

## טיפול באמנות בילדים נפגעי תקיפה מינית בחברה הערבית בישראל

**מאת:** גיאנא חליפה, M.A. בטיפול באומנות באוניברסיטת חיפה, מוסמכת ב-CBT, דוקטורנטית בבית הספר לחינוך באוניברסיטת תל-אביב. עובדת כמטפלת באומנות במסגרת משרד החינוך ובמסגרת התכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון. מדריכה במסלול תואר שני במכללה לחברה ואומנויות בנתניה ובמכללה האקדמית תל חי.

בישראל כיום אין נתונים מדויקים על היקף הפגיעות המיניות בילדים בחברה הערבית (משה, 2013). שיעורי הדיווח על פגיעות מיניות בילדים במגזר הערבי בישראל נמוכים באופן עקבי משיעורם במגזר היהודי (וייסבלאי, 2010; רבינוביץ', 2010). עם זאת, מחקרים אמפיריים מראים באופן עקבי כי שיעורי הפגיעות המיניות בילדים במגזר הערבי בפועל דוקא עולים על שיעורן באוכלוסייה היהודית (וייסבלאי, 2010; לב-ויזל ואח', 2017). מנתונים אלה עולה תמונה לפיה הדיווח הנמוך יחסית על מקרים של פגיעה מינית בילדים בחברה הערבית לא נובע משיעור נמוך של פגיעות בפועל, אלא מקשיים בדיווח, ואילו שיעורי הפגיעות בפועל גבוהים (חדאד בולוס, 2013; מסארוה, 2016). תמונה זו עולה בקנה אחד עם המציאות בשטח בה אנו המטפלות באמנות בבתי הספר בחברה הערבית נחשפות למקרים רבים של ילדים שעברו פגיעה מינית (חליפה, 2017; מסארוה, 2016; מרזוק אבו-רקייק ואח', 2015).

טיפול באמנויות נחשב לכלי יעיל מאד הן לאיתור וזיהוי של פגיעות מיניות בילדים (Alaggia, 2004; Clements, 1996; ) והן לטיפול בילדים שנפגעו מינית (Eaton et al., 2007; Muri, 2007; ) (Lev-Wiesel & Snir, 2000; Malchiodi, 1991; Pifalo, 2006; Pifalo, 2009; van Westrhenen, 2006). לכן, באופן טבעי מטפלות באמנות בחברה הערבית מבקשות להשתמש בכלי זה בבואן לטפל בילדים שעברו פגיעה מינית. מטפלות אלה מגלות לעתים קרובות שמאפייני הטיפול באמנות בכלל, ומאפייני הטיפול באמנות בילדים שעברו פגיעה מינית בפרט, מותאמים לתרבות המערבית ואינם בהכרח מתאימים לחברה הערבית בשל הבדלים תרבותיים שונים (חליפה, 2017; מסארוה וברונו, 2018; מרזוק אבו-רקייק ואח', 2015).

בשל הבדלים תרבותיים אלה, נערכו בעבר מחקרים שעסקו בהתאמת הטיפול באמנות למאפיינים של התרבות הערבית

המודעות לפגיעות המיניות בילדים בחברה הערבית בכלל ובחברה הערבית בישראל הולכת ועולה עם ההכרה בכך שהמקרים המדווחים הם רק קצה הקרחון של היקף התופעה. זרם מחקרים ענף שהחל בשנות ה-90 של המאה הקודמת עוסק בטיפול באמנות בילדים שעברו פגיעה מינית. זרם מחקרי חדש שהחל בשלוש השנים האחרונות עוסק בהתאמה התרבותית של הטיפול באמנות, כשיטה שהתפתחה ונחקרה בתרבות המערבית, למאפיינים ולצרכים של החברה הערבית. עם זאת, עד היום לא נערכו מחקרים העוסקים בטיפול באמנות בילדים שעברו פגיעה מינית בחברה הערבית.

מטרת המחקר הנוכחי היא לערוך אינטגרציה בין הספרות העוסקת בטיפול באמנות בילדים שעברו פגיעה מינית לבין הספרות העוסקת בהתאמת הטיפול באמנות לחברה הערבית, על מנת לבדוק לגבי אילו מהפערים ניתן להציע כיוונים לפתרון באמצעות אינטגרציה של ספרות קיימת, ולגבי אילו מהפערים נדרש המשך מחקר.

מהסקירה האינטגרטיבית עלו שבעה נושאים בהם קיימת התנגשות בין מאפייני הטיפול באמנות לבין המאפיינים, הערכים, הנורמות והצרכים של החברה הערבית. שניים מהם קשורים לטיפול באמנות ככלי לזיהוי ואבחון של פגיעות מיניות בקרב ילדים: אינדיקטורים לפגיעות מיניות, וחובת הדיווח. חמישה מהם קשורים לטיפול עצמו: תפיסת האמנות, חשיבות הדת והאמונה, תפיסת סודיות ופרטיות, תפיסות לגבי נפש ורגשות, ושילוב המשפחה בטיפול. המלצות מעשיות והמלצות להמשך מחקר מפורטות במאמר.

**מילות מפתח:** טיפול באמנויות, החברה הערבית בישראל, פערים בין-תרבותיים, פגיעות מיניות בילדים

זאת במיוחד בחברה הערבית, בה הילדים אינם רגילים לדבר על רגשותיהם, ועבורם הטיפול באמנות הוא לעיתים המרחב שבו הם זוכים לשוחח לראשונה על רגשותיהם ולהתחיל להיות מודעים אליהם (חליפה, 2017).

על מנת למצות את היתרונות בגישה ההשלכתית (Betts, 2013), ניתן להשתמש בגישה בלתי-מכוונת (non-directive), שמאפשרת לילד לבטא את עצמו בהתאם לסדר העדיפויות שלו. גישה זו מאפשרת להבין מה מעסיק את הילד. כאשר מדובר בילדים שעברו פגיעה מינית, לרוב יעלו תכנים של חוסר-ביטחון, בדידות, ביטחון עצמי נמוך, ואלומות (Clements, 1996). Malchiodi (1991) זיהתה תשעה מאפיינים שנוטים לחזור על עצמם בציורים של ילדים שעברו פגיעות מיניות:

- קונוטציות מיניות ביצירה
- הימנעות מציור החלק התחתון של הגוף (ציור חלק עליון בלבד)
- חוסר ארגון בין חלקי הגוף ועיוות של חלקי הגוף
- כימוס (קפסוליזציה) – ציור מסגרות לדמויות
- שימוש רב בצבע האדום וצבעים משלימים לו
- ציורים המבוססים על צורת "לב"
- גרסיה ביכולת האמנותית
- שימוש רב בעיגולים וקווים
- ביזוי עצמי (למשל על ידי השחתת דמות העצמי בציור) (Malchiodi, 1991).

