

---

# נוכחות ההקשר התרבותי באינטראקציות של נשים חרדיות עם בני משפחתם המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית

פנינה וייס, נעמי הדס לידור, רון שור

---

**פנינה וייס**, PhD, OTR, CDRS, מרפאה בעיסוק, רכות תחום בכירה, בית החולים בילינסון. חברת סגל בית הספר לשיקום, שילוב והחלמה, הקריה האקדמית אונו.  
penina.weiss@gmail.com

**נעמי הדס לידור**, PhD, OT, ראשת תכנית לימודי תת התמחות בתואר השני בחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת תל אביב, בנושא: בריאות הנפש בקהילה. מנהלת בית הספר הארצי לשיקום, שילוב והחלמה בבריאות הנפש בקריה האקדמית אונו.

**רון שור**, PhD, בית הספר לעבודה סוציאלית ורווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים. ron.shor@mail.huji.ac.il

---

**מילות מפתח:** תקשורת במשפחה, מחלה פסיכיאטרית, דת, מסוגלות תרבותית, קורס קשת.

## תקציר

למשפחה תפקיד מרכזי ומשפיע בהתמודדות של אחד מבניה עם מחלה פסיכיאטרית. עם זאת, תפקיד הנורמות התרבותיות בהקשר למחלה הפסיכיאטרית והתקשורת במשפחה, לא נחקר דיו. המפגש בין משפחה, תרבות דתית, תקשורת ומחלה פסיכיאטרית הנו מפגש מורכב ורב ממדי. המחקר שמוצג במאמר זה עסק בדרכים שבהן מחלה פסיכיאטרית והקשרים תרבותיים-משפחתיים משפיעים אחד על האחר בקרב 24 נשים, מטפלות-קרובות\* חרדיות, רובן אימהות, לאנשים המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית. נשים אלו השתתפו בקורס קש"ת - קורס לימודי אקדמי לבני משפחה המשמשים כמטפלים עיקריים (מטפלים-קרובים) של אנשים המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית. הקורס הותאם במיוחד למגזר החרדי. לאורך הקורס הנשים כתבו אירועי חיים יום-יומיים הכוללים אינטראקציות בינן לבין אנשים במשפחה, עם החולה או אחרים. המחקר הזה השתמש בגישה איכותנית כדי לזהות היבטים הקשורים לתרבות בתוך אינטראקציות מילוליות המתרחשות בין נשים חרדיות, שהגן המטפלות העיקריות, ובני משפחתן המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית. ניתוח איכותני של 50 אירועים מאיר את התפקיד המשמעותי שיש לדת ולנורמות התרבותיות בתפיסה של מה נחשב לגורם לחץ/דחק ולדינמיקה המשפחתית הקשורה לגורמים אלו. מודגש הצורך והערך בפיתוח מסוגלות תרבותית, בשילוב מרכיבים תרבותיים בתכניות התערבות למשפחה, בקרב אוכלוסייה שעדיין לא מממשת את מרב הפוטנציאל הגלום בשירותי בריאות הנפש.

\* מטפלות-קרובות - מושג שבא לפתור את היעדרו של מונח מתאים בתרגום של תפקיד ה-family caregiver (וילצ'נסקי, נ', מכנס השקת הספר Caregiving in the Illness Context, החוג לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר אילן, 8/5/2016).

## מבוא - ריפוי בעיסוק וההקשר התרבותי

"אם נטמין זרע באדמה צחיחה והוא ימאן לצמוח האם נשאל מה לא בסדר עם הזרע? לא. אנו מבינים שחיים אינם מסוגלים להשתרש באדמה צחיחה. לכן לא נאשים את הזרע אלא נבחן את הסביבה שבה אנו מבקשים לזרוע ונסיק שהבעיה היא בבצורת" (Deegan, 1987).

האדם הנו תבנית נוף מולדתו. בריפוי בעיסוק, על פי מודל מרחב ותהליך העשייה המקצועית (ילון-חיימוביץ' ואחרים, 2006), החפיפה בין המרכיבים של אדם-סביבה-עיסוק יוצרת אינטראקציה ותוצרי גומלין המתבטאים בהשתתפות במארג החיים (Robertson, 2010). השתתפות זו מתקיימת ומתרחשת בסביבת המשפחה ובהקשר תרבותי. Mallinson, Fischer, Rogers, Ehrlich-Jones and Chang (2009) מציגים חזון למקצוע, שבו יתחולל שינוי תפיסתי בריפוי בעיסוק - ממיקוד ועיסוק בפרט, לעבר מקצוע המכוון עצמו גם לבריאות הציבור כמכלול, מתוך התייחסות לתרבות ולסביבה. הם מבקשים לעודד את אנשי המקצוע לזהות אוכלוסיות ואנשים בסיכון, לזהות דפוסים ופרופילים עיסוקיים שיש בהם כדי לייצר מגבלות תעסוקתיות, פגיעה באיכות החיים ובבריאות. אוכלוסייה אחת המזוהה כאוכלוסייה עם צרכים מיוחדים הנה אוכלוסיית המטפלים-קרובים (family caregivers). בנוסף, בישראל, אחת מן האוכלוסיות, שבה יש מאפיינים תרבותיים ייחודיים, שזקוקים להתייחסות ייחודית שכזו, היא האוכלוסייה החרדית. לאור התפקיד המרכזי שמרפאים בעיסוק בישראל ממלאים במערך שירותי השיקום בבריאות הנפש, יש חשיבות רבה לזהות מאפיינים תרבותיים ייחודיים באוכלוסיות ייעודיות בקהילה הרב תרבותית הישראלית ולפתח מסוגלות תרבותית תואמת. מאמר זה משלב בין תיאור התאמת קורס קש"ת מבחינה

תרבותית לצרכים התרבותיים הייחודיים של החברה החרדית, ומתוך ההשתתפות בקורסים ייעודיים אלו, מציג כיצד באים לידי ביטוי התרבות והקונפליקטים העולים במשפחה לנוכח המפגש בין משפחה, תרבות ומחלה פסיכיאטרית.

## מחלה פסיכיאטרית בהקשר לתרבות וסביבה

הסביבה התרבותית משמשת בתפקיד מרכזי באופן שבו המשפחה מושפעת ממחלה פסיכיאטרית של אחד מחבריה. דבר זה בולט גם באופן שבו המחלה מתפרשת (Carpenter- Song et al., 2010), וגם בהתנהלות האדם החולה ומשפחתו בסיטואציות שמתרחשות בהקשר התרבותי-משפחתי והסביבתי (Michie & Skinner, 2010; Szapocznik & Kurtines, 1993).

ההתייחסות למחלה יכולה להיות מושפעת במיעוטים תרבותיים אתניים ממסורת דתית ומנהגים, שהם חלק בלתי נפרד מתפיסת הבריאות והחולי. במשפחות מתרבויות שונות המתמודדות עם בן משפחה עם מחלה פסיכיאטרית חמורה, יש השפעה תרבותית בדרך שבה הם מבינים, מתמודדים ופועלים בסיטואציות הכרוכות במותחים (Szapocznik & Kurtines, 1993). ויצטום וגודמן (1998) מדגישים שבמושג "תרבות" אין הכוונה רק לאוצרות ספרותיים ולשפע של סמלים מיסטיים, אלא לתרבות הפועלת בתוך הקשרים יומיים ומעצבת מערכות יחסים בסיסיות. קליימן (Klienman, 1980) הדגיש את הקשר בין תפיסה והתמודדות עם מוגבלות נפשית להקשר התרבותי-חברתי. על פי תפיסה זו, משפחה שבה אחד מחבריה מתמודד עם מוגבלות נפשית מעצבת את מצוקתה ואת סיפור התמודדותה במסגרת יחסי הגומלין עם התרבות שבה היא חיה ובהקשרים בין-אישיים וחברתיים ספציפיים. ועם זאת, השפעותיו של האקלים התרבותי-משפחתי, על ההתמודדות המשפחתית עם מחלה פסיכיאטרית ותפקיד התרבות והנורמות במשפחות של אנשים

והחרפה של סוד מביש כמו מחלה פסיכיאטרית במשפחה. מנגד, ההלכה מכירה בקיום של מגוון מוגבלויות המונעות מן הפרט למלא חובות דתיות. מטבע הדברים, בשביל מי שאינם יכולים לקיים את ההלכה הדתית, נוצר פרדוקס הנובע מצד אחד מן הפטור מן המצוות הדתיות כמעשה של חמלה, אך מצד אחר מביא אתו באופן בלתי נמנע התייחסות המקטינה את האדם המתמודד (Marx, 1993; שטרון ועמיתיה, 2007).

מסגרת מושגית שבה נעשה שימוש במחקרים בין תרבותיים היא המסגרת של אינדיבידואליזם וקולקטיביזם (שור, בדפוס). מסגרת זו רלוונטית במיוחד לחברה כמו החברה הישראלית שבה יש חברויות קולקטיביות כמו החברה הערבית המסורתית או החברה החרדית. חברות מערביות נוטות להדגיש בדרך כלל ערכים אינדיבידואליסטיים כמו שמירה על גבולות הפרט ועל זכויותיו, ואילו חברות מסורתיות נוטות להיות יותר בעלות אוריינטציה למחויבות הדדית בין חברי המשפחה וביניהם לבין קהילתם. בחברות אלו ניתן דגש רב יותר להשפעה של ערכים המתייחסים לקשר בין האדם לסביבתו, למחויבות לדאגה לשלומו של הפרט ודאגה לפגיעה בשמה הטוב של המשפחה עקב מחלת נפש של אחד מחברי המשפחה (Lefley, 1998). להקשר הדתי והאפיונים הקולקטיביסטיים של משפחות בקהילות חרדיות שבקרן אדם המתמודד עם מחלה פסיכיאטרית, השפעה גדולה על מה שנחשב אירוע מעורר מתח והאופן שבו האדם והמשפחה מתמודדים אתו. קונפליקטים יכולים להתעורר סביב הבנת המשפחה את האדם עם המחלה הפסיכיאטרית תוך התייחסות לקיום המצוות הדתיות (שור, בדפוס).

