

מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל  
MYERS-JDC-BROOKDALE  
مایرس - جوینت - بروکدیل



מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות

## מחסור באנשי מקצוע מן החברה הערבית בשירותי בריאות הנפש – סיבות ופתרונות

אירית אלרועי ■ הדר סמואל ■ תמר מדינה-הרטום

המחקר מומן בסיוע מענק מחקר מן המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות  
ומדיניות הבריאות

# מחסור באנשי מקצוע מן החברה הערבית בשירותי בריאות הנפש – סיבות ופתרונות

אירית אלרועי    הדר סמואל    תמר מדינה-הרטום

המחקר מומן בסיוע מענק מחקר מן המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

עריכת לשון : רויטל אביב מתוק  
תרגום לאנגלית (תקציר) : אוולין איבל  
עיצוב גרפי : ענת פרקו-טולדנו

**מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל**  
מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות  
ת"ד 3886  
ירושלים 9103702

טלפון : 02-6557400  
פקס : 02-5612391

כתובת האינטרנט : [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

## עוד פרסומים של המכון בנושא

הרן, ד.; נאון, ד. 2017. דפוסי השימוש של המתמודדים עם בעיות נפשיות קשות בשירותי בריאות הנפש: סקר צרכנים. דמ-17-750

אלרועי, א.; רוזן, ב.; אלמקייס, ע.; סמואל, ה. 2017. שירותי בריאות הנפש בישראל: צורך, דפוסי שימוש וחסמים – סקר באוכלוסיית המבוגרים הכללית. דמ-17-749

אשכנזי, י.; גורדון, מ.; ינקלביץ, א.; רוזן, ב. 2017. משיכת מתמחים לפריפריה ולמקצועות רפואיים במצוקה בעקבות ההסכם הקיבוצי משנת 2011. דמ-17-744

אלרועי, א.; שוסטר, מ.; אלמקייס, ע. 2016. כשירות תרבותית של בתי חולים כלליים בישראל. דמ-16-706

ניראל, נ.; סמואל, ה. 2013. לקראת הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש: דפוסי עבודה ומתן טיפול ועמדות כלפי הרפורמה בקרב פסיכולוגים, פסיכיאטרים ועובדים סוציאליים. דמ-13-639

סמואל, ה.; רוזן, ב. 2013. כיצד נערכות קופות החולים להספקת שירותי בריאות הנפש? דמ-13-636

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

# תקציר

## רקע

קופות החולים נדרשות לספק שירותים מותאמים תרבותית ולשונית כדי לצמצם את אי-השוויון בבריאות. התאמה תרבותית ולשונית חשובה במיוחד בשירותי בריאות הנפש, היות שהטיפול מתבסס בעיקר על תקשורת ועל דיאלוג בין המטפל למטופל. אחת הדרכים להשיג התאמה כזו היא לשלב מטפלים מקרב אוכלוסיית היעד במערך הטיפול. שיעור האוכלוסייה הערבית עומד בישראל על כ-21% מכלל האוכלוסייה, אך רק 1.9% מן הפסיכיאטרים ו-1.4% מן הפסיכולוגים הקליניים בארץ הם ערבים. הקושי של מערכת בריאות הנפש לגייס אנשי מקצוע מן החברה הערבית מקבל ביטוי בתת-ייצוג זה.

## מטרות המחקר

המחקר נועד לזהות את החסמים העומדים בפני שילוב סטודנטים מן החברה הערבית במסלולי ההכשרה במקצועות טיפוליים בבריאות הנפש ובעולם התעסוקה; לזהות את הגורמים המסייעים להשתלבותם במסלולים אלה; ללמוד על הפתרונות שישנם בשטח להתמודדות עם החסמים; ולהציע עוד דרכי פעולה להגדלת היצע אנשי המקצוע מן החברה הערבית במקצועות אלו.

