**תקציר**

**רקע**

המחקר הנוכחי מתמקד בחוויות, בפרשנויות ובמשמעויות שנותנים עובדים סוציאליים העובדים בדיאדות טיפוליות אשר בהן מתקיימת התאמה תרבותית בינם לבין מטופליהם; ואת השפעתה של התאמה זו על הטיפול ועל המטפל ברמה האישית, ברמה המקצועית וברמה הקהילתית.

המפגש הטיפולי מעורר תגובות שונות הן של המטופלים והן של המטפלים. תגובות אלה קשורות בין היתר לרקע התרבותי ולתפיסות ואמונות תרבותיות. הדבר נכון כאשר יש דמיון בין תרבויות המוצא של מטפלים ומטופלים וגם כאשר יש שוני תרבותי ביניהם. בעשורים האחרונים מתרחבים המחקר והדיון המקצועיים בתחומים הקשורים לרב-תרבותיות ולכשירות תרבותית בעבודה סוציאלית. על פי הגדרת איגוד העובדים הסוציאליים האמריקאי, "כשירות תרבותית" (cultural competence) היא מערך של התנהגויות, מיומנויות מעשיות, עמדות ומדיניות, אשר הפך להיות הכרחי עבור אנשי מקצועות הטיפול לשם מתן עזרה וטיפול יעילים בחברה רב-תרבותית. על כן נערכות הכשרות לעובדים, נבנות תוכניות מותאמות תרבות, ולעיתים יש העדפה להפנות מטופלים לעובדים סוציאליים בעלי רקע תרבותי דומה לשלהם ("התאמה תרבותית").

התאמה תרבותית בין מטפל למטופל והשלכותיה על הטיפול העסיקו חוקרים רבים. הנושא נחקר בעיקר מנקודת מבטם של מטופלים; נראה כי הם מעדיפים אנשי מקצוע שרקעם התרבותי דומה לשלהם, והם מתייחסים למטפלים כאלה באופן חיובי יותר. עם זאת, אין עדויות מחקריות חד-משמעיות לכך שהטיפול בדיאדות עם התאמה תרבותית בין מטפל למטופל יעיל יותר מטיפול בדיאדות ללא התאמה כזאת.

אי אפשר לדבר על התאמה תרבותית בין מטפלים למטופלים מהגרים ללא התייחסות לנושא ההגירה. מחקר ההגירה הוא גוף ידע מבוסס ורחב אשר מתחקה אחר חוויות של המהגרים, תהליכי השתלבות, בניית זהות ועוד. אך המחקר על חוויות המטפלים המהגרים הוא קטן, הן בעולם והן בישראל. ישראל היא מדינת הגירה אשר קלטה בעשורים האחרונים גלי הגירה גדולים לרבות הגירה מבריה"מ לשעבר, שהביאה איתה למעלה ממיליון בני אדם. ידוע שהגירה מעוררת דחק שיש לו השלכות ארוכות טווח על חיי הפרט. אחד הקשיים שאיתם מתמודדים מהגרים הוא השפה הזרה. לכן, כדי להקל על מטופלים בישראל, יש בה פרקטיקה רחבה של מתן טיפול בשפת האם של המטופל על ידי מטפל בעל רקע תרבותי דומה. מטפלים שעובדים עם מטופלים בעלי אותו רקע תרבותי, שפה וחוויית הגירה, עשויים לתתהבנה עמוקה יותר את התהליכים שמתרחשים בדיאדות טיפוליות כאלה, את ההשלכות על העובדים הסוציאליים המטפלים ועל הטיפול.

