

## המסורת והטיפול הנפשי :

### מקרה החברה הבדואית, הפסיכולוג מול המטפל השיחי

בדיע אלקשאעלה<sup>1</sup>

#### תקציר

המטרות המרכזיות של המחקר הנוכחי הן להבין את התפיסה הרווחת בקרב החברה הבדואית לתפקיד הפסיכולוג המטפל ומידת האמונה ביעילות הטיפול הפסיכולוגי בקליניקה, ולזהות את הגורמים המשפיעים על תפיסה זו. מטרה נוספת במחקר היא להבין את תפיסת הטיפול המסורתי והאמונה ביעילותו.

המחקר מתייחס לסוגיה חשובה מאוד בחברה המסורתית - הסמכות להעניק טיפול נפשי. בחברה הבדואית המסורתית נהוג לקבל טיפול אצל השיחי ואצל מרפא מסורתי, ולא אצל איש מקצוע (פסיכולוג). מחקר זה עוסק בגורמים המשפיעים על הבחירה במטפל, הגורמים המיוחסים בחברה הבדואית למחלות פסיכולוגיות וגורמים אחרים המשפיעים על הבחירה בשיטת טיפול (פסיכולוגי, מסורתי). המחקר נערך בחברה הבדואית בדרום ישראל. המחקר היה בשיטה מעורבת, כמותי ואיכותני, החוקר השתמש בשני סוגים של כלי מחקר - שאלונים וראיונות. אשר לשאלונים, הועברו שני סוגי שאלונים - באחד, שהועבר ל-84 איש, נבחנה התפיסה הרווחת באוכלוסייה זו בנוגע לטיפול פסיכולוגי. השאלון האחר הועבר ל-204 איש, ונבחנה בו התפיסה הרווחת בנוגע לטיפול אצל מטפלים מסורתיים - השיחי והמרפא המסורתי. אשר לראיונות פתוחים, ראיינתי 50 סטודנטים בדואים מהמכללה לחינוך כדי לבדוק כיצד אנשים משכילים מהאוכלוסייה הבדואית תופסים את תפקיד הפסיכולוג. ממצאי המחקר הנוכחי מראים שארבעה חסמים מונעים מהפרט בחברה הבדואית לגשת לטיפול פסיכולוגי:

1. חוסר מודעות לתפקיד הפסיכולוג;
2. לחץ חברתי;
3. תפיסת עולם מסורתית;
4. פירוש סובייקטיבי לדת.

<sup>1</sup> המכללה האקדמית לחינוך ע"ש קיי.

*מילות מפתח*: אוכלוסייה ערבית, אוכלוסייה בדואית, חברה מסורתית, מסורתיות, מודרניות, דת, תרבות, טיפול נפשי, הפרעות נפש, טיפול פסיכולוגי, פסיכולוג.

### מבוא

מבנים פסיכולוגיים מקבלים משמעות אחרת בכל תרבות. מתן טיפול פסיכולוגי בחברה מסורתית מחייב הענקת תשומת לב מיוחדת לגורמים האתנו-פסיכולוגיים ולפיתוח כלים טיפוליים מיוחדים, המותאמים לאותה תרבות (אלקשאעלה, 2007).

מרואן דווירי (2006) כתב במאמרו "סוגיות בהערכה פסיכולוגית של מטופלים מחברות קולקטיביות: המקרה הערבי" על השונות בין התרבות האינדיבידואלית (התרבות המערבית) לתרבות הקולקטיבית (התרבות הערבית) בהקשר של הערכה פסיכולוגית:

התנהגותם של בעלי האישיות הקולקטיבית מוסברת באמצעות נורמות וערכים לא פחות מאשר באמצעות מבני אישיות תוך-נפשיים, הבנת הקונפליקטים התוך-משפחתיים חשובה לא פחות מהבנת הקונפליקטים הפנימיים, הבנת מקור האיום החיצוני (דחייה וענישה) חשובה לא פחות מהבנת האיום הפנימי (האשמה) והבנת דרכי ההתמודדות וההסתגלות החברתיות והערכת מידת יעילותן חשובות לא פחות מהערכת מנגנוני ההגנה הפנימיים ומידת יעילותם.

הספרות מצביעה על כך שבחברה קולקטיבית, מסורתית-דתית ופטריארכלית, החברה משפיעה על התנהגות הפרט יותר מאשר בחברה מודרנית, והפרטים חשים אחריות רבה כלפי הקולקטיב, תופסים עצמם כחלק מהקולקטיב, ורואה את עצמם דרך עיני קבוצת השייכות (Al-Krenawi, 2002; Dwairy, 1998; Kandel, 2004).

בחברה הערבית, כחברה מסורתית, הפרט תלוי במשפחה המורחבת גם לאחר שהוא בונה משפחה גרעינית (Al-Haj, 1989) וזקוק יותר לתמיכה ממשפחתו הגרעינית וממשפחתו הרחבה (Aloud, 2004; Al-Krenawi, 2002; Barakat, 1993; Dwairy, 2006). כמו כן, השפעתם של הקודים החברתיים על התנהגותו רבה יותר

מאשר בחברות מודרניות (Kandel et al., 2004). ערכים ועמדות חברתיים קובעים את התנהגותו, ונותר לו רק מרחב מצומצם לקבלת החלטות עצמאיות. במילים אחרות, מוקד השליטה בחברה הערבית כחברה מסורתית-דתית הוא חיצוני וחזק (El-Adl & Balhaj, 2008).

אם כן, אדם ערבי עשוי לייחס משמעות אחרת למבנה פסיכולוגי מאשר אדם מערבי. לכן, בעת מתן טיפול פסיכולוגי חשוב להפנות תשומת לב מיוחדת לגורמים האתנו-פסיכולוגיים ולפתח כלים טיפוליים מיוחדים המותאמים גם לתרבות הקולקטיבית (אלקשאעלה, 2007). במפגש בין מטפל מודרני, שהתחנך על ברכי תאוריות מערביות, למטופל מחברה מסורתית, המטפל עלול לחוות קונפליקט בין הידע שרכש לבין הערכים והנורמות של המטופל. ברמה הבין-אישית, עלולות להתעורר בשל כך אי-הבנות שעלולות לעכב את תהליך הטיפול (ג'ראיסי, 2013). בפרט, התקשורת בין המטפל למטופל עלולה להיפגע כאשר מטופל מבטא את עצמו ואת עולמו הרגשי על פי קודים אתניים שאינם מוכרים למטפל (אלקרינאווי, 1999).

### סקירת ספרות

מחקרים רבים עסקו בנושא הטיפול הפסיכולוגי בחברה הערבית והצביעו על הקשיים ועל הגורמים המשפיעים על תפיסת הטיפול הנפשי. מחקרים מראים שהפחד מסטיגמה בהקשר של טיפול משפיע על פרטים ועל משפחות ומהווה מכשול בפני המטפל. החברה הערבית היא חברה קולקטיבית, פטריארכלית, והאחריות לקולקטיב רבה בה יותר מאשר האחריות לפרטים (Dwairy, 1998; Kandel, 2004). הפרט תופס את עצמו כחלק מקולקטיב ורואה את עצמו דרך עיני קבוצת השייכות (Al-Krenawi, 2002), הוא תלוי במשפחה המורחבת גם לאחר שהוא בונה משפחה גרעינית (Al-Haj, 1989) וזקוק לתמיכה ממשפחתו הגרעינית (Dwairy, 2006) וממשפחתו הרחבה (Barakat, 1993; Al-Krenawi, 2002; Aloud, 2004). כמו כן, השפעתם של הקודים החברתיים על התנהגותו רבה יותר מאשר בחברות מודרניות (Kandel, Moad, Vardi, Press, & Merrick, 2004).

