

היבטים ייחודיים בטיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית מהמגזר החרדי

חלי בן מאיר ויעלה לבבי

פגיעה מינית היא תופעה חמורה המתרחשת בכל מגזרי החברה. למרות גוף הידע המצטבר על התופעה ודרכי הטיפול בנפגעים, רק חלק קטן מהידע מתייחס להיבטים של עבודה עם קבוצות מיעוט. המגזר החרדי הינו קבוצת מיעוט בארץ, המתבססת על מחויבות לדת ולערכיה, וסולידריות משפחתית וקהילתית. מאפיינים אלו משפיעים הן על אופן ההתמודדות של הפרט, של המשפחה ושל הקהילה עם טראומת הפגיעה המינית והשלכותיה, והן על המפגש הטיפולי עם הילד הנפגע ומשפחתו.

המאמר מודגים בעזרת דוגמאות קליניות כיצד להתמודד עם סוגיות מרכזיות בתהליך הטיפול בנפגעי תקיפה מינית מהמגזר החרדי. ואלה הסוגיות הנסקרות: חשיפת הסוד בזמן הטיפול ומחוצה לו, שפת הטיפול, וביטוי רגשות קשים הקשורים לפגיעה. לצד אלו מציג המאמר את העבודה המערכתית הנדרשת בעבודה עם ילדים מהמגזר החרדי, הכוללת שילוב ההורים והרבנים בטיפול והבנת השפעתם על התהליך הטיפולי. הדיון סוקר את הידע הטיפולי שנצבר בעבודה במגזר החרדי לאור הספרות על מודלים טיפוליים בעבודה עם ילדים נפגעי התעללות, ערכי העבודה הסוציאלית והידע על טיפול רגיש תרבות.

מילות מפתח: ילדים, תקיפה מינית, מגזר חרדי, רגישות תרבותית, טיפול רגיש-תרבות

פגיעה מינית בילדים הינה אירוע טראומטי, בעל השלכות רבות לנפגע, למשפחתו ולסביבתו הקרובה (בן אמיתי, 2007; לב-ויזל, 2007; Briere & Elliott, 2003; ; Finkelhor, 1994). הרגשות הקשים הנלווים לפגיעה (בן אמיתי, 2007; הרמן, 1994; לבבי, 2001; Terr, 2003), והקושי בחשיפתה (פרניס, 1995; צימרמן, 2007) מקבלים משנה רגישות ומורכבות, כשמדובר בקהילות סגורות בעלות נורמות וקודים תרבותיים שונים.

מטרת המאמר הנוכחי להציג התערבויות טיפוליות עם ילדים במגזר החרדי שנפגעו מינית, ולבדוק כיצד הן מושפעות מעולם הערכים והמאפיינים התרבותיים השונים של המגזר החרדי. בחלק הראשון מתייחס המאמר לתופעת הפגיעה המינית בילדים באוכלוסייה הכללית, למאפייני הקהילה החרדית ולתופעת הפגיעה המינית

במגזר. בחלק השני יוצגו סוגיות המבוססות על עקרונות הטיפול בילדים שנפגעו מינית, וכיצד הן מיושמות בעבודה הטיפולית עם ילדים נפגעים במגזר החרדי.

פגיעה מינית בילדים

המונח "התעללות מינית בילדים" מתייחס לכל צורה של פעילות מינית הנעשית עם ילד, אשר באמצעותה מספק הפוגע את צרכיו המיניים (Svedin, 2001). ההתעללות כוללת טווח רחב של פעילויות מיניות המתרחשות בין הילד ובין הפוגע, וביניהן: חשיפת הילד לאיברי מין ולחומרים פורנוגרפיים שונים, ליטוף גופו של הילד או איבריו האינטימיים או דרישה לנגיעה בגופו של הפוגע, חיכוך גופני הדדי וחדירה לגופו (Munro, 2000; Naugle, 2000; Webster, 2001).

הפוגע יכול להיות מאדם הזר לקורבן ועד קרוב משפחה, חבר, שכן, בן דוד, דוד, סב, אח או הורה (זכר או נקבה). בדרך כלל חושבים על הפוגע כעל אדם המבוגר מהילד בכמה שנים. עם זאת פגיעה מעין זו יכולה להתרחש בין הקורבן לבין ילד אשר אינו בהכרח גדול ממנו, ואף יכול להיות צעיר ממנו, אלא שהמעשה המיני מלווה בדרך כלל בהפעלת כוח כלשהו, באלימות, או בניצול יחסי מרות.

היקף התופעה של פגיעה מינית בילדים קשה למדידה, כיוון שמרבית הקורבנות אינם חושפים לפני אף גורם את החוויה שעברו (Naugle, 2000). מחקרים העלו כי מדובר בהיקף נרחב ביותר של התופעה, הרבה מעבר למה שמדווח וידוע לרשויות (Briere & Elliott, 2003; Schein et al., 2000; Svedin, 2001). ממחקר עדכני שנערך בשוודיה בקרב 4,339 נערים ונערות עולה כי 65% מהבנות ו-23% מהבנים דיווחו על חוויות של פגיעה מינית (Priebe & Svedin, 2008). דיווחים אחרים מציינים כי אחת מכל ארבע נשים עברה התעללות מינית כלשהי בילדותה, ואחד מכל שבעה גברים (Polusny & Follette, 1995). בארץ, ההיקף דומה לממצאים מחו"ל: 31% מהנשים ו-16% מהגברים דיווחו על פגיעה מינית בילדותם (Schein et al., 2000).

ילדים שנפגעו מינית עלולים להיות פגיעים יותר לניצול ממושך על ידי אותו פוגע או לטראומות נוספות במהלך ילדותם. עובדה זו מגבירה את הסיכוי להתפתחות בעיות רגשיות בחייהם הבוגרים (Webster, 2001). השפעות הפגיעה המינית ניכרות בתחומים רבים בחיי הילדים הנפגעים (Briere & Elliott, 1994; Munro, 2000). מבחינה רגשית עלולים ילדים אלו לסבול מרגשות מצוקה, כאב, בדידות, פחד, חרדה, בלבול, חוסר אונים, עצבות, דיכאון (Munro, 2000; Naugle, 2000; Piperno, Di-) (Biasi & Levi, 2007), וכן מנטייה לחוות באופן משמעותי פחות תקווה ופחות ציפיות לגבי עתידם (Swanston, Nunn, Oates, Tebbutt, & O'Toole, 1999). מחקרים

נוספים מדווחים על התנהגות מינית שאינה הולמת (Cohen & Mannarino, 1996; Friedrich et al., 2001), בעיות התנהגות, קשיי ריכוז, קשיים בקשרים עם חברים (Briere & Elliott, 1994; Naugle, 2000) ואף נטייה לפתח הפרעות חרדה, דיכאון ותסמונת פוסט-טראומטית (Briere & Elliott, 1994; Naugle, 2000; Swanston, Plunkett, O'Toole, Shrimpton, Parkinson, & Oate, 2003).

פגיעה מינית בילדים במגזר החרדי

מאפייני החברה החרדית

המגזר החרדי הינו קבוצת מיעוט בחברה הישראלית (לוי, 1989; פרידמן, 1991; Scheneller, 1990). יחסה של חברה זו לאוכלוסייה הכללית שבתוכה היא חיה הוא מורכב ודואלי. מחד, מאופיינת מערכת יחסים זו בחשדנות ובחוסר אמון כלפי החברה הרחבה ואף בזלזול מסוים ותחושה של עליונות מוסרית (אלאור, 1992; אריאלי, 1999; לוי, 1989; פרידמן, 1991). מאידך, הצורך ואף התלות של החברה החרדית בקבלת שירותים שונים מהחברה הכללית יוצר מצב שבו בידול מוחלט אינו אפשרי. יש חשיפה בלתי נמנעת לעולם המודרני, ומגמות תרבותיות אחרות מחלחלות לאיטן לתוך החברה החרדית (אוסטרובסקי, 2009; אריאלי, 1999). יתרה מכך, קשה להתייחס למגזר החרדי כאל מקשה אחת. עולם זה כולל בתוכו תת-אוכלוסיות השונות זו מזו בהשקפתן הדתית, ובהתמודדותן עם החשיפה לעולם המודרני בכלל, ולעולם הפסיכולוגי בפרט.

תפיסות העולם הבסיסיות של החברה החרדית שונות במהותן מאלו של החברה הרחבה. בעוד החברה הכללית מדגישה את האוטונומיה של היחיד, פיתוח זהותו הייחודית, הגשמה עצמית, תחרותיות והישגיות, הרי שהחברה החרדית מתבססת על מחויבות לדת ולערכיה, סולידריות, מחויבות משפחתית וקהילתית (אריאלי, 1999; גומבו ושוורץ, 1989; שליף ווילנר, 2008). חיי הקהילה והפרט מונעים מתוך שמירה על מסורת העבר וקיום תורה ומצוות, המחייבים כוח התאפקות, ריסון, עמידה בנורמות, ולעיתים ויתור על הנאה גשמית מיידית כדי לזכות בהנאה רוחנית מרוממת יותר (גומבו ושוורץ, 1989; לוי, 1989; פרידמן, 1991). לימוד התורה הוא ערך עליון ולצידו ערכים חשובים נוספים כמו ריבוי ילדים, הסתפקות במועט, גמילות חסדים ועוד (אריאלי, 1999; פרידמן, 1991; רותם, 1992; שרת, 1996).

הרכבים כמייצגים את דעת התורה מהווים את הסמכות העליונה בקהילה (אריאלי, 1999). אליהם פונים בשאלה והתייעצות לגבי כלל הנושאים בחיי היום-יום וגם במצבי מצוקה ומשבר (אריאלי, 1999; גולדשטיין ולאור, 2007; לנדלר, 1999).

