכח מספרם הקטן, יחסית, של מטפלים מומחים מקרב הערבים.

מעבר לכך ייתכן, שהתנאים החברתיים-תרבותיים שנשים אלו חיות בהם עושים את הפנייה ליהודים "בטוחה" יותר. אולי מבחינתן בטוח יותר לחפש סיוע נפשי דווקא מחוץ לקבוצת ההתייחסות שלהן, מפני שהן גרות בקהילה שבה האנשים

מכירים אלו את אלו. הם חיים בשכנות גיאוגרפית קרובה מאוד: בבתים נמוכים, צפופים וסמוכים מאוד, בתים שרק סמטאות ורחובות צרים מפרידים ביניהם. בנסיבות כאלה, קשה ביותר לשמור על סודות המשפחה, במיוחד אם כרוכים בהם אלימות או התנהגות לא נאותה של ילדים. בתרבות שבה חשיפת בעיות אישיות נחשבת מעשה לא מקובל, עשויה פנייה לעזרה מחוץ לקהילה להיות מאיימת פחות מחיפוש עזרה בסוכנות ערבית בתוככי הקהילה, במקום שבו כל אחד יכול לראות מי נכנס ומי יוצא. כפי שנוזר לעיל, הנבדקות נשאלו על עמדותיהן כלפי עזרה מסוכנות ערבית בתוך הקהילה, ועל עזרה מסוכנות יהודית, שמיקומה לא צוין. הכול יודעים, שביפו הסוכנויות היהודיות ממוקמות במרכז העיר, באיזור מסחרי שהרכב האוכלוסייה בו מעורב. ריחוקן הגיאוגרפי של סוכנויות השירות מן הריכוז הערבי, הופך אותן ל"בטוחות יותר".

לכאורה, קיימת אפשרות, שההסבר לממצא זה הוא רצייה חברתית. כלומר, שהמראיינות ענו תשובה שלפי הערכתן, המראיינות ביקשו לשמוע. מאחר שכל המראיינות היו ערביות, הסבירות להסבר אלטרנטיבי זה אינה גבוהה. נראה שבמקרה זה רצייה חברתית היתה פועלת בכיוון הפוך: הצגת עמדה של העדפת שימוש ברשתות תמיכה מסורתיות ובשירותים של הקהילה הערבית.

עוד הראו הממצאים, שרק מקצת הנשים המליצו על חיפוש עזרה ממקורות עזרה מסורתיים של הקהילה הערבית – המשפחה המורחבת (6.3%) או אנשי הדת (5.9%), ללא קשר לסוג הבעיה. ממצא זה מרמז על אפשרות, שגורמים אלה אינם נתפשים, בעיני הנשאלות כמקורות עזרה יעילים. נראה, שאוכלוסייה זו, הנמצאת בשלב מעבר מחברה מסורתית לחברה פתוחה, משתמשת פחות במקורות העזרה המסורתיים, אך עדיין לא אימצה את התחליף המודרני – העזרה המקצועית.

מגבלות והצעות למחקרי המשך

מחקר זה בודק לראשונה את עמדותיהן של נשים ערביות בעיר מעורבת כלפי פנייה לטיפול בבעיות משפחתיות, מגורם מקצועי. מאחר שאוכלוסיית המחקר כללה רק נשים ורק תושבות עיר מעורבת במרכז הארץ, קשה לדעת עד כמה ניתן להכליל ממצאים אלה על גברים בעיר מעורבת ועל נשים או גברים בכפרים שונים בארץ או בערים שאוכלוסייתן ערבית הומוגנית. קשה גם לדעת עד כמה נכון להכליל ממצאים אלה על אוכלוסיית מיעוט במקומות שונים בעולם. לשם כך יידרש מחקר נוסף, שיראה איזה תפקיד ממצאים המשתנים: סוג הבעיה, זהותו הלאומית של נותן השירות והשיוך הממסדי של הסוכנות בעיצוב דפוסי הפנייה לעזרה מקצועית.

