

היבטים חברתיים, תרבותיים  
וקליניים של עולי אתיופיה  
בישראל

בעריכת

נמרוד גריסרו, אליעזר ויצטום



הסוכנות היהודית לארץ ישראל  
Jewish Agency for Israel

הסוכנות היהודית לארץ ישראל  
הוצאת הספרים של אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

## תוכן עניינים

## *Social, Cultural and Clinical Aspects of the Ethiopian Immigrants in Israel*

edited by

Nimrod Grisaru, Eliezer Witztum

7	רשימת משתתפים
13	פתח דבר
	שלוה וייל
17	יהודי אתיופיה: הטרוגניות של עדה
	רוית תלמי כהן
37	זרע ביתא ישראל (הפלאשמורה) רגע לפני העלייה לישראל
	מירה קידר
59	תובנות בקליטת עולי אתיופיה, יולי 2011
	דויד מולה
73	מסע הדמעות אל "ירוסאלם המדינה"
	מיכל שליפר
99	"אני מדברת וכותבת את עצמי" – הזמנה למורים ולמטפלים להכיר את המהגר מקרב העדה האתיופית
	רפי יונגמן, נילי זילבר
113	מצוקה נפשית והשימוש בשירותי בריאות הנפש בקרב עולי אתיופיה בישראל
	ארנון אדלשטיין
127	גורמים מרכזיים להתנהגות אנטי חברתית בקרב בני נוער יוצאי אתיופיה בישראל.
	דני בודובסקי, פאולה רושקה, אליעזר ויצטום
153	אלכוהול וסמים בקרב יוצאי אתיופיה: היבטים רגישי תרבות ורדה אייל עשהאל
	אי הבנות, סכסוכים ואלימות במשפחה בקרב עולי אתיופיה (זרע ביתא ישראל) בכפר, בתקופת ההמתנה ובישראל
179	ארנון אדלשטיין
207	רצח בנות זוג בקרב העדה האתיופית
	מיכל פינקלשטיין, זהבה סולומון
233	טראומה ואובדן בקרב עולי אתיופיה לישראל

הפצה: מוסד ביאליק

[www.bialik-publishing.co.il](http://www.bialik-publishing.co.il)

מסח"ב 978-965-536-079-0

©

כל הזכויות שמורות  
להוצאת הספרים של אוניברסיטת בן-גוריון בנגב  
ולסוכנות היהודית לארץ ישראל  
באר-שבע תשע"ב 2012

# טיפול רגשי בילדים בני העדה האתיופית בעקבות מלחמת לבנון השנייה

רבקה יהב, דרור אורן

## מבוא

המאמר מציג פרויקט הכולל התערבות טיפולית שנבנתה במטרה לטפל בילדים מקרב האוכלוסייה האתיופית אשר סבלו מחרדות בעקבות מלחמת לבנון השנייה. ילדים אלה הינם בעלי רקע קשה, ומתוארים כתלמידים המתקשים להסתגל, בעלי קשיים לימודיים, חברתיים ורגשיים. חלקם הגדול חוו נטישות ואובדנים. רובם חיים כיום במשפחות חד הוריות או במשפחות שבהן התפקוד ההורי לקוי.

במאמר זה אנו סוקרים את תוצאות החשיפה של ילדים למצבי מלחמה וטרור, ועוסקים במאפייני העדה האתיופית, במשבר ההגירה, בקשיי ההסתגלות ובקושי לפנות לטיפול. זאת תוך זיקה לפרויקט הקהילתי שעסק באופן ייחודי בטיפול רגשי בעקבות מלחמת לבנון השנייה ובשילוב של תיאורי מקרים.

## מלחמת לבנון השנייה

מלחמת לבנון השנייה פרצה ב־12.7.2006 והסתיימה ב־14.8.2006. ארגון חיזבאללה שיגר יותר מ־4,000 טילים שכוונו לעבר אוכלוסייה אזרחית בצפון ישראל. תוצאות המלחמה היו 41 אזרחים הרוגים, מאות פצועים, וכן פגיעה ברכוש ובבתים. רבים נאלצו לעזוב את בתיהם או להישאר במקלט למשך תקופה ארוכה (מבקר המדינה, 2007).

המלחמה היוותה איום פיסי על גופם, על רכושם ועל בדיאותם הנפשית של התושבים. סקר טלפוני שנערך במהלך השבוע השלישי של המלחמה הצביע על כך, שתושבים ששהו באזורים המותקפים חוו סימפטום אקוטי אחד, לפחות, של לחץ, וככל שהגיל היה צעיר יותר, האינטנסיביות של הלחץ שעליו דיווחו הייתה רבה יותר (Cohen, 2008; Yahav & Cohen, 2007). הסקר נערך בקרב מבוגרים ובקרב ילדים המגיבים בדרך כלל ללחץ ההורים ומזדהים איתו. ממצאי מחקרים מצביעים על כך שהסימפטומים של הילדים גבוהים בדרך כלל מאלה של הוריהם (Chimienti, Nasr, & Khalifeh, 1989).

## השפעת המלחמה על ילדים

במהלך מלחמה ילדים נחשפים לאירועים טראומטיים המשפיעים על שלומם הפיסי והנפשי (Machel, 1996). הם עלולים לסבול מהפרעות לחץ פוסט-טראומטיות (PTSD)

טיפול רגשי בילדים בני העדה האתיופית

ומבוגרים, זאת בגלל היכולות הקוגניטיביות שלהם המפותחות פחות (Fivush, 1998; Schneider, 2000).

בניגוד לתפיסה זו חוקרים אחרים סבורים שילדים צעירים מחוסנים בפני טראומה מאחר שאין ביכולתם להבין את המשמעות הרחבה של התוצאות השליליות של המלחמה (Punamaki, 2002). חוקרים נוטים להסכים לכך שילדים בין הגילאים 5-9 חווים את הפגיעה ברמה הגבוהה ביותר, מאחר שיש ביכולתם להבין את האירוע הטראומטי באופן נרחב, מחד גיסא, אולם הם עדיין חסרי זהות ומנגנוני ההגנה מוצקים, מאידך גיסא (Garbarino & Kostelny, 1996; Kuterovac-Jagodic, 2003). לפרויקט המתואר הופנו ילדים שסבלו מתסמיני חרדה, ילדים שהחרדה העצימה אצלם קשיים קודמים וילדים שסבלו מפגיעות נמשכות ורחבות יותר.

טיפול בילדים החשופים לאירועי מלחמה

כדי לטפל בנפשי בנפגעי המלחמה יש להמתין עד שהמלחמה תסתיים. במהלכה יש לדאוג לסילוק גודמי לחץ עבור הילדים - בראש ובראשונה סילוק גורם הקונפליקט וייצוב אווירת ביטחון. מדובר ברעיון אידיולי שלעיתים קרובות מרוחק מהמציאות. אפשרויות אחרות כרוכות בהעברת ילדים לאזור בטוח במדינה או מחוצה לה (Barenbaum et al., 2004). התקה זמנית למקום מגורים אחר מתאימה יותר לילדים מגיל 12 ומעלה. ילדים צעירים יותר מגיבים להעברה בחדרת פרידה ובסימפטומים מופנמים ומוחצנים (Barenbaum et al., 2004; Henshaw & Howarth, 1941). יש לציין שרוב הילדים מהעדה האתיופית בחיפה לא עזבו את העיר בעת המלחמה ונשארו עם בני משפחותיהם שהרבו לשהות במקלטים ציבוריים. הישארות של קהילה, השומרת על חלק ממרקם החיים ועל המשכיות ברצפי חיים, מפחיתה בדרך כלל את הנזק של מצב הסכנה ושל אי הוודאות כשלעצמו (עומר ואלון, 1994). עם זאת, לפי דיווחי אנשי הקהילה, חלק מהאנשים חשו אי ודאות, מצוקה ואי יכולת להתמודד עם המצב שאליו נקלעו.

כשהאירועים הטראומטיים נסוגים או נעלמים ניתן להתחיל בטיפול ובתהליכי שיקום. בראש ובראשונה יש לדאוג לצדכים בסיסים, כמו אוכל, מגורים, ביגוד וסניטציה (Barenbaum et al., 2004). מייד לאחר מכן יש לדאוג להחזרת מרקם החיים לקדמותו, למסורת, לתרבות, לדוֹחניות ולכל אותם ערכים שהעניקו משמעות לחיים טרם המלחמה (Lowry, 2000). למותר לציין שמרקם החיים של יהודי אתיופיה היה מורכב וסבוך גם קודם לכן. שיקום לאחר המלחמה כולל ייסוד של אמון, של ביטחון עצמי, של קשר לרשתות החברתיות ושל כינון תקווה ואמונה בעתיד טוב יותר (Jareg, 1995 in Barenbaum et al., 2004).

תכנית התערבות ראשונית עבור ילדים החשופים למלחמה, מטרתה לצייד את הילדים במיומנויות התמודדות אפקטיביות, לקדם חוסן ולספק תמיכה חברתית (Punamaki, 2002).

וכן מפתולוגיות לא טראומטיות אחרות, כגון חרדה כללית ודיכאון (Barenbaum, 2004; Ruchkin, & Schwab-Stone). סימפטומים של לחץ מייצגים תגובה טבעית לטראומה, ולכן מחקרים העוסקים בהשפעות מלחמה על ילדים נוהגים לעשות אבחנה בין תגובות פתולוגיות לתגובות נורמאליות, וכן לבדוק שונות תרבותית ואת ביטויי הלחץ האופייניים לה כתגובה למלחמה (Barenbaum et al., 2004).

מלחמת לבנון השנייה מצאה את האוכלוסייה האזרחית לא מוכנה. העדה האתיופית המורכבת בחלקה הגדול מעולים חדשים שאינם דוברי השפה, הופתעה אף היא, וטראומה זו נוספה לטראומות קודמות מתמשכות ולא מטופלות. יש לציין שבקרב אנשי העדה הייתה תחושה שהם הופקרו על ידי מוסדות המדינה ונעזרו בעיקר על ידי מתנדבים וגודמים מקומיים. טענה זו הושמעה, למשל, על-ידי מנכ"ל האגודה למען יהודי אתיופיה בארץ (אדמסו, 2007).

באופן כללי, ככל שהחשיפה לאירועים רבה יותר כך עולות השכיחות והעוצמה של התגובות (Laor, Wolmer, & Cohen, 2001). התגובות יכולות לנוע מהשפעה מזערית ועד להשפעה הרסנית. יתרה מזאת, השפעות מלחמה הינן ייחודיות ומשתנות מתרבות לתרבות ומאדם לאדם בהתאם לנסיבות הפגיעה, לעוצמתה, להשפעותיה, לרקע האישי, ולחולדות החיים באופן אישי (Masten, Best, & Garnezy, 1990; Perrin, Smith, & Yule, 2000). ההשפעות של המלחמה על בריאותו הנפשית של הילד, על הסימפטומים ועל תפקודו נקבעות על סמך נסיבות פסיכולוגיות וחברתיות, ובכלל זה מערכות יחסים קודמות, קשר לנפגעים באירוע, פרידות ואובדניים מהעבר, משברים משפחתיים וקהילתיים, פגיעה בערכים החברתיים, הרס הדכוש והבית, ופגיעה בשירותים חברתיים (Barenbaum et al., 2004). בהקשר זה חשוב לציין כי בני העדה האתיופית בישראל עמוסי משברים אובדניים וקשיים קודמים.

