



מאיירס - ג'זינט - מכון ברוקדייל  
MYERS - JDC - BROOKDALE INSTITUTE  
مایرس - جوینت - معهد بروکدیل

המרכז לחקר מוגבלויות ואוכלוסיות מיוחדות  
المركز لبحث المحدوديات والفئات الخاصة

ילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה הבדואית  
בנגב: מאפיינים, דפוסי שימוש בשירותים  
והשלכות הטיפול בהם על האמהות  
أولاد ذوي إحتياجات خاصة في الوسط البدوي في النقب:  
مميزات, أنماط إستعمال الخدمات  
وأبعاد العناية بهم على الأمهات

נורית שטרוסברג ♦ דניז נאון ♦ ענת זיו  
נורית שטרוסברג ♦ דניז נאון ♦ ענת זיו

המחקר בוצע בסיוע ארגון שתי"ל והמועצה לכפרים לא-מוכרים, ומומן בסיוע מיכאל  
ואנדריאה דוברוף, מסצ'וסטס ארצות-הברית, קרן הלן באדר ואשלים  
אגרי הבחט במساعدة منظمة شتيل والمجلس للقرى غير المعترف بها, وموّل بمساعدة  
ميخائيل وأندريا دوبروف, ماستشوستس الولايات المتحدة, صندوق هيلن بادر وأشليم

דוח מחקר



08-503-DM

**ילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה הבדואית בנגב:  
מאפיינים, דפוסי שימוש בשירותים  
והשלכות הטיפול בהם על האמהות  
أولاد ذوي إحتياجات خاصّة في الوسط البدوي في النقب:  
مميّزات, أنماط إستعمال الخدمات وأبعاد العناية بهم على الأمهات**

ענת זיו

ענת זיפ

דניז נאון

דניז נאון

נורית שטרוסברג

נורית שטרוסברג

המחקר בוצע בסיוע ארגון שתי"ל והמועצה לכפרים לא-מוכרים, ומומן בסיוע מיכאל ואנדריאה דוברוף, מסצ'וסטס ארצות-הברית, קרן הלן באדר ואשלים אג'רי הבח'ת במסעדה מנظمة شتيل والمجلس للقرى غير المعترف بها, وموّل بمساعدة ميخائيل وأندريا دوبروف, ماستشوستس الولايات المتحدة, صندوق هيلن بادر وأشليم

יולי 2008

تموز 2008

ירושלים

القدس

תמוז תשס"ח

מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל

ת"ד 3886

ירושלים 91037

טלפון : 02-6557400

פקס : 02-5612391

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

דואר אלקטרוני : [brook@jdc.org.il](mailto:brook@jdc.org.il)



## פרסומים נוספים של המכון בנושאים קשורים

אבו-עסבה, ח' ; קראקה, א. ; נאון, ד. ; שטרוסברג, נ. ; כנאענה, ח. 2003. פיתוח מודל תיאום בין ארגונים מספקי שירותים לילדים בעלי צרכים מיוחדים בכפר דיר חנא - חקר מקרה. דמ-413-03.

כהן, מ. (עורכת) 2005. השימוש במחקר לקידום ילדים ובני נוער ערבים בישראל: סיכום דברי הכנס. פמ-58-05.

מנדלר, ד. ; בן-הרוש, א. 2006. התכנית "מסיכון לסיכוי" - שילוב ילדים עם צרכים מיוחדים מלידה עד גיל 3 במעונות יום בקהילה: מחקר הערכה. דמ-469-06.

נאון, ד. ; מורגנשטיין, ב. ; שימעל, מ. ; ריבליס, ג. 2000. ילדים עם צרכים מיוחדים: הערכת צרכים וכיסויים על-ידי השירותים. דמ-355-00.

נאון, ד. ; סנדלר-לף, א. ; שטרוסברג, נ. 2000. שירותים לילדים עם צרכים מיוחדים: תיאום הטיפול במכונים להתפתחות הילד. דמ-352-00.

שטרוסברג, נ. ; סנדלר-לף, א. ; נאון, ד. 2000. סל שירותים התפתחותיים לילדים עם נכויות: התאמה לצרכים ודרכי הספקה לאחר החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. דמ-350-00.

להזמנת הפרסומים ניתן לפנות למאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, ת"ד 3886, ירושלים 91037

טל': 02-6557400, פקס: 02-5612391, דואר אלקטרוני: [brook@jdc.org.il](mailto:brook@jdc.org.il)

## צוות המחקר

### מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל

המרכז לחקר מוגבלויות ואוכלוסיות מיוחדות:

דניז נאון

נורית שטרוסברג

ענת זיו

מרכז אנגלברג לילדים ולנוער:

טלל דולב

שרית אלנבוגן-פרנקוביץ

שרון עמיאל

פידא ניג'ם

### אוניברסיטת בן גוריון

פרופ' עליאן אלקרינאווי

## ועדת ההיגוי

את המחקר ליוותה ועדת נרחבת שהייתה גדולה מהרגיל לוועדות היגוי. זאת, מאחר שבנוסף לליווי המחקר עצמו, הוועדה נועדה גם לקדם הליך תכנוני לשיפור ופיתוח שירותים לילדים ולבני נוער בדואים, בעקבות ממצאי המחקר. לוועדה מונו נציגים של כל הארגונים והגורמים הרלוונטיים, כגון נציגים ממשרדים ממשלתיים; נציגים מקומיים של שירותי בריאות, רווחה וחינוך; נציגי עמותות הקשורות לאוכלוסייה הבדואית בנגב; נציגי התושבים ונציגי צוות המחקר. הוועדה הייתה מעורבת בקביעת יעדי המחקר, השאלות המחקריות, מערך המחקר, בניית השאלונים ומעקב אחר ביצוע המחקר. מאחר שהוועדה היתה נרחבת, היא פוצלה לצורך משימות מסוימות שדרשו זאת לתת-ועדות לפי התחומים המקצועיים השונים: רווחה, בריאות וחינוך, וכן בהתאם לגיל הילדים בהם היא עסקה.

יש לציין עוד שבמהלך ביצוע המחקר התחלפו חלק מחברי הוועדה, וברשימה להלן מופיעים כל מי שמונו לוועדה לאורך תקופת המחקר, בתפקיד אותו מילאו.

לוועדה מונו הנציגים הבאים (לפי סדר א-ב):

מר גיאבר אבו כף, יו"ר המועצה לכפרים בלתי מוכרים; מר אברהם אבו סביח, סיו"ר המועצה לכפרים בלתי מוכרים; מר סעיד אבו סמור, מנהל תכנון אסטרטגי, המועצה לכפרים בלתי מוכרים; מר קאסם אבו סריחאן, יו"ר מועצה מקומית, תל שבע; מר סולטאן אבו עובייד, סגן מנהל, שתי"ל, באר שבע; מר ג'ומעה אבו עמרין, נציג תושבים; מר סלימאן אבו עראר, סגן יו"ר המועצה המקומית, ערעה; מר מוניר אבו עראר, רכז חינוך מיוחד, שתי"ל באר שבע; ד"ר תיאבת אבו ראס, מנהל שתי"ל, באר שבע; מר איברהים אבו שארב, מנהל מתנ"ס כסייפה, מועצה מקומית כסייפה; מר עלי אבו-אלקיעאן, מנהל מתנ"ס חורה, חברת המתנ"סים; מר מוחמד אבו-גיאבר, נציג תושבים; מר יצחק אבו-חמאד, מנהל בית-הספר דריג'את, משרד החינוך; מר עאמר אבו-מועמר, מועצה מקומית שגב שלום; מר עאמר אבו-עסא, קצין ביקור סדיר, משרד החינוך; מר סאלם אבו-קוש, מנהל מחלקת חינוך, מועצה מקומית ערעה; ד"ר יונס אבו-רביע, מנהל מרפאה ברהט, משרד הבריאות; מר חליל אבו-רקייק, מנהל מחלקת חינוך, מועצה מקומית תל שבע; מר עבדאללה אבו-שריקי, מנהל מחלקת רווחה, מועצה מקומית כסייפה; מר אבשלום בושארי, קצין נוער; מר זוהר אהרון, מנכ"ל מועצה אזורית אבו בסמה, אבו בסמה; מר טאלב אלאסד, מנהל מחלקת חינוך, מועצה מקומית לקייה; מר ח'יר אלבו, מנהל שירותי הרווחה, מועצה מקומית שגב שלום; מר סלמאן אלגריני, עו"ס, רכז נוער, מועצה מקומית רהט; ד"ר עאמר אלהוזייל, מנהל תכנון אסטרטגי, עיריית רהט; מר עלי אלהוזייל, מנהל מחלקת חינוך, עיריית רהט; מר סעיד אלנסאסרה, יו"ר ועד הורים לחינוך מיוחד, נציג תושבים; מר יוסף אלעטאונה, מנהל מחלקת חינוך, מועצה מקומית חורה; מר מג'יד אלעטאונה, מועצה מקומית חורה; מר יצחק אלעטאונה, מפקח, משרד העבודה והרווחה; מר אחמד אלעמור, מנהל מחלקת חינוך, מועצה מקומית כסייפה; מר סלימן אלענאמי, מנכ"ל המועצה לכפרים בלתי מוכרים; מר סלמאן אלעסאם, מנהל מחלקת רווחה, עיריית רהט; מר מוחמד אלעתמין, מפקח חינוך רגיל ברהט, משרד החינוך; גב' שיפא אלצנע, מועצה מקומית לקייה; מר ג'אמל אלקרינאווי, רכז חינוך מיוחד, שתי"ל באר שבע; מר טלאל אלקרינאווי, ראש עיריית רהט; מר מוחמד אלקרינאווי, מפקח חינוך מיוחד במגזר הבדווי, מחוז דרום, משרד החינוך; פרופ' עליאן אלקרינאווי, צוות המחקר, בית-הספר לעבודה סוציאלית,

אוניברסיטת בן גוריון; מר חסין אלרפאיעה, יו"ר המועצה לכפרים בלתי מוכרים; גב' יעל אנדורן, משרד האוצר; מר ישראל בודיק, מנהל משרד הרווחה בנגב; ד"ר נטליה בילנקו, רופאה, לשכת הבריאות, מחוז דרום, משרד הבריאות; ד"ר אילנה בלמקר, רופאה מחוזית לשכת הבריאות, מחוז דרום, משרד הבריאות; ד"ר גרטה בריל, רופאה אחראית בתחנה לאם וילד, משרד הבריאות; ד"ר חסין בשארה, מפקח ארצי לחינוך מיוחד, משרד החינוך; מר שחדה ג'בור, מנהל מחלקה לשירותים חברתיים, ערעה; ד"ר אסתר גולדשטיין, המכון להתפתחות הילד, באר שבע; מר אברהם גירביע, מנהל מחלקת חינוך, מועצה מקומית שגב שלום; מר זכריה הריס, ממונה על תכניות, קרן הלן באדר בישראל; גב' קרן ונרי, מכון מנדל למנהיגות בנגב; גב' ריקי זהבי, ממונה מחוזית ללקויי ראייה ועיוורים, משרד החינוך; גב' טלי חבצלת, מנהלת שפ"ח, רהט; גב' עמירה חיים, מנהלת מחוז דרום משרד החינוך; גב' טלי יוגב, אגף נוער צעירים ושירותי תקון, משרד הרווחה; גב' אסתר יוספוביץ, אחות מרכזת תחום חינוך מיוחד בלשכת הבריאות, מחוז דרום, משרד הבריאות; גב' צביה ירדן, אחות מפקחת לשכת הבריאות, מחוז דרום, משרד הבריאות; ד"ר יוסי כורזים, שירות ילדים ונוער, משרד הרווחה; גב' עליזה כלפון, מנהלת תכנית החומש, מחוז דרום, משרד החינוך; מר אבי לוי, אגף שח"ר, משרד החינוך; ד"ר משה לנסמן, מנהל שפ"ח בדואים, מועצה אזורית אבו בסמה; מר חגי מויאל, אחראי על הטיפול באדם המפגר ומשפחתו, משרד הרווחה מחוז דרום; גב' דניאלה מונטל, מפקחת חינוך מיוחד, מחוז דרום, משרד החינוך; מר איתן מזרחי, מנהל מחוז דרום, החברה למתנ"סים; מר איתן מיכאלי, שתי"ל באר שבע; מר נבהאן מכאווי, פעיל בחינוך מיוחד, נציג תושבים; גב' אינאס מסרי, רכזת פורום נוער, שתיל, באר שבע; גב' ראונק נטור, רכזת חינוך מיוחד, שתי"ל, באר שבע; גב' מרסל סדובסקי, אחות מפקחת במגזר הבדווי, מחוז דרום, משרד הבריאות; מר מוחמד סחניני, מנהל מחלקת רווחה, לקייה; גב' דליה פז, מפקחת ארצית בנושא שילוב, משרד החינוך; גב' רות פן, מנהלת האגף לחינוך מיוחד, משרד החינוך; גב' מיכל קמחי, מחלקת מחקר ומידע, המועצה הלאומית לשלום הילד; גב' חני קרמר-צמח, רכזת פורום נוער, שתי"ל באר שבע; פרופ' גדעון קרסל, חוקר, המכון לחקר המדבר, אוניברסיטת בן גוריון; פרופ' מיכאל קרפלוס, יו"ר פורום לקידום ילדים עם צרכים מיוחדים, אוניברסיטת בן גוריון; גב' ציפי קרפלוס, חברה בפורום לקידום ילדים עם צרכים מיוחדים; גב' ספא שחאדה, קצינת מבחן לנוער, שירות מבחן לנוער, באר שבע; גב' ליאורה שחר, אחות מפקחת מחוז דרום, משרד הבריאות; מר סידני שטראוס, מדען ראשי, משרד החינוך; גב' רבקה שי, מנהלת אגף אוכלוסיות מיוחדות, אשלים; מר דוד שלומי, מנהל מחלקת גיל רך, החברה למתנ"סים; גב' שוש שמילה, מפקחת שיקום מחוזית, משרד הרווחה; ד"ר אילן שמש, מנהל המכון לקידום נוער, אוניברסיטת בן גוריון.

## תמצית מחקר

המחקר הנוכחי מהווה מאמץ ראשוני וייחודי לבדוק את מצבם של ילדים ובני נוער בדואים עם צרכים מיוחדים, למפות את מאפייניהם וצורכיהם המרכזיים ולתרום לפיתוח שירותים הנחוצים להם. המחקר המוצג בדוח זה הוא חלק ממחקר מקיף על כלל הילדים ובני הנוער הבדואים עד גיל 18 בנגב כולל בכפרים הלא-מוכרים, אשר עד כה לא היה כמעט מידע שיטתי לגבי האוכלוסייה המתגוררת בהם עקב הקושי להשיגו. מערך המחקר, הדגימה ועבודת השדה נעשו במשולב עם המחקר המקיף. הדוח הנוכחי מתמקד בילדים עם צרכים מיוחדים. במקביל, מופקים דוחות נפרדים ובהם ממצאים על כלל הילדים ובני הנוער הבדואים. המחקר נעשה בשיתוף עם אוניברסיטת בן-גוריון ובסיוע ארגון שתי"ל והמועצה לכפרים לא-מוכרים.