מאפיינים אלה כשלעצמם אינם מעידים על פגיעה מינית, אך במידה והם חוזרים על עצמם שוב ושוב, ניתן לנסות לברר בעדינות רבה באמצעות שיחה מהו הקשר בין הדימויים לבין החוויות האישיות של הילד. בשיחה זו כמובן שעל המטפלת להיזהר שלא להוביל את הילד, על מנת לשמוע את דבריו ולא לנסות לאושש השערה נתונה מראש. האינדיקטורים אינם עדות לפגיעה מינית בילד, אך הם יכולים להוות איתות למטפלת לבדוק גורמים נוספים כגון המצב במשפחה, התנהגות הילד וכדומה, ולשמור על ערנות לאפשרות של פגיעה מינית (Clements, 1996).

מאפיינים אלה אוששו במחקרים נוספים (Allen & Tussey, 1996; Cohen-Liebman, 1995; Clements, 1996) אך כולם בחברה המערבית. אין כל עדות מחקרית לכך שאינדיקטורים אלה או אינדיקטורים אחרים תקפים גם

(Al-Krenawi & Slater, 2007; Alyami, 2009; Hanania, 2005; Huss & Cwike, 2017) אולם עד היום כמעט שלא נערכו מחקרים שעסקו בהתאמה תרבותית של הטיפול באמנות בילדים שעברו פגיעה מינית בחברה הערבית.

מטרת המחקר הנוכחי היא לסקור את הפערים התרבותיים שיש להם השפעה על הטיפול באמנות בילדים שעברו פגיעה מינית בחברה הערבית בישראל, ולבדוק לגבי אילו מהפערים ניתן להציע כיוונים לפתרון באמצעות אינטגרציה של ספרות קיימת, ולגבי אילו מהפערים נדרש המשך מחקר.

לטיפול באמנות בבתי הספר ישנם שני תפקידים עיקריים בהקשר של פגיעה מינית בילדים: אבחון וזיהוי של פגיעות מיניות בילדים, טיפול רגשי בילדים שעברו פגיעות מיניות. החלק הבא של המאמר יבחן סוגיות תרבותיות הקשורות לזיהוי פגיעה מינית בקרב ילדים בחברה הערבית בישראל באמצעות טיפול באמנות בבתי הספר. לאחר מכן יוצגו היבטים הקשורים לטיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית באמצעות טיפול באמנות בבתי הספר בחברה הערבית בישראל. לבסוף יוצג סיכום שידגיש את המאפיינים התרבותיים העיקריים הדורשים התייחסות בטיפול באמנות בילדים שעברו פגיעה מינית בחברה הערבית בישראל, והמלצות להמשך המחקר.

### זיהוי פגיעה מינית בקרב ילדים באמצעות טיפול באמנות בחברה הערבית אינדיקטורים לפגיעות מיניות

היצירה עוזרת לילד לתקשר מחשבות ורגשות שקשה לו לדבר עליהן, או שאינן מודעות. לכן טיפול באמנות הוא כלי שימושי לאבחון וזיהוי של התעללות בילדים בכלל, ושל פגיעה מינית בפרט (Allen & Tussey, 2012). במקרה שהילד מגיע לטיפול והפגיעה עדיין לא נחשפה, החשיפה תהיה בדרך כלל הדרגתית, יחד עם תהליך בניית האמון בין הילד לבין המטפלת. בהדרגה, הילד מרגיש יותר ויותר בטוח לדבר על התוכן של יצירותיו, ולכן גם חושף לאט לאט את חוויותיו מהפגיעה (Clements, 1996).

היצירה עוזרת לילד לייצג רגשות שהוא אינו יכול לבטא מילולית, ויכולה לעזור לא רק במקרה שהילד מעולם לא חשף את הפגיעה, אלא גם במקרים בהם הילד חשף את הפגיעה אך לא האמינו לו (Clements, 1996). בשל האופי ההשלכתי של הטיפול באמנות, במקרים רבים פגיעות מיניות בקרב ילדים עולות לראשונה במהלך טיפול באמנות, גם אם לא עלו בטיפולים שונים ובמסגרות שונות קודם לכן (Betts, 2013).

גישה בלתי מכוונת, בשל הציפייה של המטופלים המוסלמים לקבל הנחיות מהמטפל.

#### לאחר הזיהוי – חובת דיווח

כאמור, במקרים רבים בחברה הערבית הטיפול באמנות הוא המקום הראשון שבו מתגלה הפגיעה המינית בילד (חליפה, 2017; מסארוה, 2016). כיוון שבמקרים אלה המטפלת באמנות היא הראשונה שמגלה את קיומה של פגיעה מינית (בעבר או מתמשכת), מוטלת על המטפלת חובת דיווח לפקיד סעד או למשטרה (חליפה, 2017; מסארוה, 2016). על הדיווח להיעשות "בהקדם האפשרי", שאם לא כן מוטלת על המטפלת חרב האיום במאסר (סעיף 368ד'ב) לחוק העונשין).

עם זאת, בחברה הערבית דיווח לרשויות על מקרים של פגיעות מיניות בילדים עשוי לגרום לנזק בלתי הפיך לילד ואף לסכן את חייו. כך למשל, במקרה שמדובר על אונס של ילדה, דיווח עלול לפגוע ביכולת שלה להתחתן ולהקים משפחה בבגרותה. בנוסף, דיווח על פגיעה מינית בילדים עלול להביא אף לרצח של הילד לשם לשמירה על כבוד המשפחה, במיוחד בחברה הבדואית (גולדשטיין ולאור, 2010; חליפה, 2017; לוי ומרוזוק אבו-רקייק, 2015; מסארוה, 2016; מסארוה וברונו, 2018). בנוסף, דיווח עלול לחשוף גם את המטפלת עצמה לסיכון ממשי לחייה (גולדשטיין ולאור, 2010).

על מנת לפתור בעיה זו, גולדשטיין ולאור (2010) מציעים תכנית שעיקרה הפרדת ההתערבות הטיפולית מההתערבות המשפטית. זאת על מנת לאפשר למטפלות (באמנות, במקרה הזה) להמשיך לבצע את תפקידן הטיפולי. מסארוה (2016) מציינת כי ברוב המקרים לאחר הדיווח, הטיפול בילד הופסק. תכניות מהסוג שמציעים גולדשטיין ולאור (2010) המבוססות על הקמת צוותי איתור נפרדים, תוך המשך הענקת הטיפול הרגשי לו הילד זקוק במקביל, עשויות להגשים את שתי המטרות גם יחד: ההגנה המשפטית על הילד מצד אחד, והענקת הטיפול הרגשי מצד שני. מחקר על ההצלחה של תכניות מסוג זה יוכל לסייע למחוקק למתן את חובת הדיווח ולסייג אותה, לטובת המשך הענקת הטיפול הרגשי לילדים, לו הם כל-כך זקוקים במקרים קשים אלה.

