

ייחודיות ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק בילדים מן המגזר החרדי

יפית גלבע, שרה רוזנבלום

מילות מפתח: אוכלוסייה חרדית, ילדים, התערבות טיפולית, הקשר תרבותי.

תקציר

מסמך זה שם לעצמו למטרה לתאר את ייחודיות הטיפול בריפוי בעיסוק באוכלוסייה החרדית תוך הבנה רחבה ככל האפשר של ההקשר התרבותי הייחודי המאפיין אוכלוסייה זו. כהקדמה יתוארו החשיבות והמשמעות של ההתייחסות למרכיב התרבותי בתהליכי הערכה והתערבות. בהקשר לכך יתוארו המאפיינים הייחודיים ונורמות ההתנהגות המקובלות בחברה החרדית והמשמעויות האפשריות שלהם בתהליך הטיפולי בריפוי בעיסוק בילדים המשתייכים לחברה זו.

מבוא

במודלים התיאורטיים של מקצוע הריפוי בעיסוק כגון מודל העיסוק האנושי, מודגש הצורך להתייחס לתרבות המוצא של האדם המצוי בתהליך טיפולי (AOTA, 2002; Kielhofner, 2002). המושג "תרבות" הוא מושג מורכב, המתייחס באופן נרחב לאוסף של השפעות לא חומריות המגדירות את הזהות הנלמדת של האדם, את התנהגותו ואת הקבוצה החברתית שהוא משתייך אליה (Awaad, 2003). אחת ההגדרות למושג תרבות המצוטטת לאורך השנים היא: "התרבות היא מכלול שלם הכולל ידע, אמונות, אמונות, מוסר, חוקים, מנהגים וכל שאר היכולות וההרגלים שנרכשים על ידי האדם כחבר בחברה מסוימת" (Tylor, 1874).

אנשי מקצוע המטפלים באנשים אמורים לפתח עם השנים מסוגלות תרבותית. מסוגלות תרבותית מוגדרת "כמודעות, רגישות וידע של משמעות התרבות" (Dillard, Andonian, Flores, Lai, Macrae, & Shakir, 1992). אנשים עם מסוגלות תרבותית הם אנשים שנעו ממצב של אי מודעות להיבטים תרבותיים למצב של רגישות הן לתרבות המוצא שלהם והן לזו של אחרים ומודעות לאופן שבו היבטים תרבותיים משפיעים על הבדלים בין אנשים (Donald & Rowe, 1995).

יפית גלבע, OT, MA, דוקטורנטית וחברת סגל, החוג לריפוי בעיסוק, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות אוניברסיטת חיפה, מכון אחיה לקידום תלמידים, בני ברק.
yafitlaytman@yahoo.com
שרה רוזנבלום, OT, PhD, החוג לריפוי בעיסוק, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות אוניברסיטת חיפה.
rosens@research.haifa.ac.il

- בספרות מודגשים שלושה מרכיבים עיקריים השלובים בתהליך הפיתוח של מסוגלות תרבותית בתהליכי הערכה והתערבות בריפוי בעיסוק:
1. הבנה של המושג תרבות על כל מורכבותו.
 2. יצירה של אינטראקציה מוצלחת בעזרת הידע ושימוש מיומן במידע על תרבות ספציפית.
 3. מודעות של האדם לרקע התרבותי שלו ולערכיו בתוך ההקשרים של המודלים ועולם המושגים של הריפוי בעיסוק (Awaad, 2003).
- בשנת 2006 פורסם בישראל מסמך ששמו "מרחב ותהליך העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק בישראל" (מתע"ס). במתע"ס מפורטת ההתאמה של המודל האמריקאי לריפוי בעיסוק (AOTA, 2002) לתהליך העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק בארץ. במסמך הזה מתואר כי האופן שבו האדם מתפקד ומבצע את מגוון עיסוקיו תלוי גם בסביבה שבה הוא פועל. מונח נוסף המתאר את הסביבה הוא ההקשר (Context). בתהליך ההתערבות בריפוי בעיסוק מתייחסים להקשרים השונים כגורמים משמעותיים בתהליך הטיפולי. אחד מן ההקשרים הסביבתיים המהותיים הוא ההקשר התרבותי (ילון-חיימוביץ ועמיתיה, 2006).
- לאור יחסי הגומלין המתקיימים כל העת בין האדם לסביבתו התרבותית, מצופה ממרפאים בעיסוק לפתח מודעות וידע הנוגע לקבוצות תרבותיות שונות. מרפאים בעיסוק נדרשים להביא למערך השיקולים המקצועיים הן את הצרכים הייחודיים של כל לקוח ומשפחתו והן את הגורמים הסביבתיים, החברתיים והתרבותיים הקשורים באופן תפקודו (Paul, 1995; Pollock, 1993) שיוכלו לקדם את מידת השתתפותו בעיסוקים משמעותיים עבורו (Engel-Yeger, Jarus, & Law, 2007).
- מן הספרות עולה כי ייתכנו הבדלים בין קבוצות אתניות-תרבותיות שונות גם בעצם ההגדרות של בריאות וחולי וגם באסטרטגיות הארגוניות המקובלות בקהילות השונות לשם התמודדות עם מצבי חולי או אי תפקוד (Dyck, 1993). הבנה וקבלה של מנהגיו, של ערכיו ושל אמונותיו של הלקוח, מאפשרים למרפאים בעיסוק לעשות את תהליך הערכה לשלב משמעותי שבסופו יהיה אפשר להגדיר את מטרת הטיפול בשיתוף הלקוח. תהליך כזה מעלה את הסיכוי להשתתף של מטרת הטיפול (Paul, 1995). ראיית ההיבטים הסביבתיים תרבותיים האלה מאפשרת להוליך את האדם להשתתפות בחוויות עיסוקיות בעלות משמעות וחשיבות בסביבתו התרבותית חברתית ולהביא לשיפור איכות חייו (Odawara, 2005).
- החברה הישראלית היא חברה מגוונת ולכן יש צורך במודעות רבה תרבותיות ובידע על אודות המאפיינים של התרבויות השונות. אחת מן הקבוצות הייחודיות מבחינה תרבותית וחברתית במדינת ישראל היא האוכלוסייה החרדית. בציבור הישראלי עדיין רווח דימוי ציבורי-פופולרי של החברה החרדית כחברה הומוגנית, שבה הדעות ואורח החיים של כלל חבריה אחידים. לעומת זאת, המחקר מלמד שמדובר בחברה המורכבת מקבוצות רבות ומתת קבוצות חברתיות, מזרמים ומתת זרמים אידאולוגיים-דתיים ולכן יש לבחון לעומק היבטים ייחודיים של כל קבוצה המשויכת לתרבות זו (קפלן, 2003).