### מטרות המחקר העיקריות

1. לאמוד את שיעורי הילדים עם נכויות שונות (פיזיות, קוגניטיביות ונפשיות) בקרב אוכלוסיית הילדים ובני הנוער הבדואים.
2. ללמוד על המאפיינים של הילדים עם צרכים מיוחדים.
3. לבחון את דפוסי השימוש שלהם בשירותי בריאות, רווחה, חינוך ועוד, ואת המידה בה השירותים הקיימים עונים על צורכי הילדים.
4. לבחון את מידת העומס המוטל על האמהות עקב נכות ילדיהן.
5. לתת ביטוי לתפיסות האוכלוסייה הבדואית לגבי צרכי הילדים והמשפחות, דרכי התמודדות רצויות ומענים מועדפים ממערכת השירותים.
6. להעמיד את המידע לרשות ועדה מיוחדת שתוקם בשיתוף אשלים, נציגי שירותים ונציגי אוכלוסייה, לצורך תכנון ומתן המלצות לפיתוח שירותים לאוכלוסייה זו, וליווי הוועדה בשימוש במידע לשם כך.

### שיטת המחקר

אוכלוסיית המחקר כוללת ילדים בדואים עד גיל 18, הגרים עם משפחותיהם, שיש להם בעיה באחד מתחומי התפקוד המקובלים לילדים בגילם, או שהם חולים במחלה כרונית הדורשת טיפול רפואי או פרה-רפואי קבוע.

מדגם הילדים עם צרכים מיוחדים, כמו גם מדגם הילדים ללא צרכים מיוחדים, הוצא בדגימה דו-שלבית:

שלב א' - הוצא מדגם של 1,020 אמהות לילדים בגיל 0-17 שכלל 606 אמהות מיישובי הקבע (שנדגמו בדגימה מקרית שיטתית בכל 7 יישובי הקבע) ו-414 אמהות מהכפרים הלא-מוכרים בנגב (שנדגמו



שלב ב' - הוצא מדגם של 388 ילדים עם צרכים מיוחדים מתוך 441 ילדים עם צרכים מיוחדים של 1,020 אמהות במדגם האמהות (243 ביישובי הקבע ו-145 בכפרים הלא-מוכרים בנגב). מתוך מדגם זה מוצגים בדוח ניתוחים לגבי 359 ילדים שהנתונים שנאספו עליהם מראים כי הם שייכים לאוכלוסיית המחקר. כאמור, במקביל הוצא מדגם של 926 ילדים ללא צרכים מיוחדים מתוך 4,414 ילדים ללא צרכים מיוחדים של 1,020 האמהות.

הדגימה של האמהות ושל הילדים נעשתה בשטח על-ידי המראיינות על פי עקרונות הדגימה. סטודנטיות בדואיות מהנגב עברו הכשרה והדרכה מיוחדת לצורך תפקידן הן כדוגמות והן כמראיינות. הראיונות עם האמהות התבצעו פנים-אל-פנים בביתה של האם באמצעות שאלונים מובנים בשפה הערבית. הראיון כלל איסוף נתונים על מאפיינים משפחתיים, זיהוי ילדים עם צרכים מיוחדים בקרב ילדיה ואיסוף נתונים על אלה מילדיה שעלו במדגם הילדים. הסקר התבצע במהלך יולי 2003-יולי 2005.

עבודת השדה התארכה עקב האתגרים המיוחדים שהציב ביצוע מחקר מסוג זה. העובדה שמדובר בנשים מראיינות הצריכה היערכות מיוחדת לאור המנהגים הבדואיים שאינם רואים בעין יפה הסתובבות של אישה לבדה בשטח, ולפיכך היה צורך לבצע את הראיונות בקבוצות של מראיינות. החברה הבדואית היא חברה מסורתית סגורה. רגישות וחשדנות קיימות בה לגבי כניסת זרים לתחומי הכפרים, במיוחד בכפרים הלא-מוכרים, ולכן, נדרשה עבודת הכנה נרחבת לפני הכניסה לכפר. בכל כפר יצר צוות המחקר קשר עם המנהיגות המקומית והשיג את שיתוף הפעולה שלהם, על מנת שידעו את התושבים על אודות ביצוע המחקר, יעודדו ויאשרו להם להיענות למראיינות. מצוות המחקר נדרשה עבודת הכנה ארוכה לזיהוי אנשי המפתח הרלוונטיים בכל מקום. פעמים רבות נדרשה הסכמת הבעל לראיון האישה.

הניידות בשטח הציבה אתגרים מיוחדים מאחר שלא קיימת כלל תחבורה ציבורית בתוך היישובים הבדואים ואליהם, ובכפרים הלא-מוכרים אף אין דרכים סלולות. קשיי נגישות אילצו את צוות עבודת השדה להתארגן בנסיעות קבוצתיות של המראיינות ברכב מיוחד, שמסוגל לנוע בדרכים כאלה, עם נהג מקומי שמכיר דרכים אלה ואת אופן הנהיגה וההתמצאות בהם. לכל אלה נוספו תנאי מזג האוויר - חום קיצוני בקיץ וגשמים ובוץ בעונת החורף - שגרמו לתנאי עבירות קשים ברכב וברגל. איתור הבתים שעלו במדגם על פי מפות היישובים שבהם מסומנים המגרשים דרש מיומנות של התמצאות במקום,

## ממצאים עיקריים

בהתבסס על הראיונות שנעשו עם האמהות, נמצא כי 9.1% מכלל הילדים הבדואים בנגב הם ילדים עם צרכים מיוחדים. ניתן להניח ששיעור זה מהווה תת-אומדן של השיעור האמיתי באוכלוסייה זו בגלל בעיות אבחון, מודעות, ונטייה כלשהי להסתיר נכויות מסוימות. גם כך, שיעור זה גבוה בהשוואה לשיעורים המקבילים באוכלוסיות הערבית והיהודית בארץ (8.3% ו-7.6%, בהתאמה). נתוני ההשוואה הארציים נלקחו מתוך מחקר שנערך בשנת 1998 על-ידי מכון ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי (נאון ואחרים, 2000). אומנם, קיים פער של כמה שנים בין מועדי שני הסקרים, אך, מאחר שאין סיבה להניח שחל שינוי משמעותי בשיעורים שנמצאו לגבי האוכלוסייה הכללית בארץ בתקופה שחלפה, ניתן לערוך השוואה זו.

שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים בקרב הבנים גבוה באופן ניכר מהשיעור בקרב הבנות (12.7% לעומת 5.8%, בהתאמה). דפוס זה דומה לדפוס שנמצא בקרב כלל הילדים בישראל (9.8% בקרב הבנים לעומת 5.4% בקרב הבנות).

בקרב הבדואים, כמו בקרב כלל הילדים בארץ, שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים בגיל 6 ומעלה גבוה בהשוואה לשיעור בגיל נמוך יותר. סביר להניח כי עלייה זו קשורה לעלייה בהיקף האבחונים, בעקבות הכניסה לבית-הספר בגיל 6.

ל-7.9% מכלל הילדים הבדואים יש ליקויי למידה ו/או בעיות התנהגות ורגש (ההגדרה של נכות בתחום זה כוללת ילדים שאובחנו על-ידי בעל מקצוע או על בסיס דיווח של האם על פער משמעותי בתחום זה בהשוואה ליתר הילדים בני אותו גיל); 4.9% מכלל הילדים הבדואים בנגב סובלים ממחלות כרוניות הדורשות טיפול רפואי או פרה-רפואי קבוע; 2.0% סובלים ממוגבלות בראייה ו/או בשמיעה, המשפיעה על התפקוד הסדיר; 1.7% בעלי נכות פיזית; 0.3% סובלים מפיגור שכלי. שכיחות בעיית הפיגור השכלי מהווה תת-אומדן מאחר שחלק מהילדים לא אובחנו עקב גילם הצעיר. כמו-כן, האמהות אינן מדווחות על חלק מהילדים בגלל סטיגמה. ייתכן גם כי יש עוד ילדים עם פיגור שכלי קל, אשר נכללים בתחום ליקויי למידה והתנהגות, מכיוון שהאם דיווחה על בעיות למידה והתפתחות ולא על פיגור שכלי.

בכל סוגי הנכויות, השיעורים בקרב ילדים בדואים גבוהים מהשיעורים בקרב ילדים יהודים. בולטים השיעור הגבוה של הילדים הבדואים עם מחלות הדורשות טיפול רפואי או פרה-רפואי קבוע, יחסית לשיעורים בקרב ילדים ערבים ובקרב ילדים יהודים (4.9, 2.8, 2.1, בהתאמה); ושיעור הילדים הבדואים עם נכות חושית, אשר כמו בקרב ילדים ערבים בכלל, גדול למעלה מפי שניים מהשיעור בקרב ילדים יהודים (2.0, 2.2, 0.8, בהתאמה).

בכל סוג נכות, שיעור הבנים עם צרכים מיוחדים גבוה באופן משמעותי מהשיעור בקרב הבנות. תופעה זו ניכרת בעיקר בתחום של ליקויי למידה, רגש והתנהגות, כאשר שיעור הבנים גבוה פי 2.5 מהשיעור בקרב הבנות (11.3% לעומת 4.4%, בהתאמה). בדומה לבדואים, גם בקרב כלל הילדים בישראל, שיעורי הבנים גבוהים יותר משיעורי הבנות בכל סוג נכות, ובייחוד בתחום הלמידה (9% לעומת 4.7% בקרב הבנות) (נאון ואחרים, 2000).

בכל סוג נכות, השכיחות גבוהה יותר עם העלייה בגיל. העלייה בשכיחות בולטת בעיקר בתחום של ליקויי למידה, רגש והתנהגות (מ-5.8% בגיל 0-5 ל-8.7 בגיל 6-11, ול-11.5 בגיל +12). כפי שכבר הוזכר, סביר להניח כי חלק מהילדים מאובחנים רק עם כניסתם למערכת החינוך.

ילדים יכולים לסבול ממספר סוגי נכות - 5.1% מתוך כלל הילדים הבדואים סובלים מיותר מסוג אחד של נכות. לכן, הוגדרה לכל ילד הנכות העיקרית שלו על פי סולם של סוגי הנכות השונים. הנתונים מראים כי ל-2.8% מכלל הילדים הבדואים יש נכות עיקרית בתחום ליקויי למידה קשים ו/או נכות רגשית-התנהגותית; ל-3.1% יש נכות עיקרית הנובעת ממחלה הדורשת טיפול רפואי או פרה-רפואי קבוע; 1.4% סובלים מנכות פיזית כנכות עיקרית; 1.4% סובלים מנכות חושית כנכות עיקרית; 0.3% סובלים מפיגור שכלי.

שיעור הילדים הבדואים שהנכות העיקרית שלהם היא ליקויי למידה קשים ו/או נכות רגשית-התנהגותית, כמו גם בקרב כלל האוכלוסייה הערבית, הוא נמוך יחסית לשיעור באוכלוסייה היהודית (2.8 ו-2.9 לעומת 4.3 באוכלוסייה היהודית). יש להניח כי הסיבה לכך קשורה להיעדר כלי אבחון בשפה הערבית, ולהיעדר מודעות לנכות זו בקרב האמהות הבדואיות, וכי שיעור הילדים עם נכות זו באוכלוסיות הבדואית והערבית הוא לפחות כמו השיעור שקיים באוכלוסייה היהודית, כלומר יש לאמוד אותו לפחות כ-4.3% במקום 2.8 באוכלוסייה הבדואית ו-2.9 באוכלוסייה הערבית. במידה שלוקחים בחשבון את שכיחות הבעיה באוכלוסייה הבדואית והערבית כזוהי לשכיחות באוכלוסייה היהודית, אזי שיעור כלל הילדים עם צרכים מיוחדים בקרב האוכלוסייה הבדואית מגיע ל-10.3% במקום 9.1 (ובקרב הערבית ל-9.7% במקום 8.3).

על פי דיווח האמהות, כשני-שלישים מכלל הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים מקבלים לפחות שירות אחד מתוך רשימת השירותים שנבדקו (שירותים רפואיים, פרה-רפואיים, פסיכו-סוציאליים, חינוכיים, הסעות וליווי, וייעוץ למשפחה). שיעור קבלת שירותים רפואיים הוא הגבוה ביותר, בעיקר קבלת טיפול על-ידי רופא מומחה (42% מהילדים); כרבע הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים מקבלים שירותי חינוך ייחודיים, מעבר לאלה שכלל הילדים מקבלים, בעיקר מסגרות של החינוך המיוחד (אין כמעט ילדים המקבלים שירותי חינוך ייחודיים אחרים, כגון מסגרות לשעות אחר-הצהריים, חונך ושיעורים פרטיים); עשירית מקבלים שירותים פרה-רפואיים; עשירית מקבלים שירותי הסעות וליווי; ואחוזים בודדים מקבלים שירותים פסיכו-סוציאליים ושירותי ייעוץ למשפחה.

שיעור הילדים הבדואים המקבלים לפחות שירות אחד נמוך יחסית לשיעור של 89% שנמצא בקרב ילדים יהודים עם צרכים מיוחדים. למעט שירותים רפואיים, הפערים בין שתי האוכלוסיות נמצאו לגבי כל סוג שירותים שנבדק, כגון שירותים פרה-רפואיים (10% בקרב הבדואים לעומת 39% בקרב האוכלוסייה היהודית), שירותי חינוך ייחודיים (25% לעומת 57%), שירותים פסיכו-סוציאליים (2% לעומת 21%) ועוד. יש להדגיש כי בעוד שהנתונים על הבדואים נאספו בשנת 2003, הנתונים על היהודים נכונים לשנת 1998, בזמן תחילת החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אשר יש להניח כי בשנים שלאחר מכן הביא להעלאת שיעורי המקבלים שירותים רפואיים ופרה-רפואיים. על כן, נראה ששיעורי הילדים היהודים שקיבלו שירותים אלה במועד המחקר הנוכחי גבוהים יותר מהשיעורים שנמצאו במחקר הארצי ואם כך קיים פער גם לגבי שירותים רפואיים, והפער לגבי שירותים פרה-רפואיים הוא אף גדול יותר מן המוצג לעיל. אם לוקחים בחשבון שגם בקרב הילדים באוכלוסייה היהודית נמצאו פערים גדולים בין הצרכים לבין המענים שניתנים בפועל, ניתן להסיק עד כמה גבוהה רמת הצרכים הלא-מסופקים בקרב הילדים הבדואים. בדוח מוצג אומדן לפערים בין הצרכים כפי שהוערכו על-ידי ועדות מומחים בעבור מדגם ארצי של ילדים עם צרכים מיוחדים (בהנחה שהצרכים של ילדים בדואים דומים בממוצע לאלה של כלל הילדים בארץ שהם בעלי אותה נכות), לבין המענים שהילדים הבדואים מקבלים בפועל. מאומדן זה ניתן לראות היקף גדול של צרכים ללא מענים בקרב הילדים הבדואים. זאת, בכל סוגי הנכויות ובכל סוגי השירותים.