## שיטה

בשנת 2016 קיים צוות המחקר 52 ראיונות עומק עם אנשי מטה במשרדי ממשלה ובקופות החולים, עם אנשי אקדמיה בכירים, עם אנשי מפתח בקהילה הערבית ועם אנשי מקצוע ערבים בבריאות הנפש משלושה מקצועות: פסיכיאטרים, פסיכולוגים ועובדים סוציאליים בבריאות הנפש. המרואיינים גויסו למחקר בשיטת "כדור השלג". הם נשאלו על הסיבות למחסור באנשי מקצוע מן החברה הערבית בבריאות הנפש, על מקומה של התאמה תרבותית בבריאות הנפש ועל פתרונות אפשריים להגדלת היצע המטפלים מן החברה הערבית.

## עיקרי הממצאים

- רבים מן החסמים שזוהו במחקר אינם קשורים ישירות למערכת הבריאות, ונובעים מאי-שוויון במערכות אחרות בישראל (חינוך, רווחה, תשתיות)
- במערכת ההשכלה וההכשרה זוהו שני רבדים של חסמים: (א) חסמים העומדים בפני כלל הצעירים מן החברה הערבית בבואם להשתלב באקדמיה ובשוק התעסוקה; (ב) חסמים המקשים ספציפית על הבחירה בתחום בריאות הנפש.
- אף על פי שהנושא נמצא על סדר היום של מגוון גופים, הרבה מן הפתרונות המוכרים בשטח הם אקראיים ונקודתיים.

## דיון וכיווני פעולה

ממצאי המחקר מעלים את הצורך ליישם פתרונות בהסתכלות רב-מערכתית ותוך שיתוף פעולה בין משרדי ממשלה ובינם לבין גופים שונים הקשורים לתהליך ההכשרה והעבודה. כמו כן, כדי שהפתרונות יהיו אפקטיביים חשוב שייעשו באופן שיטתי וממוסד, כאשר הם נתמכים במדיניות ברורה המגובה בתקציבים ייעודיים.

**כיווני פעולה:** (1) הגדלת מספר המועמדים להכשרה בתחום באמצעות הגדלת שיעור ההשתתפות בהשכלה גבוהה ושיפור תשתיות אקדמיות; (2) "הסטת" מועמדים פוטנציאליים ממקצועות אחרים אל מקצועות בריאות הנפש באמצעות מתן תמריצים לבחירה בתחום זה.

את שני כיווני הפעולה הללו צריכות ללוות פעולות רוחב לקידום המודעות לבריאות הנפש בחברה הערבית ולהפחתת הסטיגמה הכרוכה במתן טיפול ובקבלתו. זאת תוך דאגה לכך שתהליכים אלו יתבצעו ברגישות תרבותית.

# תמצית המחקר

## רקע

ביולי 2015 החל יישום הרפורמה בבריאות הנפש. היישום מסדיר את הזכות החוקית לקבלת טיפול, תוך קביעת סל טיפולים ושירותים שקופות החולים חייבות לתת לכל מבוטח, וזאת בזמן ובמרחק סבירים. מטרת נוספות של הרפורמה כוללות, בין היתר, שילוב הטיפול בגוף ובנפש ויצירת רצף טיפולי, שיפור איכות הטיפול, הסרת הסטיגמה הכרוכה במתן טיפול ובקבלתו והגדלת זמינות השירותים ונגישותם.

אחת מן ההנחות שליוותה את תכנון הרפורמה הייתה כי הרפורמה תגדיל את שיעורי הפנייה של אוכלוסיות שכיום ממעטות לפנות לטיפול בבריאות הנפש.

במחקר משנת 2012 נשאלו הנסקרים בנוגע לתפיסתם הסובייקטיבית את בריאותם הנפשית. 24% מן המשיבים מן החברה הערבית דיווחו כי בשנה הקודמת חשו מצוקה נפשית שעמה התקשו להתמודד לבד, זאת לעומת 17% בלבד מן המשיבים מן החברה היהודית. מתוך אלו שדיווחו על תחושת מצוקה נפשית, 14% בלבד מן המשיבים מן החברה הערבית פנו לקבלת טיפול, לעומת 36% מן המשיבים מן החברה היהודית (אלרועי ואחרים, 2017).

