

**דו"ח מחקר**

מוגש ל-

קרן המחקרים של המוסד לביטוח לאומי

**השלכות ארוכות טווח של פגיעה בילדות ובהתבגרות בקרב צעירות בחברה  
הערבית בישראל**

**The Long- Term Consequences of Child Abuse among Arab Young  
Women in Israel**

**מגישות**

ד"ר חנין אליאס\* Dr. Haneen Elias

ד"ר רג'דה אלנאבולסי\* Dr. Raghda Alnabilsy

ד"ר שירה פגורק-אשל\* Dr. Shira Pagorek-Eshel

\*המרכז האקדמי רופין

רכזת המחקר

גב' מלאכ פרוג'יה

המחקר זכה למענק נדיב מקרן המחקרים של המוסד לביטוח לאומי

יוני, 2020

كلمة شكر و عرفان

لجميع الشابات العربيات اللواتي منحن الثقة من خلال مشاركتهن بهذا البحث.  
نوجه الشكر والتقدير للعاملات الاجتماعيات والمهنيات اللواتي يعملن في الميدان على مساهمتهن في اللجنة التوجيهية للبحث.  
نعرب عن عمق شكرنا لجميع الأطر المهنية التي ساهمت لتواصلنا مع الشابات العربيات.  
شكر خاص لملاك مركزة البحث ولمساعدات البحث على عملهن الدؤوب وأسهمهن المهني المتواصل خلال إجراء البحث.

مילת תודה והוקרה

לכל הצעירות הערביות שנתנו אימון בנו באמצעות השתתפותן במחקר.  
אנו מודות ומעריכות את העובדות הסוציאליות ונשות המקצוע העובדות עם הצעירות, על השתתפותן בוועדת ההיגוי של המחקר.  
תודותינו, לכל השירותים המקצועיים והחברתיים שסייעו לנו ביצירת קשר עם הצעירות.  
תודה מיוחדת למלאכ רכזת המחקר ולכל עוזרות המחקר על השקעתן הכבירה והנדיבה במחקר.

## תוכן עניינים

iv.....	תקציר
1.....	1. מבוא
3.....	2. רקע מדעי
14.....	3. המחקר האיכותני
14.....	3.1. השיטה
19.....	3.2. ממצאים איכותניים
19.....	3.2.1. תמה ראשונה : הבניית הזהות העצמית של הצעירות בתוך הקשר סבוך
21.....	3.2.2. תמה שנייה : חסמים לקבלת סיוע ותמיכה בעקבות הפגיעה
27.....	3.2.3. תמה שלישית : תהליך ההתמודדות בתוך הקשר בקרב הצעירות
33.....	3.3. סיכום איכותני
38.....	4. המחקר הכמותי
38.....	4.1. שיטה
52.....	4.2. ממצאים כמותיים
114.....	4.2.3. סיכום ממצאים כמותיים
117.....	5. השלכות יישומיות
120.....	6. מקורות
135.....	7. נספחים
140.....	8. שאלונים

## תקציר

**רקע:** פגיעה והתעללות בילדות וההתבגרות, הוכחה במספר מחקרים כבעלת השלכות שליליות בבגרות בתחומים רבים כגון: תפקוד יומיומי, תפקוד נפשי, בינאישי, חברתי, תעסוקתי ועוד. אולם, קיים מחסור בידע אודות הבעיה בחברה הערבית בישראל, בפרט בקרב צעירות אשר עקב שילוב של גורמים אתניים, מעמדיים ומגדריים, עשויות להיות פגיעות במיוחד להשלכות ארוכות הטווח של הפגיעה.

**מטרות המחקר:** המחקר הנוכחי בחן את ההשלכות הנפשיות והתפקודיות של פגיעה בילדות בקרב צעירות ערביות בישראל, והאם הקשר בין הפגיעה בילדות לבין השלכותיה בבגרות, הנו תלוי בגורמים סביבתיים של הדרה ואפליה ובמערכות התמיכה הפורמליות והבלתי פורמליות. שאלות המחקר האיכותני היו: כיצד מתארות צעירות ערביות את חוויית הפגיעה בילדות? וכיצד תופסות צעירות ערביות את הגורמים המקדמים ומעכבים פנייה לקבלת עזרה, מגורמים פורמאליים ובלתי פורמאליים? כיצד הן תופסות את הבניית הזהות שלהן? וכיצד הן מתמודדות עם הפגיעה שהן חוו?

שאלות המחקר הכמותי היו:

1. האם קיים קשר בין פגיעה בילדות לבין מידת המצוקה הנפשית (תסמינים פוסט-טראומטיים, דיכאון, סומטיזציה, בריאות ורווחה נפשית נתפסת), תפקוד וחוסן אישי בבגרות הצעירה?
2. האם הקשר בין פגיעה בילדות לבין מידת המצוקה הנפשית, התפקוד והחוסן האישי בבגרות הצעירה, יהיה תלוי בגורמים סביבתיים? קרי, תמיכה משפחתית וחברתית, צריכת שירותים פורמליים (תפיסת החסמים בצריכת השירות, דפוסי השימוש בשירות ושביעות רצון מהשירות), הדרה חברתית ואפליה נתפסת?
3. האם קיים קשר בין המשתנים הסוציו-דמוגרפיים (כגון: דת, מצב כלכלי, השכלה) לבין הגורמים הסביבתיים?
4. האם הקשר בין פגיעה בילדות לבין מידת המצוקה הנפשית, התפקוד והחוסן האישי בבגרות הצעירה, יהיה תלוי במשתנים סוציו-דמוגרפיים?

**שיטת המחקר:** המחקר הנו מחקר פעולה משתף, שבו נעשה שימוש בשיטה משולבת, איכותנית וכמותית, במטרה להגיע להבנה כוללת של התופעה. במחקר האיכותני, נערכו ראיונות עומק חצי מובנים עם 20 צעירות ערביות בישראל (בגילאי 18-25) שחוו פגיעות בילדותן במטרה

להבין את חווית הפגיעה בילדות, תפיסת השלכותיה ארוכות הטווח והגורמים שקידמו ועיכבו קבלת עזרה בהתייחס להקשר המבני-חברתי בישראל. החסמים בצריכת שירותים פורמליים שעלו מתוך הראיונות עם הצעירות, שולבו בשאלונים הכמותיים. המחקר הכמותי כלל מדגם של 482 צעירות ערביות.

המחקר הכמותי כלל מדגם של 482 צעירות ערביות, בנות 18 עד 25 שנים (ממוצע = 20.52 שנים, ס.ת. = 2.61). קרוב לשלושה רבעים מן המשתתפות רווקות, וכרבע נשואות, מאורסות, או נמצאות במערכת זוגית משמעותית. מרבית המשתתפות, כ- 93% מהן, מוסלמיות, והן דתיות (כ- 23%), מסורתיות (כ- 45%), לא דתיות אך מאמינות (כ- 29%), או חילוניות (כ- 3%). כמחצית מן הצעירות הן בעלות השכלה תיכונית מלאה, ולכ- 37% מהן השכלה אקדמית. מרבית האחרות, כעשירית, הן בעלות השכלה תיכונית חלקית או נמוכה מכך.

הועברו שאלונים כמותיים להערכת הפגיעה בילדות, רמת המצוקה הנפשית (PTSD), דיכאון, סומטיזציה, בריאות ורווחה נפשית), התפקוד והחוסן האישי בהווה, גורמי הפגיעות והחוסן הסביבתיים (הדרה, אפליה, תמיכה פורמלית ובלתי פורמלית), וכן משתנים סוציו-דמוגרפיים. הצעירות נדגמו בדגימת כדור שלג, מישובים ערביים כפריים, ערים ערביות, וערים מעורבות וכן מאשכולות חברתיים- כלכליים שונים ומדתות שונות.

המחקר לווה על ידי ועדת היגוי של אנשי מקצוע ושל הצעירות עצמן, שמטרת הייתה לשתף את נשות המקצוע ואת הצעירות בהליך המחקר וממצאיו ולערוך דיון שיתופי על המלצות המחקר היישומיות.

**ממצאי המחקר האיכותני:** הממצאים התייחסו למספר תמות מרכזיות: א. הבניית הזהות העצמית של הצעירות נפגעות אלימות בתוך הקשר סבוך; ב. תפיסת הצעירות הערביות את החסמים לקבלת סיוע ותמיכה בעקבות הפגיעה שהן חוו; ג. תהליך ההתמודדות בתוך הקשר בקרב צעירות ערביות. בהתייחס לתפיסת החסמים לקבלת סיוע, בהתאם לתיאוריית הצטלבות מיקומי שוליים, ניתוח הממצאים מראה כי מעבר למעגליות של החסמים, קיים ממד של הצטלבות ביניהם, הממלכד את הצעירות ומשמשת כמנגנון להשתקת ההתעללות. לא ניתן לתאר את המלכוד במונחים היררכיים וסיבתיים, שכן הוא רב-כיווני ורב-ממדי, עד כדי כך שקשה להפריד בין הרמות האקולוגיות השונות, בשל הקשרים ההדדיים והמצטלבים ביניהן.

הממצאים אשר התייחסו לתהליך ההתמודדות של הצעירות מלמדים כי ההתמודדות משתנה לאורך זמן ובהתאם להקשר הסוציו-תרבותי ולשלב ההתפתחותי בו היא מתרחשת. בטווח הקצר ההתמודדות במרחב האישי כללה את האשמה העצמית, ויתור ושמירה על הבעיות לעצמן. ממצאים אלה עשויים לשקף את הגיל הצעיר יותר של המשתתפות באותה תקופה, ואת התלות הרבה יותר שלהן במשפחתן ובקהילה שלהן, יחד עם הנורמות והערכים החברתיים-תרבותיים שלהן.

אסטרטגיות ההתמודדות של המשתתפות עם ההתעללות בטווח הארוך, מצביעות על שינוי בדרכי ההתמודדות שלהם לאורך זמן. בתחום האישי, נעשה שימוש באסטרטגיות התמודדות קוגניטיביות שונות, כמו רציונליזציה וארגון מחדש. באופן מקביל, מה שאפשר את תהליך ההבניה מחדש החיובי של העצמי, היה ארגון מחדש של משמעות ההקשר הסוציו-תרבותי. חלק מהמשתתפות תיארו תפיסה ביקורתית אודות תרבותן ומעמדן כנשים בחברה וכן את שינוי הגבולות בין לבין עצמן. מנקודת מבט רחבה על אסטרטגיות ההתמודדות של המשתתפות, לטווח הרחוק, נראה כי שני דפוסי התמודדות אפשרו את עצמאותן ואת תהליך החוסן: דפוס התרחקות ודפוס השתלבות.

#### **ממצאי המחקר הכמותי: הממצאים הקשורים למהות הקשרים בין הפגיעה בילדות לבין**

מידת המצוקה הנפשית, התפקוד והחוסן האישי בבגרות הצעירה הראו כי בהתייחס למצוקה נפשית, נמצא כי שלושת משתני הרקע- מצב כלכלי נוכחי, טיפול נפשי בעבר, והפרעה נפשית במשפחה, מובהקים, בצעד הראשון, באופן שכלל שהמצב הכלכלי ירוד יותר, נתקיים טיפול נפשי בעבר, והייתה הפרעה נפשית במשפחה, כך הייתה רמת המצוקה הנפשית גבוהה יותר. בצעד שני, לאחר הכנסת המשתנים הבלתי תלויים: פגיעה בילדות ואירועי חיים, נותר מובהק בעיקר המצב הכלכלי כיום, באופן שכלל שהוא ירוד יותר, כך גבוהה יותר המצוקה הנפשית. בנוסף, נמצאו קשרים מובהקים עבור פגיעה בילדות ואירועי חיים, באופן שכלל שהייתה רמת הפגיעה בילדות גבוהה יותר, וככל שנחו אירועי חיים רבים יותר, כך הייתה רמת המצוקה הנפשית בהווה גבוהה יותר, מעבר למשתני הרקע. רמת התפקוד הוסברה על ידי המצב הכלכלי הנוכחי, הפרעה נפשית במשפחה, ופגיעה בילדות, באופן שכלל שהיה המצב הכלכלי הנוכחי טוב יותר, כאשר לא הייתה הפרעה נפשית במשפחה, וככל שרמת הפגיעה בילדות הייתה נמוכה יותר, כך הייתה רמת התפקוד בהווה טובה יותר. רמת החוסן האישי נמצאה מוסברת על ידי מידת הפגיעה בילדות בלבד, באופן שכלל שהייתה רמת הפגיעה נמוכה יותר, כך היה החוסן האישי גבוה יותר.

הממצאים שעסקו בתפקידם של גורמים סביבתיים (קרי, תמיכה משפחתית וחברתית, צריכת שירותים פורמליים, הדרה חברתית ואפליה נתפסת) במיתון הקשר בין פגיעה בילדות לבין המצוקה הנפשית, הראו כי תמיכה משפחתית וחברתית מיתנה את הקשר בין פגיעה בילדות לבין תסמינים פוסט-טראומטיים ודיסוציאציה. בנוסף, אפליה מיתנה את הקשר בין פגיעה בילדות לבין דיכאון. שימוש בשירותים פורמליים מיתן את הקשר בין פגיעה בילדות לבין תפקוד. הדרה חברתית וחסמים לצריכת שירותים מיתנו את הקשר בין פגיעה בילדות לחוסן אישי.

הממצאים שעסקו במהות הקשרים בין המשתנים הסוציו-דמוגרפיים לבין הגורמים הסביבתיים, הראו כי תמיכה חברתית לא פורמלית, בילדות וכיום, קשורה בעיקר למצב כלכלי, באופן שככל שהמצב הכלכלי נתפס כטוב יותר, כך התמיכה הלא פורמלית רבה יותר. בנוסף, השכלת אב נמצאה מובהקת עבור תמיכה לא פורמלית כיום, באופן שככל שהשכלת האב גבוהה יותר, כך התמיכה רבה יותר. מידת השימוש בשירותים בעבר נמצאה קשורה להשכלת הצעירה והשכלת האב, וכן לקבלת טיפול נפשי בעבר. בדומה, מידת השימוש בשירותים בהווה נמצאה קשורה להשכלת הצעירה והשכלת האב. לבסוף, חסמים לצריכת שירותים נמצאו קשורים למצב כלכלי, באופן שככל שהמצב הכלכלי נתפס כירוד יותר, כך נתפסו חסמים רבים יותר. יתרה על כך, נמצא כי ככל שנתפס מצב כלכלי ירוד יותר, וכאשר נתקיימה הפרעה נפשית במשפחה, כך נתפסה הדרה חברתית רבה יותר. לבסוף, הציון הכולל של הדרה חברתית נמצא קשור, כאמור לעיל, למצב כלכלי וקיום הפרעה נפשית במשפחה, ובנוסף למספר אחים, וקיום טיפול נפשי (בעבר ובהווה).

הממצאים שעסקו בתפקידם של משתנים סוציו-דמוגרפיים, במיתון הקשר בין פגיעה בילדות למידת המצוקה הנפשית, הראו כי ככל שהייתה רמת הפגיעה בילדות גבוהה יותר, ככל שהמצב הכלכלי ירוד יותר, וכאשר נתקיים טיפול נפשי בעבר, כך הייתה מידת המצוקה הנפשית גבוהה יותר. רמת התפקוד בחודש האחרון נמצאה מוסברת על ידי פגיעה בילדות, המצב הכלכלי הנוכחי, והפרעה נפשית במשפחה, באופן שככל שרמת הפגיעה בילדות נמוכה יותר, ככל שהמצב הכלכלי הנוכחי טוב יותר, וכאשר לא קיימת הפרעה נפשית במשפחה, כך רמת התפקוד בהווה טובה יותר. רמת החוסן האישי נמצאה מוסברת על ידי מידת הפגיעה בילדות בלבד, באופן שככל שרמת הפגיעה נמוכה יותר, כך החוסן האישי גבוה יותר.

#### **דיון/מסקנות/השלכות יישומיות:** בהתבסס על ממצאי המחקר, ועל השיח השיתופי עם

נשות המקצוע והצעירות בוועדות ההיגוי, אנו ממליצות בפני נשות המקצוע ליישם את העקרונות הבאים בפיתוח פרקטיקה מודעת הקשר עם צעירות ערביות: פרקטיקה המספקת מרחב נשי בטוח; פרקטיקה המזמינה שיח שיתופי ודיאלוג עם הצעירות; פרקטיקה המכירה בחוזקות של הצעירות;

פרקטיקה אשר מכירה בהקשרים המצטלבים שבהם הצעירות חיות. יתר על כן, על קובעי המדיניות לפעול למיגור החסמים לצריכת שירותים בקהילה, על ידי הנגשת שירותי התמיכה, ההשכלה והתעסוקה לצעירות ערביות, ופיתוח הכשרה מקצועית מותאמת לאנשי מקצוע כדי לספק שירותים מותאמי הקשר לאוכלוסייה זו.



## 1. מבוא

פגיעה והתעללות בתקופת הילדות וההתבגרות (להלן פגיעה בילדות) על סוגיה השונים (פיזית, מילולית, מינית, פסיכולוגית, רוחנית, חברתית והזנחה), הוכחה במספר מחקרים כבעלת השלכות שליליות בתקופת הבגרות בתחומים רבים כגון: תפקוד יומיומי, תפקוד נפשי, בינאישי, חברתי, התנהגותי, אקדמי, תעסוקתי ועוד (Gilbert et al., 2001; Bulik, Prescott, & Kendler, 2001; Euser, Alink, 2009; Lansford, Dodge, et al., 2002; Molnar, Buka, & Kessler, 2001). אולם, מרבית המחקרים בתחום זה התמקדו במדגמים רחבים באוכלוסייה הכללית (לדוגמא: Euser, Alink, 2009; Lansford, Dodge, et al., 2002; Molnar, Buka, & Kessler, 2001; Pannebakker, Vogles, Bakermans-Karnenburg, & Van Ijzendoorn, 2013; Currie & Widom, 2010) ורק מעט מהם התמקדו בקבוצות מיעוט. בפרט, בחברה הערבית בישראל, קיים מחסור בידע מדעי אודות בעיית הפגיעה בילדות בקרב בוגרות צעירות, וגורמי הסיכון והמגן בפני השלכותיה ארוכות הטווח (חאגי-יחיא ולוגסי, 2008; Haj-Yahia & Ben-Arieh, 2000). המחקר הנוכחי מנסה לענות על מחסור זה, באמצעות בחינת ההשלכות הנפשיות והתפקודיות של פגיעה בילדות, בקרב צעירות מהחברה הערבית.

המחקר מתבסס על המודל האקולוגי, על פיו סביבות אקולוגיות שונות מקיפות את הפרט והוא שרוי עמן ביחסי גומלין. בחינת סביבות אקולוגיות אלו, החל בסביבה המיידית וכלה בהקשר החברתי הרחב, מסייעת בהבנת חוויותיהם והסתגלותם של בני אדם למצבי חיים שונים (Bronfenbrenner, 1977; 1979), כמו כן המחקר מתייחס לתיאוריית הצטלבות מיקומי שוליים (Krumer-Nevo & Komem, 2015) אשר מאפשרת הבנה למנגנוני הדיכוי כהצטלבות מיקומי שוליים של נשים ערביות צעירות, וזאת על פי שיוכן המגדרי, מעמד חברתי, גילן, חינוך ואתניות, והפגיעה ממנה סבלו. בהתבסס על שני מודלים תיאורטיים אלו, המחקר הנוכחי מרחיב את ההבנה אודות חוויות הפגיעה בילדות והשלכותיהן בבגרות הצעירה, בהקשרן המשפחתי והחברתי של צעירות ערביות נפגעות אלימות בישראל. המחקר בחן את תרומתן של רשתות תמיכה בלתי פורמליות (תמיכה משפחתית וחברתית), רשתות תמיכה פורמליות (דפוסי שימוש בשירותי רווחה ובריאות, חסמים לצריכת השירותים ושביעות רצון מהם) וגורמים מבניים- חברתיים (אפליה והדרה חברתית), להסבר המצב הנפשי והתפקודי של צעירות ערביות שחוו פגיעה בילדות.

במחקר זה נעשה שימוש בשיטת מחקר משולבת (mixed methods), איכותנית וכמותית, במטרה להגיע להבנה כוללת אודות התופעה. המחקר הכמותי בחן את הקשר בין הפגיעה בילדות לבין מצוקה נפשית, תפקוד וחוסן אישי בבגרות הצעירה. המחקר האיכותני בחן את החסמים בצריכת שירותים בקרב צעירות ערביות שנפגעו בילדות, מתוך הכרה בכך שהן בעלות ידע ויכולת לתרום באופן פעיל להליך המחקר. המחקר אימץ את המתודה של מחקר פעולה משתף (Participatory Action Research), אשר מהווה גשר בין מחקר לבין פעולה חברתית, שהנה חיונית בקרב קבוצות חברתיות מוחלשות (קרומר-נבו וברק, 2006). הדבר בא לידי ביטוי בכך שבשלב ראשוני, משתתפות המחקר לקחו חלק פעיל במיפוי החסמים לצריכת שירותים פורמליים, כאשר על בסיס המיפוי נערכו התאמות לכלי המחקר הכמותי שבחן היבט זה. בנוסף, הצעירות היו שותפות לתהליך הסקת המסקנות היישומיות, שנבעו מממצאי המחקר.

## 2. רקע מדעי

צעירות ערביות בישראל סובלות מהצטלבות מקומי שוליים על רקע שיוכן, החברתי, מגדרי, אתני, לאומי, והפגיעה ממנה סבלו בילדות (Krumer-Nevo & Komem, 2015). בשנים האחרונות, ישנה הכרה כי נערות חוות קשיים השונים מקשייהם של נערים, לכן הולכת וגוברת המודעות לצורך בעיסוק מקיף וכוללני בצרכיהן הייחודיים של נערות וצעירות (קומס, גולן, דולב ויובל, 2004). על פי משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2016), "נערות וצעירות נמצאות בסיכון גבוה יותר לחשיפה למצבי מצוקה בעקבות מעמדן במשפחה, בחברה והיותן במשבר גיל ההתבגרות. הנערות, הנמצאות ממילא בבלבול לגבי זהותן, מיניותן ומקומן בחברה ובמשפחה, עלולות למצוא את עצמן במצבי סכנה ומשברים אישיים טראומטיים" (עמ' 1). תפיסה זו מקבלת משנה תוקף בהקשר לצעירות בחברה הערבית, אשר שייכות הן למיעוט לאומי והן למגדר הנתון להדרה, דיכוי ואפליה. נוסף על כך, תהליך המודרניזציה שעוברת החברה הערבית בישראל בעקבות החשיפה לתרבות המערבית המתירנית, מעמיד צעירות ערביות בלחצים וקונפליקטים רבים. לדוגמא, בעקבות תהליך המודרניזציה מופעלים על צעירות ערביות יותר אמצעי פיקוח כגון הגבלת היציאה מן הבית, ונקיטת סנקציות קיצוניות עקב הפרת הגבולות שנקבעו עבורן ומפני חשש ממפגש עם העולם החיצוני (יפה וחאגי-יחיא, 2007).

בהתייחס לקונטקסט החברתי-תרבותי, מצופה מהצעירה הערבייה להיות בעלת מוניטין ורקע "טובים" במובן של לבוש, שמירה על מיניותה ואי הבעת מיניות, יכולתה לבשל ולהיות עקרת בית טובה, וכי תהיה פורייה ואימא לעתיד. יתרה לכך, לנערות ערביות אסור לצאת ולהסתובב לבדן, מחשש לבושה שיביאו על עצמן ועל משפחתן ובנות המשפחה כאשר אחרים ידברו עליהן (דאהר-נאשף, 2014, הווארי, 2014; Naber, 2005; 2014). כתוצאה מכך, נערות וצעירות בחברה הערבית סובלות מאלימות מגדרית המופנית כלפיהן, מסביבתן המידית, מהקהילה והחברה שלהן, מעצם היותן "נשים" הנמצאות בתחתית הסולם החברתי-מגדרי, בהשוואה לגברים (אבו-סאלח, 2012, אלנאבולסי, 2013; Shalhoub-Kevorkian & Daher-Nashif, 2013).

המחקר הנוכחי בחן את האלימות שחוו צעירות ערביות בילדותן ובהתבגרותן, ואת השלכות הפגיעה עליהן במישור הנפשי והתפקודי בתקופת הבגרות הצעירה. כמו כן, המחקר בחן את תרומתם של גורמים סביבתיים בהקשר התרבותי והחברתי-מבני, להסבר הקשר בין הפגיעה בילדות להשלכותיה בבגרות.

## 2.2 פגיעות בילדות ובהתבגרות בקרב צעירות בחברה הערבית

פגיעות בילדות זכו להגדרות שונות בספרות כדוגמת אלימות, התעללות ועוד (איזיקוביץ ולב-ויזל, 2013). במחקר זה בחרנו להשתמש במונח פגיעה בילדות, כאשר ההגדרה של "פגיעה בתקופת הילדות וההתבגרות, כוללת את כל סוגי הפגיעות הפיזיות, המילוליות, הרגשיות, המיניות, הזנחה או טיפול רשלני וכן ניצול מסחרי או כל ניצול אחר, שכתוצאה ממנו נגרם נזק ממשי או פוטנציאלי לבריאותו, הישרדותו, התפתחותו וכבודו של הילד בהקשר של מערכת יחסים של אחריות, אמון וכוח" (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002, p. 59). כיום מקובל להתייחס לארבע צורות כלליות של פגיעה אשר יבחנו במחקר הנוכחי:

א. פגיעה גופנית - פגיעה חמורה ומתמשכת, מכוונת ולא מקרית, תוך הפעלת כוח פיזי על איברי הגוף, באמצעות מכשיר או כלי, הגורמים לחבלות שונות (בויאר וקדמן, 2007). נהוג לחלק את הפגיעה הגופנית לפי הנזק שהיא מותירה: חבלות קלות (חבורות, שריטות); חבלות בינוניות (מספר חבלות, שבר בודד או כוויות קלות); חבלות חמורות (חבלות מרובות, כוויות נרחבות או עמוקות, פגיעות בטן, פגיעות במערכת העצבים המרכזית או מצבים מסכני חיים) (אנטונלי, 2007).

ב. פגיעה מינית – פגיעה זו מוגדרת על ידי מדריך ה- DSM-V (APA, 2013) כשימוש בקטינות לסיפוק צרכיו המיניים של אדם בוגר. נהוג לחלק את הפגיעות המיניות לשלושה תחומים עיקריים: אונס (בעילה שלא בהסכמה, אינוס תחת איום, אינוס תוך התעללות, מעשה סדום ומעשה מגונה); ניצול מיני (ניצול קטינה למעשה מיני תוך פיתויה, שימוש בקטינות לפורנוגרפיה); וגילוי עריות (פגיעה מינית על ידי בן משפחה קרוב). תחומים אלה יכולים להתרחש בנפרד או במקביל עבור קורבן מסוים (לב-ויזל, 2007).

ג. פגיעה רגשית – מתייחסת לאי יכולתו של האחראי לספק סביבה מתאימה ותומכת עבור הילדות, אשר מסתכמת בהשפעות לוואי על בריאותה והתפתחותה הרגשית של הילדה. פעולות אלו כוללות הגבלת תנועותיה של הילדה, זלזול, לעג, איומים והפחדות, אפליה ודחייה (Krug et al., 2002).

ד. הזנחה – מתמקדת בחסך טיפולי מצד ההורה או האחראי בתחומי הבריאות, החינוך, ההתפתחות רגשית, תזונה, מחסה ותנאי חיים בטוחים עבור הילדה (Krug et al., 2002).

במחקר הנוכחי, פגיעה בילדות מוגדרת כחויית קורבנות ישירה וכן כעדות למקרי אלימות הכוללת, נוכחות באירוע אלים מכורח הנסיבות, שמיעת האירוע בזמן התרחשותו או ידיעה עליו בדיעבד. זאת מאחר והפגיעה הנפשית של ילדות עדות לאלימות עשויה להיות זהה לפגיעה הרגשית של ילדות מוכות ונפגעות אלימות (Haj-Yahia, 2001).

המחקר אודות פגיעה בילדות בחברה הערבית עדיין בהתהוות (חאגי-יחיא ולוגסי, 2008). במחקר ארצי רחב-היקף (8,239 ילדים יהודים ו 2,274 ילדים ערבים) שבחן את היקף התופעה בישראל, נמצא כי יותר משני שליש מהילדים הערבים (67.7%) דיווחו שחוו סוג אחד או יותר של פגיעה, לעומת מחצית מהילדים היהודים (48.5%). במחקר זה אף עלה, כי לבנות ערביות יש סיכוי גבוה יותר להיפגע מפגיעות רגשיות ולהיות חשופות לאלימות במשפחה, בהשוואה לבנים ערבים (איזיקוביץ ולב-ויזל, 2013). כאהן-סטרבצ'ינסקי ושותפיה (2005), בחנו את מאפייניהן של נערות המטופלות בשירות לנערות וצעירות של משרד הרווחה (n=390), בכללן נערות וצעירות ערביות (n=74; 19% מהמדגם) (כאהן-סטרבצ'ינסקי, יורוביץ, קונסטנטינוב ואפרתי, 2005). ככלל, למעלה ממחצית מהמדגם היו קורבנות לפגיעה מילולית כלפיהן במסגרת המשפחה ושליש לפגיעה פיזית מצד בני משפחה. אצל שליש מהנערות הערביות קיימת אלימות פיזית בין הוריהן, לעומת רבע מהנערות במדגם הכללי. במחקר זה עלה כי שיעורי ההזנחה הפיזית הקשה, נמוכים יותר בקרב צעירות ערביות (7% לעומת 13%) וכן שיעורי הניצול המיני נמוכים יותר בקרב צעירות ערביות (4% לעומת 9%). הדבר הוסבר על ידי החוקרות כתת דיווח לעובדות הסוציאליות אודות הפגיעה, עקב חסמים תרבותיים. בעוד שהמחקר שופך אור מסוים על שיעורי הפגיעה בקרב צעירות בכלל וצעירות ערביות בפרט, הוא נעשה במסגרת אוכלוסייה המוכרת לשירותים הפורמליים בלבד והסתמך באופן בלעדי על דיווחיהן של העובדות הסוציאליות המטפלות בנערות, כמקור המידע אודות הנערות. החוקרות עצמן מתייחסות למגבלה משמעותית זו, וסוברות כי ייתכן שאם הנערות היו ממלאות בעצמם את השאלונים, התמונה המתקבלת הייתה שונה (כאהן-סטרבצ'ינסקי ושות', 2005). נראה אם כן, כי ישנו צורך בהרחבת הידע אודות פגיעות בילדות ובהתבגרות אשר חוו (ואולי עוד חוות) צעירות בחברה הערבית, באופן אשר לוקח בחשבון את יכולותיהן לתרום באופן פעיל להליך המחקר, כפי שעשה המחקר הנוכחי. כמו כן, המחקר הנוכחי בחן את הקשר בין הפגיעה בילדות ובהתבגרות, לבין מצוקה נפשית, חוסן אישי ותפקוד בבגרות הצעירה.

### 2.3 השלכות הפגיעה בילדות בתקופת הבגרות הצעירה

שלב הבגרות הצעירה, המתרחש בין סוף שנות העשרה לסוף שנות העשרים, הנו שלב חיים רגיש, בו מתקבלות החלטות משמעותיות בתחומי חיים מרכזיים כגון זוגיות, השכלה ותעסוקה. החלטות אלו מעצבות את המשך מהלך חייהן של הצעירות ואת פניה של החברה כולה ( Arnett, 2004). צעירות שחוו פגיעה בילדות, עשויות לחוות קושי להתמודד עם האתגרים שמציב שלב התפתחותי זה, בהעדר תמיכה מתאימה עבורן.

לפגיעה בילדות נודעות השלכות קשות החובקות תחומי חיים שונים בהיבט הנפשי, הבריאותי, התעסוקתי, ההתנהגותי והתפקודי, הן בטווח הקצר (למשל: Cicchetti & Toth, 2005) והן בטווח הארוך (למשל: Miller-Perrin & Perrin, 2006). מרבית המחקרים אשר בחנו השלכות ארוכות טווח, התמקדו בסוג אחד של פגיעה, למרות שרוב הילדים חווים יותר מצורה אחת של פגיעה בילדותם ( Kinard, 1994; Vranceanu, Hobfoll, & Johnson, 2007). יתרה מכך, במספר מחקרים עלה כי לסוג הפגיעה לא הייתה השפעה ייחודית על השלכותיה (Varia, Abidin, & Dass, 2007; Vranceanu et al., 1996). בוגרים ובוגרות שחוו התעללות בילדות, היו בסיכון יותר גבוה מאשר אלה שלא חוו התעללות, לסבול מהפרעות נפשיות, בפרט דיכאון וחרדה ( Kendall-Tackett, 2002). בנוסף, הם נטו לסבול יותר מתסמונת פוסט-טראומטית (PTSD), המתבטאת בחוויה מחדש, בלתי רצונית, של האירוע באופן חוזר ונשנה, קהות רגשית, תנודות במצב הרוח, עוררות יתר והימנעות מגירויים אשר מזכירים את האירוע (Shalev et al., 1998; Vranceanu et al., 2007).

בהתייחס להבדלי מגדר, נמצא כי קורבנות נשים היו בסיכון יותר גבוה לסבול מחרדה ודיכאון, ודיווחו על יותר מחשבות וניסיונות אובדניים, מאשר גברים ( Al-Fayez, Ohaeri, & Strenier, 2001; Gado, 2012; Kaltman et al., 2005; MacMillan, Fleming, & Strenier, 2001). שחוו פגיעה פיזית ומינית בילדות, צרכו שירותי בריאות פיזיים ונפשיים יותר מגברים והשתמשו בתרופות להרגעה ותרופות נוגדות דיכאון יותר מאשר גברים ( Thompson, Kingree, & Desai, 2004). בנוסף, נשים שחוו פגיעה בילדות מציגות יותר בעיות בהסתגלות פסיכולוגית, כגון, בעיות בתפיסה עצמית, דיסוציאטיביות, כעס והימנעות ( Briere & Elliot, 2003; Haj-Yahia & Tamish, 2001; Kaltman et al., 2005).

יתר על כן, נשים שנפגעו בילדות, מתמודדות עם בעיות בריאותיות רבות (Noll, Horowitz, 2003).  
ראש תכופים וחריפים, עייפות ותשישות פיזית, כאבי בטן, כאבים בחזה, תחושת חנק, עצירות, קוצר נשימה וקשיי שינה. התסמינים הסומטיים אינם מתבטאים בהכרח רק במצב בריאותי רעוע, אלא הם גם עלולים להפריע לניהול אורח חיים תקין (כמו היעדרות מלימודים ועבודה) (Springer, 2003).  
היוםיומי ברמה הפיזית, החברתית והמקצועית. לדוגמה, קושי בשימור קשרים חברתיים ומשפחתיים, וכן קושי בתחושת יציבות ויעילות בעבודה או בלימודים (Al-Fayez et al., 2012; Erbes, Meis, Polusny, & Compton, 2012; Matthews & Chinnery, 2005; Rosen, Tiet, Cavella, Finney, & Lee, 2005).

לצד האמור לעיל, הספרות המחקרית התייחסה גם להשלכות חיוביות של פגיעה בילדות, ומתארת היבטים של חוסן וצמיחה בקרב השורדות (קאי-צדוק, 2012; Kaye-Tzadok & Davidson-Arad, 2016). ממחקרים שעסקו בהשלכות החיוביות של פגיעה בילדות, ניתן ללמוד כי עבור חלק מהאנשים, חוויית הפגיעה מהווה הזדמנות לגלות כוחות פנימיים, דרכי התמודדות יעילות ואף לקדם צמיחה בעקבות הטראומה (Zoellner & Maercker, 2006). אולם, ההשלכות השליליות כמו גם החיוביות, של פגיעה בילדות על צעירות ערביות אינן ברורות דין. זאת מאחר ומרבית המחקרים בתחום זה בוצעו בקרב אוכלוסיות מערביות, ובודדים מהם עסק במיעוט לאומי-אתני (אבו-סאלח, 2012, שלהוב-קיבורקיאן, 2003), כפי שעשה המחקר הנוכחי.

המחקרים המעטים שנעשו אודות ההשלכות המידיות של פגיעה בילדות בחברה הערבית, מצאו כי מתבגרות שחו פגיעות פיזיות על ידי אבותיהם, אימהותיהם ואחיהם, דיווחו על רמות גבוהות של חוסר תקווה, בעיות בהסתגלות נפשית והערכה עצמית נמוכה יותר, בהשוואה למתבגרים שחו פגיעות אלה (Haj-Yahia, Musleh, & Haj-Yahia, 2002). במחקר שנערך בכווית בקרב בוגרות ובוגרים ערביים, נמצא כי חשיפה לפגיעה בילדות, קשורה לפגיעה בהערכה העצמית ובאיכות החיים (Al-Fayez et al., 2012). מחקרים אלה מוגבלים בהיותם מתייחסים לנערות ונערים, בוגרות ובוגרים, כאל מקשה אחת, מבלי לקחת בחשבון שמצוקתן של נערות וצעירות עשויה להיות "שקופה" ומתחמקת מתשומת הלב הציבורית. הן יעדיפו לפגוע בעצמן ולא לפגוע בסדר החברתי (קומס, גולן, דולב ויובל, 2004). ניתן לשער כי תפיסה זו מקבלת משנה תוקף בקרב צעירות

ערביות, אשר מבחינה חברתית-תרבותית-מבנית, מגיעות מ"הקשר גבוה" (High Context) - מבנה שבו טובת הקבוצה (הקולקטיב) קודמת לטובת הפרט (אלקרינאוי, 1999). אולם, חסרות כאמור עדויות אמפיריות התומכות בטענה זו. בנוסף, הממצאים בדבר זיקת הקונטקסט התרבותי, חברתי-מבני של צעירות ערביות להשלכות הפגיעה עליהן, עדיין מועטים (אבו-סאלח, 2012).

לאור זאת, המחקר הנוכחי בחן את השלכות הפגיעה בילדות על צעירות ערביות, באמצעות התפיסה הסובייקטיבית של הנפגעות אודות השלכות אלה. כמו כן, בהתאם לגישה האקולוגית העומדת בבסיס מחקר זה, המחקר הנוכחי התמקד בזיקת הקונטקסט להבנת חוויית הפגיעה והשלכותיה. המחקר בחן את תרומתם של גורמים סביבתיים – הדרה חברתית ואפליה, רשתות תמיכה פורמליות ובלתי פורמליות, להסבר הקשר בין הפגיעה בילדות לבין מידת המצוקה הנפשית (PTSD, דיכאון, סומטיזציה, בריאות ורווחה נפשית נתפסת), התפקוד, והחוסן האישי בבגרות.

#### **2.4 גורמים סביבתיים הממתנים את הקשר בין חוויות הפגיעה בילדות לבין השלכותיהן בבגרות**

הגישה האקולוגית טוענת שכדי לבחון את חוויות היחיד במצבי חיים שונים, יש לתת את הדעת לכלל המערכות הסובבות אותו, הן בשלב ניתוח הבעיה והן בשלב הפתרון (להב, 2002; Bronfenbrenner, 1979). בהקשר לפגיעה בילדות, נראה כי הסביבות של הצעירה הערביה, סמוך לפגיעה וכיום, עשויות להוות גורם סיכון או מגן משמעותי מפני התפתחותם של קשיים נפשיים ותפקודיים בעקבות הפגיעה (Freedly & Hobfoll, 1994). בהתאמה לכך, המחקר הנוכחי מרחיב את ההבנה אודות חוויות הפגיעה בילדות והשלכותיהן בבגרות הצעירה, בהקשרן המשפחתי, התרבותי והחברתי-מבני של צעירות ערביות בישראל. הגורמים אשר יבחנו במחקר, כמתננים את הקשר בין הפגיעה לבין השלכותיה, יתוארו להלן בסדר יורד, מרמת המאקרו לרמת המיקרו (Bronfenbrenner, 1979).

##### **2.4.1 מצוקה כלכלית, הדרה חברתית ואפליה.**

תנאי מחייה ירודים המאופיינים בעוני, אבטלה, תנאי דיור בלתי ראויים, שירותי בריאות לא יעילים, אפשרויות השכלה מוגבלות (Doyle, 1996) ואפליה ברמה ובמתן השירותים (אבו בקר, 2007) קשורים להגדלת סיכויי ההתעללות והזנחה בילדות (Doyle, 1996), וכן להתפתחותה של תחלואה נפשית בעקבותיה (Haj-Yahia, Musleh, & Haj-Yahia, 2002). נמצא כי הקשר בין פגיעה בילדות וקורבנות חוזרת (רה-ויקטימיזציה) בבגרות, נוטה להופיע באופן משמעותי בקרב



אנשים החיים בקהילות הסובלות מעוני (Klest, 2012). במחקרם של חאג'י-יחיא, מוסלח וחאג'י-יחיא (Haj-Yahia, Musleh, & Haj-Yahia, 2002) שנערך בקרב 1,640 מתבגרים/ות ערבים בישראל, נמצא כי ככל שהמשפחה גדולה יותר, וככל שרמת ההשכלה של האב נמוכה יותר וכן כשהאב מובטל, כך דיווחו מתבגרים/ות שנחשפו לאלימות על יותר בעיות בהסתגלות הנפשית וההערכה העצמית שלהם הייתה נמוכה יותר. במחקר נוסף, שהשווה את רמת המצוקה הפוסט טראומטית, בין תושבים ערבים לבין יהודים בישראל, נמצא כי התושבים הערבים חווים מצוקה פוסט טראומטית ברמות גבוהות יותר, יש להם מספר רב יותר של תסמינים ואחוז גבוה מהם מאובחן כסובל מ- PTSD (12% בקרב הערבים לעומת 6% בקרב היהודים) (זומר, אור-חן ופלד-אברהם, 2005). ההסבר המרכזי לממצאים לפי החוקרים, קשור למעמד החברתי הנמוך יותר של הערבים בישראל. לרב, הערבים מרוויחים פחות מיהודים, השכלתם נמוכה יותר ויש להם פחות אפשרויות לקידום תעסוקתי (מוחמד, אבו מוח-זועבי, שחאדה, מיעארי, מעדי ופאהום, 2012). מיעוט המשאבים גורם לכך שהם יתמודדו פחות טוב עם איום או משבר, ולכן הם חווים כל הפסד נוסף של משאבים כמשמעותי וכקריטי להישרדותם (Bleich et al., 2006; Hobfoll, et al., 2006). בנוסף, היותם מיעוט, גורם לסטיגמה ולאפליה ואלו יכולים להשפיע על בריאותם הנפשית ועל היכולת שלהם להתמודד עם טראומות או איומים נוספים (Cohen & Yahav, 2008).

מחקרים שנערכו בתחום האלימות במשפחה ואשר התייחסו לזיקת הקונטקסט החברתי-מבני, הצביעו כי השלכות האלימות ברמה הרגשית והתפיסה העצמית, על נשים נפגעות אלימות מידי בן זוגן המשתייכות למיעוט אתני, חמורות יותר מאלה שנחו על ידי נשים הנמנות עם קבוצת הרב (אלנאבולסי, 2013; Hamza, 2010). נראה אם כן, כי ניתן לשער שקיים קשר בין מצוקה כלכלית, אפליה והדרה, לבין חומרת המצוקה הנפשית בעקבות חשיפה לאירועים טראומטיים, כדוגמת פגיעה בילדות.

#### **2.4.2. תמיכה פורמלית.**

תמיכה פורמלית עשויה להוות גורם ממתן בקשר בין הפגיעה להשלכותיה. תמיכה פורמלית מקצועית המסופקת על ידי שירותי הרווחה והבריאות, עבור מבוגרים שחוו פגיעות בילדות, במסגרת ארגונים ממשלתיים ו/או וולונטריים, נמצאה כמסייעת לתהליך השיקום של הקורבנות ולהפחתת המצוקה הנפשית (Bottrell & Armstrong, 2012). ממצאי המחקרים הצביעו על כך שבקרב אוכלוסיות חוצות תרבויות של מטופלי רווחה, קיים קשר חיובי בין חוסן

נפשי לתהליך התקשרות מועיל עם שירותים פורמאליים והפעילויות שהם מספקים (Anctil, McCubbin, O'Brien, & Pecora, 2007; Pecora, 2012; Ungar, 2011). יחד עם זאת, חסמים בצריכת שירותים פורמליים עשויה למנוע אפשרות של התקשרות מיטיבה מעין זו.

במחקרם של בנבנישתי, זעירא ורפאל (2012) שנערך בישראל בקרב צעירים פגיעים, עלה כי שיעור נמוך יחסית של צעירים עשה שימוש בשירותי רווחה ובשירותים להשלמת השכלה. מתוך הראיונות במחקר עלה, שהסיבה לקשר המצומצם עם גורמים פורמליים, אינה חוסר נזקקות, אלא היעדר מודעות בקרב הצעירים לקיומם של השירותים השונים, היעדר מודעות לאפשרויות העזרה שניתן לקבל מהשירותים והחשש להפוך לנזקקים. החוקרים הצביעו על כך שמיעוט השירותים והיכולת המוגבלת של השירותים הקיימים לסייע לצעירים, כמו גם בעיות בהנגשה של השירותים, מובילים לכך שצעירים פגיעים רבים אינם מוכרים למערכת ואינם מטופלים. מאחר ומחקר זה בחן צעירים יהודים בלבד, חשובה הרחבת ההבנה לגבי צעירות ערביות בהקשר זה, אשר נדחקו לשוליים של החברה עקב היותן נשים בשילוב עם היותן מיעוט יליד בארצן. מצב מורכב זה עשוי ליצור חסמים ייחודיים בקרבן לצריכת שירותים פורמליים (Edwards & Apostolov, 2007).

בספרות המקצועית מצוין, כי החסמים בקבלת שירות משקפים קושי וכישלון של המערכת בהתערבות עם אוכלוסיות שונות ובני מיעוט בפרט (Bernard, 2001; Dylan, Regehr & i.e., Alaggia, 2008). בהתייחס לפגיעה בילדות, מונרו (Munro, 2004) טוען שהסיבה לכישלון היא שבמקרים מסוימים של הזנחה והתעללות בילדים בני מיעוטים, ישנה סביבה מאשימה מצד הגופים המטפלים שעולה מחוסר גמישות ונגישות. המטפלים מתקשים לעבוד עם אוכלוסיות בעלות תרבות, צבע, מוצא אתני ומצב סוציו-אקונומי שונה, כשהסטנדרטים הטיפוליים קבועים וכלליים כולם (Bernard & Lachman, 2006). הפרספקטיבה הטיפולית בנושא אלימות כלפי ילדים ומתבגרים בישראל, הנה פרספקטיבה מערבית – אינדיבידואלית, אשר רואה במדינה אחראית על הגנת אזרחיה ומספקת את המענים לקורבן, כמו מקלט, חינוך וטיפול סוציאלי ופסיכולוגי (Abu-Baker & Dwairy, 2003). פרספקטיבה זו אינה באה בהלימה עם חברות לא מערביות, שעדיין פועלות לפי מערך קולקטיבי, כמו החברה הערבית בישראל- חברה שעדיין שוררת בה התפיסה כי המשפחה, ולא המדינה, אחראית לטיפול ורווחת והגנת ילדיה. לכן, בעת המפגש הסותר בין ערכי החברה הקולקטיבית לבין הפרספקטיבה הטיפולית המערבית, עלול להיגרם יותר פגיעה וכאב לקורבן (Dwairy, 1998), או לחילופין להימנעות מחשיפת הפגיעה בפני גורמים פורמליים וצריכת

השירותים הפורמליים "הנתפסים" כלא אחראים על פתרון וטיפול מצוקות (אלנאבולסי, 2013). מצב זה עשוי להוביל לחסמים בצריכת השירות כמו גם לשביעות רצון נמוכה מהשירותים עמם נמצאות הצעירות בקשר טיפולי.

לאור המצב המתואר לעיל, המצביע על חוסר התאמת מערך השירותים המסופקים לקורבנות שנחשפו להתעללות בילדות, מבחינת הרגישות לקונטקסט המגדרי, מעמדי, אתני, התרבותי-והחברתי-מבני, עולה שאלה לגבי מהות החסמים שחוות צעירות ערביות בצריכת שירותים פורמליים, כמו גם לגבי דפוסי השימוש שלהן בפועל בשירותים השונים ומידת שביעות הרצון שלהן מהשירותים. נוכח הסקירה, ניתן לשער כי קיים קשר בין קיומם של חסמים לצריכת שירותים פורמליים לבין מצוקה נפשית בקרב צעירות שנפגעו בילדות. יתכן כי הצעירות יעדיפו להיעזר בתמיכה בלתי פורמאלית כדי להתמודד עם המצב.

### 2.4.3. תמיכה בלתי פורמלית.

תמיכה חברתית מהווה השתקפות של קשר טוב ועמוק של היחיד עם משפחתו וחבריו (Murthi & Espelage, 2005). מחקרים רבים הצביעו על תמיכה חברתית כמשתנה הממתן את ההשלכות השליליות של הפגיעה בילדות (Heller et al., 1999; Klika & Herrenkohl, 2013). למשל, תמיכה חברתית ומשפחתית, נמצאה כגורם ממתן בין פגיעה מינית בילדות לבין תחושת אובדן שנגרמת כתוצאה מהפגיעה, כך שקורבנות שזכו ליותר תמיכה, חוו פחות אובדנים (Murthi & Espelage, 2005). כמו כן, נמצא כי רמות גבוהות של תמיכה קשורות להפחתת תסמינים דכאוניים שהתבטאו בתחושות של חוסר אונים ותחושות של ייאוש בקרב נפגעות תקיפה מינית (Kendall-Tackett, 2002).

אולם, נשים וצעירות בחברה הערבית שחוו אלימות, מדווחות על פגיעה קשה במעמדן החברתי ויחס מזלזל ואף פגיעה חברתית של הסביבה כלפיהן, בעקבות היותן נפגעות אלימות (שלהוב-קיבורקיאן, 1998א, 1998ב, אלנאבולסי, 2013). צעירות ערביות נפגעות אלימות בתוך המשפחה עשויות להיות מואשמות בפגיעה כלפיהן, ואף לא לקבל תמיכה, עזרה או סיוע בעיקר כאשר הפוגע הינו בן משפחה. בני/ות המשפחה חוששים מחשיפת הפגיעה כלפי חוץ דבר שעשוי לפגוע "בשמם", מעמדם ו/או כבודם. במקרים לא מועטים מוסתרת דמותו וזהותו של הפוגע, והמשפחה אף נמנעת מלקבל סיוע או תמיכה עבור הנפגעת, בטענה שזו "בעיה" ו"אסון" פנים משפחתי שאין לערב גורמים חיצוניים פורמאליים ובלתי פורמאליים. מציאות זו, משאירה את הנפגעות ללא שום תמיכה, סיוע או טיפול (שלהוב-קיבורקיאן, 1998; Shalhoub-Kevorkian,

1999. נשאלת השאלה, אם כן, מהן מערכות התמיכה הזמינות עבור צעירות ערביות שנפגעו בילדות וכיצד קשורה התמיכה להשלכות ארוכות הטווח של הפגיעה.