ואולם, עם השנים ועם חדירת תהליך המודרניזציה לחברה זו, פוחתת חשיבות המשפחה בחברה הערבית (Azaiza, 2008). לפי דוירי (Dwairi, 1998,1997) תהליך זה גרם לכך שהיום יש בחברה זו שלוש תת-קבוצות:

1. הקבוצה המסורתית, המאמינה במסורת ובמנהגים;
2. הקבוצה הדו-תרבותית, קבוצה שהושפעה מהערכים של החברה המערבית אך עדיין מושרשים בה ערכים מסורתיים;
3. הקבוצה המערבית, קבוצה המאמצת את הערכים והנורמות המערביים ודוחה את המסורת.

עד היום ישנם אתגרים בקרב האוכלוסייה המסורתית המונעים מהפרט לפנות לטיפול נפשי, כפי שיפורט להלן.

#### דילמות בטיפול נפשי בחברה המסורתית

האפשרות לפנות לאנשי טיפול נתקלת בחברה המסורתית בהתנגדויות רבות. ראשית, מחלות נפש מלוות בסטיגמה (Al-Adawi et al, 2002) וכרוכות בתחושת בושה ובפגיעה בכבוד המטופל ובכבודם של בני משפחתו.

זאת ועוד, בחברה המסורתית אין זה מקובל לבטא רגש בפני אחרים בכלל, ובפני אנשי טיפול בפרט. מטבע הדברים, הדבר מקשה על הסובלים ממצוקה נפשית לבטא את מצוקתם (דיאב וסנדלר-לף, 2011). זאת ועוד, כיוון שמטופל מבטא את עצמו ואת עולמו הרגשי על פי הקודים האתניים שלו, התקשורת בינו ובין המטפל עלולה להיפגע (אלקרינאוי, 1999).

דת האסלאם אינה מתנגדת לכל טיפול העשוי להתגלות כיעיל, למעט טיפול באמצעות כישוף (Essawi, 2001). אף על פי כן, רבים מקרב אוכלוסייה זו מאמינים כי מצופה מהם להימנע מכל פעולה לשיפור מצבם ולהמתין לישועה מהאל. הפרט בחברה המסורתית תופס מחלות בכלל ומחלות נפש בפרט כמבחן שהעמיד בפניו האל או כעונש (Al-Krenawi, 2005), ולכן אמונה עוזרת לו להתמודד עם המחלה או עם המצוקה (Al-Krenawi, 2002). לפיכך, פרט מוסלמי עשוי להיעזר בפסוקי קוראן ובתפילות, כמו גם בפנייה לאנשי דת או לשייחים, לשם מציאת פתרון.



בהקשר זה יש הבדלים בין המינים. נשים מקבלות יותר הסברים דתיים-רוחניים מאשר גברים, בעוד גברים נוטים יותר לפנות לטיפול נפשי-רפואי (Bener, 2011). ייתכן שהדבר קשור בכך שבקרב נשים נשואות, מחלת נפש עלולה להוביל לגירושין, ועל נשים רווקות היא עלולה להקשות להינשא.

בחברה המסורתית הבדואית, לטיפול המסורתי יש ארבעה מאפיינים עיקריים (אלקרינאוי, 1999): (א) מתן הסברים דתיים למצוקה הנפשית; (ב) בני המשפחה שותפים לתהליך הטיפול; (ג) המטפל דומיננטי יותר מהמטופל; (ד) המטופל תופס את המטפל כדמות אבהית תומכת. מאפיינים אלו הופכים את הטיפול הנפשי בחברה המסורתית לשונה מהטיפול הנפשי במערב בכמה היבטים: (א) הטיפול המסורתי מתבסס על הסבר והוראה, ואילו טיפול מערבי מבוסס על גילוי; (ב) המטפל המסורתי (שיחי) מכוון ומדריך, ואילו בטיפול המערבי אין הכוונה; (ג) המטפל המסורתי נותן עצות ופתרונות, ואילו בטיפול המערבי הפתרונות נמצאים בשיטות לא ישירות; (ד) היחסים בין מטפל ומטופל בטיפול המסורתי דומים ליחסי מורה-תלמיד, ואילו בטיפול המערבי היחסים שוויוניים; (ה) המטפל המסורתי נותן למטופל הוראות מדויקות, ואילו מטפל מערבי מציע ומנחה; (ו) בטיפול מסורתי המטפל פעיל והמטופל סביל, ואילו בטיפול מערבי הקשר הפוך.

במפגש בין מטפל מודרני, שהתחנך על פי תאוריות מערביות, למטופל מחברה מסורתית, המטפל עלול לחוות קונפליקט הן ברמה האישית והן ברמה הבין-אישית, קרי בין הידע שרכש לערכים ולנורמות של המטופל. כך, עשויות להתעורר אי-הבנות ואלו עלולות לעכב את תהליך הטיפול (גיראיסי, 2013).

לחברה הבדואית יש מאפיינים מיוחדים המעכבים את הפרט מלגשת לטיפול פסיכולוגי. הבנת מאפיינים אלה יכולה לעזור לנו להבין יותר לעומק את התפיסה הרווחת באוכלוסייה. נרחיב להלן על החברה הבדואית ועל מאפייניה.

### החברה הבדואית

בשנים האחרונות עוברים הבדואים שינויים מרחיקי לכת בכל תחומי החיים, בעיקר מודרניזציה, טכנולוגיה ועיור. אף על פי כן, החברה הבדואית ממשיכה לשמר נורמות וערכים עתיקי-יומין, והזהות הבדואית אינה מיטשטשת. החברה הבדואית של ראשית המאה העשרים משלבת אפוא בין המורשת המסורתית לאורח חיים מודרני

ועכשווי (בן-דוד ושוחט, 2000). המשפחה הבדואית בנגב חיה בפשטות, בצניעות ובתנאי קיום קשים. סביבת הקיום של המשפחה דלה מאוד ומספקת מעט מהצרכים הבסיסיים והחיוניים לאדם (אלקשאעלה ואבו ג'אבר, 2014). בדרך כלל המשפחה מורכבת מאב, אם, סבא וסבתא, ולא פעם נכללים בה גם אישה שנייה, שלישית ורביעית וילדים רבים.

אופיו של הבדואי הטיפוסי לרוב צנוע וסובלני, והוא מייחס חשיבות עליונה לערך הכבוד. "בחברה הבדואית יש אומנם השפעה למצבו החומרי של האדם, אך הסטטוס החברתי נקבע על-ידי הייחוס של הפרט, שמרכיביו הם הכבוד והגאווה" (בן-דוד ושוחט, 2000). הכבוד הוא תוצר של כוח ושליטה, וזוהי סיבה נוספת לחשיבות הרבה של ערכים אלו בחברה הבדואית. התפיסה הזאת משתקפת בתפקיד הגבר במשפחה הבדואית: הגבר הוא ראש המשפחה והאחראי העיקרי עליה (אלקשאעלה ואבו ג'אבר, 2014). מאפיינים אלו עשויים להביא גברים להימנע מלבטא רגשות בטיפול פסיכולוגי.