כחלק מן המאמץ של משרד הבריאות לצמצם פערים בין אוכלוסיות שונות בישראל, הנחה חוזר מנכ"ל מפברואר 2011 את קופות החולים לספק שירותי בריאות מותאמים תרבותית ולשונית. עדויות ממחקרים הראו כי להתאמה אתנית-תרבותית בין המטפל למטופל יתרונות רבים במתן טיפול מותאם תרבותית לאוכלוסיות מיעוט, וכי הדרך העיקרית ליצירת התאמה כזו היא פיתוח מערך מטפלים מגוון מבחינה אתנית ותרבותית. עם זאת, בשנים האחרונות נמצא תת-ייצוג של קבוצות מיעוט במגוון מקצועות בריאות הנפש בכמה מדינות בעולם, לרבות בישראל. כך למשל, במחקר שנערך במימון המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות ובחן את היערכות קופות החולים לרפורמה, נמצא כי כבר בשלבים הראשונים של ההיערכות, דיווחו קופות החולים על קושי בגיוס אנשי מקצוע מן החברה הערבית בתחומי בריאות הנפש. דיווח זה מצטרף לממצאים שהתקבלו במחקר שבחן פערים מבניים וגאוגרפיים בשירותי בריאות הנפש הממשלתיים לילדים. ממצאי המחקר הצביעו על מחסור באנשי מקצוע מן החברה הערבית גם במערך הממשלתי של שירותי בריאות הנפש.

אף על פי שהנושא נמצא על סדר היום של גופים אחדים (כגון משרד הבריאות, המועצה להשכלה גבוהה והרשות לפיתוח כלכלי של המגזר הערבי, הצ'רקסי והדרוזי), עד כה טרם נערך בארץ מחקר מקיף בנושא זה, ועל כן חסר מידע על החסמים העומדים בפני הכשרת אוכלוסייה זו ושילובה במקצועות בריאות הנפש ועל הגורמים המסייעים בכך. מחקר זה מפנה לראשונה את הזרקור לבחינת סוגיות אלו. המחקר יסייע להבנת הסיבות למחסור באנשי מקצוע מקרב החברה הערבית, ויתרום לפיתוח אסטרטגיות מותאמות תרבות להתמודדות עמו.

## מטרות המחקר

המחקר נועד לזהות את החסמים העומדים בפני שילוב סטודנטים מן החברה הערבית במסלולי ההכשרה במקצועות טיפוליים בבריאות הנפש – פסיכולוגיה, פסיכיאטריה ועבודה סוציאלית קלינית, ואת הגורמים המסייעים להשתלבותם במסלולים אלה. לצורך כך בחן המחקר את מסלול ההכשרה של כל אחד מן המקצועות, החל מן ההחלטה על תחום הלימודים הגבוהים ועד להשתלבות בעולם התעסוקה. מטרת נוספת של המחקר היו ללמוד על הפתרונות שישנם בשטח להתמודדות עם החסמים ולהציע עוד דרכי פעולה להגדלת היצע אנשי המקצוע מן החברה הערבית במקצועות אלו.

## שיטה

המחקר כלל ראיונות עם ארבע קבוצות של מרואיינים: 15 אנשי מטה במשרדי ממשלה ובקופות החולים, 7 אנשי אקדמיה בכירים, 4 אנשי מפתח בקהילה הערבית ו-27 אנשי מקצוע מן החברה הערבית בבריאות הנפש (פסיכיאטרים, פסיכולוגים ועובדים סוציאליים בבריאות הנפש).

לכל אחת מן הקבוצות פותח פרוטוקול ריאיון חצי מובנה. כל קבוצת המרואיינים נשאלו על הסיבות למחסור, על מקומה של התאמה תרבותית בבריאות הנפש ועל פתרונות אפשריים לצמצום המחסור. נוסף לכך, כלל כל שאלון גם שאלות ייחודיות לקבוצה שאליה יועד. כך למשל, אנשי המקצוע נשאלו גם על חוויותיהם לאורך מסלול הקריירה, בעוד אנשי האקדמיה נשאלו על הקשיים העומדים בפני בני החברה הערבית בכל הקשור להשכלה גבוהה. לאחר שהראיונות הוקלטו ושוקלטו, ערכנו להם ניתוח תוכן לזיהוי תמות מרכזיות.

