

**DEMO – Developing Modernized Curricula on Immigrants' Lives in Israel**  
585583-EPP-1-2017-1-IL-EPPKA2-CBHE-JP

דצמבר, 2020

**נייר עמדה**

**הוראה על חיי עולים ומהגרים למקצועות הבריאות**

**ד"ר יבגני קנייפל**

**האוניברסיטה העברית בירושלים**

מבט כללי על הקורסים שפותחו במסגרת פרויקט DEMO, מגלה אוסף ייחודי של ידע חדש ועשיר המצטיין במגוון אינטרדיסציפלינרי ובחדשנות מתודולוגית המדגישה את למידה תוך חיבור לחוויה האישית של מהגרים, עקורים ומבקשי מקלט. הקורסים מכסים ספקטרום רחב של דיסציפלינות במדעי החברה ועשויים להיות לעזר רב לבורגרים שיעסקו בפרקטיקה עם אוכלוסיות אלה. אולם, בשל ההרכב הספציפי של המסגרות האקדמיות שהשתתפו בפרויקט, לא הייתה בקורסים התייחסות מספקת להיבטים של בריאות וחולי בקרב מהגרים בכלל ובריאות הנפש בפרט.

כיוון מהגרים הם לקוחות של שירותי בריאות, אנשי מקצוע בתחום הבריאות - רופאים, אנשי המקצועות הפרה-רפואיים, עובדים הסוציאליים, פסיכולוגים ואחרים – זקוקים לידע משמעותי על היבטים של בריאות וחולי בהגירה. נייר עמדה זה מביא המלצות להרחבת ההוראה על חיי מהגרים בשביל למקצועות הבריאות ברוח של פרויקט DEMO, תוך דגש על חשיפת הסטודנטים לחוויה הסובייקטיבית של עולים, מהגרים ומבקשי מקלט בהקשר של חולי והמפגש עם מערכת הבריאות. תחילה תובא סקירה של סוגיות רלוונטיות להגירה ובריאות ובהמשך, יפורטו המלצות ספציפיות לנושאים שראוי ללמד סטודנטים במקצועות הבריאות.

**הגירה בהקשר של בריאות וחולי:**

למרות היותה של ישראל מדינת הגירה, ואף על פי שמחקרים רבים מתעדים את שלל המאפיינים של קבוצות אתנו-תרבותיות שונות בישראל, בתחום הבריאות סיפורם וקולם של מהגרים טרם זכה לקבל ביטוי מספק בשיח האקדמי, המקצועי והציבורי.

**א. החוויה האישית ושיטות נרטיביות**

המוקד על החוויה האישית והתנסות סובייקטיבית של מהגרים, האופייני לקורסי DEMO, הינו להלימה עם כיוונם עכשוויים בתחום חקר הבריאות. באמצעות הקשבה לסיפורי מחלה והחלמה של מהגרים המתמודדים עם מחלות ומצוקות בריאותיות וסיפורים של בני משפחותיהם אפשר ללמוד ולהכיר את המשמעויות שהם מייחסים לשינויים ולמעברים בחייהם בכלל ולסוגיות של בריאות וחולי בפרט. קליימן (Kleinman, 1980) הציע שחויית החולי והמשמעות שמוענקת לתסמיני מחלה היא חוויה סובייקטיבית המושפעת ישירות מהתרבות: הוא הציע את המושג "מודל המסביר" (explanatory model) של המחלה, שכולל את הבנת הפרט את סיבות המחלה, את דרכי ההתמודדות עימה, את השינויים באורך החיים הנדרשים כדי לטפל במחלה דפוסים של חיפוש עזרה מקצועית, צורות טיפול ותוצאות מצופות. לכן, "המודל המסביר" של קבוצות תרבותיות שונות, מעצב במידה רבה את חוויותיהם בהקשר למחלות ואת האינטראקציה שלהם עם מערכות הבריאות וראוי ללמידה מעמיקה.

**DEMO – Developing Modernized Curricula on Immigrants' Lives in Israel**  
585583-EPP-1-2017-1-IL-EPPKA2-CBHE-JP

לאור הבנה זאת, שיטות לאיסוף מידע מעמיק על התפיסות הסובייקטיביות של אנשים מתרבויות שונות בתחום הבריאות, הופכות לכלים חשובים מאוד במחקר ובהכשרה. בין הכלים הנרטיביים, נזכר את ראיון סיפורי חיים (Spector-Mersel & Knaifel, 2018) ראיון נרטיבי-דיאלקטי (Frank, 1995) וראיון MINI (Groleau, Young, & Kirmayer, 2006), שבאמצעותם ניתן לאסוף מידע ולהבין לעומק על האופן שבו אנשים ומשפחות מתרבויות שונות תופסים בעיות בריאותיות ומתמודדים עימן. בנוסף, אפשר להעריך את האפקטיביות של ההתערבויות הפסיכו-סוציאליות המוצעות להם (Hasson-Ohayon, Roe, & Kravetz, 2006). חוקרים ואנשי טיפול המשתמשים בגישות נרטיביות מכירים בכך שלאופן שבו נבנה ומתואר הסיפור יש השלכות משמעותיות על הערכת המצוקה הפסיכולוגית של הפרט ורמת הסתגלותו לשינויים שהוא חווה ברמה אישית ומשפחתית (עומר ואלון, 1997; White & Epston, 1990). לטענתו של מקאדמס (McAdams, 1993), מבנה הסיפור מבוסס על המציאות שחוה הפרט, ויש קשר בין מאפייני הסיפור לבין תחושת ההסתגלות והרווחה של המספר. ליבליך ועמיתיה (Lieblich et al., 1998) הציעו למקם סיפור חיים ברצף שבין פסימיות לאופטימיות, על פי ההתייחסות לאירועים המוצגים בסיפור, לאופן שבו מתוארים אירועים שליליים בסיפור – כהזדמנות או כהחמצה – ולאופן שבו מוצגים החיים כמכלול. תובנות אלו באות לידי ביטוי גם במחקרים שנערכו בישראל בהקשר של חוויות בריאות וחולי בקרב מהגרים. לדוגמה: במחקר שנערך על מהגרים המתמודדים עם סרטן אימצו החוקרים גישה זו בנוגע לטון נרטיבי אופטימי ופסימי, ומצאו שהמרוויינים שהדגישו את ההשלכות החיוביות של מעמדם כמהגרים על חוויית החולי שלהם, ואילו מרוויינים אחרים הדגישו את ההשלכות השליליות (Mizrahi, Kaplan, Milshtein, Reshef, & Baruch, 2008). גם במחקר אחר שניתח סיפורים של מהגרים המטפלים בבני משפחה עם מחלות נפש קשות נמצאו שני סוגים סיפורי על – "סיפורי מסע" המעידים על חוויות הסתגלות חיוביות לאירועי חיים כגון הגירה ומחלה לעומת "סיפורי קריסה" המעידים על חוויות הסתגלות שליליות ואף טראומטיות לאירועים אלו (קנייפל, 2019). החוקר השתמש בטיפולוגיה זו לתיאור שני דפוסים של התמודדות עם מחלת נפש במשפחה ותהליכי הסתגלות בהגירה והשלכותיהם על תהליכי שינוי אישיים ומשפחתיים.