במסגרת המחקר רואינו אנשי מקצוע המספקים שירותים לאוכלוסייה זו בתחומי הרווחה, הבריאות והחינוך ברמה המקומית, המחוזית והכלל-ארצית. גם מראיונות אלה עולה כי קיים פער גדול בין הצרכים לבין המענים במגוון רחב של תחומים, כגון מחסור במסגרות לחינוך המיוחד, בהסעות למסגרות חינוכיות, במרכזי בריאות, מחסור בכוח אדם מקצועי, כגון רופאים ואחיות, ובמיוחד כוח אדם פרה-רפואי, מחסור בכלי אבחון לאיתור ילדים עם צרכים מיוחדים, בעיות של מרחק ונגישות שירותים, ובעיות שפה ותקשורת בין הצוות המטפל לבין המטופלים. הקושי בקבלת שירותים מחרף

מצב זה מטיל עומס כבד על האמהות של ילדים אלה - מהמחקר עלה כי האמהות של כשלושה-רבעים מהילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים מדווחות כי הן חשות עומס כללי כבד עד כבד מאוד. זאת, לעומת 44% באוכלוסייה היהודית. העומס בא לידי ביטוי במישור הפיזי ובמישור הרגשי: האמהות של רוב הילדים (79% מהילדים) דיווחו על עומס פיזי, אמהות של למעלה ממחצית הילדים דיווחו כי הטיפול משפיע לרעה על בריאותן, ואמהות של רבים מהילדים (62% מהילדים) דיווחו על עומס רגשי לעתים קרובות. כל אחד מהרגשות דאגה, דיכאון, עצבנות, נחווה לעתים קרובות על-ידי אמהות של למעלה ממחצית הילדים.

לאור המצב של מחסור גדול בשירותים בעבור ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים, מצב שממצאי המחקר משקפים ומאשרים אותו, יש צורך דחוף לפעול למען פיתוח שירותים בעבור אוכלוסייה זו. ואומנם, יעדי המחקר כוללים גם הקמת ועדה מיוחדת המורכבת מנציגי "אשלים", נציגי שירותים ונציגי האוכלוסייה הבדואית, שתעשה שימוש במידע שעלה מן המחקר לצורך תכנון ומתן המלצות לפיתוח שירותים לאוכלוסייה זו. הפצת מידע מן המחקר כבר נעשתה באמצעות הצגת נתונים ממנו בשנתון הסטטיסטי "ילדים מיוחדים בישראל, 2007" של המועצה הלאומית לשלום הילד והמועצה הלאומית לבריאות הילד, המוקדש כולו לילדים עם צרכים מיוחדים.

את המחקר ליוותה ועדת היגוי נרחבת שכללה, בין היתר, ייצוג גדול של אנשים מהאוכלוסייה הבדואית שיש להם קשר לנושאי המחקר. הוועדה, מעבר להיותה גוף מקצועי מייעץ ומלווה של המחקר, נועדה להפגיש ביחד אנשי מפתח ברמה ארצית ומקומית, נותני שירותים ונציגי אוכלוסייה למען ישתפו פעולה במאמץ לקדם פיתוח של מערך השירותים לילדים בדואים בנגב תוך התבססות על ממצאי המחקר.

## תודות

אנו מודים לכל מי שעזרו לנו בביצוע מחקר זה :

בראש ובראשונה, למאות הנשים הבדואיות ששיתפו פעולה והתפנו מעיסוקיהן על מנת להתראיין במחקר זה. נשים אלה הן מקור המידע העיקרי במחקר. תודה לאנשי המפתח העובדים בשירותי הבריאות, הרווחה והחינוך, אשר בראיונות איתם סיפקו לנו מידע חשוב על אודות השירותים לילדים בדואים.

מחקר זה לא יכול היה להתבצע ללא הליווי והעזרה הבלתי פוסקים של ארגון שתי"ל באר שבע, ובמיוחד אנו רוצים להודות לאיתן מיכאלי ולחני קרמר-צמח שליוו אותנו בכל שלבי המחקר ועזרו לנו להבין את השטח וליצור קשר עמו, כמו גם תאבת אבו-ראס, ראונק נטור ונבהאן מכאווי.

כניסתנו לכפרים הלא-מוכרים התאפשרה הודות לעזרתה של המועצה לכפרים לא-מוכרים ובראשה ג'אבר אבו-כף ומחליפו חסין אל-רפאייעה, וכן סעיד אבו-סמור, שיצר לנו את הקשר עם אנשי מפתח בכפרים הלא-מוכרים, ויועצה האסטרטגי של המועצה ד"ר עמאר אל-הוזייל. אנו מודים לחברי המועצה על עזרתם בביצוע המחקר.

תודה לחברי ועדת ההיגוי אשר תרמו מזמנם, הגיעו לפגישות הוועדה, נתנו לנו משוב בשלבי המחקר השונים והעמידו לרשותנו את הידע שלהם בתחום.

תודה לד"ר אילנה בלמקר, לד"ר נטליה בילנקו ולליאורה שחר ומרסל סדובסקי, כולן מלשכת הבריאות מחוז דרום, אשר האירו עינינו בכל הקשור לשירותי בריאות לאוכלוסייה הבדואית בנגב והיו מעורבות ותומכות בכל הקשור למחקר זה.

לא נוכל שלא להזכיר כאן את ציפי וד"ר מיכאל קרפלוס שמקדישים את זמנם לקידום השירותים לאוכלוסייה הבדואית, והיו מלווים פעילים של מחקר זה.

המרכז לחקר החברה הבדואית והתפתחותה באוניברסיטת בן-גוריון היה שותפנו למחקר בעת שפעל תחת ניהולו של פרופ' עליאן אל-קרינאווי. אנו מודים למרכז ולהילה יוגב על העזרה שהגישו לנו בכל עת שהיינו זקוקים לה.

ברצוננו לומר תודה חמה לעובדות עבודת השדה הקשה במחקר זה - למראיינות הבדואיות שעבדו ללא  
ליאות בחוס ובקור, ולרכזות: ראוייה אבו רביע ורינה אלקובי.

לבסוף תודה לעמיתינו שעובדים או עבדו במכון: לד"ר חאלד אבו-עסבה, אשר היה שותף במידה רבה  
ליוזמה מחקרית זו וליצירת הקשר הראשון בין מאירס-גיוינט-מכון ברוקדייל לבין האוכלוסייה  
הבדואית. ליעל הימבלאו ולחן צוק-תמיר מחליפתה בניהול יחידת עבודת השדה במכון, וכן, לנוגה  
נצר שעבדה ביחידה זו וריכזה את עבודת השדה של המחקר. תודה לבלהה אלון על עבודת העריכה של  
הדוח, וללסלי קליינמן על הבאתו לדפוס.

## תוכן עניינים

|    |  |
|----|--|
| 1  | <b>1. מבוא</b>   |
| 1  | 1.1 רקע  |
| 2  | 1.2 מטרות המחקר  |
| 2  | <b>2. שיטת המחקר</b>   |
| 2  | 2.1 אוכלוסיית המחקר  |
| 2  | 2.2 המדגם ושיטת הדגימה   |
| 4  | 2.3 הליך המחקר   |
| 5  | 2.4 כלי המחקר  |
| 5  | 2.5 הגדרת משתנים הקשורים לנכות   |
| 6  | <b>3. ילדים עם צרכים מיוחדים בקרב כלל הילדים הבדואים</b>                               |
| 7  | 3.1 ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים מתוך כלל הילדים                                      |
| 7  | 3.2 ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים לפי מאפיינים דמוגרפיים                               |
| 8  | 3.3 ילדים בדואים עם סוגי נכות שונים  |
| 10 | 3.4 ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים לפי סוג נכות ולפי מין וגיל                           |
| 11 | 3.5 ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים לפי נכות עיקרית                                      |
| 13 | 3.6 ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים לפי נכות עיקרית ולפי מין וגיל                        |
| 14 | <b>4. קבלת שירותים בקרב ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים</b>                              |
| 15 | 4.1 קבלת שירותים לפי מאפיינים דמוגרפיים  |
| 17 | 4.2 קבלת שירותים לפי סוג נכות עיקרית   |
| 18 | 4.3 ילדים עם צרכים בלתי מסופקים  |
| 23 | <b>5. השלכות הטיפול בילד עם צרכים מיוחדים על האמהות</b>                                |
| 23 | 5.1 עומס פיזי  |
| 24 | 5.2 עומס רגשי  |
| 24 | 5.3 מחסור בזמן לפעילויות אחרות   |
| 25 | 5.4 תחושת עומס כללית   |
| 26 | <b>6. השוואה בין ילדים ממשפחות ללא ילד נכה לבין ילדים ממשפחות עם ילד נכה אחד לפחות</b> |
| 26 | 6.1 מצב כלכלי  |
| 27 | 6.2 בעיות בקבלת שירותים בעבור ילדי המשפחה  |
| 28 | 6.3 המצב הבריאותי והתפקודי של ההורים   |
| 28 | <b>7. כיווני פעולה</b>   |
| 29 | <b>ביבליוגרפיה</b>   |
| 30 | <b>נספחים</b>  |
| 30 | נספח א': מקדמי הניפוח  |
| 31 | נספח ב': הגדרת התפקוד  |
| 38 | נספח ג': הגדרת סוגי השירותים   |



## רשימת לוחות

- לוח 1 : הילדים עם צרכים מיוחדים במדגם לפי מאפיינים שונים  
3
- לוח 2 : ילדים עם צרכים מיוחדים מתוך כלל הילדים, בקרב האוכלוסייה הבדואית  
(נכון לשנת 2003) ובקרב האוכלוסיות הערבית והיהודית בארץ (נכון לשנת 1998)  
7
- לוח 3 : ילדים עם צרכים מיוחדים מתוך כלל הילדים, לפי מין, גיל וסוג אוכלוסייה  
7
- לוח 4 : התפלגות ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים והתפלגות כלל הילדים הבדואים,  
לפי מאפיינים דמוגרפיים  
8
- לוח 5 : ילדים בדואים עם סוגי נכות שונים מתוך כלל הילדים הבדואים  
9
- לוח 6 : התפלגות ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים לפי סוג נכות ולפי נכות עיקרית  
13
- לוח 7 : ילדים המקבלים שירותים מכלל הילדים עם צרכים מיוחדים, באוכלוסייה  
הבדואית (נכון לשנת 2003) ובאוכלוסייה היהודית (נכון לשנת 1998)  
15
- לוח 8 : ילדים שמקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים, לפי מין  
16
- לוח 9 : ילדים שמקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים, לפי גיל  
16
- לוח 10 : ילדים שמקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים,  
לפי סוג הכפר  
17
- לוח 11 : ילדים שמקבלים שירותים מתוך כלל הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים,  
לפי הנכות העיקרית של הילד  
17
- לוח 12 : ילדים שמקבלים שירותים מתוך כלל הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים,  
לפי כל נכות שיש לילד  
18
- לוח 13 : שיעורי ילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה הארצית שוועדות מקצועיות המליצו  
שיקבלו שירותים ושיעורי ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים שזקוקים לשירותים  
ואינם מקבלים אותם, לפי סוג השירות ולפי נכות עיקרית  
22
- לוח 14 : ילדים עם צרכים מיוחדים שאמהותיהם מדווחות על עומס פיזי והרעה בבריאותן,  
לפי סוג אוכלוסייה  
23
- לוח 15 : ילדים עם צרכים מיוחדים שאמהותיהם מדווחות על קשיים רגשיים בעקבות  
הטיפול בהם, לפי סוג אוכלוסייה  
24
- לוח 16 : ילדים עם צרכים מיוחדים שאמהותיהם מדווחות על מחסור בזמן,  
לפי סוג אוכלוסייה  
25
- לוח 17 : התפלגות ילדים עם צרכים מיוחדים לפי העומס הכללי עליו האם מדווחת  
ולפי סוג אוכלוסייה  
25

## רשימת תרשימים

- 10 תרשים 1 : ילדים עם סוגי נכות שונים מתוך כלל הילדים, לפי סוג אוכלוסייה
- 10 תרשים 2 : ילדים בדואים עם סוגי נכות שונים בקרב כלל הילדים הבדואים, לפי מין
- 11 תרשים 3 : ילדים בדואים עם סוגי נכות שונים בקרב כלל הילדים הבדואים, לפי גיל
- 12 תרשים 4 : ילדים עם סוגים שונים של נכות עיקרית מתוך כלל הילדים, לפי סוג אוכלוסייה
- 14 תרשים 5 : ילדים בדואים עם נכות עיקרית מסוגים שונים מתוך כלל הילדים הבדואים, לפי מין
- 14 תרשים 6 : ילדים בדואים עם נכות עיקרית מסוגים שונים מתוך כלל הילדים הבדואים, לפי גיל
- 28 תרשים 7 : מדדים למצב כלכלי
- 29 תרשים 8 : בעיות בקבלת שירותים בעבור ילדי המשפחה

## 1. מבוא

### 1.1 רקע

מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי ביצעו בסוף שנות ה-90 סקר ארצי ראשון מסוגו על ילדים עם צרכים מיוחדים בישראל (נאון ואחרים, 2000). סקר זה סיפק, לראשונה, אומדנים ארציים של שיעורי הילדים עם נכויות שונות בקרב כלל הילדים בארץ. הסקר גם סיפק מידע על דפוסי קבלת שירותים ועל צרכים שאינם מסופקים בקרב ילדים עם צרכים מיוחדים בארץ ובקרב משפחותיהם. עם זאת, היקף הסקר לא אפשר לבחון נושאים אלה בקרב קבוצות אוכלוסייה ספציפיות ולכן עלה צורך במחקרים נוספים שיאפשרו לבחון קבוצות אלה בנפרד.

אחת הקבוצות שלגביה חסר מידע מחקרי שיטתי היא אוכלוסיית הילדים עם צרכים מיוחדים בקרב הבדואים בנגב. ידוע כי באוכלוסייה הערבית בארץ שיעור הילדים עם נכות חמורה גבוה פי שניים מהשיעור בקרב הילדים באוכלוסייה היהודית, (למשל, נכויות פיזיות 2% לעומת 0.9%; נכויות חושיות 1.4% לעומת 0.7%; פיגור שכלי 0.8% לעומת 0.4%) (נאון ואחרים, 2000). אולם, יש מעט מאוד מידע לגבי שכיחות הנכויות השונות בקרב ילדים בדואים. אנשי מקצוע המספקים שירותים לאוכלוסייה זו טוענים שהשיעורים גבוהים יותר מאשר בקרב האוכלוסייה הערבית, ושלמרות השכיחות הגבוהה, קיים מחסור חריף בשירותים המיועדים לתת מענה לבעיות אלה. הקושי מחריף עוד יותר עקב מצב העוני בו שרירות משפחות הילדים, תנאי החיים הקשים, בעיות התעסוקה וריבוי הילדים במשפחה, וכן, לנוכח המחסור החמור בכוח אדם מקצועי ומיומן המכיר את צורכי הילדים ואת מאפייניהם התרבותיים.

בעיות הילדים והמשפחות חריפות במיוחד בקרב תושבי הכפרים הלא-מוכרים, בהם מתגוררת כמחצית האוכלוסייה הבדואית בנגב. יישובים אלה אינם מוכרים על-ידי המדינה וסובלים ממחסור בשירותים, אפילו הבסיסיים ביותר, כגון מים זורמים, חשמל וטלפון. משרדי הממשלה אינם מקצים תקציבים ליישובים בלתי מוכרים אלה, ואין כל מידע רשמי לגביהם.