#### טיפול באמנות בילדים נפגעי תקיפה מינית בחברה הערבית

לאחר שזוהתה הפגיעה המינית בילד, או במקרים בהם למטפלת ידוע מראש שהמטופל עבר פגיעה מינית, מטרת הטיפול היא לאפשר למטופל לבטא את רגשותיו במסגרת תומכת ומוגנת, ולעזור לתהליך ההחלמה של המטופל מהטראומה שחוה (Murphy, 1998). גם בתחום הטיפול עצמו,

בתרבות הערבית. לדוגמא, המקור של צורת ה"לב" הוא בתרבות המערבית (Basson, 2000), ואין עדות לכך שיש לו תפקיד דומה גם בתרבות הערבית. באופן דומה, המשמעות האסתטית והתרבותית של קווים חוצים ועיגולים היא שונה באמנות האוריינטלית המבוססת על פיתוחים אבסטרקטיים וערבסקות (Futamura, 2008), ולכן ניתן לצפות שגם הופעתם בציורי הילדים תהיה בעלת משמעות שונה.

יתרה מכך, כתריאל (1999) מציינת כי בחברה הערבית נפוץ סגנון תקשורת "מוסיירה", המתאפיין באיפוק, סובלנות, זהירות בכבוד הזולת. מבחינה זו, השימוש בתקשורת בכדי לתאר את העצמי ולא רק מתוך מטרה להתחשב בזולת עשוי להיחשב ליוצא דופן (Pigni, 2010). כלומר הילד עשוי לצייר את מה שהוא סבור שהמטפלת רוצה לראות, ולא את מה שמבטא את רגשותיו וחוויותיו (Al-Krenawi & Slater, 2007). נטייה זו מתעצמת אף יותר לנוכח מרחק הסמכות הגדול המאפיין את התרבות הערבית (Obeidat et al., 2012), כלומר הילד בתרבות הערבית, שתופס את המטפלת כבעלת סמכות, יתקשה מאד לבטא באמנות תכנים שלדעתו עשויים לאכזב את המטפלת או לגרום לה אי-נחת (דאוד, 2015; חליפה, 2017).

לתפיסת הסמכות בחברה הערבית השפעה נוספת הקשורה לאבחון פגיעות מיניות בקרב ילדים. כאמור, על פי Clements (1996), הדרך המומלצת ללמוד על עולמו של הילד היא באמצעות גישה בלתי מכוונת. עם זאת, דאוד (2015) מדווחת כי בחברה הערבית הטיפול הרגשי הוא בעל אופי לימודי ומסביר, ולכן המטופל לרוב מצפה שהמטפלת תנקוט גישה ישירה שתכוון אותו כיצד לנהוג. המטופל שמקבל הנחייה כללית עשוי לחוש בלבול (דאוד, 2015). קושי זה עשוי להביא מטפלות לנקוט בגישה מכוונת שתגרום למטופל להרגיש בטוח יותר כיוון שציפיותיו להנחייה סמכותית תיעננה, אך הדבר עשוי לבוא על חשבון חופש הביטוי במדיום האמנותי של הילד, שעשוי להעלות תכנים המעסיקים אותו, וכן על חשבון החופש של הילד לשוחח אודות היצירות כרצונו.

עד היום לא נערכו מחקרים הבודקים את ההשפעות של גישה בלתי-מכוונת לעומת גישה מכוונת בטיפול באמנות בחברה הערבית, למרות שמחקרים כאלה נערכו בתחומי טיפול אחרים. לדוגמא, Walpole et al. (2013) ו-Yilmaz & Weiss (2008) מראים שטיפול פסיכולוגי בדיכאון הוא אפקטיבי יותר בקרב מטופלים מוסלמים כאשר הוא נערך בגישה מכוונת לעומת

הבדואית, טיפול נפשי נחשב לחלק מתפקידי אנשי הדת, ולכן גם הטיפול באמנות, כטיפול המתמקד בנפש, נתפס כחלק בלתי נפרד מהדת (מרזוק אבו-רקייק ואח', 2015).

לכן, בעוד בחברה המערבית לא מקובל שהמטפל יעלה בטיפול נושאים ותכנים דתיים, בחברה הערבית המטפלים מצופים לעשות כן (מרזוק אבו-רקייק ואח', 2015; Alyami, 2009). מרזוק אבו-רקייק (מרזוק אבו-רקייק ואח', 2015) מציינת שבטיפול בילדים שעברו פגיעה מינית בחברה הבדואית היא משתמשת בדוגמאות מעולם הדת כדי להמשיג רגשות ותהליכים נפשיים, וכן כדי ליצור הזדהות עם דמויות הנביאים. Alyami (2009) מוסיף שגם המטופלים נוטים לצייר תכנים מעולם הדת, כגון סצינות מהקוראן הקשורות באופן מטאפורי לתחושותיהם.

מרזוק אבו-רקייק (מרזוק אבו-רקייק ואח', 2015) מציינת את החשיבות הספציפית של שימוש בדוגמאות מעולם הדת לעניין טיפול בילדים שעברו פגיעה מינית בחברה הערבית. זאת, בשל המורכבות הרבה של הפגיעות המיניות בחברה זו. בחברה הערבית, מלבד הפגיעה הרגשית בילד עצמו, קיים נושא של פגיעה בכבוד המשפחה. הילדים (והמשפחה) נדרשים להתמודד עם שני קשיים אלה יחד. בהקשר זה, מרזוק אבו-רקייק ואח' (2015) מביאות דוגמאות בהן כלי הדת יכולים לעזור, למשל: ביקור במכה כדרך להשיב את הכבוד האבוד, או הזדהות של נפגעת עם דמותה של מריה, שנאלצה להתמודד במשך זמן רב עם הטענות כלפיה שזנתה, ועוד.

השילוב של תכנים דתיים ודרכי התמודדות מסורתיות עשוי להיראות זר לטיפול באמנות שמקורו בחברה מערבית חילונית, אך בהקשר של חברה מסורתית, ובהתחשב במורכבות הגבוהה של הפגיעה המינית בהקשר התרבותי-משפחתי-חברתי, מעל ומעבר לפגיעה הרגשית במטופל עצמו, ישנה חשיבות ואף ציפייה מצד המטופלים ובני משפחתם לשלב את הטיפול באמנות בגישות התמודדות מסורתיות (מרזוק אבו-רקייק ואח', 2015). לשם כך, כמובן שעל המטפלת להכיר לא רק את המצאי התרבותי של הקוראן, אלא גם את דרכי ההתמודדות המסורתיות עם מה שנתפס כפגיעות נפשיות (לוי ומרזוק אבו-רקייק, 2015).