**שאלת המחקר**

*מה היא החוויה של עובדים סוציאליים דוברי רוסית שהיגרו לישראל ממדינות בריה"מ לשעבר בשנות ה-90 וה-2000, שמטפלים במהגרים כמותם, שהגיעו אף הם מבריה"מ לשעבר בתקופות אלה?*

**שיטת המחקר**

המחקר הוא מחקר איכותני-נרטיבי, המתבסס על הפרדיגמה הפנומנולוגית התופסת את העולם האנושי כהבניה של מציאויות סובייקטיביות שונות. רואיינו 32 עובדים סוציאליים ועובדות סוציאליות שהיגרו לישראל ממדינות בריה"מ לשעבר החל בשנות ה-90 של המאה ה-20, שעובדים בדיאדות עם התאמה תרבותית וחולקים עם מטופליהם רקע תרבותי דומה ואת השפה הרוסית. הקריטריונים לבחירת מרואיינים היו: 1) הם למדו את המקצוע באחד מהמוסדות להשכלה גבוהה בישראל; 2) אנשי מקצוע ממגוון תחומים של העבודה הסוציאלית בשירותי הרווחה ומערכת הבריאות; 3) ותק טיפולי במקצוע העבודה הסוציאלית מעל חמש שנים. בחירת המשתתפים על פי הקריטריון האחרון אפשרה להגיע למטפלים יותר מנוסים, אשר שלב ההסתגלות למקצוע כבר מאחוריהם, ואשר צברו ניסיון שנותן ראייה יותר רחבה ועמוקה על עבודתם הטיפולית. איתור המשתתפיםנעשה בשיטת "כדור שלג" בכמה צעדים. בתחילה פניתי למטפלים שענו על הקריטריונים ואשר הכרתי אותם היכרות מקצועית, ואשר בזמן ביצוע המחקר לא היו לי יחסי עבודה איתם. בהמשך, דרך משתתפים שכבר התראיינו למחקר, הגעתי לקבוצת פייסבוק סגורה של מטפלים, עובדים סוציאליים ופסיכולוגים, דוברי רוסית. כלי המחקר שבו נעשה שימוש הוא ראיוןעומק מובנה למחצה. רוב הראיונות נערכו בעברית לפי בחירת המרואיינים, וראיונות בודדים נערכו ברוסית. כל הראיונות הוקלטו בהסכמת המשתתפים, ותומללו תוך שמירה על האנונימיות של המרואיינים. הראיונות שנערכו ברוסית תומללו ברוסית ואחר כך תורגמו לעברית. ניתוח הנתונים נעשה בשיטת ניתוח תוכן קטגוריאלי, אשר עוסק בחילוץ תמות מרכזיות, וניתוח צורני השואף להבין את התוכן הסמוי שבין השורות ומבעד המילים. בנוסף, ננקטו טכניקות שונות לביסוס אמינות המחקר ולשמירת כללי האתיקה.

 **הממצאים העיקריים**

ממצאי המחקר פורשים תמונה רחבה ומעמיקה של החוויות, הפרשנויות והמשמעויות שנותנים עובדים סוציאליים העובדים בדיאדות טיפוליות עם התאמה תרבותית, ואת השלכותיה של התאמה זו על הטיפול ועל המטפל ברמה האישית, המקצועית והקהילתית. הניתוח הקטגוריאלי חשף את הנושאים המרכזיים הבאים: 1) תפיסת הזהות והשייכות של המטפל; 2) היחסים בין מטפל למטופל; 3) שפת הטיפול; 4) היחסים במשולש מטפל–מערכת–מטופל; 5) הדרכה מותאמת הקשר תרבותי והגירה.

**תפיסת הזהות והשייכות של המטפלים**

המרואיינים מתמודדים עם השונות שלהם בחברה ישראלית, מנסים להגדיר את זהותם בהקשר השייכות האתנית שלהם והזהות של ילדיהם ונכדיהם הגדלים בישראל. מטפלים דוברי רוסית שנמצאים בצומת בין תרבות המוצא לבין התרבות הישראלית עסוקים בהגדרת הזהות והשייכות שלהם. רובם מוצאים את דרכם להרגיש שלמים עם זהותם ההיברידית. נושא חשוב זה מקבל ייצוג בעבודה כי הוא משמעותי להבנת מורכבות החוויה של מטפלים, אף על פי שהמרואיינים לא עסקו בו בהרחבה.