לאור העדויות לבעיות הרבות, ועל רקע העובדה שביישובים הלא-מוכרים אין רשויות מקומיות שאחראיות למתן שירותים ולתכנונם, המחקר הנוכחי מהווה מאמץ ראשוני וייחודי לבדוק את מצבם של ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים, למפות את מאפייניהם וצורכיהם המרכזיים, ולתרום לפיתוח שירותים הנחוצים להם. כמו-כן, במחקר זה הושם דגש על מתן ביטוי לרצונות ולהעדפות האוכלוסייה בנוגע לפיתוח שירותים. לאור הייחודיות של התרבות הבדואית יש חשיבות מכרעת בהבנת תפיסות האוכלוסייה את הבעיות, המענים הרצויים ודרכים מועדפות לקבל שירותים, וזאת, כדי שהשירותים שיפותחו יהיו אפקטיביים ויענו בצורה מרבית על צורכי האוכלוסייה.

המחקר על ילדים עם צרכים מיוחדים מהווה חלק ממחקר מקיף יותר שבוצע על-ידי המכון על כלל הילדים ובני הנוער הבדואים בנגב. מערך המחקר, הדגימה ועבודת השדה נעשו במשולב. דוחות נפרדים עם ממצאים על כלל הילדים ובני הנוער הבדואיים מופקים במקביל לדוח זה המתמקד בילדים עם צרכים מיוחדים.

## 1.2 מטרות המחקר

המחקר נועד לאסוף מידע על שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים בקרב ילדים בדואים בנגב, ועל מצבם. מידע זה אמור להוות תשתית לתכנון שירותים לאוכלוסייה זו, לאור התרבות הבדואית ואורח החיים הייחודי של האוכלוסייה, הפיזור הגיאוגרפי ומעמד המוניציפלי של היישובים הבדואיים. הציפייה היא שהספקת מידע שיטתי ומהימן לקובעי מדיניות ולאנשי מקצוע, הן ברמה הכלל-ארצית והן ברמה המקומית, תקדם את פיתוח השירותים. באופן ספציפי יותר מטרות המחקר היו:

1. לאמוד את שיעורי הילדים עם נכויות שונות (פיזיות, קוגניטיביות ונפשיות) בקרב אוכלוסיית הילדים ובני הנוער הבדואים.
2. ללמוד על המאפיינים של הילדים עם צרכים מיוחדים.
3. לבחון את דפוסי השימוש שלהם בשירותי בריאות, רווחה, חינוך ועוד, ואת המידה שבה השירותים הקיימים עונים על צרכי הילדים.
4. לבחון את מידת העומס המוטל על האמהות עקב נכות ילדיהן.
5. לתת ביטוי לתפיסות האוכלוסייה הבדואית לגבי צרכי הילדים ומענים מועדפים ממערכת השירותים.
6. להעמיד את המידע לרשות ועדה מיוחדת שתוקם בשיתוף "אשלים", נציגי שירותים ונציגי אוכלוסייה, לצורך תכנון ומתן המלצות לפיתוח שירותים לאוכלוסייה זו, וליווי הוועדה בשימוש במידע לשם כך.

## 2. שיטת המחקר

כאמור, המחקר על ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים היווה חלק ממחקר רחב יותר על כלל הילדים ובני הנוער הבדואים מגיל 0 עד גיל 17 (כולל) בנגב. לצורך עריכת המחקר נבנו שני מדגמים: האחד של ילדים עם צרכים מיוחדים, והאחר של ילדים ללא צרכים מיוחדים. בדוח זה נתייחס לאוכלוסיית הילדים עם צרכים מיוחדים.

### 2.1 אוכלוסיית המחקר

ילדים בדואים מגיל 0 עד 17 (כולל), הגרים עם משפחותיהם, שיש להם צרכים מיוחדים, דהיינו יש להם בעיה באחד מתחומי התפקוד המקובלים לילדים בגילם או שהם חולים במחלה כרונית הדורשת טיפול רפואי או פרה-רפואי קבוע.

### 2.2 המדגם ושיטת הדגימה

מדגם הילדים עם צרכים מיוחדים, כמו גם מדגם הילדים ללא צרכים מיוחדים, הוצא בדגימה דו-שלבית.

## שלב א'

נדגמו 1,020 אמהות לילדים בגיל 0-17. דגימתן נעשתה בנפרד ביישובי הקבע של הבדואים בנגב ובכפרים לא-מוכרים:

- ביישובי הקבע של הבדואים בנגב נדגמו האמהות באמצעות דגימה מקרית שיטתית של בתים המסומנים במפות היישובים. בבתים בהם הייתה יותר מאם אחת נדגמה אחת מהן באופן אקראי. בסך-הכל נדגמו 606 אמהות משבעת יישובי הקבע.
- בכפרים הלא-מוכרים נדגמו אמהות אקראית על פי מיפוי ריכוזי משפחות בכפר שניתן על-ידי איש קשר מהכפר (במידה שהמשפחה פוליגמית נדגמה אם אחת אקראית). בסך-הכל נדגמו 414 אמהות מ-10 כפרים לא-מוכרים<sup>1</sup> (שנדגמו מתוך כלל 45 הכפרים הלא-מוכרים בנגב לפי שכבות גודל, מיקום ורמת שירותים).

## שלב ב'

בריאיון עם האם, שבו נאסף מידע על מאפיינים ברמת המשפחה, היא נשאלה גם סדרת שאלות סינון שנועדו לאתר אם יש לה ילדים עם צרכים מיוחדים. במידה שהיה לה ילד אחד עם צרכים מיוחדים הוא נכנס למדגם. במידה שהיו לה שני ילדים עם צרכים מיוחדים, שניהם נכנסו למדגם. במידה שהיו לה שלושה ומעלה ילדים עם צרכים מיוחדים נדגמו שניים מהם על מנת שייכללו במדגם. באמצעות תהליך סינון זה נבנה מדגם של 388 ילדים עם צרכים מיוחדים מתוך 441 ילדים עם צרכים מיוחדים של 1,020 האמהות במדגם האמהות (243 ילדים ביישובי הקבע ו-145 ילדים בכפרים הלא-מוכרים). ממדגם זה נכללו בניתוחים המוצגים בדוח 359 ילדים שהנתונים שנאספו עליהם מראים כי הם שייכים לאוכלוסיית המחקר. כאמור, במקביל הוצא מדגם של 926 ילדים ללא צרכים מיוחדים מתוך 4,414 ילדים ללא צרכים מיוחדים של 1,020 האמהות. דוח על כלל הילדים יוצא בנפרד מדוח זה.

בלוח 1 מוצג מספר הילדים במדגם הילדים עם צרכים מיוחדים לפי מספר מאפיינים ששימשו לניתוחים בדוח.

### לוח 1: הילדים עם צרכים מיוחדים במדגם לפי מאפיינים שונים

| מספר הילדים במדגם | משתנה                      |
|-------------------|----------------------------|
| 359               | סך-הכל                     |
|                   | סוג הכפר                   |
| 222               | מוכר                       |
| 137               | לא מוכר                    |
|                   | מין                        |
| 236               | בנים                       |
| 123               | בנות                       |
|                   | גיל                        |
| 101               | 5-0                        |
| 153               | 11-6                       |
| 105               | 17-12                      |
|                   | נכות עיקרית                |
| 116               | ליקויי למידה, רגש והתנהגות |
| 111               | מחלות                      |
| 61                | נכות חושית                 |
| 56                | נכות פיזית                 |
| 15                | פיגור שכלי                 |

<sup>1</sup> ואדי-אל-נעם, גיאסר-אל-סר, אל-עירה, תל-עראד, אל-זרנוק, רח'מה, אל-סר, חאשם-זאנה, מסעדיה, אום-בטין.

על מנת שהמדגם יהיה מייצג נעשה תהליך של שקלול. בנספח א' מופיע תיאור מקדמי הניפוח ששימשו לצורך תהליך זה.

### 2.3 הליך המחקר

ביצוע הדגימה של האמהות ושל הילדים נעשה בשטח על-ידי המראיינות על פי עקרונות הדגימה. סטודנטיות בדואיות מהנגב עברו הכשרה והדרכה מיוחדת לצורך תפקידן הן כדוגמות והן כמראיינות. הראיינות עם האמהות התבצעו פנים-אל-פנים בביתן של הנשים באמצעות שאלונים מובנים בשפה הערבית. עבודת השדה של הסקר כולו כללה ראיונות על 1,314 ילדים (עם צרכים מיוחדים ובלי צרכים מיוחדים) והתבצעה במהלך התקופה יולי 2003-יולי 2005.

תקופת עבודת השדה התארכה עקב האתגרים המיוחדים שהציב ביצוע מחקר מסוג זה :

- ◆ מאחר שמדובר בריאיון אמהות בדואיות, היה צורך לגייס נשים בלבד כמראיינות. העובדה שמדובר בנשים מראיינות הצריכה היערכות מיוחדת לאור המנהגים הבדואיים שאינם רואים בעין יפה הסתובבות של אישה לבדה בשטח, ולפיכך היה צורך לבצע את הראיונות בקבוצות של מראיינות. שכיח היה המצב שבו על המראיינת היה לקבל את הסכמת משפחתה לסוג העבודה שהיא עושה, לקביעת המקומות והשעות בהן היא יכולה לעבוד, ובמקרים מסוימים אף צירפו אליה בני משפחה מלווים. מגבלה נוספת הייתה שהמראיינות אינן חופשיות להיכנס לכל כפר עקב מוצאן השבטי (בני שבט שנמצא ביריבות עם שבט אחר אינם יכולים להיכנס לתחומו).
- ◆ החברה הבדואית היא חברה מסורתית סגורה. רגישות וחשדנות קיימות בה לגבי כניסת זרים לתחומי הכפרים, במיוחד בכפרים הלא-מוכרים, ובוודאי שחל איסור על הנשים לשוחח עם נשים זרות ולספר על עצמן. על כן, נדרשה עבודת הכנה נרחבת לפני הכניסה לכפר. לקראת ביצוע הראיונות יצר צוות המחקר קשר עם המנהיגות המקומית בכל כפר והשיג את שיתוף הפעולה שלהם על מנת שיידעו את התושבים על אודות ביצוע המחקר, יעודדו ויאשרו להם להיענות לסוקרות. מצוות המחקר נדרשה עבודת הכנה ארוכה כדי להבין את מערך הכוחות הפועלים בשטח וזיהוי אנשי המפתח הרלוונטיים בכל מקום, תוך לקיחה בחשבון יריבויות בין-שבטיות ובין חמולות שונות בכפר. בנוסף, פעמים רבות נדרשה הסכמת הבעל לריאיון האישה.
- ◆ הניידות בשטח הציבה אתגרים מיוחדים מאחר שלא קיימת כלל תחבורה ציבורית בתוך היישובים הבדואים ואליהם, ובכפרים הלא-מוכרים אף אין דרכים סלולות. קשיי הגישה אילצו את צוות עבודת השדה להתארגן בנסיעות קבוצתיות של המראיינות ברכב מיוחד, שמסוגל לנוע בדרכים מסוג זה, עם נהג מקומי שמכיר דרכים אלה, ואת אופן הנהיגה וההתמצאות בהם. תנאי מזג האוויר שנוספו לכך - חום קיצוני בקיץ וגשמים ובוץ בעונת החורף - גרמו לתנאי עבירות קשים ברכב וברגל.
- ◆ ביישובי הקבע הבדואיים אין כתובות והמראיינות היו צריכות לאתר את הבתים שעלו במדגם על פי מפות היישובים שבהם מסומנים המגרשים. זיהוי הבתים דרש מיומנות של התמצאות במקום ולקח זמן.
- ◆ במהלך הריאיון עצמו קשה היה להשיג תנאים של פרטיות: בני משפחה וילדי המראיינת הסתובבו בשטח, ופעמים רבות הריאיון הופסק לצורך ביצוע תפקידיה השוטפים של המראיינת. הריאיון

## 2.4 כלי המחקר

לצורך המחקר על ילדים עם צרכים מיוחדים נעשה שימוש בשאלונים הבאים :

1. שאלון פרטי משפחה (שאלון לאם לצורך איסוף נתונים על המשפחה בתחומים הבאים):

- פרטים על הילדים - גיל, מין, עיסוק עיקרי, סינון ילדים עם צרכים מיוחדים.

- מאפייני האם והאב - השכלה, תעסוקה ומצב בריאות.

- מצב כלכלי ותנאי דיור של המשפחה.

- דפוסי שימוש בשירותים רפואיים ושירותי רווחה על-ידי המשפחה.

2. שאלון על ילד עם צרכים מיוחדים (שתי גרסאות, האחת בעבור ילדים בגיל 0-4 והאחרת בעבור

ילדים בגיל 5-17) (שאלון לאם לצורך איסוף נתונים הקשורים לילד בתחומים הבאים):

- מצבו הבריאותי והתפקודי של הילד.

- שימוש בשירותים וציוד בעבור הילד וצרכים לא מסופקים.

- מסגרות חינוכיות ואחרות בהן נמצא הילד והתאמתן למגבלותיו.

- השלכות הטיפול בילד על המשפחה.

## 2.5 הגדרת משתנים הקשורים לנכות

**סוג הנכות:** לצורך סיווג הנכויות, חילקנו אותן לחמישה תחומים רחבים. קביעת סוגי הנכות שיש לילד נעשתה על בסיס דיווח האמהות (כולל דיווח על אבחונים וטיפולים של אנשי מקצוע).

### 1. ליקויי למידה, רגש והתנהגות

- ילדים שאובחנו על-ידי איש מקצוע בתחום מתאים כבעלי ליקויי למידה או כגבוליים מבחינה שכלית.

- ילדים שאמם מדווחת על בעיות למידה ומקבלים שירותים תומכים בתחום זה.

- ילדים שאובחנו כלקויי דיבור על-ידי איש מקצוע.

- ילדים שאמם מדווחת על בעיות דיבור ומקבלים שירות של מרפא בדיבור.

- ילדים שלומדים בחינוך המיוחד.

- ילדים שאמם טוענת שיש פער בינוני או גדול בינם לבין ילדים בגילם בקריאה, בכתובה, או בחשבון/מתמטיקה.

- ילדים (לרוב קטנים) עם בעיות התפתחותיות; או שמקבלים שירותים תומכים מתאימים.

- ילדים עם בעיות מוטוריקה עדינה.

- ילדים עם בעיית התנהגות.

- ילדים היפראקטיביים.

- ילדים שאובחנו עם בעיית התנהגות או ריכוז על-ידי איש מקצוע.

- ילדים עם בעיות נפשיות-רגשיות.

## 2. מחלות

- ילדים עם מחלות קשות המזכות אותם בגמלת ילד נכה, כגון ילדים עם סרטן, תלסמיה, המופיליה, דיאליזה וכד'.
- ילדים עם מחלות כרוניות הדורשות טיפול או מעקב קבוע של רופא מומחה או דורשות טיפול סיעודי קבוע, או ילדים עם התקפי אסתמה תכופים או הזקוקים לאינהלציה לפחות פעם בשבוע.

## 3. בעיות חושיות

- ילדים עם בעיות ראייה או שמיעה שמשפיעות באופן משמעותי על תפקודם היומיומי, כלומר, עיוורים וכבדי ראייה, חירשים וכבדי שמיעה בשתי אוזניים.

## 4. נכויות פיזיות

- ילדים עם CP או עם שיתוק או עם ניוון שרירים או מחלות ניווניות, מערכת העצבים והשרירים.
- ילדים עם בעיות במוטוריקה גסה המשפיעות באופן משמעותי על יכולת ביצוע פעילויות יומיומיות של טיפול אישי וניידות (בהתאם לגילם).