בחברה החרדית הערכים והנורמות הממוקדים בקהילתיות חשובים ביותר ויש להם השפעה מכרזית על הדינמיקה בתוך המשפחה ומערכת

המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית, הם נושאים שכמעט לא נחקרו במגזר החרדי.

### התמודדות של משפחות חרדיות עם מחלת נפש

יהודים חרדים מחויבים לשמור ולקיים מערכת חוקים שלמה המקיפה את החיים בכל היבט ובכלל זה, ערכים דתיים, נורמות, מצוות ומוסדות המייצגים ממד בתפיסה העצמית שהנו חיוני בזהות התרבותית בעבור הפרט, המשפחה והקהילה בכללותה (Ostrov, 1976; Rammohan, Rao, & Subbakrishna, 2002). יש קהילות חרדיות בכל רחבי העולם. 700,000 יהודים חרדים בישראל מהווים כ-9% מן האוכלוסייה (Israeli Central Bureau of Statistics, 2010). הם מאופיינים על ידי דבקות במצוות ומחויבות לתורה ולהלכה, שהנם המקורות המדייקים את אופן ניהול חיי היום-יום עבור היהודי הדתי (Leyser, 1994). הייחודיות של החברה החרדית אינה טמונה רק בדבקות קפדנית בתורה ובהלכה, אלא גם בתרבות של טקסים, הרגלים ומסורות. הם מגדירים את עצמם בראש ובראשונה כחברי קהילה, כאשר לקהילה זו הגדרות וערכים מאוד ברורים ומקיפים שנשמרים גם על ידי המסורת החיצונית, כדוגמת קוד הלבוש הייחודי והפרדה גאוגרפית מחברה שאינה חרדית (Pardis, Cukor, & Friedman, 2006).

עוצמת האמונה הדתית נמצאה כממלאת תפקיד חשוב בערך של מתן תמיכה קהילתית לבני המשפחה בהתמודדות עם המתח והדאגה לקרוב משפחה המתמודד עם מחלה פסיכיאטרית (Rammohan, Rao, & Subbakrishna, 2002). עם זאת, היא גם מקור לקונפליקט, כשבקרוב קהילות חרדיות נפוצות דעות קדומות נגד אנשים המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית. Goshen-Gottstein (1987) ושטרון, שרשבסקי, בידיני ארבו, לכמן, זהבי ושגיב (2007) מתייחסים לשפה הייעודית שרווחת בחברה החרדית בדבר הבושה

מטפלים להעריך ולפתח מיומנויות להעצמת התקשורת. הקורס כולל 15 מפגשים, המתקיימים אחת לשבועיים. כל קורס כולל שלושה מנחים. שניים מהם מומחים בקוגניציה ובבריאות הנפש ואחד בן משפחה לאדם המתמודד עם מחלה פסיכיאטרית שהשתתף בעבר כתלמיד בקורס. להכשרת הורים מנחים ולשילובם בקורס קש"ת ערך וחשיבות מיוחדת, בהבאת הפן של ניסיון החיים (lived experience) שלהם בהקשר להתמודדות עם המחלה במשפחה בשילוב השינויים שחוו על ידי החשיפה לתכנים של הקורס שבו הם עצמם השתתפו. אחד המנחים כתב במהלך הקורס פרוטוקול ומשעתק אותו. הקורס מבוסס מבחינה תיאורטית על המודל הקוגניטיבי דינמי (DCI- dynamic cognitive intervention), שפותח על ידי הדס לידור על בסיס התיאוריה של פוירשטיין - תיאוריית השתנות קוגניטיבית מבנית, ההתנסות בלמידה מתווכת (Feuerstein, 1979; Feuerstein, Rand, & Feurstein, 2006; Hadas Lidor, Weiss, & Kozulin, 2011) ועל תפיסת החלמה (Deegan, 1996, 2003) שהיא בשנים האחרונות תפיסה מרכזית בשירותי השיקום בבריאות הנפש. מטרתה העיקרית של קורס קש"ת הוא קידום מיומנויות תקשורת קוגניטיבית חיובית בתוך המשפחה באינטראקציות בחיי היום-יום עם בן המשפחה המתמודד עם מחלה פסיכיאטרית ועם אנשים אחרים בסביבה (Redlich et al., 2009; Weiss et al., 2011).

הקורס עוסק בכמה נושאים:

1. היכרות עם המושגים הבסיסיים בהתערבות הקוגניטיבית-דינמית ה-DCI.
2. היכרות עם מושגי הלמידה המתווכת המרכזיים.
3. הבנה, ניתוח והרחבת רפרטואר ההתמודדות עם מצבים הקשורים לתקשורת כפי שהם

היחסים עם סביבתה. הסטיגמה החברתית בקהילות החרדיות כלפי מחלות פסיכיאטריות והמרכזיות של הקהילה בחיי האדם נמצאו כמשפיעות על התקשורת של בני המשפחה עם אחרים בסביבה הקהילתית (Weiss, Hadas Lidor, & Shor, 2013). לרוב, בני הקהילה לא ידעו בנושאים הקשורים למחלה הפסיכיאטרית עם אנשים מחוץ למשפחה הקרובה (Paradis et al., 2006). מידע בציבור על כל התנהגות או סיטואציה לא רגילה ו/או "נורמלית" במשפחה מסוימת, פוגע בפוטנציאל השידוכים במשפחה ובמעמדה בקהילה (Greenberg, Buchbinder, & Witztum, 2012; Huppert, Siev, & Kushner, 2007). לכן לאדם עם מחלה פסיכיאטרית קשה מאוד למצוא בן זוג לנישואין והסטיגמה עוברת לכל האחים והאחיות שלו. המאמץ לשמור את המחלה הפסיכיאטרית כסוד משפחתי יכול למנוע מן המשפחה להשיג את העזרה הנדרשת בהתמודדות עמה. קושי נוסף הנו הנטייה של משפחות במגזר החרדי להימנע מן השימוש בשירותי בריאות הציבור משום הפחד שהאינטראקציה עם התרבות החילונית המודרנית עלולה לפגום במבנה הפנימי של הקהילה (Schnall, 2006; שטרן ועמיתיה, 2007).

### קש"ת - התערבות למשפחות המתמודדות עם מחלת נפש

קש"ת (קידום שיתוף תקשורת) הוא קורס לימודי אקדמי שנוצר על ידי מרפאות בעיסוק. הקורס מספק למטפלים-קרובים של אדם עם מחלה פסיכיאטרית כלים לתקשורת קוגניטיבית ויעילה בתוך ומחוץ למשפחה בהקשר להתמודדות עם בן משפחה המתמודד עם המחלה הפסיכיאטרית ובהקשר לחיי המשפחה בכלל (Hadas Lidor, Hasdai, & Jarus, 2006; Redlich, Hadas Lidor, Weiss, & Amirav, 2009; Weiss, Hadas Lidor, & Sachs, 2011). קש"ת מתקיים במסגרת אקדמית, הוא קורס סטנדרטי המסייע לקרובים-

בקרב משפחות חרדיות, שבהן יש פחד גדול מפני התוצאות של חשיפת קשיים (שטרוך ועמיתיה, 2007). הסיבות העיקריות לכך:

1. המודעות לפגיעה באפשרויות השידוכים (Huppert, Seiv, & Kushner, 2007; Greenberg, Buchbinder, & Witztum, 2012).

2. אי אמון באנשי מקצוע חילוניים ואנשי מקצוע מן המגזר הדתי לאומי (Schnall, 2006).

3. התנגדות לשיטות "מודרניות" ולא "מסורתיות" המשמשות אנשי מקצוע (Huppert, Siev, & Kushner, 2007).

4. התנגדות מעצם טבעה של החברה הסגורה לחוקים החילוניים וממסדיה (Huppert, Siev, & Kushner, 2007).

אפיונה של החברה החרדית כתברה סגורה ומובדלת, שהתייחסותה לחרגים בכלל ולאנשים המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית בפרט, מורכבת. יש להזגיש שמשפחת החולה חיה בבידוד והדרה ושומרת את הסוד לא רק מפני הקהילה אלא גם מפני משפחתה הרחבה. ההתייחסות הזו של החברה מעמידה קושי רב למשפחות ולאדם המתמודד עם מחלה פסיכיאטרית שעלול להישאר מוחבא בבית זמן רב ללא קבלת עזרה תואמת. כך הופכת מחלתו הפסיכיאטרית לנכות סביבתית וחברתית.

שלבים בהתאמת קורס קש"ת למגזר החרדי:

מאז החל תהליך ההתאמה ועד לקיום קורס ראשון במגזר החרדי עברו כשלוש שנים שהיו מלוות בתהליכים שכללו הסברה, שכלול, פגישות עם אנשי מפתח במגזר (gatekeepers). אפשר לתאר את התהליך בשלבים:

באים לידי ביטוי במשפחה, בקהילה, מול השירותים וכדומה.

4. מעבר מהיות בן משפחה פסיבי לפעיל, מעורב ואחראי לשינוי.