בתוך המוסדות והמרכזים הטיפוליים החרדים, המקובלים על הקהילות השונות, עובדים אנשי צוות שאינם חרדים. כמו כן, אוכלוסייה חרדית רבה פונה למסגרות הטיפוליות השונות שאינן חרדיות באופיין. המטפל באוכלוסייה החרדית - צריך שיהיו לו בתוך המיומנויות הטיפוליות שלו גם הידע, הרגישות והגמישות הראויים לטיפול רגיש-תרבות באוכלוסייה רב-תרבותית. זאת על מנת ליצור נסיבות שבהן יהיו המציאות הדתית והמציאות הרפואית והפרה-רפואית משלימות זו את זו, ולא סותרות זו את זו.

מטרתו של המסמך הזה לתאר את הייחודיות של הטיפול בריפוי בעיסוק באוכלוסייה החרדית תוך הבנה רחבה ככל האפשר של ההקשר התרבותי הייחודי המאפיין אוכלוסייה זו. יפורטו נורמות התנהגות המקובלות בחברה החרדית באופן כללי וכן השפעתן האפשרית על תהליכי הערכה והתערבות בריפוי בעיסוק בילדים מן המגזר החרדי.

רקע

המגזר החרדי מונה כ-9.8% מן האוכלוסייה בישראל, מדובר בכ-100,000 בתי אב הכוללים יותר מ-800,000 נפש (למ"ס, 2010). היישובים העיקריים שבהם מתגוררת אוכלוסייה חרדית בישראל הם ירושלים, בני-ברק, אשדוד, נתניה, בית שמש, מודיעין עילית, ביתר עילית ואלעד (גלובמן - ליפשיץ, 2004). שיעור הצמיחה במגזר החרדי הוא הגבוה ביותר בקרב האוכלוסייה היהודית - קצב הגידול המוערך הוא 7.1% לשנה, לעומת 1.4% בכלל האוכלוסייה היהודית (למ"ס, 2010). האוכלוסייה החרדית מורכבת מעשרות תת קבוצות. על פי ההערכות, הציבור החרדי מתחלק פחות או יותר לשני שלישי אשכנזים ושליש ספרדים. האשכנזים נחלקים לליטאים ולחסידים. המטרה הנעלה של כל הציבור החרדי היא לימוד תורה.

הילד החרדי החסידי צריך לרוב לשלוט בשלוש שפות: יידיש, לשון הקודש ועברית. היידיש היא השפה הנפוצה בקרב הקהילה החסידית. לשון זו שלטת ברבות מן הישיבות כלשון הלימודים ומייצגת את המשכיות ההווה היהודית. בנוסף, לשון הקודש (עברית מקראית), היא השפה שבה קוראים. ועם זאת, אין מתעלמים מן העברית המודרנית והכול יודעים שפה זו, אך היא נחשבת ללשון חילונית המייצגת את הציונות ואת הציבור הישראלי שמהם מבקש ציבור זה להיבדל. לכן אפשר להשתמש בה לצורכי חולין.

החרדיות המזרחית צמחה בשנות ה-50, כשבני נוער מזרחיים הגיעו לפנימיות חרדיות-אשכנזיות. במהלך הפיכתם לאברכים הם ספגו את אורחות החיים של בחורי הישיבה האשכנזיים, אך נדחו מבחינה חברתית וחשו מנוודים. כאן נוצר בקרבם הדחף להתפצל למסגרת משלהם, דחף שהבשיל רק בשנות ה-80 (לוי, 2009).