## 5. פיגור שכלי

- ילדים עם פיגור שכלי קל, בינוני, קשה, או עמוק.

**נכות עיקרית:** פעמים רבות ילדים עם צרכים מיוחדים סובלים מנכות ביותר מאחד התחומים שפורטו. לפיכך, הגדרנו משתנה חדש המייצג את הבעיה העיקרית של הילד.

1. פיגור שכלי - ילד הסובל מפיגור שכלי לפי ההגדרה לעיל, נכלל בקטגוריה זו ללא התחשבות האם הוא סובל מבעיה בתחום אחר.
2. נכות פיזית - מי שסובל מנכות פיזית לפי משתנה הנכות אך אינו סובל מפיגור שכלי.
3. נכות חושית - מי שסובל מנכות בחושים אך אינו סובל מפיגור שכלי או מנכות פיזית.
4. מחלה - מי שהוגדר כסובל ממחלה אך אינו משתייך לשלוש הקטגוריות הקודמות (פיגור שכלי, נכויות פיזיות וחושיות).
5. ליקוי למידה, בעיות התנהגותיות - מי שהוגדר כסובל מנכות בתחום זה אך אינו סובל מנכות באף אחת מהקטגוריות הקודמות.

## 3. ילדים עם צרכים מיוחדים בקרב כלל הילדים הבדואים

הילדים עם צרכים מיוחדים בקרב הילדים ובני הנוער הבדואים בנגב מוצגים בפרק זה לפי סך-הכל, וכן לפי קבוצות גיל, מין וסוג נכות. כמו-כן, נערכת השוואה בין שיעורי הנכויות בקרב הילדים הבדואים לבין השיעורים בקרב האוכלוסיות היהודית והערבית בישראל. נתוני ההשוואה הארציים נלקחו מתוך מחקר שנערך בשנת 1998 על-ידי מכון ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי (נאון ואחרים, 2000). אומנם, קיים פער של כמה שנים בין מועדי שני הסקרים, אך, מאחר שסביר להניח שלא חל שינוי משמעותי בשיעורים שנמצאו לגבי האוכלוסייה הכללית בארץ בתקופה שחלפה, ניתן לערוך השוואה זו.



### 3.1 ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים מתוך כלל הילדים

כפי שנעשה במחקר הארצי (נאון ואחרים, 2000), גם במסגרת מחקר זה ילדים עם צרכים מיוחדים הוגדרו כילדים הסובלים מנכות ממושכת, או מבעיה הדורשת טיפול או מעקב רפואי קבוע, או מבעיה תפקודית המשפיעה על התפקוד היומיומי. על פי הגדרה זו, נמצא כי 9.1% מכלל הילדים הבדואים בנגב הם ילדים עם צרכים מיוחדים (ראה לוח 2). שיעור זה גבוה יותר בהשוואה לשיעורים המקבילים באוכלוסיות הערבית והיהודית בארץ (8.3%-7.6%, בהתאמה).

#### לוח 2: ילדים עם צרכים מיוחדים מתוך כלל הילדים בקרב האוכלוסייה הבדואית (נכון לשנת 2003) ובקרב האוכלוסייה הערבית והיהודית בארץ (נכון לשנת 1998) (באחוזים)

| סוג האוכלוסייה                        | אחוז הילדים עם צרכים מיוחדים |
|---------------------------------------|------------------------------|
| ילדים בדואים                          | 9.1                          |
| ילדים מיישובים ערביים בארץ*           | 8.3                          |
| ילדים מיישובים יהודיים ומעורבים בארץ* | 7.6                          |

\* נאון ואחרים, 2000

### 3.2 ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים לפי מאפיינים דמוגרפיים

בלוח 3 מובאים שיעורי הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים לפי מין ולפי גיל בהשוואה לשיעורים בקרב כלל הילדים בארץ.

#### לוח 3: ילדים עם צרכים מיוחדים מתוך כלל הילדים, לפי מין, גיל וסוג אוכלוסייה (באחוזים)

| משתנים דמוגרפיים      | ילדים בדואים | כלל הילדים בארץ* |
|-----------------------|--------------|------------------|
| <b>כלל האוכלוסייה</b> | <b>9.1</b>   | <b>7.7</b>       |
| <b>מין</b>            |              |                  |
| בנים                  | 12.7         | 9.8              |
| בנות                  | 5.8          | 5.4              |
| <b>גיל</b>            |              |                  |
| 5-0                   | 6.9          | 5.2              |
| 11-6                  | 10.6         | 10.7             |
| 12+                   | 12.3         | 7.0              |

\* נאון ואחרים, 2000

הממצאים שמוצגים בלוח מצביעים על כך ששיעור הבנים עם צרכים מיוחדים גבוה באופן ניכר משיעור הבנות (12.7% לעומת 5.8%, בהתאמה). דפוס זה דומה לדפוס שנמצא בקרב כלל הילדים בישראל (9.8% בקרב הבנים לעומת 5.4% בקרב הבנות, נאון ואחרים, 2000).

כמו-כן, ניתן לראות כי בגיל 6 ומעלה שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים גבוה בהשוואה לשיעור בגילים נמוכים יותר, בקרב הבדואים כמו גם בקרב כלל הילדים בארץ. סביר להניח כי עלייה זו קשורה לעלייה בהיקף האבחונים, בעקבות הכניסה לבית-הספר בגיל 6.

בניגוד לירידה שחלה מגיל 12 ואילך באוכלוסייה הארצית, בקרב הבדואים השיעור ממשיך להיות גבוה גם בגילים אלה (ואף עולה במקצת). הירידה בשיעור הילדים עם צרכים מיוחדים גילאי 12+ באוכלוסייה הארצית נובעת מירידה בשיעור הילדים עם ליקויי למידה, רגש והתנהגות בגיל זה. ייתכן שבמועד הסקר הארצי, היו ילדים רבים בגיל 12+ שהיו להם ליקויי למידה שלא אובחנו מאחר שבתקופת היותם צעירים עוד לא היתה מודעות לבעיות בתחום זה, ואילו בקרב הצעירים יותר (גילאי 11-6) שיעור האבחונים גבוה יותר. לעומת זאת, בקרב הבדואים שיעור הילדים עם ליקויי למידה בשתי קבוצות הגיל דומה (ראה להלן תרשים 6).

בלוח 4 מובאות התפלגויות של הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים לפי מאפיינים דמוגרפיים בהשוואה לכלל הילדים הבדואים.

**לוח 4: התפלגות ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים והתפלגות כלל הילדים הבדואים, לפי מאפיינים דמוגרפיים (באחוזים)**

| משתנים דמוגרפיים | ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים | כלל הילדים הבדואים |
|------------------|-------------------------------|--------------------|
| <b>מין</b>       |                               |                    |
| בנים             | 68.9                          | 49.8               |
| בנות             | 30.8                          | 50.2               |
| <b>גיל</b>       |                               |                    |
| 5-0              | 35.7                          | 47.6               |
| 11-6             | 38.4                          | 33.2               |
| 12+              | 26.0                          | 19.3               |
| <b>סוג הכפר</b>  |                               |                    |
| מוכר             | 62.6                          | 61.6               |
| לא מוכר          | 37.4                          | 38.4               |

מהלוח ניתן לראות כי הבנים מהווים שני-שלישים מכלל הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים. רוב הילדים עם צרכים מיוחדים (כשלושה-רבעים מהם) הם צעירים עד גיל 11, קרוב ל-40% בגיל 11-6. שיעור גילאי 5-0 בקרב ילדים עם צרכים מיוחדים קצת יותר נמוך משיעורם בכלל הילדים הבדואים, ושיעור בני 6-17 בקרב ילדים עם צרכים מיוחדים קצת יותר גבוה משיעור של בני גיל זה בקרב כלל הילדים הבדואים. התפלגות הילדים עם צרכים מיוחדים לפי סוג הכפר זהה להתפלגות בכלל אוכלוסיית הילדים הבדואים.

**3.3 ילדים בדואים עם סוגי נכות שונים**

בלוח 5 מובאים שיעורי הילדים הבדואים עם סוגי נכות שונים מתוך כלל הילדים הבדואים. יש לציין כי ילד עלול לסבול ממגוון נכויות ולהופיע תחת מספר קטגוריות שונות של נכות, ולכן האחוז הכולל אינו מסתכם לסך הילדים עם צרכים מיוחדים. מתוך לוח 5 עולה, כי ל-7.9% מכלל הילדים הבדואים יש ליקויי למידה, רגש והתנהגות (ההגדרה של נכות בתחום זה נעשתה על בסיס דיווח של האם, כולל דיווח שלה על אבחונים וטיפולים של אנשי מקצוע על פער משמעותי בתחום זה בהשוואה ליתר

**לוח 5: ילדים בדואים עם סוגי נכות שונים מתוך כלל הילדים הבדואים\* (באחוזים)**

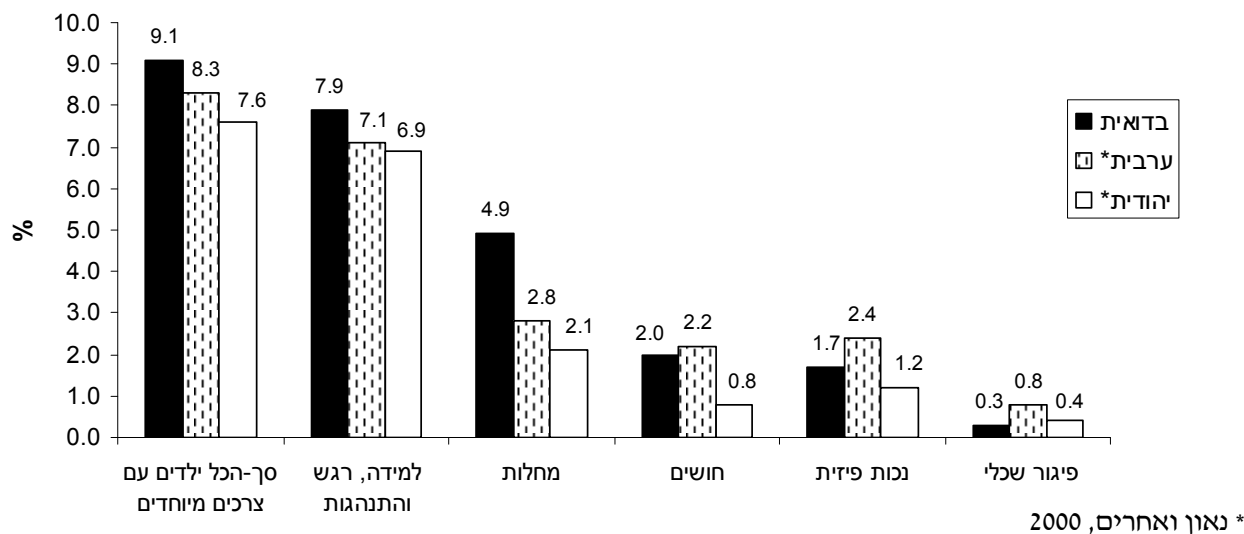
| סוג נכות                             | אחוז       |
|--------------------------------------|------------|
| <b>סך-הכל ילדים עם צרכים מיוחדים</b> | <b>9.1</b> |
| <b>סוג נכות</b>                      |            |
| ליקויי למידה, רגש והתנהגות           | 7.9        |
| מחלות                                | 4.9        |
| חושים                                | 2.0        |
| נכויות פיזיות                        | 1.7        |
| פיגור שכלי**                         | 0.3        |
| <b>מספר תחומים בהם יש לילד בעיות</b> |            |
| אחד                                  | 3.9        |
| שניים                                | 3.2        |
| שלוש                                 | 1.4        |
| ארבעה                                | 0.4        |
| חמישה                                | 0.1        |

\* יש לציין כי ילד עלול לסבול ממגוון נכויות ולהופיע תחת מספר קטגוריות שונות של נכות, ולכן האחוז הכולל איננו מסתכם לסך הילדים עם צרכים מיוחדים.

\*\* שכוחות בעיית הפיגור השכלי מהווה תת-אומדן מאחר שחלק מהילדים לא אובחנו עקב גילם הצעיר ועל חלק האמהות אינן מדווחות בגלל סטיגמה. ייתכן גם כי יש עוד ילדים עם פיגור שכלי קל, אשר נכללים בתחום הלמידה וההתנהגות, מכיוון שהאם דיווחה על בעיות למידה והתפתחות ולא על פיגור שכלי.

מתוך השוואה בין שיעורי הילדים הסובלים מנכויות שונות לפי סוג האוכלוסייה (ראה תרשים 1), ניתן לראות כי השיעורים בקרב ילדים בדואים גבוהים מהשיעורים בקרב הילדים באוכלוסייה היהודית בכל סוגי הנכויות. בולט השיעור הגבוה של הילדים הבדואים עם מחלות, הדורשות טיפול רפואי או פרה-רפואי קבוע, יחסית לשיעורים, הן בקרב היהודים והן בקרב הערבים. כמו-כן, שיעור הילדים עם נכות חושית בקרב הבדואים, כמו גם בקרב הערבים בכלל, גדול למעלה מפי שניים מהשיעור בקרב היהודים.