ניתוח התוכן (בעבור כל אחד מן המקצועות) נעשה על ציר הזמן של פיתוח קריירה בבריאות הנפש בנוגע לכל אחד מחמשת השלבים של מסלולי ההכשרה במקצועות טיפוליים בבריאות הנפש, תוך התייחסות לכל אחת ממטרות המחקר: קבלה ללימודים גבוהים, הלימודים באוניברסיטה, הבחירה בתחום בריאות הנפש במהלך הלימודים, הלימודים המתקדמים וההתמחות והיציאה לשוק העבודה. ניתוח זה אפשר לנו לזהות את הדומה והשונה בין מסלולי ההכשרה ובין שלבי ההכשרה השונים, לזהות מוקדי התערבות אפשריים לאורך שלבי ההכשרה השונים ולגזור מן הממצאים המלצות המתייחסות למוקדים אלו.

## ממצאים

### עמדות כלפי התאמה לשונית ותרבותית של הטיפול בתחום בריאות הנפש

בראיונות נבחנו התפיסות הכלליות של המרואיינים כלפי הסוגיה של התאמה תרבותית של הטיפול בבריאות הנפש. ממצאי המחקר מעלים כי יש חשיבות הן להתאמה לשונית והן להתאמה תרבותית רחבה יותר הנוגעת לממדים נוספים, כגון ערכים, דת ונורמות. המרואיינים ציינו גם כי כדי לתת מענה מתאים לחברה הערבית על גווניה השונים, על המטפלים, יהודים וערבים כאחד, לקבל הכשרה בטיפול רגיש תרבותית.



## החסמים בשילוב סטודנטים מן החברה הערבית במסלולי ההכשרה במקצועות טיפוליים בתחום בריאות הנפש

### חסמים כלליים בדרך לרכישת מקצוע

ממצאי המחקר מעלים כי בדומה למתואר בספרות בנוגע לקבוצות מיעוט, על החברה הערבית בישראל להתגבר על מגוון חסמים מבניים, תרבותיים וכלכליים בדרך לרכישת מקצוע. חלק מן החסמים שתוארו בראיונות הם חסמים העומדים בפני כלל הצעירים מן החברה הערבית בבואם להשתלב בהשכלה הגבוהה, לרכוש מקצוע ולהשתלב בשוק העבודה הישראלי. אלה כוללים **חסמים מבניים**, כגון תשתית לימודית דלה במערכת החינוך המייצרת רמת מוכנות נמוכה ללימודים אקדמיים, לרבות קשיי שפה באנגלית ובעברית ומיומנויות למידה שאינן הולמות את הנדרש, לאורך כל מסלול ההכשרה; **חסמים כלכליים** הכוללים, בין היתר, קשיים הנובעים מצורך להתפרנס במהלך שנות הלימודים והיעדר "גב כלכלי" או תמיכה משפחתית, בפרט כשמדובר באוכלוסייה מעוטת משאבים; ו**חסמים תרבותיים** הקשורים להיעדר התאמה תרבותית של תכניות הלימודים וההכשרה המעשית.

### חסמים ייחודיים למקצועות בריאות הנפש

בראיונות תוארו גם חסמים ייחודיים למסלולי ההכשרה והתעסוקה במקצועות בריאות הנפש, ובהם **חסמים מבניים** הקשורים לדרישות סף גבוהות לאורך כל מסלול הלימודים וההכשרה בלימודי הפסיכולוגיה, הרפואה והעבודה הסוציאלית, וכן חשיפה מוגבלת להכוונה ולייעוץ בנוגע לבחירה במקצועות הטיפוליים בבריאות הנפש, בשלבים שונים של המסלול; **חסמים כלכליים** בדמות תנאי השכר הנמוכים לעומת מקצועות מקבילים (כגון: ראיית חשבון, רוקחות, עריכת דין), וכן היותם של מסלולי ההכשרה ארוכים ותובעניים לעומת החלופות; ו**חסמים תרבותיים** הכוללים, בין היתר, תפיסות סטיגמטיות של בריאות הנפש והיעדר מודעות למקצועות הטיפוליים בתחום, וכן היעדר התאמה אקדמית (academic incongruity) שמקורה בסביבה אקדמית ומקצועית ללא דמויות לחיקוי (role models).