משך הסימפטומים הוא נושא שנוי במחלוקת (Barenbaum et al., 2004). יש הטוענים כי כאשר מסתיימת המלחמה יש נסיגה וירידה טבעית בסימפטומים של לחץ ובסימפטומים פוסט-טראומטיים (Laor et al., 1997; Punamaki, Qouta, & El-Sarraj, 2001). במאמרים אחרים נטען שלטראומות ילדות יש השפעות ארוכות טווח בתחום הקוגניטיבי והמוסרי, והן משפיעות על התפתחות האישיות, על יחסים בין-אישיים ועל יכולות התמודדות של הנפגעים (Arroyo & Eth, 1985; Pynoos & Nader, 1988; Terr, 1983).

ילדים בכל הגילים מנסים להבין את חוויית המלחמה, אך האסטרטגיות שהם משתמשים שונות בהתאם לרמה ההתפתחותית שלהם. גיל הילד נמצא כמנבא השפעות ארוכות טווח לגבי תוצאות פסיכולוגיות של מלחמה (Kuterovac-Jagodic, 2003). תפיסת הילדים בגיל המוקדם נקבעת פעמים רבות על סמך תפיסתם ועמדתם של המבוגרים בסביבתם, ונשענת על המסרים המועברים אליהם באמצעות התקשורת (פרויד, 1978; שרלין, מוין ויהב, 2008; Bender & Frosch, 1942; Jensen & Shaw, 1993). יש הסוברים שילדים צעירים נוטים להיות פגיעים יותר מאשר מתבגרים

כאילו מגישה הוינקוטיאנית המייצגת טיפול רגשי דינמי. פרוטוקולים נוספים משלבים לצד החלק הקוגניטיבי גישה נרטיבית, המבוססת על הבניה מחדש של הסיפור האישי. הניסיון מצביע על כך שילדים רבים מתקשים להתייחס ישירות לחרדה. לכן אסטרטגיות התערבות נוספות נמצאות בשימוש בטיפול בילדים שחוו חרדה וטראומה, ביניהן שיחה, טיפול באמצעות אומנויות, משחק, דרמה, מוזיקה וציור. שיטות אלה נמצאו יעילות ומאפשרות ביטוי רגשי לגבי אירועים טראומטיים ולגבי חוויות קשות (Galante & Foa, 1986; Lowry, 2000; Newman, 1976; Pynoos & Eth, 1986). ציור, למשל, בטיפול בטראומה נמצא לא מספק להבאה להחלמה, ולעיתים אף נמצא שהוא משחזר טראומה (Machel, 2001). בטיפול רגשי יש לראות בציור אמצעי בלבד, וחלק מתהליך מורכב וארוך יותר.

לסיכום האסטרטגיות הקיימות, אחת המטרות הראשונות בטיפול שלאחר המלחמה היא לסייע לילדים לשלוט בלחץ באמצעות רכישה מחדש של תחושת שליטה הן על הסיטואציה והן על הרגשות שהתעוררו בעקבות האירועים הטראומטיים (Barenbaum et al., 2004).

המרכז הקליני פיתח תוכנית מיוחדת לאוכלוסייה הכללית בעקבות המלחמה, המבוססת על ידע קיים ועל פרוטוקולים מוכרים. תוכנית זו הותאמה לעדה האתיופית תוך רגישות בין תרבותית מרבית.

#### העדה האתיופית: ההגירה, התרבות, המשפחה והילד

גל העולים הראשון מאתיופיה הגיע לישראל במסגרת "מבצע משה" בשנים 1984-1985. לארץ הגיעו 8,000 יהודים בקירוב. גל שני של עולים, כ-38,000 אלף איש, הגיע במסגרת "מבצע שלמה" בשנת 1991. בשנתיים שלאחר מכן עלו מדי שנה אלפי עולים (Bar-Yosef, 2001; Schindler, 1993; Weil, 1995). בחיפה מתגוררים כ-3500 איש מבני העדה. חלקם עלו בעלויות הראשונות, וחלקם עלו לא מזמן.

הקהילה האתיופית, שהנה מסורתית במהותה, נחשפה בישראל לקשיי שפה, להעדר תעסוקה ולאפליה על רקע צבע עור (שבתאי, 2001). השוני התרבותי שלה מהתרבות הדומיננטית בישראל יצר לחץ המוגדר כ"הלם תרבותי", המלווה בשוני בתשתית הערכית. בעקבותיו חלו שינויים בכל הקשור למבנה המשפחה, להרכבה ולחלוקת התפקידים והסמכויות בה. אובדן רשת קהילתית משפחתית הביא לשבר במרקם החברתי ולאובדן מקור התמיכה המרכזי (יונגמן, 1995). שינויים מהותיים בתפיסות ובמנהגים שלהם הורגלו יצרו שבר גדול אצל דור ההורים והילדים גם יחד, ושינוי חלק ממערך תפקידי ההורים והילדים במשפחה האתיופית בארץ. במשפחה האתיופית המסורתית התבססו היחסים בין הורים לילדיהם על מחויבות ועל ציות. הפיקוח והשליטה של ההורים היו מוחלטים וילדים היה תפקיד פעיל במטלות המשפחה.

במציאות הישראלית המושפעת מתפיסת עולם "מערבית", הילד עומד במרכז המשפחה, מצב המנוגד בבסיסו לתפיסה הערכית בקהילת יוצאי אתיופיה. השינויים שעברו על

בהתאם להקשר המשפחתי והחברתי שממנו הוא בא. תוכניות אחדות ממוקדות בחינוך ובתמיכת הורים, אחרות מתמקדות בצוות בית הספר ובמורים.

אחת המטרות המרכזיות בהתערבות עם המשפחה היא עבודה על הפחתת הלחץ המשפחתי ועל מתן אסטרטגיות לשמירה על יציבות ועל רוגע באקלים המשפחתי. אלו מאפשרים ליצור עבור הילד תחושת בטחון ורגיעה (Machel, 1996). התערבויות בבתי הספר, מטרתן ליצור אוירה ידידותית ובטוחה עבור התלמידים (Kos & Derviskadic-Jovanovic, 1998). נוסף לכך מסגרות ציבוריות עשויות לסייע במציאת תגובות מסתגלות, בהקניית דרכי התמודדות ובמתן טיפול מקצועי בעת הצורך (Yule, 2002).

טיפולים רגשיים ניתנים לילדים המגלים מצוקה בניסיון לסייע להם לעבד טראומות באמצעות משחק, ציור ושיחה על חוויותיהם (Dybdahl, 2001). טיפולים פרטניים מוצעים לילדים פגיעים או לאלו שסבלו מהפרעות קשות (Rahe, Looney, Ward, Tung, & Liu 1978). את הטיפולים יש להתאים באופן פרטני לכל ילד בהתאם לרקע שעיצו הגיע לטיפול, תוך שימת לב לחולשות ולחוזקות שלהם. (Barenbaum et al., 2004). התערבות רב שבתית תעסוק בפרט, במשפחה ובחברה, והיא נחשבת אפקטיבית יותר בקידום ההחלמה (Zimmerman & Garnezy, Maston, & Tellegen, 1984; Arundumar, 1994). לכל אלה יש להוסיף את הטיפול רגשי התרבות בהקשר לייחודיותה ולאופייה של העדה האתיופית.

אין עדיין קונסנזוס לגבי אופן הטיפולים האופטימלי המתאים לילדים הסובלים מהפרעה פוסט טראומטית (PTSD). הגישה שאותה נוקטים בעיקר ושקיבלה את מלוא תשומת הלב, הנה הגישה הקוגניטיבית התנהגותית (CBT). (Silverman et al., 1999; Smith, Perrin, & Yule, 1999).

מחקרים אמפיריים מצביעים על כך ששיטה זו נמצאה יעילה יותר משיטות אחרות לטיפול בנפגעי חרדה ובהפרעות חרדה (Barrett, Dadds, & Rapee, 1996; Kendall, 1994). שיטה זו מועדפת על חוקרים מאחד שהיא מציגה פרוטוקול מוגדר ודרך בדיקה נוחה. עם זאת בדיקת התקפות של מחקרים אלה הצביעה על כך שהטיפול בשיטה זו איננו בהכרח האופטימאלי (Bryant, 2000). נוסף לכך כאשר בודקים שיטות המוגדרות קוגניטיביות התנהגותיות, מוצאים שבפועל רובן משלבות גישות דינמיות ונרטיביות. למשל, להד ודורון (2006) הציעו פרוטוקול לטיפול בהפרעת דחק פוסט טראומטית, הסברים על PTSD, שאלוני אינטייק, שאלונים מתוקפים מחקרית ושלבי טיפול, כל זאת בצורה מסודרת ותוך ניסיון רציני להתאמת הכלים לעבודה עם ילדים.

בפועל בהתבוננות מעמיקה נראה שפרוטוקול גישת SE FR CBT כוללת אלמנטים התנהגותיים וקוגניטיביים קלאסיים לצד עקרונות שניתן לשייכם לגישות תיאורטיות אחרות. למשל, כאשר מעודדים את השימוש במציאות פנטסטית, מעבר להקניית אסטרטגיות של שליטה, עובדים על "מציאות פנטסטית שהיא מרחב ה"כאילו" (להד, 2006), "חוויה במרחב לא שיפוטי ולא צדקני...מרחב של משחק" משפטים שנלקחו

אחד מבני הזוג בעוד שהשני נותר באתיופיה, מאחר שלא רצה לעלות, או שעלייתו לישראל נאסרה ע"י השלטונות; (4) התפרקות "נישואי סודן" שנערכו במהלך המסע לישראל בשל אילוצים אובייקטיביים, והוכחו במשך הזמן כבלתי יציבים; (5) תהליך ההסתגלות לישראל שערער את היחידה המשפחתית, הביא לריבוי מתחים ולסכסוכים בין בני זוג, וגרם לא אחת לפרידות ולגירושיין; (6) המפגש עם נורמות חברתיות חדשות (כמו: לידה מחוץ לנישואין) ואימוצן; (7) התאבדות של אחד מבני הזוג עקב קשיי הקליטה בישראל.

מעניין לציין בהקשר זה, כי כאשר הגיעו המשפחות האתיופיות לישראל, מיינו אותם הקולטים עוד בשדה התעופה למשפחות "חד-הוריות" או "דו-הוריות", בהתאם לדיווחים הסובייקטיביים שמסרו הנשים בזמן. כך, למשל, אישה שהגיעה לישראל בלוויית ילדיה ובעלה נותר באותה עת באתיופיה, גם אם לא התגרשה ממנו גירושין פורמאליים או מטורתיים, קיבלה רישום בסטאטוס המשפחתי שבתעודת זהות כ"גרושה" מבלי שיערך אימות ממשי של מצבה. כך קיבלו נשים אתיופיות רבות הנעדרות בן זוג כל אחת מסיבתה היא, את ההגדרה החדשה של "אם חד-הורית". הגדרה זו שהייתה מילולית בעיקרה, הייתה גם תחילתה של דרך חיים חדשה ורצופת קשיים שעימה נאלצו להתמודד הנשים האתיופיות החד-הוריות (שוורצמן, 1999).

בהקשר זה נציין כי רבים מהילדים שהשתתפו בפרויקט המתואר במאמר זה, היו ילדים לאימהות חד הוריות בגין גירושיין, בגין אלמנות ובגין הריון מחוץ לנישואין. תגובות הילדים למלחמת לבנון נוספו לקשיי העלייה והקליטה ולבעיות הקשורות לגדילה במשפחה חד הורית. בעבודה עם הקהילה והמשפחות יש להתייחס כראוי למורכבותה של המשפחה האתיופית על רקע תהליכי עלייה וקליטה קשה במיוחד, רוויי סבל ופערים בין הציפיות למציאות הקשה. תהליכי קליטה שלוו בשינויים משפחתיים משמעותיים היו חלק בלתי נפרד מהטראומה הלא מטופלת של יהדות אתיופיה.

