

תוכן

2.....	מבוא ותקציר העבודה
4.....	פירוט הבעיה
5.....	תיאור הארגונים, המגזרים ותחומי הדעת
6.....	תאור המאפיינים העיקריים, שמסייעים בהבנת השותפות הקהילתית
8.....	הצגת השלבים והתהליכים המרכזיים של בגיבוש השת"פ הקהילתית וניתוח ביקורתי של מאפייניהם
10.....	סיכום והמלצות
11.....	ביבליוגרפיה

מבוא ותקציר העבודה

עבודה זו עוסקת בפרויקט קהילתי משותף וחוצה מגזרים ומוסדות. במרכזו עומד נושא שזוכה למעט מאד הכרה וטיפול תוך קהילתי- דיכאון אחרי לידה בקרב נשים חרדיות. בכל הנוגע לטיפול נפשי, המגזר החרדי נמצא במעגל קסמים שבו ישנה תמיכה גדולה מאד של הקהילה בחבריה, ובמקביל ישנן מוסכמות מאד שורשיות שכל חברי הקהילה חיים על-פיהם. דיכאון לאחר לידה הוא סוג של פרדוקס בחברה החרדה שמעודדת הולדה ומפארת משפחות מרובות ילדים. ילדים הם מקור לעונג ולשמחה וככאלה, להיות בדיכאון לאחר לידתם זה בלתי נתפס. אישה שפונה לקבלת עזרה נפשית על רקע דיכאון מסתכנת סיכון ממשי בפגיעת סטיגמה שתטיל צל אולי לא רק עליה, אלא על משפחתה כולה. (בארט ובן-ארי, 2014 ; חאגי-יחיא וסדן, 2007).

זאת ועוד, לרב הקהילה ולרבנים המשפחתיים ישנה הסמכות הגדולה ביותר בקהילה החרדית. נשות הקהילה מחויבות להישמע לדבריו ולפעול בדרכו, גם אם היא מנוגדת לדעתן. הרב נתפס גם כסמכות טיפולית ועצותיו קודש, על אף שהן לרוב אינן מעוגנות בהשכלה או הכשרה פורמלית (אתגר וצברי, 2013 ; כורזים-קורושי, כץ וכרמון, 2009). כתוצאה מכך נשים אשר סובלות מדיכאון שלאחר לידה אינן פונות לקבלת סיוע קליני ופשוט ממשיכות לסבול. אין נתונים מדויקים אודות היקף התופעה באוכלוסייה, אך ברור שהתופעה קיימת.

מטרתה של עבודה זו היא להציג שיתוף פעולה בין מוסדי שנקרם בין גורמים שונים בעקבות זיהוי של הצורך שעלה מתוך הקהילה. יוזמי שיתוף הפעולה הם אנוכי וכמה מעובדי הצוות במרפאה לבריאות הנפש שבה אני עובד, בעיר מודיעין עילית. מטרתנו להגדיל את המודעות לבעיה בקרב הקהילה ולהנגיש לה טיפול הנחוץ לה. בעבודתי אני נפגש רבות עם אוכלוסיית הנשים החרדיות ומודע היטב לבעיות והצרכים בתחום הנפש שאינם זוכים למענה. חוסר ידע, נגישות וחשיפה למידע, השמרנות הדתית המאפיינת את האוכלוסייה החרדית ופעמים רבות חוסר מודעות שלהן עצמן למצבן מהווים את הגורמים להיעדר קבלת מענה ראוי. הבחירה בשכונה הינה אקראית, בכדי שניתן יהיה להתמקד בקבוצת מדגם.

בסיוע חברי לעבודה קידמנו שיתוף פעולה בין גורמים שונים בקהילה- מוסדיים ולא מוסדיים על מנת ליצר שינוי. שיתופי הפעולה הם מגוונים וכוללים את העירייה ואת הרבנים וראשי הקהילה, לצד יועץ בריאות מהעיר המעורה בנעשה בקהילה והינו בר סמכא בקרב התושבים, יועץ ארגוני וארגון התנדבותי שתומך ומלווה נשים חרדיות לאחר לידה בטיפול בילדים והבית .

הרמה האירגונית אליה אתייחס היא הרמה העירונית, שמשלבת קהילה ומוסדות ציבור, זאת במטרה לייצר מודל אותו ניתן יהיה להכיל ברמה הארצית. עוד אתייחס ברמה הקהילתית, כאשר הגדרת הקהילה- נשים חרדיות, מתוקף מעמדן ומחויבותן הגבוה למשפחה ולדת הינו בעל השלכות על כלל התחומים בחייהן ויש להתחשב בו כאשר אנו ניגשים לבניית תכנית קהילתית שמטרתה לסייע לקהילה זו. ההגעה אל חברות הקהילה מתבצעת בזכות שיתוף הפעולה של רבני הקהילה ונשות הארגון ההתנדבותי שמשמשות "שומר סף" לאיתור וזיהוי נשים שמפתחות תסמיני דיכאון לאחר לידה.