**היחסים בין מטפל למטופל**

החוויה של מטפל בדיאדה טיפולית עם התאמה תרבותיתהיא חוויה מורכבת. המרואיינים מתארים התאמה תרבותית בינם לבין מטופליהם במושגים של דמיון ושותפות חוויה במישורים שונים הפרוסים על רצף הזמן והמקום. ההתאמה אינה אבסולוטית, ולצד הדמיון הם מבחינים בשונות בינם לבין מטופליהם, עולים מבריה"מ לשעבר. חינוך, משפחה, תרבות ילדים וספרות, אורחות חיים, ערכים, אזור גיאוגרפי בארץ המוצא, רמה סוציו-אקונומית והשכלה, מסכמים את ההון התרבותי שנרכש לפני ההגירה. עם זאת, יכולים להיות הבדלים בין מטופלים למטפלים למרות מוצאם המשותף. כך למשל, פרמטרים כמו שנת ההגירה והגיל בזמן ההגירה יכולים להשפיע על ההתמודדות עם אתגריה, ולהוות בסיס גם לדמיון וגם לשוני בחוויית ההגירה הכללית. שפת דיבור משותפת אינה מספיקה ליצירת התאמה תרבותית, ויש צורך גם בחוויות דומות על רקע תרבותי או על רקע ההגירה.

התאמה תרבותית עשויה ליצור הבנה ולעורר הזדהות עמוקות של המטפל עם המטופל**.** בשלב של יצירת הקשר ובניית האמון מאפשרת ההתאמה התרבותית חיבור מהיר. אך המרואיינים חלוקים בדעותיהם באשר להשפעתה החיובית של ההתאמה התרבותית לטווח ארוך. לתפיסת חלק מהמרואיינים, הזדהות והבנה של ההקשר התרבותי וחוויית ההגירה אינן מהוות בהכרח יתרון בטיפול. המפגש עם מטופל, שהמטפל חולק איתו את השפה, את עברו התרבותי ואת חוויות ההגירה, עשוי להוביל להעברה נגדית תרבותית שבאה לידי ביטוי בתגובות שונות. לצד אמפתיה, הזדהות ורצון לעזור, מתארים מרואיינים שמפגש עם המוכּר עלול להגביל את הראייה ואת החשיבה של המטפל. במצב כזה המטפל עלול להיות עיוור להיבטים שונים בטיפול. בנוסף, הזדהות יתר על רקע של דמיון וקרבה עלולה להוביל את המטפל להגן יתר על המידה על מטופליו דוברי הרוסית ולטשטוש גבולות. היא גם עלולה לאיים על המטפל, ליצור עומס רגשי, הצפה ושחיקה. על רקע מורכבות החוויות שהמפגש מעורר במטפלים, החל בדפוסים התנהגותיים של מטופלים, ערכים וציפיות שאינם מצליחים להכיל, דרך נגיעה בחוויות אישיות שלהם, חלקים של עצמם שהם מתקשים לקבל וכלה באיום על זהותם הישראלית, יש מטפלים שנוטים להגיב במנגנון הרחקה רגשית של כעס, או מביעים חוסר רצון והתנגדות לעבוד עם מטופלים דוברי רוסית.

**שפת הטיפול**

בחירת שפת הטיפול היא אחת התמות הדומיננטיות בראיונות. מרואיינים דיברו על בחירת השפה משתי בחינות: 1) אופן בחירת השפה ; 2) העדפת השפה הרוסית ככלי טיפולי. עבור כל המרואיינים עברית היא השפה שבה הם הכירו לראשונה את עולם המושגים של העבודה הסוציאלית ושל טיפול. עבור כולם רוסית היא שפת האם ועברית היא שפה שנייה. בתהליך בחירת שפת הטיפול, מטפלים נוקטים שלוש אסטרטגיות: חלקם נוטים לשאול את המטופלים ולהמשיך לפי העדפתם; חלקם בוחרים לדבר ברוסית כיוון שהם רואים בשפה הרוסית כלי טיפולי בפני עצמו, שעוזר ביצירת קשר, בניית אמון, הורדת רמת המתח והתנגדות, והעמקה באמצעות חיבור למקומות ראשוניים בנפשם של מטופלים הקשורים בשפת האם; ואחרים בוחרים בעברית כשפה מקצועית שהיא חלק מזהותם המקצועית. עבור מטפלים שעברו סוציאליזציה מקצועית בעברית, העבודה הטיפולית ברוסית מקשה על הנגשת השפה המקצועית למטופליהם. האתגר הייחודי של המטפלים אינו רק במציאת מילה מתאימה למונח או לרגש. השפה מאגדת את כל המערך התפיסתי של מטופלים, ולכן נדרש מהמטפלים להתאימה להקשר התפיסתי-תרבותי של המטופלים.