מאפיינים דמוגרפיים

האוכלוסייה החרדית ברוכה בילדים ולכן הגיל החציוני באוכלוסייה הוא 15, לעומת 30 בכלל האוכלוסייה היהודית. יותר מ-47% מכלל המגזר החרדי הם ילדים מתחת לגיל 18, 20.9% הם ילדים מתחת לגיל 4, לעומת 7.4% בכלל האוכלוסייה. מספר הילדים הממוצע לאישה הוא 7.7 לעומת 2.6 במגזר הכללי. שיעור הנשואים בני 25-29 הוא: 93.4% לעומת 47.2% במגזר הכללי. שיעור ההורים לילדים (0-5) בני 25-29 הוא: 73.4% לעומת 32.7% (למ"ס 2010). 38% מן הגברים החרדיים עובדים, לעומת 75% באוכלוסיית הגברים בישראל. הן תפיסת העולם החרדית והן המערכת החברתית ובראשה הרבנים אינן מעודדות יציאה לעבוד. יש רצון להתמסר ללימוד התורה כערך עליון והמעמד החברתי הגבוה ניתן ל"תלמיד ישיבה". בנוסף לכך, הרצון להקים משפחה ברוכה ילדים ולדאוג לחינוכם מקשה על הנשים החרדיות להשתלב בתעסוקה, בייחוד בעבודה הממוקמת הרחק מן הבית ואינה מאפשרת גמישות בשעות התעסוקה (לוי, 2009). שיעור העוני גבוה, 59.1% מן האוכלוסייה החרדית מוגדרת כאוכלוסייה המצויה מתחת לקו העוני, לעומת 14% מן האוכלוסייה הכללית (למ"ס 2010). שיעור העניים הגבוה במגזר החרדי והעובדה שיותר מחצי מבני המגזר הם ילדים (מתחת לגיל 15) עושה את המגזר לאחד ממוקדי העוני בישראל ובפרט למוקד עוני בקרב ילדים (למ"ס, 2010). יש לציין כי העוני במגזר החרדי הוא חלק מובנה מן המבנה החברתי המקובל הכולל ערכים של צניעות, הסתפקות במועט והתרחקות ממותרות (לוי, 2009). כמטפלים יש לזכור כי לפי נתונים אלו, רוב הילדים החרדים מגיעים ממשפחה ענייה, מרובת ילדים עם הורים צעירים. עם זאת, רוב ההורים החרדים הרואים בנושאים הלימודיים חשיבות רבה, מוכנים לספק עזרה לילדם בכל מחיר.

חינוך

מערכת חינוך חרדית עצמאית המוקדשת רובה ללימודי קודש היא רכיב בסיסי בצביון הקהילה החרדית. לחינוך בתוך מוסדות הקהילה, בעלי אופיים הייחודי, חשיבות רבה ביותר כחלק משימור המסורת וכחלק מראייה כוללת לגבי עיסוקו של הילד בעתיד. האידאולוגיה של החברה החרדית מייחסת ערך גבוה ביותר לשמירת המצוות וללימודי קודש ורואה בהם את הייעוד העיקרי של האדם היהודי. כישורים כגון יכולת התמדה והשקעת מאמץ הם גורם חשוב מאוד בהערכתו של אדם (גלובמן - ליפשיץ, 2004). עד גיל שלוש הילדים שוהים בבית או במסגרות של משפחתונים, מעונות יום וגנים פרטיים. מגיל זה ואילך, ולעתים אף קודם לכן, נפרדות דרכיהם של שני המינים. בגיל 3-4 נכנס הילד-הבן ל"תלמוד תורה" (ת"ת), ה"חידור". הכיתה הראשונה ב"חידור", המיועדת לגילאי שלוש מכונה "מכינה א'" - המכינה לכיתה א'. את תפקיד הגננת ממלא בחלק מן המסגרות ה"רבי", או כפי שהוא מכונה בחלק

מן המקומות ה"מלמד". הכיתה השנייה מיועדת לגילאי ארבע ונקראת "מכינה ב". בשנתיים האלה של "המכינה" לומדים הילדים קריאה, כשהמטרה היא להביאם לכיתה א' (גילאי חמש) כשהם שולטים בקריאה ומוכנים ללימוד התורה. בגיל חמש עולים הילדים לכיתה א'. בגיל 13-14 נכנס הילד ל"שיבה קטנה" ובגיל 16-17 ל"שיבה גדולה" עד לנישואיו.

מערכת החינוך של הבנים מסורתית, וכמעט לא חלו בה שינויים מתקופת היישוב הישן ועד ימינו. לימוד הגמרא הוא המקצוע המרכזי בתלמודי התורה והשיבות, ושיטת הלימוד מבוססת בעיקרה על שימור ועל זיכרון בכל מקצועות הלימוד (אלאור, 1992).

לעומת זאת מערכת החינוך של הבנות היא דינמית ומשקפת את תהליכי השינוי בחברה החרדית: חתירה למודרניזציה תוך שמירה על הערכים הדתיים (אלאור, 1992).