#### **תפיסת סודיות ופרטיות**

הסודיות והפרטיות חשובות מאד בטיפול באמנות בכלל, ובטיפול בילדים שעברו פגיעה מינית בפרט (Pifalo, 2002; Waller, 2006). בטיפול באמנות באופן כללי הפרטיות חשובה לצורך הבנייה ההדרגתית של האמון בין המטופל לבין

ישנם נושאים רבים בטיפול באמנות כגישה שפותחה בחברה המערבית, המתנגשים עם נורמות, ערכים ומאפיינים של החברה הערבית (דאוד, 2015; חליפה, 2017; מסארוה וברונו, 2018; מרזוק אבו-רקייק ואח', 2015; Alyami, 2009), ועשויים להיות בעלי חשיבות מיוחדת במקרה של טיפול בפגיעות מיניות. ביניהם: תפיסת האמנות, חשיבות הדת והאמונה, תפיסת סודיות ופרטיות, תפיסות לגבי נפש ורגשות, ושילוב המשפחה בטיפול.

#### **תפיסת האמנות**

שיטת הטיפול באמצעות אמנויות התפתחה בחברה המערבית בה האמנות נתפסת ככלי להבעה רגשית של הפרט (מסארוה וברונו, 2018). תפיסה זו מנוגדת לתפיסת האמנות בחברה הערבית בשני היבטים. ראשית, בתרבות הערבית האמנות אינה נתפסת כאמצעי להבעת רגשות, אלא משמשת יותר להבעת רעיונות דתיים (Alyami, 2009). בכך בא לידי ביטוי גם ההיבט השני, והוא שבתרבות הערבית, שהיא קולקטיביסטית יותר מהתרבות המערבית, האמנות לא נתפסת ככלי ביטוי של הפרט, אלא ככלי לביטוי קבוצתי שיתופי הנוטה יותר לכיוון המסורתי (מסארוה וברונו, 2018).

הבדלים אלו בתפיסת האמנות רלוונטיים למהלך הטיפול. בניגוד למטופלים בחברה היהודית, המורגלים בביטוי עצמי באמצעות יצירה (ואם לא בהתנסות אישית, לפחות הרעיון עצמו מוכר להם), המטופלים בחברה הערבית המצופים לבטא את עצמם באמצעות יצירה לעתים קרובות נתקלים בציפיה זו בפעם הראשונה בחייהם (דאוד, 2015; חליפה, 2017). מצב זה עשוי לעורר בלבול בקרב הילדים (חליפה, 2017), ובמיוחד כאשר הנושא הרגשי טעון במיוחד, כמו במקרה של פגיעות מיניות.

נוסף על-כך, ההבדל התרבותי הזה משפיע גם על המטפלות עצמן. המטפלות, שבהכשרתן ובלומדיהן נחשפות לדוגמאות רק מהאמנות המערבית (מסארוה וברונו, 2018), נאלצות לבצע את בעצמן ההתאמות הדרושות לצורך תקשורת רגשית וסמלית עם המטופלים, המתבססת על הקונוטציות והרקע התרבותי של האמנות הערבית המוטמעות ביצירה (Huss & Cwikel, 2005). חסרים מחקרים המעשירים את הידע אודות הטיפול באמנות בילדים שעברו פגיעה מינית בדוגמאות מהאסתטיקה והתרבות הערבית.

#### **חשיבות הדת והאמונה**

הטיפול באמנות נחשב בתפיסה המערבית לשיטה טיפולית המבוססת על המדע, ולפיכך חילונית ואינה קשורה לדת. לעומת זאת, בחברה הערבית המסורתית ובמיוחד בחברה



(מסארוה וברונו, 2018). Snir et al. (2017) ורגב ואחי (2016) מציעות כי הקצאה של חדר מיוחד לטיפול באמנות בבתי הספר יוכל לעזור לשמירה על הפרטיות.

#### תפיסות לגבי נפש ורגשות

כאמור, ילדים בחברה הערבית אינם רגילים לדבר על רגשותיהם, ועבור ילדים רבים בחברה הערבית הטיפול באמנות בבית הספר הוא ההזדמנות הראשונה לדבר על רגשותיהם ולעבד אותם (חליפה, 2017). במובן זה, הטיפול באמנות מתאים מאד לחברה הערבית, בשל האופי ההשלכתי והמטאפורי של הטיפול (Al-Krenawi & Slater, 2007). הטיפול הלא-ישיר והמטאפורי מתאים לחברה הערבית בה חשיפת רגשות שליליים תכנים לא מודעים בצורה ישירה נחשבת למעשה לא מקובל. דרך האמנות, התכנים הלא מודעים או המודעים אך מודרים יכולים לבוא לידי ביטוי מבלי להיחשב לחשיפה ישירה של הרגשות (מסארוה, 2016; מסארוה וברונו, 2018). מאותה סיבה עצמה, הטיפול באמנות מתאים במיוחד לטיפול בפגיעות מיניות בחברה זו, בשל אותו אופי השלכתי של הטיפול, המאפשר לילד לייצג את החוויה הטראומטית מבלי לדבר עליה באופן ישיר (Klorer, 1995).

עם זאת, הצד השני של המטבע הוא התפיסות בחברה הערבית לטיפול נפשי/רגשי. בעוד בחברה המערבית האינדיבידואליסטית טיפול רגשי לא רק שהוא לגיטימי אלא אפילו נחשב לטיפול עצמי (ולכן תואם לערכים האינדיבידואליסטיים של החברה). לעומת זאת בחברה הערבית המושגים "קושי רגשי" ו"קושי נפשי" נתפסים כמזוהים עם מחלת נפש, ולכן נושאים עמם סטיגמה חברתית שעלולה להשפיע על הילד ועל משפחתו לטווח ארוך. השתתפות בטיפול רגשי עלולה לתייג את הילד כ"משוגע" ולהכתים אותו ואת משפחתו אפילו עד סוף ימיו (דאוד, 2015; חליפה, 2017; מסארוה וברונו, 2018).

פתרונות שונים הוצעו לבעיה זו, החל מהסתרת הטיפול מהמשפחה המורחבת (חליפה, 2017), דרך הצגה שונה של הטיפול: במקום כטיפול רגשי הטיפול מוצג, למשל, כחוג אמנות (מסארוה וברונו, 2018), ועד שיתוף של מנהיגי העדה במהות הטיפול על מנת לקבל את ה"גושפנקא" שמדובר בעזרה לגיטימית ושהילדה איננה "מג'וננה" (מרזוק אבו-רקייק ואחי, 2015). ריבוי הפתרונות השונים מעיד כי כל מטפלת נאלצת להתמודד עם הבעיה בכוחות עצמה, וכי חסרה התאמה של הטיפול באמנות לחברה הערבית באופן שההשתתפות בו לא תהווה סיכון לסטיגמה הרסנית עבור המטופל ועבור משפחתו. כאשר מדובר בפגיעות מיניות מורכבות זו מצטרפת למורכבות

המטפלת, ולשם יצירת מרחב בטוח עבור המטופל בו הוא ירגיש בטוח לבטא את רגשותיו. האמון בין המטופל לבין המטפלת הוא זה שמאפשר לו להיחשף בפניה ולשוחח על רגשותיו (Clements, 1996). הסודיות והפרטיות חשובות ביתר שאת כאשר מדובר בפגיעות מיניות, בשל הטאבו המוטל על הנושא, וכן בשל הבושה הרבה של המטופל עצמו בנוגע לפגיעה. לכן, על מנת לאפשר למטופלים לחשוף את סודם, אותו הם שומרים לעתים אפילו מפני בני משפחתם הקרובים, חשוב לאפשר רמה גבוהה מאד של אמון בינם לבין המטפלת. לצורך כך, יש להקפיד במיוחד על הסטינג ולהעניק למטופל את ההרגשה שמה שנאמר בחדר הטיפול לא יצא ממנו (Pifalo, 2002; Waller, 2006).