(Neustein & Leshner, 2008). בצמתים שבהם נדרשת מעורבותם של אנשי מקצוע, עשויה הסמכות הרבנית לשמש בשני אופנים שונים: מחד, יכול הרב להוות גשר בין אנשי הטיפול ובין המשפחה (אריאלי, 1999; מילר, עטיה, רגולנט-לוי, לייקח, 2009), ומאידך, כשלא נוצר אמון בין הצדדים, עלול המסר הרבני, לדעת אנשי המקצוע, להיות גורם שמעכב את התהליכים הטיפולים (לנדלר, 1999; Neustein & Leshner, 2008). בשנים האחרונות ניכר שינוי גם בקרב רבנים רבים, המכירים בצורך בטיפול רגשי ואף מפנים לאנשי מקצוע, דבר שלא היה קיים בעבר. עדות נוספת לשינוי הם פסקי דין של רבנים, המכירים בתופעת פגיעה מינית בילדים ומוקיעים אותה (אגסי, 2007).

חינוך ילדים בחברה החרדית

אחד הצווים המקודשים של החברה החרדית היא חינוך ילדיה על מנת שיגדלו להיות שומרי תורה ומצוות. הדרישה למשמעת ולצייתנות למבוגר כמייצג את דעת התורה הם מאבני הבסיס שעליהן מתחנכים הילדים. קביעתו ושיפוטו של המבוגר היא הנכונה והטובה בכל תנאי. צווים אלו אינם נתונים לבחירה ומנחים את הילד מה מותר ומה אסור (פרידמן, 1991; רותם, 1992; שרת, 1996). הילד נדרש להתגבר על "היצר הרע" המסמל אנוכיות וחוסר ההתאפקות (שרת, 1996). כללי המשמעת הינם חריגים משמיעים, וסטייה מהם מקבלת תגובה מיידית (גולדשטיין ולאור, 2007). חינוך הילדים מכוון בעיקר לעתידם, והציפיות מהם ברורות מגיל צעיר. כך גדל הבן תוך ציפייה שיגדל ויהיה תלמיד חכם, והבנות מכוונות לתפקידיהן הנשיים כרעיות ואימהות לעתיד (ויליאם, 1993; לנדלר, 1999; שרת, 1996). העולם נחלק באופן ברור לטוב ורע, מותר ואסור. החרדי הוא בהכרח "היהודי" אשר מייצג את כל מה שרצוי, מוסרי ונכון. ומנגד עומד האחר, זה שאינו משתייך לקהל ומכונה בפיהם לרוב "הגוי", ואשר מייצג לפיכך את השלילי והמופקר (שרת, 1996).

מאפייני פגיעה מינית במגזר החרדי

שיעורי הפגיעה המינית בילדים ונוער בציבור הדתי חרדי אינם ידועים. מאפייניו הייחודיים של המגזר, סגירותו וכוחות ההשתקה שבו, מקשים אף יותר על היכולת לאמוד את שיעור הילדים הנפגעים. מחקרים שבדקו אוכלוסיות סגורות אחרות כמו המגזר הערבי או הדתי, ודיווחים לא רשמיים של גורמים חברתיים שונים, מרמזים כי ייתכן שפגיעות מיניות מתרחשות שם בשיעורים דומים לחברה הכללית ואולי אף גבוהים יותר (פיאמנטה, 2009; Zeira, Astor, & Benbenishty, 2002). המציאות היום-יומית של משפחות גדולות, אורח חיים שבו מקובל שהאחים הגדולים משגיחים

על מספר גדול של ילדים, שעות של צהריים שבהם ילדים רבים צועדים לבתיהם ללא ליווי מבוגר, התמימות של הילדים והוריהם לגבי אפשרויות ניצול ופגיעה, וגם האמון העיוור בכל מבוגר הלבוש כמותם – כל אלו עשויים להביא למצבים שבהם הילדים יותר פגיעים לניצול (שליף ווילנר, 2008).

חשוב לציין כי כל חברה באשר היא מתמודדת עם הקושי לחשוף פגיעה מינית בתוכה, אלא שעבור האדם החרדי קושי זה מורכב פי כמה בשל סגירות הקהילה והנטייה לשמור כל אירוע בקרב עצמה. החשד להתעללות מינית בתוך החברה החרדית מעלה באחת תחושת איום חריפה על הקהילה ככלל ועל חבריה כפרטים. המשפחה החרדית שומרת מאוד על פרטיותה ונמנעת מלחשוף קשיים המתגלים במשפחה. אחד הגורמים להסתרה קשור בצורך להגן על עתידו הקרוב והרחוק של הילד, התלוי במידה רבה בהתנהלות המשפחה ובשמה הטוב. באופן זה, חשיפת אירוע שלילי בחיי המשפחה (כגון הולדת ילד חריג, מחלת הורה או הפרעה נפשית) עלולה להוליד פגיעה בשמה הטוב בקהילה, לפגוע ביכולת בני המשפחה להשתלב במסגרות חינוך מועדפות, ולהשפיע על איכות שידוך הילדים בעתיד הרחוק (אריאלי, 1999; גולדשטיין ולאור, 2007; Shor, 1998). כך, לצד דאגתה של המשפחה לשמה הטוב (גולדשטיין ולאור, 2007; מילר ואחרים, 2009), יש התגייסות להסיר את האיום על שמה הטוב של הקהילה בעיני האוכלוסייה הכללית (פלנברג ווינטר, 2008; Neustein & Lesher, 2008). בנוסף, במקרים רבים פוסקים הרבנים שאין לשתף את רשויות המדינה או גורמים מקצועיים אחרים, וזאת בשל חוסר האמון בהם, ובכך תורמים לשמירת הסוד (מילר ואחרים, 2009; Neustein & Lesher, 2008). יתר על כן, הפנייה לסמכות חיצונית ומסירת מידע עלולות להיחשב כ"דין מוסר", הגורר עימו סנקציות חברתיות רבות כלפי הפונה (Neustein & Lesher, 2008).

המפגש בין הערכים הדתיים והרוחניים שלפיהם גדל הנפגע החרדי לבין אופי הפגיעה המינית בו, עלול ליצור עבורו חוויה שהיא שונה ומורכבת (ברנד, 2005; פלנברג ווינטר, 2008). לצד המורכבות שבחשיפת הפגיעה, תחושת הבדידות המלווה כל נפגע באשר הוא עלולה להחריף אצל הנפגע הדתי והחרדי. החרפה זו יכולה להתבטא בשני מישורים. האחד, הקושי החברתי להתמודד עם פגיעה מעין זו, שעלול להותיר את הנפגע עם רשת תמיכה מצומצמת (ברנד, 2005; Neustein & Lesher, 2008). השני נובע מתוך השאלות האמוניות העוללות להותיר את הנפגע עם חוויה של ערעור האמונה באל הטוב והמיטיב, אמונה שעד לפגיעה היוותה מקור לתמיכה ולנחמה (ברנד, 2005).

גם ערכי הצניעות המוקנים ומושרשים מראשית הילדות עשויים להשפיע על ההתמודדות עם פגיעה מינית. לצד בורות הקיימת בנושא וחוסר הבנה של הילד הנפגע את משמעות הפגיעה (פלנברג ווינטר, 2008; שמיד, 2006), יש נטייה להעצמת

תחושות של חילול עצמי, וחיזוק נטייתם של כלל הנפגעים להאשמה עצמית (פלנברג ווינטר, 2008).

הרבנים המתווים את דרכה של הקהילה בחיי היום-יום (אריאלי, 1999; גולדשטיין ולאור, 2007). הם גורם מתערב ומנחה מרכזי גם לאחר פגיעה מינית. להתחייבותו של הרב לאירועים השפעה מרכזית על התמודדות משפחת הנפגע. מילר ואחרים (2009) הציגו התערבות לאחר פגיעה מינית בעיר חרדית גדולה. לצד הקשיים שהתעוררו הצליחו אנשי המקצוע לבנות ברית של אמון עם הרב המקומי ויחסי עבודה החלו נרקמים. ברית זו עמדה בבסיסה של עבודה טיפולית ממושכת ויעילה, שבמהלכה ניתנו מענים טיפוליים הולמים לכל המעורבים.

הטיפול בילדים מהמגזר החרדי שנפגעו מינית

המסגרת הטיפולית

המאמר מבוסס על הניסיון המצטבר במרכז טיפולי בעיר שבה ריכוז תושבים חרדיים רבים. מדובר במסגרת בעלת צביון חרדי, שמטרתה לתת מענה טיפולי לילדים ולמשפחות חרדיות, אשר לא יפנו לכל גורם אחר מסיבות דתיות וחברתיות. במסגרת המרכז הטיפול, ובשיתוף עם המרכז לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית בתל-אביב, התקיימה בחמש השנים האחרונות פעילות רחבה שמטרתה: העלאת מודעות, עבודה קהילתית ומניעתית, איתור וטיפול בילדים ומתבגרים נפגעי תקיפה מינית, והכשרת אנשי מקצוע חרדיים בתחום. הפעילות כוללת הפעלת קו חם לפניות טלפוניות, פעילות בבתי ספר, תלמודי תורה וסמינרים, קשר עם גורמים שונים בקהילה, קבוצות להעלאת מודעות ועוד. בשנתיים האחרונות, בשיתוף עם המוסד לביטוח לאומי וקרן סאקט"א-רש"י, הוקמה ועדה מקומית המורכבת מאנשי מקצוע שונים בעיר. במסגרת הוועדה מתקיימים דיונים במקרים של פגיעה מינית בילדי העיר וניתנים מענים טיפוליים הולמים.

הצוות הטיפולי מורכב משישה עובדים סוציאליים אשר קיבלו הכשרה מתאימה בתחום פגיעות מיניות ומקבלים הדרכה קבועה. המרכז מקבל הפניות מהמחלקה לשירותים חברתיים, ממסגרות לימוד, מרבנים וממסגרות דתיות, ופניות אישיות. בשנתיים האחרונות טופלו במרכז הטיפול כ-48 ילדים שנפגעו מינית ובני משפחותיהם. בשנה האחרונה דנה הוועדה בכ-60 פניות חדשות.