## 2.5 מטרות המחקר וחשיבותו

המחקר הנוכחי בחן את ההשלכות הנפשיות והתפקודיות של הפגיעה בילדות בקרב צעירות ערביות בישראל. בנוסף, המחקר בחן האם הקשר בין הפגיעה בילדות לבין השלכותיה בבגרות, יהיה תלוי בגורמים סביבתיים של הדרה ואפליה ובמערכות התמיכה הפורמליות והבלתי פורמליות. חשיבות המחקר טמונה בעובדה שמעט דגש ניתן בספרות התיאורטית והמחקרית על קבוצה ייחודית זו של צעירות ערביות. כפי שעולה מסקירת הספרות, אוכלוסייה זו הנה פגיעה עקב הצטלבות שילוב של גורמים אתניים, מעמדיים, מגדריים, וכן הפגיעה בילדות. צעירות אלו עשויות לחוות קשיים משמעותיים בהשגת המשימות ההתפתחותיות הקשורות בשלב הבגרות הצעירה, אשר מעצבות את המשך מהלך חייהן ואת פניה של החברה כולה (Arnett, 2004).

מחקר זה שופך אור על הגורמים הסביבתיים, חברתיים- מבניים ומשפחתיים הממתנים את הקשר בין הפגיעה בילדות לבין השלכותיה בבגרות. זאת בניגוד למרבית המחקרים בתחום זה, אשר ממוקדים בעיקר בהיבטים תוך-אישיים ובסביבה המיידית לבחינת קשר זה (להרחבה: ברקוביץ-רומנו, קרומר נבו וקומס, 2013). כמו כן, המחקר משלב בין שיטות מחקר כמותיות ואיכותניות על מנת להגיע להבנה כוללת של התופעה, ואף פועל כנגד הדרה חברתית באמצעות מחקר פעולה משתף. קרי, המחקר משמיע את קולן של צעירות ערביות, מעלה אותו לסדר היום הציבורי, ואפשר למשתתפות עצמן לקחת חלק פעיל בגיבוש כלי המחקר והמלצותיו היישומיות. למיטב ידיעתנו, טרם נעשה שימוש במתודולוגיה זו בקרב צעירות ערביות שנפגעו בילדותן. יתרה על כך, המחקר מצביע על חסמים תרבותיים, וחברתיים- מבניים הקשורים לצריכת שירותים פורמליים, ובכך מסייע בהתאמת שירותים כשירי תרבות לצרכי אוכלוסייה זו, באופן שיאפשר שילובן של הצעירות בחיים נורמטיביים, המטיבים עבורן ועבור החברה כולה.

לאור האמור, מטרות המחקר הנוכחי, בחינת הקשר בין הפגיעה בילדות לבין ההשלכות בבגרות הצעירה בקרב צעירות מהחברה הערבית; הבנת השפעת הגורמים הסביבתיים (סוציו-פוליטיים, חברתיים ומשפחתיים) על השלכות הפגיעה בילדות; מיפוי החסמים בצריכת שירותים פורמליים כפי שהיא משתקפת מנקודת מבטן של הצעירות; ויצירת שותפות עם הצעירות משתתפות המחקר ועם נותני השרות הפורמאלי בבניית מערך המחקר וגיבוש המלצות יישומיות, בעקבות ממצאי המחקר.

## 2.6 שאלות המחקר המרכזיות

המחקר האיכותני בחן:

- כיצד מתארות צעירות ערביות את חוויית הפגיעה בילדות?
- כיצד תופסות צעירות ערביות את הגורמים המקדמים ומעכבים פנייה לקבלת עזרה, מגורמים פורמאליים ובלתי פורמאליים?

המחקר הכמותי בחן:

1. האם קיים קשר בין פגיעה בילדות לבין מידת המצוקה הנפשית (תסמינים פוסט-טראומטיים, דיכאון, סומטיזציה, בריאות ורווחה נפשית נתפסת), תפקוד וחוסן אישי בבגרות הצעירה?
2. האם הקשר בין פגיעה בילדות לבין מידת המצוקה הנפשית, התפקוד והחוסן האישי בבגרות הצעירה, יהיה תלוי בגורמים סביבתיים? קרי, תמיכה משפחתית וחברתית, צריכת שירותים פורמליים (תפיסת החסמים בצריכת השירות, דפוסי השימוש בשירות ושביעות רצון מהשירות), הדרה חברתית ואפליה נתפסת?
3. האם קיים קשר בין המשתנים הסוציו-דמוגרפיים (כגון: דת, מצב כלכלי, השכלה) לבין הגורמים הסביבתיים?
4. האם הקשר בין פגיעה בילדות לבין מידת המצוקה הנפשית, התפקוד והחוסן האישי בבגרות הצעירה, יהיה תלוי במשתנים סוציו-דמוגרפיים?

### 3. המחקר האיכותני

#### 3.1. השיטה

המחקר הנוכחי בחן את תפיסת הצעירות את הפגיעה שהן חוו בילדות והשלכותיה בכמה היבטים, הבניית הזהות, תפיסת החסמים בקבלת סיוע בלתי פורמאלי ופורמאלי ותהליך ההתמודדות עם הפגיעה. המחקר נבנה ונערך בהתאם לתיאוריה המעוגנת בשדה הקונסטרוקטיביסטית, שמתייחסת לתיאורים ולתפיסה של הצעירות את החסמים בקבלת הסיוע, והיא מתאימה לחקר משמעות (Ragin, 1994). התפיסה הסובייקטיבית המוצגת על ידי הצעירות מאפשרת בחינה של המציאות הייחודית וזיהוי דפוסים המאפיינים כל אחת, מחד, ובחינה של ההקשרים השונים של ההתרחשויות והשפעותיהן, ואיתור והמשגה של הדפוסים המשותפים, מאידך (Gilgun, 1992; Goetz & LeCompte, 1984; Strauss & Corbin, 1990). הגישה שהמחקר מאמץ הנה של מחקר פעולה משתף (Participatory Action Research), אשר מהווה גשר בין מחקר לבין פעולה חברתית, שהנה חיונית בקרב קבוצות חברתיות מוחלשות (קרומר-נבו וברק, 2006). במחקר הנוכחי, הצעירות הן שותפות בתהליך הסקת המסקנות, התיאורטיות והיישומיות, וגיבוש המלצות המחקר הנובעות מממצאיו.

#### 3.1.1. משתתפות המחקר.

המחקר הנוכחי כלל 20 צעירות ערביות בטווח הגילאים 18 – 26 (ממוצע 21.4 שנים). טווח גילאים זה נבחר בהתאם להגדרת השירות לטיפול בנערות וצעירות, של משרד הרווחה והשירותים החברתיים בישראל.

במחקר הנוכחי, פגיעה בילדות מוגדרת כחויית קורבנות ישירה וכן כעדות למקרי אלימות הכוללת, נוכחות באירוע אלים מכורח הנסיבות, שמיעת האירוע בזמן התרחשותו או ידיעה עליו בדיעבד. זאת מאחר והפגיעה הנפשית של ילדות עדות לאלימות עשויה להיות זהה לפגיעה הרגשית של ילדות מוכות ונפגעות אלימות (Haj-Yahia, 2001).

מתוך 20 המשתתפות, 16 היו רווקות, אחת נשואה עם שני ילדים, ושלוש גרושות עם ילדים (בין 2 עד 4 ילדים). שנות ההשכלה שלהן נעו בין 8 עד 15 שנים (ממוצע = 11.8). 12 מתוכן אינן עובדות, והשאר עובדות בעבודות מזדמנות. 19 משתתפות הן מוסלמיות ומשתתפת אחת הנה דרוזית. 4 מתוכן מתגוררות בערים ערביות, 11 מתגוררות בכפרים ערביים, 5 בערים מעורבות (שבהם מתגוררים יהודים וערבים). לגבי הקשר עם גורם מקצועי, 9 מתוכן הן בוגרות של הבתים

החמים, 3 מתוכן בקשר עם עובדת סוציאלית מלשכת הרווחה, 3 נעזרו בשירותי הקהילה (מתנ"ס) כדי להשלים 12 שנות לימוד, ו- 5 לא היו בקשר עם אף גורם מקצועי. בהתייחס לסוגי האלימות שהמשתתפות נחשפו אליהן, כל הנערות חוו אלימות נפשית בתקופת הילדות ו/או ההתבגרות מצד ההורים ו/או האחים. 10 משתתפות חוו אלימות פיזית מצד ההורים ו/או האחים, 4 משתתפות חוו אלימות מינית על ידי קרובי משפחה, ושלוש משתתפות חוו הזנחה רגשית.

### 3.1.2. איסוף הנתונים.

שיטת הדגימה במחקר זה הנה מגמתית (purposive) ולא אקראית והיא מאופיינת בשיפוט ומאמץ מכוון מצד החוקרות להשיג שונות בין המשתתפים במחקר (Bryman, 1988). דגימה מגמתית מכוונת כך שכל ראיון נוסף יתרום למידע ולנתונים הנאספים ולהעמקת הבנת התופעה הנחקרת ומשמעותה, בכוונה להגיע לידי מיצוי תיאורטי, שמשמעו הערכה של החוקרות כי בידיהן נתונים המספיקים לביטוי הידע וההבנה של משמעות התופעה הנחקרת, וכי איסוף מתמשך של נתונים (ובמקרה זה – ראיונות נוספים) יוסיף אך במעט לממצאים הקיימים, יתאים לתמונה שהצטיירה ולא יוביל להנחות חדשות (Lincoln & Guba, 1985; Lindlof, 1995).

לאחר קבלת אישור משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים לבצע את המחקר במסגרות השייכות למשרד, האיתור של הצעירות נעשה במספר דרכים: פנייה לעובדות סוציאליות שעובדות בתחום של נערות (לשכות רווחה ובתים חמים) ביישובים בהם מתגוררת האוכלוסייה הערבית וזאת כדי לבקש את עזרתן באיתור צעירות ערביות מעל גיל 18 המוכנות להשתתף בראיונות עומק; פנייה למרכזים קהילתיים; פניה למתנ"סים; ופניה לצעירות עצמן מפה לאוזן. הפניה לאנשי מקצוע לשם גיוס המרואיינות לווה בשליחת קול קורא להשתתפות במחקר (ראה נספח 1), שבו הסבר מפורט אודות מטרת המחקר, והראיון עצמו עם הצעירות.

הראיונות נערכו בין החודשים יוני עד דצמבר 2017. 20 ראיונות עומק נערכו עם 20 צעירות, משך הראיונות נע בין שעה עד שעתיים וחצי. כל ראיון נערך במקום שבו הצעירה עצמה בחרה. החוקרות עצמן, ועוזרות המחקר שהן עובדות סוציאליות לתואר שני בהכשרתן, דוברות השפה הערבית ביצעו את הראיונות בערבית. לפני תחילת הראיון, המראיינת הסבירה את מטרת הראיון וחשיבותו, המשתתפות במחקר חתמו על הסכמה מדעת להשתתף במחקר (ראה נספח 2).

הראיון חצי מובנה התייחס להיבטים הבאים: תפיסת הפגיעה בילדות, תפיסת התמיכה בעקבות הפגיעה בילדות, דרכי חיפוש סיוע, מידת התאמת הסיוע לצרכים של הצעירות הערביות, והשפעת

המשפחה והסביבה החברתית על ההחלטה לקבל סיוע, השלכות והתמודדות עם בפגיעה (ראה נספח 3).

### 3.1.3. ניתוח הממצאים.

קידוד הנתונים וניתוחם התנהל כהליך של ניתוח תוכן והתבצע במקביל לעריכת הראיונות והמשיך עד לאחר סיומם. ניתוח הנתונים נעשה תוך גיבוש קטגוריות הנובעות מהריאיון, חיפוש הקשרים, דמיון ושונות, דפוסים, חזרות עקביות, תמות ורצף. עבדנו לפי שלבי הניתוח לפי שטראוס וקורבין (Corbin & Strauss, 2008): (1) ניתוח ראשוני, המאופיין במתן שמות לקטגוריות באמצעות בדיקה קפדנית של הנתונים, כך שכל קטגוריה מייצגת נושא; (2) ניתוח ממפה, מסדר את הנתונים בדרכים חדשות על ידי יצירת קשרים בין הקטגוריות על ציר אופקי ובין הקטגוריות לתת-קטגוריות שלהן על ציר אנכי; (3) ניתוח ממוקד, הכולל ניסוח הסבר קוהרנטי סביב קטגוריה/יות מרכזי/יות; (4) ניתוח תיאורטי, הכולל הבניית תיאורים והסברים מושגיים תיאורטיים של התופעה הנחקרת. ניתוח הממצאים הניב שלוש קטגוריות עיקריות: חסמים מדיניים; חסמים סוציו-תרבותיים; וחסמים בין אישיים. קטגוריות אלו הן היסודות לגיבושה של התיאוריה המעוגנת בשדה וכוללות בתוכן את הקטגוריות השונות הנובעות מן הראיונות.

שמרנו על אמות המידה שהציגו לינקולן וגובא (Lincoln & Guba, 1985) הבאים: (1) *אמינות*, רשמנו ליד כל פסקה את הנושא המייצג אותה, והנושאים המשותפים ייצרו קטגוריה. השתמשנו במסמכים, תזכורות, עצי ניתוח ותרשימים לניתוח הממצאים. התייעצנו עם קולגות לגבי תהליך הניתוח. בפרק ממצאים, הציטוטים נשמרו בהקשרם המקורי. (2) *יכולת הסתמכות*, יצרנו מאגר נתונים המכיל את כל הראיונות שהוקלטו ותומללו. כל שלבי ניתוח המחקר תועדו ולו בפרוטוקולים ורישומים ייחודיים. הממצאים מבוססים על ציטוטים, כדי לאפשר לקורא לעקוב אחר תהליך הנימוק לאורך שלבי המחקר (Franklin & Balan, 2005). (3) *אימות וצמצום הטיות*, בתהליך הניתוח בדקנו את הפרשנויות שלנו מכל ראיון ומכל הראיונות יחד, במיוחד את מידת הקוהרנטיות הפנימית שהפרשנויות יצרו. (4) *יכולת העברה*, בהתבסס על תיאור המשתתפים במחקר זה, הקורא רשאי להשתמש בשיקול דעת לגבי תחולתו להקשרים ואוכלוסיות אחרות.



#### 3.1.4. היבטים אתיים.

המחקר הנוכחי אושר על ידי ועדת האתיקה של המרכז האקדמי רופין ומשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים בישראל. תוכנית המחקר שלנו תואמת את הנחיות ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization, 2004) בטיפול בסוגיות אתיות ובטיחות במחקר בנושא בתחום אלימות ומגדר. למדנו בקפידה מחקרים והנחיות קודמות (למשל, Ellsberg & Heise, 2005) בנוגע לשיקולים אתיים ויישמנו את המלצותיהם במחקר הנוכחי.

העקרונות של כבוד האוטונומיה והגנה על אוכלוסיית המחקר שחוו פגיעה בילדות, באו לידי ביטוי במדדים היישומיים הבאים: לפני תחילת הראיונות, עוזרות המחקר הסבירו על מטרת המחקר והתועלת הפוטנציאלית לטיפול עתידי בנשים ערביות שעברו התעללות, ועל דרכי שימור האנונימיות של משתתפות המחקר. הוסבר למשתתפות כי הן יכולות להפסיק את השתתפותן בכל עת או לדלג על כל שאלה שהם לא רוצות לענות עליה. זהות המשתתפות וכל סמני הזיהוי האחרים נשמרו בביטחון מוחלט במהלך כל שלבי המחקר, בתהליך קידוד הנתונים והופרדו מהראיונות הבסיסיים. בנוסף, כל ניתוח נתונים ופרסום של ממצאי המחקר ישמרו על אנונימיות המשתתפים.

#### 3.1.5. ועדת ההיגוי המלווה את המחקר.

במחקר זה התקיימו מספר מפגשים בהרכבים שונים של ועדת ההיגוי אשר ליוותה את המחקר, המפגשים נערכו בהובלת החוקרות ורכזת המחקר:

1. ועדת ההיגוי הראשונה נערכה לאחר סיום איסוף הממצאים האיכותניים, השתתפו 10 נשות מקצוע שעובדות בתחום של צעירות ברמת פיקוח, ניהול, טיפול ישיר ונציגות של החברה האזרחית. בוועדה דנו במאפיינים של צעירות ערביות בישראל, והחסמים שלהן בצריכת שירותים וקבלת סיוע פורמאלי. הדיאלוג בקבוצה התבסס על שלושה תהליכים מרכזיים: האחד, בחינת התפיסות של נשות המקצוע את הצעירות הערביות שנפגעו בילדות; השני, השמעת קולן של הצעירות הערביות, שנפגעו בילדות, שבדרך כלל שותקות ומושתקות, ביחס לחסמים ולציפיות שלהן מנשות המקצוע; והשלישי, בחינת התובנות בקרב נשות המקצוע אודות הכוחות המשמרים את החסמים בצריכת השירותים.
2. ועדת ההיגוי שנייה נערכה לאחר סיום איסוף וניצוח הממצאים הכמותיים, השתתפו בה 7 נשות מקצוע שעובדות בתחום של צעירות ברמת פיקוח, ניהול, טיפול ישיר ונציגות של

החברה האזרחית. בוועדה זו הוצגו לנשות המקצוע ממצאים המחקר הכמותי ושמענו את המלצותיהן היישומיות אשר מוצגות בפרק ההמלצות היישומיות של המחקר.

3. ועדת היגוי שלישית שנערכה עם צעירות ערביות מהעיר אום-אלפחם כחלק מועדת היגוי המלווה את המחקר. בוועדה זו השתתפו 4 צעירות, הצגנו להן את ממצאי המחקר האיכותני והכמותי ושמענו את המלצותיהן אשר מוצגות בפרק ההמלצות היישומיות של המחקר.

4. ועדת היגוי רביעית שנערכה עם צעירות מהעיר לוד, בוועדה השתתפו 16 צעירות ערביות, הצגנו להן את ממצאי המחקר האיכותני והכמותי ושמענו את המלצותיהן אשר מוצגות בפרק ההמלצות היישומיות של המחקר.

ועדות ההיגוי עם נשות המקצוע התנהלו בשפה העברית, כשפה משותפת של כלל המשתתפות. המפגשים הונחו על ידי החוקרות, באופן שבו כל חוקרת הנחתה חלק שונה מהדיון. המפגשים תועדו בכתב והוקלטו על ידי מכשיר הקלטה, וזאת לאחר קבלת הסכמתן של משתתפות הקבוצה.

ועדות ההיגוי עם הצעירות התנהלו בשפה הערבית, כשפת אם של המשתתפות. המפגשים הונחו על ידי רכזת המחקר, המפגשים תועדו בכתב והוקלטו על ידי מכשיר הקלטה, וזאת לאחר קבלת הסכמתן של משתתפות הקבוצה.

### 3.2. הממצאים האיכותניים

הממצאים מתייחסים למספר תמות מרכזיות: א. הבניית הזהות העצמית של הצעירות נפגעות אלימות בתוך הקשר סבוך; ב. תפיסת הצעירות הערביות את החסמים לקבלת סיוע ותמיכה בעקבות הפגיעה שהן חוו; ג. תהליך ההתמודדות בתוך הקשר בקרב צעירות ערביות. בהצגת הממצאים ציינו את מספר המשתתפות (מתוך 20 משתתפות המחקר) שהתייחסו לתפיסות שונות בכל אחת מהקטגוריות שנדונו בהמשך. השתמשנו גם בשמות בדויים לכל המשתתפות.

#### 3.2.1. תמה ראשונה: הבניית הזהות העצמית של הצעירות נפגעות אלימות בתוך הקשר

##### סבוך.

תמה זו מתארת כיצד האלימות שחוו הצעירות הערביות בתוך ההקשרים שלהן, מעצבת את זהותן העצמית. הבניית הזהות העצמית של כל הצעירות בא לידי ביטוי ומתוארת על ידי: תחושת האשמה עצמית המלווה אותן, הקטנה עצמית, חוסר אמונה בעצמי וביכולותיה של הצעירה, שאיפה להיבלע או להתאדות, להפוך שקופה ושלא יבחינו בה, תחושה שהנפש קבורה, ויתור עצמי, הנשיות כנעדרת, אלימות מגדרית כ"לגיטימית", אישה פחותה מהגבר, חצויה בין נאמנות למשפחה והחברה לבין רצון לפרוץ את הגבולות למימוש עצמי, והבניית העצמי מול האחר והזר ממני במרחב הישראלי.

בתיאור האשמה, סאלי בת 21, רווקה גרה בעיר מעורבת, סבלה מניצול מיני בתקופת ההתבגרות מגבר שהיה החבר שלה, מתייחסת לאשמה עצמית וכי האלימות התרחשה בגללה: *"האשמת את עצמי באותו קשר, ניסיתי לסלוח לו ולא הבנתי שהוא מנצל אותי שהכריח אותי לקיים יחסי מין, במהלך שנתיים הוא ניצל אותי... אני אשמה בכך... התחלתי להיות בחורה שמתפרצת, הופכת להיות מפלצת גם עם האנשים שאני הכי אוהבת... זה פגע בי ובאישיות שלי ובמי שאני..."*

פגיעה באימון העצמי באה לידי ביטוי בדבריה של דנא בת 22, אשר שיתפה: *"אם הייתי חוזרת לאחור מה היית רוצה אחרת?... הייתי רוצה לשנות את האישיות שלי ולשפר אותה לאישיות חזקה, וכול מי שפוגע בי לשים לי גבולות....אך לא יכולתי לשנות כלום.... אם הייתי יכולה הייתי משנה..."*

תחושה שהנפש נקברה, באה לידי ביטוי בדבריה של רימא, בת 23 שננטשה היא ואימא שלה על ידי אביה לאחר שנולדה וכיום גרושה עם 2 ילדים מבטאת זאת בדבריה: *"חוויות האלימות*

והפגיעה בילדות השפיעה עליי, נפשי נקברה. הנפש שלי הייתה הנפש שלי הייתה פגועה מאוד, לא יכולתי להגיב אפילו לא יכולתי לדבר עם עצמי".

תחושת הקטנה עצמית ותפיסת עצמן כצלע החלשה (الضلع القاصر) באה לידי ביטוי בדבריה של דנא, בת 21 אשר מתייחסת לתפיסת ההקשר כמוזיק לאישיותה ומותחת ביקורת על הפיקוח הגברי והדרישה להקטנה עצמית כצעירה: "אצלנו בחברה הכל קשה, איסורים והגבלות והכל לא לבנות ולנשים. האימא לא מדברת עם הבת, האח לא מדבר עם אחותו, הם אפילו לא חושבים על זה, ולא מבינים עד כמה זה מוזיק. אני לא נגד גבולות שצריך להציב, אבל לפחות להסביר את הגבולות לפני שמציבים אותם. קשה לי לקבל דרך חשיבה זו של ההורים שלי, האחים והחמולה".

העצמי החצוי, בין נאמנות למשפחה, לחברה ולערכיה לבין הרצון לפרוץ את הגבולות, בא לידי ביטוי בקרב כל הנערות אשר ציינו כי הן תופסות את האלימות כהפנמה של חינוך שמרני, חינוך של השתקה, הבנה והפגנת סלחנות כלפי האב והמבוגר. מצד שני, הצעירות מציינות שלצד ההבנה, הן היו רוצות לממש את עצמן, חלומותיהן ורצונותיהן אשר באים בסתירה עם הציפיות מהן כנשים. למשל, סנא משתפת: "ואנו הנשים אף אחד לא רואה אותנו. הגבילו אותי האחים ואבא שלי ומנעו ממנו לעשות הרבה דברים שאהבתי כי אסור, וכי בחורה לא יכולה לצאת בלילה ולהיות דיגי...מאוד אהבתי את מה שעשיתי...אך התביישתי ולא התווכחתי עם אחי... למרות שהחשק מבפנים נשאר. אני חצויה בין העולם המסורתי לבין השאיפות שלי".

הבניית הזהות בתוך ההקשר הרחב, בא לידי ביטוי במפגש של הצעירות עם נשות המקצוע. המפגש עם השירותים הפורמליים מחדד אצלן את הזהות הערבית שלהן. למשל, סאלי מתארת יעל המוסדות והשירותים לחזק אותנו, תוך מתן כבוד והבנה לתרבות ולמשמעות המשפחה הערבית עבורנו, בתוך המפגש הטיפולי, ולא לגרום לפגיעה בשייכות שלנו ובמי שאנחנו". יסמין, בת ה-19, גם משתפת: "כשאני מגיעה לעובדת סוציאלית והפתרון שלה עבורי, זה לשלוח אותי להוסטל, היא הורסת את החיים שלי, היא לא מבינה שזה לא מתאים אצלנו בחברה. מה אני אחשוב על עצמי ואיך אני אתמודד עם היציאה מהבית לאחר מכן. זה יהרוס אותי".

בתקופת הבגרות הצעירה, הבניית הזהות בקרב שני שליש מהצעירות קיבלה ביטוי אחר ושונה, אשר מכיל בתוכו חלקים נוספים של יכולות, אנרגיות החיוביות, הסתמכות על העצמי וחוסן אישי. סופי, בת 20, משתפת איך חיזקה את עצמה באנרגיות חיוביות וזה השפיע על תפיסתה את עצמה: "האלימות עייפה אותי, התעייפתי, בהתחלה השארתי את הכלב לבי, עד שהבנתי שזה לא נותן לי כלום, להיפך זה הפיל אותי. התחזקתי, חיזקתי את עצמי, אמרתי לעצמי שאני לא רוצה להישאר ככה, הייתי במקום שיש בו את כל האנרגיות השליליות שבעולם אבל לא יכולתי להמשיך לסבול

את כל האנרגיות השליליות האלה. החלפתי אותן באנרגיות חיוביות. היום אני מעריכה את מי שאני בזכות השינוי בתפיסה שלי". מונא, בת 21, מתייחסת למודעות העצמית והאחריות כלפי עצמה כעבור הזמן: "אני לא מצטערת על שום דבר שעברתי. בעקבות מה שעברתי למדתי לסמוך על עצמי ולא על אף אחד אחר. אני נושאת את האחריות של עצמי. מרב מה שעברתי, אני כבר יודעת להבחין במה מתאים לי ומה לא, ובהחלט אני יודעת לדאוג לעצמי במצבים קשים".

### 3.2.2. תמה שנייה: החסמים לקבלת סיוע ותמיכה בעקבות הפגיעה.

החסמים מוצגים מרמת המאקרו לרמת המיקרו, מתוך הבנה כי ההשפעה המצטבר שלהם היא זו שעיצב את החוויה האישית של הצעירות הערביות.

#### 3.2.2.1. חסמים חברתיים-מבניים.

החסמים החברתיים-מבניים, שתוארו על ידי שש משתתפות, התייחסו לשימוש בגישה מפלה של הרשויות כלפי המיעוט הערבי; ייחוס שלילי של הצעירות כלפי המוסדות הפורמליים; תחושת חוסר הקשבה לנשים הצעירות או הבנתן; ויחס פטרנליסטי מצד נשות המקצוע כלפי הצעירות כחסמים לקבלת תמיכה.

##### 3.2.2.1.1. אפליה כלפי המיעוט הערבי.

סנא, צעירה בת 26 מתגוררת בעיר מעורבת באזור המרכז. היא סבלה מאלימות נפשית ונחשפה לאלימות פיזית של אביה כלפי אימה. היא התייחסה ליחס הממסדי שקיבלה אמה אשר חוותה אלימות, וממנו הבינה כי קיימת אפליה כלפי המיעוט הערבי בישראל, כחסם לפנות לקבלת עזרה מהרשויות. "אמא שלי סבלה מכות והתעללות נפשית, ומה הם (המוסדות) נותנים לה [...]?" שום דבר! יש הרבה אפליה, כי אנחנו ערבים מ... [שם העיר]. הם לא עזרו לה".

##### 3.2.2.1.2. ייחוס שלילי לאיכות העזרה הפורמלית.

הטענה המרכזית של המשתתפות נגד קובעי המדיניות ורשויות הרווחה, היא שהם חסרי יכולת לשנות את המציאות ושהם פועלים מתוך מניעים אישיים. כפי שמתארת סנא "בעיר שלי אין בכירים אמיתיים של משרד הרווחה. אילו היו, הם היו משנים את המצב. אבל הם 'כנופיות', כל אחד דואג לעצמו".

##### 3.2.2.1.3. הם לא מקשיבים לי או מבינים אותי.

הצעירות משתפות בחוסר רצוןן לשתף את גורמי הטיפול בקשייהם ובפגיעות שהן חוו, מתוך תחושה שאף אחד לא מקשיב להן, או מבין אותן ואת המנהגים, הנורמות המקובלות בתרבות הערבית. יסמין, צעירה בת 19, רווקה, שמתגוררת בכפר ערבי בצפון, סבלה מהזנחה רגשית ואלימות

פיזית מצד הוריה, והטרדות מיניות מהחבר שלה, שהוא קרוב משפחה ושכן שלה. למרות השתלבותה של יסמין במסגרת הבית החם, היא בחרה לא לשתף בבעיותיה מחשש לחייה אם היא תוציא את הסוד החוצה וכי מצופה ממנה לשמור את בעיותיה לעצמה, והיא מסבירה זאת: "פנייה לעובדת הסוציאלית או למשטרה להתלונן עלולה לסכן אותי ואת חיי, כי הסיפור יתגלה לכולם. אני חושבת שהם לא מבינים את החיים שלנו ואת המנהגים שלנו".

#### 3.2.2.1.4. גישה פטרנליסטית מצד נשות המקצוע.

תפיסת העובדים הסוציאליים כפטרנליסטית ויהירה כלפי הצעירות באה לידי ביטוי בהחלטות לגבי גורלן של הצעירות, מבלי לראות בהן שותפות בהחלטות, או אפילו לשאול אותן לגבי עמדתן ורצונותיהן מבחינת ההתערבות, כולל נקיטת אמצעים ללא ידיעת או הסכמה של הצעירות. מסיבה זו נמנעה סנא מלהתקשר לעובדת סוציאלית: "אמרתי לעובדת הסוציאלית שאחי הרביץ לי, ולמחרת גיליתי שהוא בכלא".

ממד נוסף בגישה הפטרנליסטית נמצא בחשיפת ההתעללות למשפחת הצעירה ללא ידיעתה או הסכמתה. לדוגמה, דנא, בת 22, נשואה ואם לילד, מתגוררת בעיר מעורבת במרכז הארץ. בילדותה נחשפה לאלימות נפשית וגופנית מצד אחיה ואחיניה. היא חששה שהיועצת בבית הספר תיצור קשר עם הוריה כדי לדון בהתעללות בהם, ללא ידיעתה: "את אומרת ליועצת בבית הספר או לעובדת הסוציאלית על ההתעללות, והם מחליטים בעצמם ליצור קשר עם המשפחה ולספר להם את כל הסיפור, בלי לחלוק איתי את ההחלטה".

#### 3.2.2.2. חסמים סוציו-תרבותיים.

החסמים הסוציו תרבותיים, כפי שתוארו על-ידי 14 משתתפות מחקר, התבטאו בשני מישורים. הראשון, כפי שתואר על ידי שמונה משתתפות, מתייחס להאשמת החברה אותן בחשיפת ענייני המשפחה בפומבי. במישור השני, שבע משתתפות מתחו ביקורת גלויה על החברה הערבית ומוסדותיה החברתיים בשל העדר תמיכתם בקורבנות.

האשמת הנשים על ידי החברה בחשיפת ענייני המשפחה מחוץ לחיק המשפחתי ואף בפנייה לגורם מקצועי לקבלת עזרה, מהווה חסם מרכזי ובסיסי בפנייה לגורמי סיוע בלתי פורמאליים ופורמאליים, כפי שתואר על ידי 8 משתתפות במחקר. האשמות אלו משתקפות במספר היבטים: העדר אמונה בסיפור של הצעירה; הטלת סטיגמה כנגד הפנייה לגורמי רווחה; טענות כנגד חינוך לקוי של האם כלפי בתה; פגיעה באווירה המשפחתית ובמוניטין של בנות המשפחה; וגרימת "פדיחה" לבני המשפחה.

#### 3.2.2.2.1. ערעור אמינות הדיווח של הצעירה.

ערעור אמינות הדיווח של הצעירה היווה חסם בפני פניה להמשך קבלת עזרה במקרה של פאתן, צעירה בת 22, רווקה שמתגוררת בעיר ערבית, ואשר חוותה תקיפה מינית מצד קרוב משפחה שלה: "כתוצאה מהתקיפה המינית שחווייתי, פחדתי. ניסיתי לחלוק את הפחד שלי עם אחת המורות שלי; אמרתי לה שעוקבים אחרי. היא חלקה את זה עם מנהל בית הספר. אף אחד מהם לא האמין לי... הם הלכו אחרי וחשבו שאני משקרת".

#### 3.2.2.2.2. הטלת סטיגמה על הצעירה על רקע פנייתה לעזרה פורמלית.

הטלת אשמה כלפי הצעירות מתבטאת דרך הסטיגמה החברתית כנגד הפנייה לשירותי הרווחה, כפי שהיבא, צעירה בת 22, מכפר ערבי בצפון שיתפה בעקבות חשיפתה לאלימות נפשית מצד הוריה: "התפיסה של האנשים את שרותיי הרווחה היא שלילית מאוד. כשחשבתי לבקש עזרה, פחדתי ממה שיגידו ואיך ישפטו אותי".

#### 3.2.2.2.3. חינוך לקוי.

האשמת אמה של הקורבן בחינוך לקוי מהווה מחסום נוסף לבקשת סיוע. אנשים בחברה הערבית, בייחוד נשים, מצופים לפתור את בעיותיהם בעצמם. פניה לעזרה תתפרש על כן ככשל חינוכי. דנא, בת 21, רווקה המתגוררת בעיר מעורבת אשר נחשפה לאלימות נפשית וגופנית בילדותה, מסבירה: "אני כבר לא פוחדת ואני לא מתביישת, אבל אני לא מבקשת עזרה בגלל אמא שלי. כולם יאשימו אותה על שהרשתה לי לעשות כל מה שרציתי ושקיבלה את זה שפניתי לעובדת סוציאלית. אנשים במשפחה ובחברה שלי יאשימו ויגידו לה 'לא ידעת איך לחנך ולהדריך את הבת שלך'. אמא שלי לא יכולה לשאת את הדברים האלה".

#### 3.2.2.2.4. פגיעה במוניטין המשפחתי.

חסם נוסף בפני פנייתן של צעירות לקבלת עזרה מקצועית, מתבטא בהאשמת הצעירות עצמן בפגיעה במוניטין ו"בשם הטוב" שלהן ושל הבנות במשפחה, וכן בפגיעה במרקם המשפחתי הרצוי בחברה שמרנית, כאשר נשים מצופות לשמור על שלמות המשפחה. אמל, בת 21, רווקה המתגוררת בכפר ערבי במרכז הארץ, ואשר נחשפה לאלימות פיזית, ולאלימות של המשפחה המורחבת כנגדה ונגד אימה על כך שהאם ילדה רק בנות, משתפת שחששה לפנות לקבלת עזרה בשל האשמות אלו: "עברו עליי ימים שהייתי צריכה עזרה; הייתי צריכה אוזן קשבת. יחד עם זאת, חשבתי מה יגידו אנשים. בחברה שלנו, האנשים מחכים שהילדה תעשה טעות, ואז הם מתחילים להכפיש, ויאשימו אותי שבאתי לעובדת הסוציאלית וחשפתי בפניה את הבעיות ופגעתי בשם הטוב של משפחתי".

#### 3.2.2.2.5. גרימת בושה למשפחה: פדיחה.

"פדיחה" היא התנהלות או התנהגות שעל פיה החברה מערערת במוסריות הפרט. נשים וצעירות יואשמו בעשיית פדיחה ובושה לעצמן ולמשפחה שלהן אם יפנו ויגלו את הסוד לגורמים חיצוניים. רימה, בת 23, גרושה ואם לשניים, מתגוררת בעיר מעורבת, נחשפה לאלימות פסיכולוגית ופיזית בילדותה: "החברה הערבית לא אוהבת שערוריות. האישה צריכה לשתוק, ולא לדווח על משפחה או על משפחת בעלה. אסור לנשים לדבר, אסור להן להגיב, אסור להן לעשות שערורייה והן חייבות לסבול בשקט".

### **3.2.2.3. ביקורת כלפי החברה הערבית ומוסדותיה.**

המישור השני של החסמים הסוציו-תרבותיים תואר על ידי שבע משתתפות אשר הביעו ביקורת קשה על המשפחה והחברה הערבית ומוסדותיה עקב אי מתן תמיכה ההולמת את עומק וחומרת המשבר שהן חוו בילדותן והתבגרותן. הצעירות הטילו אשמה על ההורים כגורם החוסם פניה לקבלת עזרה מקצועית; וכן הטילו אשמה על העדר תמיכה ממוסדות חברתיים מוכרים ומוערכים בחברה הערבית לצעירות הקורבנות; האשמת החברה בהטלת נידוי וחרם משפחתי וחברתי על הצעירות שפונות לעזרה; ולבסוף האשמת החברה ברצח בנותיה על רקע פנייתן לקבלת עזרה.

#### **3.2.2.3.1. ביקורת על המשפחה.**

דינא, בת ה-22, משתפת כי הוריה, האב והאם, אסרו עליה ועל אחותה לשתף אף אחד ואף גורם מקצועי במה שקורה בבית. ההתנגדות של ההורים היוותה חסם וגם הפחדה בפני דינא ואחותה לפנות לקבלת עזרה. "המצב בבית היה קשה מאוד, ועם הזמן זה נהיה יותר גרוע. האחים שלי היכו אותי ואת אחותי וקיללו אותנו כל הזמן... כל הזמן אמא ואבא אסרו עלינו לספר לאף אחד מה קורה בבית. אסור היה לספר ליועצת בבית הספר, אסור לדבר עם עובדת סוציאלית. אולי המצב היה יכול להיות שונה, טוב יותר, אילו היינו משתפים"

#### **3.2.2.3.2. ביקורת על המוסדות החברתיים.**

סנא, בת 26, ציינה שלא קיבלו תמיכה במשפחה מאף גורם חברתי או דתי. היא אף טענה שאין למסד הדתי אף סמכות או שליטה. היא עוד מאמינה כי הפניה לעזרה שוברת את האישה ושהיא עלולה לשלם מחירים כבדים על כך. "השייח' של הכפר היה בא אלינו הביתה כל פעם שאחי היה מתפרץ ושובר הכל בבית. הוא היה מדבר עם אחי, [...] אשר נרגע במשך 15 דקות, ואז הוא יכל להמשיך בהתנהגותו האלימה. השכנים לעולם לא יפריעו לו. [...] אני מאמינה כי קבלת עזרה בחברה הערבית פירושה לשבור את האישה".

#### **3.2.2.3.3. החשש מנידוי משפחתי וחברתי.**



הצעירות האשימו את החברה הערבית באי יכולתה להכיל את הפניה של הצעירות לקבלת עזרה, וכתוצאה מכך הן מטילות נידוי משפחתי וחברתי על אותן צעירות ומשפחותיהן. הנידוי החברתי מהווה גורם מרתיע עבור הצעירות. מונא, בת 21, רווקה שמתגוררת בעיר מעורבת, שבעיקר סבלה מאלימות נפשית מצד אביה, ציינה כי המחיר לפניה לגורמי טיפול הוא להעניש את כל הבנות במשפחה, ולגרום לנידוי משפחתי וחברתי עבור אותה צעירה שהתלוננה והוציאה ושיתפה באת ענייני המשפחה החוצה. "אני לא מפחדת, אבל אני חושבת על האחרות. אם אני פונה לעזרה, אז המשפחה תעניש את כל הבנות. [...]. אם אישה צעירה תנסה לפנות עזרה, בני המשפחה יוציאו אותה מהמשפחה וירחיקו אותה מהמשפחה".

#### **3.2.2.3.4. פחד מרצח הנשים.**

פחד הנשים מהעונש האכזרי ביותר אם יפנו לעזרה, הנו רצח, סיום חייהן הפיזיים ופגיעה ממשית בגופן. פחד והפחדה מסוג זה הינו גורם מרתיע המונע מנשים לחשוב ולרצות לפנות לעזרה חיצונית ופורמאלית. על פי מונא, זו מציאות חייהן של הרבה צעירות שבחרו לא לשמור את הסודות בתוך המשפחה, אלא רצו לקבל עזרה. "ברגע שהילדה דיווחה על מה שקורה בבית, המשפחה החליטה שאין לה זכות לחיות. את יודעת כמה ילדות נרצחו בגלל דברים כאלה?! אני מכירה הרבה מקרים של בנות שנרצחו בגלל שפנו לעזרה".

#### **3.2.2.4. חסמים בינאישיים.**

החסמים הבינאישיים כפי שתוארו על ידי 13 משתתפות במחקר, היו רבים ושיקפו מניעים שונים לאי פנייה לקבל עזרה. המשתתפות התייחסו ל- 8 חסמים ביניהם: העדר אימון באחרים; בושה; פחד מתגובה של ההורים על פנייתה לקבלת סיוע ופחד לשתף; תפיסת הפגיעה כעניין אישי שאין לחשוף אותו; חוסר ידע ומודעות; וחוסר תעוזה לספר.

#### **3.2.2.4.1. העדר אימון באחרים.**

ארבע צעירות שיתפו כי הן נמנעות לקבל עזרה מגורמים בלתי פורמאליים ומגורמים פורמאליים וזאת לאור חוסר האימון שלהן באנשים מסביבתן ובכלל. מונא, בת 21, מספרת שלאורך חייה היא לא נתנה אימון באחרים בכדי לקבל את עזרתם, גם לא היו אנשים בסביבתה שנתנו לה תחושה שאפשר לסמוך עליהם. "אני לא מאמינה באף אחד, בתוך המשפחה ומחוץ למשפחה. זה לא חדש לי, אני לא סומכת על אף אחד כבר הרבה זמן ואף אחד לא נתן לי תחושה שאפשר לסמוך עליו".

#### **3.2.2.4.2. תחושת אשמה.**

פאתן, בת 22, רווקה, מתגוררת בעיר ערבית. חוותה תקיפה מינית בגיל 11 שנים, והיא אובחנה כסובלת מפוסט טראומה והפרעת בעלת אישיות גבולית. פאתן משתפת כי היא מאשימה את עצמה, והרגישה בושה עצומה מהתקיפה שהיא חוותה והיא אף מבינה את ההשלכות הקשות של התקיפה. לאחר התקיפה היא לא פנתה לעזרה, אפילו לאימא שלה היא לא סיפרה. "במשך השנים האשמתי את עצמי על מה שעברתי. לפגיעה היו השלכות חמורות ואני מתביישת מאוד במה שקרה. התביישתי לספר את הסיפור על ההתעללות אפילו לאמי. נכון להיום, לפי כללי החברה שלנו, אני לא יכול להתחתן".

#### 3.2.2.4.3. תחושת פחד.

תחושת הפחד כחסם בפני קבלת עזרה הייתה תחושה מרכזית שליוותה את הצעירות, והיו לה ביטויים שונים, למשל, חשש לפגיעה במערכת היחסים עם בני משפחה אחרים, חשש מאי קבלת תמיכה, חשש לאכזב את ההורים לאחר חשיפת סוד הפגיעה, וחשש מרצח. למשל, יסמין, בת 19, שיתפה כי נמנעה לשתף בעניין הפגיעה בשל חשש מתגובת ההורים, פחד מהם ומהאשמות שלהם כלפיה. "אני מפחדת מהאשמה של ההורים. מפחדת לאבד את הקשר איתם. מפחדת לאכזב אותם!"

המחויבות כלפי ההורים באה לידי ביטוי גם בדבריה של אמל, בת 21, רווקה, אשר מתגוררת בכפר ערבי וסבלה מאלימות פיזית ונחשפה לאלימות של המשפחה המורחבת כלפי אימא שלה. היא שיתפה שהיה לה מאוד קשה לפנות לעזרה מתוך חשש שתאכזב את ההורים שלה ומתוך מחויבות כלפיהם. "פחדתי מהתגובה של הוריי וממה שאנשים יגידו אם אפנה לעזרה. למרות שכעסתי על אבי ועל אמי, בגלל הילדות הקשה שהייתה לי ועד היום אני סובלת מההשלכות של הילדות האכזרית שלי, אך יחד עם זאת, לא אתן לאף אחד לדבר על ההורים שלי".

פחד מאיומי רצח ורצח הם הרתעות המונעות מנשים לבקש עזרה פורמאלית מקצועית. לדברי מונא, זו הייתה המציאות של נשים צעירות רבות שביקשו עזרה. "במידה והילדה דיווחה על המתרחש בבית, המשפחה חושבת שאין לה זכות לחיות. האם את יודעת כמה בנות נרצחו בגלל זה? [ . . . ] אני מכירה הרבה בנות שנרצחו לאחר שביקשו עזרה".

#### 3.2.2.4.4. תפיסת הפגיעה כעניין אישי.

דנא, בת 22, נשואה+1, מתגוררת בעיר מעורבת. סבלה מאלימות נפשית, פיזית ומילולית מהאחים שלה ומהאחיינים שלה, היא משתפת כי חונכה שהבעיות זה עניין אישי וצריך לפתור אותם לבד ללא כול סיוע חיצוני. מבחינתה תפיסה זו מהווה חסם מפני פנייה לקבל סיוע. "בבית לימדו אותי שהבעיות הן עניין אישי. לא פניתי ולא אפנה לעזרה כי כל מה שאני חווה זה עניין אישי ואני צריכה לדעת לפתור את זה לבד".

#### 3.2.2.4.5. העדר מודעות וידע.

חסם נוסף מפני פנייה לקבלת סיוע כפי שלינא בת 21, מתארת אותו. היא סבלה מאלימות פיזית, כלכלית ונפשית מצד הוריה והאחים שלה. היא שיתפה כי היה לה חסר ידע ומודעות לאן לפנות ולמי לפנות. בהמשך, היא עשתה צעד זה ובעת התפרצות אלימות קשה היא התלוננה במשטרה והיום היא נמצאת בטיפול עובדת סוציאלית. "אני מרגיש אשמה על כך שלא ביקשתי עזרה מזמן. פניתי לעובדת הסוציאלית רק לאחר שאחי איים עלי בפועל. כשהייתי יותר צעירה לא ידעתי למי לפנות ומה לעשות".

### 3.2.3. תמה שלישית: תהליך ההתמודדות בתוך הקשר בקרב צעירות ערביות.

הממצאים מתייחסים לאסטרטגיות ההתמודדות של הצעירות, אשר חוו פגיעה בילדותן. ניתוח הממצאים מתמקדים בשני צירים מרכזיים: האחד, ציר הזמן שלפיו יתוארו דפוסי ההתמודדות בטווח הקצר סמוך לפגיעה (בתקופת הילדות וההתבגרות) ובטווח הארוך (בתקופת הבגרות הצעירה). הציר השני, יתמקד בדפוסי ההתמודדות במרחבים השונים (האישי, תרבותי וחברתי).

#### 3.2.3.1. דפוסי התמודדות בטווח הקצר - סמוך לפגיעה.

דפוסי התמודדות הסמוכים לפגיעה מתייחסים לדרך שבה הצעירות התמודדו עם הפגיעות המתמשכות בתקופת הילדות וההתבגרות שלהן, במרחבים השונים: במרחב האישי, התרבותי והחברתי. כל המשתתפות התייחסו לדפוסי התמודדות אלה במרחבים השונים.

##### 3.2.3.1.1. התמודדות במרחב האישי.

דפוס ההתמודדות במרחב האישי הסמוך לפגיעה כלל אסטרטגיות שבהן הצעירות ניסו להתמודד לבד עם הפגיעה שממנה סבלו בילדותן והתבגרותן. התמודדויות אלו באו לידי ביטוי בהאשמה עצמית, שמירת הבעיות לעצמן (החזקת הסוד), ויתור על העצמי וכן דרך אימוץ פרקטיקות התנהגות לשחרור לחץ. מחצית המשתתפות במחקר אימצו דפוסי התמודדות אלה.

א. האשמה עצמית. האשמה עצמית של הצעירות מתבטאת בתפיסת עצמן כאחראיות על הפגיעה או האיום שממנו סבלו, למשל, יסמין, בת 19, משתפת כי ההתמודדות שלה הייתה דרך האשמת עצמה במתרחש כלפיה: "היה לי קל יותר לומר לעצמי שאני אשמה בכל זה. זה היה קל יותר מלבוא למשל להורים שלי ולספר להם על הטרדות שחוויתי".

ב. וייתור על העצמי. התמודדות דרך ויתור העצמי מתייחסת בעיקר לויתור על שאיפות, רצונות והחלטות אישיות עקב תחושה של אי יכולת לשנות את המצב שלהן. למשל מונא בת 21, משתפת: "... לא יכולתי לשנות שום דבר [...] לא יכולתי לשנות את החלטותיו של אבי ולא יכולתי לשנות את חיי אז ויתרתי. ויתרתי על השאיפה שלי לעבוד, ללמוד ולבלות עם חברים".

ג. שמירת הבעיות לעצמן. ההתמודדות דרך שמירת הבעיות לעצמן מתייחסת למצב שבו הצעירות, עוד בילדותן, איבדו את האימון באחרים הקרובים להן, וכתוצאה מכך הן לא מוכנות לשתף בחוויותיהן וקשייהן. שמירת הבעיות באה לידי ביטוי גם מתוך החשש מ-"פדיחה" (זו התנהגות לפיה החברה מערערת את מוסריותו של האדם. נשים צעירות יואשמו בפדיחה ושהן מביישות את עצמן ומשפחתן אם הן יגלו את סודן לגורמים חיצוניים). למשל, סופי, בת 20, משתפת: "לאחר ההתעללות לא סמכתי על האחרים, וכתוצאה מכך לא רציתי לחלוק עם אחרים את מה שעובר עלי. אפילו לא רציתי לחשוב על פתרונות עם אחרים. הייתי בזה לבד".