עם זאת, בחברה הערבית ישנה בעייתיות בנושא השמירה על הסודיות ועל חוקי הסטינג המקובלים בחברה המערבית. סגירת הדלת, נעילתה, או הקפדה על אי שקיפותה יכולות להיתפס כחסרות נימוס כלפי אנשי הצוות המודרים ממנה (דאוד, 2015; חליפה, 2017; מסארוה, 2016; מסארוה וברונו, 2018). סירוב להכניס מנהלת או יועצת לחדר בזמן טיפול יכולה להיתפס כאיום על סמכות איש הצוות הבכיר יותר. לעיתים המטפלת מתבקשת לשתף אנשי צוות בכל המידע שנחשף במהלך הטיפול עצמו. סירוב לכך עלול להיתפס כחוסר נאמנות של המטפלת לאנשי הצוות שמכירים היטב את התלמיד ומשפחתו או שהם קרובי משפחתו בעצמם (דאוד, 2015; מסארוה וברונו, 2018).

בשל חוסר המודעות לחשיבות של הפרטיות בטיפול בחברה הערבית בכלל, גם כאשר המטפלת סוגרת את הדלת ואף נועלת אותה, היא איננה יכולה למנוע כניסה של אנשי צוות אחרים שיש ברשותם מפתח כגון עובדי ניקיון ואחזקה, מנהלים, או אנשי צוות אחרים העושים שימוש אחר בחלל המשמש לטיפול באמנות (דאוד, 2015; רגב ואחי, 2016; Reggev et al., 2015; Snir et al., 2017). כתוצאה מכך, כאשר מדובר בטיפול במסגרת בית הספר, עלולה להפגע היכולת של המטופל להרגיש שהוא נמצא במרחב פרטי ובטוח, הרגשה שתאפשר לו להיחשף בתחום כה רגיש כמו הפגיעה המינית.

כדי לפתור בעיה זו, מטפלות בבתי הספר בחברה הערבית מנסות להסביר לאנשי הצוות את החשיבות של השמירה על הפרטיות ועל הסודיות בטיפול, כחלק מהצגת תחום הטיפול באמנות לאנשי הצוות. הסברה יותר ממוסדת, שלא תבוא רק מפי המטפלת עצמה, תוכל לעזור להעלאת המודעות לחשיבות הפרטיות בקרב אנשי הצוות בבית הספר בחברה הערבית

ממטפלות באמנות בחברה הערבית בכלל ובמסגרת בתי הספר בפרט להעניק את מלוא העזרה שהן מסוגלות להעניק במקרה של פגיעות מיניות בילדים. חסמים אלה נובעים מהתנגשויות בין שיטת הטיפול באמנות, שפותחה ונחקרה בעיקר בחברה המערבית, לבין התרבות הערבית בה היא מיושמת.

מאמר זה הזכיר שבע זירות כאלה בהן מאפייני הטיפול באמנות מתנגשות בערכי החברה הערבית, הנורמות בה, והמאפיינים שלה. שניים מתוך נושאים אלה קשורים לשימוש בטיפול באמנות לאבחון וזיהוי ראשוני של פגיעות מיניות. הנושא הראשון הוא האינדיקטורים לפגיעות מיניות. ראינו כי מצד אחד האינדיקטורים כשלעצמם לעולם אינם מהווים עדות לפגיעה מינית בילד, אך מצד שני הכרתם מסייעת למטפלת בתהליך האבחון (Clements, 1996). עם זאת, המחקר בנוגע לאינדיקטורים אלה נערך בחברה המערבית בלבד, ואין כל עדות לכך שהאינדיקטורים שזוהו רלוונטיים גם לחברה הערבית. מחקר נוסף נדרש לזיהוי האינדיקטורים הרלוונטיים לחברה הערבית.

התחום השני הקשור בזיהוי ואבחון הראשוניים של הפגיעה המינית הוא הסוגיה הרגישה של חובת הדיווח. סוגיה זו נדונה בעבר במחקר (גולדשטיין ולאור, 2010; דאוד, 2015; חליפה, 2017; מסארוה, 2016; מסארוה וברונו, 2018), אך טרם נפתרה. סוגיית הדיווח בעייתית בחברה הערבית באופן כללי, אך במקרים של פגיעות מיניות, הערכים המנוגדים העומדים בפני המטפלת עשויים להיות ציות לחוק מול חייה של הנפגעת, דילמה שהיא לכל הדעות בלתי סבירה בעבור אשת מקצוע. לכן בנושא זה נדרש פתרון ברמת החקיקה. אחד הפתרונות שהוצעו הוא הפרדת הטיפול מהאיתור והקמה של צוותי איתור נפרדים (גולדשטיין ולאור, 2010), כך שהטיפול, החשוב מאד עבור הילדים הנפגעים, יוכל להמשיך באין מפריע בעוד רשויות הרווחה והאכיפה מבצעות את תפקידן. אחד היתרונות הבולטים של פתרון זה הוא שניתן ליישם אותו בשלב ראשון באופן מקומי על מנת לבדוק את מידת הצלחתו.

חמישה תחומים נוספים בהם מאפייני הטיפול באמנות כפי שהוא נלמד במסלולי ההכשרה למטפלות באמנות מתנגשים עם מאפייני החברה הערבית, ערכיה והנורמות בה, קשורים לטיפול עצמו: תפיסת האמנות, חשיבות הדת והאמונה, תפיסת סודיות ופרטיות, תפיסות לגבי נפש ורגשות, ושילוב המשפחה בטיפול.

**תפיסת האמנות.** בניגוד לחברה המערבית, בה האמנות נתפסת בין היתר ככלי לביטוי רגשי ואישי, בחברה הערבית האמנות נתפסת ככלי לביטוי קולקטיבי-קבוצתי ובדרך כלל דתי

של ההשלכות של הפגיעה המינית עצמה על עתידה של המטופלת. ההצטרפות יחדיו של של המורכבויות הללו עשויה להקשות אף יותר על הענקת הטיפול.