**ב. הגירה ובריאות נפש – גורמים תרבותיים וחברתיים**

לאור הקשיים שמהגרים, עולים ומבקשי מקלט פוגשים במסע ההשתלבות בחברה החדשה, מדובר באוכלוסיות הנמצאות בסיכון גבוה לתחלואה נפשית. בנוסף, יש להביא בחשבון את העובדה שבריאות הנפש מושפעת במיוחד מהבנייה תרבותית של פונים ומטפלים כאחד. הדרך שבה מהגרים ובני משפחותיהם מתרבויות שונות מביעים מצוקה נפשית, חווים ומתמודדים עם סטיגמה הנלוות למחלתם, פונים לעזרה – זאת מושפעת ישירות מהקשר החברתי והתרבותי של חיהם. אחת הדוגמאות לצורות המגוונות של חוויות החולי של אנשים מתרבויות שונות נוגעת לאטיולוגיה של מחלות נפש. כך למשל, במחקר שנערך בבריטניה נמצא שמהגרים מדור שני מארצות אפרו-קריביות נוטים לייחס את התפרצות מחלת הנפש יותר לגורמים חברתיים-סביבתיים, לעומת בריטים לבנים מקומיים, המייחסים את התפרצות המחלה יותר לגורמים ביולוגיים (McCabe & Priebe, 2004). במחקר אחר שנערך בארצות-הברית בקרב מיעוטים אתניים, כגון קבוצות אפרו-קריביות ולטיניות, המשקל העיקרי באטיולוגיה נתפסת יוחס לגורמים רוחניים ודתיים, שנעדרו כמעט לחלוטין מן ההסברים של אמריקאים לבנים (Bignall, Jacquez, & Vaughn, 2015). ממצאים אלו משקפים היסטוריית חיים ייחודית ורקע תרבותי-חברתי שונה בין הקבוצות, שיש להם השפעה מכרעת על תפיסת המחלה ועל דרכי הטיפול המועדפות (Kirmayer, 2012).

**DEMO – Developing Modernized Curricula on Immigrants' Lives in Israel**  
585583-EPP-1-2017-1-IL-EPPKA2-CBHE-JP

לתהליכי הסתגלות בהגירה ולארגונים הייחודיים הניצבים בפני מהגרים יכולה להיות גם השפעה מעצבת על תהליכי התמודדות והחלמה ממצבים בריאותיים שונים. רבים מהמהגרים חווים ירידה במעמדם הכלכלי בעקבות מעבר לארץ אחרת, ואלו המתמודדים עם בעיה בריאותית של עצמם או של בני משפחתם עלולים למצוא את עצמם מתמודדים עם "בעיה כפולה": הישרדות כלכלית לצד הישרדות בריאותית (Topor, Ljungqvist, & Strandberg, 2016). מעבר להיבט הכלכלי, משפחות מהגרות סובלות מבידוד חברתי בגלל היחלשות רשתות תמיכה חברתיות ומשפחתיות עם ההגירה, הפניית משאביהן ללמידת שפה חדשה והתמקמות תעסוקתית וחוויות של דחייה והדרה חברתית (במיוחד עם מדובר בקבוצות מהגרים מובחנות מבחינה פיזית ותרבותית). יוצא אפוא, שבעת התמודדות עם מחלה במשפחה, חווים מהגרים יותר דחק ונטל מאשר מי שאינם מהגרים, אבל עומדים לרשותם פחות משאבים זמינים כגון זמן, כסף וקשרים חברתיים לעומת משפחות מקומיות.

מצוקות חברתיות עלולות לסכן את בריאותם הפיזית והנפשית של מי שהם המטפלים העיקריים של בני משפחה הזקוקים לטיפול. למשל, בכמה מחקרים שנערכו על מהגרים המטפלים בקשישים, נמצא שהם סובלים ממצוקות פסיכולוגיות ובריאותיות רבות יותר ממטפלים עיקריים שאינם מהגרים (Soskolne, Halevi-Levin, & Cohen, 2007; Suwal, 2010). החוקרים הסבירו הבדלים אלו בריבוי מצוקות חברתיות שחווים מהגרים מטפלים לאחר ההגירה, במיעוט המשאבים שבידם ובהבדלים תרבותיים בתפיסת הדחק ובדרכי התמודדות עימו. מעבר לכך, מהגרים מטפלים שפונים לעזרה בנוגע לעצמם או בנוגע לבן משפחתם המתמודד, סובלים לעיתים מחסמים לשוניים-תרבותיים. במחקר איכותני שנערך בקנדה נמצא שלהורים מהגרים, שילדיהם סובלים ממצוקה נפשית, יש מחסומים רבים יותר בפנייה לעזרה מאשר למשפחות מקומיות (Guzder, Yohaness, & Zelkowitz, 2013). חלק מהחסמים קשורים לקשיי שפה ולאי התמצאות בבירוקרטיה המקומית, וחסמים אחרים קשורים לפערים תרבותיים בינם לבין נציגי החברה הקולטת לגבי שיטת טיפול המתאימה בבעיות בריאותיות.

### **ג. כשירות תרבותית מול פרקטיקה מבוססת-ראיות**

בשנים האחרונות במקביל להטמעת כשירות תרבותית במערכות הבריאות ובריאות הנפש, אנו עדים למגמה הולכת וגוברת לגבי הטמעתה של פרקטיקה מבוססת-ראיות Evidence Based Practice- (EBP). פרקטיקה זו מוגדרת כמערך של פעילויות מקצועיות, המבוצעות באופן שגרתי על ידי ארגון או איש מקצוע, ואשר ראיות מחקריות מבוססות מעידות כי היא תוביל לתוצרים אופטימאליים (Sackett et al., 2000). בכך, המטרה של EBP הוא להעריך את איכות השירותים והיעילות של ההתערבויות המוצעות בהם על סמך הערכה של מדדים קבועים ואוניברסליים ועם ביסוס המדעי. לפי פרדיגמה זו על סמך ראיות מחקריות תקבע המדיניות של שירותי הבריאות ויתבצע פיתוח, יישום והערכה של תכניות התערבות הספציפיות (Guyatt et al., 2002).

המתח האפיסטמולוגי והמתודולוגי בין פרקטיקה מבוססת ראיות - ששואפת להכללה ולאוניברסליות, לבין כשירות תרבותית - ששואפת לייחודיות ולהקשר (Good & Hannah, 2015), מעלה שאלה האם ניתן להטמיע את פרקטיקות האלו בו בזמן ולאחדן למאגר ידע משלים ויעיל עבור פונים מקבוצות אתנו-תרבותיות שונות. לפי קירמאיר, פסיכיאטר הפועל במציאות רב-תרבותית, שגם נאמן לעקרונות של מדעי הרפואה וגם חוקר ומטפל באנשים מתרבויות אחרות,

**DEMO – Developing Modernized Curricula on Immigrants' Lives in Israel**  
585583-EPP-1-2017-1-IL-EPPKA2-CBHE-JP

אינטגרציה כזאת בהחלט אפשרית (Kirmayer, 2012). לטענתו, אחד הפתרונות לצמצום הפערים בין שתי הפרדיגמות הוא להתאים EBP למאפיינים ייחודיים של הפונים. בכך בעצם מתקיימת הכרה וקבלה של שונות תרבותית במקביל לניסיון להגביר את האפקטיביות התערבותיות שכבר נאספו אליהם עדויות אמפיריות קודמות. ההתאמה יכולה להתבצע בכמה שלבים, משינויים קוסמטיים של ההתערבות, הוספה או ביטול של רכיבים ספציפיים מההתערבות המקורית ועד התאמתן לציפיות תרבותיות חדשות. כלומר EBP יכולות לתרום לכשירות תרבותית ולהפוך את הטיפול שמבוסס גם על מדדים סטטיסטיים למותאם תרבות. בד-בבד גם כשירות תרבותית יכולה לתרום ל-EBP בכך שתרחיב את המדגם מעבר לקבוצה מסוימת ותחזק את המגמה של ניסויים ומדדים סטטיסטיים להתחשב בהקשר ובמאפיינים הייחודיים של הפונים. עם זאת, לטענת קירמאייר, על מנת ששילוב כזה יקרה חשוב להימנע מהעדפה של מתודה אחד (מחקר כמותי) על חשבון מתודה השנייה (מחקר איכותני), אלא חשוב לפתח פלורליזם תרבותי גם באקדמיה ולשלב בין השיטות מחקר שונות לפי צרכים וההקשר.