ממצא חשוב נוסף קשור **למגדר**. מן הראיונות עלה כי החסמים שהוזכרו מתעצמים בעבור נשים ערביות בחברה מסורתית, שכן עליהן מוטלות גם מחויבויות השמורות באופן מסורתי לנשים בלבד, כמו דאגה לבית, לילדים ולמשפחה המורחבת ומגורים ליד בית הורי הבעל. כיוון שמקצועות בריאות הנפש מאופיינים במסלולי הכשרה ארוכים לעומת מסלולי הכשרה של אפשרויות תעסוקה אחרות, נוצר קונפליקט בין מחויבויות מסורתיות לדרישות ההכשרה.

עוד נושא שעלה בראיונות קשור **להקשר הפוליטי-חברתי** בישראל ולהשתקפותו במרחב הטיפולי. אנשי המקצוע תיארו דילמות העולות בעבודה הטיפולית, כאשר מטופלים מבטאים מצוקות על רקע הסכסוך היהודי-ערבי, בעיקר בעתות משבר ומלחמה. בראיונות עלה כי מורכבות זו מציפה חששות ומערערת את הביטחון של המטפלים ביכולתם להתמודד עם סוגיות הנוגעות לביטחון, לפוליטיקה ולזהות לאומית.

## **הגורמים המסייעים בשילוב סטודנטים מן החברה הערבית במסלולי ההכשרה ובתעסוקה במקצועות טיפוליים בתחום בריאות הנפש**

בראיונות תיארו המרואיינים מספר מועט של גורמים המסייעים בתהליך ההכשרה של אנשי מקצוע מן החברה הערבית למקצועות טיפוליים בבריאות הנפש. גורם מסייע מרכזי נוגע לתהליכים חברתיים רחבים שבמסגרתם חל שינוי ביחס לבריאות הנפש בחברה הערבית. הקמתן של מרפאות ייעודיות לבריאות הנפש ביישובים ערבים, כמו גם נוכחותם ההולכת וגדלה של פסיכולוגים חינוכיים בבתי הספר, מעלים את החשיפה לתחום בריאות הנפש ותורמים להעלאת המודעות למקצועות בריאות הנפש ולהפחתת הסטיגמה הכרוכה בקבלת טיפול.

חלק מאנשי המקצוע שרואיינו תיארו את העובדה שהם ידעו כי יש מחסור במטפלי בריאות הנפש מן החברה הערבית בתור גורם שסייע להם לבחור בתחום בריאות הנפש. נראה כי המחסור במטפלים נתפס בתור הזדמנות להשתלב בתחום בריאות הנפש, בין מתוך שיקולים של ביטחון תעסוקתי ובין מתוך תחושת ייעוד ומחויבות חברתית. התמיכה והעידוד שמעניקים מרצים באקדמיה ואנשי מקצוע בשטח להשתלבות של הסטודנטים מן החברה הערבית בתחום בריאות הנפש נתפסות אף הן כייחודיות וכמשמעותיות בתהליך.

בשלב של תהליך היציאה לעולם התעסוקה ובמציאת מקום עבודה, ציינו אנשי המטה במשרד הבריאות ובקופות החולים כי הם "מחפשים בנרות" מטפלים מן החברה הערבית בבריאות הנפש. כלומר, נראה כי ישנו ביקוש רב לעבודתם של המטפלים מן החברה הערבית. עם זאת, אנשי המקצוע עצמם לא ציינו אף גורם המסייע בשלב זה ולמעשה מן הראיונות עמם עולה התפיסה כי למקצועות בריאות הנפש אין אופק תעסוקתי בטוח. מכאן שיש אי-התאמה בין תפיסותיהם של המרואיינים ברמת השטח ובין תפיסותיהם של בעלי תפקידים ברמת המטה בנוגע לביטחון התעסוקתי של מטפלים מן החברה הערבית במקצועות אלו.