#### הקליניקה של המרפא המסורתי בחברה הבדואית

מעט מחקרים עסקו בטיפול המסורתי בחברה הבדואית בדרום ישראל ובאסלאם. בחברה המסורתית שני סוגים של מטפלים מסורתיים:

1. השיח': איש דת המתבסס בטיפול על פסוקים מהקוראן ומהחדיית' העוסקים בעולם הנפשי של האדם;
2. המרפא המסורתי: מרפא זה משתמש בכישוף אך טוען שהוא משתמש אף בפסוקים מהקוראן. הסיבה לכך היא שהטיפול באמצעות פסוקי קוראן נחשב לגיטימי, ואילו הטיפול באמצעות כישוף נחשב אסור.

הטיפול המסורתי אינו רואה בהפרעה נפשית ביטוי למשבר נפשי או גופני פנימי של היחיד אלא לקונפליקט חברתי חיצוני (Kleinman & Good, 1985) הנובע מאחד משלושה מקורות: עין הרע - אדם אחר פגע באמצעות מבטו באדם החולה או ברכושו (פופר גבעון, 2006); כישוף - כוחות סודיים, מחוץ לגדר הטבע, שהופעלו כדי לפגוע באותו אדם. את הכישוף יזם אדם אחר, בדרך כלל מפני שקינא בנפגע או מפני שרצה לנקום בו (פופר גבעון, 2006); ג'ין - פגיעה של שד באדם הנפגע. האמונה בשדים

חדרה לחברה הערבית בתקופה הפרה-אסלאמית (הג'אהליה) ונטמעה בקוראן ובחדית'. המוסלמים מאמינים בקיומם של שדים וחלק גדול מאמינים שהשד יכול לפגוע באדם. מוסלמים שאינם מאמינים בגיינים נחשבים פעמים רבות כופרים (פופר גבעון, 2006). רבים מאמינים שג'ין נכנס לנפש האדם כשהאדם מתרחק מן הדת (דיאב וסנדלר-לף, 2011).

יש לציין כי לא רק כפריים ואנשים חסרי השכלה מאמינים בכוחם של הכישוף ושל גיינים. אמונות אלו נפוצו זה מכבר גם בערים גדולות ובקרב משכילים (סלים, 1988). למעשה, אמונות אלו נפוצות מאוד. במחקרו של עיסוי (1983) נמצא ש-70% מאוכלוסיית המחקר מאמינים בעין הרע (שיעור הנשים גבוה יותר משיעור הגברים); 30% אחוזים מהנחקרים מאמינים שקמיעות יכולים להגן על אדם, ו-41.5% מאמינים שקמיעות מגנים על ילדים קטנים; 30.8% מאמינים שכישוף יכול לרפא מחלות נפש; 40% מאמינים שהג'ין יכול להיכנס לגוף האדם ולנפשו ולהשפיע על התנהגותו.

על רקע האמור לעיל, המטפל המסורתי מזהה את המקור לבעיה, ופועל להשבת ההרמוניה בין הפונה לעולם הרוחות כדי לשלבו מחדש במארג החברתי שהוא שייך אליו (Hajaj, 1987). בהתאם, למרפא המסורתי פונים גברים ונשים המייחסים את המצוקה הנפשית שהם סובלים ממנה לעין הרע או לכישוף (אלכולי, 1982). יש לציין שרבים מהפונים אל מטפלים אלו נוהגים לפנות אליהם גם במצבים אחרים, למשל בבקשה להביא לנישואים, לחזק קשרים ולעורר אהבה בין אנשים (סלאח, 2013).

במחקר זה השערת המחקר היא כי בפני הזקוקים לטיפול פסיכולוגי מקצועי עומדת האמונה הבדואית-המסורתית בכישוף, בעין הרע ובג'ין. השערה זו מתבססת על ניסיוני כפסיכולוג מטפל בקליניקה פרטית ועל ניסיונם של אנשי מקצוע אחרים העוסקים בטיפול נפשי: פסיכולוגים, עובדים סוציאליים ומטפלים העובדים בחברה הבדואית. אל מול הרתיעה של רבים מקרב החברה הבדואית לפנות לטיפול נפשי מקצועי, בולט ריבוי הפניות למטפלים מסורתיים.

---

 שיטת המחקר
 

---

## משתתפי המחקר

במחקר השתתפו 338 אנשים מהחברה הערבית בדרום ישראל. 204 ענו על השאלון המתייחס לטיפול המסורתי בחברה; 84 ענו על השאלון המתייחס לטיפול הפסיכולוגי המקצועי. המחקר לא התייחס למגדר או להשכלה. הנחקרים היו בני 17 עד 50 שנים בעת המחקר.

## כלי המחקר

1. שאלון א' נבנה במיוחד למטרת המחקר - כדי לבדוק את תפיסת הטיפול הפסיכולוגי וכיצד נתפס הפסיכולוג בחברה זו. זהו שאלון כמותני בו הנחקרים התבקשו לדרג את מידת הסכמתם עם כל אחד מ-18 היגדים על סולם של 1-5 (1 - לא נכון בכלל; 5 - נכון מאוד). השאלון מתייחס לכמה היבטים: הכרת תפקיד הפסיכולוג, השפעת החברה והמסורת על הפנייה לטיפול פסיכולוגי, האמונה ביכולת של הפסיכולוג. ציינו: בכל הסולמות, הנחקרים התבקשו לדרג את התייחסויותיהם על סולם ליקרט בן 5 דרגות.

2. שאלון ב' נבנה במיוחד למטרת המחקר - כדי לבדוק כיצד נתפסים הטיפול המסורתי והמטפל המסורתי (שיח', מרפא) בחברה זו. זהו שאלון כמותני בו הנחקרים התבקשו לדרג את מידת הסכמתם עם כל אחד מ-20 היגדים על סולם של 1-5 (1 - לא נכון בכלל; 5 - נכון מאוד). השאלון מתייחס לכמה היבטים: אמונה בכוחו של המטפל המסורתי (השיח' המרפא), אמונה בקיומם של גיינים (שדים) ובכך שבכוחם להשפיע על האדם, אמונה בקיומו של כישוף ובכוחו להשפיע על התנהגות האדם ועל נפשו, אמונה שריחוק מהאל גורם בעיות נפש. ציינו: בכל הסולמות, הנחקרים התבקשו לדרג את התייחסויותיהם על סולם ליקרט בן 5 דרגות.

השאלונים עברו תיקוף ונמצאו בעלי תוקף תוכן גבוה. העברנו את השאלון לשלושה שופטים מומחים בתחום הפסיכולוגיה הקשורים לעולם התוכן, וביקשנו מהם התייחסות לפירוש, למשמעות, לתוכן, לניסוח ולבהירות. הצגנו להם את השאלון בעמודות, כך שבעמודה האחת היה הנוסח המקורי והעמודה השנייה הוקדשה להערות ולשינויים הנחוצים. העמודה השלישית נועדה למתן הסבר לשינוי

המוצע. ההערות שהוחזרו מהשופטים לא היו מהותיות במיוחד, אלא התמקדו בעיקר בבעיות ניסוח ולא בהערות של תוכן וואו אי-הבנה ובהירות. הבדיקה של המומחים העלתה שאין הערות מהותיות אשר יצריכו התערבות. בתום תהליך זה נמצאה בידינו גרסת שאלון שעברה תיקוף תוכן.