**ד. פרספקטיבה בין-תרבותית וגישת ההחלמה בבריאות הנפש**

גישת ההחלמה (recovery orientation) היא חזון, פרדיגמה ופרקטיקת עבודה חדשה שהוטמעה בעשרים וחמש השנים האחרונות בשירותי בריאות הנפש והשיקום הפסיכיאטרי. גישה ההחלמה התפתחה מתוך ביקורת חברתית ופוליטית על הגישה הביו-רפואית בבריאות הנפש ועקרונותיה הפטרנליסטיים ומציגה ערכים כגון קבלה, אחריות אישיות, הזכות לכבוד ולבחירה והזכות להגדרה עצמית. הערכים האלו לקוחים מתיאוריות המוניסטיות מסורתיות, והם הדגישו את האוטונומיה האישית של האדם כערך טיפולי מרכזי בשירותי בריאות הנפש (Mancini, 2008). כיום זהו מסגרת חשיבה מרכזית לקביעת מדיניות ופיתוח מענה טיפולי לאנשים המתמודדים עם מחלות נפש קשות (severe mental illness) ברוב המדינות המערביות בעולם וגם בישראל (Moran, 2018). למרות חשיבות וחיוניות של גישת ההחלמה כגישה חברתית שהחזירה את הכוח והאוטונומיה למטופלים עצמם, שימוש נוקשה בגישה זו לטובת כלל הפונים בבריאות הנפש עלול לייצר אתגר להטמעת פרקטיקה של כשירות תרבותית. הטענה העיקרית כנגד גישת ההחלמה בהיבט הבין-תרבותי קשורה לעובדה, שלמרות התיימרותה להיות אוניברסלית ושיוונית לכלל האנשים, בהיבט הגלובלי היא התפתחה בעיקר בארצות מערביות (כגון מערב אירופה, ארצות-הברית, קנדה, אוסטרליה, ישראל) ולמעשה בעצמה מהווה גישה תלוית תרבות (Adeponle et al., 2012). גישת ההחלמה ניזונה מערכים ניו-ליברליים ואינדיווידואליסטים שמקודשים בארצות מערביות ופחות מתיישבים עם ערכים קולקטיביסטיים של אנשים ממדינות ותרבויות יותר מסורתיות ושמרניות (Tse & Ng, 2014). כידוע חלק מאנשים שהיגרו לארצות מערביות, כגון אסיאתיים, היספנים ואפריקאים בארצות-הברית מביאים עמם ערכים יותר קולקטיביסטיים ומשמרים עליהם גם שנים רבות לאחר הגירתם. גם בהקשר הישראלי הערכים הקולקטיביסטיים מאפיינים קבוצות אתנו-תרבותיות רבות כגון המגזר הערבי, המגזר החרדי וחלק מעולי אתיופיה ובריה"מ לשעבר. שימור על ערכים קולקטיביסטיים מבנה הסתכלות שונה על ערך האוטונומיה של האדם ואינו תמיד מתיישב עם הערכים האינדיווידואליסטים של גישת ההחלמה. לדוגמה, פונים עם ערכים קולקטיביסטיים נוטים לתפוס את עצמם ואת מטרות חייהם כחלק בלתי נפרד ממשפחה, קבוצה, קהילה או שבט. באוריינטציה זו המשפחה המורחבת מהווה מקום מרכזי בחייהם והצרכים של אדם עם מחלת נפש, פחות כפופים למטרותיו האישיות ויותר לתחושת האחריות והסולידריות המשפחתית.

**DEMO – Developing Modernized Curricula on Immigrants' Lives in Israel**  
585583-EPP-1-2017-1-IL-EPPKA2-CBHE-JP

פערים בין ערכים אינדיווידואליסטים וקולקטיביסטיים מובלטים במפגש בין אנשי מקצוע מתרבות מערבית, שמונחים על ידי עקרונות גישת ההחלמה, לבין מטופלים ומשפחות מרקע תרבותי שונה שמונעים על ידי ערכים יותר מסורתיות ושמרניות (Tse & Ng, 2014). למעשה שימוש נוקשה בגישת ההחלמה במפגשים אלו לצורך קביעת מטרות ואופן ההתערבות יכול ליצור מרחק, מתח ואי-הבנות בין אנשי מקצוע שפוגשים את המטופל בנקודת זמן מסוימת לבין בני משפחתו שמלווים אותו לאורך כל חייהם. חוסר תקשורת בין משפחות ואנשי מקצוע על רקע של פערים תרבותיים היא סיבה נפוצה לכך שמטופלים אינם משיגים את מטרותיהם הטיפוליות ודוגמה מובהקת למצב שבו גישת ההחלמה צריכה לעבור התאמה תרבותית על-מנת להמשיך להיות רלוונטית ואפקטיבית במפגש עם פונים מרקע תרבותי א-מערבי (Oh, 2014). בניגוד לכך, רגישות תרבותית לערכים ונורמות של המטופל ובני משפחתו יכולים לייצר קרבה ושיתופי פעולה בין מטופלים, בני משפחה ואנשי מקצוע ובכך למעשה להפרות ולקדם את תהליך הטיפול, גם אם הוא אינו בהכרח מתפתח בהתאם לערכי ליבה של גישת ההחלמה.

### ג. ההקשר הישראלי

מאז הקמתה ועד 2018 קלטה ישראל – בזכות מדיניות "הדלת פתוחה למהגרים יהודים" – כ-3,200,000 עולים, ובכך הגדילה באופן ניכר את מספר תושביה. כיום כ-30% מהיהודים בישראל הם מהגרים/עולים מארצות שונות, ורוב האוכלוסייה המקומית היהודית מורכבת מדור ראשון או שני של מהגרים (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2018). למרות ההטבות הייחודיות שעולים מקבלים במסגרת מדיניות הקליטה בישראל, המשמעות האידיאולוגית שמתלווה אליה לעיתים "כעלייה למולדת ההיסטורית", והעובדה שבגלל זהותם היהודית רובם הופכים ממיעוט אתני נרדף במדינות מוצאם לרוב אתני בארץ הקולטת, גם בחברה הישראלית מתקיימים פערים תרבותיים במערכות בריאות ובריאות הנפש. פערי הבריאות באים לידי ביטוי בסיכון גבוה של עולים ומהגרים בהשוואה לאוכלוסייה המקומית לסבול מתחלואה נפשית (Mirsky, Kohn, Levav, Grinshpoon, & Ponizovsky, 2008; Nakash et al., 2013; Weiser et al., 2008; Shor, 2006; Youngmann, Pugachova, & Zilber, 2012; 2016; הירש, 2016; Gross, Bramli, & Remennick, 2001). החוקרים מסבירים פערים אלה בכך שקבוצות מיעוט אתני-תרבותיות חוות יותר דחק על רקע קשיים כלכליים ותעסוקתיים, חשופות יותר לביטויי אפליה וגזענות וסובלות מנגישות מצומצמת למשאבים ולהזדמנויות לעומת הקבוצות החזקות בחברה (קורניק, נדן ובן-ארי, 2015; Nakash et al., 2014). לכך מתווספים החסמים התרבותיים המקשים עליהם לפנות לעזרה ולקבל את השירות הרצוי, כגון היעדר מידע, קשיי שפה, קשיים בהתמצאות חברתית, סטיגמה גבוהה, חשדנות ואי-אמון כלפי המערכת (Youngmann et al., 2012).

כדי לפעול לצמצום פערים בשירותי הבריאות בכלל ובבריאות הנפש בפרט הוציא משרד הבריאות מסמך ריבוני ראשון מסוגו, שכותרתו "התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכות הבריאות". מסמך חשוב זה, שפורסם בשנת 2011 ונכנס לתוקפו בחודש פברואר 2013, עוסק בצורה רחבה ומפורטת בסטנדרטים חדשים של שירותי הבריאות, שיש ליישם כדי לתת שירותי יעיל ואיכותי לפונים מרקע תרבותי שונה. מטרת מסמך זה (חוזר מנכ"ל משרד הבריאות) לפעול לצמצום האי-שוויון במערכות הבריאות ולשפר ברמה המערכתית, הארגונית והקלינית את האיכות והיעילות של



**DEMO – Developing Modernized Curricula on Immigrants' Lives in Israel**  
585583-EPP-1-2017-1-IL-EPPKA2-CBHE-JP

השירות ושל ההתערבויות המוענקים לפונים ולבני משפחותיהם הבאים מרקע תרבותי שונה (דיין ובידרמן, 2014).