#### יהדות אתיופיה, טראומות והתייחסות לטיפול רגשי

פוסט טראומה הוא מונח פסיכולוגי שאין לו תרגום באמהרית. רבים מבני הקהילה חוו חוויות קשות בדרך מאתיופיה לישראל, עזיבת מציאות מוכרת לעבר הלא נודע, תלאות בדרכים, אובדן, אונס ואשמה על אלה שנפטרו או נשאר מאחור. למצוקות אלה נוסף תהליך קליטה ארוך, מייגע ומייסר, שלווה בשינויים במבנים ובתהליכים משפחתיים על רקע אירועי חיים המיוחדים למדינת ישראל. אלה נתנו את חותמם בנפש ההורים והילדים האתיופים.

ממצאי מחקריהן של פינקלשטיין וסולומון (2007) מצביעים על כך שאחוז הסובלים מפוסט טראומה משלושת גלי העלייה של יהדות אתיופיה מגיע ל-26%, בעוד שבאוכלוסייה הכללית הוא כ-10%. חקלאי (2002) מציין כי נוסף לטראומטיות של מסע העלייה לישראל, הקיימת בקרב דוד ההורים, ניתן להניח כי גם בני הדור השני של יוצאי אתיופיה סובלים מהעברה בין דורית של טראומת ההגירה. לעתים עליהם לפצות באופן

המשפחה האתיופית בישראל יצרו רגשות קשים של תסכול ושל עלבון: המפגש עם חברה בעלת אוריינטציה מערבית, אשר בה לאישה יש שוויון הזדמנויות, יצרה פחות במעמדו של הגבר האתיופי. במחקרם של רואר-סטריאר וסטריאר (2006) נמצא כי האבות מאתיופיה דואים את ההגירה כגודם המסכן את מסוגלותם כהורים, כאבות וכגברים. הם מפרשים את השינוי בחייהם כקריאת תיגר על אבהותם. העובדה כי אבות רבים מיוצאי אתיופיה מובטלים, פגעה בדימוי האישי שלהם כמפרנסים וכמנהיגי המשפחה.

בדומה למעמד האבות גם מעמדן של האימהות מול בנותיהן נשחק. פרידמן, גולן, אבן-זהב וגתהון (2004) מצאו כי המעבר לארץ בנה מחדש את היחסים בין האם לבתה, חולל שינוי במערך המשפחתי, הביא להיפוך תפקידים, הגדיל את מידת האוטונומיה של הבת במשפחה ופגע בתחושת הביטחון שלה בהוריה. עם הגיעם לישראל נוצר מעמד חדש של ילדים ומתבגרים המדברים עברית טוב מהוריהם. תיווך השפה והתרבות עודדו את דומיננטיות הילד במשפחה על חשבון הוריו. הקשיים הכלכליים והצורך להיעזר בילדיהם ערערו את מעמדם ואת ביטחונם של ההורים (בודובסקי, ברוך ואבני, 1994; Bar-Yosef, 2001). היפוך התפקידים ומצבם הקשה של ההורים וכן קשיי השפה גרמו להמעט מעורבותם של הורים יוצאי אתיופיה בבתי הספר וגם בחיי הילד. התלמיד יוצא העדה האתיופית מוצא עצמו זוכה לתמיכה הורית פחותה כאחת מתוצאותיה של ההגירה.

לאור שינויים אלו חדל, למעשה, הצעיר האתיופי להיות הכלי המקבל מידי דור המבוגרים, ונעשה לכלי הראשוני, לחוליה המקשרת בין ההורים לחברה החדשה (Roer-strier, 1997). היפוך תפקידים בין הורים וילדים במשפחה האתיופית השפיע על תחושת הביטחון של הילד, אשר איבד את המשענת ההתפתחותית העיקרית שההורים מהווים בדרך כלל.

בעקבות המשבר שפקד את העדה חלק ניכר מהילדים גדל במשפחות שבהן קיימות בעיות תפקוד, וחלק אחר גדל במשפחות חד הוריות קשות יום. שכיתות המשפחות החד הוריות בקרב העדה גבוהה ביותר (Beiser, 1988; Hepperlin, 1991).

#### המשפחה האתיופית החד-הורית

משפחות חד-הוריות נפוצו באתיופיה בשל מוות לא טבעי של אחד מבני הזוג, בגלל נטישה, או עקב גירושיין, שהיו מקובלים מאוד באזור מזרח אפריקה בכלל ובאתיופיה בפרט (Levine, 1972). עם העלייה לישראל עלה שיעורן של המשפחות האתיופיות החד-הוריות באופן משמעותי (Wagaw, 1993). אומנם לא קיימים נתונים מדויקים, אולם משערים שכ-30% מכלל המשפחות באוכלוסייה הנין חד הוריות (Katz, 1998).

העלייה בשיעור המשפחות האתיופיות החד-הוריות נובעת, כנראה, ממספר סיבות (וייל, 1990; מנגשה, 1990; פרידמן, 1994): (1) מוות של אחד מבני הזוג במהלך העלייה; (2) עלייה של כל אחד מבני הזוג בנפרד ובפרקי זמן שונים; (3) עלייה של

בעקבות מלחמת לבנון השנייה, באדיבות שותפות בוטסון חיפה ושיתוף פעולה של תוכנית "שילובים" של מחלקת החינוך של עיריית חיפה, וכן של מערך היועצות של משרד החינוך, אותרו ברחבי חיפה ילדים. הם גילו תמונה מלאה או חלקית של סימפטומי הפרעה פוסט טראומטית או של הפרעת חרדה בכלל. ילדים אלו גילו התנהגות נמנעת בפעילויות שונות, חרדות למקום הימצאותם של ההורים או להישארות לבד בבית, קשיי שינה, בעיות ריכוז ומגוון קשיים נוספים. המרכז הקליני פנה באופן ישיר לציבור באמצעות הודעות לעיתונות, במקביל לכך איתרו מערכת החינוך וגודמים טיפוליים (יועצות, ופסיכולוגים) בבתי הספר תלמידים הזקוקים לעזרה רגשית.

במרכז הקליני של הפקולטה למדעי הרוח והבריאות אוניברסיטת חיפה נבנה פרוטוקול טיפולי עבור אותם תלמידים שאותרו. הפרויקט רחב היקף כלל בשלב הראשון התערבות טיפולית עם מאה ילדים מתוך האוכלוסייה הכללית, ועם בני משפחותיהם. ילדים אלו סבלו מסמני מצוקה שהתעוררו או החדירו בעקבות המלחמה. במסגרת התוכנית הכוללת לילדי חיפה, בקיץ 2007 נבנתה תוכנית ייחודית נוספת עבור ילדים בני העדה האתיופית, וארבעים ילדים טופלו במסגרת זו. בקרב חלק מהילדים הופיעו הקשיים מייד לאחר מלחמת לבנון השנייה, קשיים שפגעו באיכות חייהם. סימוכין לתופעה זו אנו מוצאים במחקרים קודמים (O'Donnell, Creame, Brayant, Schnyder, & Shalev, 2003). אצל אחרים אותרו, או הובלטו קשיים הסתגלותיים ורגשיים שהיו קיימים בוודאי קודם לכן והצריכו טיפול רגשי לחיזוק החוסן נפשי.

חשיבה משותפת עם מחלקת החינוך בעירייה, גודמי שפ"י ונציגי העדה הביאה להתערבות מערכתית בקהילה (אורן, 2008) התהליך כלל שלושה מעגלי התערבות: א. המעגל החיצוני – עבודה עם המשפחות של עובדים בני הקהילה ושל פעילי הקהילה המתנדבים. ב. המעגל השני – ההורים. ג. המעגל השלישי – התלמידים. נציגי הקהילה הביעו חשש מפני מחסומים העלולים לעמוד בפני התוכנית. הם ציינו את חוסר הידע של אנשי קהילתם לגבי טיפול רגשי באמצעות שיחות ובמשחק. יתרה מזאת, חברי הקהילה האתיופית פגשו בעבר פסיכולוגים בעיקר בהקשר לועדות השמה (מי-טל, 2008). קשר בין מטפלים או מאבחנים ובין הוצאת התלמיד אל מחוץ לבית הספר גרם להם להסתייגות ממטפלים בכלל. כתוצאה מחשש ומחשד זה שהתפתח באופן מובן אצל חלק מבני העדה, הוחלט לבצע את הטיפולים בבתי הספר ובאופן הדרגתי, הכולל את השלבים שציינו.

#### תיאור התוכנית על שלביה

שלב א – מפגשים עם עובדים בני הקהילה ועם פעילים מתנדבים: בחיפה פועלת בשנים האחרונות, בתמיכת עיריית חיפה ושותפות בוטסון חיפה, תוכנית "שילובים", שהנה תוכנית עירונית לשילוב הקהילה האתיופית בחיי העיר. התוכנית נועדה לספק מענה מערכתי לשילוב 750 משפחות יוצאי אתיופיה המונות 3500 נפש. התוכנית פותחה ונכתבה ביוזמת שותפות חיפה בוטסון ועיריית חיפה בשילוב ובשיתוף מנהיגי העדה ופעיליה, וכן גופים ציבוריים ומקצועיים השותפים בקליטה.

לא מודע את ההורה על הסבל, הם נקראים על שם קרוב שנפטר ומטמלים את האובדן, ותפקידם הנו לחיות ולהחיות את ההורה האבל.

על אף חוויותיהם והתמודדותיהם הקשות של יהודי אתיופיה, נעזרים בפועל מעטים בלבד מבני העדה בשירותי בריאות הנפש. בהקשר זה יש לציין כי החברה האתיופית אינה מעודדת הבעת רגשות בכלל והבעת רגשות שליליים בפרט. פתגם אתיופי אומר: "הבטן רחבה מהעולם כולו", ופירושו הוא שאנו שומרים את הדברים בבטן. החברה האתיופית מעודדת את "שתיקת המרות והכאב", שמשמעה הוא כיבוש הצעד והיגון. שתיקה זו היא מידה מוערכת בעדה האתיופית בהיותה מסמלת בוח סבל (כן עזר, 1992). לרגשות שליליים, כגון עלבון וכעס, אין מקום בציטו חופשי, וההתמודדות עימם היא בהימנעות מדיבור עליהם ובהצגת פנים חתומות בניסיון להשכיח את הפגיעה (ידידה, 2004). נורמות תרבות נוספות העשויות להשפיע על חוסר פנייתם של יהודי אתיופיה לעזרה, הינן חינוכם לספח את ההיררכיה המשפחתית ואת קשרי המשפחה ולגלות חשדנות כלפי העולם בחוץ (כן עזר, 1992). מובן כי כעולים חדשים בישראל התעצמו תחושת הבידוד וחוסר האמון שלהם עוד יותר (צגהון ושכטמן, 2003).

בניסיון "להגיע" אל בני העדה האתיופית במהלך עבודה טיפולית עימם בישראל, תיארו מספר מטפלים וחוקרים את השימוש בכלים השלכתיים בעבודתם: כהן (1998) מתארת את הגשר שיצרה למתבגרים עולים מאתיופיה דרך טיפול בתנועה; ידידה (2004) הציגה מודל לאבחון ולטיפול בעולים באמצעות השימוש בכלים אומנותיים; צגהון ושכטמן (2003) מצאו כי החשיפה העצמית התגברה והברית הטיפולית התחזקה באמצעות שימוש בתמונות של בני משפחה (פוטורתרפיה) במהלך ראיונות עם יוצאי אתיופיה. בהקשר זה יש לציין כי עולי אתיופיה באו מתרבות המבוססת במידה רבה על ההוויה ועל העשייה, ועל כן הם מתחברים לעשייה בקלות רבה יותר מאשר ל"דיבור על" התחושות, הצרכים והרגשות. כך העבודה מאפשרת באמצעות עשייה ובאמצעות כלים השלכתיים מפגש עם הכוחות, מה שמאפשר פעמים רבות מאוחר יותר גם מפגש עם הקשיים (כהן, 1998). וכפי שאמרו צ'ייקלין וסכמיים (Chaiklin & Schmais, 1986): "האוניברסליות של הסמלים הלא-מילוליים מדלגת מעל מחסומים הנובעים ממחלה, מגיל או מתרבות".