במחקר הנוכחי נבדק ערך מהימנות אלפא של קרונבך לשאלון "תפיסת הטיפול הפסיכולוגי וכיצד נתפס הפסיכולוג בחברה זו": מהימנות מדווחת 0.88. במחקר הנוכחי נבדק ערך מהימנות אלפא של קרונבך לשאלון "תפיסת הטיפול המסורתי והמטפל המסורתי": מהימנות מדווחת 0.89. ניתן לראות כי השאלונים בעלי ערך מהימנות גבוהה.

בנוסף, התקיימו ראיונות פתוחים עם 50 מורים וסטודנטים במכללות. הראיונות התקיימו בשפה הערבית ונועדו לחשוף כיצד נתפסת דמות הפסיכולוג. במחקר זה נעשה שימוש בראיונות עומק חצי-מובנים. שאלות הליבה בריאיון התמקדו בשני מוקדי תוכן: א) מהו תפקיד הפסיכולוג; ב) תפיסתם את הטיפול הפסיכולוגי ואת הטיפול המסורתי. מתוך שמונה השאלות, שאלות 5-7 נסבו סביב מוקד התוכן הראשון ושאלות 1-4 נסבו סביב מוקד התוכן השני. שאלה 8 הייתה שאלה ניטרלית ו-"פתוחה".

במחקר הנוכחי שימש הראיון המובנה-למחצה מסגרת לדיאלוג על משמעויות של התנהגויות, של רגשות, של אמונות ושל תפיסות עולם, והוא נועד לספק תמונה מקיפה על אירועים, על פעילות ועל מצבים שלא ניתן לצפות בהם ישירות, כגון עולמם הרגשי ועמדותיהם של אנשים (שקדי, 2003).

למרואיינים הובטחה אנונימיות. עיבוד התשובות מן הראיונות התבסס על ניתוח התשובות שהתקבלו. את הראיונות נתחנו באמצעות ניתוח תוכן איכותני. ניתוח התוכן מתייחס לתיאורים השונים של המרואיינים ומשקף את המחשבות, הרגשות, האמונות, הדעות, העמדות והידע שלהם. ניתוח זה מתמקד בעיקר במה שאומרים הנחקרים אודות הסוגייה. התהליך של ניתוח התוכן מתבסס על חיפוש מרכיבים בולטים, חשובים, מעניינים וחוזרים על עצמם בנתונים שנאספו; דבר זה מוגדר כקטגוריות לניתוח תמות והתמות נבחרו בהתאם לשאלת ומטרות המחקר אשר מתייחסות ללב הנושא.

### הליך המחקר

השאלונים הועברו בקרב החברה הבדואית בדרום ישראל. השאלונים נשלחו לנחקרים באמצעות הרשתות החברתיות ואמצעי תקשורת אלקטרונית. הנחקרים אותרו באמצעות קשרים חברתיים, רשתות חברתיות ומטופלים. לנחקרים הובהר שאין הם חייבים לענות על השאלות.

### ממצאי המחקר

ממצאי המחקר הנוכחי יוצגו להלן על פי נושאים:

#### 1. מודעות בחברה הבדואית לאפשרות לקבל טיפול פסיכולוגי

מניתוח השאלון, נמצא כי שלושה גורמים משפיעים על תפיסת הטיפול הפסיכולוגי בחברה הבדואית:

1.1. מידת האמונה ביכולתו של פסיכולוג לטפל;

1.2. השפעת המסורת והחברה על התפיסה הרווחת בנוגע לטיפול פסיכולוגי;

1.3. מודעות למקצוע הפסיכולוג.

#### 1.1. מידת האמונה ביכולתו של פסיכולוג לטפל *טבלה מס' 1*

היגד	מס' משתתפים (N)	מסכים	מתלבט 3) על סולם (1-5)	לא מסכים
הפניה לפסיכולוג יכולה לעזור הרבה.	84	76.3 %	17.5 %	1.3 %
הייתי פעם אצל פסיכולוג.	84	25.9 %	2.5 %	71.6 %
התייעצתי עם פסיכולוג.	84	35.1 %	17.5 %	47.5 %
הייתי ממליץ לפנות לפסיכולוג ולקבל עזרה.	84	74.7 %	17.7 %	7.6 %
כל אדם צריך לפנות לפסיכולוג.	84	26.6 %	27.8 %	45.6 %

לפי טבלה מס' 1 ניתן לסכם:

- שיעור המשיבים שפנייה לטיפול פסיכולוגי יכולה לעזור להם הוא 76.3%, ושיעור אלו שענו 3 על סולם של 1-5 הוא 17.5%. שיעור המשיבים שלא הסכימו כלל עם היגד זה הוא 1.3%;
- מבין המשיבים, שיעורם של אלו שביקרו בעבר אצל פסיכולוג הוא 25.9%. שיעורם של אלו שלא ביקרו מעולם אצל פסיכולוג הוא 71.6%;
- שיעור המשיבים שהתייעצו עם פסיכולוג הוא 35.1%. שיעור הנחקרים שענה בהתלבטות (3 בסולם של 1-5) הוא 17.5%. שיעור המשיבים שמעולם שמעולם לא התייעצו עם פסיכולוג הוא 47.5%;
- שיעור המשיבים הממליצים לפנות לפסיכולוג ולקבל עזרה הוא 74.7%. שיעור המשיבים שהשיבו שהם מתלבטים (3 בסולם של 1-5) - 17.7%. לא הסכימו כלל עם היגד זה 7.6% מהמשיבים.
- שיעור המשיבים המאמינים שכל אדם זקוק לטיפול פסיכולוגי הוא 26.6%. שיעור המשיבים שהשיבו שהם מסכימים עם היגד זה במידה מסוימת הוא 27.8%. לא הסכימו כלל עם היגד זה 45.6% מהמשיבים.

אם כן, רבים בחברה הבדואית מאמינים שטיפול פסיכולוגי ופנייה לפסיכולוג יכולים לעזור להם לפתור את בעיותיהם. אף על פי כן, שיעור הפונים לפסיכולוג בפועל נמוך מאוד. פער זה עשוי ללמד שגורמים מסוימים מונעים מהפרט בחברה המסורתית לפעול למימוש אמונתו בהקשר זה.