הגישה הטיפולית במרכז מתבססת על ראייה מערכתית של הילד הנפגע. בהתאם לכך ניתנת הדרכה להורים לאורך כל הטיפול, ובמקרה הצורך גם התערבות עם

המשפחה או עם תת־מערכות שלה. למטפלים קשר עם גורמים בקהילה הקשורים לילד ומשפחתו בתיאום עם ההורים. בצד זה נעשית עבודה טיפולית פרטנית עם הילד הנפגע, העוסקת בעיבוד הטראומה והשלכותיה. תיאורי המקרים המובאים במאמר לקוחים מתוך טיפולים שהתקיימו במרכז בשנתיים האחרונות.

עקרונות טיפוליים בילדים שנפגעו מינית

סקירת הספרות הטיפולית בתחום הטיפול בילדים שנפגעו מינית מעלה תיאורי התערבות הנגזרים ממתודות טיפוליות שונות, וביניהן: טיפול קוגניטיבי-התנהגותי, טיפול באוריינטציה דינמית, קבוצות לילדים קורבנות, טיפול משפחתי ושימוש ב-EMDR (Saywitz, Mannarino, Berliner, & Cohen, 2000; Terr, 2003). כהן (2007) מציגה מודל טיפולי לילדים ומתבגרים המשמש במרכז הישראלי לטיפול בפגיעות מיניות בילדים – מיט"ל. המודל מתמקד בעמדתו, ברגשותיו ובתפיסותיו של הנפגע את החוויה הטראומטית והשפעותיה. המודל מבוסס על המודל של הרמן (1994) עם בוגרים, והוא מגדיר את השלבים השונים של התהליך הטיפולי: התמודדות, הימנעות, הכרה בבעיה, קבלה ועיבוד, ויתור, השלמה ואינטגרציה.

פרניס (1995) מייחד את טבעה הספציפי של התעללות מינית בילדים כתסמונת סודיות עבור הקורבן והמשפחה, וכתסמונת התמכרות עבור המתעלל. מודל ההתערבות שהוא מציע מבוסס על ראייה רב־מערכתית ומשפחתית, גם כשמדובר בהתערבויות פרטניות עם הקורבן או עם תת־מערכות במשפחה. העקרונות המרכזיים במודל הם: מניעת התעללות מינית נוספת, כינון עובדות ההתעללות כמציאות משפחתית משותפת, ולקחת אחריות הורית להתעללות.

קנטאך (1992) רואה את התרפיה במשחק ככלי מרכזי המסייע לילדים נפגעי תקיפה מינית לעבד את הטראומה שעברו. המשחק הינו האמצעי המרכזי שבאמצעותו מעבד הילד את חוויותיו, ובאמצעותו הוא חוזר לדברים שאיבד או לדברים שהכאיבו לו (Winnicott, 1971). תרפיה מסוג זה מעניקה לילדים נפגעי התעללות מינית את המרחב הנחוץ להתמודד עם החוויה הקשה שעברו ועם השלכותיה.

מתוך הספרות הטיפולית ועל בסיס החומר הטיפולי הרב שנאסף במרכז הטיפולי בחרנו להציג מספר סוגיות משמעותיות בטיפול בילדים שחוו פגיעה מינית. סוגיות אלו מהוות עקרונות התערבות מרכזיים בטיפול בילדים שנפגעו מינית בכלל, ובו בזמן מדגימות את האופי השונה והמורכב של ההתערבויות הטיפוליות עם ילדים מהמגזר החרדי שעברו פגיעה מינית והוריהם. ביניהן: חשיפת הסוד בחדר הטיפול ומחוצה לו, שפת הטיפול, ביטוי רגשות קשים לגבי הפגיעה ועבודה עם גורמים משמעותיים בסביבתו של הילד הנפגע.

חשיפת הסוד בחדר הטיפול ומחוצה לו

מהותה הייחודית של הדינמיקה שבבסיס הפגיעה המינית היא שמירת הסוד, ששותפים לה הילד הנפגע, המתעלל והמערכת החברתית. הסודיות מחזקת על ידי איומים, אלימות וענישה, או לחלופין פינוקים, מתנות, או שינוי לטובה במעמד הילד במשפחה ו/או בחברה. הצורך לשמור על הסוד מהווה מקור לאימה, ובו־זמנית אפשרות להרגעה וביטחון, והוא משמר את הפגיעה ומונע את חשיפתה (פרניס, 1995; Summit, 1983).

הקושי שבחשיפת סוד הפגיעה המינית בחברה החרדית מורכב ובעל כפל פנים, הן מבחינת הקושי של ההורים שצריכים לחשוף את עצם הפגיעה בילדם לגורמים מחוץ למשפחה (גורמים בקהילה, כגון: רוחה, חינוך וטיפול) ובתוך המשפחה (אחים, משפחה מורחבת), והן בשל הקושי של הילד הנפגע לחשוף את סיפור הפגיעה בזמן הטיפול.

אי האמון ברשויות והדאגה לעתידו הרחוק של הקורבן מתבטאים בדוגמה הבאה: למרכז פנתה אישה מבוגרת בשיחת טלפון אנונימית. היא הביעה דאגה רבה לנכדותיה הקטנות וסיפרה שהיא חושדת כי חתנה, אבי נכדותיה, פוגע בהן מינית. היא ביטאה רצון לדווח לרשויות על מנת להגן על הבנות ולאפשר להן לקבל טיפול, אך בסוף נסוגה בה בשל המחשבה שאם הנושא ידווח ויטופל, סביר מאוד כי הדבר ייודע, ואז שמן, ושידוכיהן העתידיים של הבנות יפגעו.

הרצון לשמור את המידע אודות הפגיעה מצומצם וסגור ככל שניתן בא לידי ביטוי אף במישור התוך-משפחתי. כך, שמירת הסוד אינה מוגבלת רק למשפחה המורחבת ובני הקהילה מסביב, כי אם גם לשאר בני המשפחה הקרובה, סבים ואחים של הקורבן. לשמירת המידע מפני האחים הצעירים טעם כפול: האחד הוא שמירה על צניעותם של הילדים הרכים מפני מידע ש"אינו צנוע", והשני נובע מהרצון למנוע דליפה של המידע החוצה. הסביר אחד ההורים: "ילדים קטנים לא יכולים שלא לספר דברים". במקרים שבהם נחשפו האחים הצעירים למידע כיוון שהיו בבית בעת הגילוי, הועבר להם מסר ברור ושאינו משתמע לשני פנים כי אין לספר את שאירע לאף אדם למעט ההורים. מסר הסודיות מחייב כמובן גם את הנפגעים, הן כלפי שאר בני המשפחה והן כלפי חוץ. מסר משפחתי זה מגביל הן את יכולת ההורים להיעזר בגורמים חיצוניים, והן את יכולתו של הילד לשתף בפגיעה את סביבתו הקרובה ו/או בטיפול.

חשיפת סיפור הפגיעה (העובדות) בטיפול היא חוויה מורכבת וקשה עבור כל נפגע באשר הוא, אך עבור הילד החרדי עשויה חוויה זו להפוך מורכבת אף יותר, וזאת בעטיים של צווים הלכתיים שחונכו עליהם. כך עלול אזכור שם הפוגע להיתפס כ"לשון הרע", אשר מהווה חטא שעונשו חמור. לפי איסור זה אדם האומר דבר רע

על האחר, שאין בו צורך ממשי, עבר עבירה חמורה. ומאידך, שכרו של השומר לשונו הוא רב. איסור זה מקיף הלכות רבות (ספר לשון הרע לחפץ חיים). הילד, המתקשה להבחין בין מצבים שבהם מסירת המידע היא לתועלת, לבין מצבים שבהם מסירתו אינה לצורך ממשי, עלול להחיל את איסור לשון הרע גם בהקשר של חשיפת הפגיעה וזהות הפוגע. ביטוי אמיתי לקושי זה ניתן לראות בדוגמה הבאה:

ח', ילד כבן 5, נפגע על יד המלמד (מורה) בחיידר (תלמוד תורה) שלמד בו. בזמן ההפסקות היה המלמד קורא לו "משחק משותף" ואז היה מבצע את ההתעללות. הילד הגיע לטיפול בעקבות התנהגות חסרת גבולות, בעיות משמעת, והתנהגות מינית מוחצנת שלא תאמה את גילו. לאחר חודשים ספורים של טיפול עלה לראשונה נושא הפגיעה. ח' ביטא אמביוולנטיות וקושי לספר בשל האיסור: "אסור לי לספר... זה עבירה... לשון הרע...".

לצד האשמה, הפחד והבושה אשר מלווים את כלל הנפגעים, ומקשים על חשיפת הסוד, נאלץ ח' להתמודד גם עם האיסור ההלכתי והחשש מפני עבירה. במצבים אלו זקוקים הילדים הנפגעים להבנה אמפטית לחששותיהם, לצד מתן הסברים הלכתיים המותאמים לרמתם, אשר יעזרו להם להבין הן את מהותו של האיסור, והן את המצבים שבהם אינו חל. באופן כזה הסבירה המטפלת לח' כי במצבים שבהם המידע הנמסר יכול לעזור לו או לאנשים אחרים אין בכך איסור. המטפלת הוסיפה כי האופי של המפגשים ביניהם הוא כזה, שמותר לספר דברים שמטרתם לסייע.

מרכיב נוסף המקשה על חשיפת זהות הפוגע בפני ההורים או בטיפול קשור להתחייבות שלעיתים ניתנת לתוקף שלא לספר. הילד מתחנך לכך, שלכל מילה יש ערך. לדוגמה, אם הבטיח לתוקף שלא לספר (הבטחה שנלקחה ממנו בדרכי ניצול פיתוי או על ידי איום) הרי שהוא חייב לקיים את הבטחתו.