יתר על כן, בדומה למחקרים אחרים על קבוצות מיעוט, גם מחקר זה לא

הצליח להפריד בעמדותיהם של הנבדקים בין המרכיב של היות מיעוט לבין המרכיב התרבותי. סביר להניח, שערכים בארצות ערביות יהססו באותה מידה, ואולי אף יותר, לבקש סיוע נפשי בבעיות משפחה בגלל ההקשר התרבותי-חברתי. מן הראוי, שמחקרים עתידיים בנושא דפוסי בקשת עזרה בקרב מיעוטים ינסו להבחין בין התפקידים השונים שיש לשני משתנים אלו.

למחקר זה מגבלה נוספת אינהרנטית לכל מחקר, הבודק עמדות. תוצאות המחקר מלמדות על עמדותיה של אוכלוסיית המחקר, אך לא בהכרח על התנהגותה. כלומר, נכונות הנבדקות לפנות לשירותי טיפול אצל מטפלים יהודים אינה מעידה, שבפועל אמנם יפנו ויצרכו שירותים אלו. יתרה מכך, הנתונים הקיימים היום מעידים על צריכה נמוכה ביותר של שירותי טיפול על-ידי אוכלוסייה זו, אך ההסברים לפער והתנאים לצמצומו הם נושאים שיש להמשיך וללמוד במחקרים עתידיים.

יחד עם זאת, לממצאי המחקר יש השלכות מעשיות. הממצא שלפיו כמעט כל הנשים שהשתתפו במחקר בחרו, שלא להמליץ על מקורות העזרה המסורתיים, והידיעה שאוכלוסייה זו נמצאת במצוקה, מכוונת לאחריות המקצועית של שירותי הטיפול, לפתח תכניות התערבות המבוססות על reaching-out עבור הקהילה, בשיתוף התושבים ומנהיגיהם. נכונותן של הנשים לפנות לעזרה בבעיות ילדים מכוונת לחשיבות שיש להתמקדות, לפחות בתחילת הדרך, בבעיות הילדים ולא בקשיים בין בני הזוג או במשפחה.

מחקרים עתידיים יצטרכו לבחון, עד כמה מנבאות העמדות שביטאו הנבדקות במחקר זה את התנהגותן בפועל ובאיזו מידה ממצאים אלו תקפים גם לערכים ביישובים אחרים בארץ ולאוכלוסיות מיעוט במקומות אחרים מחוץ לישראל.

מקורות

- דיואני, מ. (1983). מסורת ערבית ופנייה ללשכת הרווחה בקרב אזרחים ערבים ישראלים. עבודת מ.א., אוניברסיטת חיפה.
- חג'יחיא, מ. (1994). המשפחה הערבית בישראל: ערכיה התרבותיים וזיקתם לעבודה סוציאלית, חברה ורווחה, י"ד, 249-264.
- סויה, ר. ושפירו, ש. (1990). התחנה לייעוץ בחיי משפחה ונישואין — יפו, דו"ח הערכה לשנת 1989. תל-אביב: ב"ס לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאגל, אוניברסיטת תל-אביב.
- Al-Haj, M. (1987). *Social change and family processes*. Colorado: Westview Press.
- Barakat, H. (1985). The Arab family and the challenge of social transformation. In E.W. Fernea (Ed.), *Women and the family in the Middle East: New voices of change* (pp. 27-48). Austin: University of Texas Press.