### שילוב המשפחה בטיפול

בטיפול באמנויות במקרים של פגיעות מיניות, ובמיוחד במקרים בהם הפגיעה הייתה בתוך המשפחה, יש חשיבות לשילוב המשפחה בטיפול, על מנת להפוך את המשפחה למקום בטוח עבור הנפגעת, ולסייע בעיצוב מחדש של היחסים בתוך המשפחה. כמו כן, תמיכת המשפחה חשובה מאד להחלמת הנפגעת עצמה ולהפחית את הטראומה המשנית שנובעת מההכחשה ומהאשמת הנפגעת (גולדשטיין וכץ-טשרני, 2004; גצלר-יוסף, 2012). ואכן, מרזוק אבו-רקייק (מרזוק אבו-רקייק ואח', 2015), כמטפלת במקרים של פגיעות מיניות בילדים בחברה הבדואית, מדגישה שהיא משלבת את המשפחה בטיפול כחלק בלתי נפרד מהתהליך הטיפולי.

עם זאת, בחברה הערבית לעתים יש קושי לגייס את המשפחה להשתתף בטיפול (דאוד, 2015; חליפה, 2017). במקרים מסויימים הטיפול נתפס כמשהו שקשור לילד וההורים אינם מבינים את החשיבות של ההגעה לטיפול (דאוד, 2015), ובמקרים אחרים מדובר במקרים של הזנחה בהם ההורים כמעט שאינם מתפקדים, ובני משפחה אחרים דואגים לילד (חליפה, 2017). כך או כך, לעתים קרובות קיים קושי לגייס את ההורים להשתתפות בטיפול. גם מרזוק אבו-רקייק (מרזוק אבו-רקייק ואח', 2015), מציינת ששיתוף הפעולה של המשפחות נובע לעתים רק מקיומו של צו בית משפט, צו שאינו קיים במסגרת הטיפול הבית-ספרית.

קושי זה לשיתוף המשפחות, למרות החשיבות של שיתוף המשפחות בטיפול במקרה של פגיעה מינית (ובמיוחד בתוך המשפחה) גורם לכך שעל המטפלות למצוא דרכים לעזור עד כמה שניתן לילדים, מבלי לערב את המשפחות. התמודדות זו גם היא דורשת רגישות תרבותית ומחקר נוסף בנוגע לדרכים לעזרה לילדים שעברו פגיעה מינית, כאשר שיתוף המשפחה בטיפול לא מתאפשר.

### סיכום ומסקנות

#### סיכום הסקירה

למרות שהטיפול באמנות בבתי הספר בחברה הערבית זוכה להצלחה רבה (דאוד, 2015; מסארוה וברונו, 2018; רגב ואח', 2016; Snir et al., 2017; Regev et al., 2015), והטיפול באמנות במקרים של פגיעות מיניות בחברה הערבית גם הוא נמצא במגמת התקדמות (לוי ומרזוק אבו-רקייק, 2015; מרזוק אבו-רקייק ואח', 2015), עדיין ישנם חסמים רבים המונעים

הצד השני של המטבע הוא שטיפול רגשי מזוהה בחברה הערבית עם מחלת נפש, ולכן עלול להיות כרוך בסטיגמה שעלולה לגרום נזק של ממש לילד ולמשפחתו למשך כל חייו (דאוד, 2015; חליפה, 2017; מסארוה וברונו, 2018). מטפלות שונות מצאו פתרונות שונים לבעיה זו, באופן שמעיד על צורך במחקר נוסף לצורך התאמת הטיפול באמנות לנורמות של החברה הערבית. **שילוב המשפחה בטיפול.** שילוב המשפחה בטיפול חשוב מאד במקרה של טיפול של פגיעות מיניות בילדים בכלל (גולדשטיין וכץ-טשרני, 2004), ובחברה הערבית בפרט. זאת, משום שהפגיעה המינית בחברה הערבית משפיעה על המשפחה כולה ולא רק על הנפגעת (מרזוק אבו-רקייק ואח', 2015). עם זאת, בחברה הערבית קיים קושי לשלב את המשפחה בטיפול בשל התנגדות המשפחה, חוסר הכרה בחשיבות הטיפול, תפיסה שהטיפול קשור לילד בלבד, ועוד. מחקר נוסף דרוש בנוגע לדרכים לעזרה לילדים שעברו פגיעה מינית, כאשר שיתוף המשפחה בטיפול לא מתאפשר.

#### מסקנות והמלצות

סקירה זו מדגישה את הצורך ברגישות תרבותית בטיפול באמנות במקרים של פגיעה מינית בילדים, הן כאשר הטיפול באמנות הוא המקום שבו הפגיעה המינית נחשפת לראשונה, והן כאשר ידוע למטפלת מראש על הפגיעה המינית בילד. ההמלצות העולות מהסקירה הן: על המטפלות להיות רגישות בנושא האינדיקטורים לזיהוי פגיעות מיניות, כיוון שאלו נחקרו בחברה המערבית וייתכן שביטוי הפגיעות המיניות בצירי ילדים בחברה הערבית יהיה שונה. כמו כן על מטפלות בחברה הערבית להיות רגישות לכך שהביטוי של הילדים עשוי להיות במטרה לרצות את המטפלת ולא על מנת לבטא את עצמם. זאת, בשל תפיסתם את המטפלת כבעלת סמכות. המלצה נוספת למטפלות בפגיעות מיניות בחברה הערבית היא להכיר תכנים דתיים ולשלב אותם בטיפול במידת הצורך, כדי לשלב את הטיפול בנרטיב ובתפיסה התרבותית של המטופלים. למרות הקשיים בשמירה על סודיות ופרטיות הטיפול בחברה הערבית, מומלץ ביותר למטפלות באמנות שלא להתפשר בנושא זה, בשל החשיבות הקריטית של הפרטיות והסודיות במקרה של טיפול בפגיעות מיניות. בהקשר זה ניתן להציג את הטיפול באמנות בפני צוות ביה"ס מתוך מטרה להסביר את חשיבות הסטנדרט והפרטיות לטיפול. בהמשך לכך, המלצה מערכתית הנגזרת מנושא זה היא הקצאת חדרים נפרדים לטיפול באמנות בבתי הספר בחברה הערבית, שיאפשרו לשמור על גבולות הסטנדרט, שכה חיוניים לטיפול ובמיוחד במקרה של פגיעות מיניות.

(מסארוה וברונו, 2018; AlYami, 2009). לכן, הנושא של ביטוי רגשי באמצעות אמנות עשוי להיות חדש עבור המטופלים (דאוד, 2015; חליפה, 2017). כמו כן, המטפלות שרכשו את הכשרתן בטיפול באמנות בעיקר בהתבסס על דוגמאות מהאמנות המערבית נאלצות לבצע את בעצמן ההתאמות הדרושות לצורך תקשורת רגשית וסמלית עם המטופלים, המתבססת על הקונוטציות והרקע התרבותי של האמנות הערבית.