הבנות לומדות בגן הילדות האזורי ולאחר מכן, בגיל 5-6 בבתי ספר לבנות, השייכים לרשת ממלכתית אך אוטונומית, זרם "מוכר שאינו רשמי". לאחר מכן ממשיכות הנערות בתיכונים החרדיים (וורגן, 2007). במהלך שנות לימודיהן מקבלות הבנות השכלה נרחבת במקצועות חופשיים כמו אנגלית, מתמטיקה ושאר מקצועות הלימוד הנפוצים. הייחודיות של בתי הספר התיכוניים לבנות במגזר החרדי היא בשילוב לימודי מקצוע, בעיקר הוראה, כחלק מלימודי ההשקפה היהודית וההלכה היהודית. במערכת התיכונית של הבנות מושם דגש מיוחד על חינוך שאינו מתבטא רק בין כותלי בתי הספר אלא מהווה דרך חיים לחיי היום-יום של הנערה. המטרה היא ליצור תנאים מוקדמים לקראת שנות הלימוד במסגרת הסמינר למורות ולגננות, יעד שבו רואה הנערה החרדית שליחות חינוכית ממדרגה ראשונה כהמשך למורשת המשפחה והחברה. אמנם מסלול ההוראה עדיין נחשב לאפשרות הנחשבת והיוקרתית ביותר בחברה, אבל בשנים האחרונות נוספו כמה וכמה מסגרות הכשרה לגיטימיות לנשים חרדיות. המסגרות החדשות מתמחות בהכשרה מקצועית ייעודית, ורואות את תפקידן בפתיחת אפשרויות תעסוקה חדשות לנשים אלה. בכך נפתח לפנין אופק חדש המאפשר להן לבחור במקצועות שנתפסו בעבר כמקצועות שאינם מתאימים לאישה החרדית כגון גרפיקה, עיצוב, הדרכת טיולים, ראיית חשבון (סמט, 2007).

בשל העובדה שאחרי הנישואין ממשיכים רוב תלמידי השיבה ללמוד ב"כולל", מסגרת ישיבתית פתוחה לאברכים, רובן של הנשים במגזר החרדי הן המפרנסות העיקריות. העובדה שעול הפרנסה מוטל בדרך כלל על כתפיהן של הנשים היא אחת מן הסיבות לדרישה להרחבת ההשכלה ולגיוון במקצועות הלימוד במסגרות הלימוד אצל הבנות. מטעם זה מרובים לימודי החול במערכת החינוך של הבנות.

קבלת שירותי בריאות

מאוחדים בכבוד רב לחוקי הדת והמסורת, הפרטים בתוך הקהילות החרדיות בחלק מן הזרמים מאורגנים סביב מנהיג רבני מסוים, "הרב". הרב הוא המנהיג

את הקהילה מבחינה רוחנית ונגזרות מהנהגה זו התנהגויות הקשורות בתפקוד היום-יומי, כמו למשל סוגי הקשרים ואופי הקשרים עם העולם החילוני והשמה במסגרות חינוכיות (לוי, 2009). ספקי שירותי בריאות בקרב אוכלוסיות של יהודים חרדים זיהו את התפקיד המשמעותי של הרב, בעל הסמכות הרוחנית, בקרב קהילתו. ההתייעצות עם רב או אחד מעוזריו היא שלב מקדים בתהליך קבלת החלטות חשובות במגוון תחומי החיים, ובכללם חינוך ובריאות. משום כך, ראוי לתת מקום לצורך של המשפחה בהתייעצות זו ואף לשקול יצירת ערוץ תקשורת בין הרב לצוות המטפל, על פי הצורך המתעורר בתהליך ההערכה וההתערבות (Erez, Rabin, Shenkman, & Kitai, 1999).

תהליך שינוי משמעותי שחל בעשורים האחרונים הוא מעבר מחברה שהתנגדה באופן נחרץ לקבל שירותים בנושא חברה ורווחה, הן מן הרשות המקומית והן מן הממשלה, לחברה הדורשת בכל תוקף את המגיע לה אבל בקודי התרבות שהיא מכירה וחיה לפיהם. אף על פי שכיום יש פתיחות גדולה יותר של אוכלוסייה זו לעצם הצורך ולאפשרות השימוש בשירותים האלה, עדיין יש קונפליקט בתוך החברה החרדית בעניין. הסוגיה המרכזית בקונפליקט היא אם יש לפנות למקורות חיצוניים או לפתור את הקשיים בעזרת רבנים ובעזרת דמויות סמכותיות אחרות מתוך הקהילה עצמה, המקבלות תוקף והכרה על ידי המנהיגות התורנית (אוסטרובסקי, 2009).

הפנייה אל היחידות להתפתחות הילד ולמרכזי טיפול המספקים ריפוי בעיסוק נחשבת כיום ללגיטימית כל עוד אופי המסגרת ואופן התנהלותה מתאים להשקפת העולם החרדי. דגש רב מושם על היבטים של צניעות ולבוש כחלק מנורמה של מתן שירות. משפחות חרדיות משתפות פעולה עם ההמלצות למתן שירותים הניתנים דרך סל הבריאות, כגון אבחונים בתקשורת ובפיזיותרפיה במסגרות בעלות אופי חרדי. גם בתחומים טיפוליים אחרים כגון הטיפול הרגשי והוראה מתקנת יש העדפה ברורה למטפלים ובעיקר למטפלות המקפידות על הופעה צנועה על פי קוד הלבוש המקובל בחברה החרדית.