הקורס כולל הרצאות פרונטליות, סדנאות מטלות בית וכתביה וניתוח של אירועי חיים משמעותיים (Meaningful Interaction Life - MILES - Episodes). הרעיון לשימוש באירועי חיים משמעותיים נולד בסדנאות הדרכה של סטודנטים לריפוי בעיסוק. הסטודנטים התבקשו לכתוב דילמות כתובות מתוך ההכשרות הקליניות. התברר, שלדילמות הכתובות והאישיות פוטנציאל ייחודי כחומר **כתוב** כמקור לתיאור חוויות חיים ממשיות ומצבים של קונפליקט ומתח. כתיבה הנה צורת הבעה המשקפת נוכחות, מבנה וממשות. רכיבים אלו אינם מצויים בשפה המדוברת. כתיבה דורשת "עשייה" (doing). ההתערבות בריפוי בעיסוק כמקצוע העוסק בעשייה ופעילות נתרמת משימוש באמצעי הבעה זה כדי לקדם מטרות התערבות (הדס לידור, ארבל, וייס ואודס, 2013).

האינטגרציה בקורס בין: הלמידה האקדמית, ההתנסות בכתביה וניתוח אירועי חיים ותמיכה ועזרה הדדית, יוצרת בקרב המשתתפים תחושות של שינוי, תקווה, העצמה ויכולת יישום בחייהם (Weiss, Hadas Lidor, & Sachs, 2011).

מאז תחילת תכנית קשת ב-2004 יותר מ-700 משתתפים השתתפו ביותר מ-50 קורסי קש"ת. ארבעה מן הקורסים היו מיועדים לנשים חרדיות שהן מטפלות עיקריות, ובהם השתתפו 50 נשים בסך הכול (Weiss, Hadas Lidor, & Shor, 2013).

יש חשיבות לבחינה ולהבנת מאפייני המשפחה החרדית בניסיון להקטין את המחסומים המגבילים פתרון בעיות פנימי ומיעוט השימוש בשירותי רווחה ובריאות הנפש בחברה

הנשים להיפתח למנחות וזו לזו. תופעה נוספת הייתה המפגש בין שכנות או קרובות משפחה בקבוצה שכמובן לא ידעו זו על ההתמודדות של האחרת. לרבות מן המשתתפות הייתה זו הפעם הראשונה שהן דיברו על הנושא עצמו ובוודאי על הקושי.

ההזדמנות להיות וללמוד יחד הפכה את הנשים מהר מאוד לקבוצת תמיכה. רבות מהן תקשרו ביניהן גם בין מפגש למפגש על אף כל הקשיים שנחו בהתחלה, לאורך כל הקורסים (ארבעה במספר) הורגשו הרבה רצון ללמוד, הרבה תקווה, אהבה ומסירות.

### **אירועי חיים - אירועים של אינטראקציות חיים משמעותיות (אח"מ) MILEs (Meaningful Interactions Life Episodes)**

כתיבת אירועים של אינטראקציות חיים משמעותיות (אח"מ) היא כלי מרכזי בקש"ת. מדובר באינטראקציה מילולית אותנטית שנחוותה בין לפחות שני אנשים, אחד מהם כותב אירוע ומגישו במסגרת הקורס לניתוח וללמידה. המטרה היא להשתמש בסיטואציות תקשורתיות יום-יומיות, הנקשרות לרעיונות תיאורטיים הנלמדים בקורס, כדי להרחיב את אסטרטגיות ההתמודדות של הלומד בהן או בשכמותן. האורך הנדרש של כתיבת אפיזודה הוא עד עמוד. בממוצע כל משתתף בקורס כתב אחד עד שלושה אירועים. הכתיבה והניתוח של אירועים אלו מספקים הזדמנות ייחודית ללמוד על אודות הדינמיקה של הסביבה התרבותית של משפחות חרדיות המתמודדות עם בן משפחה עם מחלה פסיכיאטרית. האירועים מוחזרים למשתתפים עם הערות והארות אישיות מעצימות, הרלוונטיות להתקדמות בקורס ולתוכן הנלמד (Weiss et al., 2011).

לאורך הקורס, מנחי קש"ת, שהתנסו רבות בהנחיה בקורסים שקדמו לזה, שמו לב לדפוס

1. יצירת קשרים עם גורמים מרכזיים בקהילה, ובהם: ראש העיר, ורבנים מחסידויות שונות, השירותים החברתיים והביטוח הלאומי הפועל במגזר.

2. חשיפת הקורס בכינוסים של אנשי מקצוע, צרכנים, משפחות ואנשי ציבור.

3. העברת חומרי ותוכני הקורס לרבנים כדי לבדוק את התאמת החומרים למגזר.

4. על פי דרישת הרבנים - הוצאת סממנים שמוזוהים עם האקדמיה.

5. ניסיון לערוך מפגש הכנה עם נשים מן המגזר ולספר להם על ההתערבות. אישרו את בואן עשר נשים והופיעו בסופו של דבר שלוש. חלק מן הנשים העדיפו בהמשך להגיע לקורסי קש"ת שאינם מזוהים דווקא עם המגזר החרדי, והן אמנם הצטרפו לקורסים לציבור הרחב.

לאחר מאמצים רבים שלא הניבו פירות התקיימה פגישה עם כמה נשים מן המגזר, ביניהן גם רבניות שבדקו לעומק את תוכני הקורס, אפיון המנחות, תוצרי הקורס המצופים וכדומה. רק לאחר שנתקבלה החלטה לוותר ולהשאיר בידי נשות המגזר החרדי את קבלת ההחלטה, הגיעו פניות מכמה אימהות לקיים את הקורס הראשון, בעזרת שירותי הרווחה בבני ברק ורכזת סל השיקום במשרד הבריאות המחוזית.

הפגישה הראשונה של הקורס הייתה מורכבת וייחודית, בהשוואה לפתיחת הקורס כפי שהכרנו. הנשים בחרו שלא להזדהות כבנות משפחה אלא כנשות מקצוע, יועצות, שדכניות, שכנות וכדומה. המנחה חידדה את אוכלוסיית היעד של הקורס ונשות מקצוע התבקשו לפרוש. כמה נשים יצאו אך לאחר דקות אחדות חזרו והזדהו כאימהות המתמודדות עם ילד המתמודד עם מחלה פסיכיאטרית. רק לאחר כמה מפגשים החלו

המטפלות העיקריות, ובני משפחתם המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית.

## שיטה

בניתוח אירועים של אינטראקציות חיים משמעותיות יושמה מתודולוגיה איכותנית תוך שימוש בגישה פנומנולוגית (Denzin & Lincoln, 2005; Patton, 2002). שיטה זו מתאימה בפרט לאור המטרות המרכזיות של המחקר - לזהות ולאפיין את תפקיד ההקשר התרבותי במערכות היחסים ובהקשר זה את חוויות המטפלים עם בני משפחתם המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית. היות שאינטראקציות חיים משמעותיות הן דיווחים של אירועים המתרחשים בחיי המשתתפים המתוארים במילים שלהם, הם מאפשרים מיקוד על שני היבטים בתפיסה הפנומנולוגית (Patton, 2002): א. מיקוד בחוויות עצמן של אנשים. ב. ובפרשנות שלהם את העולם. אמינות הממצאים אומתה בדרכי פעולה המותאמים למחקר איכותני (Anney, 2014) - כגון תחקיר עמיתים, על ידי בחינה משותפת של החוקרים את האירועים; טריאנגולציה של האירועים שנכתבו על ידי המשתתפות עם השיח סביבם בפרוטוקול המפגשים, שנכתב על ידי מנחות הקבוצה, וחשיפה מתמשכת לשיח התרבותי בכמה קורסים במגזר החרדי. המחקר הזה עקב אחר 50 האירועים שנאספו מן המשתתפות. כל אישה הגישה בין אחד לשלושה אירועים. מרכיבים תרבותיים בלטו בדומיננטיות שלהם בהם, ולכן ההיבטים התרבותיים באירועים נבחרו כמיקוד במחקר הזה. האירועים נאספו במסגרת מחקר הערכה של המוסד לביטוח לאומי, שקיבל את אישור האתיקה של האוניברסיטה העברית.

## משתתפות

האירועים שבהם השתמשנו כבסיס לניתוח איכותני במחקר נכתבו כעבודות בית שניתנו ל-24 נשים חרדיות, אימהות לבנים או בנות או בנות זוג

שונה של הבעה הבלט באירועים הכתובים על ידי קבוצה ייחודית זו. האירועים בקורסים של אנשים שאינם שומרי תורה ומצוות מתמקדים בהיבטים יחידניים של התמודדות עם חיי היום-יום, בהקשר של אחד על אחד, המתקשרים לנושאים כגון: ניהול מחלה, עצמאות כלכלית ודיוור עצמאי. האירועים שהוגשו על ידי המשתתפות החרדיות התמקדו בנושאים חברתיים קבוצתיים, ולעתים יותר קרובות התרחשו באירועים משפחתיים רבי משתתפים. לדוגמה, בעוד משתתף חילוני ישתף בכך שהאירוע המתואר התרחש במהלך ארוחת שיש בערב, אימא חרדית תמקד את האירוע בתוך ההקשר הדתי והטקסי של הארוחה לא רק של ארוחת ערב אלא בערב שבת. תשומת לב להבדלים האלה סייעה להניח את הרציונל לחשיבות ניתוח הנתונים הנוכחי המוצג דרך אירועים שהוגשו על ידי משתתפות חרדיות. שאלת המחקר המרכזית במחקר זה הייתה: מהו מקום מרכזי התרבות בחוויות של נשים חרדיות המתמודדות עם מחלת נפש של בן משפחה?