1.2. השפעת המסורת והחברה על התפיסה הרווחת בנוגע לטיפול פסיכולוגי הממצאים מלמדים שהמסורת והתרבות משפיעות רבות על החלטת הפרט בחברה המסורתית אם לפנות לטיפול פסיכולוגי (ראו טבלה מס' 2 להלן):

טבלה מס' 2

המשפט	מס' משתתפים (N)	מסכים	מתלבט (3 על סולם 1-5)	לא מסכים
הפסיכולוג לא מתאים לחברה שלי.	84	14.8 %	24.7 %	71.5 %
הביישנות מונעת הרבה אנשים מלפנות לטיפול פסיכולוגי.	84	71.6 %	17.3 %	11.1 %
אני לא מעדיף ללכת לפסיכולוג במקום מגורי, עדיף מחוץ למקום המגורים.	84	38.8 %	22.5 %	38.8 %
אני רוצה לפנות לפסיכולוג אך החברה מקשה עליי.	84	30.1 %	12.5 %	57.6 %
כאשר אני מרגיש במצוקה או בחרדה, אני קורא פסוקים מהקוראן ולא פונה לפסיכולוג.	84	47.5 %	35 %	17.5 %
הכישוף הוא סיבה להרבה בעיות נפשיות, הפסיכולוג לא יכול לטפל בזה.	84	48.1 %	34.2 %	17.8 %
החברה לא זקוקה לפסיכולוג.	84	2.6 %	8.8 %	88.8 %

- מהטבלה ניתן לראות כי שיעור המשיבים שהסכימו שפסיכולוג אינו מתאים לחברה זו הוא 14.8%. שיעור המתלבטים מול היגד זו הוא 24.7%. שיעור המשיבים שלא הסכימו עם היגד זה הוא 71.5% ;



- שיעור המשיבים שהסכימו כי בושה מונעת מהם מלפנות לטיפול פסיכולוגי הוא 71.6%. שיעור המתלבטים עם היגד זה הוא 17.3%. שיעור אלו שלא הסכימו כלל עם היגד זה הוא 11.1% ;
- הממצאים מלמדים ש-38.8% מהמשיבים מעדיפים לפנות לטיפול פסיכולוגי מחוץ למקום מגוריהם. שיעור המתלבטים בהיגד זה הוא 22.5%. שיעור המשיבים שאינם מעדיפים לפנות הוא 38.8% ;
- 30.1% מהמשיבים הסכימו שהם רצו לפנות לטיפול פסיכולוגי אך החברה הקשתה עליהם לעשות כן. 57.6% לא הסכימו עם היגד זה ו-12.5% השיבו 3 על הסולם 1-5.
- 47.5% מהמשיבים הסכימו שהם מעדיפים לקרוא פסוקים מהקוראן כאשר הם סובלים ממצוקה נפשית מאשר לפנות לטיפול נפשי. 35% מהמשיבים השיבו 3 על סולם 1-5, המעיד על התלבטות. 17.5% ציינו שאין הם פועלים כך ;
- במחקר נמצא גם ששיעור גבוה מקרב הנחקרים חושבים שטיפול פסיכולוגי אינו מתאים לבני החברה הבדואית. רבים מהם מייחסים לתחושת בושה כחסם מלפנות לעזרה פסיכולוגית. אף על פי כן, לא מעטים מהם (61.3) גילו נכונות לקבל עזרה וטיפול פסיכולוגי במקום שאינו מקום מגוריהם. מקצת הנחקרים (42.6%) דיווחו שהחברה מקשה עליהם לקבל טיפול פסיכולוגי. רבים מהנחקרים (47.5%) מעדיפים אפוא להשתמש בכלים מסורתיים כאשר הם מרגישים במצוקה נפשית, למשל לקרוא פסוקים מהקוראן, ואינם פונים לפסיכולוג. עוד נמצא שרבים מהנחקרים (48.1%) מאמינים שמצוקה נפשית נובעת מכישוף ושפסיכולוג אינו מסוגל לטפל בבעיה זו.

### 1.3. מודעות למקצוע הפסיכולוג

במחקר נבדקה המודעות למקצוע הפסיכולוג בחברה המסורתית ותפיסת דמות הפסיכולוג. להלן הממצאים (ראו טבלה מס' 3 להלן):

המשפט	מס' משתתפים (N)	מסכים	מתלבט (3 על סולם 1-5)	לא מסכים
אני לא יודע באמת מה תפקיד הפסיכולוג.	84	3.8 %	7.5 %	88.8 %
הפונים לפסיכולוג הם אנשים חולי נפש.	84	17.7%	20.3 %	60 %
הפסיכולוג והפסיכיאטר הם אותו דבר.	84	21.6%	17.7 %	60.8 %
הפסיכולוג יכול לדעת מה אני חושב.	84	28.8%	27.5 %	43.8 %
הפסיכולוג נותן תרופות.	84	30.9%	24.7 %	44.4 %

- רוב הנחקרים (88.8%) לא הסכימו כלל עם ההיגד "אני לא יודע באמת מה תפקיד הפסיכולוג";
- 17.7% הסכימו שהפונים לפסיכולוג הם חולי נפש, שיעור הלא מסכימים הוא 88.8%;
- 21.6% הסכימו שהפסיכולוג והפסיכיאטר הם אותו דבר, 60.8% לא הסכימו עם היגד זה כלל;
- 28.8% חושבים שהפסיכולוג יכול לקרוא את המחשבות שלהם, 43.7% לא חושבים שהפסיכולוג יכול לקרוא את המחשבות, ועבור 27.5% התשובה היתה 3 על הסולם מ-1-5, המעידה על התלבטות;
- 30.9% הסכימו עם ההיגד שלפיו פסיכולוג נותן תרופה, 24.7% התלבטו, 44.4% לא הסכימו כלל.

אם כן, אמנם רוב הנחקרים טענו שהם מבינים מה מהות עבודת הפסיכולוג, אך נמצא שרבים גילו חוסר בקיאות בנוגע למקצוע. כעת נפרט מעט על כל אחת מתפיסות שגויות אלו ונדגים אותן באמצעות דברי הנחקרים בראיונות.

### 1.3.1. מי הוא הפסיכולוג?

במחקר התברר שמקצת הנחקרים אינם מבחינים בין פסיכולוג לאנשי מקצוע אחרים, בהם פסיכיאטרים ועובדים סוציאליים. הדבר עלה מדבריהם: "איש מקצוע [...] איש [...] עובד בבית ספר עם ילדים בעלי צרכים מיוחדים"; "עובד במועצה [...] בבתי הספר [...] מחליט על תלמידים מבחינה לימודית"; "הוא עובד סוציאלי [...] מטפל בבעיות נפשיות ובעיות התנהגות"; "הוא עובד פסיכולוגי [...] סתם חותם על מסמכים וממהר להחליט"; "מטפל נפשי [...] מטפל במצבים של הפרעות נפשיות וחברתיות".

### 1.3.2. הפונים לפסיכולוג הם אנשים חולי נפש

רבים מהנחקרים ייחסו לפונים לטיפול פסיכולוגי מחלות נפש: "צריכים לגשת לפסיכולוג כאשר אנחנו חושדים שיש לנו הפרעה נפשית"; "הפסיכולוג הוא דוקטור מומחה במחלות נפשיות"; "הפונים לפסיכולוג הם אנשים עם מחלות נפש ובעיות נפשיות והם מרגישים שהם שונים מאחרים"; "הפסיכולוג עובד עם מצבי דיכאון קשים, מחלות נפש".

### 1.3.3. הפסיכולוג נותן תרופה

כמה מהנחקרים ציינו שפסיכולוג נותן למטופלים תרופות: "שיטת הטיפול היא דרך התרופות"; "הטיפול הפסיכולוגיים הם דרך שיחות או תרופה".

## 2. הטיפול המסורתי, השיחי והמרפא המסורתי

ארבעה גורמים משפיעים על הבחירה של מטופל אם לפנות למטפל מסורתי, שיחי, או למטפל פסיכולוג: מידת האמונה בקיומם של גינים, מידת האמונה בקיומם של כשפים, מידת האמונה שריחוק מהאל גורם בעיות נפש, מידת האמונה בטיפול המסורתי.