נקודות למחשבה בהקשר לתהליך הטיפולי בריפוי בעיסוק

משמעותו של קושי והפניה למסגרת המתאימה: עד השנים האחרונות הסתירו הורים בחברה החרדית את העובדה כי ילדיהם מתקשים וחששו מן התווית שתוצמד לילדם ולמשפחתו. הם חששו כי במקרה של חשיפה, הנזק יהיה רב מן התועלת. מי שהסכימו להיחשף ולהעניק לילדם את הטיפול המתאים, ניצבו בפני בעיה כפולה ומכופלת: גם חשיפה וגם היעדר מוסדות לימוד וטיפול מתאימים. לעתים, במצבים קשים כגון פיגור ובליית ברירה, נשלחו חלק מן הילדים האלה למוסדות חילוניים. המפגש של ילד צעיר עם אנשי מקצוע ללא מודעות לרגישויותיו הייחודיות, גרם לא פעם למשברים חינוכיים קשים ולהחמרה במצבו. ראוי לציין ששיעור הנשירה הגבוה מן המסגרות החינוכיות היה אחד הזרזים

העיקריים להקמת מוסדות חינוך מיוחד וטיפול פרה-רפואי למגזר החרדי, המקובלים על מנהיגי הקהילה החרדית. הפנייה לשירותים האלה כבר מגיל צעיר במטרה להפחית את שיעור הנשירה מן הלימודים היא מטרה מקובלת בחברה זו כיום.

אכן קמו והתפתחו מוסדות חרדיים המתמחים בתחום החינוך המיוחד. נצבר ניסיון וחלה התמקצעות כללית לצד התמחות מיוחדת בתחום החינוך המיוחד לילד החרדי. כיום, עומדים לרשות הורים חרדיים לילד הזקוק לחינוך מיוחד מוסדות המציעים טיפול מקצועי. יש מגוון של מוסדות הנותנים מענה לבעיות הלמידה השונות, ולאזמים הרבים.

עם זאת, ראוי לתת את הדעת על כך שלפני הורים חרדים שילדם נזקק להשמה במסגרת לימודים חרדית של החינוך המיוחד, בעיקר ביישובים המצויים בפריפריה, עומדת דילמה כבדת משקל הנובעת מן ההשלכות של שיבוץ הילד במסגרת שאינה מטעם הקהילה שהם משתייכים אליה ולעתים אף אין מדברים שם את שפתם. יש להבין כי כשממליצים על מסגרות מיוחדות יש להיות רגישים לשיקולים האלה ולנסות להתאים ככל האפשר מסגרת המתאימה הן מבחינה מקצועית והן מבחינה ערכית תרבותית לילד ולמשפחתו. ההורים מוטרדים מאוד מעניין זה מכיוון שיש "סיכון" של ממש שילדיהם לא יתקבלו אחר כך למסגרות הקהילתיות בשל העובדה שיתווגו כבעלי צרכים מיוחדים ומכיוון שהלכו "לרעות" בשדות זרים.

יש לשים לב אפוא לצורך של המשפחות לשמור על סודיות, לפעמים אפילו על עצם הדבר שהילד מצוי בטיפול. סודיות מתבקשת לעתים גם כלפי המלמד, המורה או הגננת שעשויים להיות גם שכנים, חברים או קרובי משפחה (סלע, 2010). על פי הקוד האתי של המרפאים בעיסוק, חובתו של המרפא בעיסוק לשמור על סודיות רפואית. בקשותיה של המשפחה בנושא זה יכובדו כמובן במלואם. עם זאת, אם שיתוף הפעולה של הצוות החינוכי חיוני להשגת מטרת הטיפול, תוסבר למשפחה חשיבות העניין ולשם מה נדרש השיתוף עם הצוות האחר, בניסיון להשיג את הסכמתם לכך

(<http://www.isot.org.il/eball/content.asp?cc=97267> נדלה ב- 5.12.2011).

התחשבות בצרכים ייחודיים: החל מגיל שלוש מכירים הילדים רק מסגרות לימוד מופרדות לבנים ולבנות ואלו המסגרות המקובלות על הוריו. לכן בטיפול זוגי או בטיפול קבוצתי בריפוי בעיסוק יש להביא עובדה זו בחשבון, ולכלול רק ילדים מאותו המין בעת יצירת הזוגות או הקבוצה הטיפולית.

ברבים מתלמודי התורה לבנים אין דמות נשית כחלק מן הצוות החינוכי ובוודאי שלא בכיתות שלאחר המכינה. משום כך לעתים יש קושי להסתגל לדמות נשית בטיפול בבנים. יש משפחות המעדיפות מטפלים ממין זכר ובהיעדר מטפל כזה לא יתחילו בתהליך הטיפולי על אף שהן מבינות את נחיצותו. בשל מיעוט ההיצע של מטפלים גברים יש נטייה של הציבור החרדי להסכים שבנים עד גילאי כיתות בית הספר היסודי ובמהלכן יטופלו בריפוי בעיסוק בידי נשים.