חשוב לציין שהתאמת הקורס המתקיים בדרך כלל במוסד אקדמי חילוני לקהילה החרדית היה אתגר שדרש התאמות בדרכי ההנחיה ובתכנים. הקורס היה פתוח להשתתפות נשית בלבד, בהתאם להלכה האוסרת עירוב בין המגדרים. כל החומרים התיאורטיים, התרגילים והמצגות אושרו על ידי דמויות רבניות מן הקהילה. שלב ההתארגנות ארך כשנתיים ודרש להתגבר על מחסומים תרבותיים מגוונים. המנחות של הקורסים, נשים בעצמן, נבחרו על בסיס רקע היותן דתיות, או שהתאימו עצמן מבחינת לבוש, התנהלות ושפה למגזר, כפי שמציע Campinha-Bacote (2002) ו-Corrigan, Druss, & Perlick (2014), בהקשר של התאמה תרבותית של התערבויות. מטרת המחקר הנוכחי היא לזהות היבטים הקשורים לתרבות בתוך אינטראקציות מילוליות המתרחשות בין נשים חרדיות, שהן

ניתוח האירועים נעשה בשיטה איכותנית של ניתוח נתונים. הניתוח הזה מבוסס על Miles and Huberman (1994) וקרוי *ניתוח אירועים*. הם מציינים שהאובייקטיביות הגבוהה בניתוח אירועים היא למיין את התחומים השונים של האירועים וכך להבין את התהליך המתרחש בהם. השיטה של התמדה בהשוואתיות בניתוח האירועים יעילה כאמצעי להפיק את התמות ואת הקטגוריות בעלות האוריינטציה התרבותית כפי שעולה מניתוח האירועים (Flick, 1998; Miles & Huberman, 1994; Patton, 2002). כמה יחידות טקסט שויכו ליותר מקטגוריה אחת במקביל (Tesch, 1990). המיקוד העיקרי בניתוח היה להגדיר את התמות של האוריינטציה התרבותית המאפיינות את האוכלוסייה החרדית וניתוח כל תמה. יחידת המפתח של הניתוח הייתה כל האירועים כפי שנכתבו על ידי המשתתפות. תוך כדי ניתוח האירועים הוגדרו תמות עיקריות ופתחו קטגוריות מרכזיות.

כדי להגביר את מהימנות הניתוח יושמה אסטרטגיה של ניתוח השוואתי (Patton, 2002). לפי האסטרטגיה הזו שלושה אנשים שונים ניתחו את אותם הנתונים האיכותניים באופן עצמאי ולאחר מכן השוו את הממצאים. אחת המנתחות הייתה דתיה. הרקע שלה היה חשוב למהימנות של התהליך בשל ההיכרות עם השפה הייחודית, סמלים וטקסים שהובאו על ידי משתתפות המחקר. הניתוח גילה שהיה אפשרי לזהות תמות באוריינטציה תרבותית ודתית ב-90% מן האירועים. בבחינת מהימנות פנימית נמצאה 90% הסכמה בין שלושת האנשים באשר לתמות המרכזיות שזוהו במחקר.

## ממצאים

### נתונים דמוגרפיים

הגיל הממוצע של 24 הנשים שהשתתפו בקבוצה היה 50, כאשר טווח הגילים נע בין 32 ל-65 שנים.

של אנשים עם מחלות פסיכיאטריות, שמשמשות כמטפלות עיקריות לבן המשפחה החולה. הן השתתפו בשני קורסי קש"ת הראשונים שהתנהלו במיוחד לאוכלוסייה חרדית בבני-ברק. הקריטריון העיקרי למשתתפות בשתי הקבוצות האלה היה שהן צריכות להיות נשים יהודיות חרדיות ושאחד מבני משפחתם אובחן כחולה במחלה פסיכיאטרית חמורה.

## כלים

אירועים של אינטראקציות חיים משמעותיות (אח"מ) שנכתבות כחלק בלתי נפרד מדרישות הקורס. המנחים נתנו למשתתפות עבודת בית לתאר בכתב אירוע בין אישי, שהתרחש לאחרונה בחייהן, אירוע שהסתיים עם שאלה של הכותבת. על האירוע לכלול: זמן, מקום ומשתתפים, מה כל אחד מן האנשים שהיו מעורבים באירוע עשה ואמר במהלכו, מה הכותבת חשבה והרגישה ועם איזו שאלה בלתי פתורה היא יצאה מן האירוע (Hadas Lidor, Weiss, & Kozulin, 2011).

## מהלך המחקר

חמישים האירועים שנותחו במחקר, נכתבו על ידי נשים שחתמו על הסכמה מדעת. הגוף האקדמי שליווה אותנו וועדת האתיקה לביצוע המחקר היה האוניברסיטה העברית, בית הספר לעבודה סוציאלית.

נשים חרדיות גילו שכתבת האירועים כשהיא לעצמה מאתגרת. כמה מהן חווו שחששו לרשום באופן שבו יהיה אפשר להבין שהם מתמודדים במשפחתם עם קיום של מחלה פסיכיאטרית בקרב אחד מבני המשפחה. הייתה מידה של אי רצון לשתף בחוויות האישיות. במקרים אחרים הן הביעו קושי לכתוב בבית עקב מספר הילדים הגדול שמנע מהן את הפרטיות שהן הזדקקו לה. כדי לפתור בעיה זו הקצתה המנחה עשר דקות בכל מפגש לזמן שבו הן הונחו לכתוב את האירועים.



"אתה יודע, במשפחה החרדית, יש גבולות שלא חוצים אותם. שם אנחנו נוקשים, כמו לא ללבוש חולצות ללא שרולים או מכנסיים קצרים, או לא ליטול ידיים כשקמים בבוקר. בבית היהודי יש חוקים וכללים, ולמרות שהיא חולה ולכן פטורה מהרבה מצוות, אנחנו לא יכולים להרשות לה... יש לה אחים ואחיות והם לא יסבלו את זה".

המשפחה בקונפליקט היות שמצד אחד, במקרה של מישוה חולה מראים חמלה ורחמנות הנובעים מערכים יהודיים חשובים, אבל מצד אחר, סוג ההתנהגות המוחצנת שאינה מיישרת קו עם הנורמות החיצוניות היא בלתי נסבלת. יש כמה סיבות הגורמות לבני המשפחה של האדם המתמודד עם מחלה פסיכיאטרית לסלוד מן ההתנהגות הבלתי צפויה שלו: א. זה משקף חוסר דבקות וכבוד לכללי ההלכה, שהם נחשבים חשובים ביותר ולא מפרים אותם בכל מקרה. ב. תסמינים של מחלה פסיכיאטרית משקפים חוסר אמונה ומשמעת עצמית שאינם מקובלים במשפחה. ג. התנהגות בן המשפחה החולה גורמת לבושה במשפחה (Weiss, Hadas Lidor, & Shor, 2013; דפוס; Weiss, Hadas Lidor, & Shor, 2013). אמנם החשש מבושה במשפחה יכול להיות נכון למשפחות של אנשים עם מחלה פסיכיאטרית ללא קשר להקשר התרבותי, אבל בתוך הגבולות של הקהילה החרדית, ההתנהגות יכולה לגרום להשלכות נוספות כמו פגיעה בשם הטוב של המשפחה בקהילה לצד, כאמור, ירידה במציאת שידוכים לשאר ילדי המשפחה (שטרן, 2007).

כמו כן משתתפות המחקר התייחסו לקונפליקט בין המגבלה לבין הטקסים היהודיים המתאפיינים על ידי ציפיות התנהגות מסוימות וטקסיות. כך למשל, אחת המשתתפות בקורס קש"ת כתבה על קונפליקט במשפחה שלה במוהלך אחד החגים היהודיים (סוכות):

המשתתפות היו בעלות משפחות גדולות עם ממוצע של שבעה ילדים בכל משפחה. גיל בן המשפחה המתמודד עם מחלה פסיכיאטרית נע בין 16 ל-45, נשים וגברים, שזוהו כסובלים ממגבלה נפשית של יותר מ-40% נכות לפי ההגדרה של המוסד לביטוח לאומי. האבחנה השכיחה ביותר של בן המשפחה הייתה סכיזופרניה (80%). מספר משתתפות (30%) התמודדו עם יותר מבן משפחה אחד הסובל ממחלה פסיכיאטרית. יותר מ-60% מבני המשפחה עם המחלה הפסיכיאטרית גרו עם משפחותיהם, בעוד ש-40% הנותרים גרו במסגרות דיור המשויכות לשירותי השיקום בבריאות הנפש. מספר שנות ההשכלה הממוצע של המשתתפות היה 14.

### ניתוח אירועי חיים משמעותיים (אח"מ)

בניתוח זהו שתי תמות מרכזיות המשקפות את הקונפליקט סביב ההקשר הדתי-חרדי וסביב נורמות חברתיות: 1. קונפליקט בין קהילתיות ונורמות דתיות לבין המוגבלות. תמה זו באה לידי ביטוי באופנים שונים בכל האירועים. 2. קונפליקט הנובע מן הצורך לשמור בסוד את המחלה בגלל הנורמות של החברה החרדית. תמה זו עלתה ב-20 מהאירועים שנכתבו על ידי המשתתפות.

### תמה ראשונה: קונפליקט בין קהילתיות ונורמות דתיות לבין המוגבלות

התמה הזו כוללת שלוש תת קטגוריות: א. קונפליקט בין הטקסים וההרגלים הדתיים לבין המוגבלות. ב. קונפליקט הנגרם מן הלחץ להיענות לנורמות חברתיות. ג. קונפליקט בין מילוי של תפקיד של בת משפחה חרדית לבין המגבלה.

**א. קונפליקט בין טקסים והרגלים דתיים ובין המגבלה.** תת תמה זו התמקדה בקונפליקט בין הנורמות הדתיות בקיום מצוות דתיות והנטייה לפטור אדם עם מחלה פסיכיאטרית מקיום המצוות.

מקום: בבית. זמן: חג סוכות.

בן: אני רוצה לשתות יין כדי לחגוג ולהיות שמח בחג.

אימא: אתה לא יכול לשתות יין. זה מזיק לבריאות שלך. הרופא אמר שזה לא טוב לשתות יין כשאתה לוקח טיפול תרופתי.

בן: זה לא גורם שם נזק. כתוב בגמרא שאין שמחה בחג אם אתה לא שותה יין. ואני רוצה לשתות יין!