### ביבליוגרפיה

- דיין, נ. ובידרמן, א. (2014). כשירות תרבותית בשירותי בריאות: חקיקה ומדיניות בארה"ב, אוסטרליה, אנגליה וישראל – מבט משווה. *קידום בריאות בישראל – כתב עת ישראלי לחינוך וקידום בריאות*, 5, 35-44.
- הירש, א. (2016). דפוסי שימוש בשירותי בריאות בקרב עולים שהגיעו לארץ כילדים בהשוואה לילידי הארץ. חיבור לשם קבלת התואר מוסמך בבריאות הציבור. פקולטה למדעי הבריאות. באר-שבע: אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2018). *השנתון הסטטיסטי לישראל*. ירושלים.
- משרד הבריאות. (2011). *חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות*. נשלף באוגוסט 2013  
[http://www.health.gov.il/hozer/mk07\\_2011.pdf](http://www.health.gov.il/hozer/mk07_2011.pdf)
- עומר, ח. ואלון, נ. (1997). *מעשה הסיפורי הטיפולי*. תל-אביב: מודן.
- קורניק, ג., נדן, י. ובן-ארי, ע. (2015). פוגשים את ה"אחר", פוגשים את עצמינו: דיאלוג בין-קבוצתי ככלי לפיתוח רפלקטיביות ביקורתית בחברה רב-תרבותית. *חברה ורווחה, ל"ה* (3), 423-447.
- קנייפל, י. (2019). *תפיסות ודרכי התמודדות של מהגרים מברית המועצות לשעבר בישראל המטפלים בבן משפחה עם מחלת נפש קשה*. חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה". באר-שבע: אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.
- קנייפל, י. ומירסקי, י. (2015). שיקום במבחן העלייה: יוצאי ברית-המועצות לשעבר בשיקום פסיכיאטרי בישראל. *חברה ורווחה, ל"ה* (1), 63-92.
- Adeponle, A., Whitley, R., & Kirmayer, L. J. (2012). Cultural contexts and constructions of recovery. In A. Rudnick (Ed.) *Recovery of people with mental illness: Philosophical and related perspectives* (pp.109-132). New York, NY: Oxford University Press.
- Bignall, W. J. R., Jacquez, F., & Vaughn, L. M. (2015). Attributions of mental illness: An ethnically diverse community perspective. *Community Mental Health Journal*, 51(5), 540-545.
- Frank, A. W. (1995). *The wounded storyteller: Body illness and ethics*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Good, M-J., Hannah, S.D. (2015). Shattering culture: Perspectives on cultural competence and evidence-based practice in mental health services. *Transcultural Psychiatry*, 52(2), 198-221.
- Groleau, D., Young, A., & Kirmayer, L. J. (2006). The McGill Illness Narrative Interview (MINI): An interview schedule to elicit meanings and modes of reasoning related to illness experience. *Transcultural Psychiatry*, 43(4), 671-691.
- Gross, R., Brammli-Greenberg, S., & Remennick, L. (2001). Self-rated health status and health care utilization among immigrant and non-immigrant Israeli Jewish women. *Women & Health*, 34(3), 53-69.

**DEMO – Developing Modernized Curricula on Immigrants' Lives in Israel**  
585583-EPP-1-2017-1-IL-EPPKA2-CBHE-JP

- Guyatt, G., Rennie, D., Meade, M. O., & Cook, D. J. (2002). *Users' guides to the medical literature: A manual for evidence-based clinical practice*. Chicago, IL: AMA Press.
- Guzder, J., Yohaness, S. & Zelkowitz, P. (2013). Help-seeking of immigrant and native-born parents: A qualitative study from a Montreal child day hospital. *Journal of Canadian Academic Child Adolescents Psychiatry*, 22, 275-281.
- Kirmayer, L. J. (2012). Cultural competence and evidence-based practice in mental health: Epistemic communities and the politics of pluralism. *Social Science & Medicine*, 75(2), 249-256.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., & Zilber, T. (1998). *Narrative research: Reading, analysis and interpretation*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mancini, A. D. (2008). Self-determination theory: A framework for the recovery paradigm. *Advances in Psychiatric Treatment*, 14(5), 358-365.
- McAdams, D. P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. New York: William Morrow.
- McCabe, R., & Priebe, S. (2004). Explanatory models of illness in schizophrenia: Comparison of four ethnic groups. *The British Journal of Psychiatry*, 185(1), 25-30.
- Mirsky, J., Kohn, R., Levav, I., Grinshpoon, A., & Ponizovsky, A. M. (2008). Psychological distress and common mental disorders among immigrants: Results from the Israeli-based component of the World Mental Health Survey. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(11), 1715-1720.
- Mizrahi, I., Kaplan, G., Milshtein, E., Reshef, B. P., & Baruch, G. B. (2008). Coping simultaneously with 2 stressors: Immigrants with ovarian cancer. *Cancer Nursing*, 31(2), 126-133.
- Moran, G. S. (2018). The mental health consumer movement and peer providers in Israel. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(5), 420-426.
- Nakash, O., Levav, I., & Gal, G. (2013). Common mental disorders in immigrant and second-generation respondents: Results from the Israel-based World Mental Health Survey. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(5), 508-515.
- Nakash, O., Nagar, M., Danilovich, E., Bentov-Gofrit, D., Lurie, I., Steiner, E., . . . Levav, I. (2014). Ethnic disparities in mental health treatment gap in a community-based survey and in access to care in psychiatric clinics. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(6), 575-583.
- Oh, H. (2014). Additional thoughts on the individualism–collectivism paradigm: Familial co-aggregation, the treatment gap, structural competency, and social suffering. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 1(2), 91-93.

**DEMO – Developing Modernized Curricula on Immigrants' Lives in Israel**  
585583-EPP-1-2017-1-IL-EPPKA2-CBHE-JP

- Sackett, D.L., Strauss, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W., Haynes, R.B. (2000). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM*. New York: Churchill Livingstone.
- Shor, R. (2006). When children have problems: Comparing help-seeking approaches of Israeli-born parents and immigrants from the former Soviet Union. *International Social Work*, 49(6), 745-756.
- Soskolne, V., Halevy-Levin, S., & Cohen, A. (2007). The socio-cultural context of family caregiving and psychological distress: A comparison of immigrant and non-immigrant caregivers in Israel. *Aging and Mental Health*, 11(1), 3-13.
- Spector-Mersel, G., & Knaifel, E. (2018). Narrative research on mental health recovery: Two sister paradigms. *Journal of Mental Health*, 27(4), 298-306.
- Suwal, J. V. (2010). Health consequences to immigrant family caregivers in Canada. *Canadian Studies in Population*, 37(1-2), 107-124.
- Topor, A., Ljungqvist, I., & Strandberg, E. L. (2016). Living in poverty with severe mental illness: Coping with double trouble. *Nordic Social Work Research*, 6(3), 201-210.
- Tse, S., & Ng, R. M. (2014). Applying a mental health recovery approach for people from diverse backgrounds: The case of collectivism and individualism paradigms. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 1(1), 7-13.
- Weiser, M., Werbeloff, N., Vishna, T., Yoffe, G., Lubin, G., Shmushkevitch., & Davidson, M. (2008). Elaboration on immigration and risk for schizophrenia. *Psychological Medicine*, 38, 1113-1119.
- White, M. & Epston, D. (1990) *Narrative means to therapeutic ends*. New York, NY: Norton.
- Youngmann, R., Pugachova, I., & Zilber, N. (2012). Utilization patterns of ambulatory psychiatric services by Ethiopian immigrants in Israel. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 49(3), 151-158.

### **המלצות לנושאי הוראה למקצועות הבריאות:**

ברוח המגמות שתוארו לעיל, במערכות הבריאות בישראל הולכים ומתרבים בשנים האחרונות מחקרים אמפיריים והתערבויות מותאמות תרבות שעוסקים בצרכים ייחודיים של עולים ומהגרים. אולם, טרם נעשה מאמץ הוראתי שיטתי להכשיר את אנשי מקצועות הבריאות בתחומים אלה. מטרתו של נייר עמדה זה היא לסייע למוסדות אקדמיים ומורים, להעשיר את העובדים העתידיים בתחומי הבריאות (רופאים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, מרפאים בעיסוק, אחיות ועוד). בידע וכלים ייחודיים על-מנת שיכלו להבין את חווית המטופלים שהם עולים, מהגרים או מבקשי מקלט ולתת מענה מותאם תרבות למצוקות בריאותיות שלהם. להלן המלצות להכללת תחומי ידע ספציפיים בהכשרה של סטודנטים במקצועות אלה.