שפת הטיפול

בעבודה הטיפולית עם ילדים נפגעי תקיפה מינית מודגש סיפור הפגיעה כחלק מרכזי מעיבוד הטראומה. הסיפור כולל דיבור על החלקים המיניים ושיום העובדות ומשמעויותיהן (כהן, 2007; פרניס, 1995; Saywitz, Mannarino, Berliner & Cohen, 2000). פרניס (1995) מבהיר את הצורך בכינון עובדות ההתעללות כמציאות משפחתית משותפת, שמשמעותה מציאת שפה מינית מפורשת לאחר הפגיעה, שייתכן כי לא השתמשו בה קודם.

עולם המושגים המיני מוצנע מאוד בחיי היום-יום של המשפחה החרדית. החינוך לצניעות ולשפה צנועה שאליו מורגלים הילדים והוריהם מקשה מאוד על שימוש בשפה מפורשת (וייל, דה מלאך, כהן, ספרו ופישבין, 2008; פלנברג ווינטר, 2008; שרת, 1996). כך, בהתייחסם לאירוע עצמו, ישתמשו הילדים במונחים צנועים

כגון "התקלה" או "המעשה הלא צנוע". תיאור אברי המין או פעולות שנעשו סביבם ייעשה אף הוא בלשון צנועה (וייל ואחרים, 2008; פלנברג ווינטר, 2008). ילדה כבת 6 תיארה את איבר מינו של הפוגע כ"דבר הגדול הזה", והורדת "תחתונים" שונתה להורדת "לבנים". ילדה אחרת כבת 7 השתמשה במונח "המקום הלא צנוע" לתיאור איבר מינה. ונפגע אחר כבן 11 בניסיונו לתאר את המקום שבו נגע בו התוקף אמר "הוא נגע בי במקום של הקטנים והגדולים" (מונחים אלו מתייחסים לתיאור מקום עשיית הצרכים שאף הוא נעשה בלשון צנועה).

יש להכיר ברגישות הרבה של ההורים ושל הילד לשימוש במילים, מושגים ותיאורים של הטראומה מצד המטפל בעבודה עם הילד. על המטפל להבין באופן מקיף ומעמיק את עמדותיה של המשפחה לפני שהוא מבטא בפני הילד מילים או עמדות אשר אינם תואמות את השקפותיה הדתיות, כפי שניתן לראות בדוגמה הבאה: צ', ילדה בגיל גן, עברה פגיעה מינית קשה חד-פעמית. בהדרכה הוצע למטפלת לעבוד עם חומרים ביבליותרפיים על מנת לעבד את סיפור הפגיעה. המטפלת הביאה את החומרים קודם כול למפגש עם ההורים כדי שיאשרו את השימוש בהם עם בתם. החומר, שנוצר עבור האוכלוסייה הכללית, לא התאים לאוכלוסייה החרדית, ובהתאם לבקשת ההורים נעשו בו שינויים. כך, ציורי גוף של ילד וילדה ללא בגדים הולבשו מחדש, ניסוחים שהיו בוטים מדי עודנו לשפה מתאימה והושם דגש גם על הפן החיובי וההתגברות על הקשיים מצד הילד בסיפור ולא רק על התסמינים שחווה. משתמע מכך, כי בטיפול בילדים חרדים שעברו תקיפה מינית, על המטפל להכיר ולהשתמש בעולם מושגים התואם את ערכיהם ובמילים המוכרות לילד ושעמן הוא חש נוח. יש לשים לב שבקהילות דתיות שונות נעשה שימוש במושגים שונים. השימוש בשפה מותאמת לתרבות של הפונה אינו מצטמצם רק לתיאור ההתעללות. יכולתו של המטפל להבין את המונחים השייכים לתרבות החרדית מאפשרת הצצה לתוך עולמם הרגשי של הנפגעים, והבנה של ביטויי המצוקה שהם מביאים. ניתן לראות זאת בשתי הדוגמאות הבאות:

נ', כבן 13, עבר פגיעה קשה על ידי אביו. הנער היה מלא כעס על אביו ובאחת הפגישות אמר למטפל: "אני יתום בלי להגיד קדיש". במשפט זה ניסה הנער לבטא את חווייתו כאילו הוא יתום מאב, אף על פי שאינו יכול לומר קדיש (תפילה מיוחדת של הבן על הוריו לעילוי נשמת הנפטר).

נער אחר בחר להשתמש באחד המפגשים במונח "קורבן" כדי לתאר את עצמו. הוא פנה למטפל באמירה־שאלה: "אם אני קורבן, איזה קורבן אני?" ולאחר שהות קלה ענה כמו לעצמו: "אני קורבן נדבה". ואחר כך: "הוא (אביו הפוגע) לא היה חייב לפגוע בי. הוא בחר לעשות זאת וגם נהנה מזה" (קורבן נדבה הוא אחד מהקורבנות שהיו מועלים בבית המקדש. בניגוד לקורבנות אחרים מדובר בקורבן שאדם מקריב בהתנדבות ונהנה מאכילתו לאחר מכן).

השיח עם הנפגע ועם בני משפחתו מכיל מרכיבים תרבותיים והלכתיים הן מצד המטופלים והן מצד המטפל על מנת ליצור שינוי, כפי שעולה מהדוגמה הבאה: ילדה בכיתה ג' נפגעה על ידי הדוד, אחיו הצעיר של האב, רווק בן 17 אשר חי עדיין בבית הסבים. הפגיעות נעשו בעת ביקורים של המשפחה בבית הסבים. ההורים חששו מאוד לחשוף את הפגיעה בבתם ופנו להתייעצות באופן אנונימי. במהלך ההתייעצות עלתה התלבטות האם ליידע גם את האחים האחרים של האב, אשר גם להם ילדים קטנים, כדי שיוכלו להגן עליהם. ההורים חששו לעשות כן. כדי להעמיד את ההורים על חובתם ואחריותם לגבי הילדים האחרים במשפחה ובצורך לפיכך ליידע את אחי האב, השתמשה המטפלת בציטוט מהמקורות: "לא תעמוד על דם רעך" (ויקרא י"ט, ט"ז). הפסוק מגדיר את מחויבות האדם לכל אדם אחר אשר יכול להיפגע. השימוש בציטוט הפסוק שינה את תגובת המשפחה.

ביטוי רגשות במפגש הטיפול

האפשרות לבטא רגשות קשים הקשורים לחוויה הטראומטית מהווה חלק מרכזי מעיבוד הטראומה במהלך התהליך הטיפולי. תהליך העיבוד הרגשי מתייחס בעיקר לרגשות קשים הנלווים לטראומה: תחושת אשמה, בושה ותחושת זיהום עצמי וביטוי כעס כלפי העצמי וכלפי התוקף. בטיפול מושם דגש על תמיכה בילד בביטוי רגשות אלו באופן מילולי ובדרכים לא מילוליות (כהן, 2007; פרניס, 1995; Terr, 2003). הדוגמאות שלהלן ממחישות כיצד עולם הערכים של הילד משפיע על יכולתו לעבד את הפגיעה באופן רגשי.

אשמה

חויית האשמה ותחושת האחריות המלווה את כלל הנפגעים ביחס לפגיעה שעברו (כהן, 2007; Terr, 1991) מועצמת ומחזקת אצל הנפגע החרדי על ידי המסרים החינוכיים היום-יומיים העוסקים באחריות הפרט למה שקורה לו, ושאלת השכר והעונש. ביטוי לחיבור החזק שבין מעשה ותוצאה – שכר ועונש – ניתן לראות בדוגמאות שלהלן:

ר', בת 9, הופנתה לטיפול לאחר שהתגלה כי נפגעה פגיעה מינית בבית על ידי אחיה הגדול ממנה במספר שנים. בבירור עלה כי מדובר בפגיעה שנמשכה מספר חודשים. באחד המפגשים התייחסה ר' לפגיעה ואמרה: "זה קרה לי כי התנהגתי לא יפה. רבתי עם אחי והרגזתי אותו".

פ', בת 9, נפגעה פגיעה מתמשכת בתוך המשפחה, והחלה טיפול רגשי לעיבוד החוויה. באחת הפגישות אמרה: "אני רוצה להיות צדיקה ולעשות הרבה מעשים טובים כדי שלא יקרה לי שוב דבר רע... כמו שקרה לי...".

פ' ור' הפנימו את המסרים החינוכיים שגדלו עליהם, בכך שיצרו חיבור בין הפגיעה לבין דברים רעים שעשו לפניה. חיבור מעין זה מעצים את תחושת האשם שהן חשות מאז הפגיעה. תליית העוול שנעשה בעבירות או בהתנהגות לא טובה של הנפגעות מהווה מעין מנגנון אשר נועד לשמר את הסדר הנורמלי, האמונה הדתית והצדק האלוכי. ר' יצרה חיבור בין מעשים רעים שעשתה לתוצאה רעה, בעוד שפ' יצרה חיבור בין מעשים טובים לתוצאה עתידית טובה. נראה כי בחיבור שיצרו בין מעשיהן לבין התקיפה שעברו, ניסו הבנות להחזיר לעצמן את הסדר האמוני שהתערער. חוויית האשמה של הנפגע מוחרפת פעמים רבות אצל נערים בעטיין של תגובות פיזיולוגיות שחוו תוך כדי הפגיעה המינית הכפויה (גרסנר, 2004; לוי, 2003). תחושת האשמה והמצוקה הרגשית שבעקבותיה עלולות להיות מועצמות יותר אצל נפגעים חרדים מכיוון שהיא קשורה בעבירה והחשש מחטא (ברנד, 2005). כפי שניתן לראות בדוגמה הבאה:

מ', בן 9, הגיע לטיפול בעקבות פגיעה מינית חד-פעמית על ידי נער גדול ממנו ולאחר שהחל לפגוע בילדים קטנים ממנו. באחד המפגשים שבהם התייחס למה שקרה אמר: "עשיתי דברים נוראיים... לא צנועים... חטא...". בשיחה הטיפולית עלה כי מ' התייחס כאן לא רק לעצם הפגיעה שעבר הוא ולעצם הפגיעה שפגע באחרים, כי אם גם לתחושת הריגוש הפיזיולוגי שחווה תוך כדי המעשים.