אימא: אתה יכול לחגוג את החג בדרכים אחרות, לא רק על ידי שתיית יין. היין יכול להיות לא טוב בשבילך, וזה פשוט לא רעיון טוב.

הבן שלי לא השתכנע, אבל לא שותה יין. אבל מחוץ לבית הוא שותה יין. איך אני יכולה לשכנע אותו לא לשתות יין בחג?

ברור שהבן רוצה לקחת חלק במסורת הסוציו-תרבותית המקובלת והנורמה שהיא גם חלק מן המחויבות ההלכתית (Goshen-Gottstein, 1987). זה מעלה קונפליקט אצל האם. מצד אחד היא חוששת לאפשר לבן שלה לשלב בין אלכוהול ובין תרופות בידיעה שזה יכול להיות מסוכן לבריאות שלו ועלול גם להחמיר את המצב הנפשי שלו. מצד אחר, הדרישה של הבן הגיונית ובקשתו לגיטימית לאור ההלכה. סיטואציה זו משקפת קונפליקט בין נורמות חברתיות וצרכים אישיים הנובעים ממחלת הנפש. בשביל הבן, לא לשתות יין יכול לגרום לתחושה של אי השתייכות חברתית ופגיעה בערך עצמי הנגרם מאי היענות לנורמות התרבותיות.

באירוע הבא, הבעל שהוא גם האבא הוא האדם עם המגבלה הפסיכיאטרית. אשתו צריכה להתמודד עם סיטואציה מאוד קשה, קונפליקט בין הטקסים סביב סעודות השבת ואי הכבוד של הבעל לטקסים האלה.

"הנה עמדנו, בעלי עם מחלת הנפש וילדים 1,2,3,4,5,6,7 ואני, בשבת בבוקר, לקידוש. האבא מתחיל לאכול בלי לברך על היין. אני: אולי אנחנו צריכים לברך על היין קודם? הוא: אני אעשה מה שאני רוצה. אני: תשאיר משהו לילדים. הוא: מהרגע הזה אני מקבל את ההחלטות בבית הזה. אין לך שום זכות להפריע. אני: ברצינות? הוא: אני אומר לך - אני קובע את הכללים! עכשיו תקחי את עצמך, זונה, אין לך מה לעשות כאן יותר. (הילדים יושבים המומים ללא מילים). ילד מספר 3: אימא לא הולכת לשום מקום אתה יכול ללכת!! (אני הולכת לקחת את הגביע לקידוש לברך). ההתפרצות מגיעה הוא מעיף את הגביע מהיד שלי, כל היין נשפך לכל הכיוונים, משפריץ על התקרה, על הבגדים של הילדים ולכל כיוון. מה אני אמורה לעשות עם בעל כזה... אולי אני צריכה להתגרש ממנו. אבל שבת היום, ואנחנו צריכים לשמוח ולשמור על האווירה, אני מתחילה לשיר שירי שבת ואחד אחרי השני הילדים מצטרפים אלי הוא כמובן לא נשאר אתנו לסעודת השבת".

האישה מנסה לקיים את טקס הברכה על היין ולברך לפני שאוכלים - למרות שבעלה מפריע ומתנהג באלמוות. היא מנסה בחוזקה לשמור על המסורת, ששבת הוא זמן שלווה, היא כופה תחושה מאולצת של שמחה על ידי שירי שבת מסורתיים, זמירות שבת, בנוסף משיגה בהדרגה את שיתוף הפעולה של הילדים שלה. היא ממלאה תפקיד מעשי באירוע המורכב הזה. מספור הילדים הוא דרך לשמירה על סודיות, התמה שבה נגענו בחלק אחר של הממצאים.

### ב. קונפליקט בגלל הלחץ להיענות לנורמות

ממוקדות בחברה. אירועים תלויי זמן, כמו חגים יהודיים ושבת, הם שלב שבו המשפחה מתאספת. גם מועדים אלו יכולים לעורר חיכוך בין הצרכים והקשיים של בן המשפחה עם המחלה הפסיכיאטרית לבין ציפיות

יום השבת נחשב יום של מנוחה ובילוי זמן עם המשפחה. לפי ההלכה היהודית, נסיעה אסורה בשבת. לכן, הרבה משפחות חרדיות מבלות יחד את כל הסוף-שבוע ללא מקום להימלט מן ההתאספות המשפחתית הגורמת ללחץ בגלל הנוכחות וההתנהגות של בן המשפחה עם המחלה הפסיכיאטרית:

”אני אמרתי לו שהוא יכול לעזוב את שולחן השבת אם זה יותר מדי קשה בשבילו. הוא אמר שהוא מגורש... האווירה שנוצרה סביב שולחן השבת במהלך הרבה סעודות שבת היא חוויה מאוד קשה לכל המשפחה, למרות שההתנהגות שלו השתפרה.”

האירוע הזה משקף איך הזמן של סעודת השבת יכול להיות זמן שבועי של אימה, ללא אפשרות מפלט. בנוסף, ניכר שזה תורם לאווירה מתוחה המתחילה לפני כל שבת.

מנהג חרדי נוסף, שמתקשר לנורמות תלוי גיל, הוא נישואין מוסדרים (שידוכים). הנישואין האלה בדרך כלל מתבססים על ייחוס (אילן יוחסין). חשוב להעריך את האיות של המועמד הפוטנציאלי לנישואין. רגש אינו סיבה ראשונית להתחלה ולביסוס מערכת יחסים, מפגשים למטרה אחרת מלבד נישואין-אסורים (גל, 2015).

האירוע הבא מתייחס לקונפליקט בין הנורמות התרבותיות לבין יכולת הבן להבין את הסיטואציה המורכבת יותר לנוכח מחלתו.

”את ואבא לא עושים מאמצים להשיא אותי כפי שעשיתם לאחים ולאחיות שלי. אני מספיק שווה, אבא יכול להפיץ את השם שלי בין החברים ומכרים שלו, תוך שבועיים הוא ימצא לי שידוך.”

בדומה לאירוע הקודם הבן המתואר כאן רוצה לקחת חלק בהתנהלות התרבותית המקובלת ולהיות נחשב

ממוקדות בחברה מבני משפחה בחברה החרדית. לדוגמה, אימא מתארת אירוע שקרה במהלך חג פורים:

”מקום: אולם אירועים. זמן: סעודת פורים, חג הכלל התכנסות המשפחה לסעודה שהיא חלק ממצוות החג על פי המסורת היהודית-דתית.

הבנים והבנות שלנו וילדים שלהם הגיעו מכל מיני ערים. הוחלפו מתנות ומשלוח מנות. אנחנו מתכוונים ללכת לאולם. הבת שלנו מסרבת ללכת ומראה סימנים של חרדה.

מי יהיה שם? היא שואלת.

רק משפחה, אני מבטיחה.

לא! לא! אני לא רוצה שאנשים ידברו אלי וישאלו אותי שאלות.

הבת במצב נוראי של חרדה, כולם מנסים, ללא הצלחה, להרגיע אותה ולשכנע אותה לבוא. היא מסרבת.

בעלי מציע - תלכו כולכם - אני אשאר וארגיע אותה, ואנחנו נבוא מאוחר יותר.

אז הלכנו. באולם האירועים כל הזמן המשכתי לבהות בדלת... האם הם יופיעו? לא, הם לא הגיעו.”

הצפייה שכולם ישתתפו בפעילויות המשפחתיות והקהליות לא משאירה מקום לרצונות ולפחדים של האדם. סיטואציות שבהן האדם אינו נענה לצפיות האלה יכולות להיות מקור למוח לאנשים המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית וכן לכל המשפחה. האירוע הזה מדגים גם את ההשפעה שיכולה להיות לסטיגמה החברתית על האדם בחברה קולקטיביסטית. חברי המשפחה צריכים להבטיח לאדם עם המחלה הפסיכיאטרית שרק בני משפחה ישתתפו בכינוס של החג.

מאופיינים בלחץ. "הבן שלי לא עושה שום שינוי. למשל הוא לא מוכן להחליף את המכנסיים בשום אופן (רק לשבת, ואז הוא מחליף ישר חזרה למכנסיים של יום-יום). הוא לא מרשה לי לכבס אותם (לא צריך הם נקיים)". המכנסיים עליו 24 שעות ביממה ולקנות לו זוג חדש זה מאוד קשה".

ההכנות לשבת ביום שישי מלחיצות, נשים מארגנות את המשפחות ואת הבית ומבשלות מראש, היות שהרבה ממטלות הבית האלה אסורות במהלך השבת. סיטואציה כמו זו יכולה להיות אירוע לחץ פוטנציאלי. מלבד הקושי של האימא במצב המבדק, באירוע הזה, קדושת השבת מאפשרת הפסקה קצרה בהתנהגות הלא הגיונית של הבן, בגלל שההרגל התרבותי נותן לו סיבה להחליף למכנסיים נקיים.

האירוע הזה מראה על קונפליקט וקושי שאישה חרדית יכולה לחוות במילוי התפקיד המסורתי של לטפל בניהול משק הבית, בנוסף לעול המתמשך הנובע מן הצורך לטפל בבן עם מחלה פסיכיאטרית. כמו שאישה נוספת, אימא לתשעה ילדים ובכללם בן המתמודד עם מחלה פסיכיאטרית, העלתה באירוע אחד: "בנקודה זו אני מתוסכלת וממורמרת, אני אומרת לעצמי: כל היום, אני עושה דברים בשביל כולם ומתי שאני צריכה משהו דחוף, אין אף אחד שמוכן לעשות זאת בשבילי".

בנוסף להתמודדות עם בן משפחה עם מחלה פסיכיאטרית, הנשים האלה מתמודדות עם לחצים, קשיים, ועול נוסף בגלל משפחותיהן הגדולות בעלות ההכנסה הנמוכה (Israeli Central Bureau of Statistics, 2010) עם מעט הזדמנויות לפסק זמן מן העומס.