2.1. מידת האמונה במטפל המסורתי

טבלה מס' 4 מציגה את הממצאים בהקשר למידת האמונה במטפל המסורתי:

טבלה מס' 4

המשפט	מס' משתתפים (N)	מסכים	מתלבט (3 על סולם 1-5)	לא מסכים
אני מאמין שהטיפול אצל השיח'י בבעיות נפשיות חיוני.	204	39.2%	28.1%	32.7%
אני מאמין בטיפול אצל השיח'י והמרפא.	204	37.2%	24.6%	38.2%
אני פונה לפעמים לטיפול השיח'י כאשר מרגיש חנוק.	204	16.7%	19.2%	64.2%
ניסיתי טיפול אצל השיח'י המרפא.	204	30.6%	11.2%	58.2%
כאשר אני מרגיש בלחץ או חנק, אני מבקש ממישהו שיקרא על ראשי פסוקים מהקוראן.	204	51.8%	18.6%	29.7%
אני מכיר מישהו שפנה לטיפול אצל שיח'י/מרפא.	204	89%	3.5%	7.5%
הפונים לטיפול אצל השיח'י/מרפא הם אנשים טיפשים.	204	9.5%	15.1%	75.4%
הפניה לטיפול אצל השיח'י עלולה להזיק.	204	10%	18.6%	71.4%
השיח'י המרפא יכול לטפל בבעיות נפשיות.	204	23.2%	27.1%	49.8%

- 39.2% מהנחקרים האמינו שחיוני לקבל טיפול נפשי אצל שיח'י, 28.1% ענו 3 על סולם 1-5 המעיד על התלבטות. שיעור המתנגדים להיגד הוא 32.7% ;

- 37.2% מהנחקרים הביעו הסכמה לקבל טיפול אצל שיחי כאשר הם סובלים ממצוקה נפשית, 24.6% הביעו התלבטות, 28.3% לא הסכימו לקבל טיפול משיחי;
  - 30.6% מהנחקרים התנסו בקבלת טיפול משיחי, 11.2% ענו 3 על סולם 1-5, 58.2% לא התנסו בטיפול מסורתי;
  - מרבית המשיבים (75.4%) לא הסכימו עם ההיגד "מי שפונה לטיפול אצל השיחי הם אנשים טיפשים".
  - 10% מהנחקרים הסכימו שטיפול אצל שיחי עלול להזיק למטופל, 18.6% השיבו בהתלבטות, בעוד מרבית הנחקרים (71.4%) לא הסכימו שטיפול זה עלול להזיק;
  - במחקר נמצא ששיעור המאמינים ששיחי מרפא יכול לטפל בבעיות נפש הוא 23.2%, ועוד 27.1% שהתלבטו. שיעור הלא מאמינים ששיחי מרפא יכול לטפל בבעיות נפש הוא 49.8%;
- אם כן, רבים מקרב אוכלוסייה זו מאמינים שכדאי לקבל טיפול נפשי משיחי. הם התנסו בטיפול מסורתי או הכירו אנשים שהתנסו בו, והאמינו שאין הוא עלול להזיק. כמה מהם אף האמינו שטיפול זה יכול להועיל לסובלים מבעיות נפש.

## 2.2. מידת האמונה בקיומם של גיינים

בקטגוריה זו, הממצאים מוצגים בטבלה מס' 5 להלן: טבלה מס' 5

המשפט	מס' משתתפים מסכים (N)	מס' מתלבט (3 על לא מסכים)	לא מסכים (%)
אני מאמין בגיין.	204	6.5%	8.5%
אני מאמין שהגיין יכול להיכנס לנפש האדם.	204	8%	17.5%
הגיין הוא הסיבה לחרדות ודיכאון.	204	29.1%	39.3%

- 85% מהנחקרים האמינו בקיומם של גינים.
  - 74.4% מהנחקרים האמינו שגין יכול להיכנס לגוף האדם ולנפשו.
  - שיעור המאמינים שהסיבה לבעיות פסיכולוגיות, לחרדה ולדיכאון הוא גין הוא 31.7%.
- רוב הנחקרים במחקר זה האמינו בקיומם של גינים ובכך שביכולתם להשפיע על נפש האדם ולגרום לבעיות נפש.

2.3. מידת האמונה בקיומם של כשפים

טבלה מס' 6 מציגה את הממצאים בקטגוריה זו:

טבלה מס' 6

המשפט	מס' משתתפים (N)	מסכים	מתלבט (3 על סולם 1-5)	לא מסכים
אני מאמין בכישוף.	204	87%	9%	4%
הרבה אנשים נפגעו מכישוף.	204	57.8%	25.1%	17.1%
הכישוף הוא סיבה לחרדות ודיכאון.	204	77.4%	11.6%	11%
טיפול השיח' מרפא את תופעות הכישוף.	204	53.7%	24.1%	22.1%
לא רע לפנות למי שעוסק בכישוף.	204	31.6%	17.3%	51%

- שיעור המאמינים בכישוף מקרב הנחקרים הוא 87%.
- שיעור המאמינים שכישוף עלול לפגוע באדם הוא 57.8%.
- 77.4% מהנחקרים מאמינים שהגורם לחרדות ולדיכאון הוא כישוף.
- שיעור הנחקרים שדיווחו שהם מאמינים כי מטפל מסורתי (שיח' מרפא) יכול לרפא תופעות כישוף היה 53.7%.
- עם ההיגד "לא רע לפנות למי שעוסק בכישוף" הסכימו 31.6% מהנחקרים. 17.3% התלבטו, ו-51% לא הסכימו עם ההיגד.

אם כן, רוב הנחקרים האמינו בקיומם של כשפים ובכוחם להשפיע על נפש האדם ולגרום לבעיות נפש. רבים הסכימו אפוא שיש לטפל בבעיות אלו בעזרת מרפא מסורתי או שיחי מטפל.

#### 2.4. ריחוק מהדת כסיבה לבעיות נפש

טבלה מס' 7

המשפט	מס' משתתפים (N)	מסכים	מתלבט (3 על סולם 1-5)	לא מסכים
הסיבה לחרדות ודיכאון, היא הריחוק מאלוהים.	204	90.9%	4.5%	4.5%

טבלה מס' 7 מצביעה על כך ש-90.9% מהנחקרים האמינו שריחוק מהאל גורם חרדות ולדיכאון. רק 4.5% התלבטו, ורק 4.5% לא האמינו בקשר כזה.

#### 3. חסמים מפני פנייה לטיפול פסיכולוגי מקצועי

המחקר מלמד על כמה חסמים עיקריים העומדים בפני אדם הזקוק לטיפול פסיכולוגי מקצועי:

##### 3.1. אמונה כי לפסיכולוג פונים חולי נפש

נמצא שרבים בקרב אוכלוסייה זו מאמינים כי לפסיכולוגיה פונים חולי נפש בלבד. אמונה זו מקשה על אדם לפנות לפסיכולוג בשל התיוג הכרוך בכך. דברים אלה עלו בראיונות עם הנחקרים. להלן ציטוטים מהמחקר: "רופא מטפל [...] נותן טיפול תרופתי"; "מטפל במצבים של הפרעות נפשיות וחברתיות"; "החולים הנפשיים פונים לטיפול פסיכולוגי [...] איש [...] יש לו בעיה נפשית"; "מטפל במצבים דיכאון, מחלה נפשית".