המרחב השפתי שבו מתקיים הטיפול מעורר בדרך כלל שאלה לא רק לגבי אופן בחירת שפת הטיפול. מרואיינים רבים עוסקים בשאלה מה השפה עושה להם ולטיפול, ואיזו דינמיקה של קרבה או ריחוק היא יוצרת בין מטפל למטופל. השפה שבה מתקיים הטיפול מווסתת את מידת הקרבה והריחוק בין מטפל למטופל בדיאדות עם הלימה תרבותית. טיפול בשפת האם של שני השותפים למפגש עלול לעורר הד רגשי אצל המטפל. לחלק מהמרואיינים מאוד נוח לטפל ברוסית. עבורם רוסית היא השפה המחברת בינם לבין מטופליהם ברמות עמוקות. היא יוצרת קרבה ובטחון ומקדמת את הטיפול. מרואיינים אחרים מעלים דילמות בנושא הקרבה: תחושת קרבת יתרה עשויה לטשטש את הגבולות בין המטפל למטופל, ולגרום למטפל להרגיש מאוים או חשוף מדי מול המטופל. לכן נוצר צורך בריחוק בטיפול, כך שיהווה מרחב טיפולי בטוח לשני הצדדים.

**היחסים במשולש מטפל–מערכת–מטופל**

מרואיינים דיברו על עמדתם בתוך המשולש מטפל-מערכת-מטופל, לתפקידם בתוך קשרים אלה וליחסים של עצמם עם המערכת. מן הניתוח עלו שלוש תמות: תיווך בין-תרבותי; חוויית המטפלים ביחסיהם עם המערכת; חוויית המטפלים ביחסיהם עם עמיתים. רבים מהמרואיינים רואים את עצמם כמתווכים בין המערכת לבין המטופלים בנושאים הקשורים לחיים בישראל, להתנהלות חוקית, לחינוך וטיפול בילדים, לטיפול ובריאות הנפש ועוד. יש מרואיינים אשר שמים דגש על תיווך למטופלים. אחרים תופסים את עצמם כמתווכים דו-כיווניים – מהמערכת אל המטופל ומן המטופל למערכת. כמו כן, רוב מרואיינים רואים את עצמם כמקור ידע עבור עמיתיהם, אשר אינם עולים, בעבודתם עם עולים מבריה"מ לשעבר. הם מסבירים היבטים תרבותיים במסגרות, בפורומים מקצועיים, ובשירותים שהם עובדים בהם, לוקחים חלק בהכשרת צוותים לעבודה עם העולים, ומציגים את הנושא בהרצאות וכנסים. אלה שעוסקים בכך תופסים את החלק הזה של עבודתם כחשוב ומשמעותי.