### **תמה שנייה: קונפליקט הנובע מן הצורך לשמור על סודיות בגלל הנורמות של החברה החרדית**

על אף שסודיות בנוגע למחלה פסיכיאטרית במשפחה אינה מאפיינת רק את החברה החרדית,

כשידוך מתאים בדיוק כמו אחיו ואחיותיו, שכשהיו בגיל, שדוכו ונישאו. למרות מצבו, הרגשת המבוכה שלו מובנת לנוכח הנורמה החברתית המקובלת במשפחתו ובסביבתו החברתית.

**ג. קונפליקט בין מילוי תפקיד האם החרדית לבין המגבלה.** בעוד העולם החילוני נוטה לכיוון שוויון בין המינים, הקהילה החרדית נותרה במסוון במבנה פטריארכלי שנוצר ומנוהל על ידי גברים. הגברים הם האחראים לתחום הציבורי, לעבודות הדת והם רואים בהקדשת הזמן ללימודי קודש ערך עליון. לנשים יש תפקיד משמעותי, מרכזי, מוגדר היטב, כבנות זוג, אמהות, מפרנסות, ומטפלות במשפחה (שלהב, 2005):

"הילדים היו כולם בבית. הבנים בילו את רוב היום בלימודים, הבנות היו משועממות. אני החלטתי לקחת על עצמי פרויקט של ניקיון הבית. תליתי על המקרר רשימות משימות לכל ילד. ניסיתי להיות הוגנת ולתת לכל אחד מהילדים משימה שמתאימה ליכולת שלו. נתתי לרחל (הבת שצריכה עזרה) את המשימה של ניקיון החדר, חלון, ארון ודלתות. עברו יומיים ורחל לא עשתה שום דבר, בעוד כל השאר סיימו את המטלות שלהם. האם: "רחל, למה את לא מנקה את החדר?" רחל: "אני זוכרת שבערב פסח היה קשה לי לנקות את התריס ואת המסילות של החלון. זה לקח לי יום שלם...". הערת האם: אחרי שניתחנו מה קרה, אני יודעת שהייתי צריכה להתמודד עם הדברים אחרת."

הנורמות הסוציו-תרבותיות מחייבות לרוב מילוי תפקיד מטריאכלי המכתיב משימות ואחריות שברובן תלויות מגדר. אחריות זו מתרחבת ומעמיקה כשנוסף מרכיב של נורמות דתיות הלכתיות סביב חגים ושבתות (גל, 2014).

ההתמודדויות הייחודיות והמאתגרות עם בן משפחה עם מחלה פסיכיאטרית תורמות לחוויה של מתח נוסף במהלך זמנים שבלאו הכי

השם של היועץ) על היכולת שלה להבין דברים ולתפוס מהר. פתאום, שיינה מתפרצת: למה את מדברת כל כך בקול? שכולם יבינו וישמעו על מה אנחנו מדברות? לא אכפת לך שאני ארגיש נבוכה? וישמעו אותנו בסלון?! שקט נפל במטבח ולא היה המשך לשיחה שלנו".

שבת יוצרת הזדמנות לזמן משפחתי איכותי - זמן לדון במגוון נושאים בנחת, עדיין לעתים קרובות, דירות קטנות ותנאי דירור מצומצמים באופן יחסי יוצרים תחושה של צפיפות והיעדר פרטיות. מצב זה גורם לקושי ולמתח בשמירת הסודיות באמצעות ניסיון להסתרת התנהגות והשיח הקשורים למחלה הפסיכיאטרית.

## דיון

מחקר זה הוא ראשון מסוגו שחקר את התפקיד של המרכיב התרבותי בדינמיקה המשפחתית בקרב משפחות יהודיות עם בן משפחה המתמודד עם מחלה פסיכיאטרית. הממצאים במחקר מדגימים את העובדה שלתרבות ולמחלה פסיכיאטרית במשפחה יש השפעה עמוקה על האווירה ועל הדינמיקה במשפחה החרדית. אפשר לומר שהגדרה ואפיון ההתמודדות עם מגבלה פסיכיאטרית, מתקיימים בתרבויות שונות ובווריאציות היסטוריות מגוונות (Kleinman, Eisenberg, & Good, 2006). תפיסות דתיות ממלאות תפקיד חשוב בעיצוב הנרטיב של המחלה והמגבלה, אך התמהיל הייחודי שלהן הנו ייחודי בכל הקשר תרבותי (Michie & Skinner, 2010).

אפשר לראות אירועי חיים משמעותיים כנרטיב כתוב שנותן הזדמנות למי שכתבו אותו למקם אינטראקציה ותקשורת בין אישית בנסיבות משמעותיות. בנוסף, הן במיוחד בעלות ערך להבנת חיים דתיים כסיטואציה תרבותית מתמשכת (Michie & Skinner, 2010). המבנה שבחרתם כותבת האירוע נובע מן התרבות המקומית, ותורם

יש לה חשיבות נוספת בגלל הנורמה של נישואין בשידוכים. מגורים בקרבה צמודה בקהילה סוציו-תרבותית קולקטיבית יוצרת הרבה אפשרויות לאינטראקציות חברתיות מחייבות. "אף אחד במשפחה לא יודע על המחלה, רק אני ובעלי. הם בוודאי חושבים שיש סוג של בעיה פסיכולוגית, אבל לא מתארים שזו מחלה פסיכיאטרית". בן משפחה המתמודד עם מחלה פסיכיאטרית מעמיד את שאר אחיו ואחיותיו בבעיה, כך גם להורים המחפשים שידוכים טובים לילדיהם, כי מחלה פסיכיאטרית מכתימה את הייחוס המשפחתי.

"פגשתי את החברה שלי ברחוב, כשהייתי בדרך הביתה. מה חדש? גיטה שאלה. אני: הכול רגיל. גיטה: מה עם ג'ני? אני: ככה ככה. גיטה: אין הצעות? אני: יש, אבל הן לא תמיד טובות. גיטה: מה הבעיה? אני: הבחור שהציעו לה לא מספיק דתי... ההצעות שהיא מקבלת פחות טובות. גיטה: ומה איתך? אני (מנסה לחמוק מהשאלה שאני לא אצטרך לספר את האמת) עובד! גיטה: באותו מקום? אני (בהתחמקות): כן! (מחליפה נושא) אני: (עושה קנייה ומנסה לחמוק במהירות) הגעתי הביתה עם הרגשת כאב, מרגישה שהיא יודעת את האמת".

באירוע הזה הצורך לשמור על סודיות עד לידי שקר תופסת חשיבות נוספת בגלל הסטיגמה והתווית של המחלה והאפשרויות לפגוע בשידוך עתידי.

האירוע הבא מתמקד בקונפליקט שהוזכר כאן: קדושת השבת, התאספות משפחתית, והצורך לשמור על סודיות סביב המחלה. הדינמיקה של לשמור על סודיות קשה במיוחד בהתאספות המשפחה הגדולה בשבת:

"הכנות אחרונות לכבוד השבת, ניקיון המטבח, שיינה עוזרת לאימא שלה. אורחים בסלון. שיינה ואימא שלה דנות במגוון נושאים, בניהם הפגישה של שיינה עם היועץ (בלי להזכיר את

מצוות הקשורות לטקסים בעת התמודדות עם מחלה פסיכיאטרית. התגובה של ההורים לבן המשפחה עם מחלה פסיכיאטרית קשורה לתפיסה הדתית שהיא השתקפות של הפירוש שלהם לחשיבות של ההלכה, אבל גם חשש מן התגובה בגלל האופי הקולקטיבי של החברה.

ניתוח האירועים מגלה את ההשפעה של השתייכות לחברה קולקטיבית שבה שולטים ערכים ותרומות ממוקדים בחברה המודגשים כל כך (Brekke & Barrio, 1997). הדת כוללת התייחסות לתחומי חיים רבים. אך מתוך האירועים שהוגשו והתמוות שנחשפו עולה שההתייחסות המרכזית היא לקיום המצוות. קיום המצוות מהווה ביטוי חיצוני ונראה שהוא נתון תיוג לשייך המגזרי. בדיוק כמו שבמחלת הנפש קיים מרכיב של תיוג. בפועל, נראה כי דווקא סביב קיום מצוות, טקסים וחגים בלטו יותר קשי ההתמודדות עם המחלה הנפשית. כתוצאה מכך, נגרמו קונפליקטים בתקשורת, שבאו לידי ביטוי באירועי החיים שנסקרו. האירועים תורמים להבנה של הקונפליקטים התרבותיים הנחווים על ידי קרוב-מטפל באדם עם מחלה פסיכיאטרית ומרכיבים של מחויבות חזקה המחזיקה את המארג המשפחתי יחד. הצורך בשמירה על סודיות נהיה משמעותי כשהבן או הבת עלולים לאיים על היציבות והאחדות של אמונת המשפחה על ידי סירוב לקיום מצוות וחוקים דתיים או סירוב להיענות לנורמות התנהגות בחברה. הפחד מדחייה חברתית בחברה קולקטיבית מוביל לדילמה של האדם החולה, כמו למשל, האם להשתתף באירועים משפחתיים או לדבר על הנושאים האישיים שלו/ה במהלך השבת כשחברי משפחה אחרים נוכחים בבית.

כתיבה ועיסוק באירועים מספקים למטפלות-קרובות הזדמנות להתמקד באירועים המשקפים את הנטל הסובייקטיבי שלהן כמטפלות עיקריות בילדיהן. Ringel (2007) מצאה שאצל נשים

להבניית החוויות האלה כמשמעותיות. כתיבת האירועים היא שיטה המספקת למטפלת-קרובה אמצעי להעלאת תכנים ונושאים מעוררי מתח הקשורים להתמודדות שלהן עם בן המשפחה עם המחלה הפסיכיאטרית. בהתחשב בעובדה שקהילה חרדית היא קהילה קולקטיבית סגורה והסודיות שהמשפחה בחברה הזו שומרת סביב בן המשפחה עם המחלה מחויבת המציאות, ניתוח האירועים מספק מבט ייחודי למאפייני הדינמיקה בתוך המשפחות האלה (Michie & Skinner, 2010).