תהליך ההערכה

תהליך הערכה בריפוי בעיסוק כולל בתחילתו את תיאור הפרופיל עיסוקי (Occupational Profile). זהו תיאור כוללני של האדם המתמקד במידע בנושא ההיסטוריה העיסוקית, השגרות וההרגלים, תחומי העניין, הערכים והצרכים של האדם. על סמך איסוף מידע זה המרפא/ה בעיסוק יכול/ה לעבד ולזהות את הגורמים המאפשרים והמעכבים בביצוע העיסוקי של האדם (ילון-חיימוביץ ושות', 2006). הכרת הפרופיל העיסוקי הנורמטיבי של ילדים מן המגזר החרדי הוא תנאי הכרחי בתהליך הערכה של ילדים. מרפאים בעיסוק צריכים לוודא כי הם אכן מכירים את השגרות ואת ההרגלים של הילד, של משפחתו ושל סביבתו טרם הניתוח של הביצוע העיסוקי.

מיקוד בעיסוק: באופן כללי אפשר לומר כי לילד החרדי מיועד עיסוק אחד ויחיד שיגשים את מאווייהם של הוריו, והוא תלמוד תורה. כל עיסוק אחר נחשב נחות מכך. ילד המראה כבר בכיתות הנמוכות קשיים בתחומים השונים של הלמידה, ובעיקר קושי בקשב וריכוז, בקריאה ובהבנה מדאיג את הוריו, כי לא יוכל להתמיד בלימוד התורה כעיסוק עיקרי למהלך כל חייו. כמטפלים יש להבין את דאגתם הכנה של ההורים לעתיד ילדיהם. יש ליצור קשר עם מוסדות הלימוד שבהם מלמדים רבנים (לעתים ללא הכשרה חינוכית כלל) ולנסות למצוא יחד אתם דרכים יצירתיות שיאפשרו לילדים המתקשים להשתלב בפעילויות הנעשות ב"חידר" ולא להיפלט מן המסגרת. יותר מזה, בשל הסטטוס המנהלי של מסגרות החינוך החרדיות שהן מוסדות חינוך בזרם ה"מוכר שאינו רשמי", למלמדים ולמנהלים עומדת האפשרות לנהוג בילדים בכפיפות לרבנים בלבד ללא פיקוח של משרד החינוך. הדבר יכול לבוא לידי ביטוי לדוגמה בהרחקת ילדים ממסגרות הלימוד לפי שיקול דעתם בלבד.

מיקוד מטרות טיפול: במגזר החרדי יש שיעורי נשירה גבוהים ממוסדות הלימוד: כ-9% מכלל התלמידים נושרים, לעומת 3.3% מזרם החינוך הממלכתי ו-3.7% מזרם החינוך הממלכתי-הדתי (למ"ס 2008). תלמיד חלש או תלמיד הסובל מליקוי למידה כלשהו עלול לסבול באופן טבעי מניכור סביבתי וממילא מדימוי עצמי נמוך. במסגרות החרדיות נחשבים ילדים בני 5 שטרם רכשו את הקריאה הטכנית לבעלי קושי בתפקוד המשפיע על השתתפותם במסגרת החינוכית. מטרות הטיפול בריפוי בעיסוק אמורות אפוא להתאים לדרישה מן הילד במסגרת החינוכית הספציפית שבה הוא מצוי תוך מיקוד ברכישת האותיות (כתיבה, שיום וכולי) בגיל מוקדם (גילאי 3-4), על פי בקשת ההורים והמלמד.

גורמים אנושיים בטיפול-בני המשפחה

כמו במגזר הכללי גם במגזר החרדי, מתרחש תהליך של מעבר ממבנה משפחה מסורתית למבנה שבו שני בני הזוג שותפים בגידול הילדים ובעבודות הבית. עם זאת יש הגדרה ברורה המקובלת על כולם ללא עוררין בדבר מעמדו של האב כראש

המשפחה. משום כך יש חשיבות רבה בהשגת תמיכתו של האב בתהליך הטיפולי בתוקף מעמדו כראש המשפחה. חלק מן הגברים נוהגים שלא להישיר מבט לעיניה של המטפלת כחלק מהתנהגות נורמטיבית וצנועה.

הילדה החרדית שותפה מגיל צעיר בעבודות הבית ובסיוע בגידול אחיה הקטנים. לפעמים הנערה החרדית גם מלווה את אחיה הצעירים לטיפולים פרה-רפואיים, דבר שמעורר דילמות אתיות בעניין מידת המעורבות שיש לאפשר לה בטיפול, כגון: האם למסור לה מידע על אודות אחיה? האם לאפשר לה לצפות בטיפולים? יש לתת את הדעת על תפקידה של אותה אחות בבית, על הקשר שלה עם האח הצעיר ובאיזו מידה והאם מתאים לשלב אותה במטרות הטיפול ובדרכי הפעולה הנדרשות בבית לשם השגתן. במקרים כאלה יש לשקול כל מקרה לגופו ולנסות ליצור במקביל ערוץ תקשורת ישירה גם בין המטפל לבין ההורים לשם סיוע בהעברה של שפת הטיפול ושל מטרות הטיפול גם למסגרות האחרות.

אמצעים טכנולוגיים

הציבור החרדי עושה שימוש בטכנולוגיה ובמחשב בתנאי שאינם פוגעים באמונתו ובאורחות חייו.