## **הפתרונות הקיימים לשילוב סטודנטים מן החברה הערבית במסלולי ההכשרה במקצועות טיפוליים בתחום בריאות הנפש**

ממצאי המחקר העלו כי מוסדות ההכשרה להשכלה גבוהה, קופות החולים ומסגרות בריאות הנפש של משרד הבריאות פיתחו עם השנים מגוון פתרונות מקומיים וספורדיים למשיכת מועמדים מן החברה הערבית ולעידודם לעסוק בתחום בריאות הנפש. אסטרטגיות אלו מכוונות להתמודדות עם החסמים שתוארו לעיל. כך למשל, בראיונות עם אנשי המקצוע בבריאות הנפש, תיארו חלק מהם פעולות שלהן היו עדים אישית, שנועדו להקל על תהליך הקבלה וההסתגלות ללימודים גבוהים של הסטודנטים מן החברה הערבית, כגון העדפה מתקנת בקבלה ללימודים, יצירת מערכת תמיכה במכינות קדם-אקדמיות בעבורם, וכן פעולות יזומות למשיכת מתמחים במימון קופות החולים והפעלת מכרזים ייעודיים לחברה הערבית שיש בהם הקלה בתנאי הסף לקבלה לעבודה בתחום. מן הראיונות עם אנשי המטה של משרד הבריאות עלה כי נכון להיום יש התחלה של פעילות לקידום הנושא ברמה הארצית. הפתרונות כוללים לדוגמה מתן עדיפות למועמדים מן החברה הערבית בתור להתחלת התמחות קלינית, חשיפה לתחום בריאות הנפש בבתי הספר התיכוניים במגזר הערבי ומימון של משרד הבריאות להכשרת עובדים סוציאליים בפסיכותרפיה. עם זאת, יש לציין כי רוב אנשי המקצוע לא ידעו לספר על פתרונות מערכתיים אלו.

## **הפתרונות המוצעים לשילוב סטודנטים מן החברה הערבית במסלולי ההכשרה במקצועות טיפוליים בתחום בריאות הנפש**

המרוויינים התבקשו להציע פתרונות משלהם להתמודדות עם החסמים שתוארו לעיל. הפתרונות שהוצעו היו דומים בכל קבוצות המסרנים (אינפורמנטים) וניתן לחלקם לשתי קבוצות עיקריות:

קבוצה אחת של פתרונות מכוונת להגדלת מאגר המתקבלים להכשרה בתחומי בריאות הנפש, באמצעות התמודדות עם החסמים המקשים על צעירים מן החברה הערבית להשתלב בהשכלה גבוהה בכלל ובתחומי בריאות הנפש בפרט. כך, פתרונות להתמודדות עם הקושי של צעירים מן החברה הערבית להתקבל ללימודים גבוהים בפסיכולוגיה כללו בעיקר הצעות להעדפה מתקנת של מועמדים אלה בצמתים שבהם תנאי הסף גבוהים בשל הביקוש הרב למקצוע. לדוגמה, הצעה לקבלה "על תנאי" לתואר ראשון לסטודנטים שלא עומדים בתנאי הסף, וכן מתן משקל נמוך יותר לציון מבחן המתא"ם ולציוני השנה הראשונה ללימודים כדי לאפשר ליותר בוגרים מן החברה הערבית להגיש מועמדות לתואר שני בפסיכולוגיה קלינית. פתרונות הקשורים לקושי של סטודנטים מן החברה הערבית להסתגל ללימודים באקדמיה התמקדו בהתאמה לשונית ותרבותית של הלמידה, למשל מנטורינג של הסטודנטים הערבים באוניברסיטה על ידי סגל מן החברה הערבית והנגשת תוכני הלימוד לשפה הערבית. כמו כן הוצע לפתח הכשרה מיוחדת לאנשי אקדמיה יהודים בנושא של רגישות תרבותית.