ד. פרקטיקה לשחרור לחץ. הצעירות מאמצות להן פרקטיקות התנהגות שדרכן הן שחררו את הלחץ ואת ההשלכות של הפגיעה, כמו, בקצה האחד פניה לדת ותפילה בעקבות הפגיעה; שימוש בכתיבה למטרת שחרור לחץ וכאב רגשי; פניה למוזיקה; ועד לעישון מוגבר של סיגריות בסתר בקצה השני. למשל, מרינה, בת 24, משתפת: "אף פעם לא חשבתי לפנות לעזרה, אני התביישתי (عيب) (אלעיב), אני לא יכולתי לעשות זאת להורים שלי. [...] אני מצאתי לעצמי את הדרך.. אני כתבתי את הכול. כך הייתי רגילה מאז שהייתי קטנה ועד היום. אני מוציאה את הכל מבפנים דרך הכתיבה".

2.2.3.1.1. התמודדויות במרחב החברתי-תרבותי: חיפוש עזרה במרחב הלא פורמלי והפורמלי.

א. חיפוש עזרה לא פורמאלית. המרחב החברתי-תרבותי כולל ההתמודדות של הצעירות דרך הפניה לגורמי תמיכה הקרובים והמוכרים להן ברמת היחסים הבין אישיים כמו בני/ות משפחה, או ברמת היחסים בתוך הקהילה שלהן כמו לאנשי דת או מכובדי היישוב שבו הן מתגוררות. מטרת הפניה לגורמים בלתי פורמאליים אלו הייתה קבלת סיוע ותמיכה בעקבות הפגיעה. רבע המשתתפות במחקר ציינו כי הן אימצו דפוס התמודדות זה בשלב מסוים בילדות או ההתבגרות שלהן. למשל, דלאל, בת 24, עשתה בחירה מודעת לשתף את בת דודתה הקרובה ולא את אימא שלה בעניין הפגיעה, כדרך שלה להתמודד עם המצב. "לא פניתי לעזרה, סיפרתי לבת דודתי שהיא מכירה אותי, שיתפתי אותה שבן הדוד המשותף שלנו מטריד אותי וניסה לתקוף אותי מינית. אומנם אחר כך הבנתי שגם היא הייתה חסרת אונים. אבל אני באמת חששתי לספר לאימא. אימא שלי מאוד קשורה למשפחתה, אם יוודע לה סיפור כזה, הקשר המשפחתי יתנתק. אני לא רציתי לאבד את הקשר המשפחתי איתם".

ב. חיפוש עזרה פורמאלית. ההתמודדות במרחב החברתי- מוסדי נעשית דרך הפניה לגורמי סיוע מקצועיים פורמאליים. האסטרטגיה לפנות לגורמים בתוך המרחב הני"ל היוותה צעד אחרון שהן נקטו בו בהתמודדות לטווח קצר שלהן סמוך לפגיעה. בתקופת ההתבגרות אנשי המקצוע הנגישים עבור הצעירות הן היועצות החינוכיות בבתי הספר או העובדות הסוציאליות בבתי החמים. 7 משתתפות במחקר בתקופת ההתבגרות היו בקשר כלשהו עם עובדות סוציאליות מהבתי החמים או בקשר קבוצתי עם יועצות חינוכיות בבתי הספר. רק שתיים מתוכן החליטו לשתף במה שעובר עליהן, בהיותן נערות מתבגרות. למשל, היבא בת 20, סבלה מאלימות נפשית מצד הוריה בילדות משתפת: "לפני כמה שנים הייתי מגיעה לבית החם, שם היו לי שיחות פרטניות עם העובדת הסוציאלית, שיתפתי אותה בכל מה שעברתי בבית.. עם הזמן הבנתי שדרכה זכיתי לביטחון עצמי ואמונה בעצמי.. אלה דברים שהיו חסרים לי לפני כן".

### 3.2.4. דפוסית התמודדות בטווח הארוך-כיום

ההתמודדות בטווח ארוך עם הפגיעה, מתמקדת בהתמודדות העכשווית שלהן, כבוגרות צעירות, עם הפגיעה הממושכת שהייתה בילדות ובהתבגרות ועם השלכותיה. תיאור ההתמודדות להלן מתייחס למרחבים השונים (האישי, תרבותי, חברתי). כל המשתתפות במחקר התייחסו להתמודדות בטווח הארוך.

#### 3.2.4.1. התמודדות במרחב האישי.

ניתוח הממצאים הראה כי אסטרטגיות ההתמודדות בטווח הארוך במרחב האישי היו קוגניטיביות בעיקרן. המשתתפות עושות שימוש במנגנוני הגנה ובהבניה מחודשת של תפיסתן העצמית ותפיסת התרבות הערבית.

##### 3.2.4.1.1. שימוש במנגנוני הגנה כאסטרטגית התמודדות.

השימוש במנגנוני הגנה היה בולט בהתמודדותן של הצעירות בטווח הארוך, כפי שתואר על ידי שבע משתתפות במחקר. למשל, רציונליזציה של השימוש באלימות נפשית והגבלת התנהגותן של הצעירות עצמן, ואף הזדהות עם האח התוקף, כפי שמונא שיתפה: "אני לא מאשים את אחי בהתנהגותו כלפיי. הוא יוצא עם נשים צעירות והוא רואה איך הן משקרות להוריהן. כשהייתי נערה, הוא לא נתן לי לבלות בחוץ. הוא פחד שמשוהו יקרה לי, אז הוא הגביל אותי".

הימנעות הנו מנגנון נוסף שתואר על ידי רימא, בחורה בת 23, גרושה ואימא לשני ילדים, סבלה מאלימות נפשית חמורה, הוריה חיתנו אותה בגיל 14 ומנעו ממנה להמשיך את לימודיה. בהיותה קטינה בעלה התחתן בשנית בשל אי יכולתה להיכנס להריון. "כשאני נזכרת בכל מה שעברתי, אני מתייאשת. אבל אני בורחת מהיאוש. אני מנסה לשכוח, ואפילו לברוח מהמחשבות על מה שהיה. אני לא אוהבת לזכור מה שהיה, אני בורחת מכך".

##### 3.2.4.1.2. הבנייה מחדש.

שני תהליכים קוגניטיביים מרכזיים שהתרחשו במקביל ותוארו על ידי הצעירות, היו הבניית העצמי מחדש באופן חיובי והבניית ההקשר התרבותי מחדש. תהליכים אלה הצביעו על תהליך העצמה שהן עברו, וכן ארגון מחדש של תפיסת העצמי שלהן ושל הקשר שלהן עם החברה בצורה שמאפשרת הכרה במה שהקשר התרבותי יכול לספק להן או לחסום אותן.

א. הבנייה מחדש חיובית לעצמי. הצעירות התייחסו לתחושה חיובית ומעצימה כלפי

עצמן, הקניית משמעות חיובית לחוויות הקשות בילדות, יותר מודעות ואחריות, רווחה נפשית וחוסן אישי בשלב זה של חייהן, כפי שתואר על ידי שש משתתפות במחקר. למשל, סנא, בת 26, התייחסה לתפיסה עצמית חיובית שלה את עצמה נוכח

העובדה שלא הזיקה לעצמה או למשפחתה: "אני אומנם היום מבינה את ההגבלות בחיים שלי, מה האח שלי וההורים שלי מרשים לי לעשות ומה לא. אבל אני מרגישה שאני מאוד מכבדת את עצמי, אני גאה בעצמי שעברתי את התקופה הקשה והסבל שהיה לי בילדות, מבלי להזיק לעצמי או לבני משפחתי [...] אני לא ברחתי מהבית, לא עשיתי בושות, להיפך אני נשארתי שם ונלחמתי על עצמי".

ב. הבנייה מחדש של ההקשר הסוציו-תרבותי. הבנייה מחדש של ההקשר התרבותי מתייחסת להבנת התרבות בצורה אחרת בדרך שמאפשרת לצעירות ליצור מובחנות ואף נפרדות בין עצמן כנשים צעירות לבין תפיסת הקולקטיב שלהן. הבניה זו כוללת את היכולת להטיל ביקורת על החברה והתרבות הערבית, הצבת גבולות מול בני משפחה או גורמים בתוך התרבות הערבית רבות בכדי למנוע התערבות בחייהן, וחיזוק העצמי מול משפחותיהן. רבע מהמשתתפות תארו תהליך זה של הבנייה ההקשר התרבותי מחדש כדרך התמודדות שלהן עם הפגיעות. יסמין בת 19, אשר סבלה מהזנחה רגשית, אלימות נפשית והטרדה מינית משתפת: "תפיסת האנשים בכפר שלי את הצעירות היא מאוד מאוד שטחית. הרבה חוסר כבוד ביחס שלהן כלפיי וכלפי אחרות. אני למדתי לא לסמוך עליהם יותר, ולא לתת בהם יותר אימון. לא חשבתי כך קודם. אבל היום אני מבינה שאין לי מה לחפש שם".

#### **3.2.4.1. התמודדויות במרחב החברתי-תרבותי.**

המרחב החברתי-תרבותי של התמודדות הצעירות מצביע על צעדים יותר אקטיביים על רצף הזמן, והוא מתייחס לניסיון של הצעירות לרכוש השכלה ולהשתלב בתעסוקה כדרך שלהם להשיג עצמאות אישית וכלכלית מתוך הבנה כי עצמאות זו תאפשר מימוש עצמי במרחב החברתי הרחב, וכן ארגון מחדש של יחסיהן עם המשפחה והקהילה.

##### **3.2.4.1.1. רכישת השכלה והשתלבות בתעסוקה.**

הניסיון לרכוש השכלה ולהשתלב בתעסוקה מצביע על הרצון של הצעירות ליצור לעצמן מרחב יציב של עצמאות כלכלית וממנה לחיים עצמאיים יותר עם תלות מינימאלית בבני משפחתם, עצמאות זו מאפשרת להן לארגן את יחסיהן מחדש מול המשפחה ואף לגרום לשינוי של מערכת היחסים שלהן עם המשפחה והקהילה שלהן. רבע המשתתפות במחקר שיתפו כי ההשכלה וההשתלבות בתעסוקה מהוות דרך יעילה להתמודד עם מצבן ולארגן את חייהן מחדש בתוך ההקשר שבו הן חיות. למשל, קטי בת 18, אשר הופעל עליה לחץ נפשי רב בכדי להתחתן בהיותה קטינה, היא משתפת: "מאז שסיימתי י"ב עבדתי בחקלאות, עזרתי לאימא שלי שעבדה דרך קבלן. העבודה

הייתה קשה מאוד.. לא הייתי מסוגלת יותר [...] גם בבית המצב קשה וגם בעבודה לעבוד עבודה קשה [...] המכות שקיבלתי בבית לא החלישו אותי, להיפך, אמרתי להורים שלי שאני רוצה ללמוד שיהיה לי תואר. הלכתי להירשם במכללה. אני רוצה חיים אחרים, עבודה מכובדת. אומנם אני צעירה, אבל אני מרגישה כעת שאני יותר חזקה מבעבר."

#### 3.2.4.1.2. חיפוש תמיכה פורמאלית ובלתי פורמאלית.

חיפוש תמיכה של הצעירות במרחב החברתי-מוסדי העכשווי נתפס כמאפשר הזדמנויות ופתרונות לא שגרתיים עבורן. הוא כלל חשיפה, חיפוש מחודש והשתלבות הצעירות במרחב שלא היה מוכר להן מקודם, לעיתים חוצה-תרבות. מרחב זה כלל חיפוש דרכי עזרה פורמאליות בכדי להשיג עצמאות בשלב הבגרות הצעירה וכן כלל במקרים מסוימים פניה לגורמי אכיפת החוק ומימוש זכויות וזאת במטרה לעצור את הסבל שנמשך שנים על גבי שנים. 7 משתתפות התייחסו לחיפוש תמיכה במרחב החברתי. סנא בת 26, משתפת על תהליך העצמה שחוותה במרחב חברתי שונה מהמרחב המשפחתי המוכר: "החברה שלי, יהודייה מאותה עיר, פתחה מרכז קטן לצעירות, ערביות ויהודיות, כולנו באות למרכז ומשתתפות בסדנאות להעצמה אישית ונשית. זאת השנה השלישית שלי במרכז.. אני מרגישה שינוי אמיתי, מרגישה יותר נוח עם עצמי, מרגישה שאני חזקה ולא לבד, וכי אני יכולה לעמוד על שלי".

במצבי סיכון קיצוניים, אחת הדרכים להתמודדות עם המצב הייתה הפניה למשטרה כדי להשיג הגנה מצד אחד, וכדרך להחזיר את השליטה לידיים ולהרגיש מחוזקת עם תמיכה. לינא בת 21, היא שיתפה כי אחת הדרכים שלה להתמודד עם המצב היה לפנות לגורמי אכיפת החוק: "לפני כמה שנים, שהוא (אחי) התפרץ באלימות נגדי ונגד אחותי, היא "חטפה כריזת עצבים" ונפלה על הריצפה. אני פחדתי נורא שיקרה לה משהו. התקשרתי למשטרה, והתלוננתי נגדו. רציתי להראות לו שהכוח בידיים שלי.. היום אני מבינה כי אולי זה היה צעד קיצוני, כי אחי ישב בכלא. אבל אני לא מוותרת. כל האחים שלי היום מבינים שאני מסוגלת לשמור על עצמי, ואני לא מרשה לאף אחד שיגע בי עוד יותר. אני כל הזמן אומרת כך לעצמי וזה מה שמחזק אותי. [...] היום אני מבינה את הזכויות שלי יותר, מה מגיע לי, ועושה את הכל כדי להשיג ולממש את הזכויות האלו".



### 3.3. סיכום איכותני

הממצאים המרכזיים במחקר הנוכחי, מבוססים על שלוש תמות מרכזיות אשר בחרנו להציג אותן מרמת המקרו אל המיקרו (Bronfenbrenner, 1977) אשר מעצבים את החוויה והתפיסה האישית של הצעירות הערביות בישראל. בהתייחס לתפיסת החסמים לקבלת סיוע, בהתאם לתיאוריית הצטלבות מיקומי שוליים (Krumer-Nevo, & Komem, 2015) ניתוח הממצאים מראה כי מעבר למעגליות של החסמים, קיים ממד של הצטלבות ביניהם, הממלכד את הצעירות ומשמשת כמנגנון להשתקת ההתעללות. לא ניתן לתאר את המלכוד במונחים היררכיים וסיבתיים, שכן הוא רב-כיווני ורב-ממדי, עד כדי כך שקשה להפריד בין הרמות האקולוגיות השונות, בשל הקשרים ההדדיים והמצטלבים ביניהן.

#### 3.3.1. חסמים במישור החברתי-מבני.

הממצאים הראו כי בערך שליש המשתתפות במחקר התייחסו לחסמים הסוציו-פוליטיים כמעכבים פנייה לקבלת סיוע פורמאלי. לדוגמה, הן התייחסו לאפליה כלפי המיעוט הערבי בישראל כחסם, וזאת בדומה לממצאי מחקר קודם שנערך בקרב נשים ערביות-ישראליות שנפלו קורבן לאלימות, נמצא כי אפליה והדרה היוו חסם מרכזי בבקשת עזרה (Shalhoub-Kevorkian, 1998). ייחוס שלילי כלפי הממסד הפורמאלי אשר התבטא בחוסר אמונה ביכולתם של מעצבי מדיניות ואנשי מקצוע לשנות את המציאות של הצעירות שחוו פגיעות בילדות, נמצא כחסם נוסף בפנייה לסיוע, ואשר מקבל משנה תוקף על פי ממצאי מחקרה של אבו סאלח (2012) אשר הדגישה כי עובדים סוציאליים המטפלים בצעירות שחוו טראומה מינית מתמודדים עם קונפליקט אשר מגביל את בחירות הטיפול של העו"ס בקבוצה זו. הממצאים הנוכחיים בקשר לפערים בין הרקע התרבותי של המטפל לבין הפונה היווה חסם בפניה לקבלת סיוע, היו עקביים עם ממצאי מחקרים קודמים (Bahatia & Wallace, 2007; Hauger, 2011). חסם נוסף בהקשר הסוציו-פוליטי התייחס להתייחסות הפטרנליסטית כלפי הצעירות, שהתבטא בחלקו בקבלת החלטות עבור הצעירות מבלי לשתף אותן, או לחילופין, חשיפת סוד הפגיעה בפני המשפחה, בלי הסכמת או ידיעת הצעירה. ממצא זה משתקף במחקרם של דלין ועמיתיו (Dylan, Regehr, & Alaggia, 2008) אשר הצביעו כי החסמים בפנייה לשירותי הרווחה משקפים את הקושי והכישלון של המערכת בהתערבות עם אוכלוסיות שונות, בכלל, ובקרב קבוצות מיעוט, בפרט.

בהתאם לתיאוריית הצטלבות מיקומי שוליים, המושג אתניות הוא מושג פוליטי, המתייחס ליחסי הכוח הטמונים בבסיס אי ההכרה בלגיטימיות של מאפיינים תרבותיים של קבוצות שוליים

או בערך הנמוך המיוחס לאותם מאפיינים (Comaroff, 1996, 164-166). הדיון באתניות אינו מסתכם בהכרה בתרבות האחר השונה, אלא הוא דיון במצבים ובחוויות של אי שוויון, הקשורים לשיוך האתני תרבותי של אנשים מקבוצות מסוימות (יונה ושנהב, 2000). למעשה השיח של אתניות כפי שעלה מתוך ממצאי המחקר, מצביע על חוויה סובייקטיבית של שוליות והדרה חברתית וממסדית, בקרב הצעירות. המיקום החברתי השולי של הצעירות הערביות, משפיע על המציאות החברתית שלהן, ועל האופן שבו הן מפרשות ומבניות מציאות חברתית זו (Krumer-Nevo & Komem, 2015). בהתאם למציאות זו, לצעירות לא הייתה שליטה על הפגיעה הראשונית שהן חוו במהלך הילדות וההתבגרות. ואילו, בחוויה הנוכחית שלהן, החסמים בפני קבלת סיוע, נוצרו מתוך הבנה מודעת למציאות ולהשלכות הקשות של הפנייה לעזרה. הפעם, הן עושות בחירה מודעת לא לפנות לקבלת עזרה מתוך הבנה כי הן עלולות להתמודד על "אלימות ממסדית" שמשקפת באפליה, חוסר הבנה, אי סיפוק צרכים מותאמים ושימוש ביחס פטרנליסטי, כפי שעולה מממצאי מחקרם של לחמן וברנארד (Lechman & Bernard, 2006).

### 3.3.2. חסמים במישור הסוציו-תרבותי.

הממצאים הראו כי יותר משני שלישי המשתתפות במחקר התייחסו לחסמים חברתיים – תרבותיים בפניה לקבלת סיוע. חסמים אלה כללו את ההאשמות החברתיות בחשיפת ענייני המשפחה דרך הפניה לגורמי סיוע חיצוניים. למשל, העדר אימון בסיפור הפגיעה; הטלת סטיגמה ביחס לפנייה לעזרה; האשמת הצעירות בפגיעה במוניטין שלה ושל בנות אחרות במשפחה ובאווירה המשפחתית; והאשמת הצעירה בגרימת "פדיחה" למשפחתה. ממצאים אלה מקבלים משנה תוקף על פי ממצאי מחקרים שבחנו חסמים בקבלת סיוע בקרב קבוצות מיעוט של אסיאתיים ולטיניים בארה"ב, החסמים התייחסו לסטיגמה בקבלת שירות ואמונה שהבעיות צריכות להישאר בתוך המשפחה (Sue, 1994).

פן נוסף של החסמים הסוציו-תרבותיים התייחסו לביקורת שהצעירות עצמן הטילו על המשפחות והמוסדות החברתיים עקב אי מתן תמיכה הולמת את עומק וחומרת הפגיעה שהן חוו. ממצאים אלו קיבלו משנה תוקף לפי ממצאי מחקרה של שלהוב-קיבורקיאן (Shalhob-Kevorkian, 1999) נמצא כי מתוך חשש של חברי המשפחה שעניין הפגיעה יתפשט בפומבי, העניין עלול לפגוע במעמד החברתי שלהם וכבודם. לאור זאת ההתמודדות שלהם היא בהסתרת זהותן של התוקף והימנעות מקבלת סיוע עבור הצעירות.

על פי השיח של מגדר, הנערות מעצבות את זהותן באמצעות משא ומתן עם סיפורים תרבותיים על נשיות (Willis, 2009). לטענתה, הן מפנימות את הסיפורים התרבותיים, המגבילים את יכולתן להגדרה עצמית, ומתנגדות להן בעת ובעונה אחת. שיח זה עולה בקנה אחד עם ממצאי המחקר בקשר לחסמים הסוציו-תרבותיים. הצעירות מודעות לכך שההבניות החברתיות ביחס לפנייה לעזרה, ואשר משתקפות בהאשמת הצעירות בפניה לקבלת סיוע, אינן מתאימות להן. הן מפנימות את המחיר החברתי כלפי כל מי שמפרה את חוקי החברה והתרבות הערבית, מחד, אך הן מתנגדות באמצעות בחירה מודעת לא לפנות לקבלת סיוע וזאת כדי לעצור את "האלימות החברתית" שמופנית כלפיהן ומתבטאת בסטיגמה, נידוי, איום ברצח ועוד. שלהוב-קיבורקיאן (Shalhoub-Kevorkian, 1998) התייחסה לחווייתן של נשים בעקבות האלימות שהופנתה כלפיהן, היא הדגישה את הפגיעה במעמד החברתי שלהן ואת ההתעללות החברתית שהופנתה כלפיהן.

### 3.3.3 חסמים במישור הבין-אישי.

הממצאים הראו כי שני שליש המשתתפות במחקר הצביעו על חסמים בינאישיים מגוונים שכללו, בין היתר, חוסר ידע ומודעות למי ולכן לפנות לקבל סיוע. ממצא זה דומה לממצאי מחקרם של אדוארד ואפוסטולוב (Edwards & Apostolov, 2007) אשר הראו כי החסם בפני קבלת סיוע אינו קשורה להעדר הצרכים, אלא לחוסר מודעות ביחס לזמינות וסוג הסיוע שניתן לקבל. חסם נוסף שעלה מתוך ממצאי המחקר הנוכחי הנו תפיסת הפגיעה כעניין אישי אין לחשוף אותו. ממצא זה מקבל תוקף משנה על פי ממצאי מחקרים קודמים אודות חסמים בקבלת סיוע, שהראו כי קבוצות מיעוט של אסיאתיים ולטיניים בארה"ב מאמינים כי הבעיות הן עניין אישי, והן צריכות להישאר בתוך המשפחה (Sue, 1994).

הדיון במעמד, ובעיקר בצורתו הכואבת ביותר, עוני, הוא דיון ביחסי כוח ובאופן שבו נחיתות ביחסי כוח חברתיים משפיעה על עיצוב הזהות וההתנהגות (Krumer-Nevo, 2016). הנחיתות יכולה להוביל להימנעות מקשרים חברתיים ותפקידים חברתיים או מלקיחת אחריות, ולפגיעה בערך העצמי ובדימוי העצמי, דבר שעל פי ממצאי המחקר הנוכחי התבטא בבושה לפנות לקבלת סיוע, בחוסר אימון באחרים, פחד מתגובת ההורים שקשור להעדר אימון בין הצעירה להוריה. מאידך גיסא, חווית הנחיתות יכולה להוביל להתמודדות ישירה או לגאווה מופגנת (Krumer-Nevo, 2016). הטענה שלנו, שהצעירות במחקר הנוכחי, מודעות להבניות החברתיות והתרבותיות אשר מעצימות את המלכוד וההשתקה של הפגיעה. ולכן, הן בוחרות באופן מודע

להתמודד ישירות עם ההשלכות של הפגיעה דרך "החרמת" הסיוע הטבעי שהן היו אמורות לקבל. הצעירות עושות בחירה מודעת ומפוקחת לא לפנות לקבלת סיוע, מתוך שאיפה להפסיק את "האלימות האישית" המופנית כלפיהן בעקבות כל ניסיון לפנייה לקבלת סיוע.

הממצאים אשר התייחסו לתהליך ההתמודדות של הצעירות מלמדים כי ההתמודדות משתנה לאורך זמן ובהתאם להקשר הסוציו-תרבותי ולשלב ההתפתחותי בו היא מתרחשת. בטווח הקצר ההתמודדות במרחב האישי כללה את האשמה העצמית, ויתור ושמירה על הבעיות לעצמן. ממצאים אלה עשויים לשקף את הגיל הצעיר יותר של המשתתפות באותה תקופה, ואת התלות הרבה יותר שלהן במשפחתן ובקהילה שלהן, יחד עם הנורמות והערכים החברתיים-תרבותיים שלהן. האשמת עצמן יכולה להצביע על הפנמת האלימות ומנגנוני השליטה והדיכוי שאיתן מתמודדות נערות וצעירות ערביות (Ghanim, 2009). באופן דומה, יש להבין את הויתור העצמי גם בהקשר של החברה הערבית הקולקטיבי סטית, הפטריארכלית, שבה האינטרס של הקבוצה (כלומר מניעת פדיחה או פירוק המשפחה) גובר על האינטרס של הפרט, במיוחד של הילדות והצעירות (Buchbinder & Karayanni, 2015).

ניתן לבחון את אסטרטגיית ההתמודדות של שמירת הבעיות לעצמן גם דרך העדשות ההתפתחותיות וההקשריות. שיעורי הגילוי של התעללות עולים עם הגיל, וילדים צעירים יותר נוטים לעכב את הגילוי מאשר מבוגרים יותר (Hershkowitz, Horowitz, & Lamb, 2005; Smith et al., 2000). בחברה הערבית אלימות נתפסת כבעיה אישית או משפחתית ולא כבעיה חברתית או משפטית. לפיכך, אין זו סיבה מוצדקת לסכן את הלכידות והמוניטין המשפחתי (Buchbinder & Karayanni, 2015; Haj-Yahia, 2011). יתרה על כך, נשים ערביות שחשפו התעללות בילדים מדווחות על הידרדרות קשה במעמדן החברתי (כמו נידוי הקורבן ומשפחתה ורצח על כבוד המשפחה), כמו גם על התעללות חברתית, כמו האשמת הקורבנות ומניעת מתן תמיכה או בטיפול להן.

חיפוש התמיכה בתחום הסוציו-תרבותי, בטווח הקצר, מדגיש עוד יותר את הדרכים הרבות שבהן קשורות אסטרטגיות התמודדות ומשאבי התמודדות. באופן כללי, אנשים בחברה הערבית מעדיפים לחפש תמיכה לא פורמאלית מחברים ובני משפחה ולא משירותי תמיכה פורמליים, כולל במצבים של התעללות בילדים (Klika & Herrenkohl, 2013; Murthi & Espelage, 2005).

אסטרטגיות ההתמודדות של המשתתפות עם ההתעללות בטווח הארוך, מצביעות על שינוי בדרכי ההתמודדות שלהם לאורך זמן. בתחום האישי, נעשה שימוש באסטרטגיות התמודדות

קוגניטיביות שונות, כמו רציונליזציה וארגון מחדש ממצא זה קיבל תוקף בממצאי מחקרים אחרים (לדוג', Oaksford & Frude, 2004; Walsh, Fortier, & DiLillo, 2010).

במקביל, מה שאפשר את תהליך ההבניה מחדש החיובי של העצמי, היה ארגון מחדש של משמעות ההקשר הסוציו-תרבותי. חלק מהמשתתפות תיארו תפיסה ביקורתית אודות תרבותן ומעמדן כנשים בחברה וכן את שינוי הגבולות בינן לבין עצמן. את ההבנה הביקורתית הזו ניתן להסביר על ידי חשיפתן של הנשים הערביות הצעירות לתהליכי מודרניזציה שהתרחשו בחברה הערבית בשנים האחרונות בגלל השפעת התרבות המערבית הישראלית (Elnekave & Gross, 2004).

תהליכי הבנייה האישית באו לידי ביטוי באסטרטגיות ההתמודדות בהן השתמשו המשתתפות בתחום הסוציו-תרבותי, כאשר הביעו הבנה של זכותן לעצמאות באמצעות עבודה והשכלה גבוהה. חיפוש התמיכה השתנה גם הוא לאורך זמן, והמשתתפים מתארים רשתות חברתיות משמעותיות חדשות, מחוץ לקהילה הערבית. יתרה מזאת, בחלק מהמקרים בהם ההתעללות נמשכה לתקופת הבגרות הצעירה, המשתתפות תיארו את שבירת המחסומים התרבותיים ופנו לתמיכה פורמלית כמו עובדים סוציאליים והמשטרה.

מנקודת מבט רחבה על אסטרטגיות ההתמודדות של המשתתפות, לטווח הרחוק, נראה כי שני דפוסי התמודדות איפשרו את עצמאותן ואת תהליך החוסן: דפוס התרחקות ודפוס השתלבות. התרחקות מתייחסת למשתתפות שהתרחקו מהחוויה הפוגענית מבחינה פסיכולוגית ופיזית, תוך שימוש במנגנוני הגנה כמו הימנעות מחשיבה על ההתעללות, ארגון מחדש של ההקשר החברתי-תרבותי כמאכזב ומנוכר, והתרחקות פיזית מהקהילה והנורמות התרבותיות שלהן. דפוס ההשתלבות בא לידי ביטוי בשני אופנים. דפוס אינטגרציה אחד היה לקבל יותר את המציאות הסוציו-תרבותית שלהן, המבוסס על כבוד לתרבות שלהן ולא פירוק המשפחה. דפוס ההשתלבות השני היה נימה ביקורתית יותר כלפי החברה הערבית. כלומר בעוד שהצעירות נשארות חלק מהקהילה, הן מציבות באופן פעיל גבולות חדשים במערכות היחסים הבין-אישיים שלהן, ובמקרים מסוימים הן שוברות חסמים סוציו-תרבותיים על ידי לימוד, עבודה והרחבת הרשת החברתית שלהן.

### 3.4. מגבלות

היות והמחקר הנו איכותי, המדגם היה תכליתי ולא אקראי. שיטה זו שימשה בניסיון להשיג ייצוג רעיוני ותיאורטי; לפיכך, המדגם לא כלל צעירות ערביות נוצריות או צעירות שעזבו

את בתיהם של משפחות המוצא. לגבי ניתוח נתונים, המגבלה העיקרית קשורה להסתמכות על פרשנות החוקרות לחוויות הנשים הצעירות. למרות שתהליך ניתוח הנתונים נבחן אושר על ידי שופטים חיצוניים, יתכן כי תפיסות ונקודות מבט אישיות של החוקרות השפיעו על פרשנות וניתוח הנתונים.

## 4. המחקר הכמותי

### 4.1. שיטה

#### 4.1.1. משתתפות.

המדגם במחקר מונה 482 צעירות ערביות, בנות 18 עד 25 שנים (ממוצע = 20.52 שנים, ס.ת. = 2.61). רובן ככולן ילידות ישראל ותושבות המדינה (למעט שתיים ילידות עזה). קרוב לשלושה רבעים מן המשתתפות רווקות, וכרבע נשואות, מאורסות, או נמצאות במערכת זוגית משמעותית. מיעוט מהן, כ- 7%, הן אימהות לילדים. קרוב למחצית מן המשתתפות מתגוררות בערים ערביות, כרבע בערים מעורבות, וכרבע נוסף בכפרים. כמחציתן מתגוררות בצפון ישראל, והאחרות במרכז הארץ, המשולש, והדרום. מרבית המשתתפות, כ- 93% מהן, מוסלמיות, והן דתיות (כ- 23%), מסורתיות (כ- 45%), לא דתיות אך מאמינות (כ- 29%), או חילוניות (כ- 3%). כ- 38% מגדירות את זהותן כערבית, כ- 29% מגדירות אותה כמוסלמית, וכ- 27% כישראלית. כמחצית מן הצעירות הן בעלות השכלה תיכונית מלאה, ולכ- 37% מהן השכלה אקדמית. מרבית האחרות, כעשירית, הן בעלות השכלה תיכונית חלקית או נמוכה מכך.

כשלושה רבעים מן המשתתפות מתגוררות כיום עם ההורים, והאחרות בעיקר בבתים משל עצמן או דירות שכורות (כ- 20%). מצבן הכלכלי הנוכחי הינו בדרך כלל בינוני (כ- 30%), טוב (כ- 39%) או טוב מאד (כ- 23%), ורק מיעוט העידו עליו כגרוע או גרוע מאד (כ- 8%). רובן נתמכות מבחינה כלכלית על-ידי ההורים, במידה רבה מאד (כ- 27%), רבה (כ- 22%), או בינונית (כ- 27%), ורק כ- 23% מהן דיווחו על תמיכה מעטה או אי תמיכה. כמחצית מן המשתתפות עובדות, בדרך כלל במשרה חלקית (כ- 60%), והן תופסות את עבודתן כעבודה זמנית (כ- 70%). כ- 45% מהן לומדות, לבחינות בגרות (כ- 10%), הכשרה מקצועית (כ- 27%), מכינה אקדמית (כ- 15%), או לימודים אקדמיים (כ- 48%). כרבע מהן מקבלות קצבה מביטוח לאומי. לאפיון דמוגרפי מלא של משתתפות המחקר, ראה לוח 1.

לוח 1. פרטי רקע של משתתפות המחקר (N = 482).

משתנה	קטגוריות	n	%
מצב משפחתי (n = 456)	רווקה	331	72.6
	במערכת זוגית, מאורסת, נשואה	120	26.3
	גרשה	5	1.1
ילדים (n = 425)	כן	28	6.6
	לא	397	93.4
סוג מגורים כיום (n = 453)	עיר ערבית	215	47.5
	עיר מעורבת	115	25.3
אזור מגורים כיום (n = 431)	כפר	123	27.2
	צפון	216	50.1
	המשולש הצפוני	33	7.7
	המשולש הדרומי	26	6.0
דת (n = 460)	מזרח ירושלים	2	0.5
	מרכז	76	17.6
	דרום	78	18.1
	מוסלמית	427	92.8
מידת דתיות (n = 461)	נוצרית	16	3.5
	דרוזית	2	0.4
	אחר	15	3.3
הגדרת זהות (n = 440)	דתית מאד	4	0.9
	דתית	100	21.7
	מסורתית	210	45.5
	לא דתית אבל מאמינה	132	28.6
גדרת זהות (n = 440)	כלל לא דתית	15	3.3
	ערבית	169	38.4
	מוסלמית	128	29.1
	ישראלית	117	26.6
	נוצרית	6	1.4
בדואית	דרוזית	3	0.6
	בדואית	17	3.9



לוח 1 (המשך).

משתנה	קטגוריות	n	%
השכלה	יסודית/ חטיבת ביניים	6	1.3
	תיכונית ללא תעודת בגרות	41	8.9
	תיכונית עם תעודת בגרות	239	52.0
מגורים כיום	אקדמית	171	37.1
	אחר	3	0.7
	עם ההורים	341	74.3
(n = 459)	עם קרובי משפחה	10	2.2
	דירה שכורה	40	8.7
	בית משל עצמה	58	12.6
מצב כלכלי כיום	בין דירות	5	1.1
	אחר	5	1.1
	טוב מאד	104	22.6
(n = 460)	טוב	179	38.9
	בינוני	139	30.2
	גרוע	28	6.1
תמיכה כלכלית	גרוע מאד	10	2.2
	רבה מאד	126	27.5
	רבה	102	22.2
מצד ההורים כיום	בינונית	124	27.0
	מעטה	61	13.3
	כלל לא	46	10.0
תעסוקה כיום	כן	232	49.9
	לא	233	50.1
לימודים כיום	כן	215	44.6
	לא	247	53.4
קצבה מביטוח לאומי	כן	109	24.4
	לא	338	75.6
(n = 447)			

## 4.1.2. משתנים וכלים

### 4.1.2.1. משתנים בלתי תלויים.

#### 4.1.2.1.1. התעללות והזנחה בילדות. התעללות בילדות נמדדה באמצעות שאלון

טראומת ילדות (Bernstein et al., 2003). השאלון כולל 25 פריטים לדיווח עצמי, המאפשרים הערכה רטרוספקטיבית מהימנה ותקפה של חומרת התעללות (פיזית, מינית ורגשית) והזנחה (פיזית ורגשית) בילדות ובגיל ההתבגרות.

כל אחד ממדי השאלון מורכב מחמישה פריטים המדורגים על פני סולם בן 5 דרגות (1 = אף פעם לא נכון; 5 = נכון לעיתים קרובות מאוד), כאשר ציון גבוה יותר מייצג מידת התעללות רבה יותר. ציון הסקלה לקביעת נקודות החיתוך נקבע בהתאם לסכום הפריטים (5-25 לכל סקלה). בהתאם לסיווג המקורי (Bernstein & Fink, 1998) ומחקרים עדכניים (למשל, Spinhoven, Penninx, Hickendorff, van Hemert, Bernstein, & Elzinga, 2014) נקבעו נקודות החתך לקיום / אי קיום פגיעה כדלקמן: התעללות פיזית  $\leq 8$ , התעללות רגשית  $\leq 9$ , התעללות מינית  $\leq 6$ , הזנחה פיזית  $\leq 8$ , הזנחה רגשית  $\leq 10$ . פגיעה כללית הוגדרה כציון חיובי על סקלה אחת לפחות. בנייתוח עקיבות פנימית מסוג אלפא-קרונבך נמצאה עקיבות פנימית טובה למדדי השאלון: התעללות פיזית  $\alpha = .90$ ; התעללות רגשית  $\alpha = .84$ ; התעללות מינית  $\alpha = .88$ ; הזנחה פיזית  $\alpha = .49$ ; הזנחה רגשית  $\alpha = .84$ ; וציון כולל  $\alpha = .93$ .

ניתוח גורמים מסוג Principal components עם Eigenvalue גדול מ-1 ו- Oblique rotation הסביר 60.58% מהשונות במשתנה והניב ארבעה גורמים: גורם 1- Eigenvalue = 10.46, המסביר 41.83% מן השונות; גורם 2- Eigenvalue = 2.00, המסביר 7.98% מן השונות; גורם 3- Eigenvalue = 1.53, המסביר 6.11% מן השונות; וגורם 4- Eigenvalue = 1.16, המסביר 4.66% מן השונות. כלל הפריטים של התעללות פיזית, רגשית ומינית, והזנחה רגשית נטענו על הגורם הראשון. הפריטים של הזנחה פיזית נטענו באופן מפוצל על גורמים 2 ו-4. הפריטים של הזנחה רגשית נטענו גם על גורם 2, ואילו הפריטים של התעללות מינית נטענו גם על גורם 3.

#### 4.1.2.1.2. פתרון קונפליקטים. לצורך אומדן פתרון קונפליקטים נעשה שימוש

בשאלון טקטיקות עימות (Conflict Tactics Scale [CTS]; Straus, 1979), בגרסה מותאמת

לבחינת עדות לאלימות במשפחה (Haj-Yahia & Bargal, 2014). הכלי כולל 14 פריטים לדיווח עצמי המדורגים על פני סולם תדירות בן 6 דרגות (1 = בכלל לא; 6 = לפחות פעם בחודש) המעריכים את המידה שבה המשתתפות היו עדות לאלימות בין הוריהן על פני שני ממדי תוכן: תוקפנות פסיכולוגית ותוקפנות פיזית. ציון גבוה יותר מייצג קונפליקט זוגי רב יותר. כמו כן, המשתתפות התבקשו לציין האם העדות התרחשה בתקופת בית ספר יסודי, חטיבת ביניים-תיכון ו/או מסיום התיכון ועד היום.

בניתוח עקיבות פנימית מסוג אלפא-קרונבך נמצאה עקיבות פנימית טובה למדדי השאלון:

תוקפנות פסיכולוגית  $\alpha = .93$ ; תוקפנות פיזית  $\alpha = .93$ ; וציון כולל  $\alpha = .94$ .

ניתוח גורמים מסוג Principal components עם Eigenvalue גדול מ-1 ו- Oblique

rotation הסביר 74.37% מהשונות במשתנה והניב שני גורמים: גורם ראשי אחד בעל Eigenvalue = 8.56, המסביר 61.14% מן השונות, וגורם משני בעל Eigenvalue = 1.85, המסביר 13.23% מן השונות. מרבית הפריטים נטענו על שני הגורמים, ובהתאם לכך המתאם בין שני הגורמים (תוקפנות פסיכולוגית, ותוקפנות פיזית) נמצא  $r = .73$  ( $p < .001$ ). לפיכך נעשה שימוש בציון הכולל.

**4.1.2.1.3 חשיפה לאירועי חיים.** החשיפה נאמדה באמצעות שאלון חשיפה לאירועי

חיים טראומטיים (Exposure to traumatic life events [THS]; Carlson, Smith, Palmieri, (Dalenberg, Ruzek, Kimerling, & Burling, 2011), אשר כולל 13 פריטים דיכוטומיים (כן/לא) המייצגים אירועי חיים שונים, כדוגמת תקיפה מינית כילדה או כמבוגרת, אלימות פיזית כילדה או כמבוגר ועוד, כאשר ציון גבוה יותר מייצג חשיפה ליותר סוגים של טראומות חיים קודמות. ציון כולל  $\alpha = .72$ .

#### **4.1.2.2 משתנים ממתנים.**

**4.1.2.2.1 תמיכה חברתית לא פורמלית בילדות.** תמיכה חברתית לא פורמלית כיום

ובילדות נמדדה באמצעות שאלון תמיכה משפחתית וחברתית נתפסת (Multi-dimensional Perceived Social Support [MSPSS]; Ziment, Dahlem, Ziment, & Fanley, 1998). השאלון המקורי כולל 12 פריטים לדיווח עצמי המתייחסים לשלושה מקורות של תמיכה: משפחתית, חברתית ואחר משמעותי. במחקר הנוכחי נעשה שימוש בממד האחר המשמעותי. פריטים לדוגמה כוללים: "יהאם יש לך מישהו אשר נמצא שם עבורך בעת הצורך?" ו"יהאם יש לך מישהו שיכול להוות מקור של עידוד או נחמה עבורך?". משתתפות המחקר התבקשו לדרג בנפרד כל אחד

מהפריטים על פני סולם בן 7 דרגות (1 = כלל לא ; 7 = במידה רבה מאוד), כאשר ציון גבוה יותר שיקף מידה רבה יותר של תמיכה כיום ובילדות. בנוסף, משתתפות המחקר התבקשו לציין מי הוא האדם אליו התייחסו בשאלון (הורה, אחות, בן זוג, חבר/ה או מכר/ה, איש דת או אחר). כמו כן, משתתפות המחקר התבקשו לדרג את מידת שביעות הרצון הכולל מהתמיכה שקיבלו על פני סולם ליקרט בן 5 דרגות (1 = כלל לא שבעת רצון ; 5 = שבעת רצון במידה רבה מאוד).

#### 4.1.2.2.2 תמיכה פורמלית – שימוש בשירותים וחסמים לקבלת שירות. הערכת

התמיכה הפורמלית התבססה על דיווח אודות דפוסי השימוש בשירותי רווחה ובריאות הנפש, אשר נבנו על בסיס מחקרם של בן רבי ושות' (2009) והותאמו לאוכלוסיית המחקר באמצעות המידע שעלה מהראיונות האיכותניים. השאלון כלל התייחסות לשלוש קטגוריות של מודעות וקשר: (א) מודעות קיום השירות (כן/לא); (ב) לצריכת השירות בעבר (כן/לא); (ג) וצריכת השירות בהווה (כן/לא) עבור שבעה סוגים של שירותים פורמליים, כדוגמת: "קידום נוער", "ילשכת הרווחה", "יתחנה לבריאות הנפש" ועוד. ציון גבוה יותר בכל אחת מהקטגוריות משקף מודעות וצריכה גבוהה יותר של שירותים פורמליים. כמו כן, השאלון כלל שאלה על תדירות השימוש ("לעיתים רחוקות"; "לפעמים"; "לעיתים קרובות") וכן 6 פריטים הבודקים ממדים של שביעות רצון על פני סולם ליקרט בן 7 דרגות (1 = "בכלל לא"; 7 = "במידה רבה מאוד"), כאשר ציון גבוה יותר מייצג שביעות רצון רבה יותר. נוסף לכך, השאלון כלל 21 פריטים דיכוטומיים (כן/לא) הבוחנים חסמים שונים לצריכת שירותים, כאשר ציון גבוה יותר מייצג מידה רבה יותר של חסמים.

היכרות עם השירותים- ציון כולל:  $\alpha = .84$ ; שימוש בשירותים בעבר- ציון כולל:  $\alpha = .59$ ;

שימוש בשירותים בהווה- ציון כולל:  $\alpha = .52$ ; שביעות רצון מהשירות - ציון כולל:  $\alpha = .87$ ;

חסמים לקבלת שירות - ציון כולל:  $\alpha = .87$ .

ניתוח גורמים מסוג Principal components עם Eigenvalue גדול מ-1 ו- Oblique

rotation הסביר 61.63% מהשונות במשתנה והניב גורם אחד בעל  $\text{Eigenvalue} = 3.70$ . ניתוח

גורמים מסוג Principal components עם Eigenvalue גדול מ-1 ו- Oblique rotation הסביר

71.41% מהשונות במשתנה והניב גורם אחד בעל  $\text{Eigenvalue} = 5.71$ .

שביעות הרצון מן השימוש בשירותים ושביעות הרצון מנותן השרות נמצאו במתאם  $r =$

.68 ( $p < .001$ ), ולפיכך אוחדו למשתנה אחד.

4.1.2.2.3. *הדרה חברתית*. הדרה חברתית נמדדה באמצעות שאלון social exclusion scale (Jehoel-Gijsbers & Vrooman, 2007). השאלון כולל 30 פריטים לדיווח עצמו אשר אומד הדרה חברתית על פני סולם ליקרט בן 5 דרגות (1 = "בכלל לא"; 5 = "במידה רבה מאוד"), כאשר ציון גבוה יותר מייצג הדרה חברתית רבה יותר. השאלון נחלק לארבעה ממדי תוכן: חסך חומרי (Material deprivation) – פריטים 1-8; זכויות חברתיות: נגישות למוסדות ולאמצעים (Social rights: access to institutions and provisions) – פריטים 9-13; זכויות חברתיות: נגישות לדיוור מתאים וסביבה בטוחה (Social rights: access to adequate housing and safe environment) – פריטים 14-21; והשתתפות חברתית (Social participation) – פריטים 22-30. בניית עקיבות פנימית מסוג אלפא-קרונבך נמצאה עקיבות פנימית טובה למדדי השאלון:  $\alpha = .96$ ,  $\alpha = .94$ ,  $\alpha = .88$  ו- $\alpha = .83$  (ללא פריט 26), לממדי השאלון בהתאמה. ציון כולל - פריטים 1-30,  $\alpha = .95$  (ללא פריט 26).

ניתוח גורמים מסוג Principal components עם Eigenvalue גדול מ-1 ו- Varimax rotation הסביר 68.11% מהשונות במשתנה והניב חמישה גורמים: גורם 1- Eigenvalue = 12.37, המסביר 42.64% מן השונות, פריטים 1-8, טעינויות 0.55 עד 0.86 גורם 2- Eigenvalue = 2.83, המסביר 9.77% מן השונות, פריטים 14-21, טעינויות 0.52 עד 0.75 גורם 3- Eigenvalue = 1.95, המסביר 6.71% מן השונות, פריטים 9-13, טעינויות 0.62 עד 0.81 גורם 4- Eigenvalue = 1.60, המסביר 5.51% מן השונות, פריטים 23-25, טעינויות 0.62 עד 0.88 גורם 5- Eigenvalue = 1.01, המסביר 3.48% מן השונות, פריטים 27-30, טעינויות 0.54 עד 0.72 גורמים 1,2,3 מייצגים את המדדים Material deprivation, Social rights: access to adequate housing and safe environment, Social rights: access to institutions and provisions, בהתאמה. גורמים 4+5 מייצגים את הממד Social participation.

4.1.2.2.4. *אפליה נתפסת*. אפליה נתפסת נמדדה באמצעות שאלון Discrimination אשר פותח ותוקף על ידי קריגר ועמיתיו (Krieger, Smith, Naishadham, Hartman, & Barbeau, 2005). השאלון כולל 12 פריטים אשר אומדים תפיסה של אפליה על רקע אתני על פני סולם ליקרט בן 4 דרגות (1 = "בכלל לא"; 4 = "במידה רבה"), כאשר ציון גבוה יותר מייצג תפיסה

של אפליה רבה יותר. השאלון נחלק לשני מדדי תוכן: תפיסת אפליה חברתית (בת 2 פריטים);  $r = .65$ ,  $p < 0.001$  ותפיסת אפליה אישית (10 פריטים;  $\alpha = .91$ ).

ניתוח גורמים מסוג Principal components עם Eigenvalue גדול מ-1 ו-Oblique rotation הסביר 61.14% מהשונות במשתנה והניב שני גורמים: גורם אחד בעל Eigenvalue = 5.86, המסביר 48.81% מן השונות, וגורם שני בעל Eigenvalue = 1.48, המסביר 12.33% מן השונות. הפריטים השייכים לתפיסת אפליה אישית נטענו על הגורם הראשון (טעינויות 0.66 עד 0.80), ואילו שני הפריטים השייכים לתפיסת אפליה חברתית נטענו על הגורם השני (טעינויות 0.77 ו-0.80). המתאם בין שני הגורמים נמצא  $r = -.38$  ( $p < .001$ ). לאור המתאם השלילי והמפתיע בין שני הגורמים נערכה בחינה של המתאמים ביניהם לבין שאר משתני המחקר. המתאמים עבור תפיסת אפליה אישית נמצאו תואמים את המקובל (שליליים עבור תמיכה חברתית פורמלית ובלתי פורמלית, תפקוד וחוסן אישי, וחיוביים עבור חסמים לצריכת שירותים, הדרה חברתית, תסמינים פוסט טראומטיים, דיסוציאציה ודכאון), ואילו המתאמים עבור תפיסת אפליה חברתית נמצאו מנוגדים להם, באופן שאינם תואמים את המקובל. סביר להניח כי ההתייחסות האישית של הצעירות היא התקפה, וכל כן נעשה שימוש במדד זה, ולא במדד החברתי הכללי.