העדר התייחסות למימד הרגשי כחלק מתפיסה תרבותית, וכן קשיי שפה והבדלי תרבות, נתנו את אותותיהם גם בקרב הילדים שהופנו אלינו לטיפול בפרויקט זה. הקשיים שחוו הילדים התעצמו בעקבות מלחמת לבנון ובגלל העדר שיתוף הפעולה של ההורים עם צוות בית הספר ועם המטפלים. הם חייבו אותנו לבנות פרוטוקול טיפולי מיוחד בשני רבדים: הראשון מבוסס על שיתוף פעולה של ראשי העדה, של פעילים מהעדה ושל מגשרים לצורך בניית אמון ראשוני. הרובד השני הוא יצירת מדחב טיפולי דגיש תרבות, המדגיש קשר ומתאים עצמו לקצב ולאופניות התקשורת הספציפיות של הילדים שהגיעו לטיפול.

התוכנית כוללת תחת קורת גג ארגונית אחת את כל הפעילויות, התוכניות והפרויקטים הנוגעים לקהילה האתיופית בחיפה, המופעלים כיום ע"י גופים רבים אשר חלקם וולנטריים וחלקם ממסדיים (תוכנית שילובים, 2005). בשיתוף פעולה עם מובילי התוכנית הוחלט בשלב ראשון לגייס את העובדים ואת הפעילים לטובת הפרויקט הטיפולי. עובדי תוכנית "שילובים", הם צעירים, אקדמאים ברובם העובדים בתחומי החינוך, הרווחה והבריאות עם התושבים בני העדה במסגרת התוכנית.

לעובדים בני העדה השייכים לתוכנית "שילובים", הצטרפו חלק מהמגשרים בעיר. אלו הועסקו על ידי התוכנית ולא דרך משרד החינוך. נוסף לעובדים קיים מעגל של פעילים מתנדבים שהם דמויות בעלות השפעה חברתית, המהווים כוח הנהגה פנימי פעיל. חלק מהפעילים ותיקים יותר בישראל ואחרים נמצאים שנים ספורות בארץ. ביניהם דוברי אמהרית, טיגרית ועברית. עובדי תוכנית "שילובים" וגם הפעילים נפגשים אחת לזמן מה בקבוצות למידה ושייכות, על פי האזור שבו הם פועלים. בחיפה שלושה אזורים מרכזיים: מערב העיר, מזרח העיר ואזור הקריות (קריית חיים וקריית שמואל).

לצורך הפרויקט נבנה בשלב ראשון מערך מיוחד של מפגשים עבור קבוצות הפעילים, שמטרתו היו: היכרות עם מטפלי המרכז האוניברסיטאי ועם נושא טיפול רגשי, וכן עיבוד המטען הרגשי בעקבות מלחמת לבנון השנייה והשפעותיו על ההתמודדות האישית והקהילתית. בהמשך כלל התהליך הקניית ידע לגבי פחדים ולגבי טראומות של ילדים בעקבות מלחמה, לגבי משמעותו של הטיפול הרגשי (Yahav and Cohen, 2007) ולגבי השלכותיו על חיזוק החוסן האישי.

הוחלט כי הקבוצות יונחו ישירות על ידי מנחי המרכז או בהנחיית מנחים דוברי אמהרית או טיגרית, אשר יוכשרו לכך וילוו על ידי צוות המרכז. המפגשים עם הפעילים היו משמעותיים ביותר. הקבוצה דוברת העברית ביקשה להרחיב את תהליך העבודה. הבקשה התעוררה לאור הכרת הפעילים כי דיאלוג רגשי ודיבור מסוג זה בקבוצת עמיתים מונחת מאפשרת הבעה ועיבוד דילמות יומיומיות.

**דיאלוג עם המגשרים** – בחלק מבתי הספר היסודיים בחיפה קיים תפקיד מגשר. הם בני העדה, דוברי השפה, רובם בעלי השכלה אקדמאית בתחומי חינוך וחברה, או טיפול (קשתי ופפר, 2008). מגשרים אלו אמורים ליצור את הגשר בין המשפחות לבין הצוות החינוכי. עם חלק מהמגשרים הללו נפגש צוות המטפלים של המרכז האוניברסיטאי, הן בפגישות פרטניות והן בפגישות צוות. המטרה הייתה להסתייע בהם וכן לסייע למגשרים בעבודה עם ההורים ועם הצוות. הקשר עם המגשרים היה בנושאי פגישות הורים וכלל גם דיונים ספציפיים. מטפלי המרכז העלו בדיונים המסכמים את החשיבות ואת ההשפעה של הקשר ושל הבדית שנוצרו בין המגשרים למטפל, את איכות הטיפול, וכן את האופן שבו הובן הילד ע"י הצוות החינוכי בבית הספר.

**שלב ב – דיאלוג עם ההורים** – הדיאלוג עם ההורים דרש עבודת הכנה ממושכת עם נציגי הקהילה ובתי הספר. עקב השונות בין בתי הספר והקהילות סביבם נעשה ניסיון להתאים עבור כל קהילה ועבור כל בית ספר תוכנית שתענה לצרכיהם. באחד מבתי

הספר הוחלט כי הדיאלוג ייעשה עם צוות בית הספר, בבית ספר אחר התקיים המפגש עם נציגי האזור של הקהילה במתנ"ס. באחד מבתי הספר (שבו עולי העדה הם מיעוט) הוחלט שלא יתקיים מפגש כללי עקב החשש מוטיבציה. הצוות המטפל נפגש עם הורי התלמידים בבתי הספר היסודיים. בבתי ספר אחרים התקיימו מפגשים עם נציגי בית הספר בהנחיה של אנשי הצוות של המרכז הקליני הבינתחומי, אשר עבדו בשיתוף עם מגשרי העדה; באחרים נבנתה תוכנית שעיקרה הרצאה ודיאלוג עם הקהל בנושאים, כמו פסיכולוגיה, התערבות רגשית וכדומה; באחרים הושם הדגש על ידע התפתחותי.

**שלב ג – טיפולים בילדים** – בתי הספר שבהם התרכזו הפעילות נבחרו על ידי פעילי העדה. איתור הילדים נעשה בעזרת האחראים לטיפול ולחינוך בבתי הספר: פסיכולוגית, יועצת, מנהלת, מורות שילוב וצוות פרט. נוסף לכך הוסיפו אנשי הקהילה מתוכנית "שילובים" לרשימות ילדים מאותרים משלהם. בשלב הבא הצטרפו המטפלים ומיינו את התלמידים שיוכלו להפיק את המרב מסוג זה של התערבות.

בפרויקט השתתפו תלמידים מבתי ספר ממלכתיים וממלכתיים דתיים (בכל שכבות הגיל, בנות ובנים). נעשה ניסיון להגיע גם לתלמידים בחטיבות הביניים ובתיכונים, ניסיון זה הצליח פחות עקב השכיחה הגדולה שפרצה וקטעה את מערך איתור התלמידים, וכן בגלל חוסר במערך מרכז דומה לזה הקיים בבתי ספר היסודיים.

הטיפולים בילדים הלומדים בבתי ספר היסודיים החלו באוקטובר 2007, ובחטיבות הביניים, עקב השכיחה, בחודש פברואר 2008. סך הכול טופלו בשנת הלימודים תשס"ח ארבעים ילדים ברחבי העיר: במערב העיר, במזרח העיר ובאזור קריית חיים.

בשניים מבתי ספר היסודיים היה עניין לשלב עזרה בטיפול רגשי לתלמידים, אך זו לא הצליחה עקב קשיי תקשורת בין בית הספר לקהילה ועקב קשיים בגיוס ההורים. באחד מבתי הספר הציעו אנשי הקהילה לטפל במספר ילדים הסובלים מטרנדיות אישיות קשות. באותו בית הספר טופלו ארבעה תלמידים. לאחר השכיחה טופלו עשרה תלמידים בבתי ספר על-יסודיים. נוסף לכך טופלו מספר תלמידים מבתי ספר שונים שהגיעו בעקבות הפניות ספציפיות.

לאורך השנה נערכו דיונים והערכות. לקראת תום השנה הראשונה הוחלט כי חלק מהילדים זקוקים להמשך טיפול. ההמשך נקבע על פי צרכי הילדים ועל פי מידת שיתוף הפעולה עם מסגרות החינוך. בתשס"ט, נמשך טיפול רגשי בארבעה עשר תלמידים וחלמידות. טיפול זה התנהל באופן רציף ועקבי תוך שיתוף פעולה עם ההורים ועם אנשי החינוך. בשנה הראשונה הסתייעו מטפלי המרכז במגשרים בבתי הספר כמתווכים וכמתורגמנים למשפחות. בשנת הפעילות השנייה הצליחו חלק מהמשפחות לגייס בני משפחה (אחים, בדרך כלל) כמתורגמנים, ולעתים כמתווכים וכמסייעים לתהליך. שיתוף זה הועיל ליצירת קשר זמין יותר עם המשפחות. בחלק מהמשפחות לא עלה שיתוף הפעולה יפה, לצערנו, ומרב המאמץ הושקע בטיפול ישיר בתלמידים. התלמידים שהוצע להם טיפול לשנה נוספת שמחו על כך והתמידו בתהליך הטיפולי.



במקביל לעבודה עם הילדים פעלו המטפלים בשיתוף פעולה עם היועצות, עם המורות ועם צוות בית הספר, זאת נוסף לעבודה עם המגשרים. המגשרים והמטפלים מצאו זה בזה בני ברית. המגשרים, רובם אנשים צעירים, פעלו מתוך רצון עז לעזור ולסייע לילדים ולמשפחות. עם זאת עודדו המגשרים אצל חלק מהמשפחות הסתייגות מכיוון שנתפסו כמייצגי הממסד, וכן בשל גילם הצעיר יחסית לגיל הורי התלמידים המטופלים.

*פרוטוקול הטיפול* – הפרוטוקול נקבע לאחר תהליך חשיבה ממושך. הוא כלל מפגשי טיפולי אחת לשבוע לתלמיד בשעה קבועה. כל תהליך העדכה החל במפגש עם צוות בית הספר ודיון על התלמיד, אינטייך עם ההורים ולאחריו מפגש עם הילד עצמו. חלק מהילדים הגיעו עם נושא מוגדר, ואחרים הגיעו עם קשיים כלליים ומתמשכים או עם רצף אירועי חיים קשים. חדרי הטיפול שנבחרו היו במרחב שאיפשר עבודה רגועה בתוך מתחם בית הספר. אחת ההנחות שהודגשה על ידי פעילי העדה הייתה שהתלמידים לא ימהרו לדבר או להביע תסכול וכאב בהקשר המשפחתי והאישי. בהתאם לכך הכין צוות המטפלים את עצמו למפגש עם ילדים המתקשים לתקשר באופן מילולי, והגיע לבית הספר עם ערכה מותאמת ובה ציוד בסיסי לטיפול באמצעות דרכי משחק, הבעה ויצירה.

המטפלים נעזרו, נוסף לשימוש בשפה ובמשחק, גם בקלפים טיפוליים, בציור ובתנועה, ופעלו מתוך תפיסה של רגישות תרבותית ושל הקשבה לקצב ולשוני (כהן, 1998). הטיפול הותאם לקצב של הילד (אוסטריל, 1995; ויניקוט, 1988, 1995) ולהקשר התרבותי שבו הוא גדל מתוך ראייה מערכתית. האמירה של משה (2007) הייתה משמעותית לצוות המרכז בהכנת תוכנית ההתערבות: "בשביל חלק מבני הקהילה המוסדות הפורמאליים של בדיאות הנפש אינם כתובת משמעותית לפתרון... לכן השילוב בין הגישה המסורתית ובין הטיפול המערבי הכרחי בעיניי".