**DEMO – Developing Modernized Curricula on Immigrants' Lives in Israel**  
585583-EPP-1-2017-1-IL-EPPKA2-CBHE-JP

ההמלצה הכללית היא להרחיב את ההוראה לנושאים של בריאות וחולי בהגירה מן הפרספקטיבה הסובייקטיבית של המטופלים ומשפחותיהם. נושאים ספציפיים שמומלץ לתת עליהם את הדעת הם: תחלואה פיזית ונפשית בקרב המהגרים, מיצוי זכויות ונגישות לטיפול ולשירותים, פיתוח ויישום התערבויות מותאמות תרבות, תקשורת במפגשים טיפוליים בין-תרבותיים ועוד. למטה מובאות ההמלצות להרחבת התייחסות להיבטים שונים שרלוונטיים לעבודה עם עולים ומהגרים בתחום הבריאות. המלצות אלה מלוות בהצעות לקריאה לשם ליווי הלמידה.

**1. הגירה, שפה וטיפול**

רכישה ושימור שפה בהקשר ההגירה היא סוגיה אישית, משפחתית וחברתית בעל השפעות פסיכולוגיות, חינוכיות ותרבותיות רחבות ומגוונות בחיי המהגרים וילדיהם. חלק זה מתייחס לנושאים שונים הנוגעים להיבטים רגשיים ברכישת שפות ושימורן ולממשק שבין שימושים לשוניים בהקשרים חברתיים וטיפוליים לבין הממד הרגשי. מומלצת התייחסות להשפעת רכישת שפה על עולמם הפנימי של מהגרים ופליטים, אך גם לחסמים שהם נתקלים לשם כך. כמו כן, מומלץ לתת מקום לדפוסים לשוניים של מהגרים וקבוצות מיעוט, עם דגש מיוחד על תקשורת בין מטפל למטופל.

**רשימה ביבליוגרפית מומלצת**

- לומסקי-פדר, ע. רפפורט, ת. בשיתוף עם י. לרנר, ע. קונצמן, וי. קפלן. (2007). לדבר בשפתם: זרות, בית ויחסי כוח בריאיון עם מהגרים. *מגמות, מד'4*, 636-654.
- שוהמי, א. (2018). מדיניות הגירה בראייה חינוכית ולשונית. *הגירה, 9*, 7-15.
- Burck, C. (2004). Living in several languages: Implications for therapy. *Journal of Family Therapy, 26*, 314-339.
- Gorodzeisky, A, Sarid, O., Mirsky, J. and V. Slonim-Nevo. (2014). Immigrant families: Mothers and fathers' proficiency in a host-country language and psychological wellbeing of daughters and sons. *Journal of Cross-Cultural Psychology 45*, 713 – 727.
- Qin, D. B. (2006). "Our child doesn't talk to us anymore": Alienation in immigrant Chinese families. *Anthropology and Education Quarterly, 37*(2), 162-179.
- Raijman, R., Semyonov, M., & Geffen, R. (2015). Language proficiency among post-1990 immigrants in Israel. *Journal of Ethnic and Migration Studies, 41*(8), 1347-1371.
- Salvo, T., & de C Williams, A. C. (2017). "If I speak English, what am I? I am full man, me": Emotional impact and barriers for refugees and asylum seekers learning English. *Transcultural Psychiatry, 54*(5-6), 733-755.
- Tannenbaum, M. (2009). What's in a language? Language as a core value of minorities in Israel. *Journal of Ethnic and Migration Studies, 35*(6), 977-995.

**2. השפעות בריאותיות של הגירה**

לתהליכי ההגירה יש השלכות בריאותיות רבות על חיי המהגרים. האופן שבו תהליכי הסתגלות בהגירה משפיעים על מצבים בריאותיים והאופן שבו המהגרים מרקעים תרבותיים שונים תופסים את המחלות ומתמודדים עמן עומד במרכז השיח המקצועי והאקדמי בשנים האחרונות. מחקרים

**DEMO – Developing Modernized Curricula on Immigrants' Lives in Israel**  
585583-EPP-1-2017-1-IL-EPPKA2-CBHE-JP

אפידמולוגים רבים מדווחים על פערי בריאות בין מהגרים לאוכלוסייה המקומית ודנים בגורמים חברתיים שיוצרים ומשמרים פערים אלו, כגון ריבוי מצב דחק, היעדר נגישות מספקת לטיפול ואפליה מבנית במערכות הבריאות. עם זאת, פרספקטיבה נרטיבית-הבנייתית שמציבה במוקד את החוויה האישית וההתנסות הסובייקטיבית של מטופלים מרקעים תרבותיים שונים לא נחקרה מספיק. זאת למרות, שחויית החולי והמשמעות שמוענקת לתסמיני המחלה היא חוויה סובייקטיבית המושפעת ישירות מהתרבות: "המודל המסביר" (explanatory model) של המחלה כולל את הבנת הפרט את סיבות המחלה, דרכי ההתמודדות עימה, שינויים באורך החיים הנדרשים כדי לטפל בה, דפוסים של חיפוש עזרה מקצועית, צורות טיפול ותוצאות מצופות. על כן, חשוב מאוד להעביר לאנשי מקצועות הבריאות את החשיבות הקלינית והמתודולוגית להקשיב לסיפורי המטופלים. מומלץ לשלב בתכונות של קורסים במקצועות הבריאות, למידה על כלים נרטיביים שבאמצעותם ניתן להבין לעומק על האופן שבו אנשים ומשפחות מתרבויות שונות תופסים בעיות בריאותיות ומתמודדים עימן.

רשימה ביבליוגרפית מומלצת

- אלון, ש. (2013). סיפורי מחלה: שימוש בכלים נרטיביים בפסיכולוגיה רפואית. מגזין פסיכואקטואליה, יולי 2013. רמת גן: הסתדרות הפסיכולוגים בישראל.
- לוינגר, מ., מיכאל, ש. ושוורץ, מ. (2018). טארט-טארט: סיפור סיפורים ככלי התערבות בקבוצה למהגרים מאתיופיה שהם נשאי נגיף ה-HIV. מקבץ, 23(1), 91-113.
- פוקס-להט, נ. (2009). תפיסתם של מהגרים מברית המועצות לשעבר ובני משפחותיהם את מחלת הסרטן. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך". באר-שבע: המחלקה לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.
- Castañeda, H., Holmes, S. M., Madrigal, D. S., Young, M. E. D., Beyeler, N., & Quesada, J. (2015). Immigration as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health, 36*, 375-392.
- Groleau, D., Young, A., & Kirmayer, L. J. (2006). The McGill Illness Narrative Interview (MINI): An interview schedule to elicit meanings and modes of reasoning related to illness experience. *Transcultural Psychiatry, 43*(4), 671-691.
- Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. New York: Basic books.
- Mizrahi, I., Kaplan, G., Milshtein, E., Reshef, B. P., & Baruch, G. B. (2008). Coping simultaneously with 2 stressors: Immigrants with ovarian cancer. *Cancer Nursing, 31*(2), 126-133.
- Semenza, J. C., Carrillo-Santistevan, P., Zeller, H., Sandgren, A., van der Werf, M. J., Severi, E., ... & Noori, T. (2016). Public health needs of migrants, refugees and asylum seekers in Europe, 2015: Infectious disease aspects. *European Journal of Public Health, 26*(3), 372-373.
- Viruell-Fuentes, E. A., Miranda, P. Y., & Abdulrahim, S. (2012). More than culture: Structural racism, intersectionality theory, and immigrant health. *Social Science & Medicine, 75*(12), 2099-2106.