### **4.1.2.3. משתנים תלויים.**

#### **4.1.2.3.1. תסמינים פוסט טראומטיים. תסמינים פוסט טראומטיים נמדדו**

באמצעות השאלון [PCL-5] The PTSD Checklist for DSM-5 (Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnurr, 2013). השאלון כולל 20 פריטים לדיווח עצמי על פני סולם ליקרט בן 5 דרגות (0 = "בכלל לא"; 4 = "במידה רבה מאוד"), כאשר ציון גבוה יותר מייצג מידה רבה יותר של תסמינים פוסט טראומטיים. השאלון נחלק לארבעה ממדי תוכן, בהתאם לארבעת אשכולות התסמינים, הכוללים: תסמיני חודרנות (Intrusion; פריטים 1-5), הימנעות (Avoidance; פריטים 6-7), תסמיני קוגניציה ומצבי רוח (Cognition or mood symptoms; פריטים 8-14) ותסמיני עוררות יתר (Arousal and reactivity symptoms; פריטים 15-20). השאלון נמצא תקף ומהימן לאומדן חומרת תסמינים פוסט טראומטיים (Weathers et al., 2013). במחקר הנוכחי:  $\alpha = .97$  עבור סך פריטי השאלון.

תסמינים דיסוציאטיביים. תסמינים דיסוציאטיביים נמדדו באמצעות 5 פריטים שנלקחו מתוך שאלון Dissociative Symptoms Scale (Carlson, Waelde, Palmieri, Macia, Smith, & McDade-Montez, 2018). משתתפות המחקר התבקשו לדרג את עוצמת התסמינים שנחו בחודש האחרון על פני סולם ליקרט בן 5 דרגות (0 = "בכלל לא"; 4 = "במידה רבה מאוד"), כאשר ציון גבוה מייצג מידה רבה יותר של תסמינים דיסוציאטיביים. בניתוח עקיבות פנימית, אלפא קרונבך:  $\alpha = .92$ . ניתוח גורמים מסוג Principal components עם Eigenvalue גדול מ-1 ו-Oblique rotation הסביר 75.12% מהשונות במשתנה והניב גורם אחד בעל  $\text{Eigenvalue} = 3.76$ .

4.1.2.3.2 תסמיני דיכאון. תסמיני דיכאון נמדדו באמצעות שאלון The Patient Health Questionnaire [PHQ-9] (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001). השאלון כולל 9 פריטים אשר בודקים תדירות של תסמיני דיכאון במהלך השבועיים האחרונים על פני סולם בן 4 דרגות (0 = "כלל לא"; 3 = כמעט כל יום"), כאשר ציון גבוה יותר משקף שכיחות גבוהה יותר של תסמיני דיכאון. הסולם גם נחלק ל-5 קטגוריות של חומרה: 0-4: דיכאון מזערי; 5-9: דיכאון קל; 10-14: דיכאון בינוני; 15-19: דיכאון בינוני-חמור; ו-20-27: דיכאון חמור. השאלון נמצא מהימן ו תקף למדידת דיכאון (Kroenke et al., 2001; Kroenke & Spitzer, 2002). במחקר הנוכחי:  $\alpha = .89$ .

4.1.2.3.4 תפקוד בחודש האחרון. תפקוד בחודש האחרון נמדד באמצעות סולם התפקוד של גלקופף ועמיתיו (Gelkopf, Silver-Cohen, Berger, & Bleich, 2012), הכולל 6 פריטים לדיווח עצמי על פני סולם ליקרט בן 5 דרגות (1 = "מאוד לא טוב"; 5 = "טוב מאוד"), כאשר ציון גבוה יותר מייצג תפקוד טוב יותר. מאחר ושלושה פריטים אשר עוסקים בתחומים של הורות ויחסים אינטימיים לא היו רלוונטיים לכל המשתתפות, נבחנו עקיבויות פנימיות בשני מצבים: עבור כלל פריטי השאלון –  $\alpha = .78$ , ועבור שלושה פריטים הרלוונטיים לרוב המשתתפות –  $\alpha = .69$ .

ניתוח גורמים מסוג Principal components עם Eigenvalue גדול מ-1 ו-Oblique rotation הסביר 55.78% מהשונות במשתנה והניב גורם אחד בעל  $\text{Eigenvalue} = 3.35$ .

4.1.2.3.3. חוסן אישי. חוסן אישי נמדד באמצעות השאלון המקוצר - The Connor-Davidson esilience Scale [CD-RISC-10] (Connor & Davidson, 2003). השאלון מורכב מ-10 פריטים לגביהם המשתתפות מתבקשת לדג באיזה מידה הם מתארים אותה בחודש האחרון, על סולם ליקרט בן 5 דרגות (1 = "כלל לא"; 5 = "במידה רבה מאוד"), כאשר ציון גבוה יותר מייצג חוסן אישי רב יותר. השאלון נמצא מהימן ותקף למדידת חוסן אישי (Campbell-Sills, & Stein, 2007). במחקר הנוכחי:  $\alpha = .89$ .

ניתוח גורמים מסוג Principal components עם Eigenvalue גדול מ-1 ו-Oblique rotation הסביר 51.86% מהשונות במשתנה והניב גורם אחד בעל  $Eigenvalue = 5.19$ .

#### 4.1.3. הליך.

במסגרת המחקר, תהליך איסוף הנתונים אשר כולל את הפיילוט נמשך כשנה מפברואר 2018 עד מרץ 2019, שבו נאספו נתונים אודות 680 צעירות ערביות. בהתאם לקריטריוני ההוצאה נמצא כי 113 (16.6%) צעירות לא סיפקו נתונים עבור המשתנים הבלתי תלויים, ו-196 (28.8%) צעירות לא סיפקו נתונים עבור המשתנים התלויים (111 צעירות לא סיפקו נתונים עבור כלל המשתנים התלויים והבלתי תלויים כאחד), לפיכך הוצאו מן המחקר 198 משתתפות (29.1%) אשר היו חסרות נתונים עבור כלל המשתנים התלויים ו/או הבלתי תלויים.

בחודשים פברואר – מאי 2018 ערכנו פיילוט לאיסוף הנתונים הכמותיים אשר כלל הפצת קישור לשאלון באמצעות קבוצות פייסבוק ייעודיות, רשימות תפוצה במייל וכן הפצה של קישור השאלון באמצעות עוזרות המחקר (צעירות ערביות בעצמן), בסביבה שלהן. הגיוס בשיטה זו היה איטי והניב תוצאות נמוכות: 74 צעירות ערביות נכנסו לראות את השאלון, 53 מתוכן מילאו אותו בצורה חלקית בלבד. לאור זאת, עברנו לשיטת איסוף נתונים המסתמכת על תקשורת אישית בין עוזרות המחקר לבין המשתתפות. הועסקו עוזרות מחקר, נשים ערביות בעלות הכשרה במקצועות העזרה, בפריסה ארצית על מנת לכסות את אוכלוסיית המחקר בצורה מרבית.

איסוף הנתונים לאחר הפיילוט, נמשך בין יוני 2018 ועד למרץ 2019. משתתפות המחקר אותרו במסגרות ציבוריות והן במסגרות השייכות למגזר השלישי. וזאת כפי שמפורט להלן:

1. רכזת המחקר פנתה באופן סיסטמטי וארצי למנהלי מחלקות רווחה אשר נותנים שירות לצעירות ערביות, הן בערים וכפרים ערביים והן בערים מעורבות. הפניה התבצעה דרך מכתב



שנשלח למייל לכל המנהלים וזאת לאחר פניה למנהל הפרורם למנהלי מחלקות רווחה ערביים ומנהלת שירות נוצ"ץ דאז, שסייעו לנו בזאת (נספח מס. 4)

לאחר שהכנו את השטח למחקר, רכזת המחקר פנתה באופן אישי לעובדות ולעובדים סוציאליים בתכנית יתד, לעובדות סוציאליות בבתיים חמים ולעובדות סוציאליות בתכנית אפיקים ובתכניות אחרות שעובדות עם צעירות, באזורים השונים בהתאם לרשימת פרטי ההתקשרות שקיבלנו מהמפקחות ומהמנהלים, וזאת לשם יצירת החיבור בין העובד הסוציאלי לבין עוזרת המחקר על מנת לגייס צעירות למילוי השאלון.

ההחלטה לגבי שיטת העברת השאלונים (פגישות אישיות, פגישות טלפוניות או פגישות קבוצתיות) התקבלה בהסכמה בין עוזרת המחקר לבין העובד הסוציאלי בהתאם לאופי של השירות במקום הספציפי ולהעדפה של הצעירות עצמן.

2. רכזת המחקר פנתה לעמותות ולמסגרות במגזר השלישי שעובדות עם צעירות כמו: אג"ק (אספנו נתונים מקבוצות צעירות בדרום במרכז ובצפון), נעמת (קבוצה אחת בצפון ועוד קבוצה במרכז), תנועות של צעירים וצעירות בערים שונים (בצפון ובמרכז), מתנ"סים (בצפון בדרום ובמרכז), החצר הנשית (במרכז), עמותת בעצמי – תכנית אשת חיל (בצפון, במרכז ובדרום), מרכזי מיזם נור (בצפון ובמרכז).

3. שירותים לצעירות: המקלט לצעירות ערביות (קיים מקלט אחד בצפון), ההוסטל לצעירות ערביות (קיים הוסטל אחד בצפון), מקלטי הנשים הערביות נפגעות אלימות (קיימים שני מקלטים בצפון ובמרכז).

4. מוסדות אקדמיים: עוזרות המחקר איתרו משתתפות (בשיטת כדור שלג) במוסדות האקדמיים שבהן הן לומדות. כמו כן השתמשו בסביבה שלהן לגיוס של צעירות נוספות למילוי שאלון המחקר.

#### 4.1.4. שמירה על כללי אתיקה.

המחקר קיבל אישור של ועדת האתיקה של המרכז האקדמי רופין. בנוסף, כל משתתפת הביעה הסכמתה בכתב להשתתף במחקר באמצעות חתימה על טופס השתתפות. הובהר לכל משתתפת כי ההשתתפות אינה חובה אלא רשות, וכי ביכולתה להפסיק את מילוי השאלון בכל שלב. עוזרות המחקר תודרכו למסור את מספר הטלפון האישי של מרכזת המחקר והנחו את המשתתפות כי במידה ותוך כדי מילוי השאלון או לאחריו מתעוררות שאלות לגבי המחקר או מצוקה רגשית בעקבות מילוי השאלון, באפשרותם ליצור קשר עם מרכז המחקר על מנת לקבל מענה

מתאים (מענה לשאלות בנוגע למחקר, או הפניה לגורם טיפולי מתאים במקום מגוריה של הצעירה במקרה של מצוקה רגשית).

יחד עם זאת, חשוב לציין כי לאור הנושאים הרגישים שעלו מהמחקר, עוזרות המחקר עברו הכשרה מקדימה וכן הדרכות קבועות לצורך שמירה על שלומן האישי וכן שלום המשתתפות, וזאת בהתאם להנחיות ארגון הבריאות העולמי למחקר במצבים של חשיפה לאלימות מגדרית (WHO, 2004).

#### 4.1.5. עיבוד הנתונים.

עיבוד הנתונים נערך בעזרת תוכנת SPSS 25.0. ראשית, תוארו פרטי הרקע של המשתתפות בעזרת ממוצעים וסטיות תקן עבור משתנים רציפים (כגון גיל), ובעזרת שכיחויות ואחוזים עבור משתנים נומינליים ודרוגיים (כגון מצב משפחתי, מידת דתיות). נערכו ניתוחי גורמים מסוג Principal components עם Eigenvalue גדול מ-1 לכלל משתני המחקר המורכבים מתני סקלות. חושבו עקיבויות פנימיות לסקלות בעזרת Cronbach  $\alpha$ , והוגדרו המשתנים לפי חישוב ממוצעי הפריטים. נבחנו ההתפלגויות של כלל המשתנים, וכן ערכי הצידוד (skewness) שלהם, ונערכו טרנספורמציות מתמטיות לכלל המשתנים אשר חרגו מהתפלגות נורמלית.

משתני המחקר תוארו בעזרת ממוצעים וסטיות תקן, ובמקרים של משתנים דיכוטומיים (כגון אירועי חיים) אף בעזרת שכיחויות ואחוזים. הבדלים במשתני הרקע לפי קיום פגיעה בילדות (כן/לא) חושבו באמצעות ניתוחי  $Z$  להבדלים בין פרופורציות. חושבו מתאמי ספירמן בין משתני הרקע לבין מידת הקונפליקט הזוגי בילדות ואירועי חיים טראומטיים. חושבו מתאמי פירסון בין התעללות והזנחה בילדות, קונפליקט זוגי בילדות, ואירועי חיים, וכן ניתוחי t-test עבור קונפליקט זוגי בילדות ואירועי חיים לפי קיומה של פגיעה בילדות. בכל המקרים שימשו בניתוח משתני המחקר שלאחר הטרנספורמציות המתמטיות, ובטבלאות מוצגים הערכים הגולמיים לצורך בהירות ההבנה. חושבו מתאמי פירסון בין משתני המחקר התלויים, וכן בינם לבין משתני המחקר הבלתי תלויים, ומתאמי ספירמן בין משתני המחקר התלויים לבין משתני הרקע. בהמשך לכך, חושבו מתאמי פירסון בין משתני המחקר הסביבתיים / הממתנים, וכן בינם לבין משתני המחקר התלויים והבלתי תלויים. חושבו מתאמי ספירמן בין משתני המחקר הסביבתיים / הממתנים לבין משתני הרקע. חושבו ניתוחי t-test עבור משתני המחקר התלויים ומשתני המחקר הסביבתיים / הממתנים, לפי קיומה של פגיעה בילדות.

שאלת המחקר הראשונה נבחנה בעזרת רגרסיות היררכיות מרובות של מידת המצוקה הנפשית, רמת תפקוד וחוסן אישי, על משתני רקע והמשתנים הבלתי תלויים (פגיעה בילדות, קונפליקט זוגי בילדות, ואירועי חיים). עבור האבחנה הקלינית של פוסט-טראומה נערכה רגרסיה לוגיסטית. שאלת המחקר השנייה נבחנה באמצעות רגרסיות היררכיות מרובות של מידת המצוקה הנפשית, רמת תפקוד וחוסן אישי, על משתני רקע, המשתנה הבלתי תלוי של פגיעה בילדות, המשתנים הסביבתיים, והאינטראקציות בין פגיעה בילדות לבין המשתנים הסביבתיים. מאפייני הרקע הוכנסו בצעד ראשון, המשתנה הבלתי תלוי של פגיעה בילדות בצעד שני, המשתנים הסביבתיים בצעד שלישי, ומשתני האינטראקציות בין פגיעה בילדות לבין המשתנים הסביבתיים, בצעד רביעי. כלל המשתנים הרציפים תוקננו, והאינטראקציות הוגדרו כמכפלות והוכנסו בשיטת stepwise. אינטראקציות מובהקות פוענחו באמצעות (simple slopes; Aiken & West, 1991; Dawson, 2014). שאלת המחקר השלישית נבחנה על ידי רגרסיות היררכיות מרובות של הגורמים הסביבתיים על משתני הרקע. לבסוף, שאלת המחקר הרביעית נבחנה באמצעות רגרסיות היררכיות מרובות של מידת המצוקה הנפשית, רמת תפקוד וחוסן אישי, על המשתנה הבלתי תלוי של פגיעה בילדות, משתני הרקע, והאינטראקציות בין פגיעה בילדות לבין משתני הרקע. המשתנה הבלתי תלוי של פגיעה בילדות הוכנס בצעד ראשון, מאפייני הרקע בצעד שני, ומשתני האינטראקציות בין פגיעה בילדות לבין משתני הרקע, בצעד שלישי. כלל המשתנים הרציפים תוקננו, והאינטראקציות הוגדרו כמכפלות והוכנסו בשיטת stepwise.

פרק הממצאים פותח בתיאור מאפייני הילדות והמאפיינים הנפשיים של הצעירות הערביות. בתוך כך נבחנו קשרים בין מאפייני הילדות לבין המאפיינים הנפשיים. בהמשך לכך מתוארים הקשרים בין מצבן הנפשי של הצעירות לבין משתני רקע. לאחר מכן מוצגים המשתנים הסביבתיים, הקשרים בינם לבין עצמם, וקשריהם עם מאפייני הילדות והמאפיינים הנפשיים של הצעירות הערביות. בנוסף, מתוארים הקשרים בין המשתנים הסביבתיים לבין משתני הרקע של הצעירות. החלק הבא עוסק בשאלות המחקר ומציג את בחינתן לפי סדר הופעתן. שאלת המחקר הראשונה מוצגת באמצעות רגרסיות היררכיות מרובות של מידת המצוקה הנפשית, רמת תפקוד וחוסן אישי, על משתני רקע, פגיעה בילדות ואירועי חיים. שאלת המחקר השנייה מוצגת אף היא באמצעות רגרסיות היררכיות מרובות של מידת המצוקה הנפשית, רמת תפקוד וחוסן אישי, כמשתנים תלויים, וכוללת את המשתנים הסביבתיים והאינטראקציות בינם לבין פגיעה בילדות, כבלתי תלויים. שאלת המחקר השלישית מתוארת באמצעות הקשרים בין משתני הרקע לבין המשתנים הסביבתיים, ואילו שאלת המחקר הרביעית מתוארת לפי המידה בה הקשר בין פגיעה בילדות לבין מידת המצוקה הנפשית, התפקוד והחוסן האישי בבגרות הצעירה, תלוי במשתני הרקע.

### 4.2.1 סטטיסטיקה תיאורית ומתאמים בין משתני המחקר.

קרוב למחצית מן הצעירות המשתתפות הן ילידות ערים ערביות (כ- 48% מהן), והאחרות ילידות ערים מעורבות (כ- 28%), או כפרים (כ- 24%). כמו כן, כמחצית מן האבות והאימהות הם בעלי השכלה תיכונית, כ- 15% בעלי השכלה נמוכה מכך, וכעשירית הם חסרי השכלה. כ- 14% מן האבות וכ- 19% מן האימהות הם בעלי השכלה אקדמית, ויתרתם בעלי השכלה מקצועית או אחרת. המשתתפות דיווחו כי מצבן הכלכלי בילדות היה בדרך כלל בינוני (כ- 30%), טוב (כ- 33%) או טוב מאד (כ- 27%), ורק כעשירית העידו עליו כגרוע או גרוע מאד. הן דיווחו בממוצע על 5.76 אחים ואחיות (ס.ת. = 3.33, טווח 0-30). כעשירית מן הצעירות התגוררו בילדותן מחוץ למשפחתן, בדרך כלל בפנימייה, משפחת אומנה או מקלט. לפרטי רקע של משתתפות המחקר בילדותן, ראה לוח 2.

לוח 2. פרטי רקע של משתתפות המחקר בילדותן (N = 482).

משתנה	קטגוריות	n	%
<b>סוג מגורים בלידה</b>	עיר ערבית	212	48.0
	עיר מעורבת	123	27.8
	כפר	107	24.2
<b>השכלת אם</b>	ללא השכלה	41	9.0
	יסודית/ חטיבת ביניים	61	13.4
	תיכונית	203	44.5
	מקצועית	42	9.2
	אקדמית	86	18.9
<b>השכלת אב</b>	אחר	23	5.0
	ללא השכלה	36	7.9
	יסודית/ חטיבת ביניים	81	17.8
	תיכונית	238	52.3
	מקצועית	33	7.2
<b>מצב כלכלי בילדות</b>	אקדמית	62	13.6
	אחר	5	1.1
	טוב מאד	126	27.4
	טוב	151	32.9
	בינוני	138	30.1
<b>מגורים מחוץ למשפחה בילדות</b>	גרוע	32	7.0
	גרוע מאד	12	2.6
	כן	50	11.0
	לא	403	88.9

בהמשך לכך, 59 משתתפות (12.9%) דיווחו על קיומה של הפרעה נפשית במשפחה, וכ- 10% מהן דיווחו כי השתתפו בטיפול נפשי בעבר. כ- 7% מן המשתתפות היו באשפוז פסיכיאטרי וכ- 1% מהן מקבלות טיפול תרופתי בהווה. לבסוף, כ- 3% מן המשתתפות דיווחו כי הן קיבלו טיפול נפשי בעת מילוי השאלון. להתפלגות המאפיינים הנפשיים של משתתפות המחקר, ראה לוח 3.

לוח 3. התפלגות מאפיינים נפשיים של משתתפות המחקר (N = 482).

משתנה	קטגוריות	n	%
הפרעה נפשית במשפחה (n = 457)	כן	59	12.9
טיפול נפשי בעבר (n = 456)	כן	48	10.5
אשפוז פסיכיאטרי בעבר (n = 455)	כן	32	7.0
טיפול נפשי כיום (n = 455)	כן	13	2.9
טיפול תרופתי כיום (n = 455)	כן	6	1.3

#### 4.2.1.1 משתנים בלתי תלויים.

##### 4.2.1.1.1 התעללות והזנחה בילדות.

דיווח הצעירות על התעללות והזנחה בילדות מלמד כי קרוב ל-70% מהן דיווחו על פגיעה בתחום כלשהו של התעללות או הזנחה (לוח 4). כ-43% מהן דיווחו על הזנחה פיזית, כ-40% על הזנחה רגשית, כ-34% על התעללות רגשית, כ-30% על התעללות מינית, וכ-20% על התעללות פיזית. הממוצעים הנמוכים של ממדי הפגיעה מלמדים כי מרבית הדיווחים החיוביים נטו להיות בשכיחות נמוכה.

לוח 4. התפלגות התעללות והזנחה בילדות (N = 482).

התעללות פיזית	M	SD	% חיובי (n)
התעללות פיזית	1.38	0.83	19.7 (95)
התעללות רגשית	1.71	0.93	34.0 (164)
התעללות מינית	1.33	0.75	29.5 (142)
הזנחה פיזית	1.57	0.64	43.2 (208)
הזנחה רגשית	1.93	0.99	39.8 (192)
ציון כולל	1.58	0.68	68.7 (331)

נמצאו מספר קשרים דמוגרפיים להתעללות והזנחה בילדות (לוח 5). אחוז גבוה יותר של משתתפות אשר חוו פגיעה התגוררו בילדותן מחוץ לביתן, בהשוואה למשתתפות אשר לא חוו פגיעה. בקרב הנפגעות, גבוה יותר אחוז האימהות והאבות אשר השכלתם תיכונית ומטה, ואינה מקצועית

או אקדמית. בהמשך לכך, בקרב הנפגעות, גבוה יותר אחוז המדווחות על מצב כלכלי בינוני ומטה, ועל תמיכה כלכלית מצד ההורים אשר היא בינונית, נמוכה, או לא קיימת. אחוז הדיווח על הפרעה נפשית במשפחה וטיפול נפשי בעבר גבוה בקרב הנפגעות מאשר בקרב מי שלא נפגעו, וכן ניתן לראות אחוזים גבוהים יותר של אשפוז פסיכיאטרי בעבר וטיפול נפשי כיום (אם כי התאים קטנים מידי לחישוב מובהקות). בשאר משתני הרקע לא נמצאו הבדלים מובהקים.

לוח 5. קשרים דמוגרפיים לפגיעה בילדות ( $N = 482$ ).

<i>p</i>	<i>Z</i>	נפגעות ( $n = 331$ )		לא נפגעות ( $n = 151$ )		משתנים
		%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	
.014	2.45	13.5	42	5.7	8	טיפול חוץ ביתי בילדות ( $n = 453$ )
.012	2.51	74.1	223	62.1	82	השכלת אם- ללא עד תיכונית ( $n = 433$ )
< .001	3.35	83.2	258	69.3	97	השכלת אב- ללא עד תיכונית ( $n = 450$ )
< .001	4.66	46.7	149	23.6	33	מצב כלכלי בילדות- גרוע מאד עד בינוני ( $n = 459$ )
< .001	4.55	45.3	145	22.9	32	מצב כלכלי נוכחי- גרוע מאד עד בינוני ( $n = 460$ )
.002	3.13	55.2	176	39.3	55	תמיכה כלכלית מצד ההורים כיום- כלל לא עד בינונית ( $n = 459$ )

p	Z	נפגעות (n = 331)		לא נפגעות (n = )		משתנים
		(151)				
		%	n	%	n	
<.001	3.62	16.7	53	4.3	6	הפרעה נפשית במשפחה (n = 457)
.010	2.59	13.0	41	5.0	7	טיפול נפשי בעבר (n = 456)
--	--	9.2	29	2.2	3	אשפוז פסיכיאטרי בעבר (n = 455)
--	--	4.1	13	0	0	טיפול נפשי כיום (n = 455)

#### 4.2.1.1.2 קונפליקט זוגי בילדות.

קונפליקט זוגי בילדות, בטווח 1-6, נמצא בממוצע 1.78 (ס.ת. = 1.08, n = 477). 95 משתתפות (20%) דיווחו על אי הימצאותו של קונפליקט כלל, ואילו 67 משתתפות (14%) דיווחו על קונפליקט כולל בממוצע 3 ומעלה. שאר המשתתפות, כשני שלישי מן המדגם, דיווחו עליו כקיים בממוצע בין 1.07 ועד 2.99.

נמצאו קשרים מובהקים בין פרטי רקע לבין מידת הקונפליקט הזוגי בילדות (לוח 6). ככל שהיה הקונפליקט הזוגי רב יותר, כך גבר הסיכוי לדיווח של המשתתפות על טיפול חוץ ביתי. ככל שמידת החילוניות רבה יותר, ככל שהשכלת ההורים נמוכה יותר, וככל שהמצב הכלכלי בילדות היה גרוע יותר, כך גבר הסיכוי לקונפליקט זוגי. בהמשך לכך, ככל שדווח קונפליקט זוגי רב יותר כך המצב הכלכלי כיום מדווח כגרוע יותר, מידת התמיכה הכלכלית של ההורים בצעירות מעטה יותר, ואחוז המועסקות מהן גבוה יותר. כאשר דווח על הפרעה נפשית במשפחה גבר הסיכוי לקונפליקט



זוגי, ומידה רבה יותר של קונפליקט זוגי נמצאה קשורה עם השתתפות בטיפול נפשי בעבר וכיום, וכן עם אשפוז פסיכיאטרי בעבר.

לוח 6. מתאמי ספירמן בין מידת הקונפליקט הזוגי לבין משתני הרקע ( $N = 482$ ).

<i>p</i>	<i>r<sub>s</sub></i>	
< .001	.19	טיפול חוץ ביתי בילדות (n = 448)
.001	.15	מידת דתיות- דתיות רבה (1) עד חילוניות (5) (n = 456)
< .001	-.18	השכלת אם- ללא (0) עד אקדמית (5) (n = 430)
.036	-.10	השכלת אב- ללא (0) עד אקדמית (5) (n = 447)
< .001	.36	מצב כלכלי בילדות- טוב מאד (1) עד גרוע מאד (5) (n = 455)
< .001	.32	מצב כלכלי נוכחי- טוב מאד (1) עד גרוע מאד (5) (n = 455)
< .001	.42	תמיכה כלכלית מצד ההורים כיום- רבה מאד (1) עד כלל לא (5) (n = 459)
.012	.12	תעסוקה כיום (n = 460)
< .001	.33	הפרעה נפשית במשפחה (n = 452)
< .001	.17	טיפול נפשי בעבר (n = 451)
.002	.14	אשפוז פסיכיאטרי בעבר (n = 450)
< .001	.17	טיפול נפשי כיום (n = 450)

#### 4.2.1.1.3 אירועי חיים.

משתתפות המחקר דיווחו בממוצע על חשיפה ל- 2.34 (SD = 2.24, range: 0-13, n = )

471) סוגים שונים של אירועי חיים טראומטיים. 118 משתתפות (25%) דיווחו על אי חשיפה

לאירועי חיים טראומטיים, ואילו 79 משתתפות (17%) דיווחו על חשיפה לחמישה אירועים ויותר. שאר המשתתפות, כ- 60% מן המדגם, דיווחו על חשיפה לאירוע אחד עד ארבעה. התפלגות מידת החשיפה לאירועי חיים (לוח 7) מלמדת כי כמחצית מן המשתתפות חוו מוות פתאומי של קרוב משפחה או חבר, וכשליש חוו נטישה פתאומית על ידי בן זוג, הורה או בן משפחה. כ- 30% מן המשתתפות דיווחו על היותן עדות למוות פתאומי, הריגה או פציעה חמורה של אדם אחר, וכ- 28% מהן חוו תאונה קשה -תאונת דרכים, תאונת עבודה או תאונה ביתית. כרבע מן המשתתפות ציינו בנוסף אירוע "אחר" אשר לא פורט ברשימה. שאר האירועים נחו על ידי 12% מן המשתתפות או פחות, ובכללם פגיעה עקב אלימות פיזית ופגיעה עקב אלימות מינית.

לוח 7. התפלגות מידת החשיפה לאירועי חיים טראומטיים (N = 471).

קטגוריות של אירועי חיים טראומטיים	n	%
מוות פתאומי של קרוב משפחה או חבר	251	53.3
נטישה פתאומית על ידי בן זוג, הורה או בן משפחה	157	33.3
עדות למוות פתאומי, הריגה או פציעה חמורה של אדם אחר	145	30.8
חוויה של תאונה קשה (דרכים, עבודה או ביתית)	132	28.0
פגיעה עקב אלימות פיזית – כמבוגר	58	12.3
פגיעה עקב אלימות פיזית – כילד	57	12.1
מעבר או אובדן פתאומי של בית ורכוש	52	11.0
עדות לאירוע טרור או מלחמה כאזרח (פיגוע, מתקפת טרור, נפילת טילים)	47	10.0
מגע מיני בכפייה – כילד	24	5.1
תקיפה באמצעות כלי נשק, אקדח או סכין	23	4.9
מגע מיני בכפייה – כמבוגר	22	4.7
פגיעה עקב אסון טבע (הוריקן, טורנדו, הצפה, רעידת אדמה או שריפה)	15	3.2
אירוע אחר גרם לתחושה של פחד, חוסר אונים או אימה	117	24.8

לבדיקת הקשרים בין מידת החשיפה של אירועי חיים טראומטיים ופרטי רקע, נערכה סדרה של מבחני ספירמן. הממצאים מוצגים בלוח 8. כפי שניתן לראות בלוח 8, נמצא קשר חיובי מובהק בין מידת החשיפה לאירועי חיים טראומטיים לבין טיפול חוץ ביתי בילדות. כמו כן, נמצאו קשרים חיוביים מובהקים בין חשיפה לאירועי חיים טראומטיים לבין מצב כלכלי ירוד יותר ותמיכה

כלכלית מעטה יותר של ההורים בצעירה. חשיפה לאירועי חיים טראומטיים אף נמצאה קשורה לקיומה של הפרעה נפשית במשפחה, טיפול נפשי ואשפוז פסיכיאטרי. לא נמצאו קשרים נוספים.

לוח 8. מתאמי ספירמן בין מידת החשיפה לאירועי חיים טראומטיים לבין משתני הרקע ( $N = 471$ ).

$p$	$r_s$	
< .001	.20	טיפול חוץ ביתי בילדות (n = 448)
< .001	.22	מצב כלכלי בילדות- טוב מאד (1) עד גרוע מאד (5) (n = 455)
< .001	.22	מצב כלכלי נוכחי- טוב מאד (1) עד גרוע מאד (5) (n = 455)
< .001	.28	תמיכה כלכלית מצד ההורים כיום- רבה מאד (1) עד כלל לא (5) (n = 459)
< .001	.22	הפרעה נפשית במשפחה (n = 452)
< .001	.28	טיפול נפשי בעבר (n = 451)
.002	.24	אשפוז פסיכיאטרי בעבר (n = 450)
< .001	.23	טיפול נפשי כיום (n = 450)

#### 4.2.1.1.4 קשרים בין התעללות והזנחה בילדות, קונפליקט זוגי בילדות, אירועי חיים.

לצורך בדיקת קשרים בין התעללות והזנחה בילדות, קונפליקט זוגי בילדות, ואירועי חיים, נערכה סידרה של מבחני פירסון. ממצאי המבחן מוצגים בלוח 9. ממצאי המבחן מצביעים על קשרים חיוביים מובהקים בין קונפליקט זוגי בילדות לבין חשיפה לאירועי חיים ורמות ההתעללות וההזנחה בילדות. כלומר, ככל שדווח קונפליקט זוגי רב יותר בילדות כך דווחה חשיפה לאירועי חיים רבים יותר, וככל שדווחו קונפליקט זוגי רב יותר בילדות וחשיפה לאירועי חיים רבים יותר, כך היו רמות ההתעללות וההזנחה בילדות גבוהות יותר.

לוח 9. מתאמי פירסון בין התעללות והזנחה בילדות, קונפליקט זוגי בילדות, ואירועי חיים.

קטגוריות התעללות והזנחה בילדות	קונפליקט זוגי בילדות (n = 477)	אירועי חיים (n = 471)
התעללות פיזית	.40***	.24***
התעללות רגשית	.66***	.47***
התעללות מינית	.52***	.29***
הזנחה פיזית	.62***	.40***
הזנחה רגשית	.52***	.42***
התעללות והזנחה - ציון כולל	.67***	.44***
קונפליקט זוגי בילדות	--	.43***

\*\*\* $p < .001$

בדומה, נמצאו הבדלים מובהקים עבור קונפליקט זוגי בילדות ואירועי חיים לפי קיומה של פגיעה (התעללות והזנחה) בילדות. מידת הקונפליקט הזוגי ומידת החשיפה לאירועי חיים טראומטיים נמצאו גבוהות באופן מובהק בקרב משתתפות אשר חוו פגיעה בילדות מאשר בקרב משתתפות אשר לא חוו פגיעה. לממוצעים, סטיות תקן וערכי מבחן  $t$  למדגמים בלתי תלויים, ראה לוח 10.

לוח 10. ממוצעים, סטיות תקן וערכי  $t$  עבור קונפליקט זוגי בילדות ואירועי חיים לפי קיומה של פגיעה ( $N = 477$ ).

$t(df)$	נפגעות (n = 328)		לא נפגעות (n = 149)		
	SD	M	SD	M	
$t(474.16) = 10.27^{***}$	1.20	2.01	0.43	1.27	קונפליקט זוגי בילדות
$t(348.98) = 4.12^{***}$	2.45	2.67	1.44	1.61	אירועי חיים

\*\*\* $p < .001$ ,  $t$  for unequal variances

#### 4.2.1.2. משתנים תלויים.

##### 4.2.1.2.1. תסמינים פוסט טראומטיים, דיסוציאציה, דיכאון, תפקוד וחוסן אישי.

תסמינים פוסט טראומטיים נמצאו בממוצע בשכיחות נמוכה (לוח 11). התפלגות התסמינים מלמדת כי כעשירית מן המשתתפות השיבו בשלילה לכלל התסמינים הפוסט

טראומטיים, קרוב לחמישית מהן הגיבו בשלילה לתסמינים קוגניטיביים או תסמינים של חודרנות, כרבע הגיבו בשלילה לעוררות יתר, וכשליש- לתסמינים של הימנעות. עם זאת, כרבע מן המשתתפות קיבלו ציון ממוצע כולל שהינו 2 ומעלה, וכן כרבע, או קרוב לרבע, קיבלו לפחות ציון ממוצע זה עבור חודרנות, תסמינים קוגניטיביים, ועוררות יתר. כשליש מן המשתתפות קיבלו ציון ממוצע 2 ומעלה עבור הימנעות.

בהתאם לסיווג המקובל, הוגדרה הפרעה פוסט טראומטית כמענה חיובי (ציון 2 ומעלה) לפריט אחד של תסמיני חודרנות, פריט אחד של תסמיני הימנעות, שני פריטים של תסמיני קוגניציה/מצבי רוח, ושני פריטים המשתייכים לאשכול של תסמיני עוררות יתר (Weathers et al., 2013). בהתאם לסיווג זה, נמצאו 114 משתתפות (24.0%) כעונות בחיוב לקריטריון הקליני של הפרעת דחק פוסט טראומטית.

דיסוציאציה נמצאה בממוצע בשכיחות נמוכה, וקרוב למחצית מן המשתתפות השיבו בשלילה לכלל הפריטים. רמת הדיכאון נמצאה אף היא נמוכה באופן ממוצע, אם כי מרבית המשתתפות השיבו בחיוב לפחות לפריט אחד מבין התשעה. רמת התפקוד בחודש האחרון נמצאה גבוהה באופן ממוצע, ואילו רמת החוסן האישי נמצאה בממוצע מעט מעל למרכז הסקלה. לוח מספר 11 מציג התפלגויות, ממוצעים וסטיות תקן עבור כלל המשתתפים התלויים.

כמו כן, לבדיקת מתאמים בין כלל המשתתפים התלויים, בוצעה סדרה של ניתוחי פירסון. ממצאי המבחן מוצגים בלוח 12. כפי שניתן לראות, כלל המתאמים בין התסמינים הפוסט טראומטיים, דיסוציאציה ודיכאון, נמצאו חיוביים ומובהקים. כמו כן, נמצא קשר חיובי תפקוד בחודש האחרון לבין חוסן אישי. לבסוף, נמצאו קשרים שליליים בין תסמינים פוסט טראומטיים, דיסוציאטיביים ודיכאוניים לבין תפקוד בחודש האחרון וחוסן אישי, נמצאו שליליים ומובהקים.

לוח 11. התפלגות המשתנים התלויים.

תסמינים	N	טווח	M	SD	% ציון 0	% ציון 2 ומעלה
חודרנות	475	0-4	1.25	1.19	17.5	26.7
הימנעות	474	0-4	1.35	1.40	34.2	34.2
קוגניציה / מצבי רוח	475	0-4	1.22	1.16	18.9	26.3
עוררות יתר	472	0-4	1.00	1.04	24.4	21.0
תסמינים פוסט טראומטיים- ציון כולל	475	0-4	1.18	1.07	11.6	25.7
דיסוציאציה	469	0-4	0.78	1.07	46.1	16.8
דיכאון	474	0-3	0.75	0.66	14.6	
תפקוד בחודש האחרון	458	2-5	4.48	0.64		
חוסן אישי	469	1-5	3.82	0.83		

הערה. המשבצות ריקות כאשר הערך אינו רלבנטי.

לוח 12. מתאמי פירסון בין משתני המחקר התלויים (N = 475).

	.1	.2	.3	.4	.5	.6	.7	.8	.9
1. חודרנות	---								
2. הימנעות	.82***	---							
3. קוגניציה / מצבי רוח	.83***	.76***	---						
4. עוררות יתר	.77***	.69***	.84***	---					
5. תסמינים פוסט טראומטיים- ציון כולל	.93***	.85***	.95***	.91***	---				
6. דיסוציאציה	.72***	.64***	.79***	.80***	.81***	---			
7. דיכאון	.65***	.58***	.70***	.70***	.72***	.65***	---		
8. תפקוד בחודש האחרון	.36***	.31***	.45***	.40***	.43***	.43***	.43***	---	
9. חוסן אישי	-.15**	-.15**	.20***	.22***	.22***	.21***	.22***	.32***	---

$**p < .01$ ,  $***p < .001$

בהמשך לכך, נערכה סדרה של מבחני פירסון בין משתני המחקר התלויים לבין משתני המחקר הבלתי תלויים. הממצאים מוצגים בלוח 13. ניתן לראות כי כלל המתאמים בין תסמינים פוסט טראומטיים, דיסוציאציה ודיכאון, לבין פגיעה בילדות, קונפליקט זוגי בילדות, ואירועי חיים, נמצאו חיוביים ומובהקים. בנוסף, כלל המתאמים (למעט אחד) בין תפקוד בחודש האחרון וחוסן אישי לבין פגיעה בילדות, קונפליקט זוגי בילדות, ואירועי חיים, נמצאו שליליים ומובהקים. כלומר, ככל שרמות הפגיעה והקונפליקט הזוגי בילדות היו גבוהות יותר, וככל שהיו אירועי החיים רבים יותר, כך היו התסמינים הפוסט טראומטיים בהווה רבים יותר, רמות הדיסוציאציה והדיכאון גבוהות יותר, ורמות התפקוד והחוסן האישי נמוכות יותר.

לצורך בחינת ההבדלים במשתני המחקר התלויים לפי קיומה של התעללות והזנחה בילדות, נערכה סדרה של מבחני t למדגמים בלתי תלויים. ממצאי הניתוח מוצגים בלוח 14. כפי שניתן לראות, נמצאו רמות גבוהות יותר של תסמינים פוסט טראומטיים, דיסוציאציה ודיכאון בקרב משתתפות אשר חוו פגיעה בילדות מאשר בקרב משתתפות שלא חוו פגיעה, וכן נמצאו רמות נמוכות יותר של תפקוד וחוסן אישי בקרב משתתפות אשר חוו פגיעה בילדות. ההבדל עבור הקריטריון הקליני של פוסט טראומה נמצא מובהק אף הוא ( $Z = 5.22$ ,  $p < .001$ ). 31% מן המשתתפות אשר חוו פגיעה בילדות ( $n = 101$ ) סווגו כנפגעות פוסט טראומה, לעומת 9% מן המשתתפות אשר לא חוו פגיעה ( $n = 13$ ).

לוח 13. מתאמי פירסון בין משתני המחקר התלויים לבין משתני המחקר הבלתי תלויים (N = 475).

אירועי חיים	קונפליקט זוגי בילדות	התעללות והזנחה- ציון כולל	הזנחה רגשית	הזנחה פיזית	התעללות מינית	התעללות רגשית	התעללות פיזית	
.48***	.48***	.52***	.40***	.27***	.46***	.52***	.45***	חודרנות
.43***	.41***	.42***	.29***	.17***	.42***	.45***	.36***	הימנעות
.49***	.48***	.53***	.41***	.28***	.46***	.55***	.45***	קוגניציה/ מצבי רוח
.46***	.45***	.49***	.37***	.25***	.41***	.53***	.42***	עוררות יתר
.50***	.50***	.54***	.41***	.27***	.48***	.57***	.46***	תסמינים פוסט טראומטיים- ציון כולל
.42***	.39***	.51***	.36***	.26***	.47***	.53***	.45***	דיסוציאציה
.48***	.44***	.44***	.34***	.22***	.38***	.47***	.38***	דיכאון
-.24***	-.26***	-.32***	-.24***	-.14**	-.27***	-.33***	-.31***	תפקוד בחודש האחרון
-.04	-.17***	-.27***	-.30***	-.26***	-.12*	-.16***	-.16***	חוסן אישי

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$



לוח 14. ממוצעים, סטיות תקן וערכי  $t$  עבור משתני המחקר התלויים לפי פגיעה בילדות ( $N = 475$ ).

$df$	$t$	נפגעות		לא נפגעות		משתנים תלויים
		(n = 327)		(n = 148)		
		$SD$	$M$	$SD$	$M$	
360.10	7.65***	1.26	1.50	0.80	0.70	חודרנות
326.62	4.88***	1.13	0.90	1.13	0.90	הימנעות
361.62	7.66***	1.47	1.56	0.75	0.68	קוגניציה/ מצבי רוח
368.18	7.68***	0.75	0.68	0.66	0.53	עוררות יתר
363.42	7.96***	1.22	1.46	0.70	0.67	תסמינים פוסט טראומטיים- ציון כולל
434.53	7.66***	0.66	0.53	0.54	0.32	דיסוציאציה
368.98	6.39***	1.11	1.22	0.44	0.49	דיכאון
318.17	-3.68***	0.70	0.67	0.51	4.63	תפקוד בחודש האחרון
346.85	-5.18***	1.12	1.41	0.69	4.09	חוסן אישי

\*\*\* $p < .001$

כמו כן, לבדיקת הקשר בין פרטי רקע לבין משתני המחקר התלויים נערכה סדרה של מבחני ספירמן. הממצאים מוצגים בלוח 15. כפי שניתן לראות, נמצאו קשרים חיוביים בין תסמינים פוסט טראומטיים, דיסוציאציה ודיכאון, לבין טיפול חוץ ביתי בילדות. כמו כן, נמצאו קשרים חיוביים בין תסמינים פוסט טראומטיים, דיסוציאציה ודיכאון, לבין מצב כלכלי ירוד יותר ותמיכה כלכלית מעטה יותר של ההורים בצעירה. מאפייני רקע אלו- מצב כלכלי ירוד יותר ותמיכה כלכלית מעטה יותר של ההורים בצעירה, אף נמצאו בקשרים שליליים ומובהקים עם תפקוד בחודש האחרון וחוסן אישי. בנוסף, נמצאו קשרים חיוביים בין תסמינים פוסט טראומטיים, דיסוציאציה ודיכאון, לבין קיומה של הפרעה נפשית במשפחה, טיפול נפשי ואשפוז פסיכיאטרי, וקשרים שליליים עבור תפקוד בחודש האחרון. כלומר, טיפול חוץ ביתי בילדות נמצא קשור עם מידה רבה יותר של סיכון לתסמינים פוסט טראומטיים, דיסוציאציה ודיכאון. מצב כלכלי ירוד יותר ותמיכה כלכלית מעטה יותר של ההורים בצעירה נמצאו קשורים עם מידה רבה יותר של תסמינים פוסט טראומטיים, דיסוציאציה ודיכאון, וכן עם תפקוד ירוד יותר בחודש האחרון ומידה מעטה יותר של חוסן אישי.

קיומה של הפרעה נפשית במשפחה, טיפול נפשי ואשפוז פסיכיאטרי, נמצאו קשורים עם מידה רבה יותר של סיכון לתסמינים פוסט טראומטיים, דיסוציאציה, דיכאון, ותפקוד ירוד יותר בחודש האחרון. לא נמצאו קשרים עם משתני רקע נוספים.

### **4.2.1.3. משתנים סביבתיים / ממתנים.**

#### **4.2.1.3.1. תמיכה חברתית בלתי פורמלית ופורמלית, חסמים לצריכת שירותים, הדרה**

##### **חברתית ואפליה נתפסת.**

תמיכה חברתית לא פורמלית, בילדות וכיום, הוערכה באופן ממוצע כגבוהה. תמיכה חברתית פורמלית הוערכה כגבוהה באופן יחסי מבחינת היכרות עם שירותים קהילתיים, אך מידת השימוש בהם, בעבר ובהווה, נמוכה. עם זאת, מידת שביעות הרצון מן השימוש בשירותים הוערכה כבינונית-גבוהה, והחסמים לצריכתם היו נמוכים באופן יחסי. התפיסות של הדרה חברתית ואפליה, באופן ממוצע, נמצאו נמוכות עד בינוניות-נמוכות. לממוצעים וסטיות תקן של המשתנים הממתנים, ראה לוח 16.

#### **4.2.1.3.2. תמיכה חברתית פורמלית.**

התפלגות מידת ההיכרות והשימוש בשירותים קהילתיים שונים מלמדת כי מידת ההיכרות עם השירותים השונים גבוהה ממידת השימוש בהם, וכי מידת השימוש בשירותים בעבר דומה למידת השימוש בהם בהווה. קרוב ל-70% מן המשתתפות ציינו כי הן מכירות מרכזים ותוכניות שונות לנערים ונערות, שרותי בריאות, ותוכניות להכוונה תעסוקתית או שילוב בתעסוקה. כ-60% מכירות מקלטי חרום, ושרותי תמיכה טלפוניים. שימוש בשרותי בריאות בעבר ובהווה נזכר על ידי כ-65% מהן ציינו כי הם מכירות את לשכת הרווחה ושרותי בריאות הנפש, וכ-40-45% כי הן מכירות מקלטי חרום, ושימוש במרכזים ובתוכניות שונות לנערים ונערות נזכר על ידי כ-40% מן הצעירות, ושימוש במרכזים ובתוכניות להכוונה תעסוקתית או שילוב בתעסוקה, ופחות מחמישית כי נעזרו בשרותי הרווחה. כעשירית נעזרו בשרותי בריאות הנפש, ורק מיעוט עשו שימוש במקלטי חרום, או בשרותי תמיכה טלפוניים. להתפלגויות עבור היכרות עם שירותים וצריכתם, ראה לוח 17.

לוח 15. מתאמי ספירמן בין משתני המחקר התלויים לבין משתני הרקע ( $N = 475$ ).

טיפול נפשי כיום (n= 453)	אשפוז פסיכיאטרי בעבר (n = 453)	טיפול נפשי בעבר (n = 454)	הפרעה נפשית במשפחה (n = 455)	תמיכה כלכלית מצד ההורים כיום <sup>b</sup> (n=458)	מצב כלכלי נוכחי <sup>a</sup> (n=458)	מצב כלכלי בילדות <sup>a</sup> (n = 456)	טיפול חוץ ביתי בילדות (n= 452)	
.21***	.22***	.26***	.19***	.38***	.35***	.28***	.13**	חודרנות
.19***	.21***	.25***	.20***	.30***	.27***	.25***	.10*	הימנעות
.22***	.23***	.28***	.17***	.38***	.36***	.35***	.16***	קוגניציה/ מצבי רוח
.18***	.22***	.27***	.20***	.37***	.32***	.28***	.17***	עוררות יתר
.22***	.23***	.29***	.20***	.40***	.36***	.33***	.16***	תסמינים פוסט טראומטיים- ציון כולל
.23***	.17***	.22***	.18***	.32***	.30***	.23***	.13**	דיסוציאציה
.19***	.19***	.20***	.20***	.37***	.25***	.29***	.17***	דיכאון
-.14**	-.03	-.12*	-.19***	-.27***	-.22***	-.27***	-.09	תפקוד בחודש האחרון
-.10*	-.09	-.09	-.09	-.18***	-.13**	-.12**	.01	חוסן אישי

הערה. <sup>a</sup> סקלת המדידה : 1 = טוב מאד ; 5 = גרוע מאד ; <sup>b</sup> סקלת המדידה : 1 = במידה רבה מאוד ; 5 = כלל לא ;  $*p < .05$ ,  $**p < .01$ ,  $***p < .001$

range	SD	M	n	
<b>תמיכה חברתית לא פורמלית:</b>				
1-7	1.73	5.36	473	בילדות
1-7	1.56	5.59	481	כיום
<b>תמיכה חברתית פורמלית:</b>				
1-7	2.41	4.17	464	היכרות עם שירותים קהילתיים
1-7	1.39	1.49	341	שימוש בשירותים בעבר
1-7	1.30	1.34	367	שימוש בשירותים בהווה
1-7	1.17	5.41	365	שביעות רצון מן השימוש בשירותים
0-1	0.24	0.35	401	<b>חסמים לצריכת שירותים</b>
<b>הדרה חברתית:</b>				
1-5	1.08	2.03	461	חסך חומרי
1-5	0.85	1.57	370	זכויות חברתיות: נגישות למוסדות ולאמצעים
1-5	0.90	1.85	456	זכויות חברתיות: נגישות לדיור מתאים וסביבה בטוחה
1-5	0.89	2.13	467	השתתפות חברתית
1-5	0.77	1.96	472	ציון כולל
1-4	0.79	1.90	476	<b>תפיסת אפליה</b>

בהמשך לכך נשאלו המשתתפות לשרות בו הן משתמשות יותר מכל. 263 צעירות השיבו לשאלה זו (55%). כשליש מהן (n = 87, 33.1%) ציינו את מרכזי הנוער, כחמישית (n = 49, 18.6%) את שרותי הבריאות, קרוב לחמישית (n = 45, 17.1%) את התוכניות להכוונה תעסוקתית, כעשירית (n = 26, 9.9%) את לשכות הרווחה, והשאר את שרותי בריאות הנפש (n = 10, 3.8%) ומקלטי חרום (n = 5, 1.9%). שאר המשתתפות (n = 41, 15.6%) ציינו שילובים שונים של שירותים. תכיפות השימוש בשרות נענתה "לעיתים רחוקות" על ידי 38% מן המשתתפות, "לפעמים" על ידי 25% מן המשתתפות, ו- "לעיתים קרובות" על ידי 37% מן המשתתפות.