חוויית הטומאה

התחושה כי הפגיעה המינית מלכלכת ומזהמת את הגוף ואת האני מאפיינת נפגעים רבים (הרמן, 1994), אך אצל הנפגע החרדי מתלווה לחוויה זו תחושת חטא וטומאה שאינה יכולה להימחק (פלנברג ווינטר, 2008). בנוסף לשטיפה הגופנית החוזרת ונשנית במקלחת, המאפיינת נפגעים ונפגעות רבים, ניסיונם של הנפגעים החרדיים להינקות מהטומאה הרוחנית מתבטא בריבוי טקסי נטילת ידיים וטבילה במקווה. המורכבות במעשה מעין זה הינה רבה, שכן הסביבה, שאינה מודעת לפגיעה שעבר, לא רק שאינה רואה במעשה זה סימן למצוקה, אלא שהיא עלולה לראות בכך ביטוי של התחזקות רוחנית.

לצד הפן ההתנהגותי של הטומאה הרוחנית שתואר לעיל קיים גם פן רגשי. הנפגעים חשים עצמם מזהמים ופגומים, ולפיכך אינם רשאים וזכאים להיות חלק מהחברה שהם משתייכים אליה.

נער בן 16 שעבר גילוי עריות מתמשך אמר למטפל באחת הפגישות: "המעשה הוא מעשה טמא... הוא נעשה בי, עלי... ובהמשך: "עשיתי משהו שמבדל אותי מאחרים... אני לא יכול להיות חלק מהקהל הקדוש".

תחושות אלו מועצמות מאוד בעיקר בזמן תפילות הימים הנוראים בבית הכנסת, עת האדם נדרש לניקיון רוחני. כך תיאר נער אחר כי בעת תפילת יום הכיפורים,

בשעה שכל הקהל מתפלל ביחד, הוא חש בעוצמה רגשות טומאה, שונות ובידול: "אני בחטא... אני לא יכול להיות חלק מהקהל ולהתפלל..." תחושת הטומאה מביאה לתחושת בידול ושונות ואלה מולידות בדידות גדולה. עבור הנפגע החרדי עלולות חוויות רוחניות רבות לשנות את טבען ולהפוך מחוויה מרגשת ומעצימה לחוויה של ניכור ובדידות. נפגע אחר כבן 16 תאר חוויית שבת בישיבה, שבה מנצלים את הזמן שבין התפילה לארוחה לריקודי שבת סוחפים. סיטואציה מהנה זו שינתה את פניה והפכה עבורו לחוויה שלילית: "אני יורד עם כולם לחדר האוכל, אבל אני עומד בצד... עומד ומסתכל איך כולם רוקדים... אני לא מעיז להשתלב... מי שרוקד הוא טהור ואני טמא".

ביטוי רגשות כעס

ביטוי רגשות קשים נעשה מורכב עוד יותר לנפגע החרדי בשל מסרים חינוכיים והלכתיים המצמצמים את הלגיטימציה לביטויים רגשיים שליליים (לנדלר, 1999; שרת, 1996). הלכות רבות עוסקות ביחסים שבין אדם לחברו. כך, מחונכים הילדים על "לא תיקום ולא תיטור" (ויקרא י"ט, י"ח), ועל האיסור לכעוס על האחר: "כל הכועס כאילו עובד עבודה זרה" (תלמוד בבלי מסכת שבת דף ק"ה, נדרים כ"א). על פי תפיסה זו, איבוד שליטה מתוך כעס הוא מתן שליטה ליצר הרע. בעקבות פגיעה מינית עשויות לעלות אצל הנפגעים תחושות כעס, זעם, שנאה כלפי הפוגע ורצון עז לנקמה. היכולת לבטא רגשות אלו מהווה חלק משמעותי מתהליך הריפוי של הנפגע. אלא שדא עקא, אצל הילד החרדי עשוי להיווצר בלבול בין המסרים החינוכיים שלפיהם על האדם להתגבר על כעסו, ובין רגשות לא נעימים שעולים בו בעקבות הפגיעה והעיבוד הרגשי בטיפול. ניתן לראות זאת בדוגמה הבאה:

ד', ילדה בגיל גן, עברה פגיעה מינית קשה על ידי אדם זר. ההורים אפשרו לד' לבטא תחושות כעס ורצון בנקמה בתוקף. מפגשי הטיפול נערכו בשעה שהיא חוזרת מהגן. באחת מהפגישות פתחה ד' את המפגש בשיתוף המטפלת בתכנים שלמדה באותו היום: האופן שבו יהודי צריך להתייחס ליהודי אחר. ד' שיתפה ותיארה כיצד צריך לסלוח לאחר, לא לכעוס עליו ולא להתנקם ולהחזיר לו.

המטפלת: "ואם האדם עשה משהו לא טוב לאחר...?"

ד': (ללא כל היסוס): "אסור לכעוס עליו..." (ולאחר שנייה): "וגם אסור לנקום בו"

המטפלת: "ואם הוא עשה מעשה מאוד רע..."

ד': (חושבת רגע): "הוא יהודי?"

המטפלת: "כן"

ד': (חושבת רגע) "לא, אסור"

המטפלת מקשה: "ואם הוא עשה מעשה מאוד רע, מעשה שאסור לעשות?" בשלב זה ד' מהססת. עיניה משדרות בלבול ומבוכה. ניכר שמתקיים בתוכה מאבק בין תחושותיה האישיות לבין המסרים שהיא שומעת מסביבתה. לאחר זמן קצר היא עונה בטון שנשמע החלטי: "לא, אסור... על יהודי אסור לכעוס...". ילדים שנפגעו מינית עשויים לחוש כעס לא רק כלפי הפוגע, כי אם גם כלפי הסביבה שלא ראתה ושמרה (הורים, בני משפחה אחרים, חברים ומערכת חינוכית). במפגשים עם ילדים חרדיים ניתן לראות התייחסויות מילוליות ורגשיות מורכבות גם לבורא, וכיצד הקשר איתו מושפע מהטראומה שעברו. ניתן לראות זאת בדוגמה הבאה:

א', בן 6, ביטא באחד המפגשים את תחושות הכעס שעולות בו בדרכים לא מילוליות. הוא ניפח בלונים ופוצץ אותם. לאחר מספר פעמים החזיק בידו בלון נוסף ובטרם פוצץ אותו פנה אל המטפל בשאלה: "זה (הבלון) יכול להיות ד' (הבורא)?" בשאלה זו ביטא א' שאלות וכעס כלפי הבורא. נראה כי א' הרגיש צורך לתת ביטוי לתחושות אלו, אך מאידך הבין כי ביטוי אֵינו קביל ומעלה מורכבות רבה. פנייתו למטפל בשאלה זו היא גם ביטוי לרצונו לקבל את אישורו של המטפל לתחושות אלו.

מטופלים בוגרים יותר יכולים לבטא אמביוולנטיות וכעס באופן ישיר יותר. מחד, עולות שאלות בהקשר ל"אל הטוב והמיטיב", אל אשר למעשה לא שמר ולא הגן. ומאידך, מופיעות תחושות פחד מפני כעסו של האל, ש"בכוחו להעניש" ו"ביכולתו לעשות לי דברים נוראיים...".

עבודה עם המערכת של הילד הנפגע

הטיפול בילד הנפגע מחייב ברוב המקרים עבודה עם המערכת המשפחתית, החברתית והקהילתית של הקורבן (כהן, 2007; פרניס, 1995). הגורמים החשובים במיוחד עבור הילד החרדי הם ההורים והסמכות הרבנית, שאחראים על עיצובו הרוחני והרגשי.

עבודה עם המערכת ההורית

הטראומה המינית יוצרת פריצה וערעור של ערכים בסיסיים במשפחה החרדית. ההורים, האמונים על החינוך הרוחני של ילדיהם, עשויים לחוות את הכנסת הילד לטיפול כערעור נוסף. מציאות רגשית זו מקבלת ביטוי במעורבות מוגברת של ההורים בבחירת המטפל, עמדותיו הדתיות (לעיתים גם צורת לבושו והתנהגותו הדתית), שפת

הטיפול (כפי שתואר לעיל), ובמיוחד התכנים והמסרים שהוא מעביר. ביטוי לכך ניתן לראות בדוגמאות הבאות:

ילד בן 10 נפגע על ידי נער גדול ממנו במספר שנים. בטיפול עלתה התייחסות לתגובה הפיזיולוגית שחוזה תוך כדי הפגיעה. נושא זה של תגובה או ריגוש מיני הינו מורכב מאוד, והורים רבים רואים בדיבור מעין זה עם הילד פריצה וערעור על ערכי החינוך שלהם. שיחה מקדימה עם ההורים הייתה הכרחית כדי ללמוד מהי עמדתם, ולמצוא דרכים לגיוס ההורים להבנת החשיבות במתן הסבר ולגיטימציה לתחושות אלו. המטפלת קיימה שיחה מקדימה עם ההורים שבה הועלה הנושא. ההורים הסכימו שהנושא יעלה עם בנם וסוכם באילו מילים תשתמש המטפלת במפגש איתו.

ל', בן 11, הגיע לטיפול בעקבות פגיעה מינית על ידי שכן. באחד המפגשים, כמה חודשים לאחר שהטיפול החל, הגיע ל' לפגישה כשהוא נסער ולא רגוע. בפגישה שיתף הילד את המטפלת בתחושות של משיכה מינית שחש כלפי בנות, ובכך, שכשהוא רואה בנות הוא "רוצה לעשות איתן את מה שעשו לי". ל' ביטא בהלה גדולה מתחושות אלו ואמר: "משהו לא בסדר אצלי... אני חולה..."