*הזדקה* – הפרויקט לווה בהדרכה פרטנית, בהזדקה קבוצתית ובדיונים בישיבות צוות. דברים מהמטפלים דיווחו על כך שחלק משמעותי בתהליך הושקע בבניית קשר טיפולי שהילדים כמהו לו עקב חסכים דגשיים ומחסור בהכלה. המטפלים דיווחו על קושי של הילדים להביע כאב ומצוקה באופן ישיר. בדיונים שנערכו בצוותים העלו המטפלים תחושות של הזדהות עם תחושות הבדידות ואי המובנות של המטופלים. עלו נושאים של העברדה נגדית, הקשורים לחוויות של נטישה, של דחייה ושל שייכות למיעוט. רוב אנשי הצוות ציינו כי למדו והתפתחו בעקבות העבודה בבית הספר.

יש לציין כי השמות המופיעים במאמר בדויים, ותיאורי המקרה כוללים הצגת פרטים שנועדה להגן מפני כל אפשרות של זיהוי המטופלים. ראינו כי בבתי ספר אחדים יש לרוב הילדים שמות אתיופיים אופייניים, ובאחרים מרבית הילדים הינם בעלי שם תנ"כי עברי.

### תיאורי מקרים

א. אבי – בן 10, לומד בכיתה ד'. הופנה לטיפול בעקבות קשיי הסתגלות וקשיים לימודיים. המשפחה עלתה לפני שש שנים. האם עלתה עם ילדיה ועם משפחתו של אביה. בדרך לארץ נפטר אחיה. האם עובדת במשמרות במפעל סמוך. היא מוגדרת גרושה, אפ"י שבפועל, לא ברור אם האב נשאר באתיופיה או ההורים אכן התגרשו. לאבי שלושה אחים גדולים: הבכור והאחות שנולדה אחריו חיים בפנימייה, האח השלישי הגדול מאבי בשנתיים חי בבית עם האם ועם אבי.

לפי הדיווח, אבי החל את כיתה א' ללא בעיות או קשיים, ילד שמח וחברותי. לא היו דיווחים מיוחדים לגבי אבי במהלך כיתות א' וב'. בקיץ שבין כיתה ב' לכיתה ג' פרצה מלחמת לבנון השנייה. בעת המלחמה שהתה האם חלק מהזמן עם משפחת הוריה בשכונה אחרת, וחלק מהזמן עם ילדיה ועם יתומיו של אחיה בשכונה במקלט הסמוך לביתם. אבי עצמו היה מבוהל מהאזעקות ומרעש נפילות הטילים, הרבה לבכות, התקשה לישון ונצמד לאמו או לאחיו הגדול ממנו בשנתיים במהלך המלחמה וגם בקיץ שלאחריה.

עם תחילת שנת הלימודים, בכיתה ג' נראה אבי לא מרוכז בלימודים, התחצף לעתים והפדיע בשיעורים. המחנכת העלתה חשד להפרעת קשב וריכוז ולבעיות התנהגות. בצוות הייעוצי הועלתה שאלה אם אבי סובל מהפדעת קשב, מליקוי למידה או מקשיים רגשיים. הצוות החינוכי תהה אם הקשיים קדמו למלחמה ואיש לא שם לב אליהם, או הגיעו בעקבותיה, ובאיזו מידה העצימה המלחמה קשיים רגשיים קודמים.

אבי הגיע לטיפול מסויג מאוד, מהורהר, חושש להיפתח, לדבר ולהיחשף. הוא נראה חשדן, פנה למשחק, מיעט במלים, ונראה בודק את המטפלת – האם היא אכן איתו ומתעניינת בו באמת. על המלחמה לא הרבה לדבר, רק אמר שהיה מחניק וצפוף במקלט ושאימו הייתה עצבנית. עם הזמן סיפר כי הרגיש עזוב שם, בודד בין הילדים, כאשר אחיו היה באזור אחר בעיר. נראה שלא הבין מה התחולל סביבו באותה תקופה. באחת הפגישות ספר אבי לפתע על אפליה כלפיו בכיתה. המטפלת הגיבה באמפתיה ובקשב רב והעלתה לקראת סוף המפגש את האפשרות להתערב לטובתו. אבי נדהם ונראה מופתע. בפגישה לאחר מכן סיפר על אימו וביטא תחושות של כעס כלפיה. האם, להרגשתו "סתם מגדלת אותנו" ואינה שמה לב אליו ואל אחיו. ("אנחנו מפריעים" אמר ברגע של כאב, מספר פגישות מאוחר יותר). הוא כעס על ההזנחה כלפי אחיו, נדמה היה שקל לו יותר לדבר על אחיו מאשר על תחושת ההזנחה כלפיו. בפגישות לאחר מכן, במקביל למשחק "טאקי" ומיני כדור סל, ביטא תחושות של בדידות ושל חוסר שייכות.

אבי חווה כעס כבר שנים. הוא חש שאיש אינו מבין אותו ואין כלפיו התעניינות אמיתית. אבי חש תחושות נחיתות לעומת חבריו: קל להם ממנו בלימודים, המבוגרים סביבם מתעניינים בהם, והם מטופחים יותר. הוא התבייש בכעס שלו על אימו, על מצבה ועל מצבם, ובחר להביע זאת במלל ובציור. יום אחד נפלט לו "חוץ מפה, אין לי באמת אף אחד", ואז תר מבטו המבוהל אחרי עיני המטפלת, לראות האם תדחה אותו או תיבהל. כפי הנראה פגש מבטו בעיניה חום, ואז נרגע וגופו הפך רפוי ונינוח. במפגשים הבאים התחיל אבי לספר בדיחות בחדר, והחל להתגלות אצלו חוש הומור. הפנים הכועסות התרככו לאט לאט. המורים החלו לדווח שהוא קשוב יותר, ובלי סיבה נראית לעין מצליח יותר בלימודיו וגם ממעט להפריע.

דיון - אבי עלה לארץ בגיל צעיר עם משפחתו. התנהגותו בגן ובבית הספר העידה על קיומם של כוחות ושל יכולת הסתגלות. המלחמה יצרה, או עוררה מחדש תחושות של פגיעות ושל נטישה. הלחץ ותחושת האיום גרמו לו להסתגר, לכעוס ולחוש חסר אונים. ראוי לציין כי המקרה של אבי מצביע על קושי לזהות, לקשר ולהכין את קטיעת הרצף בין התקופה שקדמה למלחמה לזו שאחריה. הקושי שהתגלה לאחר המלחמה טופל ללא קישור מתבקש לאירועי המלחמה ולהשפעותיה. ייתכן שללא המלחמה לא היה אבי מידרדר כפי שהידרדר. בפועל - ההתמודדות עם המלחמה, חוסר ההכלה וההיעדרות של האם גרמו לו לחוש מתוסכל, נטוש ולא מוגן, ולאבד את אמונו במבוגרים. חלק מהתוצאות היו ירידה בלימודים ואי שקט. הטיפול והתעוררות הרגשה שדואגים לו החזירו לו מחדש תחושה של ביטחון ואמון בעולם המבוגרים, ולכן חזר תוך זמן קצר לתפקוד תקין.

ב. סוסנה - בת 8, לומדת בכיתה ב'. בזמן הפנייתה לטיפול דווח מבית הספר על קשיי הסתגלות. היא תוארה כילדה מכונסת, לא לומדת, שותקת, אדישה כמעט. הישגיה כה נמוכים עד כי בבית הספר התעוררה שאלה לגבי התאמתה לחינוך המיוחד. נאמר על סוסנה שהיא אינה מאמינה בעצמה ואפילו עוצמת הקול שלה חרישית באופן חריג. כשנשאלה התקשתה לומר במה היא טובה. ידוע כי משפחתה עלתה מעט לפני שנולדה. במהלך העלייה בדרך נפטרו דוד וסב. ההורים מבוגרים יחסית לגילה ומתקשים בעברית, האב עובד בעבודות זמניות, ובשנים האחרונות הם מוטרדים באינטנסיביות מבעיות בריאותיות. הוריה סיפרו שסוסנה, החמישית מבין ששת ילדיהם, היא ילדה בריאה, ולתפיסתם, הכול בסדר איתה. ההורים תיארו אותה כשקטה מטבעה, ונראה היה שהם מתקשים לתאר למגשר מאפיינים ייחודיים של אישיותה, או למסור תמונה ברורה כיצד הם מכירים אותה. המטפל חווה את סוסנה כילדה נטושה שאיש אינו דואג לה. האם עצמה נראתה במפגש כבעלת כוחות מועטים, שעצב וכדוך מלווים אותה.

נראה כי האם מתקשה להתחבר מבחינה רגשית לסוסנה ולאחותה. בחדר הטיפול סוסנה מגיבה תחילה כחשדנות, מנסה לשדר שאין לה מה לומר. סוסנה נשאלת על הגן ומסתבר ששם היא חוותה את עצמה כפעילה ואת המקום - כנעים וכתומך. בדיאלוג הראשוני עלה כי קשייה התחילו בעת המעבר לבית הספר שהתרחש סמוך לסיום המלחמה. המטפל סבר כי ההסתגרות והדימוי העצמי הירוד קשורים למלחמה. כששאל על הקיץ ציירה הילדה טילים נוחתים והורסים עיר. היא לא זכרה אירועים, או אפילו את המקום שבו שהתה, אלא הבזקים: אזעקה, סכנה, טילים, נסראללה... בחדר ציירה את אשר אירע, מביעה התרגשות. לעתים התקבל רושם כי סוסנה מנסה לנחש מה המטפל רוצה ובהתאם לכך לבחור את הפעילות בחדר.

המטפל התייחס לצורך שלה שיהיה לו נוח, כמבטא רצון לשמר את הקשר. נראה היה שסוסנה מנסה באופן לא מודע למנוע מהמבוגר לנטוש אותה על ידי ריצוין. אחרי מספר פגישות בהם התעקש המטפל ועודד את יכולת ההבעה שלה, ביצבץ חיוך על פניה. היא החלה לבטא יותר דימוי עצמי פגוע וביטחון ירוד. ההתערבויות שהופעלו בחדר היו בעיקר מסוג של התפעלות ושל שיקוף לגילויי ההתנהגות החינניים והפעילים שביטאה בחדר. סוסנה החלה לדבר מעט תוך כדי משחק. באחת הפעמים סיפרה המורה שהביאה אותה לחדר הטיפולים על תקרית שאירעה בחצר. באותה התקרית נסוגה סוסנה ממשחק כאשר ילדים העליבו אותה. בחדר השפילה מבט ונמנעה מדבר על החצר ועל הילדים, כמו אומרת: השאר אותם בחוץ, מחוץ למרחב מיוחד זה.

רק בתחילת שנת הטיפול השנייה החלה סוסנה לגלות יותר חיות ובחירה במשחק עצמו. היא סיפרה מיוזמתה כי ילדים מעליבים אותה לעתים בגלל שמה השונה, בגלל לבושה יוצא הדופן ובגלל צורת דיבורה. כשבריי משפטים היא הביעה כמיהה להיות יותר כמו כולם, ובאב רב לגבי מצבה. בשלב הבא של התהליך החלה סוסנה לגלות הנאה מעצם ההתלבטות והחופש לקבוע מה לעשות, מהיכולת לשחק, לצחוק ולהיות עם מבוגר המתעניין בה.