לוח 17. התפלגות מידת ההיכרות והשימוש בשירותים פורמליים בקהילה שונים.

	שימוש בעבר (n = 341)		שימוש בהווה (n = 367)		היכרות עם השרות (n = 464)		
	%	n	%	n	%	n	
1	34.9	119	36.8	135	68.5	318	מרכזי נערים \ נערות (היחידה לקידום נוער, מועדון הבית החם, מרכז צעירים-קפה נייד, נערות למען נערות-תכנית (mentoring)
2	18.5	63	15.8	58	64.4	299	לשכת רווחה
4	45.5	155	35.4	130	67.9	315	שירותי בריאות
3	10.3	35	7.9	29	59.5	276	שירותי בריאות הנפש
7	28.7	98	27.5	101	68.5	318	תוכניות הכוונה תעסוקתית\ שילוב בתעסוקה
5	6.7	23	5.7	21	40.9	190	שירותי תמיכה טלפוניים
6	4.1	14	4.4	16	46.8	217	מקלט חירום

#### 4.2.1.3.3 חסמים לצריכת שירותים פורמליים בקהילה.

התפלגות החסמים לצריכת שירותים מלמדת על פיזור רב בתפיסות, כפי שניתן לראות בלוח 18, מרבית המשתתפות ציינו כי הן מסוגלות להסתדר בכוחות עצמן או בעזרת משפחה וחברים, ועל כן אינן נעזרות בשירותים. כ- 35-40% מהן ציינו חוסר אמון ביכולת השירותים לסייע, חוסר הבנה תרבותית, העדפה של שירותים חוץ קהילתיים או אנונימיים, וריבוי בירוקרטיה, כמחסומים מפני שימוש. כ- 25-30% מן המשתתפות דיווחו על חוסר במידע לאן לפנות, פחד מתוצאות הפניה, אי יכולת להגיע לשרות, אי אמון בכוונת המטפלים לסייע או ביכולתם להקשיב/ להבין, אפליה, ואי שמירה על סודיות. לבסוף, כ- 15-20% מהן העידו כי משפחתן מנעה מהן לבקש סיוע או כי הן ידעו שתשקף להן סכנה אם יפנו לעזרה. אחרות פקפקו בכך שסיפורן יתקבל בהבנה.

לוח 18. התפלגות החסמים לצריכת שירותים ( $N = 401$ ).

חסמים לצריכת שירותים	<i>n</i>	%
1. מאמינה/האמנתי שאתמודד לבד	322	80.9
2. מעדיפה/העדפתי להיעזר במשפחה או חברים	296	74.4
3. לא מאמינה/ לא האמנתי שיבינו את התרבות שלי	162	41.3
4. לא מאמינה/לא האמנתי שזה יכול לעזור לי	161	41.1
5. מעדיפה/העדפתי להיעזר בטיפול פרטי מחוץ לקהילה שלי	160	40.5
6. מעדיפה/העדפתי להיעזר בצורה אנונימית (פורום באינטרנט, מרכז סיוע טלפוני)	156	39.4
7. יש הרבה ביורוקרטיה	149	38.6
8. מתביישת/התביישתי שמישהו יגלה שפניתי לעזרה	139	35.2
9. זמני ההמתנה ארוכים מדי	138	34.9
10. לא ידעתי/איני יודעת למי לפנות	126	32.0
11. זה יכול להזיק לי או למשפחה שלי	115	29.4
12. אין לי איך להגיע לשירות כזה	116	29.4
13. לא האמנתי/מאמינה שבכוונותיהם של המטפלים לעזור לי	113	28.7
14. לא יקשיבו ולא יבינו את צרכי	112	28.4
15. היו מחליטים במקומי מבלי לשתף אותי בפתרון בעיותיי	107	27.2
16. היו מפלים אותי לרעה בגלל המוצא האתני ו/או המגדרי שלי	102	26.2
17. לא יבינו את שפת האם שלי (ערבית)	99	25.3
18. היו חושפים/חשפו בפני משפחתי שפניתי לבקש עזרה	98	24.9
19. המשפחה שלי מנעה/הייתה מונעת ממני לפנות לבקש עזרה	85	21.6
20. לא יאמינו לסיפור שלי	76	19.3
21. הייתה נשקפת לי סכנה אם הייתי פונה לעזרה	65	16.5

לצורך בדיקת מתאמים בין המשתנים הסביבתיים / הממטניים (תמיכה חברתית בלתי פורמלית ופורמלית, חסמים לצריכת שירותים, הדרה חברתית, אפליה נתפסת), בוצעה סדרה של מבחני פירסון. הממצאים מוצגים בלוח 19. כפי שניתן לראות, נמצאו מתאמים חיוביים בין תמיכה

חברתית לא פורמלית לבין שביעות רצון מן התמיכה הפורמלית, ומתאמים שליליים בין תמיכה חברתית לא פורמלית לבין חסמים לצריכת שירותים, הדרה חברתית, ואפליה נתפסת. היכרות עם שירותים קהילתיים, מידת השימוש בהם בעבר ובהווה, ושביעות הרצון מן השימוש בהם, נמצאו במתאמים חיוביים זה עם זה, ואילו מידת השימוש בשירותים בעבר נמצאה במתאמים חיוביים עם הדרה חברתית ובמתאם שלילי עם תפיסת האפליה. שביעות הרצון מן השימוש בשירותים נמצאה במתאמים שליליים עם חסמים לצריכת שירותים, הדרה חברתית, ואפליה נתפסת. מתאמים חיוביים נמצאו בין החסמים לצריכת שירותים, הדרה חברתית, ואפליה נתפסת. כלומר, ככל שנתפסה תמיכה חברתית לא פורמלית רבה יותר כך הייתה שביעות הרצון מן התמיכה הפורמלית גבוהה יותר, ונתפסו חסמים מועטים יותר לצריכת שירותים, הדרה חברתית נמוכה יותר, ואפליה מעטה יותר. ככל שהייתה מידת ההיכרות עם שירותים קהילתיים נרחבת יותר, כך היה השימוש בהם רב יותר, ושביעות הרצון מהם- גבוהה יותר. ככל שמידת השימוש בשירותים רבה יותר כך הייתה תפיסת האפליה נמוכה יותר. עם זאת, ככל שהייתה מידת השימוש בשירותים בעבר גבוהה יותר, כך נתפסה הדרה חברתית רבה יותר. ככל שנתפסו חסמים רבים יותר לצריכת שירותים, הדרה חברתית גבוהה יותר, ואפליה רבה יותר, כך הייתה שביעות הרצון מן השימוש בשירותים מעטה יותר. לבסוף, ככל שנתפסו חסמים רבים יותר לצריכת שירותים, כך נתפסו הדרה חברתית ואפליה רבות יותר, וככל שנתפסה הדרה חברתית רבה יותר כך נתפסה גם אפליה רבה יותר.



לוח 19. מתאמי פירסון בין משתני המחקר הסביבתיים / הממתנים (N = 370-476).

	.13	.12	.11	.10	.9	.8	.7	.6	.5	.4	.3	.2	
<b>תמיכה חברתית לא</b>													
<b>פורמלית:</b>													
1. בילדות	-.11*	-.39***	-.41***	-.28***	-.23***	-.28***	-.30***	.22***	.01	-.08	.01	.72***	
2. כיום	-.12**	-.36***	-.38***	-.26***	-.28***	-.24***	-.30***	.20***	-.04	-.09	.10		
<b>תמיכה חברתית</b>													
<b>פורמלית:</b>													
3. היכרות עם שירותים קהילתיים	.04	.01	-.02	.07	.05	.03	.06	.14**	.20***	.24***			
4. שימוש בשירותים בעבר	-.14**	.25***	.26***	.20***	.11*	.16**	.06	.16**	.55***				
5. שימוש בשירותים בהווה	-.11*	.08	.09	.10	.03	.09	.06	.14*					
6. שביעות רצון מן השימוש בשירותים	-.32***	-.21***	-.17**	-.19***	-.31***	-.14**	-.24***						

לוח 19. (המשך).

	.13	.12	.11	.10	.9	.8	.7	.6	.5	.4	.3	.2
7. חסמים לצריכת שירותים	.31***	.46***	.35***	.42***	.42***	.36***						
הדרה חברתית:												
8. חסך חומרי	.24***	.81***	.44***	.56***	.65***							
9. זכויות חברתיות: נגישות למוסדות ולאמצעים	.31***	.70***	.43***	.52***								
10. זכויות חברתיות: נגישות לדיור מתאים וסביבה בטוחה	.28***	.82***	.52***									
11. השתתפות חברתית	.11*	.80***										
12. ציון כולל	.24***											
13. תפיסת אפליה												

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

לצורך בדיקת מתאמים בין המשתנים הסביבתיים / הממתנים (תמיכה חברתית בלתי פורמלית ופורמלית, חסמים לצריכת שירותים, הדרה חברתית, אפליה נתפסת) לבין משתני המחקר הבלתי תלויים (פגיעה בילדות, קונפליקט זוגי בילדות ואירועי חיים), נערכה סדרה של מבחני פירסון. הממצאים מוצגים בלוח 20. כפי שניתן לראות, נמצאו מתאמים שליליים בין תמיכה חברתית לא פורמלית לבין כלל משתני הפגיעה בילדות, קונפליקט זוגי בילדות ואירועי חיים. מתאמים חיוביים נמצאו בין שימוש בשירותים בעבר לבין פגיעה בילדות, קונפליקט זוגי בילדות ואירועי חיים, ומתאמים שליליים עבור שביעות הרצון מן השימוש בשירותים. חסמים לצריכת שירותים, הדרה חברתית, ואפליה נתפסת נמצאו כולם במתאמים חיוביים עם משתני הפגיעה בילדות, קונפליקט זוגי בילדות ואירועי חיים. כלומר, ככל שהייתה הפגיעה בילדות רבה יותר, במובן של התעללות והזנחה, קונפליקט זוגי ואירועי חיים, כך נתפסה התמיכה הלא פורמלית בצעירות כמעטה יותר, ומידת השימוש בשירותים בעבר הייתה רבה יותר. ככל שהפגיעה בילדות רבה יותר כך שביעות הרצון מן השימוש בשירותים מעטה יותר. לבסוף, ככל שהפגיעה בילדות רבה יותר, כך בוטאו חסמים רבים יותר לצריכת שירותים, הדרה חברתית רבה יותר, ותפיסת אפליה גבוהה יותר.

לצורך בחינת ההבדלים במשתני המחקר הסביבתיים / ממתנים לפי קיומה של התעללות והזנחה בילדות, נערכה סדרה של מבחני  $t$  למדגמים בלתי תלויים. הממצאים מצביעים על רמות גבוהות יותר של תמיכה חברתית לא פורמלית, היכרות עם שירותים קהילתיים, ושביעות רצון מן השימוש בשירותים בקרב משתתפות אשר לא חוו פגיעה בילדות מאשר בקרב משתתפות אשר חוו פגיעה. במקביל, נמצאו חסמים רבים יותר לצריכת שירותים, הדרה חברתית רבה יותר, ותפיסת אפליה גבוהה יותר בקרב משתתפות אשר חוו פגיעה בילדות מאשר בקרב משתתפות אשר לא חוו אותה. למוצעים, סטיות תקן וערכי  $t$  עבור משתני המחקר הסביבתיים לפי פגיעה בילדות, ראה לוח 21.

לוח 20. מתאמי פירסון בין משתני המחקר הסביבתיים לבין משתני המחקר הבלתי תלויים (N = 370-476).

	התעללות פיזית	התעללות רגשית	התעללות מינית	הזנחה פיזית	הזנחה רגשית	התעללות והזנחה - ציון כולל	קונפליקט זוגי בילדות	אירועי חיים
<b>תמיכה חברתית לא פורמלית:</b>								
בילדות	-.26***	-.39***	-.27***	-.36***	-.45***	-.44***	-.39***	-.28***
כיום	-.20***	-.31***	-.18***	-.31***	-.40***	-.37***	-.29***	-.25***
<b>תמיכה חברתית פורמלית:</b>								
היכרות עם שירותים קהילתיים	.03	.08	.07	-.03	-.08	.01	.03	.12**
שימוש בשירותים בעבר	.23***	.24***	.14**	.11*	.19***	.22***	.28***	.24***
שימוש בשירותים בהווה	.18***	.12*	.10	.09	.09	.15**	.11*	.08
שביעות רצון מן השימוש בשירותים	-.18***	-.18***	-.09	-.21***	-.23***	-.23***	-.19***	-.07
חסמים לצריכת שירותים	.27***	.34***	.25***	.22***	.29***	.35***	.26***	.27***

התעללות פיזית	התעללות רגשית	התעללות מינית	הזנחה פיזית	הזנחה רגשית	התעללות והזנחה - ציון כולל	קונפליקט זוגי בילדות	אירועי חיים
<b>הזרה חברתית:</b>							
.34***	.43***	.27***	.31***	.40***	.44***	.50***	.33***
חסך חומרי							
.28***	.34***	.24***	.32***	.30***	.36***	.36***	.27***
זכויות חברתיות : נגישות למוסדות ולאמצעים							
.46***	.52***	.41***	.31***	.44***	.53***	.48***	.43***
זכויות חברתיות : נגישות לדירור מתאים וסביבה בטוחה							
.38***	.43***	.35***	.32***	.44***	.48***	.43***	.41***
השתתפות חברתית							
.46***	.55***	.40***	.38***	.51***	.57***	.56***	.46***
ציון כולל							
.14**	.18***	.14**	.12**	.11*	.17***	.17***	.23***
<b>תפיסת אפליה</b>							

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

לוח 21. ממוצעים, סטיות תקן וערכי  $t$  עבור משתני המחקר הסביבתיים לפי פגיעה בילדות ( $N =$

370-476).

$df$	$t$	נפגעות		לא נפגעות		
		$SD$	$M$	$SD$	$M$	
<b>תמיכה חברתית לא פורמלית:</b>						
471	7.77***	1.84	4.93	0.93	6.29	בילדות
479	7.39***	1.66	5.25	0.97	6.33	כיום
<b>תמיכה חברתית פורמלית:</b>						
462	2.66**	2.40	3.97	2.36	4.61	היכרות עם שירותים קהילתיים
339	-1.06	1.42	1.55	1.33	1.36	שימוש בשירותים בעבר
365	-1.30	1.26	1.37	1.38	1.26	שימוש בשירותים בהווה
270.30	4.54***	1.22	5.24	0.95	5.78	שביעות רצון מן השימוש בשירותים
270.69	-5.38***	0.25	0.39	0.20	0.27	חסמים לצריכת שירותים
<b>הדירה חברתית:</b>						
338.11	-7.20***	1.13	2.25	0.77	1.57	חסך חומרי
289.27	-4.69***	0.90	1.69	0.70	1.32	זכויות חברתיות : נגישות למוסדות ולאמצעים
454	-4.75***	0.92	1.97	0.79	1.58	זכויות חברתיות : נגישות לדירור מתאים וסביבה בטוחה
465	-5.75***	0.92	2.28	0.71	1.78	השתתפות חברתית
343.46	-7.49***	0.80	2.12	0.55	1.61	ציון כולל
474	-2.54***	0.81	1.96	0.70	1.75	<b>תפיסת אפליה</b>

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

לצורך בדיקת מתאמים בין המשתנים הסביבתיים / הממתנים (תמיכה חברתית בלתי פורמלית ופורמלית, חסמים לצריכת שירותים, הדרה חברתית, אפליה נתפסת) לבין משתני המחקר התלויים, נערכה סידרה של מבחני פירסון. הממצאים מוצגים בלוחות 22-23. כפי שניתן לראות נמצאו מתאמים שליליים ומובהקים בין תסמינים פוסט טראומטיים, דיסוציאציה ודיכאון לבין תמיכה חברתית לא פורמלית, ושביעות הרצון מן השימוש בשירותים. מתאמים חיוביים ומובהקים נמצאו בין תסמינים פוסט טראומטיים, דיסוציאציה ודיכאון לבין שימוש בשירותים (בעיקר בעבר), חסמים לצריכת שירותים, הדרה חברתית, ואפליה נתפסת. בהמשך לכך, נמצאו מתאמים חיוביים ומובהקים בין תפקוד בחודש האחרון וחוסן אישי לבין תמיכה חברתית לא פורמלית, ושביעות הרצון מן השימוש בשירותים. מתאמים שליליים ומובהקים נמצאו בין תפקוד בחודש האחרון וחוסן אישי לבין חסמים לצריכת שירותים, הדרה חברתית, ואפליה נתפסת. כלומר, ככל שהייתה התמיכה החברתית הלא פורמלית רבה יותר כך היו התסמינים הפוסט טראומטיים, דיסוציאציה ודיכאון, מעטים יותר, ורמות התפקוד והחוסן האישי גבוהות יותר. ככל שהיה השימוש בשירותים, בעיקר בעבר, רב יותר, כך היו התסמינים הפוסט טראומטיים והדיכאון, גבוהים יותר. ככל שהייתה שביעות הרצון מן השימוש בשירותים רבה יותר, כך היו התסמינים הפוסט טראומטיים, דיסוציאציה ודיכאון, מעטים יותר, ורמות התפקוד והחוסן האישי גבוהות יותר. במקביל, ככל שנתפסו חסמים רבים יותר לצריכת שירותים, הדרה חברתית ואפליה רבות יותר, כך היו התסמינים הפוסט טראומטיים, דיסוציאציה ודיכאון, גבוהים יותר, ורמות התפקוד והחוסן האישי נמוכות יותר.

לוח 22. מתאמי פירסון בין משתני התמיכה והחסמים לצריכת שירותים לבין משתני המחקר התלויים ( $N = 370-476$ ).

חסמים לצריכת שירותים	תמיכה חברתית פורמלית				תמיכה חברתית לא פורמלית		משתנים תלויים
	שביעות רצון מן השימוש בשירותים	שימוש בשירותים בהווה	שימוש בשירותים בעבר	היכרות עם שירותים קהילתיים	כיום	בילדות	
	.33***	-.13*	.12*	.20***	.09	-.32***	חזרנות
	.29***	-.11*	.12*	.17***	.13**	-.23***	הימנעות
	.36***	-.15**	.11*	.17***	.12**	-.31***	קוגניציה/ מצבי רוח
	.38***	-.15**	.13*	.20***	.10	-.28***	עורות יתר
	.38***	-.15**	.13*	.20***	.12**	-.31***	תסמינים פוסט טראומטיים- ציון כולל
	.40***	-.24***	.11*	.11*	.05	-.31***	דיסוציאציה
	.31***	-.19***	.08	.19***	.05	-.33***	דיכאון
	-.34***	.24***	.02	.04	-.07	.22***	תיפקוד בחודש האחרון
	-.27***	.25***	-.05	-.02	.05	.26***	חוסן אישי

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$



לוח 23. מתאמי פירסון בין המשתנים החברתיים לבין משתני המחקר התלויים ( $N = 370-476$ ).

הדרה חברתית						
תפיסת אפליה	ציון כולל	השתתפות חברתית	זכויות		חסך חומרי	משתנים תלויים
			חברתיות : נגישות לדיור מתאים וסביבה בטוחה	זכויות חברתיות : נגישות למוסדות ולאמצעים		
.18***	.54***	.45***	.49***	.34***	.43***	חודרנות
.18***	.46***	.39***	.43***	.30***	.36***	הימנעות
.27***	.59***	.46***	.57***	.39***	.49***	קוגניציה/ מצבי רוח
.27***	.55***	.44***	.52***	.36***	.44***	עוררות יתר
.25***	.60***	.48***	.56***	.39***	.49***	תסמינים פוסט טראומטיים- ציון כולל
.29***	.52***	.42***	.48***	.42***	.41***	דיסוציאציה
.20***	.53***	.46***	.46***	.32***	.41***	דיכאון
-.34***	-.32***	-.22***	-.32***	-.29***	-.29***	תיפקוד בחודש האחרון
-.13**	-.26***	-.24***	-.17***	-.19***	-.21***	חוסן אישי

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

כמו כן, לבדיקת הקשר בין פרטי רקע לבין משתני המחקר הסביבתיים, בוצעה סידרה נוספת של מבחני ספירמן. הממצאים מוצגים בלוח 24. להלן תיאור של הקשרים העיקריים שנמצאו. נמצאו קשרים חיוביים בין תמיכה חברתית לא פורמלית לבין השכלה גבוהה יותר ומצב כלכלי טוב יותר, וקשרים שליליים בין תמיכה חברתית לא פורמלית לבין מספר אחים רב יותר, טיפול חוץ ביתי בילדות, תמיכה כלכלית מעטה יותר של ההורים בצעירה, קיומה של הפרעה נפשית במשפחה, טיפול נפשי ואשפוז פסיכיאטרי של הצעירה. שימוש בשירותים בעבר נמצא קשור עם מספר אחים רב יותר, טיפול חוץ ביתי ומצב כלכלי ירוד יותר בילדות, השכלה נמוכה יותר, תמיכה כלכלית מעטה יותר של ההורים בצעירה, טיפול נפשי ואשפוז פסיכיאטרי של הצעירה. שימוש בשירותים בהווה נמצא קשור בעיקר עם השכלה נמוכה יותר של הצעירה ושל אביה. עוד נמצא כי חסמים רבים יותר לצריכת שירותים קשורים למצב כלכלי ירוד יותר ותמיכה כלכלית מעטה יותר של ההורים בצעירה, כמו גם לקימה של הפרעה נפשית במשפחה, וטיפול נפשי של הצעירה. תפיסה של הדרה חברתית רבה יותר נמצאה בקשרים עם מספר אחים רב יותר, טיפול חוץ ביתי בילדות, השכלת הורים נמוכה יותר, מצב כלכלי ירוד יותר, תמיכה כלכלית מעטה יותר של ההורים בצעירה, קיומה של הפרעה נפשית במשפחה, טיפול נפשי ואשפוז פסיכיאטרי של הצעירה. לבסוף, תפיסה של אפליה רבה יותר נמצאה קשורה להשכלה נמוכה יותר של הצעירה, מצב כלכלי ירוד יותר, וקיומה של הפרעה נפשית במשפחה.

לוח 24. מתאמי ספירמן בין משתני המחקר הסביבתיים לבין משתני הרקע (N = 370-476).

מספר אחים	טיפול	השכלה <sup>a</sup>	השכלת אם <sup>b</sup>	השכלת אב <sup>b</sup>	מצב כלכלי בילדות <sup>c</sup>	מצב כלכלי נוכחי <sup>c</sup>	תמיכה כלכלית מצד ההורים <sup>d</sup>	הפרעה נפשית במשפחה	טיפול נפשי בעבר	אשפוז פסיכיאטרי בעבר	טיפול נפשי כיום
<b>תמיכה חברתית לא פורמלית:</b>											
בילדות	-.12*	-.11*	.11*	.26***	.14**	-.32***	-.28***	-.18***	-.16***	-.18***	-.22***
כיום	-.07	-.13**	.11*	.21***	.14**	-.24***	-.28***	-.11*	-.09	-.11*	-.14**
<b>תמיכה חברתית פורמלית:</b>											
היכרות עם שירותים קהילתיים	-.07	.07	.04	.09	.03	-.01	-.06	.03	.14**	.13**	.06
שימוש בשירותים בעבר	.14**	.18***	-.27***	-.21***	-.23***	.14*	.08	.09	.34***	.34***	.11*
שימוש בשירותים בהווה	.02	.05	-.33***	-.05	-.16**	.06	.05	.07	.07	.11*	.13*

הערה. <sup>a</sup> סקלת המדידה: 1 = יסודית; 5 = אקדמית; <sup>b</sup> סקלת המדידה: 0 = ללא השכלה; 5 = אקדמית; <sup>c</sup> סקלת המדידה: 1 = טוב מאוד; 5 = גרוע מאוד; <sup>d</sup> סקלת המדידה: 1 = רבה מאד; 5 = כלל לא.

לוח 24. (המשך).

מספר אחים	טיפול חוץ ביתי בילדות	השכלת אב <sup>b</sup>	השכלת אם <sup>b</sup>	מצב כלכלי בילדות <sup>c</sup>	מצב כלכלי נוכחי <sup>c</sup>	תמיכה כלכלית מצד ההורים כיום <sup>d</sup>	הפרעה נפשית במשפחה	טיפול נפשי בעבר	אשפוז פסיכיאטרי בעבר	טיפול נפשי כיום	שביעות רצון מהשירותים
-.15**	-.07	.08	.13*	-.10	-.12*	-.15**	-.07	-.02	-.02	-.03	שביעות רצון מהשירותים
.06	.08	-.05	-.07	.29***	.33***	.30***	.14**	.13*	.08	.12*	חסמים לצריכת שירותים
.21***	.15**	-.06	-.28***	.59***	.51***	.50***	.24***	.18***	.10	.19***	הזדה חברתית: חסך חומרי
.14**	.17**	.01	-.16**	.38***	.36***	.35***	.22***	.12*	.08	.13*	זכויות חברתיות: נגישות למוסדות ולאמצעים
.17***	.17***	-.09	-.07	.42***	.36***	.35***	.21**	.23***	.21***	.21***	זכויות חברתיות: נגישות לדיור מתאים וסביבה בטוחה
.13**	.12*	-.07	-.18***	.29***	.27***	.37***	.19***	.20***	.20***	.15**	השתתפות חברתית
.21***	.16***	-.10	-.23***	.53***	.47***	.49***	.24***	.24***	.20***	.21***	ציון כולל
.03	.10	.18***	.03	.22***	.17***	.11*	.14**	.03	-.06	.03	תפיסת אפליה

הערה. <sup>a</sup> סקלת המדידה: 1 = יסודית; 5 = אקדמית; <sup>b</sup> סקלת המדידה: 0 = ללא השכלה; 5 = אקדמית; <sup>c</sup> סקלת המדידה: 1 = טוב מאוד; 5 = גרוע מאוד; <sup>d</sup> סקלת

המדידה: 1 = רבה מאד; 5 = כלל לא. \*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$ .

#### 4.2.2. סטטיסטיקה היסקית.

**שאלה 1:** קשרים בין פגיעה בילדות לבין מידת המצוקה הנפשית (תסמינים פוסט-טראומטיים, דיסוציאציה, ודיכאון), רמת תפקוד וחוסן אישי בבגרות הצעירה.

לבחינת שאלה זו חושבו רגרסיות היררכיות מרובות של מידת המצוקה הנפשית, רמת תפקוד וחוסן אישי, על משתני רקע והמשתנים הבלתי תלויים (פגיעה בילדות, קונפליקט זוגי בילדות, ואירועי חיים).

משתני הרקע אשר לעיל נמצאו קשורים עם המשתנים התלויים הם: טיפול חוץ ביתי בילדות, מצב כלכלי בילדות, מצב כלכלי נוכחי, תמיכה כלכלית מצד ההורים כיום, הפרעה נפשית במשפחה, טיפול נפשי בעבר, אשפוז פסיכיאטרי בעבר, וטיפול נפשי כיום (ממצאי הניתוח מוצגים בלוח 15). המתאמים בין מצב כלכלי בילדות לבין מצב כלכלי נוכחי ( $r = .55, p < .001$ ), ובין לבין תמיכה כלכלית מצד ההורים כיום ( $r = .49, p < .001$ ), גבוהים, ולפיכך נעשה שימוש במשתנה **מצב כלכלי נוכחי**. (משתנה זה דירוגי בעל 5 דרגות, אולם מאחר ו-  $skewness = .50, SE = 0.11$ , הוא הושאר כדירוגי). המתאם בין טיפול נפשי בעבר לבין אשפוז פסיכיאטרי בעבר נמצא אף הוא גבוה ( $r = .67, p < .001$ ) ולפיכך נעשה שימוש במשתנה המייצג **טיפול נפשי בעבר**. בנוסף, לאור המתאמים שבלוח 15 נעשה שימוש במשתנה המייצג **הפרעה נפשית במשפחה**. לא נעשה שימוש במדד של טיפול חוץ ביתי בילדות, שכן המתאמים בינו לבין המשתנים התלויים נמוכים. כמו כן, לא נעשה שימוש במשתנה המייצג טיפול נפשי כיום שכן רק 3% מן הצעירות השיבו אליו בחיוב.

מבחינת המשתנים הבלתי תלויים נמצאו מתאמים גבוהים בין תתי הסקלות של פגיעה בילדות לבין עצמן ( $r = .34$  עד  $r = .74, p < .001$ ), ולכן נעשה שימוש בציון הכולל. כמו כן, נמצא מתאם גבוה בין הציון הכולל של פגיעה בילדות לבין הציון עבור קונפליקט זוגי בילדות ( $r = .67, p < .001$ ) ולפיכך נעשה שימוש בציון הכולל של פגיעה בילדות.

משתני הרקע הוכנסו בצעד ראשון של הרגרסיות, ואילו המשתנים הבלתי תלויים בצעד שני, כמוצג להלן בלוח 25. מן הממצאים בלוח ניתן לראות כי כלל המודלים מובהקים, וכי הוסברו בהם 7% עד 43% מן השונות במצוקה נפשית, תפקוד וחוסן אישי בבגרות. משתני הרקע מסבירים 3% עד 23% מן השונות, ואילו המשתנים הבלתי תלויים, דהיינו פגיעה בילדות ואירועי חיים, מוסיפים להסבר 4% עד 21% מן השונות. בהתייחס למצוקה נפשית, נמצא כי שלושת משתני הרקע-

מצב כלכלי נוכחי, טיפול נפשי בעבר, והפרעה נפשית במשפחה, מובהקים בצעד הראשון, באופן שככל שהמצב הכלכלי ירוד יותר, נתקיים טיפול נפשי בעבר, והייתה הפרעה נפשית במשפחה, כך הייתה רמת המצוקה הנפשית גבוהה יותר. בצעד שני, לאחר הכנסת המשתנים הבלתי תלויים: פגיעה בילדות ואירועי חיים, נותר מובהק בעיקר המצב הכלכלי כיום, באופן שככל שהוא ירוד יותר, כך גבוהה יותר המצוקה הנפשית. בנוסף, נמצאו קשרים מובהקים עבור פגיעה בילדות ואירועי חיים, באופן שככל שהייתה רמת הפגיעה בילדות גבוהה יותר, וככל שנחווי אירועי חיים רבים יותר, כך הייתה רמת המצוקה הנפשית בהווה גבוהה יותר, מעבר למשתני הרקע.

רמת התפקוד בחודש האחרון נמצאה מוסברת על ידי המצב הכלכלי הנוכחי, הפרעה נפשית במשפחה, ופגיעה בילדות, באופן שככל שהיה המצב הכלכלי הנוכחי טוב יותר, כאשר לא הייתה הפרעה נפשית במשפחה, וככל שרמת הפגיעה בילדות הייתה נמוכה יותר, כך הייתה רמת התפקוד בהווה טובה יותר. רמת החוסן האישי נמצאה מוסברת על ידי מידת הפגיעה בילדות בלבד, באופן שככל שהייתה רמת הפגיעה נמוכה יותר, כך היה החוסן האישי גבוה יותר.

לוח 25. גרגסיות היררכיות מרובות של מידת המצוקה הנפשית, רמת תפקוד וחוסן אישי, על משתני רקע, פגיעה בילדות ואירועי חיים (ערכי  $\beta$ ).

חוסן אישי (n=448)	תפקוד בחודש האחרון (n=435)	דיכאון (n=449)	דיסוציאציה (n=443)	תסמינים פוסט טראומטיים - ציון כולל (n=446)	עוררות יתר (n=445)	קוגניציה / מצבי רוח (n=446)	הימנעות (n=446)	חודרנות (n=446)	
<b>צעד 1</b>									
									מצב כלכלי נוכחי
-.13**	-.18***	.25***	.25***	.32***	.27***	.32***	.25***	.31***	
									טיפול נפשי בעבר
-.08	-.03	.14**	.21***	.25***	.22***	.24***	.19***	.22***	
									הפרעה נפשית במשפחה
-.06	-.21***	.18**	.18***	.18***	.20***	.14***	.17***	.16***	
									Adj.R <sup>2</sup>
.03**	.08***	.13***	.17***	.23***	.20***	.21***	.15***	.21***	
<b>צעד 2</b>									
									מצב כלכלי נוכחי
-.08	-.12*	.12**	.12**	.19***	.15***	.19***	.14***	.19***	
									טיפול נפשי בעבר
-.04	.03	.01	.07	.09*	.09*	.09*	.07	.08	
									הפרעה נפשית במשפחה
-.01	-.14**	.05	.05	.04	.08*	.01	.07	.04	

לוח 25. (המשך).

חוסן אישי (n=448)	תפקוד בחודש האחרון (n=435)	דיכאון (n=449)	דיסוציאציה (n=443)	תסמינים פוסט טראומטיים - ציון כולל (n=446)	עוררות יתר (n=445)	קוגניציה / מצבי רוח (n=446)	הימנעות (n=446)	חוזרנות (n=446)	
-.27**	-.20***	.28***	.37***	.34***	.29***	.36***	.22***	.32***	פגיעה בילדות
-.04	-.08	.29***	.20***	.27***	.25***	.25***	.26***	.25***	אירועי חיים
.07***	.12***	.30***	.34***	.43***	.35***	.42***	.27***	.38***	Adj.R <sup>2</sup>
F(5,442) =	F(5,429) =	F(5,443) =	F(5,437) =	F(5,440) =	F(5,439) =	F(5,440) =	F(5,440) =	F(5,440) =	F(df)
7.96***	12.77***	40.22***	46.17***	69.36***	48.51***	64.32***	33.87***	56.10***	

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$



בהמשך לכך, נערכה רגרסיה לוגיסטית לבחינת הקשרים בין האבחנה הקלינית של פוסט-טראומה לבין פגיעה בילדות ואירועי חיים, כמוצג להלן בלוח 26. מן הלוח ניתן לראות כי מודל הרגרסיה מובהק, וכן כלל משתני הרקע והמשתנים הבלתי תלויים, המסבירים בקרוב 36% מן השונות באבחנה. הממצאים מלמדים כי ככל שהמצב הכלכלי ירוד יותר, כאשר נתקיים טיפול נפשי בעבר, וכאשר הייתה הפרעה נפשית במשפחה, וככל שהייתה רמת הפגיעה בילדות גבוהה יותר, ונחוו אירועי חיים רבים יותר, כך הייתה מידת הסיכון לאבחנה של פוסט-טראומה רבה יותר.

**לוח 26.** רגרסיה לוגיסטית של אבחנה קלינית של פוסט-טראומה על פגיעה בילדות ואירועי חיים (N = 446).

אבחנה קלינית של PTSD	
OR (95%CI)	
<b>צעד 1</b>	
מצב כלכלי נוכחי	1.95*** (1.51, 2.52)
טיפול נפשי בעבר	4.88*** (2.45, 9.75)
הפרעה נפשית במשפחה	3.99*** (2.16, 7.39)
Nagelkerke R <sup>2</sup>	.25***
<b>צעד 2</b>	
מצב כלכלי נוכחי	1.58*** (1.20, 2.08)
טיפול נפשי בעבר	2.38* (1.09, 5.23)
הפרעה נפשית במשפחה	2.30* (1.16, 4.55)
פגיעה בילדות	5.66*** (2.50, 12.84)
אירועי חיים	1.97** (1.27, 3.06)
Nagelkerke R <sup>2</sup>	.36***
$\chi^2(5)$	123.18***

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

**שאלה 2:** קשרים בין פגיעה בילדות לבין מידת המצוקה הנפשית, התפקוד והחוסן האישי בבגרות הצעירה, בתלות בגורמים סביבתיים. שאלת מחקר זו עוסקת במידה בה הקשר בין פגיעה בילדות לבין מידת המצוקה הנפשית, התפקוד והחוסן האישי בבגרות הצעירה, תלוי במאפיינים סביבתיים פורמליים ובלתי פורמליים

(תמיכה חברתית לא פורמלית, תמיכה חברתית פורמלית, חסמים לצריכת שירותים, הדרה חברתית, ותפיסת אפליה).

לבחינת שאלה זו חושבו רגרסיות היררכיות מרובות של מידת המצוקה הנפשית, רמת תפקוד וחוסן אישי, על משתני רקע, המשתנה הבלתי תלוי של פגיעה בילדות, והמשתנים הסביבתיים. מאפייני הרקע הוכנסו בצעד ראשון, המשתנה הבלתי תלוי של פגיעה בילדות בצעד שני, המשתנים הסביבתיים בצעד שלישי, ומשתני האינטראקציות בין פגיעה בילדות לבין המשתנים הסביבתיים, בצעד רביעי. כלל המשתנים הרציפים תוקנו, והאינטראקציות הוגדרו כמכפלות והוכנסו בשיטת stepwise.

בהתאם למוצג לעיל עבור שאלה 1, משתני הרקע אשר נעשה בהם שימוש הם מצב כלכלי נוכחי, טיפול נפשי בעבר והפרעה נפשית במשפחה. כמשתנה בלתי תלוי שימש המדד הכולל לפגיעה בילדות (לא נעשה שימוש במדד של אירועי חיים על מנת למנוע חזרתיות, ומאחר ולפי לוחות 25 ו-26 הוא נמצא בדרך כלל כפחות משמעותי לגבי מידת המצוקה הנפשית, התפקוד והחוסן האישי בבגרות הצעירה).

מבחינת המשתנים הסביבתיים, נמצא מתאם גבוה בין תמיכה חברתית לא פורמלית בילדות וכיום ( $r = .72, p < .001$ ) ועל כן נעשה שימוש בתמיכה לא פורמלית כיום. מבחינת תמיכה פורמלית, נעשה שימוש במדד החסמים לצריכת שירותים, וכן במידת השימוש בשירותים פורמליים בהווה. המתאמים בין ממדי הדרה חברתית נמצאו גבוהים ( $r = .43$  עד  $r = .65, p < .001$ ), ולכן נעשה שימוש בציון הכולל. עוד נעשה שימוש במשתנה של תפיסת אפליה. לוח 27 שלהלן מציג את הרגרסיות המרובות של מידת המצוקה הנפשית, התפקוד והחוסן האישי בבגרות הצעירה, על פגיעה בילדות והגורמים הסביבתיים.

מן הממצאים בלוח ניתן לראות כי כלל המודלים של הרגרסיה נמצאו מובהקים, וכי הוסברו בהם 13% עד 45% מן השונות במצוקה נפשית, תפקוד וחוסן אישי בבגרות. משתני הרקע מסבירים 2% עד 24% מן השונות, ואילו המשתנה הבלתי תלוי, פגיעה בילדות, מוסיף להסבר 2% עד 14% מן השונות. המשתנים הסביבתיים מוסיפים להסבר 3% עד 9% מן השונות, ואף חלק מן האינטראקציות בין פגיעה בילדות לבין המשתנים הסביבתיים נמצאו מובהקות.

עבור תסמינים פוסט טראומטיים נמצא כי, מעבר למשתני הרקע, הקשרים המובהקים העיקריים נעוצים בפגיעה בילדות ובהדרה חברתית. כלומר, ככל שנחווה פגיעה רבה יותר בילדות ונתפסה הדרה חברתית רבה יותר, כך היו התסמינים הפוסט טראומטיים רבים יותר. בנוסף, עבור

תסמינים של קוגניציה ומצבי רוח, עוררות יתר והציון הכולל, נמצאה מובהקת גם תפיסת האפליה, באופן שככל שנתפסה אפליה רבה יותר כך היו התסמינים הפוסט טראומטיים רבים יותר. בדומה, עבור דיסוציאציה, נמצאו מובהקים פגיעה בילדות, הדרה חברתית, ותפיסת האפליה, באופן שככל שנחוותה פגיעה רבה יותר בילדות, ונתפסו הדרה חברתית ואפליה רבות יותר, כך הייתה רמת הדיסוציאציה גבוהה יותר. עבור דיכאון, נמצאו מובהקים פגיעה בילדות והדרה חברתית, באופן שככל שנחוותה פגיעה רבה יותר בילדות, ונתפסה הדרה חברתית רבה יותר, כך הייתה רמת הדיכאון גבוהה יותר. תפקוד בחודש האחרון נמצא קשור לתפיסת האפליה, באופן שככל שנתפסה אפליה רבה יותר כך הייתה רמת התפקוד ירודה יותר. חוסן אישי נמצא קשור לפגיעה בילדות וחסמים לצריכת שירותים, באופן שככל שנחוותה פגיעה רבה יותר בילדות, ונתפסו חסמים רבים יותר לצריכת שירותים, כך היה החוסן האישי ירוד יותר.

לוח 27. רגרסיות מרובות של מידת המצוקה הנפשית, התפקוד והחוסן האישי בבגרות הצעירה, על פגיעה בילדות וגורמים סביבתיים

חוסן אישי (n=298)	תפקוד (n=292)	דיכאון (n=299)	דיסוציאציה (n=299)	תסמינים פוסט טראומטיים (כולל) (n=299)	עוררות יתר (n=299)	קוגניציה / מצבי רוח (n=299)	הימנעות (n=299)	חוזרנות (n=299)	
<b>צעד 1</b>									
-.11	-.20***	.28***	.26***	.34***	.29***	.34***	.25***	.34***	מצב כלכלי נוכחי
-.08	-.08	.18**	.22***	.25***	.21***	.25***	.21***	.23***	טיפול נפשי בעבר
-.06	-.21***	.21***	.21***	.18***	.20***	.15**	.18***	.16**	הפרעה נפשית במשפחה
.02*	.10***	.17***	.19***	.24***	.19***	.23***	.15***	.22***	Adj.R <sup>2</sup>
<b>צעד 2</b>									
-.05	-.16**	.20***	.16**	.24***	.20***	.24***	.18***	.24***	מצב כלכלי נוכחי
-.01	-.03	.07	.11*	.12*	.11*	.11*	.12*	.11*	טיפול נפשי בעבר
.01	-.15*	.09	.09	.06	.10	.01	.09	.04	הפרעה נפשית במשפחה
-.25***	-.20**	.37***	.41***	.43***	.35***	.45***	.29***	.41***	פגיעה בילדות
.06***	.12***	.27***	.30***	.38***	.28***	.37***	.22***	.34***	Adj.R <sup>2</sup>

לוח 27. (המשך)

חוסן אישי (n=298)	תפקוד (n=292)	דיכאון (n=299)	דיסוציאציה (n=299)	תסמינים פוסט טראומטיים (כולל) (n=299)	עוררות יתר (n=299)	קוגניציה / מצבי רוח (n=299)	הימנעות (n=299)	חודרנות (n=299)	
<b>צעד 3</b>									
.05	-.08	.07	.05	.13*	.07	.14**	.08	.15**	מצב כלכלי נוכחי
.01	-.02	.05	.09	.10*	.08	.09*	.10	.09	טיפול נפשי בעבר
.01	-.11	.07	.06	.02	.06	-.02	.06	.02	הפרעה נפשית במשפחה
-.11	-.12	.20**	.27***	.27***	.18**	.32***	.17*	.28***	פגיעה בילדות
.10	-.02	-.04	-.01	.01	-.01	.01	.02	-.01	תמיכה לא פורמלית כיום
-.02	.01	.02	.06	.06	.08	.05	.05	.05	שימוש בשירותים פורמליים בהווה
-.18**	-.10	.07	.09	.06	.11*	.03	.08	.02	חסמים לצריכת שירותים
-.12	-.09	.31***	.23***	.28***	.29***	.26***	.23**	.24***	הדרה חברתית
.01	-.27***	.06	.11*	.10*	.12*	.12**	.06	.03	תפיסת אפליה
.11***	.21***	.34***	.36***	.44***	.37***	.43***	.25***	.37***	Adj.R <sup>2</sup>

F(9,289)	F(9,289)	F(df)
=	=	
12.34***	20.78***	

לוח 27. (המשך)

חוסן אישי (n=298)	תפקוד (n=292)	דיכאון (n=299)	דיסוציאציה (n=299)	תסמינים פוסט טראומטיים (כולל) (n=299)	עוררות יתר (n=299)	קוגניציה / מצבי רוח (n=299)	הימנעות (n=299)	חודרנות (n=299)
<b>צעד 4</b>								
.06	-.08	.08	.05	.13*	.07	.13**		מצב כלכלי נוכחי
-.01	-.01	.06	.09	.10*	.08	.09*		טיפול נפשי בעבר
.01	-.11*	.07	.07	.03	.07	-.01		הפרעה נפשית במשפחה
-.21*	-.08	.19**	.22***	.24***	.14*	.28***		פגיעה בילדות
.09	-.01	-.04	-.01	-.01	-.01	.01		תמיכה לא פורמלית כיום
-.02	.02	.03	.06	.07	.08	.05		שימוש בשירותים פורמליים בהווה
-.17**	-.09	.07	.08	.05	.10	.02		חסמים לצריכת שירותים
-.13	-.09	.28***	.22***	.28***	.29***	.26***		הדרה חברתית
-.02	-.28***	.05	.11*	.09*	.11*	.12*		תפיסת אפליה

לוח 27. (המשך)

חוסן אישי (n=298)	תפקוד (n=292)	דיכאון (n=299)	דיסוציאציה (n=299)	תסמינים פוסט טראומטיים (כולל) (n=299)	עוררות יתר (n=299)	קוגניציה / מצבי רוח (n=299)	הימנעות (n=299)	חודרנות (n=299)
<b>המשך צעד 4</b>								
--	--	---	-.13**	-.10*	-.11*	-.12*		פגיעה בילדות X תמיכה לא פורמלית
--	--	.12*	--	--	--	--		פגיעה בילדות X תפיסת אפליה
--	-.11*	--	--	--	--	--		פגיעה בילדות X שימוש בשירותים פורמליים
.23**	--	--	--	--	--	--		פגיעה בילדות X הדרה חברתית
-.15*	--	--	--	--	--	--		פגיעה בילדות X חסמים
.13***	.22***	.35***	.38***	.45***	.38***	.44***		Adj.R2
F(11,286)	F(10,281) =	F(10,288)	F(10,288)	F(10,288) =	F(10,288)	F(10,288)		F(df)
= 5.04***	9.19***	=17.34***	= 19.19***	25.46***	= 19.26***	= 24.50***		

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

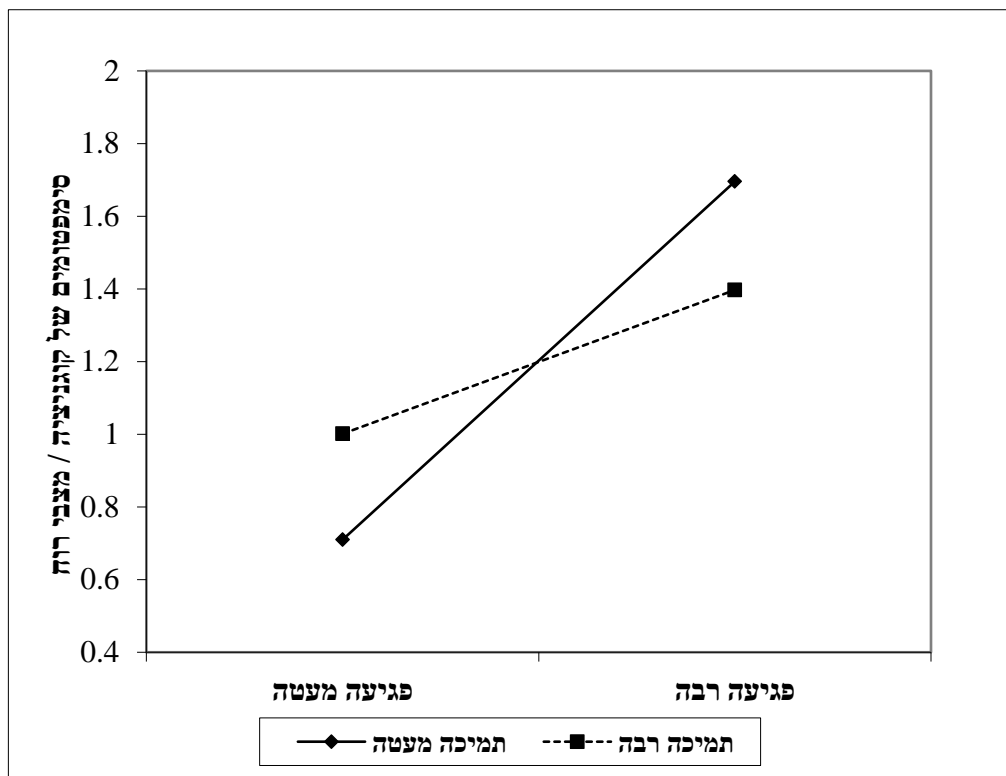


כמו כן, מספר אינטראקציות נמצאו מובהקות, ופוענחו באמצעות (Aiken) simple slopes

.(& West, 1991; Dawson, 2014

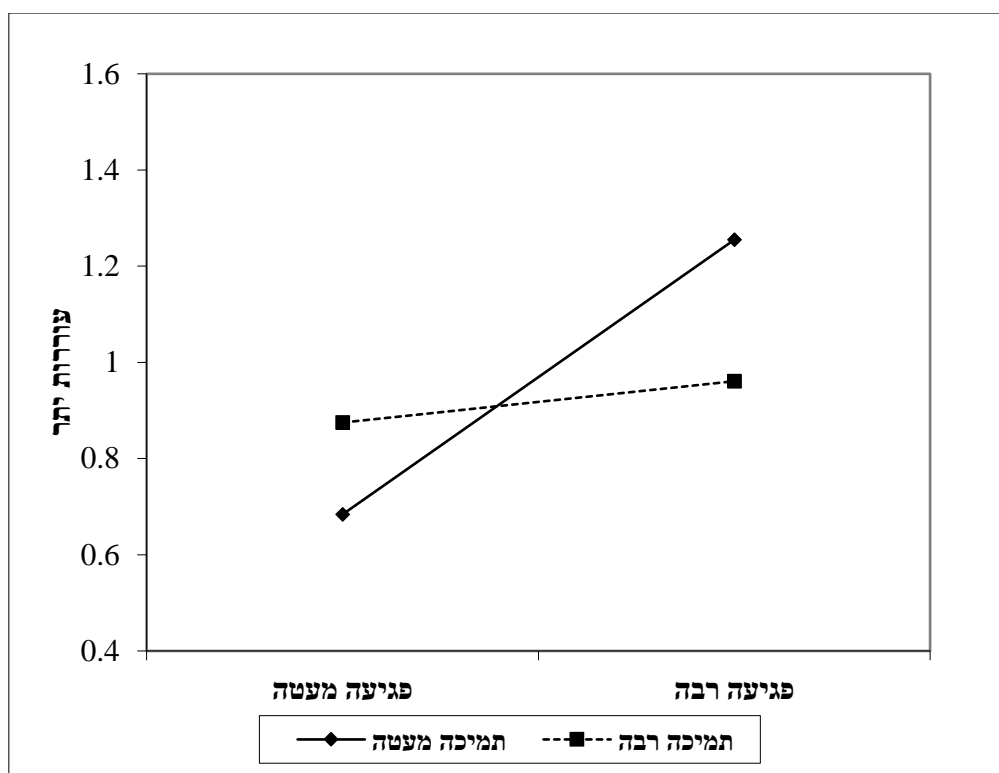
עבור תסמינים של קוגניציה ומצבי רוח נמצאה מובהקת האינטראקציה בין פגיעה בילדות לבין תמיכה לא פורמלית (תרשים 1). פענוח האינטראקציה מלמד כי נמצא קשר חיובי מובהק בין פגיעה בילדות לבין תסמינים של קוגניציה ומצבי רוח, כאשר רמת התמיכה הלא פורמלית נמוכה (B = 0.46, t=5.92, p <.001) ולא נמצא קשר מובהק כאשר רמת התמיכה הלא פורמלית גבוהה (B = 0.18, t=1.95, p =.053).