ל', אשר חונך על ערכי הצניעות, נבהל מאוד מן התחושות שעלו בו. חוסר הידע הוביל לבהלה גדולה וזו בתורה הולידה תחושת אשם כבדה. בעקבות הפגישה הציעה המטפלת להורים לקיים שיחה של האב והבן, שבה יובהרו לו יותר הקשר בין הפגיעה והתחושות שעלו בו. ההורים סירבו לשיחה מעין זו בטענה שבנם צעיר מדי להיחשף למידע מסוג זה, אשר אינו צנוע. המטפלת, אף שסברה אחרת, קיבלה את רצונם של ההורים, והנחתה אותם כיצד להרגיע את הילד בהתאם להשקפת עולמם.

לעבודה עם הורי הנפגע יש חשיבות רבה בכמה רבדים: עזרה בעיבוד הפגיעה ומשמעותה עבור ההורים (באופן הלוקח בחשבון את עולמם הרוחני והערכי), והרחבת הבנת המטפל את עולם המושגים של המשפחה על מנת לעזור לילד הנפגע ולהוריו להתמודד בצורה טובה יותר עם הפגיעה והשלכותיה. גישה זו רואה בהורים את הסמכות העיקרית בעולמו של הילד הנפגע, שתוכל לתת לו "היתר" לעבד את הפגיעה באופן מילולי ורגשי.

עבודה עם הסמכות הרבנית

כפי שהוזכר בראשית המאמר, הרב הוא סמכות עליונה, והוא מייצג את דעת התורה שעליה אין עוררין (אריאלי, 1999 ; Neustein & Leshner, 2008). במפגש הטיפולי עם המשפחה החרדית קיימת נוכחות סימבולית של הרב. להחלטותיו משקל רב והן אלו אשר יבוצעו לבסוף. בפעמים שבהם מביאים ההורים נושא להתייעצות אצל הרב המקובל עליהם עלול להתעורר קונפליקט בין העמדה הטיפולית של איש המקצוע לבין עמדת הרב. במצבים אלו על המטפל לזכור כי המשפחה תיטה כמעט תמיד לקבל את החלטת הרב (שהוא סמכות עליונה) ולא את המלצת המטפל (שהוא סמכות

משנית). המלצת המטפל זקוקה לאישור הרב. ניתן לראות בשתי הדוגמאות הבאות את הקונפליקטים שעלולים להיווצר בין התהליך הטיפולי לסמכות הרבנית: ס', בן 8, נפגע על ידי מספר נערים גדולים ממנו בתלמוד התורה שלמד בו. לאחר התייעצות ממושכת עם המטפלת העבירו ההורים את הילד לתלמוד תורה אחר. זמן קצר לאחר המעבר חזרו ההורים למטפלת עם ההחלטה להחזירו חזרה לתלמוד התורה המקורי. למטפלת הסתבר כי החלטה זו נעשתה בעקבות פסיקתו של הרב המקובל על המשפחה אשר שמע על המעבר והתנגד לו. על אף התנגדותה המקצועית של המטפלת להחלטה זו היה עליה לקבל את החלטת הרב ולא לערער עליה. כעת היה עליה להנחות את ההורים כיצד לתמוך בבנם בחזרה לתלמוד התורה. ק', בן 16, נפגע פגיעה מינית מתמשכת על ידי דמות מרכזית בקהילה. הוא פנה לטיפול מיוזמתו לאחר שחש מצוקה אישית רבה. הטיפול עסק רבות ביחס של הנפגע לפוגע, ובאמביוולנטיות לגבי האפשרות להתלונן נגדו. לאחר תהליך טיפולי ארוך החליט הנער להתלונן במשטרה נגד הפוגע. בטרם הפנייה למשטרה פנה הנער לרב המקובל עליו על מנת לקבל את ברכתו לצעד זה. הרב בתגובה לא נתן את ברכתו, ואף הביע עמדה ברורה שבה שלל את המהלך. כתוצאה מכך החליט הנער שלא להגיש את התלונה. המטפל, אשר סבר אחרת מהרב, לא יכול היה להתנגד להחלטה.

במקרים אחרים הקשר עם הרבנים עשוי להוות מקור לתמיכה, חיזוק וקידום תהליך הריפוי, כפי שהדבר בא לידי ביטוי בדוגמה הבאה: ט', ילדה בכיתה ב', עברה פגיעה מינית על ידי אדם חרדי זר. ההורים יצרו מייד קשר עם אחת הרבניות המקובלות בעיר על מנת שזו תרגיע את בתם. במפגש הפגינה הרבנית חום רב כלפי ט'. היא עטפה אותה בזרועותיה ואמרה לה משפטי חיזוק ועידוד. הרבנית אף חזרה והדגישה את אחריותו של הפוגע למעשה, את העונש החמור שיקבל משמים ואת צדיקותה של ט'. מילות עידוד נוספות התייחסו לעתידה של ט' ולנישואיה העתידיים.

יכולתה של הרבנית לא רק לנחם, כי אם גם להרגיע את רגש האשמה ואת תחושת הפגימות שעשויות היו להתפתח, היוו מקור להרגעה ראשונית משמעותית ביותר עבור הילדה.

נראה, שבשל התפקיד המרכזי של הרב בחיי הנפגע ומשפחתו, יש חשיבות רבה לשילובם של הרבנים במידת האפשר לטובת התהליך הטיפולי. לנוכח הצורך בפיתוח דרכי פעולה משותפות עם הרבנים להעלאת מודעות, מניעה והתערבות מתאימה במקרים של פגיעה מינית, נוצרו קשרים עם סמכויות רבניות בערים שונות, על מנת לסייע לקורבנות, ולמנוע המשך פגיעה על ידי הפוגעים. כפי שניתן לראות בפסקי דין שונים של רבנים בנושא (אגסי, 2007), התאמת חוברת מיוחדת לאיתור ודרכי התערבות לילדים נפגעי התעללות מינית למגזר החרדי (לויפר וגולדשטיין, 2007),

ובדומה למודל שפותח בעיר אחרת בעלת תושבים חרדיים רבים, שבו הצליחו ליצור שיתוף פעולה יעיל עם הרבנים לקידום תהליכי מניעה לצד מתן טיפולים לנפגעים (מילר ואחרים, 2009). לאור זאת, ניתן להצביע על מגמה של שינוי המאפשרת שיתוף פעולה חשוב בין אנשי המקצוע והסמכות הרבנית במגזר החרדי.

דיון וסיכום

פגיעה מינית בילדים ובני נוער מהווה אירוע משברי ובעל השלכות רחבות היקף עבור הקורבן, משפחתו וסביבתו הקרובה (פרניס, 1995; Terr, 2003). מאמר זה מתייחס למורכבות הטיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית מהמגזר החרדי, ולדילמות הרגישות העולות מתוך ההתערבות הטיפולית עם הנפגע ומשפחתו.

מהדוגמאות הקליניות עולות שאלות העוסקות בהתאמת ההתערבויות הקיימות בתחום הטיפול בילדים שנפגעו מינית למגזר החרדי, שיש לו מערכת תרבותית וערכית שונה. בהמשך נדון במפגש בין המלצות לטיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית והטיפול בפועל בילדים מהמגזר החרדי, בשאלה אם המפגש הטיפולי יוצר קונפליקט בין ערכי מקצוע העבודה סוציאלית ובין ערכי הקהילה החרדית, וביכולת להתאים טיפול לקהילה בעלת מאפיינים תרבותיים שונים משל המטפל.

הספרות הקלינית מציגה כמה מודלים והמלצות לטיפול בילדים נפגעים (כהן, 2007; פרניס, 1995; קנטאך, 1992). מתיאורי המקרים והטיפול בחברה החרדית, עולה המורכבות ביישום חלק מההמלצות הקליניות כאשר הטיפול הוא בילדים חרדיים. לדוגמה, חשיפת הסוד מהווה "מחסום" הדורש התייחסות רגישה יותר של המטפל בתוך חדר הטיפולים, הן בשל החשש מהשלכות החשיפה על משפחת הנפגע והן בשל איסורים הלכתיים שונים על עצם החשיפה. על המטפל הפועל לחשיפת הסוד כחלק מתוכנית הטיפול לגלות משנה רגישות למשמעויות האישיות והמשפחתיות של חשיפה זו.

בנוסף, הספרות הקלינית מדברת על הצורך של המטפלים להשתמש בשפה על מנת למלל ולשיים עבור הנפגע את החוויה שעבר (פרניס, 1995; קנטאך, 1992). המאמר מחדד את הצורך של המטפל להתאים את השפה שהוא משתמש בה לאוכלוסייה שהוא מטפל בה. הטמעה של תרבות המטופל ושפתו הינה תנאי הכרחי ליצירת אמון וברית טיפולית שתאפשר תהליך של ריפוי ושיקום.

בניית ברית טיפולית עם נפגע ומשפחתו מהמגזר החרדי מחייבת להכניס למודלים הטיפוליים הקיימים אלמנטים של התערבות בקהילה אשר יותאמו לתרבות המטופלים. העובד במגזר החרדי, בנוסף למכלול השיקולים הטיפוליים-מקצועיים,

צריך להתמודד גם עם פסק ההלכה ולקבל את "ברכת הרב" בכל החלטה מקצועית שיקבל לפני שיבצעה. הצורך להסתייע במתווכים ובמגשרים בני התרבות של המטופל (בחברה החרדית אלה רבנים ועסקנים) מופיע גם בתיאורים נוספים של התערבויות טיפוליות במגזר החרדי (גולדשטיין ולאור, 2007; מילר ואחרים, 2009). המאמר הנוכחי ממליץ על הבניית קשר והסתייעות במתווכים מעולמו התרבותי של המטופל כחלק מרכזי בתוכנית ההתערבות הטיפולית עם ילדים נפגעים.