**DEMO – Developing Modernized Curricula on Immigrants' Lives in Israel**  
585583-EPP-1-2017-1-IL-EPPKA2-CBHE-JP

**3. התמודדות עם אירועי דחק בקרב מהגרים מטפלים (immigrant caregivers)**

משפחות מהגרות המטפלות ביקריהם עם מחלות כרוניות נאלצות להתמודד עם דחק הכפול שקשור הן לתפקידם כבני משפחה מטפלים והן לתהליכי הסתגלות והתמקמות בהגירה. התמודדות זו יכולה לעלות כמה שאלות תיאורטיות ופרקטיות חשובות: כיצד "נצבעת" הדאגה והטיפול בן משפחה בעת מעבר בין-תרבותי? מהו הגורם העיקרי המעצב את תחושת הנטל של מהגרים-מטפלים: מחלה, הגירה או תרבות? מהם משאבי התמודדות העומדים לרשותם כדי להקל על נטל זה ולהסתגל למצב החדש במשפחה? ומיהן קבוצות סיכון הפגיעות יותר ללחצי ההגירה מבין המהגרים-המטפלים? מומלץ להתייחס להיבטים אלה בהוראה במקצועות הבריאות והגרונטולוגיה ולתת מקום לחוויית הדחק הכפול של מהגרים-מטפלים, על האתגרים הפסיכולוגיים, החברתיים ולשוניים-תרבותיים הניצבים בפניהם ועל דרכי התמודדותם עם אתגרים אלו. לשם כך, מומלץ ללמד תיאוריות ומודלים מרכזיים בתחום ההתמודדות עם מצבי דחק ופיתוח עמידות, עם דגש מיוחד על הגישה המערכתית להתמודדות עם מצבי דחק ומשבר במשפחה (להלן תיאוריית דחק במשפחה – Family stress theory).

רשימה ביבליוגרפית מומלצת

- ברוק-שפיר, נ. (2017). ממשבר לצמיחה - חולי של בן משפחה כהזדמנות לצמיחה אישית ומשפחתית. בתוך: ע. שליו ונ. הדס לידור (עורכות), מאי-נראות לשותפות - נתיבי התמודדות והחלמה עם מחלה פסיכיאטרית במשפחה. כרך א'. (עמ' 231-258). חיפה: אחווה מדיה.
- לפ, י. ריבקין, ד. ומילשטיין, א. (2015). "כמו חתלתולים עיוורים" – משפחות עולים חדשים ושירותים המיועדים לילדיהן עם צרכים מיוחדים. *ביטחון סוציאלי*, 96, 113-141.
- קנייפל, י. (2019). תפיסות ודרכי התמודדות של מהגרים מברית המועצות לשעבר בישראל המטפלים בבן משפחה עם מחלת נפש קשה. חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה". באר-שבע: אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.
- Kvarme, L. G., Albertini - Früh, E., Brekke, I., Gardsjord, R., Halvorsrud, L., & Liden, H. (2016). "On duty all the time": Health and quality of life among immigrant parents caring for a child with complex health needs. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3-4), 362-371.
- Malia, J. A. (2006). Basic concepts and models of family stress. *Stress, Trauma, and Crisis*, 9(3-4), 141-160.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. *Marriage and Family Review*, 6, 7-37.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Remennick, L. I. (2001). "All my life is one big nursing home": Russian immigrant women in Israel speak about double caregiver stress. Paper presented at the *Women's Studies International Forum*, 24(6), 685-700.
- Soskolne, V., Halevy-Levin, S., & Cohen, A. (2007). The socio-cultural context of family caregiving and psychological distress: A comparison of immigrant and non-immigrant caregivers in Israel. *Aging and Mental Health*, 11(1), 3-13.

**DEMO – Developing Modernized Curricula on Immigrants' Lives in Israel**  
585583-EPP-1-2017-1-IL-EPPKA2-CBHE-JP

- Suwal, J. V. (2010). Health consequences to immigrant family caregivers in Canada. *Canadian Studies in Population*, 37(1-2), 107-124.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *Gerontologist*, 30(5), 583-594.
- Zamora, E. R., Kaul, S., Kirchoff, A. C., Gwilliam, V., Jimenez, O. A., Morreall, D. K., & Fluchel, M. N. (2016). The impact of language barriers and immigration status on the care experience for Spanish - speaking caregivers of patients with pediatric cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, 63(12), 2173-2180.

**4. דפוסי פנייה לעזרה, חסמים ונגישות לטיפול בקרב עולים ומהגרים במערכות הבריאות**

מהגרים נתקלים במחסומים שונים כאשר הם באים במגע עם מערכות שונות במדינה חדשה, ובכללן מערכות הבריאות. לא במקרה מהגרים פונים פחות לשירותי בריאות הנפש לעומת האוכלוסייה המקומית. בישראל, חוק ביטוח בריאות ממלכתי מקנה לכל תושב ביטוח בריאות, אך מחקרים מצאו כי שימוש בשירותי בקרב עולים נמוך יותר מאשר בקרב תושבים ותיקים. חוקרים מניחים שריבוי חסמים חברתיים ותרבותיים, כגון היעדר מידע, קשיי שפה, קשיים בהתמצאות חברתית, היעדר ניסיון עם מערכת בריאות מקומית, סטיגמה חזקה, חשדנות ואי-אמון במערכת – כל אלה מקשים על מהגרים ובני משפחתם לפנות לעזרה, למצות את זכויותיהם ולקבל את השירות הרצוי. לכן, חשוב מאוד בהוראה לאנשי מקצוע שישתלבו במערכת הבריאות, להעלות את הסוגיות של פערי הטיפול בשירותי הבריאות בעולם ובישראל ולדון באסטרטגיות מערכתיות וחברתיות שיש להפעיל לצמצום פערים אלו.

רשימה ביבליוגרפית מומלצת

- דיין, נ. ובידרמן, א. (2014). כשירות תרבותית בשירותי בריאות: חקיקה ומדיניות בארה"ב, אוסטרליה, אנגליה וישראל – מבט משווה. *קידום בריאות בישראל – כתב עת ישראלי לחינוך וקידום בריאות*, 5, 35-44.
- הירש, א. (2016). דפוסי שימוש בשירותי בריאות בקרב עולים שהגיעו לארץ כילדים בהשוואה לילידי הארץ. חיבור לשם קבלת התואר מוסמך בבריאות הציבור. פקולטה למדעי הבריאות. אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.
- קנייפל, י. (2020). סרבנות או היעדר נגישות? פרספקטיבה חברתית לאי-היענות לטיפול בבריאות הנפש. *פסיכולוגיה עברית*. אוחר מתוך <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3939>
- Brisset, C., Leanza, Y., Rosenberg, E., Vissandjée, B., Kirmayer, L. J., Muckle, G. & Laforce, H. (2014). Language barriers in mental health care: A survey of primary care practitioners. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(6), 1238-1246.
- Dolberg, P., Goldfracht, M., Karkabi, K., Bleichman, I., Fleischmann, S., & Ayalon, L. (2018). Knowledge and attitudes about mental health among older immigrants from the former Soviet Union to Israel and their primary care physicians. *Transcultural Psychiatry*, doi:1363461518794233.
- Gross, R., Brammli-Greenberg, S., & Remennick, L. (2001). Self-rated health status

**DEMO – Developing Modernized Curricula on Immigrants' Lives in Israel**  
585583-EPP-1-2017-1-IL-EPPKA2-CBHE-JP

- and health care utilization among immigrant and non-immigrant Israeli Jewish women. *Women & Health*, 34(3), 53-69.
- Guzder, J., Yohaness, S. & Zelkowitz, P. (2013). Help-seeking of immigrant and native-born parents: A qualitative study from a Montreal child day hospital. *Journal of Canadian Academic Child Adolescents Psychiatry*, 22, 275-281.
- Nakash, O., Hayat, T., Abu Kaf, S., & Cohen, M. (2020). Association between knowledge about how to search for mental health information and emotional distress among older adults: The moderating role of immigration status. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(1-2), 78-91.
- Ristner, M., Ponizovsky, A. M., Kurs, R., & Modai, I. (2000). Somatization in an immigrant population in Israel: A community survey of prevalence, risk factors, and help-seeking behaviour. *American Journal of Psychiatry*, 157, 385-392.
- Shor, R. (2006). When children have problems: Comparing help-seeking approaches of Israeli-born parents and immigrants from the former Soviet Union. *International Social Work*, 49(6), 745-756.
- Youngmann R., Pugachova, I., & Zilber, N. (2012). Utilization patterns of ambulatory psychiatric services by Ethiopian immigrants in Israel. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 49(3), 151-158.