חווייתם של משתתפי המחקר כעובדים סוציאליים דוברי רוסית במערכת נעה בין חוויית היותם ייחודיים ונחוצים לבין תחושות של בדידות. ידיעת השפה הרוסית התגלתה להם כנכס חשוב שעזר להם להשתלב במקומות עבודה רבים, והיוותה יתרון ניכר בעבודה עם עולים מבריה"מ לשעבר. ידיעת השפה והידע התרבותי הנרחב מקנה למרואיינים תחושות של גאווה, ביטחון עצמי, נחיצות וביטחון תעסוקתי. אך לתחושת הייחודיות מתלווה מחיר שעליו הם מדווחים: תחושות של בדידות. תחום העיסוק יוצר נישה שהם המומחים הבלעדיים בה, ומטופלים דוברי רוסית מופנים אליהם בלבד. לעיתים קרובות המטפלים נשארים ללא שותפים או תמיכה בתוך המערכת. כשכל הפניות של דוברי רוסית מתנקזות אל מטפלים דוברי רוסית, הם מתמודדים עם עומס רב, וחשים מנוצלים ולא נתמכים בידי המערכת. חלקם מביעים ביקורת על המערכת, אך במקביל הם מנסים להתמודד עם המצב תוך נטילת אחריות אישית. יש מרואיינים שחווים את המעמד הייחודי שלהם גם כמרחיק ומגביל. הם חשים שרואים אותם באופן חלקי, רק מבעד לזהות "הרוסית", עד כדי מחיקת זהותם האישית, או מרגישים שחלקי זהות משמעותיים שלהם "שקופים" בעיני סביבתם.

המרואיינים עוסקים גם ביחסים עם עמיתים דוברי רוסית ועם עמיתים שאינם דוברי רוסית. אף שחלקם מרגישים בנוח בשפת האם שלהם, רובם מעוניינים ליצור קשרים טובים עם עמיתיהם מכל הקבוצות האתניות.

**הדרכה מותאמת הקשר תרבותי והגירה**

בראיונות עלו ארבעה נושאים עיקריים בנוגע להדרכה: הדרכה כמקור לשינוי וצמיחה; סוגיות המקשות על הדרכה מותאמת לצרכים של מטפלים עולים; דרכי התמודדות עם העדר הדרכה מותאמת; ציפיות של מטפלים מההדרכה ומהמערכת.

**מרואיינים מעטים מאוד דיווחו שהם מקבלים או קיבלו הדרכה מותאמת אשר נתנה מקום להתבוננות על התהליכים המתקיימים בין מטפל ומטופל בהקשר התרבותי, התבוננות המאפשרת עיבוד של חוויית ההגירה ויוצרת שינויים עמוקים. הדרכה מסוג זה נחוותה כמקור למידה והתפתחות אישית ומקצועית. במקרים בודדים, כשהדרכה ניתנה על ידי מדריכים דוברי רוסית, היא הייתה חשובה ומשמעותית למטפלים. לתפיסתם של מרואיינים הם נהנו מ"מבט מבפנים" של אותם מדריכים על תהליכים טיפוליים בין מטפל למטופל. המדריכים היו מקור להזדהות ואף חיקוי למטפלים הצעירים. בהדרכות אלה נוצרה קרבה מיוחדת בזכות הדמיון התרבותי והשפה המשותפת.**

**עם זאת, רוב המרואיינים** השמיעו ביקורת נוקבת על ההדרכה שקיבלו. העדר התייחסות ראויה לנושאי הקשר תרבותי והגירה, וחוסר ידע של המדריכים, משאירים אותם לבדם בהתמודדות עם תהליכים של העברה נגדית תרבותית ועם דילמות מקצועיות בעבודה עם עולים. המרואיינים תופסים את חוסר היוזמה של המדריכים להעלות תכנים של העברה נגדית תרבותית ולהתעכב על תכנים אלה, כביטוי להימנעות או להשתקה. הדבר מעלה בקרבם תחושה של חוסר בטחון, וגורמת להם להטיל ספק בעצמם וברלוונטיות של הנושאים להדרכה. הם מנסים להתחקות אחר סיבות לכך, ומעלים השערות הנוגעות לתפיסות טיפוליות של מדריכים ולחוסר הכרה של חוויית ההגירה כחוויה טראומטית. מדברי המרואיינים מצטייר כיהידע התרבותי של המדריכים לוקה בחסר. לכן התגובות שלהם על המטפלים או על המקרים הנדונים בהדרכה נעים על הרצף שבין פרשנות צרה ואף מוטעית, שלא מביאה בחשבון היבטים תרבותיים בהתנהגות של מטופלים, לבין התייחסות שטחית ולא מקדמת. כדי להתמודד עם העדר הדרכה המתאימה לצרכיהם, נקטו המטפלים שתי אסטרטגיות עיקריות: להתמודד לבד באמצעות פנייה לידע ולניסיון אישיים, או לפנות אל עמיתים דוברי רוסית.