קבוצה שנייה של פתרונות מכוונת לעידוד מועמדים פוטנציאליים (לרבות כאלו העומדים בדרישות הסף למסלולי בריאות הנפש), לבחור בתחום זה על פני מסלולי קריירה אחרים. קבוצה זו כוללת פתרונות המכוונים להתמודדות עם חסמים תרבותיים הנוגעים ליחס לבריאות הנפש בחברה הערבית, לחוסר ההיכרות עם בריאות הנפש בתור אפשרות קריירה ולסטיגמה על הנזקקים לשירותי בריאות הנפש ועל המספקים אותם. רעיונות שהועלו להעלאת המודעות לתחום בריאות הנפש כללו הגברת החשיפה לתחום בריאות הנפש במערכת החינוך, במדיה ובקהילה, וכן פיתוח שירותים קהילתיים לבריאות הנפש והגדלת מספר תקני הפסיכולוגים החינוכיים בבתי הספר. נוסף לכך הוצע לחשוף סטודנטים לרפואה ולעבודה סוציאלית לתחום בריאות הנפש במהלך הלימודים, כדי להגביר את היכרותם עם התחום ולהעלות את הסיכוי שיבחרו להתמחות בו.

פתרונות אחרים שהוצעו בראיונות נועדו להתמודד עם העול הכלכלי של מסלולי ההכשרה הארוכים, וכללו מתן מלגות ייעודיות ללימודי פסיכולוגיה, תמריצים כלכליים לבחירה בתחום בריאות הנפש לאורך מסלול ההכשרה (למשל בזמן בחירת ההתמחות ברפואה) וכן תמריצים להישארות במגזר הציבורי עם תום ההתמחות. כדי להתמודד עם חסם אי-הוודאות בנוגע לאפשרות התעסוקה בסוף מסלול ההכשרה הוצע להגדיל את מספר התקנים למתמחים ולמומחים במגוון המקצועות ולייעד את התקנים החדשים לאנשי מקצוע מן החברה הערבית. כמו כן הוצע לפתוח מסלול לימודי פסיכולוגיה ייעודי לחברה הערבית – מסלול ישיר מן התואר הראשון ועד לסיום ההתמחות.

## דיון וכיווני פעולה

ממצאי המחקר מצטרפים לתמונה העולה מן המחקר הבין-לאומי, ולפיה בני מיעוטים נתקלים בקשיי השתלבות בתחום בריאות הנפש. המחקר מציף שלושה גורמי רקע התורמים לקושי: רקע אקדמי חלש המקשה על השתלבות בתעסוקה באופן כללי; רקע סוציו-אקונומי נמוך הדורש השתלבות מהירה בתעסוקה מכניסה; ורקע תרבותי הכולל תפיסות סטיגמטיות כלפי בריאות הנפש בכלל וכלפי מטפלים בתחום בפרט.

במחקר זה התמקדנו בזיהוי הצמתים, לאורך מסלולי הקריירה של מקצועות בריאות הנפש, שבהם ניתן להתערב כדי להגדיל את שיעור אנשי המקצוע מן החברה הערבית בתחום. מצאנו כי על אף שהנושא נמצא על סדר היום של מגוון גופים, הרבה מן הפתרונות הקיימים המוכרים בשטח הם נקודתיים ולא מקיפים.

מן הממצאים ניכר שהחסמים המונעים ממועמדים פוטנציאליים לפנות לתחום בריאות הנפש אינם מוגבלים לתחום לימודים מסוים, או לשלב מסוים במסלול ההכשרה. יתרה מזאת, רבים מן החסמים שעלו בראיונות נובעים מאי-שוויון במערכות שונות בישראל ואינם קשורים ישירות למערכת הבריאות, על אף שהיא מושפעת מהם. מכאן שההתמודדות עמם צריכה להיות רב-מערכתית ולהיעשות בשיתוף פעולה בין משרדי ממשלה (בריאות, חינוך, אוצר ורווחה) וכן בין אלו לבין גופים שונים הקשורים לתהליך ההכשרה והעבודה (המל"ג, מוסדות לימוד והכשרה, בתי חולים, קופות החולים וכדומה). כמו כן, כדי שהפתרונות יהיו אפקטיביים חשוב שייעשו באופן שיטתי וממוסד, כאשר הם נתמכים במדיניות ברורה המגובה בתקציבים ייעודיים. היות שמדובר במעורבות של מספר רב של גופים, שחלקם כבר מפעילים מגוון תוכניות לקידום החברה הערבית, חשוב יהיה למנות גוף שיתכלל את הפעילות בנושאי בריאות הנפש.