##### 3.2. אמונה שפסיכולוג רושם תרופות

מקצת הנחקרים חושבים שפסיכולוג מטפל בבעיות נפש באמצעות תרופות - אין הם מבחינים בין פסיכולוג לפסיכיאטר. רתיעה מתרופות מניאה אותם מלפנות לפסיכולוג. בראיונות, חלק מהנחקרים חשבו שהפסיכולוג נותן תרופות להלן ציטוטים מהמחקר: "רופא [...] איש [...] נותן טיפול תרופתי"; "רושם תרופה לאנשים"; "נותן ריטלין [...] אנשים פונים לקבל תרופה".

3.3. אמונה שפסיכולוג יכול לדעת מה אדם חושב רבים מהנחקרים הסכימו עם הקביעה שפסיכולוג קורא מחשבות. מחשבה זו מרתיעה אותם מלפנות לפסיכולוג זאת מפני שהם חוששים מחשיפת עולמם ומחשבותיהם בפני אדם זר.

3.4. בושה וחשש מביקורת בסביבה הקרובה הנחקרים דיווחו שפנייה לטיפול פסיכולוגי תבייש אותם בפני סביבתם הקרובה, ולכן רבים מהם ציינו שהם יעדיפו לקבל טיפול פסיכולוגי מחוץ למקומות מגוריהם. חלק מהנחקרים בראיונות דיברו על הבושה. להלן ציטוטים מהמחקר: "קשה לפנות לפסיכולוג .... אני מתבייש "; " .... אנשים מתביישים בחברה"; "מה יגידו עלי? [...]. עדיף ללכת בלי שאף אחד יראה אותי".

3.5. אמונה בדת ובכישוף רבים מהנחקרים דיווחו שהם מאמינים כי כישוף יכול לגרום בעיות נפש, ולכן אין הם רואים בפסיכולוג מטפל מתאים. בדומה לכך, רבים ציינו שריחוק מהאל הוא הגורם לבעיות נפש, ולכן האמינו שיש לטפל בבעיות ממין זה באמצעות התקרבות לאל.

### דיון ומסקנות

המחקר נועד לבדוק אילו חסמים עומדים בדרכו של פרט בחברה הבדואית לפנות לטיפול פסיכולוגי וכיצד משפיעות עליו הדת והמסורת בבואו לבחור בין טיפול פסיכולוגי לטיפול מסורתי (אצל שיח' מטפל או מרפא מסורתי).

מחקרים מלמדים שבחברה מסורתית, החברה משפיעה על התנהגות הפרט יותר מאשר בחברה מודרנית (Kandel I., 2004). הפרט זקוק לתמיכת משפחתו ועצמאותו מוגבלת (Dwairy, 2000).

במחקר זה זוהו אפוא ארבעה חסמים העומדים בדרכו של פרט בדואי בדרכו לבחור לקבל טיפול פסיכולוגי מקצועי:

(א) חוסר היכרות עם תפקיד הפסיכולוג. הנחקרים האמינו שפסיכולוג מטפל רק בחולי נפש ורושם למטופל תרופות. אמונות אלה עלו בראיונות עם הנחקרים. רוב הנחקרים מאמינים שטיפול פסיכולוגי ופנייה לפסיכולוג יכולים לעזור להם. אף על פי כן, שיעור הפונים לפסיכולוג בפועל נמוך מאוד. פער זה עשוי ללמד שגורמים מסוימים מונעים מהפרט בחברה המסורתית לפעול לממש את אמונתו בהקשר זה.

(ב) בושה וחשש שהסביבה הקרובה תדע על קבלת הטיפול. רבים מהנחקרים מתייחסים לתחושת בושה כחסם מלפנות לעזרה פסיכולוגית.



חלק מהנחקרים גילו נכונות לקבל עזרה וטיפול פסיכולוגי במקום שאינו מקום מגוריהם. הנחקרים דיווחו שפנייה לטיפול פסיכולוגי תבייש אותם בפני סביבתם הקרובה, ולכן רבים מהם ציינו שהם יעדיפו לקבל טיפול פסיכולוגי מחוץ למקומות מגוריהם.

(ג) אמונה שמטפל מסורתי יכול לפגוע בגורמים שהם מייחסים להם בעיות נפש - כישוף וגיינים, ואמונה שפסיכולוג אינו יכול לטפל בהם. רבים מקרב אוכלוסייה הבדואית מאמינים שכדאי לקבל טיפול נפשי משיחי. הם מאמינים שאין הוא עלול להזיק, ואף האמינו שטיפול זה יכול להועיל לסובלים מבעיות נפש. באוכלוסייה הבדואית מאמינים בקיומם של גיינים ובכך שביכולתם להשפיע על נפש האדם ולגרום לבעיות נפש. במחקר נמצא שהאנשים מאמינים כי כישוף יכול לגרום בעיות נפש, ולכן אין הם רואים בפסיכולוג מטפל מתאים בכישוף או בגיינים.

(ד) אמונה שבעיות נפש נגרמות מריחוק מהאל. אמונה זו מביאה את הנחקרים להאמין שהפתרון לבעיות נפש אינו פסיכולוג אלא התקרבות לאל באמצעות קריאת פסוקים מהקוראן ובעזרת איש דת. הנחקרים במחקר הנוכחי ציינו שריחוק מהאל הוא הגורם לבעיות פסיכולוגיות, והטיפול המתאים ביותר הוא להתקרב לאלוהים.

המלצות:

לאור ממצאי המחקר, מתעורר צורך להסיר את החסמים שזוהו. הדבר עשוי להתאפשר בכמה אמצעים: הגברת המודעות לתפקיד הפסיכולוג בחברה הבדואית כאמצעי להפחתת הלחץ החברתי, יצירת קשר בין מטפלים מסורתיים לפסיכולוגים ובניית אמון ביניהם באמצעות השתלמויות כדי לעודד מטפלים מסורתיים להפנות את הסובלים מבעיות נפש לפסיכולוגים מקצועיים, הסברות במסגדים ובמקומות קדושים שדת האסלאם אינה שוללת פנייה לטיפול מקצועי ושאפשר להתקרב לאל גם בלא לפנות לשיחי מטפל. מחקר זה מהווה מעין פריצת דרך למחקרים יותר מעמיקים בנושא, אשר בודקים את הסוגיה בחברה הערבית בארץ.

מגבלות המחקר:

לא היה קל להשיג את כל המידע הקשור בטיפול המסורתי, היה קשה לשכנע אנשים שביקרו אצל מטפל מסורתי או פסיכולוגי מטפל לשתף פעולה. הנושא, הסובב סביב בריאות הנפש, רגיש עבורם. לכן הסתפק המחקר באיסוף נתונים שיכולים, ולו קצת, לשפוך אור על הנושא הנדון. היה קשה למצוא מטופלים שעברו חוויות טיפול אצל שיחי מטפל.