**5. בריאות נפשית בקרב עולים, מהגרים ומבקשי מקלט**

הקשר בין הגירה ותחלואה נפשית הוא נושא שנחקר רבות בשנים האחרונות במדינות מערביות רבות בעולם וגם בישראל. במחקרים אפידמיולוגיים רבים נמצא שמהגרים נמצאים בסיכון גבוהה לפתח הפרעות פסיכוטיות, אפקטיביות, הפרעות חרדה, התנהגות אובדנית והתמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים בהשוואה לאוכלוסייה המקומית. מצב זה מאפיין במיוחד קבוצות מהגרים עם שונות פיזית ותרבותית מובחנת לעומת האוכלוסייה המקומית, כגון מהגרים אפרו-קריביים בבריטניה או יוצאי אתיופיה בישראל וכן מהגרי עבודה ומבקשי מקלט. במרוץ השנים גורמים רבים הוצעו על-ידי החוקרים כדי להסביר את הסיכון הגבוה של מהגרים לחלות במחלות נפש: גורמים סלקטיביים הקשורים לאירועים טראומטיים ולמדיניות של ארצות הקולטות, גורמים התרבותיים המשפיעים על נגישות לטיפולים ואבחונים מוקדמים וגורמים החברתיים המתייחסים לקשיים כלכליים ולחוויות של זרות, אפליה וגזענות של המהגרים בחברה הקולטת. על כן, יש חשיבות להתייחס לקשר זה סוגיות אלה בהוראה במקצועות הבריאות: הן להסברים התיאורטיים והאמפיריים לתופעה זו ואת הצעדים שניתן לנקוט לצמצום פערי הבריאות. כמו כן, בהקשר הישראלי חשוב לדון בסוגיה האם מדיניות "הדלת הפתוחה לעולים יהודיים" שנהוגה בישראל מפחיתה או מגדילה את הסיכון לפיתוח הפרעות נפשיות בקרב העולים.

**רשימה ביבליוגרפית מומלצת**

לוריא, ע. נקש, א. גרבר, י. וגרוס, ר. (2019). הקשר בין חשיפה לטראומה לבין תחלואה נפשית בקרב מהגרי עבודה ומבקשי מקלט בישראל: סקר במרפאה הפתוחה של עמותת רופאים לזכויות אדם 2012-2013. *הרפואה*, 158(7), 432-437.



**DEMO – Developing Modernized Curricula on Immigrants' Lives in Israel**  
585583-EPP-1-2017-1-IL-EPPKA2-CBHE-JP

- Bäärnhielm, S., Laban, K., Schouler-Ocak, M., Rousseau, C., & Kirmayer, L. J. (2017). Mental health for refugees, asylum seekers and displaced persons: A call for a humanitarian agenda. *Transcultural Psychiatry*, 54, 565-574.
- Bourque, F., Van der Ven, E., & Malla, A. (2011). A meta-analysis of the risk for psychotic disorders among first-and second-generation immigrants. *Psychological Medicine*, 41(05), 897-910.
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Hassan G., Rousseau, C., & Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: General approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 183, 959-967.
- Nakash, O., Nagar, M., Shoshani, A., Zubida, H., & Harper, R. A. (2012). The effect of acculturation and discrimination on mental health symptoms and risk behaviors among adolescent migrants in Israel. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 18(3), 228-238
- Mirsky, J., Kohn, R., Dolberg, P., & Levav, I. (2011). Suicidal behavior among immigrants. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(11), 1133-1141.
- Nakash, O., Levav, I., & Gal, G. (2013). Common mental disorders in immigrant and second-generation respondents: Results from the Israel-based World Mental Health Survey. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(5), 508-515.
- Weiser, M., Werbeloff, N., Vishna, T., Yoffe, G., Lubin, G., Shmushkevitch., & Davidson, M. (2008). Elaboration on immigration and risk for schizophrenia. *Psychological Medicine*, 38, 1113–1119.

**6. התערבויות פרטניות מותאמות תרבות והקשר עם מהגרים בבריאות הנפש**

בעידן של גלובליזציה והגירה עולמית ולאור העדפתם של קבוצות אתנו-תרבותיות רבות לשמר על תרבות ארץ מוצאם גם לאחר הגירתם, הופך המפגש הבין-תרבותי בין אנשי מקצוע בשירותי הבריאות לבין פונים מתרבויות שונות לשכיח ונפוץ למדי. מצב זה מצריך מאנשי המקצוע ומהמערכות הבריאות לחנך לכשירות תרבותית ולפתח שירותים והתערבויות קליניות מותאמים תרבות לצרכים של אנשים מרקעים שונים. לפיתוח של התערבויות מותאמות תרבות יכולה להיות השפעה על תהליכי הערכה, טיפול, שיקום והחלמה של אנשים המתמודדים עם מחלות נפש ועל בני משפחתם. ראוי להקדיש מקום רב בקורסים לאנשי מקצועות הבריאות ובוודאי לאנשי בריאות הנפש, להתערבויות מותאמות תרבות לאנשים הסובלים מקשיים נפשיים, תוך התייחסות להקשר הגלובלי והלוקלי. כמו כן, יש חשיבות לעלות לדיון עם הלומדים את האתגרים הקליניים וסוציו-פוליטיים ביישום של כשירות תרבותית בבריאות הנפש במקביל להתפתחות ולפופולריות של פרקטיקה מבוססת-ראיות (evidence based practice).

**רשימה ביבליוגרפית מומלצת:**

ברויד, ג. (2019). כשירות תרבותית במרפאה לבריאות הנפש: נקודת מוצא להתערבות קבוצתית טיפולית. *מידעונים – ביטאון העובדים הסוציאליים*, 19, 10-15.

**DEMO – Developing Modernized Curricula on Immigrants' Lives in Israel**  
585583-EPP-1-2017-1-IL-EPPKA2-CBHE-JP

ויצטום, א. וגודמן, י. (2006). ביטוי מצוקה נפשית אצל חרדים: הבניה נרטיבית והתערבות נרטיבית רגישת תרבות. בתוך א. אבירם וי. גינת (עורכים), *שירותי בריאות הנפש בישראל: מגמות וסוגיות* (עמ' 181-205). אזור: ציריקובר.

Iwamasa, G. Y., Hsia, C., & Hinton, D. (2019). *Cognitive behavior therapy with Asian-Americans*. In G. Y. Iwamasa & P. A. Hays (Eds.), *Culturally responsive cognitive behavior therapy: Practice and supervision* (p. 129–159). American Psychological Association.

Good, M-J., Hannah, S.D. (2015). Shattering culture: Perspectives on cultural competence and evidence-based practice in mental health services. *Transcultural Psychiatry*, 52(2), 198-221.

Griner, D., & Smith, T. B. (2006). Culturally adapted mental health intervention: A meta-analytic review. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(4), 531-548.

Jurcik, T., Chentsova-Dutton, Y. E., Solopieieva-Jurcikova, I., & Ryder, A. G. (2013). Russians in treatment: The evidence base supporting cultural adaptations. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 774-791.

Kirmayer, L. J. (2012). Cultural competence and evidence-based practice in mental health: Epistemic communities and the politics of pluralism. *Social Science & Medicine*, 75(2), 249-256.

Polyakova, S. A., & Pacquiao, D. F. (2006). Psychological and mental illness among elder immigrants from the former Soviet Union. *Journal of Transcultural Nursing*, 17, 40-49.

Slonim-Nevo, V., Sharaga, Y., & Mirsky, J. (1999). A culturally sensitive approach to therapy with immigrant families: The case of Jewish emigrants from the Former Soviet Union. *Family Process*, 38(4), 445-461.

Ulman, A. M., & Bar, F. (2011). Idiom of distress or delusional State? Cultural clash as the cause of misdiagnosis: A case report. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 48(1), 60.