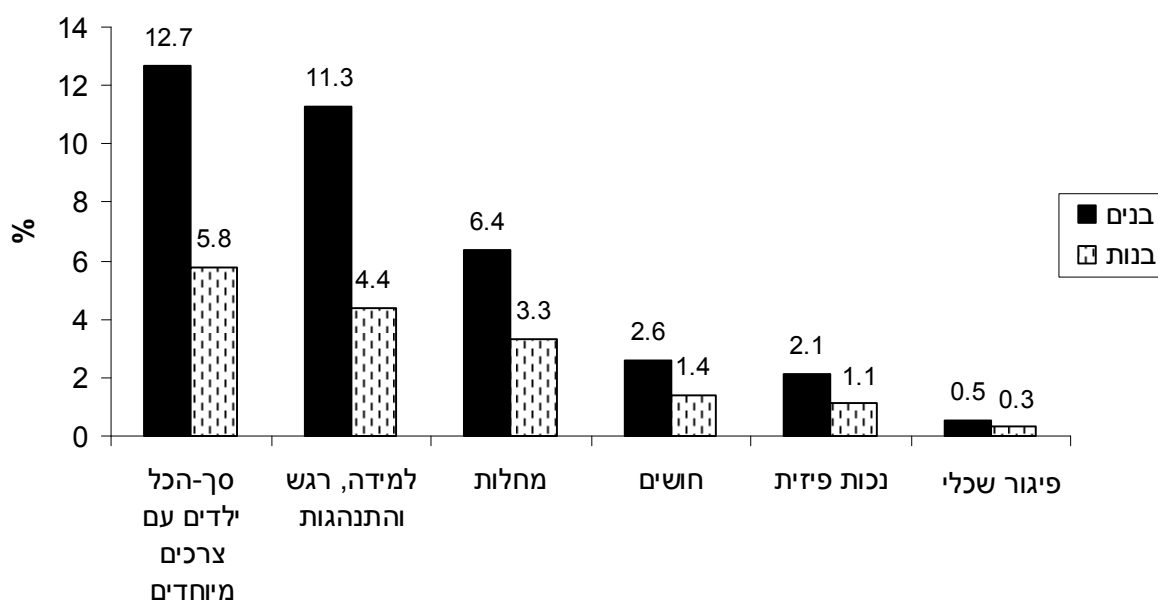
**תרשים 1: ילדים עם סוגי נכות שונים מתוך כלל הילדים, לפי סוג אוכלוסייה (באחוזים)**



**3.4 ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים לפי סוג נכות ולפי מין וגיל**

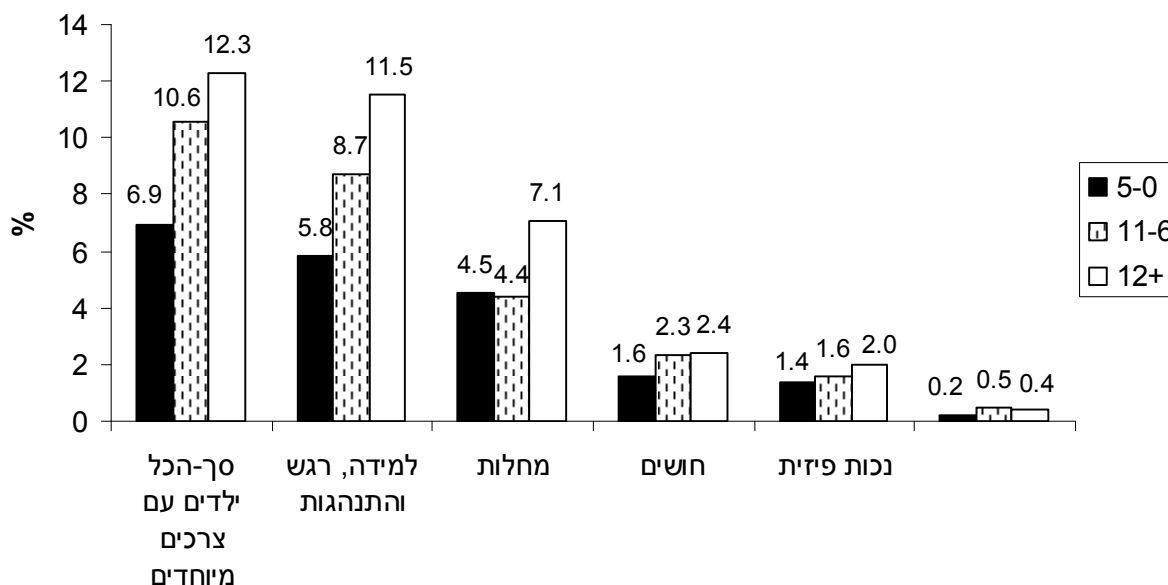
בכל סוג נכות, שיעור הבנים עם צרכים מיוחדים גבוה באופן משמעותי מהשיעור בקרב הבנות. תופעה זו ניכרת בעיקר בתחום של ליקויי למידה, רגש והתנהגות, כאשר שיעור הבנים גבוה פי 2.5 מהשיעור בקרב הבנות (11.3% לעומת 4.4%, בהתאמה). בדומה לבדואים, גם בקרב כלל הילדים בישראל שיעורי הבנים גבוהים יותר משיעורי הבנות בכל סוג נכות, ובייחוד בתחום הלמידה (9% לעומת 4.7% בקרב הבנות) (תרשים 2).

**תרשים 2: ילדים בדואים עם סוגי נכות שונים בקרב כלל הילדים הבדואים, לפי מין (באחוזים)**



השכיחות של כל סוגי הנכויות גבוהה יותר עם העלייה בגיל. כפי שכבר נאמר, ייתכן כי חלק מהילדים מאובחנים רק עם כניסתם למערכת החינוך, דבר המסביר את העלייה בשכיחות החל מגיל 6, בעיקר בתחום של ליקויי למידה, רגש והתנהגות (תרשים 3).

**תרשים 3: ילדים בדואים עם סוגי נכות שונים בקרב כלל הילדים הבדואים, לפי גיל (באחוזים)**



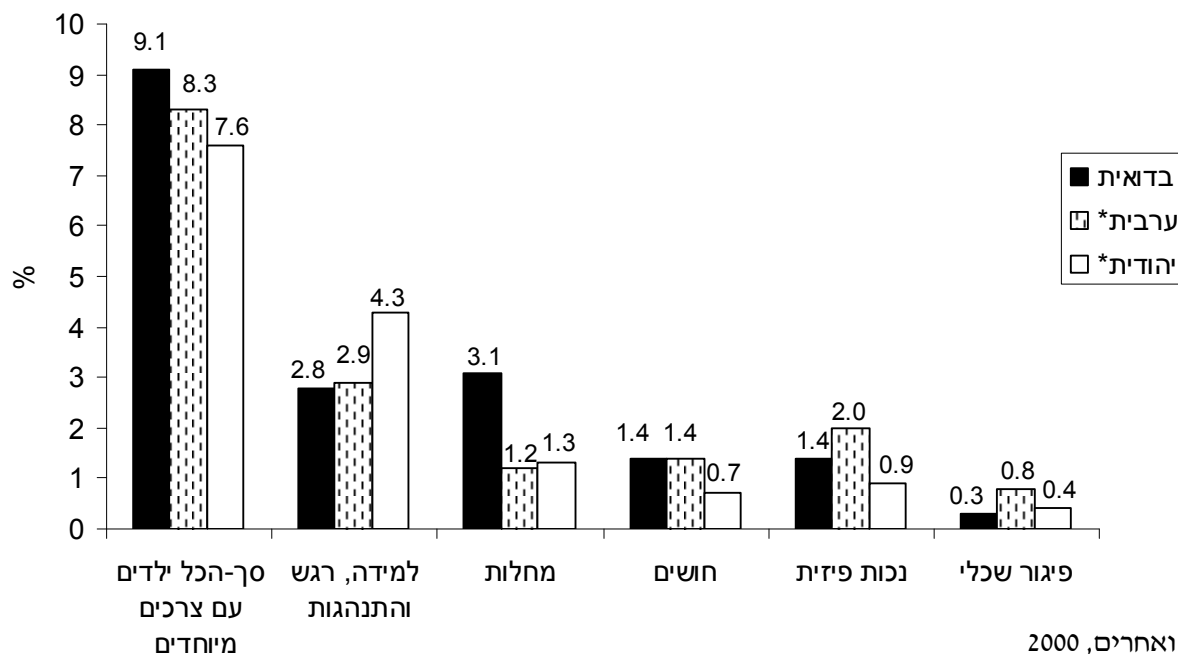
### 3.5 ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים לפי נכות עיקרית

מאחר שילדים יכולים לסבול ממספר סוגי נכות, הוגדרה לכל ילד נכות עיקרית על פי סולם של סוגי הנכות השונים (ראה נספח ב'). בתרשים 4 מוצגים שיעורי הנכויות של הילדים לפי נכות עיקרית וסוג אוכלוסייה. מהתרשים ניתן לראות, כי ל-2.8% מכלל הילדים הבדואים יש נכות עיקרית בתחום ליקויי למידה קשים ו/או נכות רגשית-התנהגותית; ל-3.1% יש נכות עיקרית הנובעת ממחלה הדורשת טיפול רפואי או פרה-רפואי קבוע; 1.4% סובלים מנכות פיזית כנכות עיקרית; 1.4% סובלים מנכות חושית כנכות עיקרית; 0.3% סובלים מפיגור שכלי.

מהשוואה בין האוכלוסיות הבדואית, הערבית והיהודית, לפי נכות עיקרית, עולה כי (תרשים 4):

- שיעור הילדים שהנכות העיקרית שלהם היא ליקויי למידה קשים ו/או נכות רגשית-התנהגותית בקרב האוכלוסייה הבדואית, כמו גם בקרב האוכלוסייה הערבית, הוא נמוך יחסית לשיעור באוכלוסייה היהודית (2.8 ו-2.9 לעומת 4.3, בהתאמה). יש להניח כי הסיבה לכך קשורה להיעדר כלי אבחון בשפה הערבית ולהיעדר מודעות לנכות זו בקרב האמהות הבדואיות, וכי שיעור הילדים עם נכות זו באוכלוסיות הבדואית והערבית זהה לפחות לשיעור שקיים באוכלוסייה היהודית, כלומר יש לאמוד אותן לפחות כ-4.3% במקום 2.8% באוכלוסייה הבדואית ו-2.9% באוכלוסייה הערבית. אם מניחים ששכיחות הבעיה באוכלוסייה הבדואית והערבית זהה לשכיחות באוכלוסייה

**תרשים 4: ילדים עם סוגים שונים של נכות עיקרית מתוך כלל הילדים, לפי סוג אוכלוסייה (באחוזים)**



- ◆ שיעור הילדים הבדואים עם מחלות כליקוי עיקרי גבוה בהרבה מהשיעורים בקרב האוכלוסיות היהודית והערבית (3.2% לעומת 1.2% באוכלוסייה הערבית, ו-1.3% באוכלוסייה היהודית).
- ◆ שיעור הילדים הבדואים עם ליקוי עיקרי חושי דומה לשיעור באוכלוסייה הערבית, ובשתייהן הוא כפול מאשר באוכלוסייה היהודית (1.4% באוכלוסייה הבדואית וכן באוכלוסייה הערבית לעומת 0.7% באוכלוסייה היהודית).
- ◆ שיעור הילדים הבדואים עם ליקוי עיקרי פיזי (1.4%) נמצא בין השיעור הנמוך יותר שקיים באוכלוסייה היהודית (0.9%) לבין השיעור הגבוה יותר שקיים באוכלוסייה הערבית (2.0%).

בלוח 6 מוצגות התפלגויות הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים לפי סוגי הנכות השונים ולפי סוג הנכות העיקרית שלהם. מתוך הלוח עולה כי 86% מכלל הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים סובלים מליקוי למידה, רגש והתנהגות, בדומה לשיעור בקרב הילדים עם צרכים מיוחדים בישראל (90%, נאון ואחרים, 2000), בעוד ש-31% סובלים אך ורק מנכות זו. קצת יותר ממחצית הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים סובלים ממחלה הדורשת טיפול רפואי או פרה-רפואי קבוע, בעוד שבקרב כלל הילדים עם צרכים מיוחדים בישראל שיעור זה מהווה פחות משליש.

**לוח 6: התפלגות ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים לפי סוג נכות ולפי נכות עיקרית (באחוזים)**

| סוג נכות                   | ילדים שסובלים מנכות בתחום* | ילדים עם נכות עיקרית |
|----------------------------|----------------------------|----------------------|
| ליקויי למידה, רגש והתנהגות | 86.0                       | 30.7                 |
| מחלות                      | 54.0                       | 34.5                 |
| חושים                      | 21.9                       | 15.3                 |
| נכויות פיזיות              | 18.1                       | 15.7                 |
| פיגור שכלי                 | 3.7                        | 3.7                  |

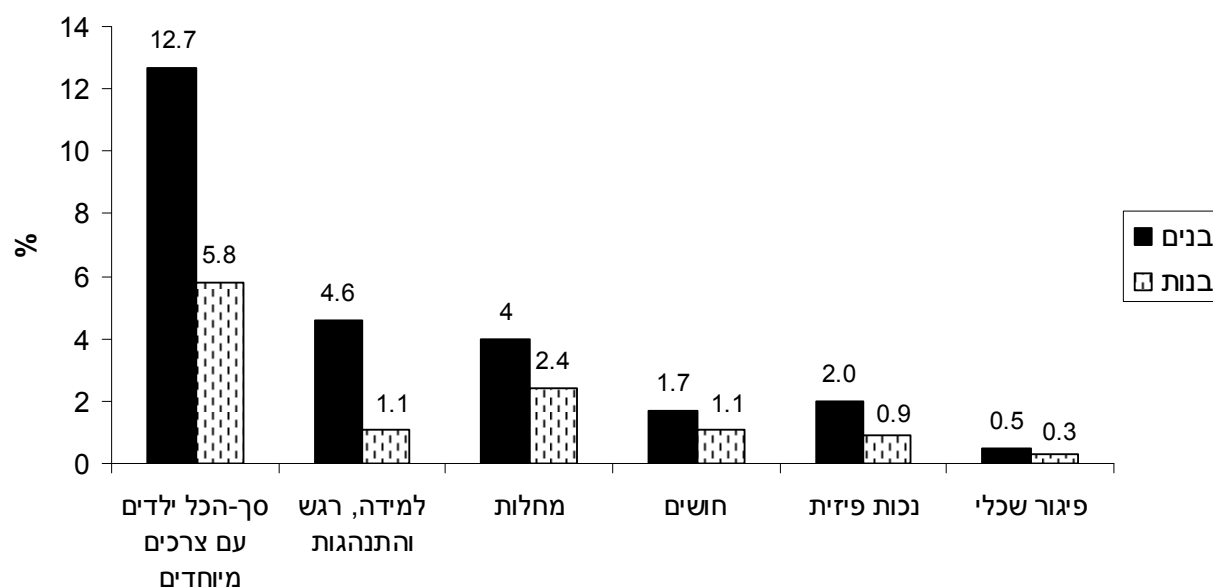
\* ילדים יכולים לסבול מנכות ביותר מתחום אחד, ולכן העמודה אינה מסתכמת ל-100%

\*\* עמודה זו מסתכמת ל-100% מאחר שכל ילד הוגדר לפי הנכות העיקרית שלו (ראה הגדרת משתנים בפרק שיטת המחקר).

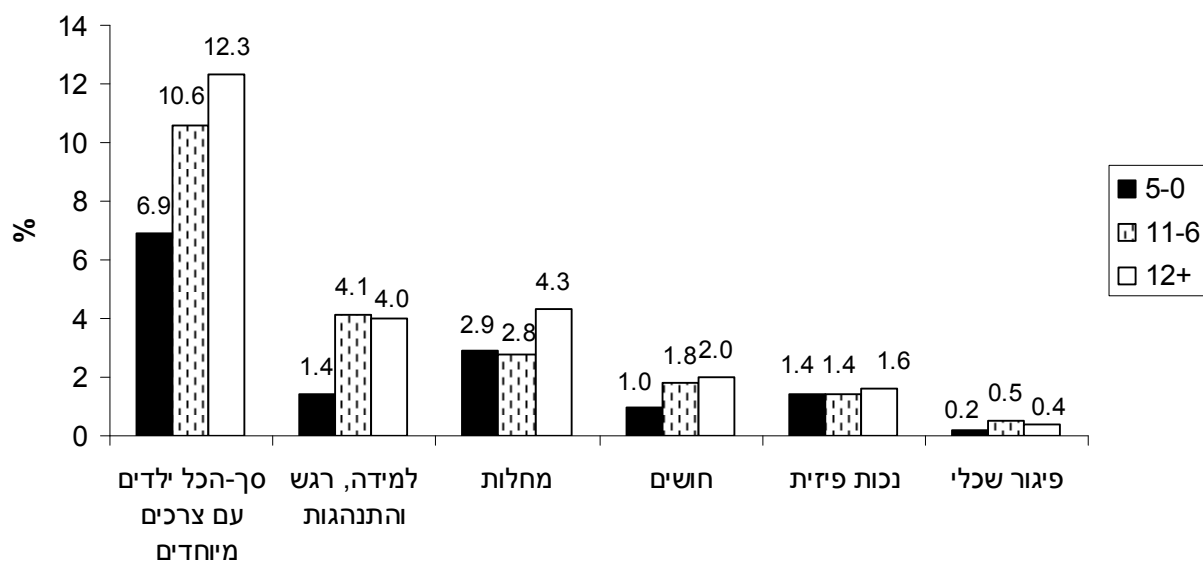
**3.6 ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים לפי נכות עיקרית ולפי מין וגיל**

בתרשימים 5 ו-6 מוצגים שיעורי הילדים עם צרכים מיוחדים לפי נכותם העיקרית (כל ילד מופיע לפי תחום הנכות העיקרית שהוגדרה בשבילו, גם אם הוא סובל מבעיות בתחומים נוספים), לפי מין (תרשים 5), ולפי גיל (תרשים 6). המגמות שעולות מתרשימים אלה דומות לאלו שמופיעות בתרשימים 3 ו-4: שיעורי הבנים עם נכויות עיקריות שונות גבוהים יותר מהשיעורים בקרב הבנות, ובעיקר בתחום ליקויי למידה, רגש והתנהגות קשים (השיעור גדול פי 4.5), דבר שמסביר במידה רבה את הפערים בשיעור הכולל של הילדים עם צרכים מיוחדים לפי מין. שיעורי הילדים עם נכויות עיקריות שונות, גבוהים יותר בגילאים הגבוהים, בעיקר בתחום ליקויי למידה, רגש והתנהגות קשים.