**תרשים 1.** תמיכה לא פורמלית כמתנת את הקשר בין פגיעה בילדות לבין תסמינים של קוגניציה ומצבי רוח.



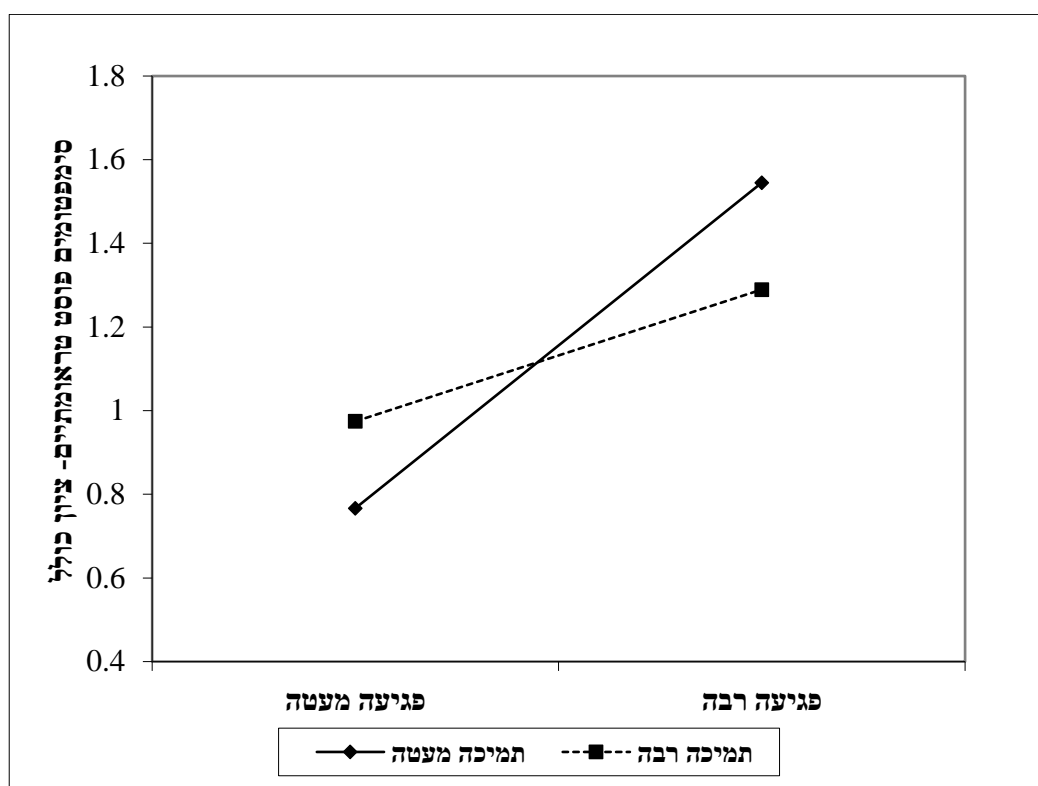
עבור תסמינים של עוררות יתר נמצאה מובהקת האינטראקציה בין פגיעה בילדות לבין תמיכה לא פורמלית (תרשים 2). פענוח האינטראקציה מלמד כי נמצא קשר חיובי מובהק בין פגיעה בילדות לבין תסמינים של עוררות יתר, כאשר רמת התמיכה הלא פורמלית נמוכה ( $B = 0.27$ ,  $t=3.57$ ,  $p < .001$ ) ולא נמצא קשר מובהק כאשר רמת התמיכה הלא פורמלית גבוהה ( $B = 0.04$ ,  $t=0.44$ ,  $p = .661$ ).

**תרשים 2.** תמיכה לא פורמלית כמתנת את הקשר בין פגיעה בילדות לבין תסמינים של עוררות יתר.



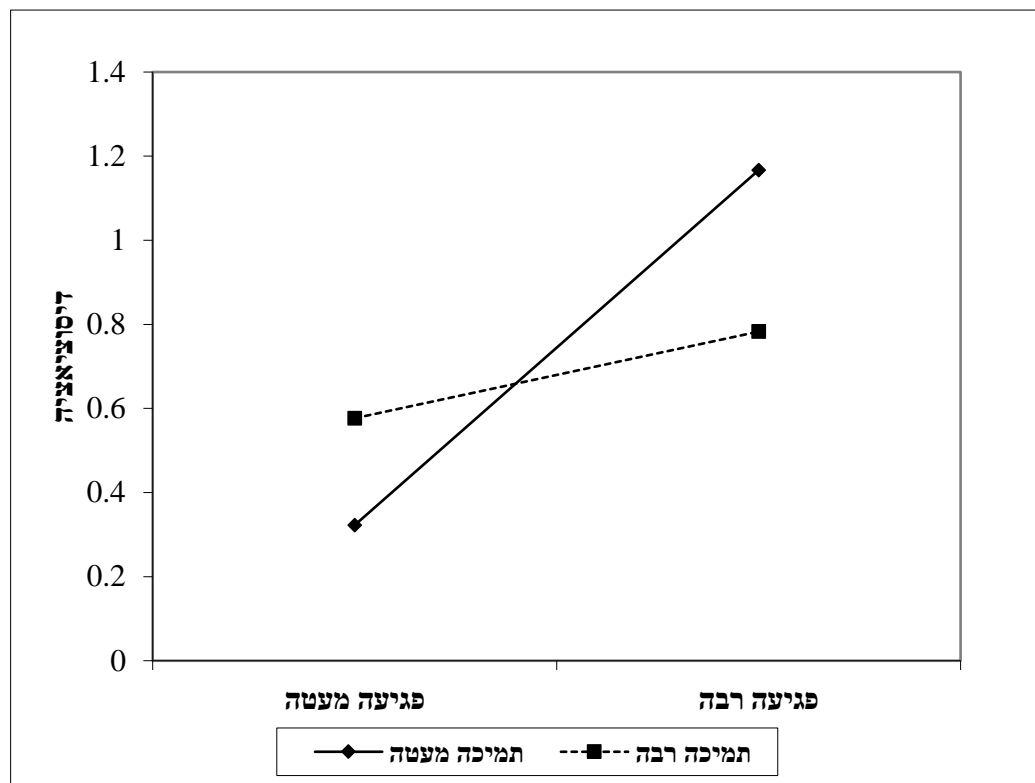
עבור הציון הכולל של תסמינים פוסט טראומטיים נמצאה מובהקת האינטראקציה בין פגיעה בילדות לבין תמיכה לא פורמלית (תרשים 3). פענוח האינטראקציה מראה כי נמצא קשר חיובי מובהק בין פגיעה בילדות לבין הציון הכולל של תסמינים פוסט טראומטיים, כאשר רמת התמיכה היא פורמלית נמוכה ( $B = 0.36, t=5.16, p < .001$ ) ולא נמצא קשר מובהק כאשר רמת התמיכה היא פורמלית גבוהה ( $B = 0.15, t=1.71, p = .089$ ).

**תרשים 3.** תמיכה לא פורמלית כמתנת את הקשר בין פגיעה בילדות לבין הציון הכולל של תסמינים פוסט טראומטיים.



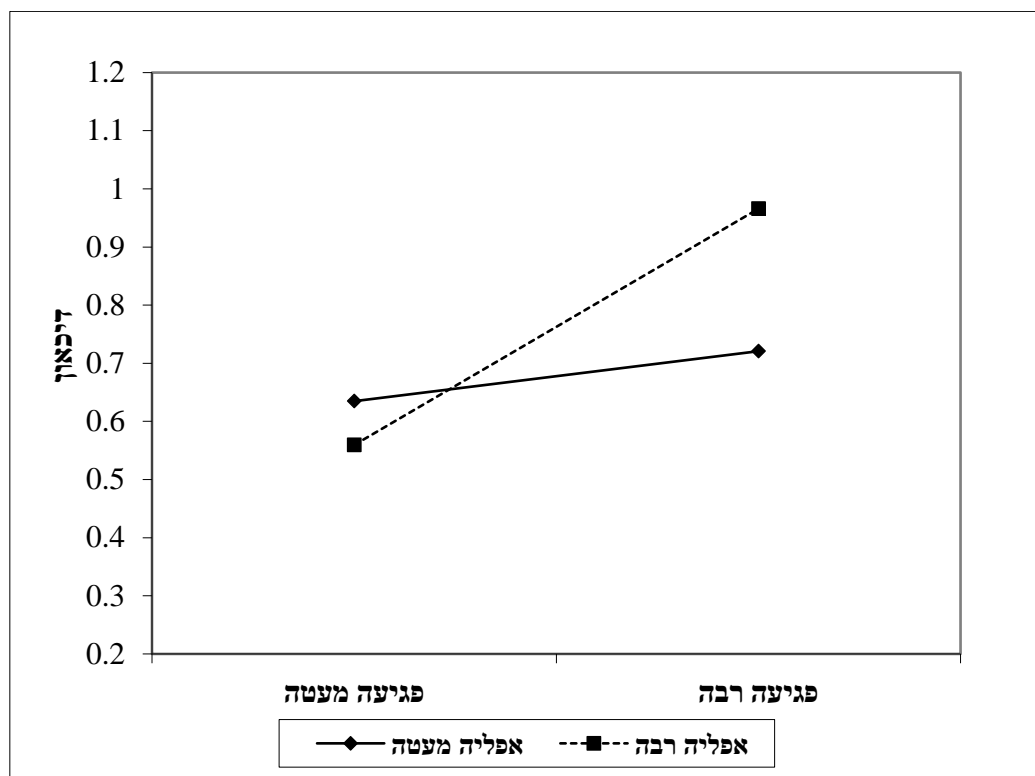
עבור דיסוציאציה נמצאה מובהקת האינטראקציה בין פגיעה בילדות לבין תמיכה לא פורמלית (תרשים 4). כמקודם, פענוח האינטראקציה מראה כי נמצא קשר חיובי מובהק בין פגיעה בילדות לבין ציון הדיסוציאציה, כאשר רמת התמיכה הלא פורמלית נמוכה ( $B = 0.39, t=5.08, p < .001$ ) ולא נמצא קשר מובהק כאשר רמת התמיכה הלא פורמלית גבוהה ( $B = 0.10, t=1.01, p = .311$ ).

**תרשים 4.** תמיכה לא פורמלית כמתנת את הקשר בין פגיעה בילדות לבין דיסוציאציה.



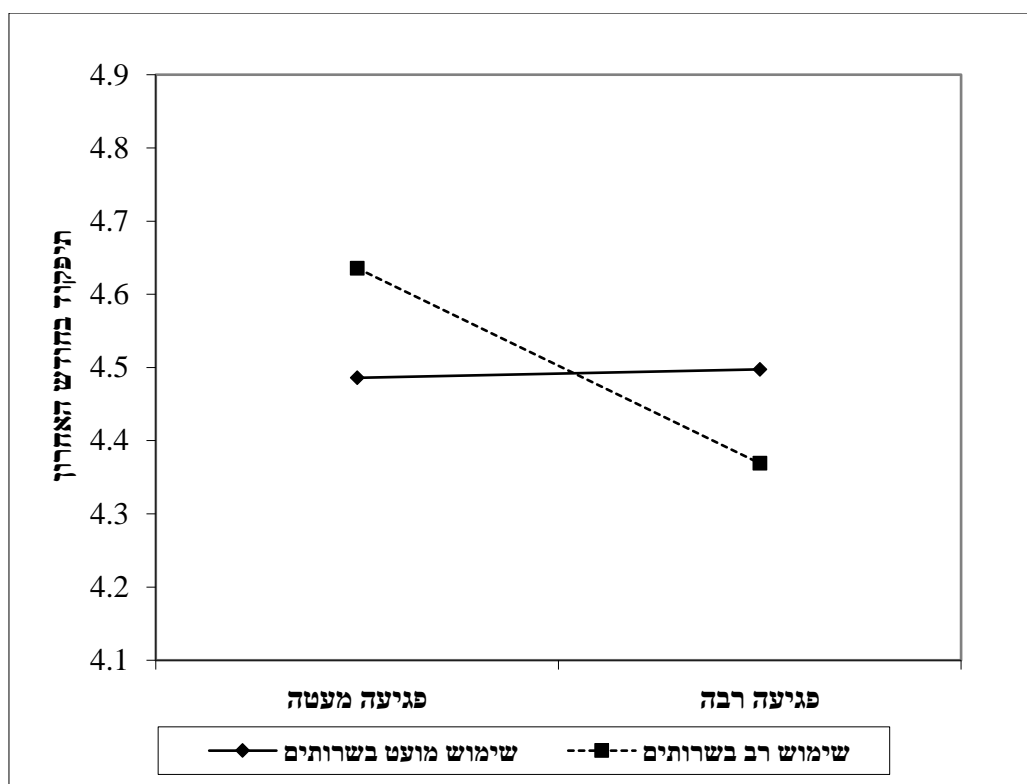
עבור דיכאון נמצאה מובהקת האינטראקציה בין פגיעה בילדות לבין תפיסת האפליה (תרשים 5). פענוח האינטראקציה מבהיר כי נמצא קשר חיובי מובהק בין פגיעה בילדות לבין דיכאון, כאשר רמת האפליה נתפסת כגבוהה ( $B = 0.19, t=3.93, p < .001$ ) ולא נמצא קשר מובהק כאשר רמת האפליה נתפסת כנמוכה ( $B = 0.04, t=0.76, p = .450$ ).

**תרשים 5.** תפיסת האפליה כממתנת את הקשר בין פגיעה בילדות לבין דיכאון.



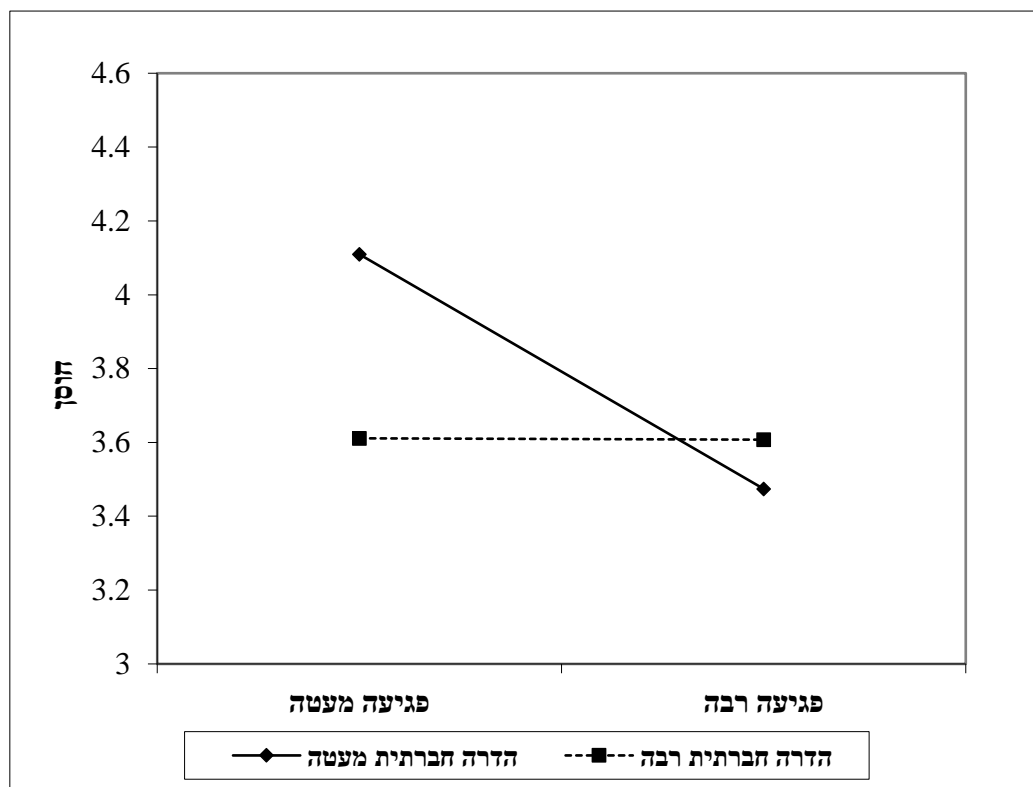
עבור תפקוד בחודש האחרון נמצאה מובהקת האינטראקציה בין פגיעה בילדות לבין מידת השימוש בשירותים פורמליים (תרשים 6). פענוח האינטראקציה מעיד על קשר שלילי מובהק בין פגיעה בילדות לבין רמת התפקוד בחודש האחרון, כאשר קיים שימוש רב בשירותים פורמליים ( B )  $(= -0.12, t=-2.47, p =.014$  ולא נמצא קשר מובהק כאשר השימוש בשירותים פורמליים מועט ( B )  $(= 0.01, t=0.09, p =.925$ .

**תרשים 6.** מידת השימוש בשירותים פורמליים כמתנת את הקשר בין פגיעה בילדות לבין תפקוד בחודש האחרון.



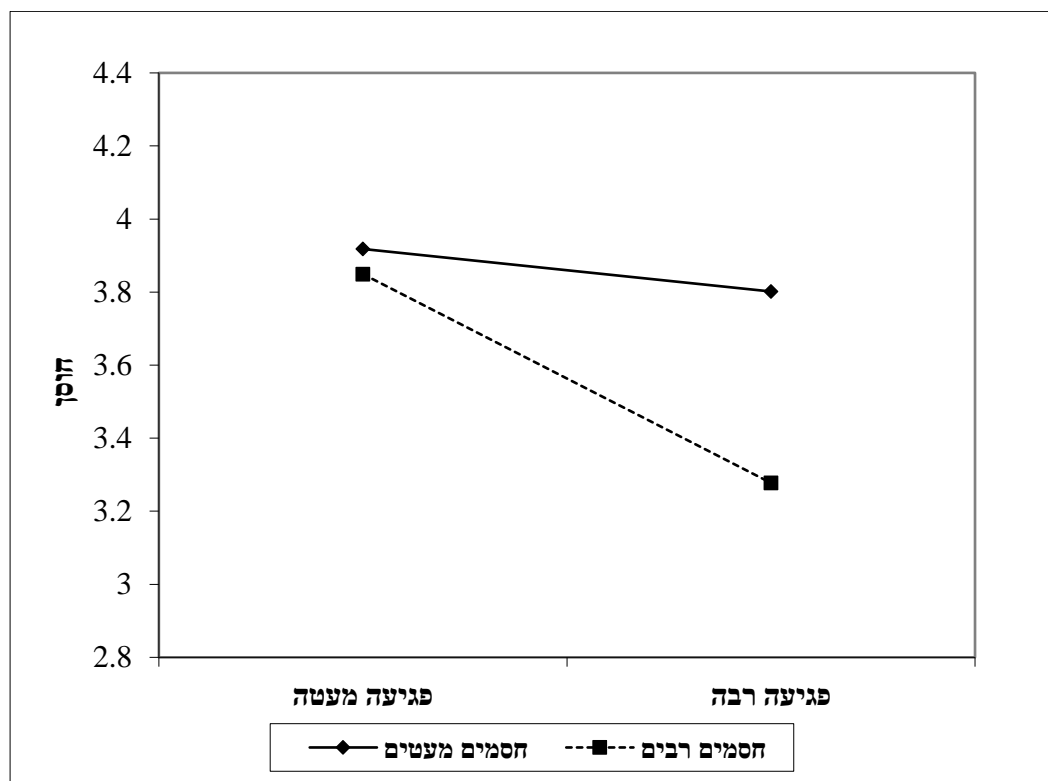
עבור חוסן אישי נמצאה מובהקת האינטראקציה בין פגיעה בילדות לבין תפיסת הדרה חברתית (תרשים 7). פענוח האינטראקציה מעיד על קשר שלילי מובהק בין פגיעה בילדות לבין חוסן אישי, כאשר נתפסת רמה נמוכה של הדרה חברתית ( $B = -0.30, t = -3.15, p = .002$ ) ולא נמצא קשר מובהק כאשר נתפסת רמה גבוהה של הדרה חברתית ( $B = -0.01, t = -0.03, p = .978$ ). כלומר, רמת החוסן האישי היא הגבוהה ביותר כאשר הפגיעה בילדות מעטה ונתפסת הדרה חברתית מעטה. בכל שאר המקרים רמת החוסן האישי נמוכה באופן מובהק.

**תרשים 7.** הדרה חברתית כממתנת את הקשר בין פגיעה בילדות לבין חוסן אישי.



בהמשך לכך, ועדיין בהתייחס לחוסן אישי, נמצאה מובהקת גם האינטראקציה בין פגיעה בילדות לבין תפיסת החסמים לצריכה של שירותים פורמליים (תרשים 8). פענוח האינטראקציה מראה על קשר שלילי מובהק בין פגיעה בילדות לבין חוסן אישי, כאשר נתפסת רמה גבוהה של חסמים לצריכת שירותים ( $B = -0.27, t=-3.27, p = .001$ ) ולא נמצא קשר מובהק כאשר נתפסת רמה נמוכה של חסמים לצריכת שירותים ( $B = -0.05, t=-0.70, p = .483$ ). כלומר, רמת החוסן האישי היא הנמוכה ביותר כאשר הפגיעה בילדות רבה ונתפסת רמה גבוהה של חסמים לצריכת שירותים.

**תרשים 8.** חסמים לצריכת שירותים כממתנים את הקשר בין פגיעה בילדות לבין חוסן אישי.



לבסוף, נערכה רגרסיה לוגיסטית לבחינת הקשרים בין האבחנה הקלינית של פוסט-טראומה לבין פגיעה בילדות והמשתנים הסביבתיים, כמוצג להלן בלוח 28. מן הלוח ניתן לראות כי מודל הרגרסיה מובהק, וכי משתני הרקע, הפגיעה בילדות והמשתנים הסביבתיים מסבירים בקרוב 38% מן השונות באבחנה. הממצאים מלמדים כי ככל שהמצב הכלכלי ירוד יותר, כאשר נתקיים



טיפול נפשי בעבר, כאשר דווח על הפרעה נפשית במשפחה, וככל שהייתה רמת הפגיעה בילדות גבוהה יותר, וקיים שימוש רב יותר בשירותים פורמליים בהווה, כך מידת הסיכון לאבחנה של פוסט-טראומה גבוהה יותר. כלל האינטראקציות לא נמצאו מובהקות.

**לוח 28.** גרסיה לוגיסטית של אבחנה קלינית של פוסט-טראומה על פגיעה בילדות והמשתנים הסביבתיים (N = 299).

אבחנה קלינית של PTSD	
OR (95%CI)	
<b>צעד 1</b>	
1.95*** (1.47, 2.58)	מצב כלכלי נוכחי
4.43*** (2.06, 9.52)	טיפול נפשי בעבר
3.92*** (1.91, 8.04)	הפרעה נפשית במשפחה
.26***	Nagelkerke R <sup>2</sup>
<b>צעד 2</b>	
1.68*** (1.25, 2.26)	מצב כלכלי נוכחי
2.56* (1.10, 6.00)	טיפול נפשי בעבר
2.32* (1.05, 5.11)	הפרעה נפשית במשפחה
2.03*** (1.50, 2.73)	פגיעה בילדות
.35***	Nagelkerke R <sup>2</sup>
<b>צעד 3</b>	
1.42* (1.03, 1.98)	מצב כלכלי נוכחי
2.53* (1.04, 6.16)	טיפול נפשי בעבר
2.31* (1.02, 5.25)	הפרעה נפשית במשפחה
1.61** (1.14, 2.27)	פגיעה בילדות
0.85 (0.60, 1.20)	תמיכה לא פורמלית כיום
1.42* (1.02, 1.98)	שימוש בשירותים פורמליים בהווה
1.10 (0.76, 1.60)	חסמים לצריכת שירותים
1.42 (0.91, 2.21)	הדרה חברתית
1.10 (0.79, 1.53)	תפיסת אפליה
.38***	Nagelkerke R <sup>2</sup>
93.19***	$\chi^2(9)$

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

### שאלה 3: קשרים בין משתני הרקע לבין הגורמים הסביבתיים.

שאלת מחקר זו עוסקת במידה בה משתני הרקע קשורים לגורמים הסביבתיים (תמיכה חברתית לא פורמלית, תמיכה חברתית פורמלית, חסמים לצריכת שירותים, הדרה חברתית, ותפיסת אפליה).

לבחינת שאלה זו חושבו רגרסיות היררכיות מרובות של הגורמים הסביבתיים על משתני הרקע. לוח 23 לעיל הציג את המתאמים בין משתני הרקע לבין המשתנים הסביבתיים. משתני הרקע הם: מספר אחים, טיפול חוץ ביתי בילדות (1-כן, 0-לא), השכלה- יסודית (1) עד אקדמית (5), השכלת אם- ללא השכלה (0) עד אקדמית (5), השכלת אב- ללא השכלה (0) עד אקדמית (5), מצב כלכלי בילדות- טוב מאד (1) עד גרוע מאד (5), מצב כלכלי נוכחי- טוב מאד (1) עד גרוע מאד (5), תמיכה כלכלית מצד ההורים כיום- רבה מאד (1) עד כלל לא (5), הפרעה נפשית במשפחה (1-כן, 0-לא), טיפול נפשי בעבר (1-כן, 0-לא), אשפוז פסיכיאטרי בעבר (1-כן, 0-לא), וטיפול נפשי כיום (1-כן, 0-לא). משתני רקע אחרים: גיל, מצב משפחתי, מידת דתיות, לימודים כעת, מצב תעסוקתי, קבלת קצבה מביטוח לאומי, לא נכללו בשל קשרים לא מובהקים עם המשתנים הסביבתיים. אחרים, כמו דת או טיפול תרופתי, לא נכללו בשל חוסר שונות. אי הכללתם בוצעה גם עקב ערכים חסרים, במטרה לשמור על גודל המדגם ככל הניתן.

יש לציין כי חלק ממשתני הרקע הינם דירוגיים, אולם מאחר והם בעלי חמש דרגות לפחות, וערכי skewness נעים בין  $-0.97$  ( $SE = 0.11$ ) לבין  $0.50$  ( $SE = 0.11$ ), נעשה בהם שימוש כמשתנים רציפים. שאר המשתנים רציפים או דיכוטומיים (בינאריים). בנוסף, המתאם בין השכלת אב לבין השכלת אם הינו  $r = .51$  ( $p < .001$ ), ולכן נעשה שימוש בהשכלת אב כמייצגת מדד זה, שכן במשתנה זה מספר המשיבים רב יותר. כמו כן, המתאמים בין מצב כלכלי נוכחי, מצב כלכלי בילדות ותמיכה כלכלית מצד ההורים כיום נעים בין  $r = .49$  לבין  $r = .54$  ( $p < .001$ ), ולכן נעשה שימוש במצב כלכלי נוכחי או בילדות בהתאם למשתנה התלוי. לבסוף, המתאם בין טיפול נפשי בעבר לבין אשפוז פסיכיאטרי בעבר הינו  $r = .67$  ( $p < .001$ ), ולכן נעשה שימוש בטיפול נפשי בעבר כמייצג מדד זה. הרגרסיות מוצגות להלן בלוח 29.

הממצאים מלמדים כי מרבית המודלים מובהקים ומוסברים בהם 4% עד 33% מן השונות במשתנים הסביבתיים. אחוזי השונות המוסברת עבור תמיכה פורמלית ובלתי פורמלית נמוכים. ניתן לראות מן הממצאים כי תמיכה חברתית לא פורמלית, בילדות וכיום, קשורה בעיקר למצב כלכלי, באופן שככל שהמצב הכלכלי נתפס כטוב יותר, כך התמיכה הלא פורמלית רבה יותר. בנוסף,

השכלת אב נמצאה מובהקת עבור תמיכה לא פורמלית כיום, באופן שככל שהשכלת האב גבוהה יותר, כך התמיכה רבה יותר. מודל הרגרסיה עבור מידת ההיכרות עם שירותים קהילתיים לא נמצא מובהק, אך נמצא קשר מובהק בין קבלת טיפול נפשי בעבר לבין מידת ההיכרות עם שירותים קהילתיים, באופן שכאשר נתקבל טיפול נפשי בעבר הייתה מידת ההיכרות עם שירותים קהילתיים רבה יותר. מידת השימוש בשירותים בעבר נמצאה קשורה להשכלת הצעירה והשכלת האב, וכן לקבלת טיפול נפשי בעבר, באופן שככל שהשכלת הצעירה והאב נמוכות יותר, וכאשר נתקבל טיפול נפשי בעבר, כך הייתה מידת השימוש בשירותים בעבר רבה יותר. בדומה, מידת השימוש בשירותים בהווה נמצאה קשורה להשכלת הצעירה והשכלת האב, באופן שככל שהשכלת הצעירה והאב נמוכות יותר, כך מידת השימוש בשירותים רבה יותר. מודל הרגרסיה עבור שביעות רצון מן השימוש בשירותים אמנם נמצא מובהק אך אחוז השונות המוסברת בו נמוך במיוחד. לבסוף, חסמים לצריכת שירותים נמצאו קשורים למצב כלכלי, באופן שככל שהמצב הכלכלי נתפס כירוד יותר, כך נתפסו חסמים רבים יותר.

אחוזי השונות המוסברת עבור הדרה חברתית נמצאו נמוכים עד בינוניים (14% עד 33%). עבור כלל הממדים והציון הכולל נמצאו קשרים מובהקים בהתייחס למצב כלכלי וקיום הפרעה נפשית במשפחה. דהיינו, ככל שנתפס מצב כלכלי ירוד יותר, וכאשר נתקיימה הפרעה נפשית במשפחה, כך נתפסה הדרה חברתית רבה יותר. בנוסף, נמצא כי חסך חומרי קשור באופן מובהק למספר אחים וטיפול נפשי בהווה, כך שככל שמספר האחים רב יותר ומתקיים טיפול נפשי בהווה, נתפס החסך החומרי כרב יותר. עוד נמצא כי המדד זכויות חברתיות: נגישות לדיוור מתאים וסביבה בטוחה, קשור באופן מובהק למספר אחים, טיפול חוץ ביתי בילדות, וטיפול נפשי בעבר ובהווה, כך שככל שמספר האחים רב יותר, התקיים טיפול חוץ ביתי בילדות, וכן מתקיים טיפול נפשי (בעבר ובהווה), נתפסת הדרה חברתית רבה יותר מבחינת נגישות לדיוור מתאים וסביבה בטוחה. המדד השתתפות חברתית נמצא קשור באופן מובהק להשכלת האב וטיפול נפשי בעבר, באופן שככל שהשכלת האב נמוכה יותר ונתקיים טיפול נפשי בעבר, נתפסה הדרה חברתית רבה יותר במובן של השתתפות חברתית. לבסוף, הציון הכולל של הדרה חברתית נמצא קשור, כאמור לעיל, למצב כלכלי וקיום הפרעה נפשית במשפחה, ובנוסף למספר אחים, וקיום טיפול נפשי (בעבר ובהווה). ככל שנתפס מצב כלכלי ירוד יותר, מספר האחים היה רב יותר, כאשר נתקיימה הפרעה נפשית במשפחה, והתקיים טיפול נפשי (בעבר ובהווה), כך היה הציון הכולל של הדרה חברתית גבוה יותר.

אחוז השונות המוסברת עבור תפיסת האפליה נמצא נמוך (7%). תפיסת האפליה נמצאה בקשר מובהק עם השכלת הצעירה והשכלת האב, המצב הכלכלי וקיום הפרעה נפשית במשפחה.

ככל שהיו השכלת הצעירה והאב גבוהות יותר, המצב הכלכלי ירוד יותר, ונתקיימה הפרעה נפשית במשפחה, כך נתפסה אפליה רבה יותר.

לוח 29. רגרסיות מרובות של המשתנים הסביבתיים על משתני הרקע (ערכי  $\beta$ )

תמיכה חברתית לא פורמלית בילדות (n=410)	תמיכה חברתית לא פורמלית כיום (n=418)	היכרות עם שירותים קהילתיים (n=408)	שימוש בשירותים בעבר (n=310)	שימוש בשירותים בהווה (n=330)	שביעות רצון מן השימוש בשירותים (n=320)	חסמים לצריכת שירותים (n=354)
מספר אחים טיפול	-0.07	-0.02	-0.04	.07	-0.07	.05
חוץ ביתי בילדות	-0.04	-0.08	.04	.10	.02	-0.01
השכלה	.03	.07	.03	-.20***	-.26***	-0.03
השכלת אב	.08	.11*	.05	-.15**	-.14**	-0.06
מצב כלכלי הפרעה נפשית במשפחה	-.22***	-.24***	-0.04	.03	.01	.29***
טיפול נפשי בעבר	-0.04	-0.01	.16**	.28***	-.01	.05
טיפול נפשי בהווה	-0.10	-0.07	.01	-.03	.07	.03
Adj.R <sup>2</sup>	.10***	.09***	.02	.19***	.07***	.04**
F(df)	F(8,401)	F(8,409)	F(8,399)	F(8,301)	F(8,321)	F(8,345)
=	=	=	=	=	=	=
5.87***	6.42***	1.85	9.85***	4.14***	2.86***	5.87***

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

הזדהו חברתית						
תפיסת אפליה (n=416)	צינן כולל (n=415)	השתתפות חברתית (n=412)	זכויות חברתיות: נגישות לדיור מתאים וסביבה בטוחה (n=404)	זכויות חברתיות: נגישות למוסדות ולאמצעים (n=326)	חסך חומרי (n=407)	
	.06	.10*	.06	.10*	.04	מספר אחים
	.08	.08	.05	.11*	.04	טיפול חוץ ביתי בילדות
	.19***	-.01	.01	-.04	.06	השכלה
	.10*	-.07	-.11*	.01	-.06	השכלת אב
	.14**	.43***	.24***	.31***	.35***	מצב כלכלי הפרעה
	.14**	.14***	.11*	.14**	.12*	נפשית במשפחה
	.04	.12**	.11*	.12**	.08	טיפול נפשי בעבר
	-.02	.12**	.08	.11*	.02	טיפול נפשי בהווה
	.07***	.33***	.14***	.23***	.16***	Adj.R <sup>2</sup>
F(8,407)=	F(8,406)=	F(8,403)=	F(8,395)=	F(8,317)=	F(8,398)=	F(df)
4.87***	27.01***	9.35***	16.11***	8.84***	26.41***	

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

**שאלה 4.** קשרים בין פגיעה בילדות לבין מידת המצוקה הנפשית, התפקוד והחוסן האישי בבגרות הצעירה, בתלות במשתני הרקע.

שאלת מחקר זו עוסקת במידה בה הקשר בין פגיעה בילדות לבין מידת המצוקה הנפשית, התפקוד והחוסן האישי בבגרות הצעירה, תלוי במשתני הרקע.

לבחינת השאלה חושבו רגרסיות היררכיות מרובות של מידת המצוקה הנפשית, רמת תפקוד וחוסן אישי, על המשתנה הבלתי תלוי של פגיעה בילדות, ומשתני הרקע הממתנים. המשתנה הבלתי תלוי של פגיעה בילדות הוכנס בצעד ראשון, מאפייני הרקע בצעד שני, ומשתני האינטראקציות בין פגיעה בילדות לבין משתני הרקע, בצעד שלישי. כלל המשתנים הרציפים תוקנו, והאינטראקציות הוגדרו כמכפלות והוכנסו בשיטת stepwise.

בשלב ראשון נבחנו הקשרים עבור כלל משתני הרקע: גיל, מספר אחים, מצב משפחתי, טיפול חוץ ביתי בילדות, מידת דתיות, השכלה, השכלת אב, מצב כלכלי נוכחי, מצב תעסוקתי נוכחי, קבלת קצבה מביטוח לאומי, הפרעה נפשית במשפחה, טיפול נפשי בעבר. כמקודם, יש לציין כי חלק ממשתני הרקע הינם דירוגיים, אולם מאחר והם בעלי חמש דרגות לפחות, וערכי skewness נעים בין  $-0.97$  ( $SE = 0.11$ ) לבין  $0.50$  ( $SE = 0.11$ ), נעשה בהם שימוש כמשתנים רציפים. שאר המשתנים רציפים או דיכוטומיים (בינאריים). משתני רקע אלו תוקנו וחושבו האינטראקציות בינם לבין הציון הכולל עבור פגיעה בילדות. בהתאם למוצג לעיל עבור שאלה 1, נמצאו מובהקים מצב כלכלי נוכחי, טיפול נפשי בעבר, והפרעה נפשית במשפחה, בלבד. כלל האינטראקציות בינם לבין הציון הכולל עבור פגיעה בילדות לא נמצאו מובהקות. לפיכך, חושבו הרגרסיות עבור פגיעה בילדות (צעד 1) ומצב כלכלי נוכחי, טיפול נפשי בעבר, והפרעה נפשית במשפחה (צעד 2), כמוצג בלוח 30 להלן. לא הוכנסו משתני הרקע אשר לא נמצאו מובהקים, במטרה לשמר את גודל המדגם ככל הניתן.

מן הממצאים בלוח, בדומה לממצאים בלוח 24 עבור שאלת המחקר הראשונה, ניתן לראות כי כלל המודלים מובהקים, וכי הוסברו בהם 6% עד 38% מן השונות במצוקה נפשית, תפקוד וחוסן אישי בבגרות. המשתנה הבלתי תלוי, פגיעה בילדות, מסביר 7% עד 32% מן השונות במשתנים התלויים, ואילו משתני הרקע מוסיפים להסבר עד 6% מן השונות. בכל המקרים מדד הפגיעה בילדות מובהק ( $p < .001$ ) וערך הקשר שלו עם המשתנים התלויים הוא הגבוה ביותר. סביר להניח כי עוצמת הקשר של מדד הפגיעה בילדות עם המשתנים התלויים עומדת בבסיס אי מובהקותם של משתני הרקע כממתנים קשר זה. בנוסף למדד הפגיעה בילדות, עבור מידת המצוקה הנפשית (תסמינים פוסט טראומטיים, דיסוציאציה ודיכאון), נמצאו מובהקים מצב כלכלי, ובדרך כלל גם

קבלת טיפול נפשי בעבר (למעט עבור דיכאון). כלומר, ככל שהייתה רמת הפגיעה בילדות גבוהה יותר, ככל שהמצב הכלכלי ירוד יותר, וכאשר נתקיים טיפול נפשי בעבר, כך הייתה מידת המצוקה הנפשית גבוהה יותר.

רמת התפקוד בחודש האחרון נמצאה מוסברת על ידי פגיעה בילדות, המצב הכלכלי הנוכחי, והפרעה נפשית במשפחה, באופן שככל שרמת הפגיעה בילדות נמוכה יותר, ככל שהמצב הכלכלי הנוכחי טוב יותר, וכאשר לא קיימת הפרעה נפשית במשפחה, כך רמת התפקוד בהווה טובה יותר. רמת החוסן האישי נמצאה מוסברת על ידי מידת הפגיעה בילדות בלבד, באופן שככל שרמת הפגיעה נמוכה יותר, כך החוסן האישי גבוה יותר.

בהמשך לכך, נערכה רגרסיה לוגיסטית לבחינת הקשרים בין האבחנה הקלינית של פוסט-טראומה לבין פגיעה בילדות ומשתני הרקע, כמוצג להלן בלוח 31. מודל הרגרסיה נמצא מובהק, אך משתני הרקע לא נמצאו ממתנים את הקשר בין פגיעה בילדות לבין אבחנה של פוסט טראומה. במודל זה הוסברו בקרוב 33% מן השונות באבחנה, באופן שככל שהייתה רמת הפגיעה בילדות גבוהה יותר, ככל שהמצב הכלכלי ירוד יותר, כאשר נתקיים טיפול נפשי בעבר, וכאשר הייתה הפרעה נפשית במשפחה, כך הייתה מידת הסיכון לאבחנה של פוסט-טראומה רבה יותר.

לוח 30. גרסיות היררכיות מרובות של מידת המצוקה הנפשית, רמת תפקוד וחוסן אישי, על פגיעה בילדות ומשתני רקע ( $\beta$ ).

חוסן אישי (n=448)	תפקוד בחודש האחרון (n=437)	דיכאון (n=451)	דיסוציאציה (n=445)	תסמינים פוסט טראומטיים - ציון כולל (n=448)	עוררות יתר (n=447)	קוגניציה מצבי רוח (n=448)	הימנעות (n=447)	חודרנות (n=448)	
<b>צעד 1</b>									
-.26***	-.30***	.47***	.53***	.57***	.50***	.56***	.43***	.53***	פגיעה בילדות
.07***	.09***	.22***	.28***	.32***	.25***	.32***	.18***	.28***	Adj.R <sup>2</sup>
<b>צעד 2</b>									
-.23***	-.23***	.38***	.43***	.44***	.37***	.45***	.32***	.41***	פגיעה בילדות
-.07	-.12**	.15***	.15***	.22***	.18***	.21***	.16***	.21***	מצב כלכלי נוכחי
-.02	.02	.05	.09*	.13**	.12**	.12**	.12**	.11**	טיפול נפשי בעבר
-.01	-.14**	.08	.07	.07	.07	.02	.07	.06	הפרעה נפשית במשפחה
.06***	.12***	.24***	.31***	.38***	.30***	.37***	.22***	.33***	Adj.R <sup>2</sup>
F(4,443) =	F(4,432) =	F(4,446) =	F(4,440) =	F(4,443) =	F(4,442) =	F(4,443) =	F(4,442) =	F(4,443) =	<b>F(df)</b>
8.66***	15.36***	36.56***	50.44***	68.76***	48.59***	66.02***	32.40***	56.96***	

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$



לוח 31. רגרסיה לוגיסטית של אבחנה קלינית של פוסט-טראומה על פגיעה בילדות וארועי חיים (N

(= 448

אבחנה קלינית של PTSD	
OR (95%CI)	
	<b>צעד 1</b>
2.78*** (2.18, 3.54)	פגיעה בילדות
.26***	Nagelkerke R <sup>2</sup>
	<b>צעד 2</b>
2.12*** (1.63, 2.76)	פגיעה בילדות
1.63*** (1.26, 2.11)	מצב כלכלי נוכחי
2.76** (1.29, 5.90)	טיפול נפשי בעבר
2.55** (1.31, 4.96)	הפרעה נפשית במשפחה
.33***	Nagelkerke R <sup>2</sup>
113.56***	$\chi^2(5)$

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

### 4.2.3. סיכום הממצאים – המחקר הכמותי

בחלק זה יסוכם הממצאים לאור השאלות הרחבות עליהן ביקשנו לענות באמצעות התשאול הכמותי.

#### **שאלת המחקר הראשונה עסקה במהות הקשרים בין הפגיעה בילדות לבין מידת המצוקה**

**הנפשית, התפקוד והחוסן האישי בבגרות הצעירה.** מחישוב גרסיות היררכיות מרובות של מידת המצוקה הנפשית, רמת תפקוד וחוסן אישי, על משתני רקע והמשתנים הבלתי תלויים (פגיעה בילדות, קונפליקט זוגי בילדות, ואירועי חיים), עלה כי כלל המודלים מובהקים. הוסברו בהם 7% עד 43% מן השונות במצוקה נפשית, תפקוד וחוסן אישי בבגרות. משתני הרקע מסבירים 3% עד 23% מן השונות, ואילו המשתנים הבלתי תלויים, דהיינו פגיעה בילדות ואירועי חיים, מוסיפים להסבר 4% עד 21% מן השונות. בהתייחס למצוקה נפשית, נמצא כי שלושת משתני הרקע- מצב כלכלי נוכחי, טיפול נפשי בעבר, והפרעה נפשית במשפחה, מובהקים בצעד הראשון, באופן שככל שהמצב הכלכלי ירוד יותר, נתקיים טיפול נפשי בעבר, והייתה הפרעה נפשית במשפחה, כך הייתה רמת המצוקה הנפשית גבוהה יותר. בצעד שני, לאחר הכנסת המשתנים הבלתי תלויים: פגיעה בילדות ואירועי חיים, נותר מובהק בעיקר המצב הכלכלי כיום, באופן שככל שהוא ירוד יותר, כך גבוהה יותר המצוקה הנפשית. בנוסף, נמצאו קשרים מובהקים עבור פגיעה בילדות ואירועי חיים, באופן שככל שהייתה רמת הפגיעה בילדות גבוהה יותר, וככל שנחו אירועי חיים רבים יותר, כך הייתה רמת המצוקה הנפשית בהווה גבוהה יותר, מעבר למשתני הרקע. רמת התפקוד הוסברה על ידי המצב הכלכלי הנוכחי, הפרעה נפשית במשפחה, ופגיעה בילדות, באופן שככל שהיה המצב הכלכלי הנוכחי טוב יותר, כאשר לא הייתה הפרעה נפשית במשפחה, וככל שרמת הפגיעה בילדות הייתה נמוכה יותר, כך הייתה רמת התפקוד בהווה טובה יותר. רמת החוסן האישי נמצאה מוסברת על ידי מידת הפגיעה בילדות בלבד, באופן שככל שהייתה רמת הפגיעה נמוכה יותר, כך היה החוסן האישי גבוה יותר.

#### **שאלת המחקר השנייה עסקה בתפקידם של גורמים סביבתיים (קרי, תמיכה משפחתית**

**וחברתית, צריכת שירותים פורמליים, הדרה חברתית ואפליה נתפסת) במיתון הקשר בין פגיעה בילדות לבין המצוקה הנפשית.** מממצאי המחקר עלה כי תמיכה משפחתית וחברתית מיתנה את הקשר בין פגיעה בילדות לבין תסמינים פוסט-טראומטיים ודיסוציאציה. קרי, הקשר החיובי בין פגיעה בילדות לבין תסמינים פוסט-טראומטיים ודיסוציאציה היה מובהק רק כאשר התמיכה הלא פורמלית נמוכה. בנוסף, אפליה מיתנה את הקשר בין פגיעה בילדות לבין דיכאון. כלומר, הקשר בין

פגיעה בילדות לבין דיכאון היה חיובי ומובהק, רק כאשר רמת האפליה נתפסת כגבוהה. שימוש בשירותים פורמליים מיתן את הקשר בין פגיעה בילדות לבין תפקוד. היינו, נמצא קשר שלילי מובהק בין פגיעה בילדות לבין רמת התפקוד רק כאשר קיים שימוש רב בשירותים פורמליים. הדרה חברתית וחסמים לצריכת שירותים מתינו את הקשר בין פגיעה בילדות לחוסן אישי. הדבר התבטא בקשר שלילי מובהק בין פגיעה בילדות לבין חוסן אישי, רק כאשר נתפסת רמה נמוכה של הדרה חברתית וכן רמה גבוהה יותר של חסמים לצריכת שירותים. כלומר, רמת החוסן האישי היא הגבוהה ביותר כאשר הפגיעה בילדות מעטה ונתפסת הדרה חברתית מעטה וישנם חסמים מועטים יותר לקבלת עזרה פורמלית. בכל שאר המקרים רמת החוסן האישי נמוכה באופן מובהק.

### **השאלה השלישית עסקה במהות הקשרים בין המשתנים הסוציו-דמוגרפיים לבין**

**הגורמים הסביבתיים.** מחישוב הרגרסיות עלה כי מרבית המודלים מובהקים ומוסברים בהם 4% עד 33% מן השונות במשתנים הסביבתיים. אחוזי השונות המוסברת עבור תמיכה פורמלית ובלתי פורמלית נמוכים. ניתן לראות מן הממצאים כי תמיכה חברתית לא פורמלית, בילדות וכיום, קשורה בעיקר למצב כלכלי, באופן שכלל שהמצב הכלכלי נתפס כטוב יותר, כך התמיכה הלא פורמלית רבה יותר. בנוסף, השכלת אב נמצאה מובהקת עבור תמיכה לא פורמלית כיום, באופן שכלל שהשכלת האב גבוהה יותר, כך התמיכה רבה יותר. מודל הרגרסיה עבור מידת ההיכרות עם שירותים קהילתיים לא נמצא מובהק, אך נמצא קשר מובהק בין קבלת טיפול נפשי בעבר לבין מידת ההיכרות עם שירותים קהילתיים, באופן שכאשר נתקבל טיפול נפשי בעבר הייתה מידת ההיכרות עם שירותים קהילתיים רבה יותר. מידת השימוש בשירותים בעבר נמצאה קשורה להשכלת הצעירה והשכלת האב, וכן לקבלת טיפול נפשי בעבר, באופן שכלל שהשכלת הצעירה והאב נמוכות יותר, וכאשר נתקבל טיפול נפשי בעבר, כך הייתה מידת השימוש בשירותים בעבר רבה יותר. בדומה, מידת השימוש בשירותים בהווה נמצאה קשורה להשכלת הצעירה והשכלת האב, באופן שכלל שהשכלת הצעירה והאב נמוכות יותר, וכאשר נתקבל טיפול נפשי בעבר, כך הייתה מידת השימוש בשירותים רבה יותר. מודל הרגרסיה עבור שביעות רצון מן השימוש בשירותים אמנם נמצא מובהק אך אחוזי השונות המוסברת בו נמוך במיוחד. לבסוף, חסמים לצריכת שירותים נמצאו קשורים למצב כלכלי, באופן שכלל שהמצב הכלכלי נתפס כרוד יותר, כך נתפסו חסמים רבים יותר.