מן הפתרונות שהוצעו עולה כי הגדלת מצבת כוח האדם בבריאות הנפש יכולה לנבוע משני כיווני פעולה: הגדלת מספר המועמדים להכשרה בתחום באמצעות הגדלת שיעור ההשתתפות בהשכלה גבוהה ושיפור תשתיות אקדמיות מחד גיסא, ו"הסטת" מועמדים פוטנציאליים ממקצועות אחרים אל מקצועות בריאות הנפש באמצעות מתן תמריצים לבחירה בתחום זה מאידך גיסא. על כן, בטווח הקצר יש לפעול להכשרת כוח אדם ולהסבתו ממקצועות משיקים (כגון עבודה-סוציאלית או פסיכולוגיה חינוכית) ולמתן תמריצים לעבודה בתחום. בטווח הארוך יש לפעול להעלאת המודעות לתחום בריאות הנפש וליצירת מסלולי הכשרה מותאמים תרבותית. פעולות אלו צריכות להיעשות בשיתוף פעולה עם מגוון בעלי העניין ובתיאום ביניהם. את שני כיווני הפעולה הללו צריכות ללוות פעולות רוחב לקידום המודעות לבריאות הנפש בחברה הערבית ולהפחתת הסטיגמה הכרוכה במתן טיפול ובקבלתו. בהחלטה על פעולות אלו וביישומן יש להביא בחשבון את המאפיינים התרבותיים הייחודיים במדינת ישראל, על גווניה השונים, ולדאוג לכך שתהליכים אלו יתבצעו מתוך רגישות תרבותית.

## דברי תודה

תודה מקרב לב לשותפים שלנו: ד"ר איבון מנסבך-קליינפילד, ד"ר אילנה פרבשטיין וד"ר סאמי מחאגינה, שסיפקו תשומות חשובות לתכנון המחקר, לביצוע הראיונות ולפירוש הממצאים.

עוד אנו מבקשות להודות למספר רב של אנשי מפתח במשרד הבריאות, בקופות החולים, באקדמיה, ברשות לפיתוח כלכלי של המגזר הערבי, הדרוזי והצ'רקסי במשרד לשוויון חברתי, ולאנשי המקצוע בשירותי בריאות הנפש על שהקדישו לנו מזמנם והאירו בפנינו סוגיות הקשורות למחסור באנשי מקצוע מן החברה הערבית בתחום בריאות הנפש.

אנו חבות תודה גם לעמיתנו במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל על הערותיהם המועילות במהלך כתיבת דוח זה. כמו כן אנו מודות לרויטל אביב-מתוק על עריכת הלשון, לאוולין איבל על התרגום לאנגלית ולענת פרקו-טולדנו על הפקת הדוח והבאתו לדפוס.

## תוכן עניינים

1	1. מבוא
6	2. תיאור המחקר
6	2.1 מטרות המחקר
7	2.2 מערך המחקר
7	3. סיכום ממצאי הראיונות
8	3.1 בין התאמה תרבותית לרגישות תרבותית בבריאות הנפש – עמדות המרואיינים
9	3.2 פיתוח קריירה בתחום בריאות הנפש על ציר הזמן
11	3.3 הצמתים העיקריים של פיתוח קריירה בבריאות הנפש
34	3.4 סיכום ודיון
38	4. כיווני פעולה
39	מקורות
48	נספח 1 : שלבים בפיתוח קריירה בפסיכיאטריה, בפסיכולוגיה ובעבודה סוציאלית