- Falicov, S. (1982). Hispanic families. In M. McGoldrick, J. Pearce & J. Giordano (Eds.), *Ethnicity and family therapy*. New York: The Guilford Press.
- Feinson, M., Popper, M. & Handelsman, M. (1992). *Utilization of public ambulatory mental health services in Israel: A focus on age and gender patterns*. Jerusalem: Ministry of Health.
- Fisher, J.D., Nadler, A. & Whitcher-Alagna, S. (1982). Recipient reactions to aid: A conceptual review. *Psychological Bulletin*, 91, 27–54.
- Fischer, E.H., Winer, D. & Abramowitz, S.I. (1983). Seeking professional help for psychological problems. In A. Nadler, J.D. Fisher & B.M. DePaulo (Eds.), *New directions in helping* (Vol. 3). New York: Academic Press.
- Flaskerud, J.H. (1986). The effects of culture-compatible intervention on the utilization of mental health services by minority clients. *Community Mental Health Journal*, 22, 127–141.
- Fujino, D.C., Okazaki, S. & Young, K. (1994). Asian-American women in the mental health system: An examination of ethnic and gender match between therapist and client. *Journal of Community Psychology*, 22, 164–176.
- Garcia-Perto, J. (1982). Hispanic families. In M. McGoldrick, J. Pearce & J. Giordano (Eds.), *Ethnicity and family therapy*. New-York: The Guilford Press.
- Greene, V. & Monahan, D. (1984). Comparative utilization of community long term care services by Hispanic and Anglo elderly. *Journal of Gerontology*, 39, 730–735.
- Gross, A.E. & McMullen, P.A. (1983). Models of help-seeking process. In B.M. DePaulo, A. Nadler & J.D. Fisher (Eds.), *New directions in helping: Help-seeking* (Vol. 2). New York: Academic Press.
- Hines, A. & Franklin, B. (1982). Black American families. In M. McGoldrick, J. Pearce & J. Giordano (Eds.), *Ethnicity and family therapy*. New-York: The Guilford Press.
- Miller, W.R. (1985). Motivation for treatment: A review with a special emphasis on alcoholism. *Psychological Bulletin*, 98, 84–107.
- Nadler, A. (1991). Help-seeking behavior: Psychological costs and instrumental benefits. In M.S. Clark (Ed.), *Review of personality and social psychology*, Volume 12: *Prosocial behavior*. Newbury Park: Sage Publication.
- Raviv, A. & Yunovitz, R. (1989). Radio psychology and psychotherapy: A comparison of client attitudes and expectations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20, 1–7.
- Robertson, M.F. (1988). Differential use by male and female students of the counseling services design and counseling models. *International Journal for the Advances of Counseling*, 11, 231–240.
- Rossi, P. & Anderson, A. (1982). The factorial survey approach: An introduction. In P. Rossi & S. Nock (Eds.), *Measuring social judgments*. New York: Sage Publication.
- Rossi, P. & Nock, S. (Eds.) (1982). *Measuring Social Judgments*. New York: Sage Publication.
- Rotunno, M. & McGoldrick, M. (1982). Italian families. In M. MacGoldrick, J. Pearce & J. Giordano (Eds.), *Ethnicity and family therapy*. New York: The Guilford Press.
- Savaya, R. (1994). *Help-seeking attitudes and behavior and the factors affecting them among Israeli Arab women*. Doctoral Dissertation, Cornell University.

- Savaya, R. (1997). The development of an outreach strategy: The case of the Jaffa Arab community. *Community Development Journal* (In Press).
- Sue, D.W. & Sue, D. (1990). *Counseling the culturally different*. New York: John Wiley & Sons.
- Sue, S., Zane, N. & Young, K. (1994). Research on psychotherapy with culturally diverse populations. In A.E. Bergin & S.L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed.), New York: John Wiley & Sons.
- Sussman, L., Robins, L. & Earks, F. (1987). Treatment-seeking for depression by Black and White Americans. *Social Science and Medicine*, 24, 187-196.
- Temkin, G. & Clark, K. (1988). Ethnicity, gender and utilization of mental health services in a medicaid population. *Social Science and Medicine*, 26, 989-996.
- Veroff, J., Kulka A.R. & Douran, E. (1981). *Mental health in America, patterns of help-seeking from 1957 to 1976*. New York: Basic Books Inc., Publishers.
- Yeh, M., Eastman, K. & Cheung, M.G. (1994a). Children and adolescents in community health centers: Does the ethnicity or the language of the therapist matter? *Journal of Community Psychology*, 22(2), 153-163.
- Yeh, M., Takeuchi, D.T. & Sue, S. (1994a). Asian-American children treated in the mental health system: A comparison of parallel and mainstream outpatient service centers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23(1), 5-12.

נספח 1

סוג הבעיה: בעיות משפחתיות (זוגיות ועם ילדים).

אחמד ונג'אח נשואים שלוש-עשרה שנים. הם הורים לשלושה בנים ולשתי בנות, הבכור בן 12 והצעירה בת שלוש. שלושת הגדולים לומדים בבית-ספר יסודי, הרביעי בגן, הצעירה מכולם במעון.