אחוזי השונות המוסברת עבור הדרה חברתית נמצאו נמוכים עד בינוניים (14% עד 33%). עבור כלל הממדים והציון הכולל נמצאו קשרים מובהקים בהתייחס למצב כלכלי וקיום הפרעה נפשית במשפחה. דהיינו, ככל שנתפס מצב כלכלי ירוד יותר, וכאשר נתקיימה הפרעה נפשית במשפחה, כך נתפסה הדרה חברתית רבה יותר. בנוסף, נמצא כי חסך חומרי קשור באופן מובהק

למספר אחים וטיפול נפשי בהווה, כך שככל שמספר האחים רב יותר ומתקיים טיפול נפשי בהווה, נתפס החסך החומרי כרב יותר. עוד נמצא כי המדד זכויות חברתיות: נגישות לדיוור מתאים וסביבה בטוחה, קשור באופן מובהק למספר אחים, טיפול חוץ ביתי בילדות, וטיפול נפשי בעבר ובהווה, כך שככל שמספר האחים רב יותר, התקיים טיפול חוץ ביתי בילדות, וכן מתקיים טיפול נפשי (בעבר ובהווה), נתפסת הדרה חברתית רבה יותר מבחינת נגישות לדיוור מתאים וסביבה בטוחה. המדד השתתפות חברתית נמצא קשור באופן מובהק להשכלת האב וטיפול נפשי בעבר, באופן שככל שהשכלת האב נמוכה יותר ונתקיים טיפול נפשי בעבר, נתפסה הדרה חברתית רבה יותר במובן של השתתפות חברתית. לבסוף, הציון הכולל של הדרה חברתית נמצא קשור, כאמור לעיל, למצב כלכלי וקיום הפרעה נפשית במשפחה, ובנוסף למספר אחים, וקיום טיפול נפשי (בעבר ובהווה). ככל שנתפס מצב כלכלי ירוד יותר, מספר האחים היה רב יותר, כאשר נתקיימה הפרעה נפשית במשפחה, והתקיים טיפול נפשי (בעבר ובהווה), כך היה הציון הכולל של הדרה חברתית גבוה יותר. אחוז השונות המוסברת עבור תפיסת האפליה נמצא נמוך (7%). תפיסת האפליה נמצאה בקשר מובהק עם השכלת הצעירה והשכלת האב, המצב הכלכלי וקיום הפרעה נפשית במשפחה. ככל שהיו השכלת הצעירה והאב גבוהות יותר, המצב הכלכלי ירוד יותר, ונתקיימה הפרעה נפשית במשפחה, כך נתפסה אפליה רבה יותר.

#### **לבסוף, שאלת המחקר הרביעית עסקה בתפקידים של משתנים סוציו-דמוגרפים, במיתון**

**הקשר בין פגיעה בילדות למידת המצוקה הנפשית.** מהממצאים עלה כי כלל המודלים של הרגרסיה מובהקים, וכי הוסברו בהם 6% עד 38% מן השונות במצוקה נפשית, תפקוד וחוסן אישי בבגרות. המשתנה הבלתי תלוי, פגיעה בילדות, מסביר 7% עד 32% מן השונות במשתנים התלויים, ואילו משתני הרקע מוסיפים להסבר עד 6% מן השונות. בכל המקרים מדד הפגיעה בילדות מובהק ( $p < .001$ ) וערך הקשר שלו עם המשתנים התלויים הוא הגבוה ביותר. סביר להניח כי עוצמת הקשר של מדד הפגיעה בילדות עם המשתנים התלויים עומדת בבסיס אי מובהקותם של משתני הרקע כממתנים קשר זה. בנוסף למדד הפגיעה בילדות, עבור מידת המצוקה הנפשית (תסמינים פוסט טראומטיים, דיסוציאציה ודיכאון), נמצאו מובהקים מצב כלכלי, ובדרך כלל גם קבלת טיפול נפשי בעבר (למעט עבור דיכאון). כלומר, ככל שהייתה רמת הפגיעה בילדות גבוהה יותר, ככל שהמצב הכלכלי ירוד יותר, וכאשר נתקיים טיפול נפשי בעבר, כך הייתה מידת המצוקה הנפשית גבוהה יותר. רמת התפקוד בחודש האחרון נמצאה מוסברת על ידי פגיעה בילדות, המצב הכלכלי הנוכחי, והפרעה נפשית במשפחה, באופן שככל שרמת הפגיעה בילדות נמוכה יותר, ככל שהמצב הכלכלי הנוכחי טוב יותר, וכאשר לא קיימת הפרעה נפשית במשפחה, כך רמת התפקוד בהווה טובה יותר.

רמת החוסן האישי נמצאה מוסברת על ידי מידת הפגיעה בילדות בלבד, באופן שככל שרמת הפגיעה נמוכה יותר, כך החוסן האישי גבוה יותר.

#### 4.2.4. מגבלות המחקר הכמותי

למחקר הנוכחי ישנן מספר מגבלות, אשר לאורן יש לבחון את הממצאים. ראשית, העובדה כי נעשתה דגימת "כדור שלג" ולא דגימה הסתברותית, מגבילה את יכולת ההכללה של המחקר להקשרים רחבים יותר. ניתן למשל לראות כי מבחינה דתית, במדגם ישנה שונות קטנה והוא מורכב ברובו מצעירות מוסלמיות. זוהי מגבלה אינהרנטית במחקרים אשר בהם האוכלוסייה הנה פגיעה ('hard to reach populations'). נעשה מאמץ מרבי להגיע למדגם רחב ומייצג ככל האפשר תוך רגישות אתית לאוכלוסייה ולנושא המחקר הרגיש. מגבלה נוספת של המחקר הנה שאין אפשרות להסקה על סיבתיות אלא רק על קשרים בין משתני המחקר בגלל מערך המחקר החתכי, המאפיין באופן כללי את המחקרים בתחום הטראומה (Schönenberg, Jusyte, Hautzinger, Badke, 2011). (Galea et al., 2008;

## 5. השלכות מחקריות ויישומיות

המחקר ניסה לספק מבט הוליסטי על החוויה של הפגיעה בילדות בקרב צעירות ערביות שנפגעו בילדותן. בחלק האיכותני, בחנו את חווית הפגיעה בילדות הכוללת את הבניית הזהות העצמית, בחינת החסמים לקבלת סיוע וההתמודדות עם השלכות הפגיעה, ובחלק הכמותי בחנו את הקשר בין הפגיעה בילדות לבין ההשלכות בבגרות הצעירה בקרב צעירות מהחברה הערבית; הבנת השפעת הגורמים הסביבתיים (מבניים, חברתיים, תרבותיים ומשפחתיים) על השלכות הפגיעה בילדות; מיפוי החסמים בצריכת שירותים פורמאליים כפי שהיא משתקפת מנקודת מבטן של הצעירות; ויצירת שותפות עם הצעירות משתתפות המחקר ועם נותני השרות הפורמאלי.

אנו מדגישות את חשיבות הרחבת הלמידה והחקירה אודות פיתוח פרקטיקה שיתופית מודעת הקשר בקרב אוכלוסיות מודרות בכלל וצעירות ערביות בפרט. בהיבט המחקרי, אנו ממליצות לערוך מחקר נוסף בקרב קובעי מדיניות ומטפלים העובדים עם צעירות ערביות שעברו התעללות בילדות, בכדי להבין טוב יותר את המגבלות והחסמים הנתפסים בצריכת שירותים בקרב צעירות החיות בתוך הקשר סבוך. בנוסף, נמליץ להעמיק בשאלות המחקר בקרב צעירות נוצרות ודרוזיות, אשר פחות באו לידי ביטוי במחקר הנוכחי.

בהתבסס על ממצאי המחקר, ועל השיח השיתופי עם נשות המקצוע והצעירות בוועדות ההיגוי, בשל אופיו של המחקר, כמחקר פעולה משתף, אנו ממליצות בפני נשות המקצוע ליישם את העקרונות הבאים בפיתוח פרקטיקה מודעת הקשר עם צעירות ערביות:

א. פרקטיקה המספקת מרחב נשי בטוח – בהתבסס על ממצאי המחקר, נשות המקצוע מכירות בחשיבותו של מרחב שייכות בטוח, נורמטיבי ולא מתייג עבור הצעירות. מרחב זה יספק להן תמיכה, ועוגן אחת לשנייה ולדור העתיד. במרחב זה, הן יבחרו במה לשתף ואת מי לשתף בקשיים שלהן, וינהלו את עצמן מתוך ראייה והבנה שהן מסוגלות לעשות כך מבלי שאיש מקצוע יכתוב להן מה ואיך לעשות, ואיזה בחירות לקבל.

ב. פרקטיקה המזמינה שיח שיתופי ודיאלוג עם הצעירות – שיח בגובה עיניים מול הצעירות, מצמצם את הביקורת שעלתה בממצאי המחקר אודות ההתנהלות הביקורתית של חלק מנשות המקצוע כלפי הצעירות. שיח בגובה עיניים, אינו מתייג, אינו מאשים ואינו משתיק את קולן ורצונן של הצעירות, אלא מכיר בידע שיש לצעירות על עצמן ועל חייהן. שיח מסוג זה, מתרחש, אך ורק כאשר נשות המקצוע בעצמן "מפרקות" את התיוגים והסטיגמות האישיות שלהן כלפי צעירות ערביות, ומתחילות להאמין שהצעירות אכן מסוגלות.

ג. פרקטיקה המכירה בחוזקות של הצעירות – הדיאלוג שם הצעירות צריך לכוון לחוזקות שלהן, לממד היצירתי אצלן, למוטיבציה שלהן, לכישרונות החיים שלהן. הכרה בחוזקות אלו, מכוונת את נשות המקצוע, לשלב את הצעירות בתחומי החיים השונים, תהליך שאמור להבטיח את האינטגרציה החברתית שלהן, מאשר לקבע אותן כקבוצה שולית ומודרת.

ד. פרקטיקה אשר מכירה בהקשרים המצטלבים שבהם הצעירות חיות – ממצאי המחקר הראו שנשות המקצוע מבינות כי המדיניות כלפי צעירות ערביות אינה רגישה למצבי החיים שלהן. הכרה בהקשרים הסוציו פוליטיים, בהדרה, בחוויית השוליות והמיעוט, ובהקשרים הסוציו-תרבותיים המחייבים מילוי אחר הציפיות והנורמות החברתיות כדי להיות מקובלות מבחינה חברתית, הכרה מעין זו, מאפשרת לנשות המקצוע לראות את הצעירות בתוך הקשר אשר מכתוב התנהגויות בחירות אישיות מסוימות שהן בעצם מושפעות מההקשר הסבוך. הכרה בהקשרים מתאפשרת דרך יישום ידע מתוך קירבה שקרומר נבו ועמיתיה (2019) התייחסה אליו בעבודה עם אנשים החיים בעוני. ידע המצטבר מתוך קירבה עם צעירות, חשוב להפוך אותו לידע פרקטי הניתן להפעלה (רוזנפלד, 1997) במובן, שיהיה ניתן ליישמו ולפתח אותו להיבטים שונים בחיי הצעירות.

יתרה על כך, לממצאים שלנו השלכות על תכנון המדיניות בתחום צעירות ערביות. הממצאים מראים כי חווית הפגיעות בקרב נשים צעירות, מודרות ומופלות, השייכות למיעוט מהווה חסם תמיכה משמעותי. לפיכך, על קובעי המדיניות לפעול למיגור החסמים שזוהו על ידי הנגשת ההשכלה והתעסוקה לצעירות ערביות, כדי לאפשר להן שוויון הזדמנויות ועצמאות כלכלית, מה שיבטיח את יכולתן לחפש תמיכה המותאמת להן. יהיה מועיל גם לפתוח קמפינים להעלאת המודעות אודות משאבים פורמאליים זמינים ונגישים, כמו התערבויות מקצועיות, טיפוליות ותמיכתיות למיניהן.

להערכתנו, מערך השירותים החברתיים האחראים על הכשרת עובדים סוציאליים נדרשים לספק תוכנית טיפול המותאמת תרבותית ומגדרית. יתרה מזאת, יש צורך לתכנן תוכנית הכשרה המבוססת על מיפוי צרכיהן של נשים צעירות, ולהעבירה לעובדות סוציאליות העובדות עם הצעירות הערביות כדי ליישמה בתהליך ההתערבות.

## 6. מקורות

- אבו-בקר, ח'. (2007). *איתור ילדים נפגעי התעללות והזנחה: מבוא בין תרבותי לחברה הערבית*. ירושלים: אשלים.
- אבו-סאלח, ע. (2012). *הבנת וניתוח תופעת אלימות מינית כלפי נערות פלסטיניות בישראל על-פי תפיסת מרכזי הסיוע*. בתוך ע. תומא-סלימאן, ח. אב-בקר, ח. ג'נאים, וה. אסבניולי (עורכים), *ספר דראסאת - מס' 5, נשים פלסטיניות בישראל בין מציאות ומחקר* (עמ' 73-82). נצרת: דראסאת. (בערבית).
- איזיקוביץ, צ., ולב-ויזל, ר. (2013). *התעללות, הזנחה ואלימות כלפי ילדים ובני נוער בישראל: בין שכיחות לדיווח. אפידמיולוגיה של התעללות בילדים בקרב ילדים בישראל*. חיפה: המרכז לחקר החברה, אוניברסיטת חיפה.
- אלטוס, ל. (2007). *תחלואה דיסוציאטיבית בקרב מכורים לסמים אופיאטים: הזיקה של טראומה כרונית בילדות, חומרת ההתמכרות וסוג הטיפול בהתמכרות* (עבודת תזה שלא פורסמה), אוניברסיטת חיפה, חיפה.
- אלנאבולסי, ר. (2013). *"הבית דועך בהיעדר נשותיו"*. אלימות נגד נשים ערביות מידי בן-הזוג: הזיקה של ההקשר החברתי-תרבותי והסוציו-פוליטי לתפיסת בעיית האלימות, השלכותיה וההתמודדות עמה. חיבור לשם קבלת התואר "דוקטור לעבודה סוציאלית". ירושלים: האוניברסיטה העברית.
- אלקרינאוי, ע. (1999). *טיפול נפשי רגיש תרבות בחברה הערבית*. בתוך ק. רבין (עורכת), *להיות שונה בישראל: מוצא עדתי, מגדר ופוליטיקה* (עמ' 85-65). תל-אביב: רמות הוצאת אוניברסיטת תל-אביב.
- אנטונלי, י. (2007). *התעללות גופנית בילדים*. בתוך י. בן-יהודה, י. הורוביץ, ו-ד. חובב (עורכים), *התעללות והזנחה של ילדים בישראל* (עמ' 434-396). ירושלים: הוצאת אשלים.
- בויר, י., וקדמן, י. (2007). *בין ענישה גופנית להתעללות: רב המשותף על השונה*. בתוך י. בן-יהודה, י. הורוביץ, ו-ד. חובב (עורכים), *התעללות והזנחה של ילדים בישראל* (עמ' 780-673). ירושלים: הוצאת אשלים.
- בן רבי, ד., עמיאל, ש., ניגיס פ., ודולב, ט. (2009). *ילדים באוכלוסייה הבדווית בנגב: מאפיינים, צרכים, ודפוסי שימוש בשירותים*. ירושלים: מאירס-גוינט-מכון ברוקדייל; מרכז אנגלברג לילדים ונוער.
- בנבנישתי, ר., זעירא, ע. ורפאלי, ת. (2012). *צעירים פגיעים בתהליכי מעבר לבגרות: צרכים, שירותים ומדיניות: דוח מחקר מסכם*. ירושלים: האוניברסיטה העברית.
- ברקוביץ-רומנו, א., קרומר-נבו, מ., וקומס, מ. (2013). *גוף הידע המחקרי בישראל על נערות במצבי מצוקה: סקירה היסטורית מפרספיקטיבה פמיניסטית*. *חברה ורווחה*, לג, 7 – 39.
- דאהר-נאסף, ס. (2014). *היצירתיות ברצח נשים פלסטיניות*. *כתב עת ג'אדל*, 10. נדלה בדצמבר 2016. (בערבית). [mada-research.org/blog/2014/03/](http://mada-research.org/blog/2014/03/)، العدد-التاسع-عشر-ممار



הווארי, מ. (2014). רצח נשים פלסטיניות: בין שליטה אבהית שליטת הממסד הישראלי. *כתב עת ג'אדל*, 10. נדלה בדצמבר 2016. (בערבית). [mada-research.org/blog/2014/03/](http://mada-research.org/blog/2014/03/) مجلة-جدل،- العدد-التاسع-عشر-ممار

זומר, א., אור-חן, ק., פלד-אברם, מ. (2005). כשעמי נלחם במדינתו: חשיפה לטרור, מצוקה והתמודדות בקרב ערביי מדינת ישראל. בתוך א. זומר וא. בלייד (עורכים), *בריאות הנפש בצל הטרור: הניסיון הישראלי* (עמ' 111 – 129). תל אביב: הוצאת רמות – אוניברסיטת תל אביב.

חאגי-יחיא, מ. ולוגסי, ר. (2008). התנסות בפגיעות בילדות והקשר שלה למצוקה פסיכולוגית ולאינטימיות בבגרות הצעירה. *חברה ורווחה, כח*, 411-440.

כאהן-סטרבציינסקי, פ., יורוביץ, ל., קונסטנטינוב, ו. ואפרתי, ר. (2006). מאפיינים וצרכים של הנערות המטופלות בשירותי לנערות וצעירות - משרד הרווחה. ירושלים: מאיירס-גיוינט-מכון ברוקדייל, מרכז אנגלברג לילדים ונוער.

יונה, י. ושנהב, י. (2000). המצב הרב תרבותי. *תיאוריה וביקורת*, 17, 163-188.

יונה, ר. (1997). למידה מהצלחות: כיצד לעצב עבודה סוציאלית ההולמת את מיועדיה. *חברה ורווחה*, יז (4), 361-377.

יפה, א., וחאגי יחיא, ג. (2007). בית חם לנערות ולנשים בכפר פורדיס ובשפרעם. ירושלים: חשון.

לב-ויזל, ר. (2007). פגיעה מינית בתקופת הילדות, טראומה, טראומטיזציה משנית ורה טראומה. בתוך י. בן-יהודה, י. הורוביץ, ו-ד. חובב (עורכים), *התעללות והזנחה של ילדים בישראל* (עמ' 556-581). ירושלים: הוצאת אשלים.

להב, ח. (2002). נוער בסיכון- התופעה בפרספקטיבה (תשקופת). בתוך ש. גרניאק ולפידות (עורכים), *ראשית הדרך לקידום נוער*, (עמ' 8-16). ת"א: אמרכלות.

מוחמד, א., אבו מוח-זועבי, ל., שחאדה, א., מיעארי, ס., מעדי, פ., ופאהום, ל. (2012). *מצואות הנשים הפלסטיניות בישראל*. שפרעם: אלגיליל.

משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2016). *נערות וצעירות*. נדלה מתוך: <http://www.molsa.gov.il/Populations/Females/Teenagers/Pages/FemalesTeenagers.aspx>

קאי-צדוק, א. (2012). *עמידות וצמיחה פוסט טראומטית: הקשר להאשמה עצמית, סליחה עצמית, תפיסת שליטה ותקווה השוואה בין נשים ששרדו התעללות מינית בילדותן לבין נשים שלא נפגעו מינית בילדותן בקרב – בוגרות תכנית המנטורינג נערות למען נערות*. חיבור לשם קבלת התואר "דוקטור לעבודה סוציאלית. תל-אביב: אוניברסיטת תל-אביב.

קומס, מ., גולן, מ., דולב, ט., ויובל, ד. (2004). נערות על המפה: מסגרת לפיתוח שירותים ותוכניות לצרכים ייחודיים של נערות. בתוך: ג. רהב, י. ווזנר, ע. פייסל, ומ. ונדר-שוורץ (עורכים), *נוער בישראל* (עמ' 191-207). תל אביב: המרכז הבינתחומי לחקר מדיניות וטיפול בילדים ונוער.

- קרומר-נבו, מ. וברק, ע. (2006). מחקר פעולה משתף: מערכת הרווחה מנקודת מבטם של צרכני שירותי הרווחה. *ביטחון סוציאלי*, 72, 38-11.
- קרומר-נבו, מ., מאיר, א., וויסבר-נקש, נ. (2019). עבודה סוציאלית מודעת עוני: הנהגת הפרדיגמה במחלקות לשירותים חברתיים בשנים 2014 – 2018. *ביטחון סוציאלי*, 106, 9 – 32.
- שלהוב-קיבורקיאן, נ. (1998א). תגובה על אירוע התעללות מינית בילדה בחברה הפלסטינית: הגנה, השתקה, הרתעה או ענישה. *פלילים*, ז', 195-161.
- שלהוב-קיבורקיאן, נ. (1998ב). סוגיות ודילמות בתכנון מחקר ומדיניות: הילדה הישראלית-פלסטינית. בתוך ח. אבו-עסבה (עורך), *ילדים ובני נוער ערבים בישראל- ממצב קיים לקראת סדר יום עתידי* (עמ' 189-194). ירושלים: גוינט-מכון ברוקדיל.
- שלהוב-קיבורקיאן, נ. (2003). על מי מגנים: ילדות פלסטיניות בישראל ומדיניות הגנת הילד. בתוך חובב, מ. סבה, ל. ו- אמיר מ. (עורכים), *מגמות בקרימינולוגיה: תיאוריה, מדיניות ויישום* (עמ' 553-583). ירושלים: האוניברסיטה העברית.
- סקדי, א. (2003). *מילים המנסות לגעת, מחקר איכותני-תיאוריה ויישום*. תל-אביב: רמות.
- Abu Baker, K., & Dwairy, M. (2003). Cultural norms versus state law in treating incest: A suggested model for Arab families. *Child Abuse & Neglect*, 27, 109-123.
- Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Newbury Park, London, Sage.
- Al-Fayez, G. A., Ohaeri, J. U., & Gado, O. M. (2012). Prevalence of physical, psychological, and sexual abuse among a nationwide sample of Arab high school students: Association with family characteristics, anxiety, depression, self-esteem, and quality of life. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 53-66.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*. Washington, DC: Author.
- Anctil, T. M., McCubbin, L. D., O'Brien, K., & Pecora, P. (2007). An evaluation of recovery factors for foster care alumni with physical or psychiatric impairments: Predictors of psychological outcomes. *Children and Youth Services Review*, 29, 1021-1034.
- Arnett, J. J. (2004). A longer road to adulthood. In: J. J. Arnett (Ed.), *Emerging adulthood: The winding road from late teens through the twenties* (pp. 3-25). New York: Oxford University Press.

- Baron-Epel, O., Kaplan, G., Moran, M. (2010). Perceived discrimination and health related quality of life among Arabs, immigrants and veteran Jews in Israel. *BMC Public Health, 10*, 282.
- Bhatia, R. and Wallace, P. (2007). Experiences of refugees and asylum seekers in general practice: A qualitative study. *BMC Family Practice, 8*, p. 48.
- Bayram, N., Bilgel, F., & Bilgel, N. G. (2012). Social exclusion and quality of life: An empirical study from Turkey. *Social Indicators Research, 105*, 109-120.
- Bernard, C. (2001). *Constructing lived experiences: Representations of black mothers in child sexual abuse discourses*. Aldershot: Ashgate.
- Bernard, C., & Lachman, P. (2006). Moving from a blame cultural in child protection to one based on quality improvement. *Child Abuse & Neglect, 30*, 963-968.
- Bernstein, et al. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect, 27*, 169-190.
- Bleich, A., Gelkopf, M., Melamed, Y. & Solomon, Z. (2006). Mental health and resiliency following 44 months of terrorism: A survey of an Israeli nation representative sample. *BMC Medicine, 4*, 21-30.
- Bottrell, D., & Armstrong, D. (2012). Local resources and distal decisions: The political ecology of resilience. In M. Ungar (Ed.), *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice* (pp. 247–264). New York, NY: Springer.
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequel of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect, 27*, 1205-1222.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist, 32*, 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bryman, A. (1988). *Qualitative and quantity in social research*. London: Unwin Hyman.

- Buchbinder, E., & Karayanni, N. G. (2015). Rejection and choice: Arab battered women coping with stigmatization after leaving battered women's shelters in Israel. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work, 24*, 235-250.
- Buist, A., & Janson, H. (2001). Childhood sexual abuse, parenting and postpartum depression—a 3-year follow-up study. *Child Abuse & Neglect, 25*, 909-921.
- Bulik, C. M., Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2001). Features of childhood sexual abuse and the development of psychiatric and substance use disorders. *British Journal of Psychiatry, 179*, 444-449.
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress, 20*, 1019-1028.
- Carlson, E. B. (2001). Psychometric study of a brief screen for PTSD: Assessing the impact of multiple traumatic events. *Assessment, 8*, 431-441.
- Carlson, E. B., Smith, S. R., Palmieri, P. A., Dalenberg, C., Ruzek, J. I., Kimerling, R., ... Spain, D. A. (2011). Development and validation of a brief self-report measure of trauma exposure: The trauma history screen. *Psychological Assessment, 23*, 463-477.
- Carlson, E. B., Waelde, L. C., Palmieri, P. A., Macia, K. S., Smith, S. R., & McDade-Montez, E. (2018). Development and validation of the dissociative symptoms scale. *Assessment, 25*, 84-98.
- Caspi, Y., Carlson, E. B., & Klein, E. (2007). Validation of a screening instrument for posttraumatic stress disorder in a community sample of Bedouin men serving in the Israeli defense forces. *Journal of Traumatic Stress, 20*, 517-527.
- Cha, E. S., Kim, K. H., & Erlen, J. A. (2007). Translation of scales in cross-cultural research: Issues and techniques. *Journal of Advanced Nursing, 58*(3), 86-95.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Lynch, M., & Holt, K. D. (1993). Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcomes. *Development and Psychopathology, 5*, 629-647.

- Cohen, M., & Yahav, R. (2008). Acute stress symptoms during the second Lebanon war in a random sample of Israeli citizens. *Journal of Traumatic Stress, 21*, 118-121.
- Comaroff, J. L. (1996). Ethnicity, nationalism, and the politics of difference in an age of revolution, in Wilmsen, E. D. and McAllister, P. (eds), *The Politics of Difference*. Chicago, IL, The University of Chicago Press.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*, 76-82.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage
- Currie, J. & Widom, C. S. (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child Maltreatment, 15*, 111-120.
- Dawson, J. F. (2014). Moderation in management research: What, why, when and how. *Journal of Business and Psychology, 29*, 1-19.
- Derogatis, L. R. (1977). *Symptom Checklist-90-Revised administration. Scoring and Procedures Manual*. Towson, MD. Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L. R., & Unger, R. (2010). *Symptom checklist-90-revised*. Corsini encyclopedia of psychology.
- Doyle, C. (1996). Current issues in child protection: An overview of the debates in contemporary journals. *British Journal of Social Work, 26*, 565-576.
- Dwairy, M. (1998). *Cross-Cultural Counseling: The Arab-Palestinian Case*. New York: Haworth Press.
- Dylan, A., Regehr, C., & Alaggia, R. (2008). And justice for all? Aboriginal victims of sexual violence. *Journal of Violence against Women, 14*, 678-696.
- Edwards, A., & Apostolov, A. (2007). A cultural-historical interpretation of resilience: The implications for practice. *Critical Social Studies, 1*, 70-84.
- Elhai, J. D., Miller, M. E., Ford, J. D., Biehn, T. L., Palmieri, P. A., & Frueh, C. B. (2012). Posttraumatic stress disorder in DSM-5: Estimates of prevalence and

- symptom structure in a nonclinical sample of college students. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 58-64.
- Ellsberg, M. and Heise, L. (2005). *Researching Violence against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists*. Washington DC, United States: World Health Organization, PATH.
- Elnekave, E., & Gross, R. (2004). The healthcare experiences of Arab Israeli women in a reformed healthcare system. *Health Policy*, 69, 101-116.
- Erbes, C. R., Meis, L. A., Polusny, M. A., & Compton, J. S. (2012). An examination of PTSD symptoms and relationship functioning in U.S. soldiers of the Iraq War over time. *Journal of Traumatic Stress*, 25, 187-190.
- Euser, S., Alink, L. R., Pannebakker, F., Vogels, T., Bakermans-Karnenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2013). The prevalence of child maltreatment in the Netherlands across a 5-years period. *Child Abuse & Neglect*, 37, 841-851.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Franklin, C., & Balan, M. (2005). Reliability and validity in qualitative research. In R.M. Grinnell & Y.A. Unrau (Eds.), *Social work research and evaluation: Quantitative and qualitative approaches* (7<sup>th</sup> ed.), (pp. 437-449). New York: Oxford University Press.
- Freedly, J. R., & Hobfoll, S. E. (1994). Stress inoculation for reduction of burnout: A conservation of resources approach. *Anxiety, Stress and Coping*, 6, 311-325.
- Galea, S., Ahern, J., Tracy, M., Hubbard, A., Cerda, M., Goldmann, E., & Vlahov, D. (2008). Longitudinal determinants of posttraumatic stress in a population-based cohort study. *Epidemiology*, 19, 47-54.

- Gandek, B. et al., (1998). Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: Results from the IQOLA Project. *International Quality of Life Assessment. Journal of Clinical Epidemiology*, *51*, 1171-1178.
- Gelkopf, M., Silver-Cohen, R., Berger, R., Bleich, A. (2012). Protective factors and predictors of vulnerability to chronic stress: A comparative study of 4 communities after 7 years of continuous rocket fire. *Social Science & Medicine*, *74*, 757-766.
- Ghanim, D. (2009). *Gender and violence in the Middle East*. Westport, Connecticut: Praeger.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D. M., Elspeth, W., & Janson, S. (2009). Child Maltreatment 1: Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, *373*, 68-81.
- Gilgun, J. F. (1992). Definitions, methodologies, and methods in qualitative family research. In J. F. Gilgun, K. Daly, & G. Handel (Eds.), *Qualitative methods in family research* (p. 22–39). Sage Publications, Inc.
- Goetz, J. & LeCompte, M. (1984). *Ethnography and qualitative design in educational research*. New York: Academic press.
- Haj-Yahia, M. M. (1997). Predicting beliefs about wife beating among engaged Arab men in Israel. *Journal of Interpersonal Violence*, *12*, 530-545.
- Haj-Yahia, M. M. (2001). The incidence of witnessing interparental violence and some of its psychological consequences among Arab adolescents. *Child Abuse & Neglect*, *25*, 885-907.
- Haj-Yahia, M. M. (2011). Contextualizing interventions with battered women in collectivist societies: Issues and controversies. *Aggression and Violent Behavior*, *16*, 331–339.
- Haj-Yahia, M. M., & Bargal, D. (2014). Exposure to family violence, perceived psychological adjustment of parents, and the development of post-traumatic stress symptoms among Palestinian university students. *Journal of interpersonal violence*, *30*, 2928-2958.

- Haj-Yahia, M. M., & Ben-Arieh, A. (2000). The incidence of Arab adolescents' exposure to violence in their families of origin and its socio-demographic correlates. *Child Abuse & Neglect*, *24*, 1299-1315.
- Haj-Yahia, M. M., Musleh, K., & Haj-Yahia, Y. M. (2002). The incidence of adolescent maltreatment in Arab society and some of its psychological effects. *Journal of Family Issues*, *23*, 1032-1064.
- Haj-Yahia, M. M., & Tamish, S. (2001). The rates of child sexual abuse and its psychological consequences as revealed by a study among Palestinian university students. *Child Abuse & Neglect*, *25*, 1303 – 1327.
- Hamza, M. (2010). *A phenomenological study of the symptoms of expression of intimate partner violence in Arab women*. A Dissertation Presented to the Faculty of Argosy University, San Francisco Bay Area Campus College of Education.
- Hauger, J. D. (2011). *We Expected Paradise: Iraqi Immigrants' Perceptions and Experiences with Healthcare in Norway* (Unpublished Master's Thesis), Oslo, University of Oslo.
- Heller, S. S, Larrieu, J. A., D'Imperio, R., & Boris, N. W. (1999). Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations. *Child Abuse & Neglect*, *23*, 321–338.
- Hershkowitz, I., Horowitz, D., & Lamb, M. E. (2005). Trends in children's disclosure of abuse in Israel: A national study. *Child Abuse & Neglect*, *29*, 1203-1214.
- Hobfoll, S. E., Canetti-Nisim, D., & Johnson, R. J. (2006). Exposure to terrorism, stress related mental health symptoms and defensive coping among Jews and Arabs in Israel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*, 207-218.
- Jehoel-Gijsbergs, G., & Varooman, C. (2007). *Explaining social exclusion: A theoretical model tested in the Netherlands*. The Hague: The Netherlands Institute for Social Research.
- Kaltman, C., Krupnick, J., Stockton, P., & Hooper, L., & Green, B. L. (2005). Psychological impact of types of sexual trauma among college women. *Journal of Traumatic Stress*, *18*, 547- 555.



- Kaye-Tzadok, A., & Davidson-Arad, B. (2016). Posttraumatic growth among women survivors of childhood sexual abuse: Its relation to cognitive strategies, posttraumatic symptoms and resilience. *Psychological Trauma, Theory, Research, Practice & Policy*, 8, 550-558.
- Kendall-Tackett K. (2002). The health effects of childhood abuse: Four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse & Neglect*, 26, 715–729.
- Klika, J. B., & Herrenkohl, T. I. A. (2013). Review of developmental research on resilience in maltreated children. *Trauma Violence Abuse*, 14, 222–234.
- Kinard, E. M. (1994). Methodological issues and practical problems in conducting research on maltreated children. *Child Abuse & Neglect*, 18, 635–656.
- Klest, B. (2012). Childhood trauma, poverty, and adult victimization. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4, 245-251.
- Klika, J. B., & Herrenkohl, T. I. (2013). A review of developmental research on resilience in maltreated children. *Trauma, Violence, and Abuse*, 14, 222–234.
- Krieger, N., Smith, K., Naishadham, D., Hartman, C., & Barbeau, E. M. (2005). Experience of discrimination: Validity and reliability of a self-report measure for population health research on racism and health. *Social Science & Medicine*, 61, 1576–1596.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606-613.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Löwe, B. (2010). The patient health questionnaire somatic, anxiety, and depressive symptom scales: a systematic review. *General hospital psychiatry*, 32, 345-359.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization, Geneva.
- Krumer-Nevo, M. (2016). Poverty aware social work: A paradigm for social work practice with people in poverty. *British Journal of Social Work*, 46(6), pp. 1793–808.

- Krumer-Nevo, M. and Komem, M. (2015). Intersectionality and critical social work with young women. Theory and practice. *British Journal of Social Work*, 45(4), pp. 1190–206.
- Lachman, P. and Bernard, C. (2006). Moving from blame to quality: How to respond to failures in child protective services. *Child Abuse and Neglect*, 30(9), pp. 963–8.
- Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., Crozier, J., & Kaplow, J. (2002). A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Archives Pediatric Adolescence*, 156, 824-830.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Lindlof, T. R. (1995). *Qualitative communication research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- MacMillan, H. L., Fleming, J. E., & Streiner, D. L. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1878–1883.
- Matthews L. R, & Chinnery D. L. (2005). Prediction of work functioning following accidental injury: The contribution of PTSD symptom severity and other established risk factors. *International Journal of Psychology*, 40, 339-348.
- Medrano, M. A., Hatch, J. P., Zule, W. A., & Desmond, D. P. (2003). Childhood trauma and adult prostitution behavior in a multiethnic heterosexual drug-using population. *The American Journal of drug and alcohol abuse*, 29, 463-486.
- Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2006). *Child maltreatment: An introduction* (2<sup>nd</sup> Ed). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Molnar, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91, 753-760.
- Munro, E. (2004). The impact of child abuse inquiries since 1990. In: N. Stanley, & J. Manthorpe (Eds.), *The age of inquiry: Learning and blaming in health and social care*. (pp.75-91). London: Routledge.

- Murthi, M., & Espelage, D. L. (2005). Childhood sexual abuse, social support, and psychological outcomes: A loss framework. *Child Abuse & Neglect, 29*, 1215–123.
- Naber, N. (2005). Muslim first, Arab second: A strategic politics of race and gender. *The Muslim World, 95*, 479-495.
- Noll, J. G., Horowitz, L. A., Bonanno, G. A., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2003). Revictimization and self-harm in females who experienced childhood sexual abuse: Results from a prospective study. *Journal of Interpersonal Violence, 18*, 1452-1471.
- Oaksford, K., & Frude, N. (2004). The process of coping following child sexual abuse: A qualitative study. *Journal of Child Sexual Abuse, 12*, 41-72.
- Pecora, P. J. (2012). Maximizing educational achievement of youth in foster care and alumni: Factors associated with success. *Children and Youth Services Review, 34*, 1121–1129.
- Ragin, C. C. (1994) *Constructing Social Research*, London, Pine Forge.
- Rosen, C., Tiet, Q., Cavella, S., Finney, J., & Lee, T. (2005). Chronic PTSD patients' functioning before and after the September 11 attacks. *Journal of Traumatic Stress, 18*, 781-784.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N., & Pierce, G. R. (1987). A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships, 4*, 497–510.
- Schaffner, L. (2007). Violence against girls provokes girls' violence from private injury to public harm. *Violence against Women, 13*, 1229-1248.
- Schönenberg, M., Jusyte, A., Hautzinger, M., Badke, A. (2011). Early predictors of posttraumatic stress in accident victims. *Psychiatry Research, 190*, 152–155.
- Shalev, A. Y., Feedman, S., Peri, T., Brandes, D., Sahar, T., Orr, S. P., & Pitman, R. K. (1998). Prospective study of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *American Journal of Psychiatry, 155*, 630–637.

- Shalhoub-Kevorkian, N., (1998). Reactions to a case of female child sexual abuse in the Palestinian society: Protection, silencing, deterrence, or punishment. *Plilim*, 7, 161–95. [in Hebrew].
- Shalhoub-Kevorkian, N. (1999). The politics of disclosing female sexual abuse: A case study of Palestinian society. *Child Abuse & Neglect*, 23, 1275-1293.
- Shalhoub-Kevorkian, N., & Daher-Nashif, S. (2013). Femicide and colonization: Between the politics of exclusion and the culture of Control. *Violence against Women*, 19, 295-315.
- Smith, D. W., Letourneau, E. J., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2000). Delay in disclosure of childhood rape: Results from a national survey. *Child Abuse & Neglect*, 24, 273-287.
- Spinhoven, P., Penninx, B. W., Hickendorff, M., van Hemert, A. M., Bernstein, D. P., & Elzinga, B. M. (2014, April 28). Childhood Trauma Questionnaire: Factor Structure, Measurement Invariance, and Validity Across Emotional Disorders. *Psychological Assessment*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000002>
- Springer, K. W., Sheridan, M., Kuo, D., & Carnes, P. (2003). The long term health outcomes of childhood abuse. *Journal of General Internal Medicine*, 18, 864-870.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage.
- Sue, S. (1994). Mental health, in Zane, N. W., Takeuchi, D. T., and Young, K. N. (eds). *Confronting Critical Health Issues of Asian and Pacific Islander Americans*, Thousand Oaks: CA, Sage.
- Thompson, M. P., Kingree, J. B., & Desai, S. (2004). Gender differences in long-term health consequences of physical abuse of children: Data from a Nationally Representative Survey. *American Journal of Public Health*, 94, 599-604.
- Ungar, M. (2011). Community resilience for youth and families: Facilitative physical and social capital in contexts of adversity. *Children and Youth Social Services Review*, 33, 1742–1748.

- Varia, R., Abidin, R. R., & Dass, P. (1996). Perceptions of abuse: Effects of adult psychological and social adjustment. *Child Abuse & Neglect*, *20*, 511–526.
- Villacieros, M., Serrano, I., Bermejo, J. C., Magaña, M., & Carabias, R. (2014). Social support and psychological well-being as possible predictors of complicated grief in a cross-section of people in mourning. *Anales de Psicología*, *30*, 944-951.
- Vranceanu, A. M., Hobfoll, S. E., & Johnson, R. J. (2007). Child multi-type maltreatment and associated depression and PTSD symptoms: The role of social support and stress. *Child Abuse & Neglect*, *31*, 71-84.
- Walker, B. L., Nail, L. M., Larsen, L., Magill, J., & Schwartz, A. (1996). Concerns, affect, and cognitive disruption following completion of radiation treatment for localized breast or prostate cancer. *In Oncology Nursing Forum*, *23*, 1181-1187.
- Walsh, K., Fortier, M. A., & DiLillo, D. (2010). Adult coping with childhood sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Aggression and Violent Behavior*, *15*, 1-13.
- Ware, J., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item short-form health survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*, *34*, 220-233.
- Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P.P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. Scale available from the National Center for PTSD. [www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov).
- Willis, J. L. (2009). Girls reconstructing gender: Agency, hybridity and transformations of “femininity”. *Girlhood Studies*, *2*, 96–118.
- World Health Organization (WHO) (2004). *Multi-country Study on Women’s Health and Domestic Violence against Women: Study Protocol*. Geneva, World Health Organization.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1998). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, *52*, 30-41.

Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology —A critical review and introduction of a two-component model. *Clinical Psychology Review, 26*, 626-653.

נספח 1

**קול קורא להשתתפות במחקר העוסק בהשלכות ארוכות טווח של פגיעה בילדות ובהתבגרות בקרב בגירות צעירות בחברה הערבית בישראל**

אנו, חוקרות מהמחלקה לעבודה סוציאלית המרכז האקדמי רופין והמכללה האקדמית צפת, עורכות מחקר אשר בוחן את ההשלכות ארוכות טווח של פגיעה בילדות ובהתבגרות בקרב בגירות צעירות בחברה הערבית בישראל.

לשם כך, אנו פונות אליך כבוגרת צעירה שחווה פגיעה בילדות ו/או בהתבגרות, בבקשה לקיים איתך ראיון, וזאת כדי להכיר את החוויה שלך מקרוב, להבין את ההשלכות של הפגיעה, וללמוד מדרכי ההתמודדות שלך.

מי שתהיה מעוניינת לקחת חלק בראיון, תשתתף בראיון פרטני בשפה הערבית. הראיון יערך על ידי אחת החוקרות או עוזרות המחקר שלה.

הראיון יתבצע בתאום עם הצעירה בזמן ובמקום המתאים לה. אנחנו מתחייבות לסודיות מלאה כך שהשם של הצעירה כפי שיופיע בתמלול הראיון יהיה שם בדוי.

מחקר זה נעשה משום שחשוב לנו ללמוד מניסיונך על מנת לפתח מענים מקצועיים מתאימים אשר יסייעו לבוגרות צעירות מהחברה הערבית בהיבט הטיפולי ובתחומי חיים שונים כמו תעסוקה, השכלה ועוד.

צעירות המעוניינות להשתתף במחקר מוזמנות ליצור קשר עם אחת החוקרות.

ד"ר חנין אליאס

ד"ר רגדה אלנאבולסי

ד"ר שירה פגורק-אשל

## טופס הסכמה מודעת ודף הסבר למחקר בנושא

**השלכות ארוכות טווח של חשיפה לאלימות בילדות בקרב צעירות בחברה הערבית בישראל:  
זרכי התמודדות וחסימים לצריכת שירותים פורמליים.**

"אנו מודות לך מאוד על שהסכמת להשתתף במחקר. אנו עורכת מחקר מטעם המחלקות לעבודה סוציאלית מהמכללה האקדמית צפת והמרכז האקדמי רופין.

מחקר זה בא ללמוד על החוויה של בוגרות מהחברה הערבית אשר חוו אלימות בילדותם, השלכות האלימות עליהם והתמודדות שלהם עם האלימות, וכן על הקשיים והבעיות הייחודיות איתם התמודדת. אנו מעוניינות ללמוד ממך על התהליכים הייחודיים שעברת, ומה הם הצרכים שלך. אנו מקוות שמחקר מסוג כזה יוכל לסייע בעתיד לאנשי מקצוע להבין את משמעות החוויה שעברת, ולבנות מערכות תמיכה מותאמות, ועל כן אנו רואות משמעות רבה לדברים שתספרי לי במהלך הריאיון. לפני שנתחיל את הריאיון, אני רוצה להסביר מספר דברים הקשורים לריאיון עצמו ולמחקר בכלל.

1. סודיות תשמר על כל מה שיאמר. נשתמש בחומר רק לצורך המחקר. כפי שסיכמנו בשיחה המוקדמת, אני אקליט את השיחה ברשמקול. בשלב הבא, הריאיון ישוכתב. לאחר שיתיים המחקר, תוכלי לבחור אם ברצונך שהקלטות יושמדו או שימסרו לידך. במידה ובמהלך הריאיון את/ה מעוניינת שאפסיק להקליט חלק מסוים, את רשאית לעשות זאת וכמובן אפסיק את ההקלטה.
  2. אנו מתחייבות לשמור כעת ובמהלך כל המחקר על סודיות, להימנע מלחשוף פרטים שיזהו אותך או יקשרו את הדברים שסיפרת בריאיון עמך. לכל מרואיין קיים מספר ורק המספר נמצא על הקלטות על מנת למנוע זיהוי. את הראיונות אנו ננתח לפי תחומי תוכן ולא לפי מרואיינים/ות, ולכן יהיה קשה לקשר בין הדברים שאמרת בריאיון באופן אישי.
  3. במהלך הריאיון, אנו נשאל שאלות שונות במטרה ללמוד על חיידך. אנו מודעות לכך שהנושא הוא אישי ורגיש מאוד. אנו נכבד את רצונך במידה ותרגישי כי אינך מעוניינת או אינך מסוגלת לענות או להתייחס לשאלה או לנושא מסוים. גם במידה ולא תהיה מעוניינת להמשיך בריאיון בכל שלב שהוא, נכבד את בקשתך באופן מלא.
  4. חשוב לנו שתבינו כי אין תשובות "נכונות" או "לא נכונות" לכל שאלה שתישאל. אנו מעוניינות להבין את הדרך בה את/ה רואה את הדברים – מתוך הנחה שכל אדם חווה בדרך ייחודית לו כל חוויה.
  5. אורך הריאיון תלוי בך, במידה ותחושי כי את/ה כעת עייף/עייפה נוכל להיפגש שנית על מנת להמשיך את הריאיון. אודה לך גם אם תהיה/תהיי מוכן/מוכנה להיפגש עמנו במידה ויהיו שאלות שברצוננו להעמיק בהן לאחר שנשמע את הריאיון שערכנו.
  6. במידה ויעלו רגשות, קשיים לאחר הריאיון, נשמח לסייע לך לפנות לגורם מסייע בקהילה, וכמובן, נשאיר לך את מספר הטלפון שלנו אליו תוכלי להתקשר במידת הצורך. אנו שוב מודות לך בקרב לב על הסכמתך להתראיין.
- הוסבר לי את מטרות המחקר ואני מסכימה להתראיין ולהשתתף במחקר.

תאריך: \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_



### נספח 3

### הריאיון

#### שאלות רקע

תאריך לידה: \_\_\_\_\_  
ארץ לידה: \_\_\_\_\_  
מקום מגורים: \_\_\_\_\_  
דת: \_\_\_\_\_  
רמות דתיות: חילוני / מסורתית / דתי / דתי הדוק / אחר \_\_\_\_\_  
מצב משפחתי: \_\_\_\_\_  
במידה והנך נשוי/נשואה: מספר שנות נישואין: \_\_\_\_\_ מספר ילדים: \_\_\_\_\_  
מספר שנות לימוד: \_\_\_\_\_, תואר אקדמי \_\_\_\_\_  
תחום לימודים \_\_\_\_\_  
לימודים אחרים \_\_\_\_\_  
תעסוקה: עובדת / לא עובדת / אחר \_\_\_\_\_  
עיסוק/משלח יד: \_\_\_\_\_  
קשר עם גורמים מקצועיים: עובדת סוציאלית / פסיכולוג / פסיכיאטר / אחר \_\_\_\_\_  
מידע על המשפחה: \_\_\_\_\_  
מידע על האב \_\_\_\_\_  
גיל האב: \_\_\_\_\_  
מס. שנות לימוד: \_\_\_\_\_  
עיסוק: \_\_\_\_\_  
מספר אחים/אחיות בבית \_\_\_\_\_  
סדר הלידה שלך במשפחה: \_\_\_\_\_  
שאלה כללית פתוחה: \_\_\_\_\_

- בבקשה, ספרי על עצמך?  
סיפור החיים כתהליך
- איך את מתארת את הילדות שלך במקום שבו גדלת?
- איך היה הקשר שלך עם ההורים? האחים? ודמויות משמעותיות אחרות?
- באילו מצבים הרגשת שטוב לך ובאילו מצבים הרגשת שרע לך?
- תנסי לסכם את החוויה הכללית של הילדות ותקופת ההתבגרות על רצף של זמן. חוויה ותפיסה עצמית
- איך את תופסת את עצמך כיום? האם את תופסת את עצמך בצורה אחרת מאשר בעבר? ואיך גיבשת תפיסה זו?
- איך את תופסת את הקשר עם ההורים? בעבר והיום?
- איך את תופסת את הקשר עם האחים/אחיות? בעבר והיום? או עם כל דמות משמעותית אחרת.
- איך את תופסת את ההורות שלך היום? (במידה והיא נשואה)
- איך את מרגישה עם עצמך לאור מה שעברת ועוברת?  
השלכות
- כיצד הפגיעות בילדות השפיעו עליך ברמה הרגשית, על התפקוד שלך ועל חייך?
- כיצד הפגיעות בילדות השפיעו עליך ועל התפקוד שלך ברמות השונות כבן אדם, כאישה, כאחות במשפחה, כעובדת ועוד?  
רשת משפחתית וחברתית
- האם מישהו ידע על הפגיעות שחווית? מי ידע? כיצד ידע?
- מה הייתה התגובה שלהם? ועם הזמן, איך הם הגיבו והמשיכו להגיב?
- איך את תופסת את תמיכת המשפחה ותמיכת החברים?
- מה ציפית מהמשפחה שלך והסביבה שלך? האם שיתפת אותם בציפיות שלך? ואיך את הרגשת ומרגישה סביב תגובתם והתמודדותם מולך?
- מה את/ה מרגיש נוכח התמיכה/חוסר התמיכה שקיבלת מהסביבה?  
הקשר עם גורמים פורמאליים ושירותי רווחה
- מהן הצעדים שעשית נוכח הפגיעות שהופנו כלפיך בילדות ובהתבגרות?