ממציא המאמר עולה השאלה האם במפגש טיפולי של איש המקצוע עם ערכי המגזר החרדי יש סתירה לערכים מרכזיים של העבודה הסוציאלית. כך למשל ערכים המבטאים תפיסה אינדיווידואלית ששמה את ייחודיות הפרט במרכז (יפה, 1999; פנחסי ומיכאלי, 2003) עשויים להתנגש עם הערכים של המטופל החרדי המחויב ראשית לכול לערכי הדת לקהילה ולמשפחה (אריאלי, 1999). דיון מעמיק יותר בסוגיה מחייב הסתכלות רחבה יותר על ערכי המקצוע והבנה כי ערכים אלו למעשה אינם חד-ממדיים, כי אם מתקיימים בהיררכיה. כך לדוגמה הציעו לוונברג, דולגוף והרינגטון (Loewenberg, Dolgoff, & Harrington, 2000) מסנן ערכים (ethical principles screen), אשר ממיין ומדרג את העקרונות האתיים של המקצוע. לטענתם, לפעמים ערכים מסוימים עלולים להתנגש עם ערכים אחרים, ואז יש לבחור בערך מרכזי אחד. הילמן וויצטום (Heilman & Witztum, 1997) טוענים כי רגישות ערכית הינה צו אתי המנחה את המטפל. במפגש עם אוכלוסייה שערכיה שונים יש לשמור את המטופל מחובר לערכיו, ולא לנסות ו"לגיירו" לערכי המטפל.

עיקרון "טובת הילד", שהוא נדבך מרכזי בעבודתם של אנשי המקצוע העוסקים בתחום זה, הינו דוגמה לניגוד שעשוי לעלות במפגש בין ערכי החברה החרדית לערכי העבודה הסוציאלית. החברה החרדית מעמידה חשיבות רבה לשמירה על טובת הילד, אך לא בעדיפות על פני טובת המשפחה או הקהילה, מה שעשוי ליצור קונפליקטים סביב בחירת התערבויות בטיפול. בעוד העובד הסוציאלי מחויב בראש ובראשונה לחוק ולכללי האתיקה, הרי אנשי מפתח בקהילה יחפשו מענים אשר לצד הגנה על הילד ישמרו גם על הקהילה ועל האנשים בה (גולדשטיין ולאור, 2007); כך במקרה של הרחקת הילד או הפוגע למסגרת מחוץ לקהילה, החלפת מקום לימוד או שיתוף גורמים חברתיים שונים בתוכנית ההתערבות. להערכתנו, על איש המקצוע להכיר ולכבד ערכים אלו, ולהתחשב ברגישויות הקיימות אלא אם להערכתו הילד נמצא בסכנה ממשית המחייבת הגנה מעל לכל שיקול אחר.

אין ספק שהמפגש בין איש המקצוע הנשען על ערכי המקצוע ובין חברה המתאפיינת בערכים ונורמות תרבותיות שונות, עשוי להעלות דילמות מקצועיות וערכיות. על איש המקצוע לכבד את ערכי המטופל אך לא לוותר בתהליך זה על ערכים בסיסיים ומרכזיים כמו שמירה על סודיות המטופל, הקשבה, גישה לא שיפוטית ועוד. יתרה מכך, דווקא ערכיו הבסיסיים של מקצוע העבודה הסוציאלית,

כמו אכפתיות, קבלה של האחר ושמירה על כבוד האדם עומדים בבסיס פיתוח גישות התערבות הרגישות לתרבויות שונות (בן דוד ורבין, 1999; יפה, 1999; Heilman & Witztum, 1997).

נושא נוסף שעולה מהמאמר מדגיש את הצורך בטיפול רגיש-תרבות. בשנים האחרונות, מתוך הסתכלות על המבנה המורכב של החברה הישראלית, גוברת המודעות בקרב קהילת המטפלים והחוקרים לצורך בהתאמת התערבויות לקבוצות תרבותיות שונות, מתוך הבנה והתייחסות למאפייניהן ולעולם המושגים הייחודי להן (בן דוד, 1999; וייל, 2008; שליף ווילנר, 2008; שמר, 2009). כך רגישות תרבותית מתווה קוים לאופן שבו המטפל צריך להתאים עצמו לתרבות ולערכים של המטופל, כולל קודים של שפה, לבוש והתנהגות (וייל ואחרים, 2008; שליף ווילנר, 2008). המאמר הנוכחי מדגים כיצד צורך זה בא לידי ביטוי בעבודה עם ילדים מהמגזר החרדי ומציע דרכי התערבות. על העובדים המקצועיים להעמיק את הידע שלהם על ערכי התרבות של קבוצות האוכלוסייה שאיתן הם עובדים, ולהכיר את המנהיגים הרוחניים והאחרים שיש להם השפעה על בני הקהילה. גולדשטיין ולאור (2007) מציגים שורת מסרים מרכזיים לאנשי מקצוע מחוץ לתרבות, וביניהם: נקיטת עמדה שאינה מתנשאת, התבססות בטיפול על יסודות תרבות המטופלים, הסתייעות במתווכים ומגשרים בני התרבות (בחברה החרדית רבנים ועסקנים), והגעה של המטפל לטיפול עם ידע מרבי על תהליך הטיפול.

לסיכום, מדובר בתחום שרב הנסתר בו על הנגלה, ומכאן גם חשיבותו הרבה. מתוך ראשוניות זו ניסו כותבות המאמר לדון בסוגיות הייחודיות העולות במפגשים הטיפולים עם הילד החרדי שנפגע מינית, תוך מתן כבוד לערכים ולנורמות של הקהילה. ברם, דווקא בשל כך אין ביכולתו של מאמר אחד להקיף את כל הסוגיות העולות ממפגש זה, ויש צורך בעבודות נוספות על מנת להרחיב את ההבנה של מאפייני התרבות החרדית, ולהעריך את התאמת המודלים הקיימים לטיפול בילדים חרדיים שנפגעו מינית, ואת השפעת הטיפול לאורך זמן על התמודדות הילדים.

המאמר מצטרף לפרסומים העוסקים בצורך בטיפול רגיש-תרבות המבוסס על מודעות תרבותית, ידע תרבותי וכישורים תרבותיים (אוסטרובסקי, 2009; בן דוד, 1999; וייל, 2008; שמר, 2009), ואת הצורך לבחון שוב את המפגש בין תרבות, שפה, וערכי המטופל והמטפל, על מנת להצליח ליצור טיפול מכבד ויוצר שינוי. מתוך כך מתחדדת החשיבות שבהעמקת הלמידה של קבוצות תרבותיות שונות, לצד היבטים קהילתיים כמו העלאת מודעות, איתור ומניעה. למידה זו צריכה להיעשות הן באקדמיה והן כהכשרה מתאימה בשדה העבודה עצמו. יתר על כן, תכנון וביצוע ההתערבות הטיפולית צריך להתחשב בערכי התרבותיים והקהילתיים של קבוצת ההתערבות, וזאת מבלי לפגוע בערכי המקצוע. בנוסף, עולה מהמאמר הצורך בהכשרת יותר עובדים סוציאליים מהמגזר החרדי, שיוכלו לתת מענה לצרכים

הרבים של הקהילה בעבודה עם ילדים בסיכון בכלל ונפגעי התעללות (מינית ופיזית) בפרט.

מקורות

- אגסי, ד. (עורך) (2007). יחס היהדות אל פגיעות מיניות. ירושלים: אשלים.
- אוסטרובסקי, ח. (2009). טיפול נפשי תוך רגישות תרבותית. אוחר ב־4 באוגוסט 2009 מתוך אתר מאמרים לשימוש חופשי: <http://www.articles.co.il/article/33209>
- אלאור, ת. (1992). משכילות ובורות. תל־אביב: עם עובד.
- אריאלי, ר. (1999). מפגש עם השונה — אתגר בעבודה טיפולית עם אוכלוסייה חרדית. אגף הרווחה, עיריית בני־ברק.
- בן אמיני, ג. (2007). השלכות נפשיות של התעללות בילדים ובמתבגרים. בתוך: ד. הורביץ, י. בן יהודה ומ. חובב (עורכים), התעללות והזנחה של ילדים בישראל: הנפגעים, אכיפת החוק והמשפט, רפואה, חינוך ורווחה (עמ' 536–565). ירושלים: עמותת אשלים.
- בן דוד, ע. (1999). טיפול רגיש תרבות. בתוך: ק. רבין (עורכת), להיות שונה בישראל: מוצא עדתי ומין בטיפול בישראל (עמ' 273–282). תל־אביב: הוצאת רמות, אוניברסיטת תל־אביב.
- בן דוד, ע. ורבין, ק. (1999). הבדלי עדה ומגדר בטיפול: הרעיון שבבסיס הגישה. בתוך: ק. רבין (עורכת), להיות שונה בישראל: מוצא עדתי ומין בטיפול בישראל (עמ' 11–23). תל־אביב: הוצאת רמות, אוניברסיטת תל־אביב.
- ברנד, מ. (2005). "אונס רחמנא פטרייה?" — על נפגעי תקיפה מינית. אוחר ב־4 באוגוסט 2009 מתוך אתר נאמני תורה ועבודה. <http://toravoda.org.il/he/node/434>
- גולדשטיין, ש. ולאור, ר. (2007). היבטים בין תרבותיים בחובת הדיווח ובאיתורם של ילדים נפגעי התעללות והזנחה. בתוך: ד. הורביץ, י. בן יהודה ומ. חובב (עורכים), התעללות והזנחה של ילדים בישראל: הנפגעים, אכיפת החוק והמשפט, רפואה, חינוך ורווחה (עמ' 858–881). ירושלים: עמותת אשלים.
- גומבו, ר. ושוורץ, ש. (1989). מערכת הערכים של צעירות דתיות חרדיות בפרספקטיבה השוואתית. מגמות, ל"ב, 332–360.
- גרטנר, ב. (2004). השלכות בינאישיות של פגיעה מינית בקרב גברים בוגרים שנוצלו מינית בילדותם. בתוך: צ. זליגמן וז. סולומון (עורכות), הסוד ושברו: סוגיות בגילוי עריות (עמ' 125–163). תל־אביב: הקיבוץ המאוחד ואוניברסיטת תל־אביב.
- הרמן, ג'. ל. (1994). טראומה והחלמה. תל־אביב: עם עובד.
- וייל, ג. (עורך) (2008). פסיכולוגיה חינוכית בחברה רב תרבותית. ירושלים: משרד החינוך.
- וייל, ג., דה מלאך, נ., כהן, ש., ספירו, נ., פישבין, ג. (2008). פסיכולוגיה חינוכית במערכת החינוך החרדית. בתוך: ג. וייל (עורך), פסיכולוגיה חינוכית בחברה רב תרבותית (עמ' 39–58). ירושלים: משרד החינוך.
- ויליאם, י. (1993). מוטיבים מרכזיים בסיפורי הילדים בעולם החרדי. מעגלי קריאה, 22, 44–68.
- יפה, ד. א. (1999). קבוצות מיעוט אתניות בישראל: אתגרים לתורת העבודה הסוציאלית, לערכיה ולשיומה. בתוך: ק. רבין (עורכת), להיות שונה בישראל. תל־אביב: רמות.