אחד הקונפליקטים המרכזיים שתוארו באירועים הוא בין הטקסים הדתיים והחוקים ובין המגבלות שיש עליהם בשל המחלה הפסיכיאטרית. בעוד הספרות ההלכתית מציינת שקיים פטור ממילוי הטקסים וחוקי ההלכה בנוגע לאנשים המתמודדים עם מחלות פסיכיאטריות בחברה (e.g. Marx, 1993), ניתוח של האירועים מדגים דינמיקה מורכבת יותר. יש מקרים שבהם האם באמת מעדיפה לפטור את בן המשפחה עם המחלה הפסיכיאטרית מכללי הטקס (לדוגמה: בגלל סיבות בריאותיות ולא דווקא בגלל סיבות הלכתיות כמו במקרה של שתיית יין), בעוד בן המשפחה עם המחלה מתעקש להשתתף בטקס. מצד אחר, יש מקרים שבהם בן המשפחה עם המחלה הפסיכיאטרית מעדיף לפטור את עצמו מן הטקס בעוד עמדת המשפחה מנוגדת. הורים יכולים להתעקש שבן המשפחה החולה ישמור על חוקי ההלכה בגלל אי היכולת שלהם לפרש את התנהגותו. הם יכולים לפרש את התנהגותו כעצלנות או כאי כבוד לחוקי הדת (Fallot, 2008). הם יכולים גם להתקשות להבין את המגבלות בהתנהגות ובהתנהלות הנגרמות למעשה על ידי המוגבלות. כמעט כל האירועים שהיו קשורים לאירועים דתיים/תרבותיים תלויי זמן (דוגמה: זמן תפילות, חגים, שמירת השבת), מדגימים שהם יכולים להיות מקור לקונפליקט ולקושי בקיום

מצאו בנושא הדת ומחלה פסיכיאטרית, שנשים חוות את החיים הדתיים שלהן בתפיסה ייחודית דרך הטיפול בילדים/ בני המשפחה עם מוגבלות, וכמו כן הן חוות את המוגבלות דרך פריזמה דתית.

המודל החברתי של המגבלה טוען שהמגבלה נגרמת על ידי הדרך שבה החברה בנויה, ולא על ידי המגבלה לעצמה. בתפיסה זו הבעיה היא המחסומים החברתיים ולא האדם עם המגבלה (Dewsbury, Clarke, Randall, Rouncefield, & Shakespeare and Waston, 2004; Sommerville, 2004). טוענים שהמודל צריך להיות מורכב יותר (2001) ממודל המגבלה החברתי. הם טוענים שמדובר בשילוב של גורמים ביולוגיים, פסיכולוגיים, תרבותיים וסוציו-פוליטיים. לכן, קשה לקבוע היכן הפגיעה נגמרת והיכן המגבלה מתחילה. הטבע של האינטראקציות העולות באירועים מספק תמיכה לטענה שלהם. על אף שהמאפיינים של החברה הקולקטיבית יכולים להשפיע על החוויה של המגבלה כמו בחברה היהודית-חרדית, ההשפעה של המאפיינים הממוקדים בחברה יכולים להיות מורכבים יותר מאשר לתאר אותם פשוט כמחסומים. אנשים עם מגבלה פסיכיאטרית או המטפלים שלהם אינם תופסים בהכרח את המאפיינים כחסמים, או שהם יכולים להיות בעלי תפיסות שונות של עד כמה המאפיינים הממוקדים בחברה הם חסמים. אי ההסכמה הזו יכול למלא תפקיד חשוב בדרך שהמגבלה נתפסת.

מחקר זה התמקד באירועים של אינטראקציות חיים משמעותיות (אח"מ) שנכתבו באופן מובחן על ידי נשים מהקשר תרבותי ייחודי. דרוש מחקר משווה בין התממות שתוארו כאן ובין התממות באירועים שנכתבו על ידי נשים מתרבות חילונית- מערבית. מחקר השוואתי כזה יוכל להדגיש את הייחוד של התממות התרבותיות באינטראקציה של מטפל עיקרי באוכלוסייה ספציפית כמו החברה החרדית. כמו כן, המחקר התמקד בהגדרה

חרדיות המשפחה ממלאת תפקיד מרכזי, בגלל התפקיד המרכזי שלהן כבנות זוג ואמהות. בגלל הגדרת התפקיד הזאת, לצד הצורך לשמור על סודיות ולהימנע מלדבר על אודות בן המשפחה החולה שלהן, נשים מרגישות שאין להן מקום שבו הן יכולות לדבר בחופשיות על העול הסובייקטיבי שלהן. כמו כן, הדרישות הרבות משאירות אנרגיה מוגבלת מאוד לנשים לספק את הצרכים שלהן (Ringel, 2007). בקהילה זו, לאישה אין כמעט תכניות של respite care (הפוגה) - נופשונים לנשים עם בן משפחה חולה במחלה פסיכיאטרית. קש"ת הוא שירות המתמקד בראשונה בתחושת הרווחה האישית, בריאות וחיוק של בת המשפחה המטפלת, אפשרות תמיכה והכלה שלרוב אינה אפשרות נגישה בעבורן. האוכלוסייה החרדית היא קהילה ענייה עם מעט משאבים כלכליים. כשזה משתלב עם הצורך בסודיות, נמצא שלמטפלות-קרובות לילדים עם צרכים מיוחדים יש מעט מאוד אפשרויות לחלוק בתחומי האחריות שלהן ולהקל על עצמן (שטרך, 2007).

Frank (1995) מכיר לנו את המושג של "מספר הסיפורים הפצוע" המיועד לתאר אדם שחוה מחלה וכותב עליה. Michie and Skinner (2010) מתייחסים גם הם למושג "מספר הסיפורים הפצוע" כדי לתאר הורים של ילדים עם מחלות קשות, בהקשר לעובדה שעל אף שההורים אינם חולים במובן הרגיל, הם לרוב "פצועים". האירועים הם כלי היכול לעזור להאיר את ההיבטים החברתיים-תרבותיים של ה"פגיעה" כפי שמופיעה בתרבויות מיעוטים כמו דתיים חרדים. מחקרים מעטים עסקו בתפקיד הדת בחיי המשפחות של האנשים המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית. רוב המחקרים מדגישים את ההתמודדות עם הדת של האדם עם המחלה הפסיכיאטרית (Fallot, 2008; Fewell, 1986; Rogers-Dulan, 1998; Rutledge, Levin, Larson, & Lyons, 1995; Tarakeshwar & Skinner and Michie, 2010).

על אינטראקציות משפחתיות ותפיסה של אירועים מעוררי לחץ. התפיסה הזו מדגישה את החשיבות ואת הצורך להתייחס בהבנה ובריגשות מתאימה למרכיבי דת ותרבות בקבלת החלטות פוליטיות בעניין בניית שירותים לאוכלוסיות סגורות כמו הקהילה החרדית. הרגישות והתובנות התרבותיות הקיימות באינטראקציות בתוך המשפחה בחברות מיעוט של דתיים יכולות לתרום להבנה של הצרכים הייחודיים של משפחות בקהילה הזו במקרים של מחלה פסיכיאטרית ולהרחבת היענות האוכלוסייה לקבלת שירותים בקהילה. יש חשיבות רבה להתייחס באופן פעיל להקשר התרבותי במקצועות הבריאות בכלל ובריפוי בעיסוק בפרט, כדי לתרום ולהעצים את יכולת ההשתתפות ויחסי הגומלין של אדם-עיסוק-סביבה.

## מקורות

גל, ר' (2014). *החרדים בחברה הישראלית, תמונת מצב*. מוסד שמואל נאמן למחקר מדיניות לאומית.

הדס לידור, נ', ארבל, י', וייס, פ' ואודס, ה' (2012). אירועי חיים כמנוף לצמיחה אישית ומקצועית. *כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק*, 21-36, 47.

ויצטום, א' וגודמן, י' (1998). ביטוי מצוקה נפשית אצל חרדים: הבניה נרטיבית והתערבות נרטיבית רגישת-תרבות. *חברה ורווחה*, 18, 97-123.

ילון-חיימוביץ', ש', זק"ש, ד', ויינטראוב, נ', נוטה, א', מזור, נ' ואחרים (2006). *"מרחב ותהליך העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק בישראל (מתע"ם)"*. תל אביב: העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק.

שור, ר' (בדפוס). חשיבות הממד התרבותי בעבודה עם משפחות בתחום השיקום בבריאות הנפש.

וניתוח התמונת באוריינטציה תרבותית באירועים ולא בשינויים שנשים חרדיות חוות בגישה שלהן לאירועי חיים המוצגים באירועים כתוצאה מההשתתפות שלהן בקורס. מתוך הפרוטוקולים שנכתבים לאורך כל קורס קש"ת אנחנו מתרשמים משינויים משמעותיים שחלים אצל המשתתפות, שינויים שחשוב שיהיו מוקד של מחקר עתידי. המחקר מדגים את חשיבות ההתייחסות של אנשי מקצועות הבריאות ובייחוד של המרפאים בעיסוק להקשר התרבותי של הלוקוחות שלנו, הן בהתייחסות למקבל השירותים והן לבני המשפחה. האווירה והאקלים התרבותי דורשים ידע והתייחסות גם בהקשר של הבנת האקלים, אך לצד זאת גם בסוגי השירותים והתערבויות הניתנים. זאת ניתן לעשות על ידי פיתוח מסוגלות תרבותית (cultural competence). במסוגלות תרבותית הכוונה לכך שארגונים יהיו מבוססים על מערך מוגדר של ערכים ועקרונות רגשי תרבות, ושהם ינקטו צעדים, גישות ונהלים שיאפשרו להם לעבוד באופן יעיל במערך רב תרבותי (Comigan, 2014). Campinha-Bacote (2002) מציע מודל של מסוגלות תרבותית יישומית הכוללת חמישה מרכיבים: מודעות ורגישות לערכים וסגנונות חיים; ידע ושליטה במידע על תפיסות עולם; מיומנויות ויכולת איסוף מידע על בעיות בריאות רלוונטיות; פגישות פנים אל פנים עם מגוון אוכלוסיות ואנשים; ותשוקה או מוטיבציה להתחבר למקבלי השירותים. יש חשיבות רבה בחשיבה, בהתאמה ובהבניה של התערבויות תואמות תרבות, למען הפרט אך גם למען בריאות הציבור והאוכלוסייה בכללותה.