- מי עמד לצידך, תמך וסייע לך?
- איך את תופסת את תמיכת השירותים המקצועיים במידה ונעזרת בהם?
- מה גרם לך לפנות או לא לפנות לעזרה פורמאלית?
- איך את חווה את העזרה הפורמאלית? האם הרגשת עזרה, תמיכה ואיך הרגשת את זה?
- האם עצם היותך צעירה הקשה עליך לפנות לקבל עזרה? הסבירי את דעתך?
- כיצד את רואה שמאפייני החברה והמשפחה הערבית השפיעו על ההחלטות השונות ועל התמודדותך עם הפגיעות נגדך?
- האם עצם היותך צעירה בחברה הערבית והציפיות ממך יש השלכות על פנייתך לעזרה ולמה?
- האם את חושבת שקיבלת את העזרה המתאימה? ממי?
- בדיעבד, מה היית עושה אחרת?

שאלות למחקר פעולה משתף :

- אם נחזיר אותך לילדות מה היית רוצה שיהיה אחר?
- אלו מענים רצית לקבל סמוך לפגיעה וכיום, שלא קיבלת אותם?
- אלו צעדים רצית לעשות סמוך לפגיעה וכיום, שלא עשית אותם אז?
- איך היית רוצה שייראו חייהן של צעירות ערביות שנפגעו בילדות שלהן?
- מה המסר שאת רוצה להעביר לאנשי טיפול, לרשויות או לחברה בכלל?

לכבוד,

א.ג. נ.  
שלום רב,**הנדון: פניה לאישור הפצת שאלון מחקר "השלכות ארוכות טווח של חשיפה לאלימות בילדות בקרב צעירות בחברה הערבית בישראל"**

אנו החתומות מטה, ד"ר חנין אליאס, ד"ר רג'דה אלנאבולסי, ד"ר שירה פגורק אשל, עובדות סוציאליות וחוקרות מטעם המחלקות לעבודה סוציאלית במרכז האקדמי רופין והמכללה האקדמית צפת, עורכות מחקר במימון המוסד לביטוח לאומי, בקרב אוכלוסיית צעירות ערביות (18-25), אשר נחשפו להתעללות בילדות. המחקר אושר במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים וכן בוועדות האתיקה האקדמיות (רצ"ב האישור).

המחקר נעשה במתודה משולבת (איכותנית וכמותנית) ובוחן את ההשלכות הנפשיות והתפקודיות ארוכות הטווח של החשיפה להתעללות בילדות ואת אסטרטגיות התמודדות של המשתתפות, תוך שימת דגש על הגורמים המקדמים והמעכבים קבלת תמיכה פורמלית ובלתי פורמלית. על פי הספרות המחקרית, ידוע לנו כי קיים מחסור בידע אודות סוגיות אלה בחברה הערבית בישראל.

המחקר הנו מחקר פעולה משתף, קרי, הצעירות עצמן ייקחו חלק בתהליך הסקת המסקנות מתוך ממצאי המחקר. זאת בשילוב עם ועדת היגוי מקצועית אשר תלווה את שלבי המחקר ותגבש המלצות עתידיות לפרקטיקה ולהתערבות, אשר יתבססו על ממצאי המחקר ועל ניסיונם המצטבר של המשתתפים בעבודה עם צעירות ערביות.

בשלב זה של המחקר אנו אוספות נתונים בחלק הכמותי של המחקר, על כן אנו פונות לכבודך במטרה לבקש את אישורך להפצת שאלון המחקר בקרב הצעירות המשתמשות בשירות שהמסגרת שאתה מנהלת מספקת. כמו כן, נודה לך אם תסייעי לנו בגיוס העובדות הסוציאליות בשירות לעזור לנו באיתור ובגיוס צעירות למילוי שאלוני המחקר.

אנו תקווה שהבנת עולמן של הצעירות הערביות נפגעות אלימות בילדות והבנת הקונטקסט של החברה הערבית, יוכל לסייע בהיכרות מעמיקה עם צרכיהן ומאפייניהן, ותתרום לפיתוח התערבויות רגישות תרבות בעבודה איתן.

נציין כי מילוי השאלון מתבצע באופן מתוקשב כשישנה אפשרות למלא אותו באופן אישי על ידי הצעירה, במפגש אישי או טלפוני עם עוזרת מחקר. כמו כן, תינתן אפשרות למילוי שאלון בגרסה מודפסת לפי הצורך. מצורף הקישור לשאלון למטרת הפצתו ולעיוןך:  
(הלינק)

אנו מודות לך מראש על שיתוף הפעולה, ומקוות לעזרתך ותמיכתך.  
נשמח לקבל את שאלותיך והתייחסותך לגבי כל היבט הקשור למחקר בטלפון או במייל:

[arab.young.women.research@gmail.com](mailto:arab.young.women.research@gmail.com)

תודה ובכבוד רב,

ד"ר חנין אליאס, ד"ר רג'דה אלנאבולסי, ד"ר שירה פגורק אשל

## 8. שאלונים

### 8.1. שאלון פרטים אישיים

לפניך שאלות על עצמך, מצבך ועיסוקיך. מלאי את החסר ו/ או סמני את התשובה המתאימה לך ביותר.

#### חלק א- שאלות לגבי פרטייך האישיים

1. ארבע ספרות אחרונות של מספר הזהות: \_\_\_\_\_
2. א. מצב משפחתי:
  - רווקה
  - בזוגיות
  - מאורסת
  - נשואה מזה \_\_\_\_\_ שנים ו- \_\_\_\_\_ חודשים.
  - גרושה
  - אלמנה
  - אחר: \_\_\_\_\_
- ב. ילדים:
  - כן
  - לא
- ג. מספר הילדים: \_\_\_\_\_
3. גיל: \_\_\_\_\_
4. ארץ לידה: \_\_\_\_\_
5. אם לא נולדת בישראל (לדוגמא בשטחים), באיזו שנה עברת לגור בישראל: \_\_\_\_\_
6. א. שם הישוב בו נולדת: \_\_\_\_\_  
ב. סוג הישוב בו נולדת:
  - עיר ערבית
  - עיר מעורבת
  - כפר
  - אחר: \_\_\_\_\_
7. מקום מגוריך כיום: \_\_\_\_\_
8. האם במהלך ילדותך/נעוריך שהית שעות רבות או גדלת במסגרת חוץ ביתית?  כן  לא  
אם כן, צייני באיזו מסגרת:
  - פנימיית יום
  - פנימייה
  - אומנה

מקלט

אחר: \_\_\_\_\_

9. להלן מספר אפשרויות להגדרת הזהות בקרב אזרחיות ישראל-

פלסטינית/ ערבית/ ישראלית/ נוצרית/ מוסלמית/ דרוזית/ בדואית

מבין אלה, דרגי את שתי הזהויות החשובות לך ביותר:

א. זהות ראשונה: \_\_\_\_\_

ב. זהות שנייה: \_\_\_\_\_

ג. אחר: \_\_\_\_\_

10. דת:

מוסלמית

נוצרית

דרוזית

חילונית

אחרת: \_\_\_\_\_

11. את מגדירה את עצמך מבחינה דתית כ-

דתיה מאוד

דתיה

מסורתית

לא דתיה (מאמינה אבל לא מקיימת את כל המצוות באופן קבוע)

לא דתיה בכלל (לא מאמינה בכלל)

אחר: \_\_\_\_\_

12. סמני, מהי מידת השליטה שלך בשפות הבאות?

עברית					ערבית					
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	קריאה
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	כתיבה
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	דיבור

13. השכלה:

יסודית

על יסודית

תיכונית חלקית (ללא תעודת בגרות)

תיכונית מלאה (עם תעודת בגרות מלאה)

אקדמאית

אחר: \_\_\_\_\_

מספר שנות השכלה: \_\_\_\_\_

14. כמה אחים ו/ או אחיות יש במשפחתך הגרעינית (כולל אותך)? \_\_\_\_\_

15. השכלת אמך:

יסודית  תיכונית  אקדמאית  מקצועית  לא למדה  אחר: \_\_\_\_\_

16. השכלת אביך:

יסודית  תיכונית  אקדמאית  מקצועית  לא למד  אחר: \_\_\_\_\_

17. כיצד היית מגדירה את המצב הכלכלי של משפחת המוצא שלך, בתקופת ילדותך?

טוב מאוד  טוב  בינוני  לא טוב  גרוע

18. כאשר היית ילדה או מתבגרת, אמך עבדה ב-

משרה מלאה  משרה חלקית  לא עבדה  אחר: \_\_\_\_\_

19. כאשר היית ילדה או מתבגרת, אביך עבד ב-

משרה מלאה  משרה חלקית  לא עבד  אחר: \_\_\_\_\_

20. כיצד היית מגדירה את המצב הכלכלי שלך כיום?

טוב מאוד  טוב  בינוני  לא טוב  גרוע

21. באיזו מידה את מקבלת כיום תמיכה כלכלית מצד הורייך?

במידה רבה מאוד  במידה רבה  במידה בינונית  במידה מעטה  בכלל לא

22. מצב המגורים שלך כיום:

גרה עם הוריי  גרה עם קרובי משפחה אחרים  גרה בדירה שכורה

גרה בבית שבבעלותי  גרה בדירת מעבר  אחר: \_\_\_\_\_

### חלק ב- שאלות לגבי עיסוקך

23. א. האם את עובדת כיום?

כן

לא

ב. אם סימנת "כן", באיזו חלקיות משרה?  משרה מלאה  חצי משרה

24. את מחשיבה את עבודתך כ-

עבודה זמנית  עבודה קבועה

25. א. האם את לומדת כיום?  כן  לא

ב. אם את כן לומדת, צייני באיזו מסגרת:

השתלמות/ הכשרה מקצועית

השלמת השכלה תיכונית/בגרויות

מכינה קדם אקדמאית

- אוניברסיטה, לימודים לתואר: \_\_\_\_\_ סטודנטית בשנה: \_\_\_\_\_
- מכללה, לימודים לתואר: \_\_\_\_\_ סטודנטית בשנה: \_\_\_\_\_
26. אם אינך לומדת או עובדת, צייני מה את נוהגת לעשות במהלך היום:

27. א. האם יש לך מגבלה כלשהי או נכות ארוכת טווח?

ללא מגבלה ו/ או נכות כלל

מגבלה מזערית

נכות קלה- בינונית

נכות קשה

ב. האם המגבלה היא על רקע פיזי?

כן

לא

לא רלוונטי

ג. האם המגבלה היא על רקע נפשי?

כן

לא

לא רלוונטי

ד. האם את מקבלת קצבאות מביטוח לאומי?

כן

לא

לא רלוונטי

אם כן, צייני איזו קצבה את מקבלת (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת):

אבטחת הכנסה  דמי אבטלה  קצבת נכות  אחר: \_\_\_\_\_

28. האם היית בטיפול נפשי- פסיכולוגי בעבר?

כן

לא

29. האם היית בטיפול פסיכיאטרי בעבר?

כן

לא

30. האם אושפזת במוסד פסיכיאטרי בעבר?

כן

לא

31. האם את נמצאת כיום בטיפול נפשי על בסיס קבוע?

כן

לא

32. האם את נמצאת כיום בטיפול פסיכיאטרי על בסיס קבוע?

כן

לא

33. האם את מקבלת כיום טיפול תרופתי על בסיס קבוע?

כן

לא

אם כן, מהי הסיבה לכך? \_\_\_\_\_

34. האם מישהו מבני משפחתך (הורים או אחים) סובל או סבל בעבר מהפרעה נפשית?

כן

לא

35. האם מישהו מהם (הורים או אחים) אושפז אשפוז פסיכיאטרי בעבר?

כן

לא



## 8.2. שאלון טראומות ילדות

בהיותי ילדה או מתבגרת...

ההיגד	אף פעם לא נכון	לרוב לא נכון	לפעמים נכון ולפעמים לא נכון	לרוב נכון	נכון לעיתים קרובות מאוד
1. לא היה לי מספיק אוכל	1	2	3	4	5
2. ידעתי שיש מישהו שדואג לי ומגן עליי	1	2	3	4	5
3. אנשים במשפחתי קראו לי בכינויים כמו "טיפשה", "עצלנית" או "מכוערת"	1	2	3	4	5
4. ההורים שלי היו יותר מדי שיכורים או מסוממים כדי לדאוג למשפחה	1	2	3	4	5
5. היה מישהו במשפחתי שעזר לי להרגיש שאני חשובה ומיוחדת	1	2	3	4	5
6. הייתי צריכה ללבוש בגדים מלוכלכים	1	2	3	4	5
7. הרגשתי נאהבת	1	2	3	4	5
8. חשבתי שהוריי היו מעדיפים שלא הייתי נולדת	1	2	3	4	5
9. הוכיתי כה חזק על ידי מישהו במשפחתי עד שהייתי מוכרחה לראות רופא או לגשת לבית החולים	1	2	3	4	5
10. לא היה דבר שרציתי לשנות במשפחתי	1	2	3	4	5
11. אנשים במשפחתי הכו אותי כה חזק שזה הותיר אותי עם חבלות או סימנים	1	2	3	4	5
12. נענשתי באמצעות חגורה, לוח, חבל או חפץ קשיח אחר	1	2	3	4	5
13. אנשים במשפחתי דאגו זה לזה 1	1	2	3	4	5
14. אנשים במשפחתי אמרו לי דברים פוגעים או מעליבים	1	2	3	4	5
15. אני מאמינה שעברתי התעללות גופנית	1	2	3	4	5
16. הייתה לי ילדות מושלמת	1	2	3	4	5

5	4	3	2	1	17. הכו אותי או הרביצו לי כה חזק שאנשים כמו מורה, שכן או רופא הבחינו בכך
5	4	3	2	1	18. הרגשתי שמישהו במשפחתי שונא אותי
5	4	3	2	1	19. אנשים במשפחתי חשו קרובים זה לזה
5	4	3	2	1	20. אנשים ניסו לגעת בי בצורה מינית, או לגרום לי לגעת בהם
5	4	3	2	1	21. איימו לפגוע בי או לספר עלי שקרים אם לא אשתתף בפעילות מינית
5	4	3	2	1	22. הייתה לי המשפחה הטובה ביותר בעולם
5	4	3	2	1	23. מישהו ניסה לגרום לי להשתתף בפעילות מינית או לצפות בפעילות מינית
5	4	3	2	1	24. מישהו התעלל בי
5	4	3	2	1	25. אני מאמינה שעברתי התעללות נפשית
5	4	3	2	1	26. היה אדם שייקח אותי לרופא במקרה הצורך
5	4	3	2	1	27. אני מאמינה שעברתי התעללות מינית
5	4	3	2	1	28. משפחתי הייתה מקור לכוח ולתמיכה

### 8.3. שאלון פתרון קונפליקטים

אנשים שונים פותרים מחלוקות וסכסוכים בדרכים שונות. לפניך מספר דרכים כאלה. אנא צייני באיזו מידה הוריד או אחד מהם השתמשו בדרכים אלה כלפי ההורה השני, מולך. **בתשובתך, התייחסי לתקופה הכי מוקדמת שאת יכולה לזכור בילדותך ועד להיותך בת 18.**

מולך, הוריך נהגו אחד כלפי השני בדרך של-	בכלל לא	פעם בשנה בממוצע	פעמים בשנה בממוצע 4-6	פעמים בשנה בממוצע 7-10	פעם בחודש בממוצע	לפחות פעם בשבוע
1. שוחחו אחד עם השני בזעם, כעס וצעקות	1	2	3	4	5	6
2. אחד מהם צעק על השני, או קלל אותו או נזף בו	1	2	3	4	5	6
3. אחד מהם הזעיף פנים כלפי השני, סירב לשוחח איתו וגער בו	1	2	3	4	5	6
4. אחד מהם השפיל את השני וקרא לו במילים לא מקובלות או מילות גנאי, זלזל בו ולגלג עליו	1	2	3	4	5	6
5. אחד מהם איים על השני בהכאה או גרימת נזק בצורה כלשהי	1	2	3	4	5	6
6. זרק או שבר דברים תוך כדי שיחה עם השני	1	2	3	4	5	6
7. אחד מהם דחף את השני בכוח או החזיק אותו בכוח	1	2	3	4	5	6
8. אחד מהם סטר על פניו של השני	1	2	3	4	5	6
9. אחד תקף את השני באמצעות הידיים מספר שניות ממושך, במקומות שונים בגוף ולא רק על הפנים	1	2	3	4	5	6
10. אחד תקף את השני בצינור מים, מקל, חגורה, נעל או חפץ דומה מבחינת סוג החדות שלו	1	2	3	4	5	6
11. אחד מהוריך נשרף או קיבל כווייה לאחר שהשני תקף אותו	1	2	3	4	5	6
12. אחד תקף השני באמצעות כיסא או במוט ברזל	1	2	3	4	5	6
13. אחד איים על השני בסכין או כיסא או במוט ברזל	1	2	3	4	5	6
14. אחד מהם תקף את השני בסכין או בנשק חם	1	2	3	4	5	6

15. אם אחד מהוריך או שניהם השתמש באחת או יותר מדרכים אלה מולך, כפי ההורה השני, צייני באיזו תקופת חיים שלך זה התרחש (ניתן לציין יותר מתשובה אחת):

בתקופת הילדות המוקדמת /  בתקופת בית הספר היסודי /  בתקופת חטיבת הביניים- תיכון /

מסיום התיכון ועד היום

8.4. שאלון חשיפה לאירועים טראומטיים

לפניך רשימה של אירועים אשר עשויים לעיתים לקרות לאנשים. בבקשה הקיפי "כן" אם אירוע מסוים קרה לך או הקיפי "לא" אם לא חווית אירוע מסוג זה.

#### האירוע-

- |    |    |  |
|----|----|--|
| לא | כן | 1. חווית תאונה קשה (דרכים, עבודה או ביתית).  |
| לא | כן | 2. חווית פגיעה בעקבות אסון טבע (הוריקן, טורנדו, הצפה, רעידת אדמה או שריפה).          |
| לא | כן | 3. היכו או בעטו בך בחוזקה עד כדי פגיעה - כילד.                                       |
| לא | כן | 4. היכו או בעטו בך בחוזקה עד כדי פגיעה - כמבוגר.                                     |
| לא | כן | 5. כפו עלייך לקיים מגע מיני - כילד.  |
| לא | כן | 6. כפו עלייך לקיים מגע מיני - כמבוגר.  |
| לא | כן | 7. הותקפת באמצעות כלי נשק, אקדח או סכין.   |
| לא | כן | 8. נחשפת לאירוע טרור או מלחמה כאזרח (למשל, היית עד לפיגוע, מתקפת טרור, נפילת טילים). |
| לא | כן | 9. חווית מוות פתאומי של קרוב משפחה או חבר.   |
| לא | כן | 10. צפית במוות פתאומי, הריגה או פציעה חמורה של אדם אחר.                              |
| לא | כן | 11. חווית מעבר או אובדן פתאומי של בית ורכוש.   |
| לא | כן | 12. ננטשת באופן פתאומי על ידי בן הזוג, הורה או בן משפחה.                             |
| לא | כן | 13. חווית אירוע אחר אשר גרם לך לתחושה של פחד, חוסר אונים או אימה.                    |
| לא | כן | 14. האם אחד או יותר מהאירועים שעברת הטריד אותך ו/או עדיין מטריד אותך, לאורך זמן?     |

אם ענית "לא" לשאלה 14, אנא דלגי על שאלות 15-17.

אם ענית "כן" על שאלה 14 - אנא המשכי לענות על השאלות הבאות, תוך שאת מתייחסת לכל אירוע שהטריד אותך מאוד, בנפרד, תחת סעיפים 15-17:

15. האירוע (צייני את המספר המופיע ליד האירוע, מבין 1-13): \_\_\_\_\_

א. גילך כאשר האירוע התרחש: \_\_\_\_\_

ב. תארי בקצרה את האירוע: \_\_\_\_\_

- 
- ג. האם במהלך האירוע מישהו נפגע או נהרג?  כן  לא
- ד. האם במהלך האירוע פחדת שמישהו אחר עלול להיפגע או להיהרג?  כן  לא
- ה. האם במהלך האירוע הרגשת פחד עז, חוסר אונים או אימה?  כן  לא
- ו. אחרי האירוע, למשך כמה זמן האירוע המשיך להטריד אותך?
- בכלל לא  הטריד במשך שבוע  הטריד במשך שבועיים- שלושה  הטריד במשך חודש ומעלה
- ז. אחרי האירוע, באיזו מידה הוא הפריע לך ברמה הרגשית?
- בכלל לא  מעט  במידה בינונית  במידה רבה  במידה רבה מאוד
- 

16. האירוע (צייני את המספר המופיע ליד האירוע, מבין 1-13): \_\_\_\_\_

ח. גילך כאשר האירוע התרחש: \_\_\_\_\_

ט. תארי בקצרה את האירוע:

---

---

---

---

---

- י. האם במהלך האירוע מישהו נפגע או נהרג?  כן  לא
- יא. האם במהלך האירוע פחדת שמישהו אחר עלול להיפגע או להיהרג?  כן  לא
- יב. האם במהלך האירוע הרגשת פחד עז, חוסר אונים או אימה?  כן  לא
- יג. אחרי האירוע, למשך כמה זמן האירוע המשיך להטריד אותך?
- בכלל לא  הטריד במשך שבוע  הטריד במשך שבועיים- שלושה  הטריד במשך חודש ומעלה
- יד. אחרי האירוע, באיזו מידה הוא הפריע לך ברמה הרגשית?
- בכלל לא  מעט  במידה בינונית  במידה רבה  במידה רבה מאוד
- 

17. האירוע (צייני את המספר המופיע ליד האירוע, מבין 1-13): \_\_\_\_\_

טו. גילך כאשר האירוע התרחש: \_\_\_\_\_

טז. תארי בקצרה את האירוע:

---

יז. האם במהלך האירוע מישהו נפגע או נהרג?  כן  לא

יח. האם במהלך האירוע פחדת שמישהו אחר עלול להיפגע או להיהרג?  כן  לא

יט. האם במהלך האירוע הרגשת פחד עז, חוסר אונים או אימה?  כן  לא

כ. אחרי האירוע, למשך כמה זמן האירוע המשיך להטריד אותך?

בכלל לא  הטריד במשך שבוע  הטריד במשך שבועיים- שלושה  הטריד במשך חודש ומעלה

**כא. אחרי האירוע, באיזו מידה הוא הפריע לך ברמה הרגשית?**

בכלל לא  מעט  במידה בינונית  במידה רבה  במידה רבה מאוד

8.5. שאלון תמיכה חברתית בלתי פורמלית

השאלות הבאות מתייחסות למידת הקרבה והקשר שלך עם אנשים אחרים. אנא הקיפי בעיגול את התשובה המתארת אותך בצורה הטובה ביותר.

**חלק א- כיום**

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה סבירה	נייטרלי	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	כלל לא	
7	6	5	4	3	2	1	1. האם יש לך מישהו אשר נמצא שם עבורך בזמן של צורך?
7	6	5	4	3	2	1	2. האם יש לך מישהו שאתו את יכולה לחלוק בשמחה ובצער שלך?
7	6	5	4	3	2	1	3. האם יש לך מישהו שיכול להוות מקור של עידוד או נחמה עבורך?
7	6	5	4	3	2	1	4. האם יש מישהו שהרגשות שלך חשובים לו?

5. אם סימנת 2 ומעלה על לפחות שאלה אחת מהשאלות 1-4, אנא-

א. צייני מי הוא האדם עבורך (ניתן לבחור יותר מתשובה אחת):\*

הורה  אחות  בן זוג  משפחה מורחבת  חבר/ה או מכר/ה  איש/ת דת

אחר: \_\_\_\_\_

(\*ניתן לציין גם אנשים שלא הכרת באופן אישי, כמו למשל, עזרה שקיבלת ממישהו דרך הפייסבוק או אתר אינטרנט)

ב. סמני את מידת שביעות הרצון הכוללת מהתמיכה שקיבלת:

כלל לא שבעת רצון	מעט שבעת רצון	שבעת רצון במידה בינונית	שבעת רצון במידה רבה	שבעת רצון במידה רבה מאוד
1	2	3	4	5

**חלק ב- בילדותך**

למיטב זיכרונוך, בילדותך (עד גיל 18) -

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה סבירה	נייטרלי	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	כלל לא	
7	6	5	4	3	2	1	1. האם היה שם מישהו עבורך בזמן של צורך?
7	6	5	4	3	2	1	2. האם היה מישהו שאת יכולת לחלוק איתו בשמחה ובצער שלך?
7	6	5	4	3	2	1	3. האם היה מישהו שיכול היה להוות מקור של עידוד או נחמה עבורך?
7	6	5	4	3	2	1	4. האם היה מישהו שהרגשות שלך היו חשובים לו?

5 אם סימנת 2 ומעלה על לפחות שאלה אחת מהשאלות 1-4, אנא -

א. צייני מי הוא האדם עבורך (ניתן לבחור יותר מתשובה אחת):\*

הורה  אח/ות  בן זוג  משפחה מורחבת  חבר/ה או מכר/ה  איש/ת דת  אחר: \_\_\_\_\_

(\*ניתן לציין גם אנשים שלא הכרת באופן אישי, כמו למשל, עזרה שקיבלת ממישהו דרך הפייסבוק או אתר אינטרנט)

ב. סמני את מידת שביעות הרצון הכוללת מהתמיכה שקיבלת:

כלל לא שבעת רצון	מעט שבעת רצון	שבעת רצון במידה בינונית	שבעת רצון במידה רבה	שבעת רצון במידה רבה מאוד
1	2	3	4	5



8.6. שאלון תמיכה חברתית פורמלית

חלק א- מודעות לקיום השירות וקשר עם השירות

לפניך רשימה של שירותים/ תוכניות הקיימים בקהילה. אנא צייני האם את יודעת על קיום השירות/ התכנית והאם השתמשת בהם בעבר (=לפני יותר מחצי שנה) או השתמשת בו בחצי שנה האחרונה. ניתן לסמן יותר מתשובה אחת.

שם השירות	יודעת על קיומו		השתמשתי בעבר, בשירות לפחות פעם אחת		אני משתמשת כיום בשירות	
	כן	לא	כן	לא	כן	לא
1 קידום נוער	כן	לא	כן	לא	כן	לא
2 קפה נייד	כן	לא	כן	לא	כן	לא
3 לשכת רווחה	כן	לא	כן	לא	כן	לא
4 מוקד טלפוני לנוער	כן	לא	כן	לא	כן	לא
5 שירות ביקור סדיר	כן	לא	כן	לא	כן	לא
6 שירות מבחן לנוער	כן	לא	כן	לא	כן	לא
7 אל-סם	כן	לא	כן	לא	כן	לא
8 תחנה לבריאות הנפש	כן	לא	כן	לא	כן	לא
9 עמותת על"ם	כן	לא	כן	לא	כן	לא
10 מרכז הסיוע לנפגעות תקיפה מינית	כן	לא	כן	לא	כן	לא
11 מועדון בית חם	כן	לא	כן	לא	כן	לא
12 מקלט חירום	כן	לא	כן	לא	כן	לא
13 קבוצות ח"ן	כן	לא	כן	לא	כן	לא
14 נערות למען נערות (תוכנית המנטורינג)	כן	לא	כן	לא	כן	לא
15 פרויקט תעסוקה לצעירות	כן	לא	כן	לא	כן	לא
16 רופא/ת משפחה	כן	לא	כן	לא	כן	לא
17 עמותת אלסיוואר	כן	לא	כן	לא	כן	לא
18 עמותת נשים נגד אלימות	כן	לא	כן	לא	כן	לא
19 ערוס אלבחר	כן	לא	כן	לא	כן	לא
20 החצר הנשית	כן	לא	כן	לא	כן	לא

21	סווא- קו סיוע לנפגעות תקיפה מינית בחברה הערבית	כן	לא	כן	לא	כן	לא
22	אלטופולה	כן	לא	כן	לא	כן	לא
23	עמותת נעם	כן	לא	כן	לא	כן	לא

24. אם את משתמשת בשירות בקהילה אשר לא צוין ברשימה, אנא צייני את שם השירות: \_\_\_\_\_

**חלק ב- תדירות השימוש בשירות ושביעות רצון**

אם ציינת שהשתמשת בחצי שנה האחרונה באחד מהשירותים, אנא התייחסי לשירות/ תכנית בו/ה השתמשת או משתמשת כיום, יותר מכל השאר:

1. השירות (אנא צייני את המספר המופיע לידו): \_\_\_\_\_

2. סיבת הפנייה/ ההפניה לשירות: \_\_\_\_\_

3. תדירות השימוש בשירות:

לעיתים רחוקות  לפעמים  לעיתים קרובות

4. לגבי שירות זה, אנא צייני באיזו מידה את שבעת רצון מ:

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה סבירה	ניטרלי	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	בכלל לא	
7	6	5	4	3	2	1	4.א. מקצועיות השירות
7	6	5	4	3	2	1	4.ב. התאמה לצרכים שלך
7	6	5	4	3	2	1	4.ג. הבנת התרבות שלך
7	6	5	4	3	2	1	4.ד. שפה ותקשורת
7	6	5	4	3	2	1	4.ה. נגישות לשירות (מרחק גדול מהבית, גישה לא נוחה מבחינת תחבורה)
7	6	5	4	3	2	1	4.ו. זמינות (תור המתנה ארוך, לא פתוח כשאת באה וכדומה)

5. א. מה תפקידו של נותן השירות העיקרי שלך בשירות זה (למשל: עו"ס, פסיכולוג, פסיכיאטר)? \_\_\_\_\_

**ב. לגבי נותן השירות העיקרי שלך בשירות זה, אנא צייני האם בדרך כלל הוא/היא-**

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה סבירה	ניטרלי	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	כלל לא	
7	6	5	4	3	2	1	ב.1. מתייחס/ת אלייך בכבוד
7	6	5	4	3	2	1	ב.2. נותן/ת לך יחס שווה ליחס שהוא/היא נותנים לאחרים
7	6	5	4	3	2	1	ב.3. משתדלת/ת לעזור לך
7	6	5	4	3	2	1	ב.4. מקדישה לך מספיק זמן
7	6	5	4	3	2	1	ב.5. גורם/ת לך להרגיש נח לשוחח על הקשיים שלך
7	6	5	4	3	2	1	ב.6. העצות והסיוע שנותן/ת לך באמת עוזרים בפתרון הבעיה/הבעיות
7	6	5	4	3	2	1	ב.7. מבין/ה אותך : את בעיותיך, בקשותיך, מנהגיך
7	6	5	4	3	2	1	ב.8. מבין/ה את שפת האם שלך (ערבית)

**חלק ג- חסמים לצריכת שירות/סיבות לאי פניה לקבלת עזרה פורמלית**

כאשר אנשים/ נשים חשים במצוקה נפשית, לפעמים הם פונים לעזרה פורמלית (כמו שירותי הרווחה, שירותי בריאות הנפש). אם הרגשת מצוקה נפשית או תרגישי מצוקה בעתיד, מה יהיו הסיבות לך שתעדיפי **לא לפנות** לקבל עזרה פורמלית? אנא צייני לגבי כל אחד מהמשפטים הבאים, האם הוא נכון או לא נכון לגבייך.

1.	מאמינה/האמנתי שאתמודד לבד	נכון	לא נכון
2.	מעדיפה/העדפתי להיעזר במשפחה או חברים	נכון	לא נכון
3.	מעדיפה/העדפתי להיעזר בצורה אנונימית (פורום באינטרנט, מרכז סיוע טלפוני)	נכון	לא נכון
4.	לא ידעתי/איני יודעת למי לפנות	נכון	לא נכון
5.	אין לי איך להגיע לשירות כזה	נכון	לא נכון
6.	יש הרבה בירוקרטיה	נכון	לא נכון
7.	מעדיפה/העדפתי להיעזר בטיפול פרטי מחוץ לקהילה שלי	נכון	לא נכון
8.	מתביישת/התביישתי שמישהו יגלה שפניתי לעזרה	נכון	לא נכון

לא נכון	נכון	9. הייתה נשקפת לי סכנה אם הייתי פונה לעזרה
לא נכון	נכון	10. זמני ההמתנה ארוכים מדי
לא נכון	נכון	11. לא מאמינה/לא האמנתי שזה יכול לעזור לי
לא נכון	נכון	12. לא מאמינה/ לא האמנתי שיבינו את התרבות שלי
לא נכון	נכון	13. זה יכול להזיק לי או למשפחה שלי
לא נכון	נכון	14. לא יבינו את שפת האם שלי (ערבית)
לא נכון	נכון	15. היו מפלים אותי לרעה בגלל המוצא האתני ו/או המגדרי שלי

16. האם אחד מהמשפטים שלגביהם סימנת "נכון" גרמו לך לעזוב טיפול בשירות אליו פנית בעבר?

כן  לא

### 8.7. שאלון הדרה חברתית

לפניך מספר היגדים. אנא צייני לגבי כל אחד מהם, עד כמה הוא מייצג את התנאים בהם גדלת עד גיל 18, החל מ"אף פעם לא" (1) ועד "תמיד" (5). אם את לא בטוחה לגבי עד כמה ההיגד מייצג את התנאים בהם גדלת- צייני "לא יודעת" (0).

ההיגד	לא יודעת	אף פעם לא	לרוב לא	לפעמים כן ולפעמים לא	לרוב כן	תמיד
1. למשפחה שלי היה מאוד קשה לעמוד בתשלומים על הוצאות קבועות	0	1	2	3	4	5
2. היה לנו פיגור בתשלומים	0	1	2	3	4	5
3. המצב הכלכלי שלנו גרם לדאגות רבות	0	1	2	3	4	5
4. לא היינו מצליחים "לגמור את החודש"	0	1	2	3	4	5
5. היו חסרים לנו מוצרי צריכה בסיסיים בגלל המצב הכלכלי	0	1	2	3	4	5
6. לא יכולנו להרשות לעצמנו הוצאות בסיסיות	0	1	2	3	4	5
7. לא יכולנו להרשות לעצמנו מותרות	0	1	2	3	4	5
8. לא הצלחנו להשיג הלוואה	0	1	2	3	4	5
9. זכינו ליחס גרוע מצד שירותים ציבוריים	0	1	2	3	4	5
10. נאלצנו לחכות תקופה ממושכת כדי לקבל שירות בסוכנויות ציבוריות	0	1	2	3	4	5
11. היו לנו הרבה בעיות בהתמודדות מול גורמים ציבוריים	0	1	2	3	4	5
12. מנעו מאתנו שימוש בסוכנויות ציבוריות	0	1	2	3	4	5
13. בשירות הציבורי, סרבו לתת לנו הטבות שמגיעות לנו	0	1	2	3	4	5
14. בשכונה שבה גדלתי היו הרבה הפרעות	0	1	2	3	4	5
15. רצינו לעבור למקום מגורים ראוי יותר	0	1	2	3	4	5
16. היו לנו בעיות במציאת דיור	0	1	2	3	4	5
17. בשכונה שבה גדלתי הלכידות בין האנשים הייתה נמוכה	0	1	2	3	4	5

5	4	3	2	1	0	18. בשכונה שבה גדלתי הייתה תחושה של חוסר ביטחון
5	4	3	2	1	0	19. בשכונה שבה גדלתי לא הרגשתי בטוחה להישאר לבד בבית
5	4	3	2	1	0	20. השכונה שבה גדלתי הייתה רועשת
5	4	3	2	1	0	21. השכונה שבה גדלתי הייתה מלוכלכת
5	4	3	2	1	0	22. הרגשתי כאילו השאירו אותי מחוץ לחברה
5	4	3	2	1	0	23. בקושי יצאתי לבלות
5	4	3	2	1	0	24. לא היו לי קשרים חברתיים
5	4	3	2	1	0	25. היה לי מעט גיוון בקשרים החברתיים שהיו לי
5	4	3	2	1	0	26. אהבתי לבלות זמן עם חברים
5	4	3	2	1	0	26. לא היה לי כמעט עם מי לשוחח על נושאים אישיים
5	4	3	2	1	0	27. הייתה לי תמיכה חברתית מועטה
5	4	3	2	1	0	28. היו לי קשיים במערכות יחסים
5	4	3	2	1	0	29. היחסים החברתיים שלי נפגעו בגלל המצב הבריאותי
5	4	3	2	1	0	30. אם חברה/ה שלי היה עומד למשפט, זה בסדר לשקר בשבילו אם היו קוראים לי להעיד
5	4	3	2	1	0	31. אפשר "לכופף" חוקים כל עוד לא נתפסים
5	4	3	2	1	0	32. זה בסדר לקחת עבודה שנייה בשכר
5	4	3	2	1	0	33. אם מקבלים הבטחות הכנסה או דמי אבטלה, אפשר בינתיים לעבוד ב"שחור"
5	4	3	2	1	0	34. אפשר להשתמש בביטוח הבריאותי הפרטי של אחרים כדי לקבל טיפול בחינם שלא כלול בסל הבריאות

### 8.8. שאלון אפליה נתפסת

לפניך מספר סביבות/ מקומות. לגבי כל אחד מהם, אנא צייני באיזו תדירות הרגשת מופלית בגלל הרקע או המוצא האתני שלך:

בתדירות גבוהה	בתדירות נמוכה	לפעמים	בכלל לא		
4	3	2	1	בבית הספר	1
4	3	2	1	במציאת עבודה	2
4	3	2	1	במקום עבודה	3
4	3	2	1	בהשכרת או קניית דירה	4
4	3	2	1	בקבלת טיפול רפואי	5
4	3	2	1	כאשר פונה למוסדות ציבוריים	6
4	3	2	1	ברחוב או במקומות ציבוריים	7

8.9. שאלון הפרעת דחק פוסט-טראומטית

המשפטים הבאים מתייחסים למחשבות ולרגשות שונים אשר עשויים להופיע בעקבות אירוע חיים מלחיץ. אנא הקיפי בעיגול את התשובה המתארת בצורה הטובה ביותר את המידה בה את חווית כל אחד מן הבאים **במהלך החודש האחרון**.

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה בינונית במידה	במידה מועטה מאוד	בכלל לא	
5	4	3	2	1	0	1. שמתני לב שנוכרתי שוב ושוב בדברים רעים שקרו לי, גם כאשר לא רציתי לחשוב על זה.
5	4	3	2	1	0	2. היו לי חלומות רעים על דברים רעים שקרו לי.
5	4	3	2	1	0	3. הרגשתי כאילו אני נמצאת שוב בעבר, במצב רע שקרה לי פעם, וזה כאילו הוא קרה שוב, מהתחלה.
5	4	3	2	1	0	4. מצב הרוח שלי נעשה מאוד רע בעקבות משהו שהזכיר לי דבר רע שקרה לי.
5	4	3	2	1	0	5. חשתי רעד פנימי, חוסר שקט, הזעתי ו/או הלב שלי דפק חזק ומהר בעקבות משהו שהזכיר לי דבר רע שקרה לי.
5	4	3	2	1	0	6. ניסיתי שלא לחשוב על, להרגיש ו/או לחוש דברים שמזכירים לי חוויות רעות שקרו לי.
5	4	3	2	1	0	7. נמנעתי מלעשות דברים או להיות במצבים ו/או במקומות אשר מזכירים לי דברים רעים שקרו לי.
5	4	3	2	1	0	8. אני לא זוכרת הרבה מהדברים הרעים שקרו לי.
5	4	3	2	1	0	9. הרגשתי שלילית או פסימית לגבי עצמי, אחרים או העולם (לדוגמה: העולם הוא מקום מסוכן, משהו



						מאוד לא בסדר קורה איתי, קשה לי לבטוח באחרים).
5	4	3	2	1	0	10. מצאתי עצמי מאשימה (את עצמי ו/או אחרים) בדברים הרעים שקרו לי.
5	4	3	2	1	0	11. הרגשתי רגשות מאוד מטרידים, כדוגמת פחד, אימה, כעס, אשמה ו/או בושה.
5	4	3	2	1	0	12. לא הרגשתי חשק לעשות דברים שאהבתי לעשות.
5	4	3	2	1	0	13. הרגשתי מנותקת מסביבתי ומבודדת מאנשים.
5	4	3	2	1	0	14. הרגשתי חוסר תחושה ו/או קושי לחוש רגשות חיוביים (כמו, שמחה או אהבה) באותה העוצמה שאני רגילה.
5	4	3	2	1	0	15. התרגזתי בקלות והייתה לי התפרצות כעסים.
5	4	3	2	1	0	16. פעלתי בצורה פזיזה ו/או מזיקה אשר יכולה לפגוע בי (לדוגמא, קיימתי יחסי מין לא מוגנים, צרכתי חומרים ממכרים, נהגתי באופן חסר אחריות, היה לי התקף של בולמוס אכילה ו/או פגעתי בעצמי במכוון).
5	4	3	2	1	0	17. שמתי לב לכל דבר בסביבתי וחשתי מאוד עצבנית ולא שקטה לגבי מה שקרה מסביבי.
5	4	3	2	1	0	18. נבהלתי בקלות ו"קפצתי" כשמעתי רעש פתאומי.
5	4	3	2	1	0	19. היה לי קשה להתרכז או להשקיע תשומת לב במשהו לאורך זמן.
5	4	3	2	1	0	20. היה לי קשה להירדם או לישון ברצף.

9.0. שאלון דיסוציאציה

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה בינונית במידה	במידה מועטה מאוד	בכלל לא	
5	4	3	2	1	0	21. הגוף שלי הרגיש לי מוזר ו/או לא אמת/ מציאותי.
5	4	3	2	1	0	22. הרגשתי כאילו אני בסרט; כאילו כל מה שקורה לי איננו אמת.
5	4	3	2	1	0	23. הרגשתי שאינני עצמי.
5	4	3	2	1	0	24. הגבתי לאנשים או למצבים כאילו שאני נמצאת במצב שהסעיר אותי בעבר.
5	4	3	2	1	0	25. התמקדתי כל כך בדברים שעוברים לי בראש, עד שאיבדתי קשר עם מה שקורה סביבי.

## 9.1. שאלון דיכאון

המשפטים הבאים מתייחסים לבעיות שונות אשר אנשים עשויים לעיתים לחוש. אנא הקיפי בעיגול את התשובה המתארת בצורה הטובה ביותר את המידה בה את חווית כל אחד מן הבאים **במהלך החודש האחרון**.

כמעט כל יום	יותר ממחצית הימים	מספר ימים	בכלל לא	
3	2	1	0	1. עניין או הנאה מועטים מעשיית דברים.
3	2	1	0	2. תחושת דכדוך, דיכאון או חוסר תקווה.
3	2	1	0	3. קשיים בהירדמות או בשינה רציפה או לחילופין, עודף שינה.
3	2	1	0	4. תחושה של עייפות או אנרגיה מועטה.
3	2	1	0	5. תיאבון מועט או אכילת יתר.
3	2	1	0	6. מרגישה רע לגבי עצמך - מרגישה שאת כישלון או שאכזבת את עצמך או משפחתך.
3	2	1	0	7. קושי להתרכז בדברים כמו קריאה בעיתון או צפייה בטלוויזיה.
3	2	1	0	8. דיברת או נעת באיטיות עד כי אנשים הבחינו בכך. <u>או להיפך</u> , היית חסר/ת שקט ומנוחה כך שהיית צריכה להסתובב יותר מהרגיל.
3	2	1	0	9. מחשבות שהיה עדיף לו היית מתה או מחשבות על פגיעה בעצמך בדרך כלשהי.

אם סימנת לגבי לפחות אחת מהבעיות - שהיא הפריעה לך **במהלך החודש האחרון** (1 ומעלה לגביה):

הקשו במידה רבה מאוד	הקשו במידה רבה	הקשו במידה מסוימת	לא הקשו בכלל	
3	2	1	0	10. עד כמה בעיות אלה הקשו עליך לבצע עבודתך, לטפל בדברים בבית או להסתדר עם אנשים אחרים?

9.2. שאלון סומטיזציה

סמני, באיזו מידה סבלת מכל אחת מהבעיות הבאות במהלך החודש האחרון.

הרבה מאוד	הרבה	במידה כלשהי	מעט	בכלל לא	
5	4	3	2	1	1. בעיות בבטן או אי סדירות של פעילות המעיים
5	4	3	2	1	2. כאבי גב
5	4	3	2	1	3. כאבים בידיים ו/או ברגליים
5	4	3	2	1	4. כאבי ראש
5	4	3	2	1	5. כאבים בחזה ו/או קשיי נשימה
5	4	3	2	1	6. סחרחורת
5	4	3	2	1	7. עייפות וחוסר אנרגיה
5	4	3	2	1	8. קשיי שינה

### 9.3. שאלון בריאות ורווחה נתפסת

השאלות הבאות מתייחסות למצב בריאותך הכללי וליכולתך לבצע מטלות ופעילויות יומיומיות. אנא הקיפי בעיגול את התשובה המתארת בצורה הטובה ביותר את הרגשתך **במהלך החודש האחרון** לגבי כל אחד מן הבאים.

4	3	2	1	0	1. כיצד היית מעריכה את מצב בריאותך באופן כללי בהשוואה לבני/בנות גילך?
מצוין	טוב מאוד	טוב	סביר	גרוע	
<b>ביום טיפוס, באיזו מידה <u>מצב בריאותך</u> מגביל אותך בביצוע הפעולות הבאות:</b>					
3	2	1	2. פעילויות מתונות כמו: הזזת שולחן, שימוש בשואב אבק, פעילות ספורטיבית מתונה וכו'?		
לא מגביל כלל	מגביל מעט	מגביל מאוד			
3	2	1	3. עליה של מספר קומות במדרגות?		
לא מגביל כלל	מגביל מעט	מגביל מאוד			
<b>האם כתוצאה ממצב בריאותך הפיזי חשת, שבמסגרת חיי היומיום (עבודה, מטלות, פעילויות יומיומיות) -</b>					
4. ביצעת פחות משהיית רוצה?		כן <input type="checkbox"/>		לא <input type="checkbox"/>	
5. היית מוגבלת בסוג עבודה או פעילויות אחרות?		כן <input type="checkbox"/>		לא <input type="checkbox"/>	
<b>האם כתוצאה ממצב רגשי ירוד (כמו תחושה של זכדוך או חרדה) חשת, שבמסגרת חיי היומיום (עבודה, מטלות, פעילויות יומיומיות) -</b>					
6. ביצעת פחות משהיית רוצה?		כן <input type="checkbox"/>		לא <input type="checkbox"/>	
7. לא עשית את עבודתך או פעילויות אחרות במידת ההקפדה הרגילה שלך?		כן <input type="checkbox"/>		לא <input type="checkbox"/>	
4	3	2	1	0	8. באיזו מידה הפריעו לך <u>כאבים</u> לביצוע עבודתך (כולל עבודות בית ועבודות מחוץ לבית)?
הרבה מאוד	די הרבה	במידה מתונה	מעט	כלל לא	

(המשך שאלון בריאות)

במהלך החודש האחרון, כמה מהזמן:

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	בכלל לא	
5	4	3	2	1	0	9. הרגשת שלוה ורגועה?
5	4	3	2	1	0	10. היית מלאת אנרגיה?
5	4	3	2	1	0	11. הרגשת מדוכאת ועצובה?
5	4	3	2	1	0	12. הפריעו מצב בריאותך הפיזי או בעיותיך הרגשיות לפעילויותיך החברתיות (למשל, ביקור חברים או קרובי משפחה)?

9.4. שאלון תפקוד

העריכי את רמת התפקוד שלך בכל אחד מהתחומים הבאים במהלך החודש האחרון.

מאד לא טוב	לא טוב	בינונית	טוב	טוב מאד	לא רלוונטי		
5	4	3	2	1	0	איך את מעריכה את התפקוד שלך בעבודה או בלימודים בחודש האחרון	1
5	4	3	2	1	0	איך את מעריכה את התפקוד שלך כאמא בחודש האחרון	2
5	4	3	2	1	0	איך את מעריכה את התפקוד שלך כבת-זוג בחודש האחרון	3
5	4	3	2	1	0	איך את מעריכה את התפקוד שלך כחברה בחודש האחרון	4
5	4	3	2	1	0	איך מעריכה את התפקוד שלך כחלק מהקהילה בחודש האחרון (עוזרת לאחרים או משתתפת בפעילויות חברתיות כגון ועדות ואירועים)	5
5	4	3	2	1	0	איך את מעריכה את התפקוד שלך ביחסים אינטימיים (כולל בתחום המיני) בחודש האחרון	6

9.5. שאלון חוסן אישי

קראי בבקשה כל משפט וסמני עד כמה הוא נכון עבורך במהלך החודש האחרון.

נכון כמעט כל הזמן	נכון לעיתים קרובות	נכון לפעמים	נכון לעיתים רחוקות	בכלל לא נכון	
5	4	3	2	1	1. אני יכולה להסתגל לשינוי
5	4	3	2	1	2. אני פועלת למען השגת המטרות שלי
5	4	3	2	1	3. מאוד ברור לי מהן המטרות שלי בחיי
5	4	3	2	1	4. אני רואה את הצד המצחיק של דברים
5	4	3	2	1	5. לכל דבר יש סיבה. דברים מתרחשים בעקבות סיבה
5	4	3	2	1	6. לפעמים הגורל או אלוהים יכולים לעזור
5	4	3	2	1	7. התמודדות עם לחץ מחזקת אותי
5	4	3	2	1	8. אני יכולה להחליט החלטות לא מקובלות או קשות
5	4	3	2	1	9. אני חושבת על עצמי כעל אישה חזקה
5	4	3	2	1	10. בכל מצב אני משקיעה את מרב המאמצים לא משנה מה