צוות בית הספר ציין שבעקבות הטיפול חל שינוי בהתנהגותה. היא נראית משחקת גם מחוץ לחדר הטיפולים, משתובבת ולוקחת חלק פעיל יותר בעשייה לימודית. באותה התקופה החלה להעדיף את פעילויות בית הספר על פני המפגשים הטיפולים והחלה לבקש לדחות או לבטל את הפגישות הטיפוליות מדי פעם. המטפל עודד את הצורך שלה להיות מעורבת בנעשה חברתית ובפעילות בבית הספר. סוסנה מצידה גילתה דאגה למטפל וחשש פן ייפגע אם תעדיף את חברת הילדים על חברתו. בחדר הטיפול עובד החשש שלה והיא למדה להכיר כיצד מבוגר יכול להתפעל ממנה ולעודד את גילתה, גם אם פירושה התרחקות ופנייה החוצה. צוות בית הספר דיווח על שינוי חיובי שחל בהתנהלותה ובמצב רוחה, על יכולתה להישיר מבט, ובמקביל לכך - על השיפור שחל בהתייחסותה ללימודים.

מביעה תסכול עצום כלפי אבי הילדים. עם שני הילדים הגדולים חוותה פחות קשיים, אך לגבי יוסף התלוננו בבית הספר כי הוא היכה, לא הקשיב והתנהג בצורה מזוהה.

האם הרגישה חסרת אונים ותחושות של אשמה, והדרך שבה התמודדה עם תחושות אלו הייתה בהפניית האשמות כלפי הצוות החינוכי. אימו של יוסף לונתה במספר מפגשי הדרכה משמעותיים. היא גילתה בטיפול רגשות של חוסר אונים ושאלות מגוונות לגבי גידול ילדים ולגבי הורות. עקב הקושי לנהל שיחה בעברית הביאה איתה בת אח צעירה יותר ששימשה מתורגמנית ומתווכת בקשר עם המטפלת. עם התקדמות הטיפול, באמצעות ההדרכה ועל ידי ההתערבות שכללה הכלה ושיקוף, פחתו כעסיה של האם והתנגשויותיה עם הצוות. במקביל לכך נראה יוסף מאשים וכועס פחות, בעיות ההתנהגות פחתו ויוסף החל לבטא תחושה נוחה וטובה יותר עם גופו.

דיון – יוסף הגיע כילד כעוס, קשה ומתקשה. עבורו הפסד היה בבחינת חוויה בלתי אפשרית. צרכיו הבלתי מסופקים לו בשימוש במנגנונים של ניתוק ושל השלכה. יוסף התקשה גם בעמידה בגבולות בחדר ומחוץ לו. הטיפול שנעשה באמצעות משחק התקיים בסביבה אמפטי ומפרשת ואיפשר לו בשלב ראשון להיות קפוזי וחשדן פחות ולהתחיל לשחק. לאחר מכן עלו בחדר הטיפול תחושות של פגימות ושל חוסר ערך. הטיפול חוזק על ידי מפגשים עם האם שאפשרו לה להבין את הכעס כביטוי לתסכולה, לראות את יוסף ואת אחותו ולהפסיק את המאבק כנגד המערכת. אימו של יוסף ניסתה ככל יכולתה להגן על יוסף ולכן נקטה בהאשמות. עם תהליך הטיפול פחת הצורך שלה לכעוס על הנוקשות ועל העוול ופחתו ביטויי כעסיה כלפי האב, כלפי בית הספר וכלפי החיים. היא החלה להתמקד במתרחש עם ילדיה ועם עצמה. הטיפול הצליח הודות לברית ולקשר שנוצר עם האם ועם הבן שהקלו על חוויה קשה של כאב, של חוסר אונים, של התגוננות ושל כעס.

#### דיון כללי

חלקם הגדול של הילדים שהופנו לטיפול אחרי מלחמת לבנון השנייה באו ממשפחות חד הוריות, וחוו אובדנים בעברם וקשיים הסתגלותיים בהווה. רוב הילדים סבלו מקשיי תפקוד והתנהגות, וכן מקשיים לימודיים שמקורם בקשיים רגשיים ובטראומות, או בשילוב של מרכיבים אורגניים ורגשיים גם יחד. ילדים רבים הביעו תחושות של חוסר ביטחון, דימוי עצמי ירוד ותחושה של חוסר מסוגלות. היו שביטאו תחושת פגימות הקשורה לשוני פיזי – צבע העור או צורת השיער השונה. רובם היו כמהים בצורה יוצאת דופן לקשר עם מבוגר חם ומתעניין. אצל רובם מצאו המטפלים תחושות בדידות, הזנחה וכעס כלפי העולם בכלל, וכלפי המערכת הבית ספרית בפרט, בתור מייצגת את המציאות. רובם הגדול נענה מאוד לקשר, וקשיי ההיענות לטיפול היו בעיקר של ההורים. הללו ברובם אנשים קשיי יום, והתפיסה המערבית שבה הילד

דין – סוסנה הגיעה לטיפול כילדה חלשה וכבויה. נראה היה שרקע חייה בבית והיעדר דמות מגדלת, מצמיחה ונוכחת הוליכו אותה להתפתחות זו. תהליך הטיפול בדמה הראשונה חשף חרדות מלחמה שהעצימו את ההסתגרות ואת האדישות וכן את קשיי הסתגלותה ואת תחושת הניכור בבית הספר. הקשר החם שנוצר עם המטפל ובניית האמון אפשרו לה לבטא ולגלות תחושות שונות כלפי אירועים וכלפי עצמה. התהליך הטיפולי עורר יכולות וכוחות שאיש, וודאי לא היא עצמה, שיערו שקיימים בה.

ג. יוסף – בן 12, חי עם אם המתקשה בגידול הילדים. ליוסף אח בן 16, אחות בת 14 ואחות צעירה. האם עלתה לפני שש שנים. מייד אחרי העלייה החלו מריבות בינה לבן זוגה. הוא עזב את הבית וחי מאז בעיר בדרום. אביו של יוסף יצר קשר זוגי ובנה משפחה חדשה. מהרקע שהתקבל נראה שהזעם שיש לו כלפי גרושתו הוביל אותו להתנתקות מוחלטת וכואבת מילדיו, למעט הילדה הצעירה שאיתה הוא בקשר טלפוני.

עם תחילת הטיפול נאמר למטפלת כי קיימים מאבקי כוח בן אימו של יוסף לצוות בית הספר. הסתבר שהאם כועסת על צוות בית הספר שלתחושתה, מתנהל באי צדק ומגיב בנוקשות על התנהגותו של יוסף. נמסר כי ליוסף יש קשיים התנהגותיים וכן מוטיבציה נמוכה ללימודים. יוסף אמר למטפלת בצורה חד משמעית ש"הכול בסדר" ופנה למשחקי תחרות. במשחקים גילה כעס ותסכול מול כל אפשרות להפסד צפוי. הוא האשים את המטפלת בשיבוש החוקים, מלמל לעצמו מדי פעם "אני הכי טוב", ותירץ את אי הצלחותיו באמירות שתכליתן להשאיר אותו בתחושה שהוא בסדר גמור.

בחדר הטיפולים קיבל מטר שאין זה נורא אם אינו מצליח. תחושת התסכול שהביע החלה לקבל שמות ומשמעות שפורשו שוב ושוב על ידי המטפלת. במקביל לתהליך זה פחתה מידת הלחץ שלו סביב המשחק והאפשרות שיפסיד בו. יוסף שאל את המטפלת מה דעתה על שערו. מסתבר שלתחושתו, השיער המקודזל שלו מכוער ומבליט את שונותו. בחוויה שלו הוא לא כל כך כהה, למזלו, אבל השיער משבש את הכול. באיטיות, במלים שזרק לחלל, לעתים בהקשר משחק, מילים שכוונו לעתים למישהו אחר, גילה יוסף למטפלת כי הוא מרגיש שונה, אחר ופגום. על אביו לא דיבר, וכשצייר משפחה נתן מקום לדמות גברית אחת – לסבא. כשהמטפלת שאלה לגבי מה שקיים ומה שנעדר בצורך, אמר: "כן, הוא (אבא) מת שהייתי קטן, אין לי זכרונות, אימא עצובה כשמזכירים לה". זיכרון האב שהתגלה היה קשה ומלא כאב.

אמו של יוסף חשה מותקפת ומואשמת בבית הספר (כאשר לא ברור היה אם החוויה הקשה נובעת מההאשמה החיצונית שחשה, או מחוויתה הפנימית). היא סיפרה למגשר, ואחר כך גם למטפל, שבכל פעם שקוראים לה היא יודעת שתבכה יומיים לאחר מכן. בעבודה קשה ניסתה לחנך את ארבעת ילדיה,

בהלימה להמלצתה של מייטל על השקעה באנשי החינוך ובהתאמת הציפיות. מייטל מציגה את הקושי לזכות בשיתוף פעולה מצד ההורים, קושי שגם אנשי הצוות שלנו נתקלו בו. היא מציעה דרך יצירתית לעקוף זאת באמצעות עבודה בסדנאות משותפות להורים וילדים בגן. המודל שהצגנו בפרויקט התערבות זה, הוא ייחודי, בין השאר, מכיוון שאינו מוותר על טיפול ישיר בילדים, אלא מציע להגיע אליהם דרך הקהילה ודרך ההורים, וכן להיעזר במסגרת הנורמטיבית של בית הספר.

מתוך העבודה הטיפולית שנעשתה על ידינו לאחר המלחמה עלו שלוש מסקנות מרכזיות:

1. טיפולים שבהם נוצרה ברית טיפולית בין התלמיד למטפל הפרנאי (הזר), באופן שבו הילד המטופל הצליח לחוות את המטפל כדמות בוגרת, אכפתית, קשובה ולא ממסדית – הצליחו יותר.
2. ההצלחה התעצמה כאשר התלמיד חווה את המטפל נוכח ומשפיע גם על סביבתו המיידית.
3. הנקודה החשובה ביותר הייתה איכותו של הקשר הטיפולי שנבנה בין המטפל למטופלו והחוויה שנוצר מקום בטוח ורציף המאפשר ביטוי רגשי בסביבה מוגנת.

למרות ההסתייגויות והחששות המקצועיים לגבי הטיפול בתוך בתי הספר הראו התוצאות יתרונות יותר מתסרוגות. היתרונות נבעו מהאפשרות של המטפל לפגוש את הילד בסביבה הטבעית ולהיות בקשר עם הצוות החינוכי, ובכך להפגין נוכחות ממשית במקביל לזו שנוצרה בחדר הטיפול. עם זאת העבודה בבתי הספר העלתה דילמות מורכבות הקשורות לגבולות העבודה בתוך מסגרת חינוכית, לקושי בשמירת הרצף בתוך שנת לימודים מקוטעת, למעבר התלמיד מהשיעור אל המפגש וחזור חלילה, לגבולות הקשר בין המטפלים לבין אנשי החינוך ומשמעותם, ועוד (אורן, 2008).

התוכנית נתקלה בקשיים הקשורים למחסומי שפה, להבדלים תרבותיים, לחשדנות, לבניית אמון, לפחד ולתפיסת ההתערבות באופן מוטעה כתוצאה מניסיון עבר, שבו הפסיכולוג והתערבותו התקשרו במטרה להעביר את הילד למסגרת של החינוך המיוחד. נוסף לכך הסיוע הרגשי מתקשר עדיין אצל חברי הקהילה לסטיגמה של אי בריאות (אבחון = חולי). נושאים הקשורים לביטוי רגשי, תיאוריות התפתחותיות והפסיכולוגיה המערבית והנחותיה, רחוקים מאד מתפיסת עולמה של אוכלוסיית העולים מאתיופיה.