**7. התערבויות מותאמות תרבות עם משפחות מהגרות בבריאות הנפש**

תהליך האל-מיסוד, שמתרחש בתחום בריאות הנפש בעשורים האחרונים, הוביל להעברת מוקד הטיפול באנשים המתמודדים עם מחלות נפש קשות מבתי חולים פסיכיאטריים אל הקהילה. שינויים אלו הגבירו את האחריות והלחץ של המשפחות המטפלות והפכו אותן למערכת תמיכה מרכזית, ולעיתים בלעדית, של המתמודדים מבחינה אינסטרומנטלית ורגשית בהשתלבותם בקהילה. אבל מה קורה כאשר במקביל לטיפול בבן משפחה המתמודד עם מחלת נפש קשה, חווים בני משפחה שינוי נוסף בחייהם, כגון הגירה ומעבר בין-תרבותי? כיצד "נצבעת" הדאגה והטיפול בבן משפחה עם מחלת נפש קשה בעת מעבר בין-תרבותי? ומהן השלכותיו של הטיפול על תהליכי ההסתגלות בהגירה של המטפלים העיקריים עצמם? לרקע התרבותי וההקשרי של מהגרים מטפלים יכולה להיות השפעה מעצבת על תפיסת הנטל המשפחתי, על תגובות רגשיות שלהם ועל דרכי התמודדות עם מחלת נפש של יקיריהם ברמה אישית ומשפחתית. בחלק זה אנו נדון בצרכים

**DEMO – Developing Modernized Curricula on Immigrants' Lives in Israel**  
585583-EPP-1-2017-1-IL-EPPKA2-CBHE-JP

הייחודיים של משפחות מהגרות המטפלות ביקריהם עם מחלות נפש קשות ועל ההתערבויות מותאמות תרבות והקשר שחיוני לפתח וליישם בעבודה עמו.

רשימה ביבליוגרפית מומלצת

קנייפל, י. וקנבסקי, א. (2017). התערבות פסיכו-חינוכית מותאמת תרבות: מפגשי ייעוץ למשפחות עולות מברית המועצות לשעבר המתמודדות עם מחלה פסיכיאטרית של ילדיהם הבוגרים. בתוך: ע. שליו ונ. הדס לידור (עורכות), מאי-נראות לשותפות - נתיבי התמודדות והחלמה עם מחלה פסיכיאטרית במשפחה. כרך ב'. (עמ' 309-343). קריית-אונו: המכללה האקדמית קריית אונו.

שור, ר. (2017). הממד התרבותי בעבודה עם משפחות בשיקום בבריאות הנפש. בתוך: ע. שליו ונ. הדס לידור (עורכות), מאי-נראות לשותפות - נתיבי התמודדות והחלמה עם מחלה פסיכיאטרית במשפחה. כרך ב'. (עמ' 299-308). קריית-אונו: המכללה האקדמית קריית אונו.

Bradby, H., Varyani, M., Oglethore, R., Raine, W., White, I., & Helen, M. (2007).

British Asian families and the use of child and adolescent mental health services: A qualitative study of a hard to reach group. *Social Science & Medicine*, 65, 2413-2424.

Hackethal, V., Spiegel, S., Lewis-Fernández, R., Kealey, E., Salerno, A., & Finnerty, M. (2013). Towards a cultural adaptation of family psychoeducation: Findings from three Latino focus groups. *Community Mental Health Journal*, 49(5), 587-598.

Hernandez, M., & Barrio, C. (2015). Perceptions of subjective burden among Latino families caring for a loved one with schizophrenia. *Community Mental Health Journal*, 51(8), 939-948.

Kung, W. W. (2003). The illness, stigma, culture, or immigration? Burdens of Chinese American caregivers of patients with schizophrenia. *Families in Society*, 84(4), 547-557.

Park, M. (2012). Filial piety and parental responsibility: An interpretive phenomenological study of family caregiving for a person with mental illness among Korean immigrants. *BMC Nursing*, 11.

**8. עולים ומהגרים בשיקום פסיכיאטרי בישראל**

תחום של שיקום פסיכיאטרי חדש יחסית בבריאות הנפש, שהתפתח בשני עשורים האחרונים מתוך מטרה לסייע לאנשים המתמודדים עם מחלות נפש קשות להשתלב בחזרה בקהילה. בישראל תחום של שיקום פסיכיאטרי התפתח במהירה הודות לחוק לשיקום בעלי מוגבלות נפשית (חוק השיקום, 2000). החוק כולל מערך של שירותים ("סל שיקום"), בתחומי דיור, תעסוקה, השכלה ופנאי להם זכאים אנשים המתמודדים עם מחלות נפש קשות (לפחות 40% נכות פסיכיאטרית לפי המוסד לביטוח לאומי). בעקבות החוק בקרב נותני השירותים בשיקום פסיכיאטרי התפתחו והוטמעו פרקטיקות והתערבויות מכוונות החלמה, השמות דגש על ניהול מחלה והחלמה, שיפור במיומנויות חברתיות, התמודדות עם סטיגמה והעצמה של כוחות, כישורים ותקוות. מבין אלה שנמצאים בשיקום פסיכיאטרי בישראל, מצויים גם עולים ומהגרים. הם פוגשים בתמהיל התהליכים המתרחשים בתחום בריאות הנפש בישראל ומביאים למפגש את הרקע התרבותי הייחודי שלהם

**DEMO – Developing Modernized Curricula on Immigrants' Lives in Israel**  
585583-EPP-1-2017-1-IL-EPPKA2-CBHE-JP

ואת מעמדם כעולים או מהגרים. תיוגם הכפול כמהגרים שמנסים להשתלב בחברה הישראלית ובו זמנית כצרכני שירותי בריאות הנפש שמנסים להשתלב בחברה הנורמטיבית, הופך אותם לקבוצת סיכון שעלולה להידחק לשולי החברה. בגלל תחלואה נפשית גבוהה בקרבם מחד, ותרומתו של תחום השיקום הפסיכיאטרי לצמצום האשפוזים ולתהליך ההחלמה מאידך, חשוב לפרוש בפני הלומדים את הנושאים שתוארו למעלה.

רשימה ביבליוגרפית מומלצת

- אבירם, א. (2019). *מדיניות ושירותים בבריאות הנפש בישראל: בין קידמה לקיפאון*. תל-אביב: רסלינג.
- דעאס-עירקי. ש., גרבר-אפשטיין, פ. ורועה, ד. (2019). התאמה תרבותית של התערבות מבוססת ראיות בבריאות הנפש לחברה הערבית: ניהול מחלה והחלמה כמקרה מבחן. *חברה ורווחה, ל"ט* (4), 645-664.
- זרצקי, ק. (2011). *הייחודיות התרבותית של עולי ברית-המועצות לשעבר בהתמודדות עם מגבלה נפשית במסגרת שיקום של בריאות הנפש*. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך". ירושלים: המחלקה לעבודה סוציאלית, האוניברסיטה העברית.
- חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000, *ספר החוקים*, 1746, 231.
- קנייפל, י. ומירסקי, י. (2015). שיקום במבחן העלייה: יוצאי ברית-המועצות לשעבר בשיקום פסיכיאטרי בישראל. *חברה ורווחה, ל"ה* (1), 63-92.
- Adeponle, A., Whitley, R., & Kirmayer, L. J. (2012). Cultural contexts and constructions of recovery. In A. Rudnick (Ed.) *Recovery of people with mental illness: Philosophical and related perspectives* (pp.109-132). New York, NY: Oxford University Press.
- Mancini, A. D. (2008). Self-determination theory: A framework for the recovery paradigm. *Advances in Psychiatric Treatment, 14*(5), 358-365.
- Oh, H. (2014). Additional thoughts on the individualism–collectivism paradigm: Familial co-aggregation, the treatment gap, structural competency, and social suffering. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health, 1*(2), 91-93.
- Spector-Mersel, G., & Knaifel, E. (2018). Narrative research on mental health recovery: Two sister paradigms. *Journal of Mental Health, 27*(4), 298-306.
- Tse, S., & Ng, R. M. (2014). Applying a mental health recovery approach for people from diverse backgrounds: The case of collectivism and individualism paradigms. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health, 1*(1), 7-13.