אחמד בן 39 ונג'אח צעירה ממנו בשמונה שנים. אחמד סיים עשר שנות לימוד, ובעשר השנים האחרונות הוא מועסק כסניטר בבית-חולים מקומי. נג'אח בוגרת תיכון, ובמקצועה מנהלת חשבונות מוסמכת. בשנתיים וחצי האחרונות עובדת נג'אח ככספריית (טלרית) בבנק באזור המסחרי של העיר. נג'אח התחילה לעבוד כשמלאו לבתה הצעירה שישה חודשים, בשל קשיים כלכליים של המשפחה.

מאז יצאה לעבודה מחוץ לבית, אחמד אינו מרוצה. כל הזמן הוא מתלונן שהבית מלוכלך ולא מסודר, שאין השגחה על הילדים, ושנג'אח מזניחה את חובותיה כאישה וכאם. עוד הוא מתלונן, שעבודתה במקום ציבורי, שבו גברים רבים — לקוחות הבנק וחברים לעבודה — פוגעת בכבוד המשפחה. נג'אח לעומת זאת טוענת, שאחמד אינו מסוגל לפרנס את המשפחה מעבודתו הנוכחית. היא עומדת על כך, שאילו היה מפרנס את המשפחה בעצמו, לא היתה מעלה על דעתה לצאת לעבודה מחוץ

לבית, והיא מתלוננת, שאף-על-פי שאינו יכול לפרנס את המשפחה כראוי, הוא מסרב לעזור לה בעבודות הבית.

מאז התחילה נג'אח לעבוד בבנק, שורר בבית מתח רב, נשמעים בו ביטוייט של כעס ומריבות רבות. לעתים קרובות מאבד אחמד את עשתונותיו, ומכה את נג'אח.* שלושת הילדים הגדולים (בני 12, 11 ו-8) מרטיבים בלילה. הבן הבכור מתנהג בתוקפנות בבית-הספר, והתנהגותו גורמת, לעתים קרובות, לבעיות עם מוריו ועם חבריו. אף אחד מן הילדים אינו מגלה עניין בלימודים, והישגיהם בבית-הספר נמוכים. בנוסף לכך, הם אינם מסתגלים חברתית, ומן הגן, שבו לומדת בת השלוש, מדווחים כי היא פסיבית ואינה משתלבת.**

נספח 2

המשתנים:

- זהות אתנית של מטפל.
- שיוך ממסדי של הסוכנות, שבמסגרתה ניתן הטיפול.

כל נבדקת קיבלה מסגרת טיפול אחת מתוך שלוש חלופות:

— נניח ש

1. הקהילה הערבית של יפו הקימה מרכז ייעוץ זוגי ומשפחתי, שבו עובדים מטפלים משפחתיים ערבים. אחת מהם היא נדיה.
2. עיריית תל-אביב-יפו הקימה מרכז ייעוץ זוגי ומשפחתי, שבו עובדים מטפלים משפחתיים ערבים. אחת מהם היא נדיה.
3. עיריית תל-אביב-יפו הקימה מרכז ייעוץ זוגי ומשפחתי, שבו עובדים מטפלים משפחתיים יהודים. אחת מהם היא רונית.

* כתיאור בעיות הילדים ללא בעיות בין בני הזוג, קיבלו הנבדקות במקום הפסקה הזאת את הפסקה הבאה:

אחמד מקבל ומעריך את המאמצים שעושה אשתו לסייע בפרנסת המשפחה. הוא מכיר בקשייה של נג'אח לתמרן בין עבודתה במשרה מלאה, תפקידיה כאם וניהול משק הבית. אחמד עוזר לנג'אח בעבודות הבית, ואפילו ממלא תפקידים הנחשבים בדרך כלל לתפקידי אישה. נג'אח מקבלת את עזרתו של אחמד ברצון, ושמחה עליה.

** כתיאור שבו הוצגו בעיות בין בני הזוג ללא בעיות ילדים, קיבלו הנבדקות במקום הפסקה הזאת את הפסקה הבאה:

שלושת הילדים הבוגרים לומדים היטב, מקשיבים ומשתתפים בשיעורים. בבית הם מוכנים לעזור בעבודות הבית, ומטפלים באחיהם הקטנים. הם פעילים ונראים מאושרים. ממסגרות החינוך השונות דיווחו, כי רמת ההתפתחות הכללית שלהם וההסתגלות החברתית שלהם משביעות רצון.