**חשיבות הדת והאמונה.** בחברה המערבית טיפול באמנות נתפס כמבוסס על המדע ולכן כחילוני, שאינו קשור לדת. עירוב דת ושיטות טיפול מסורתיות בתוך הטיפול באמנות עשוי להיראות זר למטפל באמנות בחברה המערבית. עם זאת, בחברה הערבית ובמיוחד הבדואית טיפול נפשי נתפס כתפקיד של אנשי הדת, ולכן מצופה מהמטפל לשלב תכנים דתיים ושיטות טיפול מסורתיות בטיפול. ציפיה זו רלוונטית במיוחד בפגיעות מיניות בהן ישנה חשיבות לא רק לעיבוד הרגשי של הטראומה, אלא גם להשבת הכבוד למטופל ולמשפחתו (מרזוק אבו-רקייק ואח', 2015).

**תפיסת סודיות ופרטיות.** הפרטיות והסודיות של הטיפול הן חלק בלתי נפרד מהסטיגמה הטיפולית. הפרטיות והסודיות הכרחיות לפיתוח ההדרגתי של האמון בין המטופל למטפלת, אשר הכרחי כדי לאפשר למטופל לדבר בבטחה על רגשותיו. לפרטיות ולסודיות יש חשיבות יתרה בטיפול במקרים של פגיעות מיניות, כיוון שעל מנת שהילד יחוש ביטחון לחשוף את סודו עליו להרגיש שהוא נמצא במקום פרטי ומוגן (Pifalo, 2002; Waller, 2006). בחברה הערבית ישנם קשיים רבים לשמירה על הפרטיות והסודיות של הטיפול, החל מציפיה של גורמים שונים מהמטפלת לשתף בתכנים שעלו בטיפול, ועד קושי טכני לשמירה על חדר סגור ופרטי (דאוד, 2015; רגב ואח', 2016; Regev et al., 2015; Snir et al., 2017). מצב זה מקשה במיוחד על טיפול במקרים של פגיעות מיניות. פתרונות שהוצעו בספרות הם העלאת המודעות בקרב צוות בית הספר לחשיבות הפרטיות בטיפול (מסארוה וברונו, 2018), והקצאת חדר פרטי המיועד לטיפול באמנות (רגב ואח', 2016; Snir et al., 2017).

**תפיסת לגבי נפש ורגשות.** בחברה הערבית ילדים אינם רגילים לדבר על רגשותיהם, ועבורם הטיפול באמנות הוא ההזדמנות הראשונה לדבר על רגשותיהם ולעבד אותם (חליפה, 2017). האופי ההשלכתי של הטיפול באמנות מתאים מאד למטרה זו (Al-Krenawi & Slater, 2007), ומאותה סיבה מתאים במיוחד גם לטיפול בפגיעות מיניות (Klorer, 1995). עם זאת,

**מקורות**

ההמלצות ברמה המערכתית הן בעיקר שינוי חקיקה בנושא חובת הדיווח, שינוי שיפריד בין הטיפול לבין האיתור, על מנת לאפשר לילדים שנפגעו מינית וכה זקוקים לטיפול לקבל את הטיפול שהם זקוקים לו, מבלי לחשוש שהטיפול יופסק בשל דיווח לרשויות על הפגיעה. זאת במקביל למאמצי איתור שיהיו נפרדים מהטיפול.

המלצות למחקרי המשך: זיהוי אינדיקטורים לפגיעות מיניות, המתאימים לתרבות הערבית; השוואה של גישה מכוונת לעומת גישה בלתי-מכוונת בטיפול באמנות בחברה הערבית; ניסוי מלווה-מחקר של הפרדה בין הטיפול לבין האיתור של פגיעות מיניות בילדים; מחקרים נוספים על טיפול בפגיעות מיניות בחברה הערבית, שיעשירו את גוף הידע בנושא טיפול באמנות בילדים שעברו פגיעה מינית, בדוגמאות מהאסתטיקה והתרבות הערבית; מחקר לגבי אפשרות לשילוב של שיטות טיפול מסורתיות ותכנים דתיים במסגרת הטיפול באמנות; מחקר לגבי ההתמודדות עם הסטיגמה הקשורה בטיפול רגשי בחברה הערבית; ומחקרים בנוגע לדרכים לעזרה לילדים שעברו פגיעה מינית, כאשר שיתוף המשפחה בטיפול לא מתאפשר.

גולדשטיין, ע. וכץ-טשרני, ג. (2004). טיפול במשפחות שעברו גילוי עריות. בתוך: זליגמן, צ. וסולומון, ז. (עורכות) *הסוד ושברו: סוגיות בגילוי עריות* (עמ' 278-301). תל אביב: הקיבוץ המאוחד.

גולדשטיין, ש. ולאור, ר. (2010). היבטים בין – תרבותיים והשפעתם על אנשי מקצוע בהקשר של איתור ילדים נפגעי התעללות והזנחה וחובת הדיווח. *משפחה במשפט*, (3-4), 243-277.

גצלר-יוסף, ר. (2012). *אמהות שחוו פגיעה מינית בילדותן משוחחות עם ילדיהן המתבגרים על רגשות: שיח רגשי בצילה של הטראומה*. (חיבור לשם קבלת התואר דוקטור לפילוסופיה). חיפה: אוניברסיטת חיפה.

דאוד, ה. (2015). *בחינת תפיסתן של מטפלות באמנויות חזותית ומדריכות (מומחיות תחום) את הטיפול באמצעות אמנות, כפי שהוא מיושם בבתי הספר בחברה הערבית*. (עבודת גמר מחקרית לקבלת התואר מוסמך אוניברסיטה). חיפה: אוניברסיטת חיפה.

וייסבלאי, א. (2010). *סוגיות בנושא מיצוי זכויותיהם של ילדים ובני נוער במגזר הערבי ובמגזר החרדי*. ירושלים: הכנסת – מרכז המחקר והמידע.

חדאד בולוס, ג'. (2013). התמודדות הורים עם פגיעה מינית בחברה הערבית. בתוך: דינור, ש. ויפרח, כ. (עורכות). *הורות בצל הפגיעה: פגיעה מינית בישראל 2013* (עמ' 29-32). ירושלים: איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית.

חליפה, ג. (2017). פערים בין-תרבותיים בהדרכה בטיפול באמנויות בבתי הספר והשפעתם על הטיפול ועל ההתפתחות המקצועית של המטפלות: המקרה של מטפלות מהמגזר הערבי המודרכות על ידי מדריכות מהמגזר היהודי. *טיפול באמנויות: מחקר ויצירה במעשה הטיפולי*, (2)7, 659-674.