בשנים האחרונות נעשה האינטרנט לחלק מן החיים החרדיים ויש העדפה לטכנולוגיה מתקדמת החוצה את כל הזרמים (בכ-60% ממשקי הבית החרדיים יש מחשב. 15% מן החרדים מודים בסקרים טלפוניים, כי הם מחוברים לאינטרנט, אך לדברי גורמים המעורים במגזר, המספר האמיתי קרוב יותר ל-40% (גולדשמידט, 2007).

ברוב הבתים אין מכשירי רדיו או טלוויזיה. לדוגמה, מעט יותר מ-2% ממשקי הבית בשכונות החרדיות קריית צאנז וקריית בעלז בירושלים הצהירו כי בבעלותם טלוויזיה. לעומת זאת, 93% ממשקי הבית בשכונות החילוניות בירושלים, גבעת המבשר ורמת אשכול ו-96% ממשקי הבית בשכונת בית הכרם. התרבות החרדית שוללת צפייה בטלוויזיה או שמיעת רדיו מאחר שבתפיסה החרדית אמצעי התקשורת האלה עוינים את החרדים ומוצגים בהם תכנים לא צנועים והתנהגויות פסולות (גורוביץ וכהן-קסטרו, 2004).

אפשר להשתמש לצורכי טיפול במחשב. מכיוון שעדיין מצויות קהילות שבהן לא מקובל השימוש במחשב, יש לבקש את אישור ההורים לכך. יש לזכור כי הילדים אינם מכירים דמויות מתכניות ילדים פופולריות וגם לא דמויות מפורסמות מתחום המוזיקה והספורט המופיעות לעתים על גבי משחקים. כמו כן צפייה בטלוויזיה אינה חלק מפעילות הפנאי של הילדים. בשל כך ילדים חרדים רבים עסוקים בשעות הפנאי בעיקר בקריאת ספרות חרדית, ביצירה מחומרים שונים, בפעילות בגני שעשועים, ברכיבה על אופניים ובשותפות בפעילות הבית.

משאבים כלכליים

יש להביא בחשבון כי משאביה הכלכליים של המשפחה החרדית הממוצעת מצומצמים. לעתים יש קושי להמשיך ולממן את הטיפולים ולכן הם מופסקים מטעמים כלכליים. המשפחה עשויה להתקשות לקחת את ילדם לאבחונים וטיפולים שאינם בהשתתפות המדינה, כגון אבחון דיסקטי או טיפולים רגשיים. הבתים עשויים להיות דלים במשחקים ולכן ילדים עלולים להציג קשיים בביצוע משימות על רקע היעדר חשיפה. לכן מומלץ לשקול בניית משחקים והדרכת ההורים לבניית משחקים מחומרים ממוחזרים, לעודד פיתוח של מיומנויות מגוונות מכלים ומחומרים המצויים באופן שגרתי בבית ואם אפשר רצוי להקים ספריות השאלה של משחקים וספרים או לאפשר נגישות תרבותית לספריות כאלה. זאת ועוד, המשפחה מתקשה לקבל שירותים מרוחקים מביתה שכן לרוב האוכלוסייה אין רכב. יש גם להביא בחשבון כי רבים מן הילדים חולקים את חדרם ולעתים אף את מיטתם עם כמה אחים ואין להם פינה פרטית בבית להכנת שיעורי בית ולארגון ציודם האישי.

לסיכום

במסמך הזה הועלו כמה סוגיות מרכזיות שיש לתת עליהן את הדעת בתהליכי הערכה והתערבות בריפוי בעיסוק בילדים מן המגזר החרדי, לצד האתגרים העשויים להוביל לדילמות אתיות ומקצועיות. סוגיות אלו כוללות, לדוגמה, את דרישות הלימוד המוקדמות מן הבנים ועליונות העיסוק של לימוד תורה במהלך הילדות והבגרות והשפעתן האפשריות על ילדים לקויי למידה. התמודדות עם דילמות אתיות צריכה להיות מנותבת דרך מסגרת ההתייחסות של גישת הלקוח ומשפחתו במרכז, כדי לשפר את איכות הטיפול, את מידת שביעות הרצון של המטופלים ואת אמון הציבור (Piper, 2011).
גישות תרבותיות של אנשי צוות המספקים שירות רפואי, יכולה לתרום להסרת מחסומים ולטיפול יעיל וממצה יותר בילדים מרקע תרבותי נרחב (Murayama, 2010). מרפאים בעיסוק הנותנים שירות של הערכה והתערבות לילדים מן המגזר החרדי צריכים לנהוג ברגישות המבהירה את הכבוד שרוחשים לסביבה התרבותית שבה גדל הילד ולערכיה. הכרה מעמיקה של המאפיינים הייחודיים של אוכלוסייה זו והקשבה לצרכים תוך התייחסות להקשר התרבותי יתרמו להצלחת ההתערבות ולשיפור איכות חייהם.