בעבודתי אסתמך על ספרות אקדמית וממצאיה אותם שילבתי ברשמי מהשטח, בהיעדר נתונים מייצגים בדבר היקפה הריאלי של תופעת דיכאון אחרי לידה בקרב נשים חרדיות. הסתמכתי רבות על

מאמריו של ד"ר יוסי כורזים (תשס"ג) והתבססתי על המודל של Rothman (1996) שסייעו לי לבנות דרך גישה לכל אחד מהגורמים שנדרשו לשיתוף הפעולה בהצלחה. רבני הקהילה הסכימו לשותף פעולה והפריקט, שנמצא אמנם עוד בחיתוליו, יצא לדרך. בשלב ראשוני ההסתכלות הינה על אוכלוסיית הנשים החרדיות כמקשה אחת, והעבודה בנויה בהתאם. בפועל, המגזר החרדי מחולק לתתי מגזרים שכל אחד מהם מתנהג אחרת. בעוד שבמגזר אחד יהיה מקובל לדבר על הדברים, במגזרים אחרים נושא כמו הריון שלאחר לידה לא יעלה בכלל לדיון בשום אופן וצורה.

פירוש הבעיה

הבעיה הקהילתית המורכבת היא הנגשת טיפול ועזרה לנשים הסובלות מדיכאון אחרי לידה במגזר החרדי. הקהילה הספציפית שנמצאת במרכזה של עבודה זו היא קהילת הנשים החרדיות בשכונת חפציבה בעיר מודיעין עילית שמונה 800 משפחות. בשאיפה ששת"פ זה יהווה מודל שניתן יהיה להעתיקו לקהילות חרדיות במקומות נוספים.

הקהילה החרדית בישראל הינה קהילה קולקטיביסטית המדגישה את מרכזיות הקהילה, ערכיה ואת הקשרים ההדוקים בין חבריה שמספק תמיכה חברתית ותחושת שייכות. בקהילה זו קיימת היררכיה ברורה, מנגנוני פיקוח חברתיים ותלות הדדית גבוהה בין חברי הקהילה. שפועלים על פי הנורמות החברתיות ומעמידים את טובת כלל הקהילה לפני טובתם האישית. החברה מעניקה תמיכה משמעותית לחברים בה אשר שרויים במצוקה, עם זאת, אלה נמנעים מלבקש עזרה עקב חשש מהסטיגמות שידבקו בהם (בארט ובן-ארי, 2014 ; חאגי-יחיא וסדן, 2007).

הסוציאליזציה החרדית מכוונת כולה לחיי הנישואין ולהקמת משפחה, דוחה את השאיפות לחומר ורואה בילדים נכס חברתי ומקור לעונג והנאה. האידאל החברתי הינו משפחות גדולות, עם ציפייה לאושר ושמחה מצדם של ההורים לנוכח המשפחה המתרחבת (קוליק, 2012). דיכאון אחרי לידה, דיכאון שהוא על רקע הולדה ואימהות הוא פרדוקס בלתי נתפס, כך מטבע הדברים נשים לא חושפות את דיכאונן, אפילו לקרובים אליהן ביותר.

מעבר לאתגר בשיתוף שמונע קבלת עזרה, ישנו אתגר נוסף והוא קבלת העזרה הנכונה. הקהילה החרדית אינה בעלת ידע מספק בתחום הטיפול הנפשי, האפשרויות הקיימות בו והיתרונות מהשימוש בו. זאת ועוד, כאשר מתעוררות בעיות בקרב הקהילה החרדית נהוג לטפל בהן בתוך גבולות הקהילה ולא להוציא אותן החוצה, בכלל התחומים בחיים (אתגר וצברי, 2013 ; סדן, 2009).

רוב המשפחות החרדיות כפופות לרב מסוים, אשר מהווה דמות מפתח, לו הם מקשיבים, אתו הם מתייעצים ומקיימים את דבריו במלואם. הכרעתו של הרב בנוגע לכלל התחומים הינה הקובעת. הרב נתפס גם כאיש טיפול, אשר ביכולתו לפתור סוגיות רבות עמם מתמודדים החרדים ודרכי טיפולו נתפסים כנכונים יותר מאשר איש מקצוע אשר מומחה בתחום מסוים. (אתגר וצברי, 2013 ; כורזים-קורושי, כץ וכרמון, 2009). מכאן שנשים חרדיות לא תמיד מכירות בעצמן בעובדה שהן בדיכאון, הן לא מדברות על זה, במקרים רבים הן כלל אינן מודעות לכך שיש פתרונות שיכולים לסייע מאד, אבל גם לו היו יודעות, בלי הסכמתו של הרב, לעיתים בלי עידודו הנחרץ לא היו ניגשות לקבל עזרה גם לו היו יודעות. מטרתו של שיתוף הפעולה הוא :

1. לחשוף את נשות הקהילה החרדית לתופעת הדיכאון שלאחר לידה, לתסמיניו ולטיפול בו