כתריאל, ת. (1999). *מילות מפתח: דפוסי תרבות ותקשורת בישראל*. חיפה: אוניברסיטת חיפה, זמורה ביתן

לב-ויזל, ר. סבו-לאל, ר. ארזי, ט. ובן סימון, ב. (2017). *אינדקס לאומי למדידת התעללות בילדים והזנחתם בישראל*:



- Al-Krenawi, A., & Slater, N. (2007). Bedouin—Arab Children Use Visual Art as a Response To the Destruction of Their Homes in Unrecognized Villages. *Journal of Humanistic Psychology*, 47(3), 288-305.
- Alaggia, R. (2004). Many ways of telling: Expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. *Child abuse & neglect*, 28(11), 1213-1227.
- Allen, B., & Tussey, C. (2012). Can projective drawings detect if a child experienced sexual or physical abuse? A systematic review of the controlled research. *Trauma, violence, & abuse*, 13(2), 97-111.
- Alyami, A. (2009). The integration of art therapy into physical rehabilitation in a Saudi hospital. *The Arts in Psychotherapy*, 36(5), 282-288.
- Basson, C. T. (2000). The Shape of the Heart. *Nature Medicine*, 6(8), 857.
- Betts, D. (2013). A review of the principles for culturally appropriate art therapy assessment tools. *Art Therapy*, 30(3), 98-106.
- Clements, K. (1996). The use of art therapy with abused children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1(2), 181-198.
- Cohen-Liebman, M. S. (1995). Drawings as judiciary aids in child sexual abuse litigation: A composite list of indicators. *The Arts in Psychotherapy*, 22(5), 475-483.
- Eaton, L. G., Doherty, K. L., & Widrick, R. M. (2007). A review of research and methods used to
- ממצאי ניתוח משני של הסקר האפידמיולוגי בקרב מתבגרים. ירושלים: מהל"ב.
- לוי, ע. ומרזוק אבו-רקייק, ר. (2015). על הטיפול בילדים שנפגעו מינית בחברה הבדווית. *נקודת מפגש*, 9, 23-24.
- מסארוה, ז. (2016). *סודות מחדר הטיפול: החוויה של מטפלות באמנות מהחברה הערבית, העומדות בפני דיווח על התעללות בילדים*. (עבודת גמר מחקרית לקבלת התואר מוסמך אוניברסיטה). חיפה: אוניברסיטת חיפה.
- מסארוה, ז. וברונו, י. (2018). שגרירות בעולם משתנה: הטיפול באמצעות אמנויות במערכת החינוך בחברה הערבית. בתוך: שניר, ש. ורגב, ד. (עורכות). *כשהטיפול באמצעות אמנויות פוגש את מערכת החינוך בישראל: היבטים יישומיים*. חיפה: מרכז המחקר לטיפול באמצעות אמנויות ע"ש אמילי סגול.
- מרזוק אבו-רקייק, ר. שלומי, ט. וציונית, י. (2015). המסע אחר הכבוד האבוד: על רגישות תרבותית בטיפול בילדים שנפגעו מינית בחברה הבדווית. *נקודת מפגש*, 9, 17-22.
- משה, נ. (2013). *טיפול נפשי לקטינים נפגעי תקיפה מינית: מסלולי טיפול באחריות משרדי הממשלה*. ירושלים: הכנסת – מרכז המחקר והמידע.
- רבינוביץ, מ. (2010). *טיפול בנפגעי גילוי עריות*. ירושלים: הכנסת – מרכז המחקר והמידע.
- רגב, ד. שניר, ש. אלקרא, מ. בליטי, א. גרין-אורלוביץ, ע. דאוד, ה. מלזק, ד. מקל, ד. סלמה, ע. עבד-אלקאדר, ה. וקינן, ו. (2016). *טיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך במדינת ישראל תמונת מצב. טיפול באמנויות: מחקר ויצירה במעשה הטיפולי*, 16(1), 575-591.

- Murphy, J. (1998). Art therapy with sexually abused children and young people. *International Journal of Art Therapy: Inscape*, 3(1), 10-16.
- Obeidat, B., Shannak, R. O., Masa'deh, R. E. M. D. T., & Al-Jarrah, I. (2012). Toward better understanding for Arabian culture: Implications based on Hofstede's cultural model. *European Journal of Social Sciences*, 28(4), 512-522.
- Pifalo, T. (2006). Art therapy with sexually abused children and adolescents: Extended research study. *Art Therapy*, 23(4), 181-185.
- Pifalo, T. (2009). Mapping the maze: An art therapy intervention following disclosure of sexual abuse. *Art Therapy*, 26(1), 12-18.
- Pigni, A. (2010). A first person account of using mindfulness as a therapeutic tool in the Palestinian territories. *Journal of child and family studies*, 19, 152-156
- Regev, D., Green-Orlovich, A., & Snir, S. (2015). Art therapy in schools—The therapist's perspective. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 47-55.
- Snir, S., Regev, D., Keinan, V., Abd El Kader-Shahada, H., Salamey, A., Mekel, D., ... & Alkara, M. (2017). Art therapy in the Israeli education system—a qualitative meta-analysis. *International Journal of Art Therapy*, 1-11.
- Van Westrhenen, N., & Fritz, E. (2014). Creative arts therapy as treatment for child trauma: An overview. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 527-534.
- establish art therapy as an effective treatment method for traumatized children. *The Arts in Psychotherapy*, 34(3), 256-262.
- Futamura, C. W. (2008). *Crossing frames of art and identity: Baya, Cixous, and Beji*. Houston: Rice University.
- Hanania, A. (2017). A Proposal for Culturally Informed Art Therapy With Syrian Refugee Women: The Potential for Trauma Expression Through Embroidery. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 1-10.
- Huss, E., & Cwikel, J. (2005). Researching creations: Applying arts-based research to Bedouin women's drawings. *International Journal of Qualitative Methods*, 4(4), 1-16.
- Klorer, G. (1995). Use of anatomical dolls in play and art therapy with sexually abused children. *The Arts in psychotherapy*, 22(5), 467-473.
- Lev-Wiesel, R., & Dapna-Tekoha, S. (2000). The self-revelation through color technique: Understanding clients' relations with significant others, silent language, and defense mechanisms through the use of color. *American Journal of Art Therapy*, 39(2), 35-41.
- Malchiodi, K. (1991). *Breaking the silence: Art therapy with children from violent homes*. New York: Brunner/Mazel.
- Muri, S. A. (2007). Beyond the face: Art therapy and self-portraiture. *The Arts in Psychotherapy*, 34(4), 331-339.

Yilmaz, A. T., & Weiss, M. G. (2008). Depression and back pain in a young male Turkish immigrant in Basel, Switzerland. In: Mezzich, J. E., & Caracci, G. (Eds.). *Cultural formulation: A reader for psychiatric diagnosis* (pp. 249). Lanham: Jason Aronson.

Walpole, S. C., McMillan, D., House, A., Cottrell, D., & Mir, G. (2013). Interventions for treating depression in Muslim patients: a systematic review. *Journal of affective disorders, 145*(1), 11-20.

לפניות בנוגע למאמר זה:  
גיאנא חליפה [giana87.khalifa@gmail.com](mailto:giana87.khalifa@gmail.com)