**תרשים 5: ילדים בדואים עם נכות עיקרית מסוגים שונים מתוך כלל הילדים הבדואים, לפי מין (באחוזים)**



**תרשים 6: ילדים בדואים עם נכות עיקרית מסוגים שונים מתוך כלל הילדים הבדואים, לפי גיל (באחוזים)**



**4. קבלת שירותים בקרב ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים**

במחקר נבדקו דפוסי השימוש בשורה של שירותים שבהם משתמשים בדרך כלל ילדים עם צרכים מיוחדים. השירותים שנבדקו היו:

- שירותים רפואיים: טיפול על-ידי רופא מומחה, טיפולים רפואיים שונים
- שירותים פרה-רפואיים: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, ריפוי בדיבור
- שירותים פסיכו-סוציאליים: טיפול פסיכולוגי, טיפול על-ידי עובד סוציאלי
- שירותים חינוכיים ייחודיים: מסגרת של החינוך המיוחד, שיעורים פרטיים, מסגרת חינוכית לשעות אחר-הצהריים, חונך, אח בוגר
- שירותי הסעות וליווי
- שירותי ייעוץ למשפחה

פרק זה בוחן את היקף השירותים הניתנים לילדים בדואים עם צרכים מיוחדים, על פי הדיווח של האמהות. כמו-כן, הפרק בוחן באיזו מידה קיימים הבדלים בקבלת השירותים לפי מאפיינים דמוגרפיים וסוגי נכות. בדיווח על קבלת שירותים קיימת התייחסות לשירותים הניתנים לילדים עם צרכים מיוחדים הן במימון פרטי והן במימון ציבורי.

מלוח 7 ניתן לראות כי שני-שלישים מכלל הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים מקבלים לפחות שירות אחד מתוך רשימת השירותים שנבדקו. שיעור הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים המקבלים שירותים רפואיים הוא הגבוה ביותר בהשוואה ליתר סוגי השירותים (42%); כרבע מהילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים מקבלים שירותי חינוך ייחודיים, מעבר לאלה שכלל האוכלוסייה מקבלים, בעיקר



**לוח 7: ילדים המקבלים שירותים מכלל הילדים עם צרכים מיוחדים, באוכלוסייה הבדואית (נכון לשנת 2003) ובאוכלוסייה היהודית (נכון לשנת 1998) (באחוזים)<sup>א</sup>**

| סוג השירות                         | בדואים    | יהודים*   |
|------------------------------------|-----------|-----------|
| שירותים רפואיים                    | 42        | 43        |
| שירותים פרה-רפואיים                | 10        | 39        |
| שירותים פסיכו-סוציאליים            | (2)       | 21        |
| שירותים חינוכיים ייחודיים          | 25        | 57        |
| שירותי הסעות וליווי                | 10        | 24        |
| שירותי ייעוץ למשפחה                | 2         | 14        |
| <b>מקבלים לפחות תחום שירות אחד</b> | <b>66</b> | <b>89</b> |
| <b>מקבלים גמלה מביטוח לאומי</b>    | <b>10</b> | <b>8</b>  |

\* נאון ואחרים, 2000

<sup>א</sup> נתונים שמהימנותם הסטטיסטית נמוכה ביותר (טעות דגימה יחסית מעל 40%) מוצגים בתוך סוגריים כפולים שמהימנותם הסטטיסטית נמוכה (טעות דגימה יחסית בין 25%-40%) מוצגים בתוך סוגריים; נתונים

בלוח 7 מוצגים גם השיעורים המקבילים באוכלוסייה היהודית בארץ. שיעור הילדים הבדואים המקבלים לפחות שירות אחד (66%) נמוך בהשוואה לשיעור של 89% שנמצא בקרב ילדים יהודים עם צרכים מיוחדים. למעט שירותים רפואיים, נמצאו פערים בין שתי האוכלוסיות לגבי כל סוג שירותים שנבדק, כגון שירותים פרה-רפואיים (10% בקרב הבדואים לעומת 39% בקרב האוכלוסייה היהודית), שירותי חינוך ייחודיים (25% לעומת 57%), שירותים פסיכו-סוציאליים (2% לעומת 21%). יש להדגיש כי בעוד שהנתונים על הבדואים נאספו בשנת 2003, הנתונים על היהודים נכונים לשנת 1998, בזמן תחילת החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אשר יש להניח כי בשנים שלאחר מכן הביא להעלאת שיעורי המקבלים שירותים רפואיים ופרה-רפואיים. על כן, יש להניח ששיעורי הילדים היהודים המקבלים שירותים אלה במועד בו נערך המחקר על הילדים הבדואים גבוהים יותר מהשיעורים שנמצאו במחקר הארצי שנערך ב-1998, ואם כך קיים פער גם לגבי שירותים רפואיים, והפער לגבי שירותים פרה-רפואיים הוא אף גדול יותר מן המוצג לעיל.

#### **4.1 קבלת שירותים לפי מאפיינים דמוגרפיים**

מלוח 8 ניתן לראות כי אין הבדלים גדולים בין שיעורי הבנים לבין שיעורי הבנות המקבלים שירותים בתחומים שונים, למעט השיעור הגבוה יותר של בנות המקבלות גמלה מביטוח לאומי (13% מהבנות לעומת 8% מהבנים). ייתכן כי הפערים בקבלת גמלה קשורים לעובדה שקיים שיעור גבוה יותר של בנים שסובלים מבעיות רק בתחום הלמידה, כאשר סוג נכות זה כמעט שאינו מזכה בגמלה (ראה להלן לוח 11). בקרב כלל הילדים עם צרכים מיוחדים בישראל קיימת מגמה דומה לגבי קבלת גמלת הביטוח הלאומי.

**לוח 8: ילדים שמקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים, לפי מין (באחוזים)<sup>א</sup>**

| סוג השירות                         | סך-הכל    | בנים      | בנות      |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| שירותים רפואיים                    | 42        | 39        | 49        |
| שירותים פרה-רפואיים                | 10        | 12        | (7)       |
| שירותים פסיכו-סוציאליים            | (2)       | (3)       | ((1))     |
| שירותים חינוכיים יחודיים           | 25        | 25        | 26        |
| שירותי הסעות וליווי                | 10        | 9         | (10)      |
| שירותי ייעוץ למשפחה                | (2)       | ((2))     | ((2))     |
| <b>מקבלים לפחות תחום שירות אחד</b> | <b>66</b> | <b>66</b> | <b>66</b> |
| <b>מקבלים גמלה מביטוח לאומי</b>    | <b>10</b> | <b>8</b>  | <b>13</b> |

<sup>א</sup> נתונים שמהימנותם הסטטיסטית נמוכה (טעות דגימה יחסית בין 25%-40%) מוצגים בתוך סוגריים; נתונים שמהימנותם הסטטיסטית נמוכה ביותר (טעות דגימה יחסית מעל 40%) מוצגים בתוך סוגריים כפולים

היקף קבלת חלק מן השירותים משתנה לפי גיל הילד (לוח 9). שיעורי הילדים עם צרכים מיוחדים המקבלים שירותים רפואיים ופרה-רפואיים גבוהים יותר בקרב הילדים הקטנים (מתחת לגיל 6), בהשוואה לקבוצות הגיל המבוגרות יותר. ייתכן כי הדבר נובע מהגישה כי שירותים אלה יעילים במיוחד בגילים הנמוכים, ומהעובדה שהספקתם נעשית דרך מערכת הבריאות (בעיקר דרך המרכז להתפתחות הילד) הנגישה לכלל הילדים עד גיל 6 הזקוקים לשירותים אלה. מגמה דומה לזו קיימת גם בקרב כלל הילדים עם צרכים מיוחדים בישראל. ניתן לראות גם כי עם כניסת הילדים לבית-הספר בגיל 6 גדל שיעור המקבלים שירותי הסעות. ייתכן כי תופעה זו קשור לעובדה שבגילים הקטנים הילדים שוהים בקרבת אזור מגוריהם, בעוד שכניסתם לבתי-הספר מצריכה לעבור מרחקים גדולים.

**לוח 9: ילדים שמקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים, לפי גיל (באחוזים)<sup>א</sup>**

| סוג השירות                         | סך-הכל    | 5-0        | 11-6      | 12+         |
|------------------------------------|-----------|------------|-----------|-------------|
| שירותים רפואיים                    | 42        | 55         | 30        | 43          |
| שירותים פרה-רפואיים                | 10        | 16         | (9)       | ((5))       |
| שירותים פסיכו-סוציאליים            | (2)       | ((1))      | (5)       | ((2))       |
| שירותים חינוכיים יחודיים           | 25        | 24         | 27        | 23          |
| שירותי הסעות וליווי                | 10        | ((3))      | 12        | 15          |
| שירותי ייעוץ למשפחה                | (2)       | ((0))      | ((3))     | ((4))       |
| <b>מקבלים לפחות תחום שירות אחד</b> | <b>66</b> | <b>75</b>  | <b>57</b> | <b>66</b>   |
| <b>מקבלים גמלה מביטוח לאומי</b>    | <b>10</b> | <b>(7)</b> | <b>11</b> | <b>(11)</b> |

<sup>א</sup> נתונים שמהימנותם הסטטיסטית נמוכה (טעות דגימה יחסית בין 25%-40%) מוצגים בתוך סוגריים; נתונים שמהימנותם הסטטיסטית נמוכה ביותר (טעות דגימה יחסית מעל 40%) מוצגים בתוך סוגריים כפולים

כפי שניתן לראות בלוח 10, שיעורי הילדים עם צרכים מיוחדים המקבלים שירותים רפואיים ופרה-רפואיים גבוה קצת יותר בכפרים המוכרים לעומת השיעורים בבכפרים הלא-מוכרים (שירותים רפואיים: 45% לעומת 38%, ושירותים פרה-רפואיים: 12% לעומת 8%). שיעור המקבלים שירותי הסעות מעט גבוה יותר בכפרים הלא-מוכרים מאשר בכפרים המוכרים, כנראה בגלל הפיזור שלהם (12% לעומת 8%).

**לוח 10 : ילדים שמקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים, לפי סוג הכפר (באחוזים)<sup>א</sup>**

| סוג השירות                         | סך-הכל    | מוכר      | לא מוכר   |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| שירותים רפואיים                    | 42        | 45        | 38        |
| שירותים פרה-רפואיים                | 10        | 12        | (8)       |
| שירותים פסיכו-סוציאליים            | (2)       | ((2))     | ((2))     |
| שירותים חינוכיים יחודיים           | 25        | 25        | 25        |
| שירותי הסעות וליווי                | 10        | 8         | 12        |
| שירותי ייעוץ למשפחה                | (2)       | ((2))     | ((3))     |
| <b>מקבלים לפחות תחום שירות אחד</b> | <b>66</b> | <b>66</b> | <b>64</b> |
| <b>מקבלים גמלה מביטוח לאומי</b>    | <b>10</b> | <b>9</b>  | <b>10</b> |

<sup>א</sup> נתונים שמהימנותם הסטטיסטית נמוכה (טעות דגימה יחסית בין 25%-40%) מוצגים בתוך סוגריים; נתונים שמהימנותם הסטטיסטית נמוכה ביותר (טעות דגימה יחסית מעל 40%) מוצגים בתוך סוגריים כפולים

**4.2 קבלת שירותים לפי סוג נכות עיקרית**

סוג הנכות שיש לילד קובע במידה רבה את סוג השירותים והטיפולים שהוא זקוק להם. בסעיף זה יוצגו ממצאים לגבי קשרים בין סוג הנכות העיקרית שיש לילד לבין קבלת כל אחד מסוגי השירותים השונים שנבדקו במחקר (לוח 11). מאחר שקבוצת הילדים שיש להם פיגור שכלי קטנה מאוד במדגם, הניתוח איננו כולל קבוצה זו.

**לוח 11: ילדים שמקבלים שירותים מתוך כלל הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים, לפי הנכות העיקרית של הילד (באחוזים)<sup>א</sup>**

| סוג השירות                         | סך-הכל    | למידה, רגש והתנהגות | למידה, רגש   | מחלה      | חושי      | פיזי      |
|------------------------------------|-----------|---------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|
| שירותים רפואיים                    | 42        | ((4))               | 68           | 60        | 44        | 44        |
| שירותים פרה-רפואיים                | 10        | ((3))               | ((0))        | ((9))     | 41        | 41        |
| שירותים פסיכו-סוציאליים            | (2)       | ((2))               | ((1))        | ((3))     | ((2))     | ((2))     |
| שירותים חינוכיים יחודיים           | 25        | 30                  | (13)         | 27        | 30        | 30        |
| שירותי הסעות וליווי                | 10        | ((4))               | (7)          | (13)      | (12)      | (12)      |
| שירותי ייעוץ למשפחה                | (2)       | ((2))               | ((2))        | ((1))     | ((4))     | ((4))     |
| <b>מקבלים לפחות תחום שירות אחד</b> | <b>66</b> | <b>40</b>           | <b>74</b>    | <b>75</b> | <b>81</b> | <b>81</b> |
| <b>מקבלים גמלה מביטוח לאומי</b>    | <b>10</b> | <b>((2))</b>        | <b>((1))</b> | <b>22</b> | <b>24</b> | <b>24</b> |

<sup>א</sup> נתונים שמהימנותם הסטטיסטית נמוכה (טעות דגימה יחסית בין 25%-40%) מוצגים בתוך סוגריים; נתונים שמהימנותם הסטטיסטית נמוכה ביותר (טעות דגימה יחסית מעל 40%) מוצגים בתוך סוגריים כפולים

מהלוח עולה, כצפוי ובדומה לכלל הילדים עם צרכים מיוחדים בישראל, כי שירותים רפואיים ניתנים בעיקר לילדים שנכותם העיקרית היא מחלה (68%) ושירותים פרה-רפואיים ניתנים בעיקר לילדים שנכותם העיקרית היא פיזית (41%).