## סיכום

האקלים התרבותי והדינמיקה המוצגים באירועים של אינטראקציות חיים משמעותיות (אח"מ) שנותחו במחקר זה מדגימות את ההשפעה ההדדית של מרכיבי דת, תרבות ובריאות נפשית זה על זה,



- Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental health stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15, 37-70.
- Deegan, P. E. (1987, September). *Recovery, rehabilitation and the conspiracy of hope*. Paper presented at "There's a Person in Here": The Sixth Annual Mental Health Services Conference of Australia and New Zealand. Brisbane, Australia
- Deegan, P. (1996). Recovery as a journey of the heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19(3), 91-97.
- Deegan, P. (2004, June). *Rethinking rehabilitation: Freedom*. Symposium conducted at the 20th World Congress of Rehabilitation International, Oslo, Norway
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2005). *The Sage handbook of qualitative research*. Thousands Oaks, CA: Sage.
- Dewsbury, G., Clarke, K., Randall, D., Rouncefield, M., & Sommerville, I. (2004). The anti-social model of disability. *Disability & Society*, 19, 145-158.
- Fallot, R. D. (2008). Spirituality and religion. In K. Mueser, & D. Jeste (Eds.), *Clinical handbook of schizophrenia* (pp. 592-603). New York: Guilford Press.
- Feuerstein, R., Rand, Y., & Hoffman, M. B. (1979). *The dynamic assessment of retarded performers: The Learning*
- בתוך: נ' הדס לידור, וע' שלו (עורכות). מאן נראות לנראות-התמודדות המשפחה עם המחלה הנפשית של אחד מחבריה.
- שטרך, נ', שרשבקי, י', בידני-אורבך, א', לכמן, מ', זהבי, ט' ושגיב, נ' (2007). סטיגמה אפליה ובריאות הנפש בישראל: סטיגמה כלפי אנשים שחלו במחלה פסיכיאטרית וכלפי טימל נפש. מאירס-גוינט-מכון ברוקדייל, דוח מחקר.
- שלהב, י' (2005). מפנה, במה לענייני חברה, עמ' 46-49.
- Anney, V. N. (2014). Ensuring the quality of the findings of qualitative research: Looking at trustworthiness criteria. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies*, 5, 272-291.
- Brekke, J., & Barrio, C. (1997). Cross-ethnic symptom differences in schizophrenia: The influence of culture and minority status. *Schizophrenia Bulletin*, 23(2), 305-316.
- Carpenter-Song, E., Chu, E., Drake, R. E., Ritsema, M., Smith, B., & Alverson, H. (2010). Ethno-cultural variations in the experience and meaning of mental illness and treatment: Implications for access and utilization. *Transcultural Psychiatry*, 47, 224-251.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare Services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13, 181-184.

- Israeli Journal of Occupational Therapy*, 15, H31-H46.
- Hadas Lidor, N., Weiss, P., & Kozulin, A. (2011). Dynamic Cognitive Intervention: Application in occupational therapy. In N. Katz (Ed.), *Cognition, occupation, and participation across the life span* (pp.323-350). Bethesda, MD: American Association of Occupational Therapy.
- Israeli Central Bureau of Statistics (2010). Persons aged 20 and over, by religiosity and by selected characteristics. Retrieved from [http://www.cbs.gov.il/energy/shnaton/temp1\\_shnaton.html?num\\_tab=st07\\_04x&CYear=2010](http://www.cbs.gov.il/energy/shnaton/temp1_shnaton.html?num_tab=st07_04x&CYear=2010)
- Huppert, J. D., Siev, J., & Kushner, E. S. (2004). When religion and obsessive compulsive disorder collide: Treating scrupulosity in ultra-orthodox Jews. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 929-941.
- Kleinman, A. (1980) *Parents and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press.
- Kleinman, A., Eisenberg, L., & Good, B. (2006). Culture, illness, and care: Clinical lessons from anthropologic and Cross-Cultural research. *Focus*, 4, 140-149.
- Lefley, H. P. (1998). Families, culture, and mental illness: Constructing new realities. *Psychiatry*, 61(4), 335-355.
- Leyser, Y. (1994). Stress and adaptation in Orthodox Jewish families with a Potential Assessment Device; Theory, instruments, and techniques. Baltimore: University Park Press.
- Feurstein, R., Rand, Y., & Feurstein, R. S. (2006). *You love me!!!...Don't accept me as I am. Revised and enlarged edition*. Jerusalem: International Center for Enhancement of Learning Potential Publications.
- Fewell, R. R. (1986). Supports from religious organizations and personal beliefs. In R. R. Fewell, & P. F. Vadasy (Eds.), *Families of handicapped children: needs and supports across the life span* (pp. 297-316). Austin Texas: Pro-Ed.
- Flick, U. (1998). *An introduction to qualitative research*. London: Sage.
- Frank, A. (1995). *The wounded storyteller: Body, illness and ethics*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Goshen-Gottstein, E. R. (1987). Mental health implications of living in an ultra Orthodox Jewish subculture. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 24, 145-166.
- Greenberg, D., Buchbinder, J. T., & Witztum, E. (2012). Arranged matches and mental Illness. *Psychiatry*, 75, 342-354.
- Hadas Lidor, N., Hasdai, A., & Jarus, T. (2006). "Keshet"- Advancement, participation and communication training course for parents and caregivers for cognitive communication. *The*

- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3 ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rammohan, A., Rao, K., & Subbakrishna, D. (2002). Religious coping and psychological wellbeing in carers of relatives with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *105*, 356-362.
- Redlich, D., Hadas Lidor, N., Weiss, P., & Amirav, I. (2009). Mediated Learning Experience (MLE) intervention increases hope of family members coping with a relative with severe mental illness. *Community Mental Health Journal*, *46*, 409-415.
- Ringel, S. (2007). Identity and gender roles of orthodox Jewish women: Implications for social work practice. *Smith Studies in Social Work*, *77*, 25-44.
- Robertson, D. (2010). Enabling the occupation of driving: An occupational therapy perspective. *Occupational Therapy Now*, *12*(5), 9-11.
- Rogers-Dulan, J. (1998). Religious connectedness among urban African American families who have a child with disabilities. *Mental Retardation*, *36*, 91-103.
- Rutledge, C. M., Levin, J. S., Larson, D. B., & Lyons, J. S. (1995). The importance of religion for parents coping with a chronically ill child. *Journal of disabled child. American Journal of Orthopsychiatry*, *64*, 376-385.
- Mallinson, T., Fischer, H., Rogers, J. C., Ehrlich-Jones, L., & Chang, R. (2009). The issue is: Human occupation for public health promotion: New directions for occupational therapy practice with persons with arthritis. *American Journal of Occupational Therapy*, *63*, 220-226.
- Marx, T. C. (1993). *Halaka and handicap: Jewish law and ethics on disability*. Jerusalem-Amsterdam: Shalom Hartman Institute.
- Michie, M., & Skinner, D. (2010). Narrating disability, narrating religious practice: Reconciliation and fragile X syndrome. *Journal Information*, *48*, 99-111.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data and analysis* (2nd ed.). Thousand Oaks, Ca: Sage.
- Ostrov, S. (1976). A family therapist's approach to working with an Orthodox Jewish clientele. *Journal of Jewish Communal Service*, *53*, 147-154.
- Paradis, C. M., Cukor, D., & Friedman, S. (2006). Cognitive-behavioral therapy with Orthodox Jews. In C. M. Paradis, D. Cukor, S. Friedman, P. A. Hays, & G. Y. Iwamasa (Eds.) *Culturally responsive cognitive-behavioral therapy: Assessment, practice and supervision*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

mental illness. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 83, 1-8.

*Psychology and Christianity*, 14, 50-57.

- Schnall, E. (2006). Multiculture counseling the Orthodox Jew. *Journal of Counseling and Development*, 84, 276-282.
- Shakespeare, T., & Watson, N. (2001) The social model of disability: An outdated ideology? *Exploring Theories and Expanding Methodologies*, 2, 9-28.
- Szapocznik, J., & Kurtines, W. M. (1993). Family psychology and cultural diversity: Opportunities for theory, research, and application. *American Psychologist*, 48, 400-407. doi:10.1037/0003-066X.48.4.400
- Tarakeshwar, N., & Pargament, K. I. (2001). Religious coping in families of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 16, 247-260.
- Tesch, R. (1990). *Qualitative research: Analysis types and software tools*. New York: Falmer Press.
- Weiss, P., Hadas Lidor, N., & Sachs, D. (2011). Family caregivers' participation in recovery: Communicating cognition based on Dynamic Cognitive Intervention. In N. Katz (Ed.), *Cognition, occupation, and participation across the life span* (pp. 71-92). Bethesda, MD: AOTA.
- Weiss, P., Hadas Lidor, N., & Shor, R. (2013). Cultural aspects within caregiver interactions of ultra-Orthodox Jewish women and their family members with