מקורות

- אלאור, ת' (1992). משכילות ובורות: מעולמן של נשים חרדיות. תל אביב: עם עובד.
אוסטרובסקי, ח' (2009). טיפול נפשי תוך רגישות תרבותית. [גרסה אלקטרונית]. אתר מאמרים. נדלה ב-16.12.10 <http://www.articles.co.il/article.php?id=33208>
אפל, א' (2003). אבחון טרום-לידתי והפסקת היריון במקרה של גילוי מומים בקרב נשים חרדיות. ירושלים: מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

- גולדשמידט, ר' (2007). אינטרנט לציבור הדתי: דילמות ואתגרים, מסמך שהוגש לוועדת המדע והטכנולוגיה. ירושלים: מרכז המחקר והמידע של הכנסת.
- גורוביץ, נ' וכהן-קסטרו, א' (2004). החרדים תפרוסת גאוגרפית ומאפיינים דמוגרפיים, חברתיים וכלכליים של האוכלוסייה החרדית בישראל 1996-2001. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, תחום דמוגרפיה.
- גל, ב' (1998). המגזר החרדי בישראל: מדריך התמצאות קצר. תל אביב: פרסום גל.
- גלובמן, ר' וליפשיץ, ח' (2004). עמדותיהם של מורים מהמגזר החרדי כלפי שילוב תלמידים בעלי צרכים מיוחדים בחינוך הרגיל, רמת גן: בית הספר לחינוך, אוניברסיטת בר אילן.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, (2008). לקט נתונים לרגל יום הילד הבין-לאומי החל ב- 20 בנובמבר 2008, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, (2010). "אוכלוסייה, לפי קבוצת אוכלוסייה", שנתון סטטיסטי לישראל 2010, נדלה ב-16.12.10.
- הקוד האתי של המרפאים בעיסוק נדלה ב-5.12.2011
<http://www.isot.org.il/emall/content.asp?cc=97267>
- וורגן, י' (2007). מערכת החינוך במגזר החרדי-תמונת מצב, ירושלים: מרכז המחקר והמידע של הכנסת, נדלה ב-5.12.11
<http://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m01985.pdf>
- ילון-חיימוביץ, ש', זק"ש, ד', ויינטראוב, נ', נוטה, א', מזור, נ' ועמיתים (2006). מרחב ותהליך העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק בישראל. תל-אביב: העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק.
- ליון, ש' (2009). המגזר החרדי בישראל-העצמה תוך שילוב בתעסוקה. ירושלים: המועצה הלאומית לכלכלה משרד ראש הממשלה.
- סלע, נ' (2010). משודכים: כך עובדת תעשיית השידוכים במגזר החרדי. Nrg מקומי. נדלה ב- 20.12.10
<http://www.nrg.co.il/online/54/ART2/143/767.html?hp=1&loc=18&tmp=4823>
- סמט, ב' (2007). נשים חרדיות ולימודי משפטים - הילכו שניהם יחדיו? מחקר על נשים חרדיות הלומדות משפטים בקריה האקדמית אונו. קריית אונו: הקריה האקדמית- אונו. נדלה ב-6.12.11
<http://www.kfaretzion.co.il/LinkClick.aspx?fileticket=ycR0tS7JV0k%3>

- American Occupational Therapy Association (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639.
- Awaad, T. (2003). Culture, cultural competency and occupational therapy: A review of the literature. *British Journal of Occupational Therapy*, 66(8), 356-362.
- Dillard, M., Andonian, L., Flores, O., Lai, L., Macrae, A., & Shakir, M. (1992). Culturally competent occupational therapy in a diversely populated mental health setting. *American Journal of Occupational Therapy*, 46(8), 721-726.
- Dyck, I. (1993). Health promotion, occupational therapy and multiculturalism: Lessons from research. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 60(3), 120-129.
- Engel-Yeger, B., Jarus, T., & Law, M. (2007). Impact of culture on children's community participation in Israel. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(4), 421-428.
- Erez, R., Rabin, S., Shenkman, L., & Kitai, E. (1999). A family physician in an ultraorthodox Jewish village. *Journal of Religion and Health*, 38(1), 67-71.
- Kielhofner, G. (2002). *A model of human occupation: Theory and application* (3rd ed.). Maryland: Lippincott Williams & Wilkins.
- MacDonald, R., & Rowe, N. (1995). Minority ethnic groups and occupational therapy, part 2: Transcultural occupational therapy, a curriculum for today's therapist. *British Journal of Occupational Therapy*, 58(7), 286-290.
- Murayama, S. (2010). Cultural sensitivity removes barriers to better care. A letter to the editor on the article "Parental preference or child well-being: An ethical dilemma". *Journal of Pediatric Nursing*, 25(2), 71.
- Odawara, E. (2005). Cultural competency in occupational therapy: Beyond a cross-cultural view of practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 325-334.
- Paul, S. (1995). Culture and its influence on occupational therapy evaluation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 62(3), 154-161.
- Piper, L. E. (2011). The ethical leadership challenge: Creating a culture of patient- and family-centered care in the hospital setting. *Health Care Management (Frederick)*, 30(2), 125-132.
- Pollock, N. (1993). Client-centered assessment. *American Journal of Occupational Therapy*, 47, 298-301.
- Tylor, E. B. (1874). *Primitive culture: Researches into the development of mythology, philosophy, religion, art, and custom*. London: J. Murray