## מקורות

- אלכולי, חי' (1982). *קהילות כפריות ועירוניות בעולם השלישי*. קהיר: דאר אל-מעריף.
- אלקרינאוי, ע' (1999). "טיפול נפשי רגיש-תרבות בחברה הערבית". בתוך: ק' רבין (עורכת), *להיות שונה בישראל: מוצא עדתי ומין בטיפול בישראל* (עמ' 65-81). תל אביב: רמות.
- אלקשאעלה, ב' (2007). פיתוח מבחנים פסיכולוגיים אוניברסאליים (גרסה אלקטרונית). מתוך האתר: פסיכולוגיה עברית.
- אלקשאעלה, ב' ואבו ג'אבר, ס' (2014). "הגורמים התרבותיים-אתניים והשפעתם על ההערכה העצמית אצל ילדים מעוכבי התפתחות מנטלית". *ג'אמעה*, 218(2), 153-162.
- בן-דוד, י' ושוחט, מ' (2000). *המורשת התרבותית של הבדואים בנגב*. ירושלים: רשות החינוך לבדואים בנגב.
- גיראיסי, ע' (2013). "טיפול פסיכוסוציאלי בחברה הערבית". מתוך: מ' חובב, א' לוונטל וי' קטן (עורכים), *עבודה סוציאלית בישראל* (עמ' 506-526). תל אביב: הקיבוץ המאוחד.
- דיאב' וסנדלר-לוף, א' (2011). *בריאות הנפש ונפגעי נפש בחברה הערבית בישראל, תמונת מצב של אזור המשולש*. ג'וינט ישראל נכויות, טוביה מנדלסון, אשל-ג'וינט.
- עיסוי, ע' (1983). *פסיכולוגיה האגדות והחשיבה המדעית: מחקר אמפירי, השוואת הנוער המצרי לבין הנוער הערבי*. קהיר: דאר אלנהדה הערבית.
- סלאח, ר' (2013). *טיפול רוחני: מחקר סוציו-אנתרופולוגי* (עבודה לשם קבלת תואר מוסמך). אוניברסיטת והראן, אלג'יר.
- סלים, ס' (1988). *הכישוף והדת: מחקר ניתוח תכנים*. קהיר: ספריית ווהבה.
- פופר גבעון, א' (2006). *מאפייני המרפאות הערביות המסורתיות בישראל ודרכי העצמתן בחברות בהן הן פועלות* (עבודה לשם קבלת תואר דוקטור). אוניברסיטת בן גוריון בנגב, באר שבע.
- שטרן, נ', שרשבסקי, י', בידני-אורבך, א', לכמן, מ', זהבי, ט' ושגיב, ה' (2007). *סטיגמה: עמדות, התנסויות ודרכי התמודדות של אנשים המטופלים במרפאות לבריאות*

הנפש. ירושלים: מאיירס-גוינט-מכון ברוקדייל, משרד הבריאות שירותי בריאות הנפש.

Al-Adawi, S., Dorvlo, A. S., Al-Ismaily, S. S., Al-Ghafry, D. A., Al-Noobi, B. Z., Al-Salmi, A., Burke, D. T... & Chand, S. P. (2002). Perception of and attitude towards mental illness in Oman. *International Journal of Social Psychiatry, 48*, 305-317.

Al-Haj, M. (1989). Social research on family lifestyles among Arabs in Israel. *Journal of Comparative Family Studies, 20*, 175-195.

Aloud, N. (2004). *Factors affecting attitudes toward seeking and using formal mental health and psychological services among Arab-Muslims population* (Phd dissertation). The Ohio State University, Ohio.

Al-Krenawi, A. (2002). Mental health service utilization among the Arabs in Israel. *Social Work in Health Care, 35*(1/2), 577-589.

Al-Krenawi, A. (2005). Socio-political aspects of mental health practice with Arabs in the Israeli context. *The Israeli Journal of Psychiatry and Related Science, 42*(2), 126-136.

Azaiza, F. (2008). The perception and utilization of social support in times of cultural change: The case of Arabs in Israel. *International Journal of Social Welfare, 17*(3), 198-203.

Barakat, H. (1993). The Arab family and the challenge of change. *The Arab World: Society, Culture, and State*. University of California Press, pp. 97-118.

Bener, A., & Gholoum, S. (2011). Ethnic differences in the knowledge, attitudes and beliefs towards mental illness in a traditional fast developing country. *Psychiatria Danoubina, 23*(2), 157-164.

- 
- Dwairy, M. (1997). A biopsychosocial model of metaphor therapy with holistic cultures. *Clinical Psychology Review, 17* (7), 719-732.
- Dwairy, M. (1998). *Cross cultural psychotherapy: The Arab Palestinian case*. New York: Haworth Press.
- Dwairy, M. (2006). *Counselling and psychotherapy with Arabs and Muslims: A culturally sensitive approach*. New York, NY: Teachers College Press.
- El-Adl, M., & Balhaj, T. (2008). Stigma of mental illness (SMI): Views of the public in an Arabic culture: Do we need an Arabic anti-stigma programme? *Arab Journal of Psychiatry, 19* (2), 57-65.
- Essawi, A. R. M. (2001). *Islam and mental health*. Alexandria University: Faculty of Arts.
- Hajal, F. (1987). Antecedent of family therapy: The family approach in traditional healing. *The American Journal of Social Psychiatry, 7*, 42-46.
- Kandel, I., Moad, M., Vardi, G., Press, J., & Merrick, J. (2004). The Arab community in Israel coping with intellectual and developmental disability. *The Scientific World Journal, 4*, 324-332.
- Kleinman, A., & Good, B. (1985). *Culture and depression*. Berkeley, CA: University of California Press.

## **Traditions and Psychotherapy: The Case of Bedouin Society, the Psychologist vs. the Sheikh Therapist**

**Badeea Alkashalla**

### **Abstract**

The main objectives of the present study were to understand the prevailing perception among Bedouin society for the role of the treating psychologist and the degree of belief in the effectiveness of psychological treatment in the clinic, and to identify the factors influencing this perception. Another goal of the study is to understand the concept of traditional therapy and the belief in its effectiveness.

The study addresses a very important issue in traditional society - the authority to provide psychological care. In traditional Bedouin society, it is customary to receive treatment from the sheikh and a traditional healer, and not from a professional (psychologist). This study deals with the factors that influence the choice of therapist, the factors attributed in the Bedouin society to psychological diseases and other factors that influence the choice of treatment method (psychological or traditional). The study was conducted in the Bedouin society in southern Israel. The research was performed in a mixed- quantitative and qualitative method. The researcher used two types of research tools - questionnaires and interviews. As for the questionnaires, two types of questionnaires were handed out to participants - the first, which was given to 84 people, examined the prevailing perception regarding psychological treatment. The second questionnaire was handed to 204 people and examined the prevailing perception regarding treatment in traditional therapists - the sheikh and the traditional healer. As for open interviews, I interviewed 50 Bedouin students

from the College of Education to examine how educated people from the Bedouin population perceive the role of the psychologist.

The findings of the present study show that four barriers prevent the individual in Bedouin society from accessing psychological treatment:

1. Lack of awareness of the role of the psychologist.
2. Social pressure.
3. Traditional worldview.
4. Subjective interpretation of religion.

Keywords: Arab population, Bedouin population, traditional society, traditionalism, modernity, religion, culture, psychiatric treatment, mental disorders, psychological treatment, psychologist.