לסיכום, פרויקט הטיפול הרגשי בילדים בני העדה האתיופית בחיפה נבנה מתוך תפיסה רגישת תרבות, שבה הטיפול הותאם לצרכים הייחודיים של אוכלוסיית היעד. הצלחתו היא תולדה של שיתוף פעולה בין גורם טיפולי אוניברסיטאי (המרכז הקליני) לבין המגזר השלישי (שותפות בוסטון-חיפה), מערכות קהילתיות (תוכנית 'שילובים') ועירוניות (עיריית חיפה). לשיתוף הפעולה חברו היכולת לבצע התערבות טיפולית לא שגרתית במספר רבדים (עובדים, פעילים, מגשרים, צוות חינוכי וטיפולי, הורים ותלמידים). לכך נוספו הגמישות והיכולת להגיע עם הציוד המתאים אל השכונות ואל המתנ"סים, שסייעו לנטרל את החשש ואת החשדנות הטבעית, את הספקות ואת

במרכז, רחוקה מהם. העיסוק בילד שאינו חולה (פיזית) נראה להם תמוה. הם חשדו תחילה שהטיפול הוא דרך מתוחכמת להרחיק את ילדיהם מבית הספר. חלקם נבהלו מהשית על העולם הפנימי ונמנעו מעזרה. חלקם הגיבו באופן חיובי לתהליך והסתייעו בו להתפתחות ביכולת ההורית.

ההתעניינות בעדה האתיופית הביאה למספר מרשים של עבודות מ.א. ודוקטור, וכן של מחקרים שניסו לעמוד על טיבה של העדה ועל קשיי הקליטה שלה (איזיקוביץ, 2003; ארטה, 1999; גרסיאל-זוק, 2000; חקלאי, 2002; יעקובי זאולן, 2008; שוורצמן, 1999; שטינברכר, 2005; שיפמן גילי, 1999; Goldblatt & Rosenblum, 2007). אולם בנושאי התערבויות טיפוליות נמצאו מאמרים מעטים בלבד שחיפשו את דרכים ואחר אמצעים להגיע לאוכלוסייה זו באופן אופטימאלי (כהן, 1998; צ'הון ושכטמן, 2003).

יש לציין כי בזמן האחרון נעשים ניסיונות לענות על צורך זה. לאחרונה הוכנו ערכת הסברה וסרטונים להורים וילדים (קפלינסקי ומולה, 2009) מתוך תפיסה רגישת תרבות, בשפה האמהרית תוך שימוש בסמליה, המאפשרים להורים לעזור לילדיהם להתמודד עם חדרות. בערכה זו נעשה שילוב של תפיסות מערביות העוסקות בניסיון להקניית אסטרטגיות התמודדות עם לחץ באופן שיהיה קרוב ונגיש.

ניסיון זה מעלה שתי שאלות. האחת תיאורטית כללית: האם החשיפה למגוון דרכי התמודדות אכן משפרת התמודדות עם מצב לחץ? ישנם חוקרים המצביעים על כך כי דווקא שימוש בפחות אסטרטגיות נמצא כמתאם גבוה יותר להסתגלות יעילה. כך, לדוגמה, במחקרם של בן-צור וזיידנר שנערך בעקבות מלחמה, כמו מלחמת המפרץ (Ben-Zur & Zeidner, 1995). על כיוון דומה מדווח אורן (אורן, 2003). שאלה נוספת מתייחסת לייעילות ההתערבות הישירה לאור הקושי של בני העדה האתיופית לבטא חוויות פנימיות רגשיות באופן ישיר, כפי שהתבטא מומחה בנושאי בריאות הנפש, הפסיכיאטר ד"ר גמרוד גריסרו: "יש קושי לטפל ביוצאי אתיופיה, מכיוון שהבסיס לטיפול בפוסט טראומה הוא שיחה. בגלל הבדלי שפה ובגלל הבדלי תרבות אין בסיס לטיפול כזה. בקרב יוצאי אתיופיה המקרים מבוססים בצורת כאב גופני או מלווים בהסבר מאגי, ולכן טיפול כזה קשה יותר" (מששה, 2007, עמ' 16). גם אנו חווינו קשיים דומים בכיוע הפרויקט.

מודל נוסף של עבודה עם ילדים צעירים מציעה הפסיכולוגית שרונה מייטל מתוך ניסיון עשיר בעבודתה עם ילדי גן יוצאי העדה (מייטל, 2008). לתפיסתה, טיפול רגיש תרבות מחייב התאמת ציפיות בין ההורים לבין גורמי החינוך. ניסיונה מדאה כי לעתים נוצרת התרחקות בין גורמי הסיוע לאוכלוסייה הגעזרת, זאת עקב אינטראקציה הדדית שלילית.

מייטל מציעה מודל מעניין של התערבות המבוסס על התייעצות של הגננות עם גורמי המקצוע, ומציינת את חשיבות העבודה הרב צוותית, שמטרתה לצמצם פערי ציפיות ולהגביר את הכבוד לשונות התרבותית. הניסיון מהפרויקט שהצגנו עומד

הקשיים השונים ולשפר את רווחתם הנפשית של הילדים שקיבלו את הטיפול במסגרת פרויקט ייחודי זה. מודל מערכתי אקולוגי טיפולי זה ניתן, להערכתנו, ליישום בקרב קהילות מסורתיות אחרות בתקופות שלום ובעתות מלחמה.

**רשימה ביבליוגרפית**

אדמסו, ד' (2007). הפקירה את אזרחיה. אתר מאמרים. נדלה ב-1 ביוני, 2009, מ-<http://www.articles.co.il/article.php?id=7045>

אוסטרול, ז' (1995). פתרונות פתוחים: טיפול פסיכולוגי בילד ובסביבתו. ירושלים: שוקן.

אורן, ד' (2003). הקשר בין סובלנות לעמימות, מגוון ומידת השימוש באסטרטגיות התמודדות עם מצבי לחץ והסתגלות במונחים של רמת תפקוד כריאותי ורווחה אישית (Well-Being). חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה", אוניברסיטת חיפה.

אורן, ד' (2008). שנתיים למלחמת לבנון השנייה: תיאור פרויקט טיפולי רחב היקף בילדים הסובלים מחרדות בחיפה – טיפול רגשי בילדים מתוך גישה קהילתית. פסיכואקטואליה, יולי 2008, 64-69.

איזיקוביץ, ר' (2003). על גבולות תרבותיים וכיניהם: עולים צעירים בישראל. תל אביב: רמות.

ארטה, י' (1999). השוואה בין מתבגרים ילידי אתיופיה לילידי ישראל לגבי השפעת גידושין על התפקוד ועל העמדות כלפי גירושין. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", החוג להיכטים התפתחותיים של החינוך, אוניברסיטת תל אביב.

בודובסקי, ד', דוד, י', ברוך, ע' ויחיאל, ע' (1994). יהודי אתיופיה כמעבר בין תרבות: המשפחה ומעגל החיים. ירושלים: ביתאצ"ן.

בן עזר, ג' (1992). כמו אור ככד: עלייתם וקליטתם של יהודי אתיופיה. ירושלים: ראובן מס.

גרסיאל-זק, נ' (2000). גורמים הקשורים לעמדה כלפי בקשת עזרה ולבקשת עזרה כפועל בקרב מתבגרות בנות העדה האתיופית. עבודת גמר לקראת תואר "מוסמך", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בראילן.

וייל, ש' (1990). אפיוני משפחות חד הוריות בקרב יהודי אתיופיה. בתוך: ד' בודובסקי, ד' יוסף וי' ערן (עורכים), סוגיות בטיפול במשפחות מרקע תרבותי שונה: הדוגמה של יהודי אתיופיה. ירושלים: בית אצ"ן.

ויניקוט, ד.ו. (1988). הילד, משפחתו וסביבתו (תרגום י. כפרי). תל-אביב: ספרית פועלים.

ויניקוט, ד.ו. (1995). משחק ומציאות. (תרגום י. מילוא). תל-אביב: עם עובד.

ויסמן, ה', הרמתי, א, ושלן, ד' (1999). יעוץ קצר-מועד כעבודה פרטנית עם ילדים ובני-נוער בבית הספר. עיונים בחינוך: כתב עת למחקר בחינוך, 4, 59-85.

חקלאי, א' (2002). תהליכי גיבוש זהות בקרב מתבגרים יוצאי אתיופיה תיאוריה ומודל התערבות קבוצתי. מנתוק לשלוב: יוזמות ומחשבות, כמה לעובדי קדום נער בישראל, 11, 8-21.

ידידה, ט' (2004). שימוש בכלים אמנותיים לאבחון ולטיפול במתבגרים עולים מאתיופיה: התהליכים המקבילים בתפיסת הזהות של המטפלים והמטופלים. חברה ורווחה, 24, 40-27.

יונגמן, ר' (1995). תהליכי התמודדות של סטודנטים יהודים מאתיופיה בישראל. חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה", האוניברסיטה העברית.

יעקובי זאולן, א' (2008). היפוך תפקידים בין הורים לילדים בהגירה וקשריו עם הסתגלות פסיכולוגית, תחושת מסוגלות והערכה עצמית בקרב בני נוער ממשפחות שעלו מאתיופיה. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", החוג לפסיכולוגיה, אוניברסיטת חיפה.

ישי, ר' ואורן, ד' (2006). הורות חסומה והורות ממושמת – הורות כמעשה יצירה ותרומתה של הדרכה דינמית באוריינטציה פסיכואנליטית להורים. שיחות, כ, 251-264.

כהן, ק' (1998). טיפול בתנועה כגשר לתרבות אחרת- טיפול במתבגרים עולים מאתיופיה במסגרת פנימייתית. סוגיות בחינוך מיוחד ושיקום, 13, 45-51.

להד, מ' (2006). מציאות פנטסטית: הדרכה יצירתית בתרפיה. חיפה: נורד.

להד, מ' ודורון, מ' (2006). פרוטוקול לטיפול בהפרעת דחק פוסט טראומטית SE FR CBT, חוברת עבודה לסדנת SE FR CBT. מרכז המשאבים: הוצאה עצמית.

מבקר המדינה ונציב תלונות הציבור (18.7.2007). היערכות העורף ותפקודו במלחמת לבנון השנייה – הדוח המלא. נדלה ב-1 בדצמבר, 2008 מ-<http://www.mevaker.gov.il/serve/contentTree.asp?bookid=493&id=188&contentid=&parentid=undefined&sw=1280&hw=954>

מייטל, ש' (2008). איך יוצרים רגישות תרבותית? לקחים מעבודת פסיכולוגית חינוכית עם עולי אתיופיה בגנים. בתוך פסיכולוגיה חינוכית כחברה רב תרבותית. בעריכת ג' וייל. ירושלים: הוצאת משרד החינוך, המינהל הפדגוגי והשרות הפסיכולוגיים-עוצי, עמ' 179-197.

מנגשה, נ' (1990). קשייהן של משפחות חד הוריות בקרב יהודי אתיופיה כארץ. בתוך ד' בודובסקי, י' דוד וי' ערן (עורכים), סוגיות בטיפול במשפחות מרקע תרבותי שונה (עמ' 81-82). ירושלים: בית אצ"ן.

מששה, מ' (2007). פצע פתוח. קו האופק – מגזין האגודה למען יהודי אתיופיה, 28, 16-17.

סורנקה, ע' (1985). עבודה קבוצתית עם עולים מאתיופיה. עלים לענייני החינוך בעליית הנוער, סתיו 1985, 67-73.

תוכנית שילובים – תוכנית עירונית לשילוב הקהילה האתיופית בחיפה. (2005). שותפות בוסטון, חיפה ועיריית חיפה.