המרואיינים שדיברו על ציפיותיהם מהדרכה, ומהמערכת ככלל, הדגישו את חשיבותה הרבה של הדרכה המתייחסת להקשר התרבותי, לתהליכים שבין מטפל למטופל ולתכנים של זהות. הם גם רואים בנושאים אלה **נושאים מרכזיים ללמידה ולהכשרה של עובדים סוציאליים, החל בלימודי תואר ועד להכשרה לדרכה. הרלוונטיות שלהם היא לא רק למטפלים שהם מהגרים בעצמם, אלא לכל העובדים הסוציאליים המועסקים בשירותים שונים ועובדים עם אוכלוסיות שונות. האופי של מדינת ישראל, שממשיכה לקלוט עלייה מחד גיסא, והעבודה עם אנשים שהם דור שני ושלישי להגירה מאידך גיסא, מחייבים ידע תרבותי ומיומנויות שיח, הן בהדרכה והן בין אנשי המקצוע. המרואיינים מטילים את האחריות להתוויית הדרך על קובעי המדיניות, אנשי האקדמיה והמדריכים בשטח.**

**דיון ומסקנות**

ממצאי המחקר על חווייתם ותגובותיהם הרגשיות וההתנהגותיות של מטפלים בדיאדות עם התאמה תרבותית נדונים באמצעות המשגה של העברה נגדית במובנה הרחב, ואינטגרציה של כמה תחומי ידע: ידע על תהליכים פסיכולוגיים של הגירה, ידע על הדרכה מקצועית, וידע בתחום של כשירות תרבותית במקצועות הטיפול, ובפרט בעבודה סוציאלית.

למחקר הנוכחי כמה תרומות חשובות. המחקר חושף מידע רב-ערך על האופן שבו רואים המרואיינים את ההתאמה התרבותית, ועל החוויות, הפרשנויות והמשמעויות שנותנים עובדים סוציאליים עולים דוברי רוסית לעבודתם הטיפולית עם התאמה תרבותית, ואת ההשלכות של כל אלה על הטיפול ועל המטפל ברמה אישית ומקצועית. הוא מאיר את הדינמיקה המורכבת שנרקמת ביחסים טיפוליים בעקבות מפגש עם היבטים תרבותיים והיבטי הגירה, מחד גיסא, ואת היחסים שנבנים עם המערכת שבה המרואיינים עובדים ובהדרכה המקצועית שהם מקבלים, מאידך גיסא. תרומתו הייחודית של המחקר גם בזרקור שהוא מפנה אל הצרכים של מטפלים שעובדים בדיאדות עם התאמה תרבותית – צרכים בהדרכה מותאמת ובפיתוח כשירות תרבותית, כחלק מהכשרה הבסיסית המתקדמת של אנשי מקצוע. המחקר גם מאתגר את החשיבה על התאמה אוטומטית על פי מוצא או שפה בין מטפל למטופל, ומביא ראייה רחבה של הגדרת ההתאמה התרבותית בעיני מטפלים עצמם.

במישור היישומי מהווה מחקר זה מקור ידע עשיר גם עבור אנשי אקדמיה ומחקר, ועבור קובעי מדיניות ההכשרה וההדרכה של אנשי הטיפול, וגם עבור מטפלים עצמם – ובכך להביא לניהול מיטבי של תהליכי העברה נגדית שמקורה בתהליכים מורכבים של הגירה, הקשר תרבותי ושפה, ולתת מענה יעיל ומותאם יותר לאוכלוסיות שאיתן עובדים המטפלים.

**מילות מפתח**: מטפלים מהגרים, התאמה תרבותית בטיפול, העברה נגדית בהקשר תרבות והגירה, שפה בטיפול דו-לשוני, כשירות תרבותית, הצטלבות זהויות, זהות ושייכות של מטפלים מהגרים, הדרכה בין-תרבותית, יחסים עם המערכת בהקשר התרבותי