היבטים ייחודיים בטיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית מהמגזר החרדי

- כהן, ת. (2007). טיפול בילדים ובני נוער שנפגעו מינית ובכני משפחותיהם. בתוך: ד. הורביץ, י. בן יהודה ומ. חובב (עורכים), התעללות והזנחה של ילדים בישראל: הנפגעים, אכיפת החוק והמשפט, רפואה, חינוך ורווחה. ירושלים: עמותת אשלים.
- לבי-ויזל, ר. (2007). פגיעה מינית בתקופת הילדות, טראומה, טראומטיזציה משנית ורה-טראומטיזציה. בתוך: ד. הורביץ, י. בן יהודה ומ. חובב (עורכים), התעללות והזנחה של ילדים בישראל: הנפגעים, אכיפת החוק והמשפט, רפואה, חינוך ורווחה (עמ' 566–581). ירושלים: עמותת אשלים.
- לבבי, י. (2001). גילוי עריות – התופעה והשלכותיה על נשים בוגרות שעברו פגיעה מינית בילדותן, סקירת ספרות ומחקרים. בתוך: י. ציונית וי. קדמן (עורכים), ילדים כקורבנות התעללות במשפחה: מבט נוסף על התופעה, שכיחותה ומאפייניה (עמ' 35–72). המועצה הלאומית לשלום הילד.
- לוי, א. (1989). החרדים. ירושלים: הוצאת כתר.
- לוי, ר. (2003). תקיפה מינית של גברים. אוהור ב-4 באוגוסט 2009 מתוך אתר פסיכולוגיה עברית. <http://www.hebpsy.net/article.asp?t=0&id=806>
- לויפר, ג. וגולדשטיין, ש. (עורכים) (2007). איתור ילדים נפגעי התעללות והזנחה, חוברת הדרכה מותאמת לעדה החרדית. ירושלים: אשלים.
- לנדלר, ט. (1999). מפגש בין תרבותי ביחסי מדיניות ומודרך בגיל הרך בקהילה החרדית. נייר עמדה. אוהור ב-4 באוגוסט 2009. http://earlychildhood.huji.ac.il/Multimedia/upl_doc/supervision%20in%20the%20haredi%20sector.pdf
- מילר, מ., עטיה, י., רגולנט-לוי, ר. ולייך, א. (2009). המקרה של מודיעין עילית. עט השדה (3), אשלים, ירושלים.
- פיאמנטה, י. (2009). תופעת הפגיעה המינית בצעירים דתיים – מיתוסים למול עובדות. עבודת מוסמך, המחלקה לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן-גוריון.
- פנחס, ב. ומיכאלי, נ. (2003). סוגיות אתיות בעבודה סוציאלית. בתוך ג. שפיר, י. אכמון וג. ווייל (עורכים), סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי (עמ' 538–550). ירושלים: מאגנס.
- פלנברג, י. ווינטר, ר. (2008). המגזר הדתי והשילוב הקטלני של אידיאולוגיה והיררכיה. על הקו, 9, 71–73. תל-אביב: מרכז הסיוע לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית.
- פרידמן, מ. (1991). החברה החרדית – מקורות, מגמות ותהליכים. ירושלים: מכון ירושלים לחקר ישראל.
- פרנס, ט. (1995). התעללות מינית בילדים, תיאוריה ודרכי טיפול. קריית ביאליק: הוצאת אח.
- צימרין, ח. (2007). שנות דור של עשייה – תרומתה של אל"א: האגודה להגנת הילד לפיתוח שירותים לילדים בסיכון בישראל. בתוך: ד. הורביץ, י. בן יהודה ומ. חובב (עורכים), התעללות והזנחה של ילדים בישראל: הנפגעים, אכיפת החוק והמשפט, רפואה, חינוך ורווחה (עמ' 1007–1035). ירושלים: עמותת אשלים.
- צימרמן, ש. (2007). מערכת החינוך והתעללות בילדים: מהכחשה להתמודדות גלויה. בתוך: ד. הורביץ, י. בן יהודה ומ. חובב (עורכים), התעללות והזנחה של ילדים בישראל: הנפגעים, אכיפת החוק והמשפט, רפואה, חינוך ורווחה (עמ' 613–631). ירושלים: עמותת אשלים.
- קטנאך, א. (1992). תרפיה במשחק עם ילדים שעברו התעללות. הוצאת ספרים "אח".
- רותם, י. (1992). אחות רחוקה: עולמה של האישה החרדית בעיני מי שיצאה משם. תל-אביב: סטימצקי.
- שליף, י. ווילנר, מ. (2008). הקמת שפ"ח במגזר החרדי והפעלתו. בתוך: ג. וייל (עורך), פסיכולוגיה חינוכית בחברה רב תרבותית (עמ' 11–22). ירושלים: משרד החינוך.

- שמיד, ה. (2006). דין וחשבון הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה. מוגש לראש ממשלת ישראל ולשר הרווחה. מדינת ישראל.
- שמר, א. (2009). מריבוי תרבויות לרב תרבויות: אתגרים מקצועיים בעבודה רגישת תרבות עם ילדים והוריהם. עט השדה (3). ירושלים: אשלים.
- שרת, ר. (1996). משחקיהן המובנים והחופשיים של בנות בגן החרדי. עבודת מוסמך, אוניברסיטת בר-אילן.
- Briere, J. N., & Elliott, D. M. (1994). Immediate and long term impacts of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4, 54–69.
- Briere, J. N., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1205–1222.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (1996). A treatment outcome study for sexually abused preschool children: Initial findings. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 42–50.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18, 409–417.
- Friedrich, W. N., Fisher, J. L., Dittner, C. A., Acton, R., Berliner, L., Butler, J., Damon, L., Davies, W. H., Gray, A., & Wright, J. (2001). Child sexual behavior inventory: normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child Maltreatment*, 6, 37–49.
- Heilman, S. C., & Witztum, E. (1997). Value-sensitive therapy: Learning from ultra-orthodox patients. *American Journal of Psychotherapy*, 51, 522–541.
- Loewenberg, F. M., Dolgoff, R., & Harrington, D. (2000). *Ethical decisions for social work practice* (6th ed.). Itasca, IL: Peacock.
- Munro, K. (2000). Incest and child sexual abuse: Definitions, perpetrators, victims and effects. Retrieved from http://www.kalimunro.com/article_sexualabuse.html
- Naugle, A. (2000). Child sexual abuse fact sheet. Retrieved from <http://www.musc.edu/vawprevention/research/factsheet.shtml>
- Neustein, A., & Leshner, M. (2008). A single case study of rabbinic sexual abuse in the orthodox Jewish community. *Journal of Child Sexual Abuse*, 17, 270–289.
- Piperno, F., Di Biasi, S., & Levi, G. (2007). Evaluation of family drawings of physically and sexually abused children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16, 389–397.
- Polusny, M. A., & Follette, V. M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse: Theory and review of the empirical literature. *Applied and Preventive Psychology*, 4, 143–166.
- Priebe, G., & Svedin, C. G. (2008). Child sexual abuse is largely hidden from the adult society: An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse & Neglect*, 32, 1095–1108.
- Saywitz, K. J., Mannarino, A. P., Berliner, L., & Cohen, J. A. (2000). Treatment for sexually abused children and adolescents. *American Psychologist*, 55, 1040–1049.
- Schein, M., Biderman, A., Baras, M., Bennett, L., Bisharat, B., Borkan, J., Fogelman, Y., Gordon, L., Steinmetz, D., & Kitai, E. (2000). The prevalence of a history of child sexual abuse among adults visiting family practitioners in Israel. *Child Abuse & Neglect*, 24, 667–675.

- Scheneller, R. (1990). Continuity and change in ultra-orthodox education. *Jewish Journal of Society*, 22, 35–45.
- Shor, R. (1998). The significance of religion in advancing a culturally sensitive approach towards child maltreatment. *Families in Society*, 79, 400–409.
- Summit, R. C. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7, 177–193.
- Svedin, C. G. (2001). *Sexual abuse of children: Definitions and prevalence*. Stockholm, Sweden: National Board of Health and Welfare.
- Swanston, H. Y., Nunn, K. P., Oates, R. K., Tebbutt, J. S., & O'Toole, B. I. (1999). Hoping and coping in young people who have been sexually abused. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 8, 134–142.
- Swanston, H. Y., Plunkett, A. M., O'Toole, B. I., Shrimpton, S., Parkinson, P. N., & Oates, R. K. (2003). Nine years after child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27, 967–984.
- Terr, L. C. (1991). Childhood trauma: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10–20.
- Terr, L. C. (2003). "Wild child": How three principles of healing organized 12 years of psychotherapy. *Journal – American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1401–1409.
- Webster, R. E. (2001). Symptoms and long-term outcomes for children who have been sexually assaulted. *Psychology in the Schools*, 38, 533–547.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock.
- Zeira, A., Astor, R. A., & Benbenishty, R. (2002). Sexual harassment in Jewish and Arab public schools in Israel. *Child Abuse & Neglect*, 26, 149–166.