- Arroyo, W. & Eth, S. (1985). Children traumatized by central American warfare. In S. Eth & R. Pynoos (Eds.), *Post-traumatic stress disorder in children* (pp. 103-117). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Bar-Yosef, R. (2001). Children of two cultures: Immigrant children from Ethiopia in Israel. *Journal of Comparative Family Studies*, 32, 231-246.
- Barenbaum, J., Ruchkin, V., & Schwab-Stone, M. (2004). The psychological aspects of children exposed to war: Practice and policy initiatives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 41-62.
- Barrett, P. M., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (1996). Family treatment for childhood anxiety disorders: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 333-342.
- Beiser, M. (1988). Influences of time ethnicity and attachment on depression in southeast Asian refugees. *American Journal of Psychiatry*, 145, 46-51.
- Ben-Zur, H., & Zeidner, M. (1995). Coping patterns and affective reactions under community crisis and daily routine conditions. *Anxiety, Stress and Coping*, 8, 185-201.
- Bender, L., & Frosch, J. (1942). Children's reactions to the war. *American Journal of Orthopsychiatry*, 12, 571-586.
- Bryant, R. A. (2000). Cognitive behavioral therapy of violence-related posttraumatic stress disorder. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 79-97.
- Chaiklin, S., & Schmais, C. (1986). A chance approach to dance therapy. In P. Lewis (Ed.), *Theoretical approaches to dance – movement therapy* (Vol. 1). Dubuque, IA: Kendall Hunt.
- Chimienti, G., Nasr, J. A., & Khalifeh, I. (1989). Children's reactions to war related stress: Affective symptoms and behavior problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 24, 282-287.
- Cohen, M. (2008). Acute stress disorder in older, middle-aged and younger adults in reaction to the second Lebanon war. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 34-40.
- Dybdahl, R. (2001). A psychosocial support program for children and mothers in war. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 6, 425-436.
- Fivush, R. (1998). Children's recollections of traumatic and non-traumatic events. *Development and Psychopathology*, 10, 699-726.
- Galante, R., & Foa, D. (1986). An epidemiological study of psychic trauma

- עומר, ח' ואלון, נ' (1994). עקרון הרציפות, גישה מאוחדת לאסון ולטראומה. פסיכולוגיה, ד', 20-28.
- פינקלשטיין, מ' וסולומון, ז' (2007). חשיפה לטראומה מצטברת והשפעותיה על עולי אתיופיה. חברה ורוחה, 27, 549-527.
- פרויד, א' (1978). תקינות ופתולוגיה בילדות: הערכות על ההתפתחות. תל אביב: דביר.
- פרידמן, א', גולן, מ', אבן-זהב, ר' וגתהון, ש' (2004). קשרי אמהות-בנות יוצאות אתיופיה. תל-אביב: המרכז הבינתחומי לחקר מדיניות וטיפול בילדים ונוער, בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל אביב.
- פרידמן, ר' (1994). גורמים אישיותיים ומשפחתיים / חברתיים המשפיעים על התמודדות נותן העזרה (caregiver), כבית חולים בעת אשפוז של בן משפחה: עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- צגהון, א' ושכטמן, צ' (2003). שימוש בפוטו-תרפיה להגברת חשיפה עצמית וליצירת הברית הטיפולית בראיון עם עולים מאתיופיה. הייעוץ החינוכי, 12, 156-146.
- קפלינסקי, נ' ומולה, ד' (2009). לחץ דוגע וחברים אחרים (חוברת וקלטות וידאו באמהרית להורים וילדים). בהוצאת משאבים המרכז לפיתוח משאבי התמודדות והסוכנות היהודית.
- קשתי, א' ופפר, א' (04.08.2008). העולים מאתיופיה מחפשים תקציב לבניית גשר לחברה הישראלית. הארץ. נדלה ב-1 ביוני, 2009 מ-  
<http://www.haaretz.co.il/hasite/pages/ShArtPE.jhtml?itemNo=1008336&contrassID=2&subContrassID=2&sbSubContrassID=0>
- רואר-סטריאר, ד וסטריאר, ר' (2006). אבות מהגרים בישראל: מתיאורית הגירעון ותיאורית האכזבה המכוננת. חברה ורוחה, 26, 431-405.
- שבתאי, מ' (2001). לחיות עם זהות מאוימת: חוויות החיים עם שוני בצבע עור בקרב צעירים ומתבגרים יוצאי אתיופיה בישראל. מגמות, 41, 112-97.
- שוורצמן, א' (1999). המשפחה האתיופית החד-הורית: השפעת מערכת התמיכה ותחושת הקוהרנטיות על תחושת הרווחה האישית. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- שטינברכר, א' (2005). כללי תצוגת רגש בקרב עולים מאתיופיה ובקרב צברים כפונקציה של רמת הקולקטיביות ורמת ההיררכיה התרבותית הנתפסת. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", החוג לפסיכולוגיה, אוניברסיטת חיפה.
- שיפמן גלילי, ע' (1999). הקשר בין יחסי האובייקט לבין פחד ממות אצל מתבגרים עולי אתיופיה שחוו מוות אצת קדוב או רחוק בעת עלייתם לארץ. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר אילן.
- שרלין, ש', מוין, ו' ויהב, ר' (2008). לחיות בפחד: תלמידים בעיר אריאל בצל טרור מתמשך. מחקרי יהודה ושומרון, המרכז האוניברסיטאי אריאל בשומרון, יז, 237-229.

- Laor, N., Wolmer, L., Mayes, L. C., Gershon, A., Weizman, R., & Cohen, D. J. (1997). Israeli preschool children under scuds: A 30-month follow-up. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 349-356.
- Levine, D. (1972). *Wax and gold*. Chicago: Chicago University Press.
- Lowry, C. (2000). Mental health interventions for war affected children: Taking into account children's resilience and coping in armed conflict. *Children in Adversity*. Retrieved October 16, 2002, from <http://www.childreninadversity.org/DocumentCentre.html>
- Machel, G. (1996). *Impact of armed conflict on children: Report of the expert of the secretary general of the United Nations*. New York: United Nations.
- Machel, G. (2001). *The impact of war on children*. London: Hurst & Company.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology, 2*, 425-444.
- Newman, C. J. (1976). Children of disaster: Clinical observations at Buffalo Creek. *American Journal of Psychiatry, 133*, 306-312.
- O'Donnell, M. L., Creame, M., Brayant, R. A., Schnyder, U., & Shalev, A. (2003). Posttraumatic disorders following injury: An empirical and methodological review. *Clinical Psychology Review, 23*, 587-603.
- Perrin, S., Smith, P., & Yule, W. (2000). The assessment and treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*, 277-289.
- Punamaki, R. J. (2002). The uninvited guest of war enters childhood: Developmental and personality aspects of war and military violence. *Traumatology, 8*, 45-63.
- Punamaki, R. J., Qouta, S., & El-Sarraj, E. (2001). Resiliency factors predicting psychological adjustment after political violence among Palestinian children. *International Journal of Behavioral Development, 25*, 256-267.
- Pynoos, R. S., & Eth, S. (1986). Witness to violence: The child interview. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 25*, 306-319.
- Pynoos, R. S., & Nader, K. (1988). Psychological first aid and treatment approach to children exposed to community violence: Research implications. *Journal of Traumatic Stress, 1*, 445-473.
- Rahe, R. H., Looney, J. G., Ward, H. W., Tung, T. M., & Liu, W. T. (1978). and treatment effectiveness for children after a natural disaster. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 25*, 357-363.
- Garbarino, J., & Kostelny, K. (1996). The effects of political violence on Palestinian children's behavior problems: A risk accumulation model. *Child Development, 67*, 33-45.
- Garmezy, N., Maston, A., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block of developmental psychopathology. *Child Development, 55*, 97-111.
- Goldblatt, H., & Rosenblum, S. (2007). Navigating among worlds: The experience of Ethiopian adolescents in Israel. *Journal of Adolescents Research, 22*, 585-611.
- Henshaw, E. M., & Howarth, H. E. (1941). Observed effects of wartime conditions on children. *Mental Health, 2*, 93-101.
- Hepperlin, C. (1991). Immigrant adolescents in crisis: A model for care. In B. Ferguson, & Browne (Eds.), *Health and care immigrants* (pp. 72-89). Sydney, Australia: MC Leannon & Petty.
- Jareg, E. (1995). *Main guiding principles for the development of psycho-social interventions for children affected by war*. Stockholm: ISCA Workshop, May 18-19.
- Jensen, P. S., & Shaw, J. (1993). Children as victims of war: Current knowledge and future research needs. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32*, 697-708.
- Katz, R. (1998). Divorced mothers and well-being: A comparison between widows, divorced and married mothers in Israel. *Journal of Divorce and Remarriage, 14*, 203-218.
- Kendall, P. C. (1994). Treating anxiety disorders in children: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 100-110.
- Kos, A. M., & Derviskadic-Jovanovic, S. (1998). What can we do to support children who have been through war? *Forced Migration Review, 3*, 4-7.
- Kuterovac-Jagodic, G. (2003). Posttraumatic stress symptoms in Croatian children exposed to war: A prospective study. *Journal of Clinical Psychology, 59*, 9-25.
- Laor, N., Wolmer, L., & Cohen, D. J. (2001). Mothers functioning and children's symptoms 5 years after a SCUD missile attack. *American Journal of Psychiatry, 158*, 1020-1026.

ביטויים  
בקו

תקציר: לאחר מספר רב של האירועים התי על הסימפטומי רובם קצרים, הסימפטומים, מרגע עליי שבע מתוך 7 שני פסיכיאטרי לאובדנים (03) אובדן, חוויון פטיכוזה תגון להכיר את הנ נכונה ולמנוע

רקע היסטורי

בימי שלטונו כלכלי ופזי. א ששלט באתיו קיצונית מילית נאנסו, יהודינ וחיששו מחסה חוקית ניסו רב נתיבי המי הליכה ברגל הכפר המקורי מארגני העליי והקשר ביניה האתיופים שז המשפחה זה ונפשית הנשי מים ואספקה

Psychiatric consultation in a Vietnamese refugee camp. *American Journal of Psychiatry*, 135, 185-190.

Roer-strier, D. (1997). In the mind of beholder: Evaluation of coping styles of immigrants parents. *International Migration Quarterly Review*, 35, 271-286.

Schindler, R. (1993). Emigration and the black Jews of Ethiopia: Dealing with bereavement and loss. *International Social Work*, 36, 7-19.

Schneider, W. (2000). Research on memory development: Historical trends and current themes. *International Journal of Behavioral Development*, 24, 407-420.

Silverman, W. K., Kurtines, W. M., Ginsburg, G. S., Weems, C. F., Lumpkin, P. W., & Carmichael, D. H. (1999). Treating anxiety disorders in children with group cognitive behavior therapy: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 995-1003.

Silverman, W. K., Ortiz, C. D., Viswesvaran, C., Burns, B. J., Kolko, D. J., Putnam, F. W. et al. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 156-183.

Smith, P., Perrin, S., & Yule, W. (1999). Therapy matters: Cognitive behavior therapy for posttraumatic stress disorder. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 4, 177-182.

Terr, L. C. (1983). Children of chowchilla, a study of psychic trauma four years after a school-bus kidnapping. *American Journal of Psychiatry*, 140, 1542-1550.

Wagaw, T. G. (1993). For out soul: Ethiopian Jews in Israel. *The Ethiopian Jewish family in transition*. New York: New York University Press.

Weil, S. (1995). "It is futile to trust in man": Methodological difficulties in studying non- mainstream populations with reference to Ethiopian Jews in Israel. *Human-organization*, 54, 1-9.

Yahav, R., & Cohen, M. (2007). Symptoms of acute stress in Jewish and Arab Israeli citizens during the second Lebanon war. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 830-836.

Yule, W. (2002). Alleviating the effects of war and displacement on children. *Traumatology*, 8, 25-43.

Zimmerman, M. A., & Arunkumar, R. (1994). Resiliency research: Implications for schools and policy. Social Policy Report. *Society for Research in Child Development*, 8, 1-17.