מגמות דומות לאלה שצוינו לגבי לוח 11 עולות גם מלוח 12, המציג את דפוסי קבלת השירותים לפי כל נכות שיש לילד.

**לוח 12: ילדים שמקבלים שירותים מתוך כלל הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים, לפי כל נכות שיש לילד\* (באחוזים)<sup>א</sup>**

| סוג השירות                         | סך-הכל    | למידה, רגש והתנהגות |           |           |
|------------------------------------|-----------|---------------------|-----------|-----------|
|                                    |           | מחלה                | חושי      | פיזי      |
| שירותים רפואיים                    | 42        | 41                  | 73        | 61        |
| שירותים פרה-רפואיים                | 10        | 12                  | 10        | 18        |
| שירותים פסיכו-סוציאליים            | (2)       | (3)                 | ((2))     | ((3))     |
| שירותים חינוכיים יחודיים           | 25        | 27                  | 18        | 29        |
| שירותי הסעות וליווי                | 10        | 11                  | 9         | (12)      |
| שירותי ייעוץ למשפחה                | (2)       | (3)                 | ((3))     | ((2))     |
| <b>מקבלים לפחות תחום שירות אחד</b> | <b>66</b> | <b>67</b>           | <b>81</b> | <b>82</b> |
| <b>מקבלים גמלה מביטוח לאומי</b>    | <b>10</b> | <b>11</b>           | <b>11</b> | <b>24</b> |

\* ילד יכול לסבול ממספר נכויות ולכן יכול להופיע בלוח תחת מספר קטגוריות של נכות.

<sup>א</sup> נתונים שמהימנותם הסטטיסטית נמוכה (טעות דגימה יחסית בין 25%-40%) מוצגים בתוך סוגריים; נתונים שמהימנותם הסטטיסטית נמוכה ביותר (טעות דגימה יחסית מעל 40%) מוצגים בתוך סוגריים כפולים

### 4.3 ילדים עם צרכים בלתי מסופקים

במסגרת המחקר נערכו ראיונות עם אנשי מפתח המטפלים באוכלוסייה הבדואית, בעלי מגוון רחב של תפקידים בתחומי הרווחה, הבריאות והחינוך ברמה המקומית, המחוזית והכלל-ארצית, כגון מפקחים של החינוך המיוחד בדרום, אנשי מפתח מהחינוך המיוחד ומהשילוב במשרד החינוך, מתי"א דרום, מנהלי בתי-ספר שבהם לומדים ילדים עם צרכים מיוחדים, מהשירות הפסיכולוגי בדרום, מלשכות לשירותים חברתיים והפיקוח של הרווחה בדרום, אחראים על פרויקט חינוך מיוחד ערבי בשתי"ל, מנהלי קופות-חולים ומרפאות בדרום ומנהלי טיפות חלב. אנשי המקצועות השונים שרואינו הצביעו על מחסור חריף במשאבים שמופנים לאוכלוסייה הבדואית בנגב. קיים פער גדול בין הצרכים שקיימים בשטח לבין המענים הקיימים. אוכלוסייה זו עומדת בפני לא מעט קשיים וחסמים שאינם מאפשרים לספק לה את צרכיה הבסיסיים במגוון רחב של תחומים:

♦ **מחסור בשירותים** - בשל היעדר תקציבים שמופנים לאוכלוסייה הבדואית, קיים מחסור ניכר במגוון רחב של שירותים:

- **מסגרות לחינוך המיוחד**: קיים מחסור בגנים ובבתי-ספר לחינוך המיוחד שנותנים מענה לילדים עם צרכים מיוחדים. בנוסף, יש מחסור במגוון המסגרות הקיימות שמתאימות לצרכים המיוחדים של הילדים, כגון לילדים עם cp, פיגור וחירשות. מפאת המחסור במסגרות מתאימות, ישנם ילדים עם צרכים מיוחדים הנאלצים ללמוד במסגרות חינוכיות שאינן מתאימות לצורכיהם המיוחדים, ואף ישנם ילדים שהוריהם מעדיפים להשאירם בבית ולא לשלוח אותם כלל למסגרת כלשהי. חלק ממסגרות החינוך, לרבות גני ילדים בחינוך המיוחד, ממוקמות בקרוואנים ארעיים ורעועים שאינם בטיחותיים לתלמידים.

- **הסעות למסגרות חינוכיות:** רוב הרכבים שמסיעים את הילדים אינם מותאמים לצרכים של הילדים הנכים, דבר שעשוי לסכן את חיי הילדים.
- **מרכזי בריאות:** מרכזי הבריאות הקיימים ביישובים הבדואים, בייחוד ביישובים הלא מוכרים, אינם מספיקים כדי לענות על הצרכים הבסיסיים של האוכלוסייה. משפחות לא מעטות זוכות לקבל טיפול חלקי או שאינן מקבלות אותו באיכות הראויה. לדוגמה, שירותי המרפאות המקצועיות, מרכז להתפתחות הילד, ממוקמים מחוץ ליישובים הבדואים ומצריכים נסיעה ארוכה כדי לקבלם. בנוסף, משך ההמתנה לקבלת השירותים הוא ממושך, ולעתים ההמתנה לקבלת הטיפול הנדרש יכולה להימשך חודשים, דבר שמעכב את קבלת הטיפול הנדרש.
- ◆ **מחסור בכוח אדם מקצועי -** קיים מחסור חריף בכוח אדם מקצועי שמותאם לתרבות ולשפה של האוכלוסייה הבדואית. המחסור מתעצם בשל סף קבלה גבוה למסגרות שמכשירות למקצועות השונים שאינו מאפשר לקלוט אנשים מהאוכלוסייה המקומית. כמו-כן, פעמים רבות המשפחות אינן מוכנות לשלוח את בנותיהן ללמוד במסגרות שמרוחקות מהיישוב. בנוסף, יש כוח אדם שקיבל את הכשרתו במוסדות שאינם מוכרים בישראל, ולכן כוח אדם זה אינו מורשה להשתלב במסגרות הקיימות לצורך מתן מענה לאוכלוסייה הנזקקת. עיקר המחסור בכוח אדם מקצועי, המותאם לתרבות של האוכלוסייה הבדואית, כולל:
  - **רופאים ואחיות:** קיים מחסור חריף ברופאים והאחיות, כאשר המאגר הקיים אינו מספיק כדי לתת את השירות הנדרש בקרב האוכלוסייה.
  - **כוח אדם פרה-רפואי:** מרפאים בעיסוק; פיזיותרפיסטים; סייעות; ובייחוד קלינאי תקשורת.
  - **בעלי מקצועות בתחום הפסיכו-סוציאלי:** עובדים סוציאליים; פסיכולוגים; כולל פסיכולוגים חינוכיים; יועצים חינוכיים.
  - **מורים מוסמכים לחינוך המיוחד:** קיים מחסור במורים מוסמכים לחינוך המיוחד במסגרות הבדואיות.
- המחסור בכוח אדם מקצועי ובמשאבים יוצר עומס על הצוות המטפל, דבר שפוגם באיכות השירות שניתן לאוכלוסייה ואינו מאפשר לענות על הצרכים הקיימים. על כן, לא מעט משפחות אינן זוכות לקבל את השירות החיוני שהן זקוקות לו או שהן מקבלות שירות חלקי בלבד, או שהשירות אינו מקצועי דיו.
- ◆ **בעיות שפה ותקשורת בין הצוות המטפל למטופלים:** לעתים נוצרת בעיית תקשורת בין נותני השירות למקבליה. אמהות שמגיעות למרפאות בלא ליווי מתקשות לעתים להבין את הצוות המטפל שאינו דובר את השפה, דבר שעשוי להעלות קשיים במהלך קבלת הטיפול.

◆ **מחסור בכלי אבחון לאיתור ילדים עם צרכים מיוחדים:** כלי האבחון לאיתור ילדים עם צרכים מיוחדים, הזקוקים לקבלת טיפול, אף הם אינם מותאמים תרבותית לצרכים של האוכלוסייה הבדואית. אין אבחון מהימן ותקף לאוכלוסייה הבדואית. הבדיקות והמבחנים שנערכים בקרב אוכלוסייה זו אינם מפותחים, דבר שמוביל לבעיות אבחון חריפות ואף לאבחנה שגויה לגבי סיבת המוגבלות של הילד (למשל, ילדים שמאובחנים כילדים עם פיגור, בעוד שחלקם סובלים מקשיי למידה).

◆ **בעיות של מרחק מהשירותים ונגישותם:** לרוב, השירותים שמשרתים את האוכלוסייה הבדואית, אינם ממוקמים באזור נוח ונגיש למשפחות, בייחוד ביישובים הלא מוכרים, ומצריכים לעבור כבדת דרך ארוכה, עקלקלה ומייגעת. כדי לקבל את השירות הנדרש מצריך לעתים חוסר נגישות השירותים נסיעה ליישובים בדואים סמוכים או ליישובים יהודיים. על-פי-רוב, אמהות, שאינן ניידות באופן עצמאי, נאלצות לצאת מהיישוב בליווי צמוד, דבר המצריך היערכות מקדימה כדי לצרוך את השירות המבוקש (לעתים האב מוותר על יום עבודה כדי להסיע את המטופל למרכזי השירות). על כן, ישנם מקרים אשר עקב בעיות נגישות, ההורים אינם מוכנים להוציא את הילד מחוץ ליישוב המגורים לצורך קבלת שירות המותאם לצרכים המיוחדים (לדוגמה, ישנם הורים שאינם שולחים את ילדיהם למסגרות חינוכיות המתאימות לצרכים המיוחדים של הילד). תופעה זו מונעת מהילד לקבל את השירות או הטיפול המתאים לצרכים המיוחדים לו.

◆ **חוסר המודעות בקרב הקהילה הבדואית:** ישנם הורים שאינם מודעים לצרכים המיוחדים של הילד ולקיומם של סוגי טיפולים או שירותים שהילד זקוק להם, ולכן הילד אינו מקבל את הטיפול או את השירות הנדרש לו. בנוסף, ישנם הורים שלא מדווחים על הצרכים המיוחדים של ילדיהם, שמא הדבר יפגע בקשרי החיתון של המשפחה. ילדים אלה אינם נשלחים למסגרות מתאימות לצורכיהם ונותרים בבתיים ללא כל טיפול והשגחה הולם. כמו-כן, גם הרשויות המקומיות במגזר הבדואי אינן מודעות מספיק לצרכים של האוכלוסייה, ולכן אינן מקדמות את נושא פיתוח השירותים והמסגרות לילדים עם צרכים מיוחדים (כגון גני ילדים ובתי-ספר לחינוך מיוחד).

על פי הראיונות עם אנשי המקצוע המטפלים באוכלוסייה הבדואית ועם נציגי אוכלוסייה זו, צפוי היה למצוא שיעורים גבוהים של ילדים עם צרכים לשירותים שלא קיבלו מענה. למרות זאת, אמהות לילדים בדואים עם צרכים מיוחדים דיווחו על שיעור נמוך יחסית של ילדים הזקוקים לשירותים שונים ואינם מקבלים אותם כלל, או אינם מקבלים מספיק מהם, וזאת בהשוואה לדיווח בקרב האוכלוסיות הערבית והיהודית (36% בהשוואה ל-48% ו-70%, בהתאמה). מהספרות המקצועית ומהמחקר הארצי (למשל, נאון ואחרים, 2000) עולה כי בני משפחה נוטים לדווח על רמות נמוכות של צרכים בלתי מסופקים בהשוואה להערכתם של המומחים בתחום. תופעה זו מחריפה כאשר מתערבים גורמים תרבותיים המשפיעים על תפיסת ההורים לגבי הצרכים הבלתי מסופקים של הילד. ייתכן שתופעה זו יכולה להסביר במידה רבה את השיעור הנמוך שהתקבל, לפי הדיווח של האמהות.

על מנת לקבל אומדן על הצרכים הלא-מסופקים של ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים, התבססנו על המלצות של ועדות רב-מקצועיות שניתנו לגבי מדגם ארצי של 375 ילדים עם צרכים מיוחדים בישראל, במסגרת מחקר שנערך ב-1998 על ילדים עם צרכים מיוחדים בישראל (נאון ואחרים, 2000). הוועדות היו מורכבות ממספר צוותים רב-מקצועיים ומנציגי הורים. ההרכב המקצועי של הוועדות נבנה בהתאם לצרכים הספציפיים של כל סוג נכות. כל ועדה היתה אחראית על בניית תכניות טיפול רצויות לילדים עם סוג נכות מסוים: ועדה לילדים עם נכויות פיזיות, פיגור שכלי, כבדי שמיעה או חירשים, ליקויי ראייה או עיוורים, מחלה כרונית הדורשת טיפול או מעקב קבוע, בעיות נפשיות או אוטיסטיים, ליקוי בתחום הלימודי או בעיות התנהגות. המידע על הילדים במדגם נאסף משלושה מקורות שונים: דיווח של ההורים, של הרופא המטפל ומנתוני הביטוח הלאומי - במקרים שבהם הילד קיבל גמלת ילד נכה. על בסיס המידע על הילד הוועדה העריכה את הצרכים שלו בקבלת שירותים שונים ובנתה לו תכנית טיפול רצויה, דהיינו מהם השירותים שהוא צריך לקבל.

בלוח 13 מוצגים, בעבור כל סוג שירות, שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים במדגם הארצי שוועדת המומחים המליצה כי יקבלו אותו, ובצידו הפער בין שיעור הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים שזקוקים לקבל את השירות (אם משליכים את השיעור הארצי על האוכלוסייה הבדואית), בהנחה שהצרכים של ילדים בדואים דומים בממוצע לאלה של כלל הילדים בארץ שהם בעלי אותה נכות, לבין שיעור הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים שמקבלים את השירות, על פי נתוני המחקר הנוכחי. כל זאת, לפי נכות עיקרית. ניתן לראות בלוח היקף גדול של צרכים לא-מסופקים בקרב הילדים הבדואים. זאת, בכל סוגי הנכויות ובכל סוגי השירותים.

**לוח 13: שיעורי ילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה הארצית שוועדות מקצועיות המליצו שיקבלו שירותים\* ושיעורי ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים שזקוקים לשירותים ואינם מקבלים אותם\*\*, לפי סוג השירות ולפי נכות עיקרית<sup>א</sup>**

| שירותי ייעוץ למשפחה | שירותי הסעות וליווי | שירותים חינוכיים ייחודיים (לא כולל מסגרת של חינוך מיוחד)** | שירותים פסיכו-סוציאליים | שירותים פרה-רפואיים | שירותים רפואיים | ילדים עם נכות עיקרית למידה, רגש והתנהגות                    |
|---------------------|---------------------|--|-------------------------|---------------------|-----------------|---|
| 61                  | 5                   | 87   | 92                      | 77                  | 74              | - השיעור המומלץ באוכלוסייה הארצית                           |
| 59                  | ((1))               | 79   | 89                      | 74                  | 70              | - שיעור הילדים הבדואים שזקוקים לשירותים** ואינם מקבלים אותם |
|                     |                     |  |                         |                     |                 | <b>מחלה</b>   |
| 63                  | (8)                 | 46   | 61                      | 54                  | 100             | - השיעור המומלץ באוכלוסייה הארצית                           |
| 61                  | ((1))               | 43   | 60                      | 54                  | 32              | - שיעור הילדים הבדואים שזקוקים לשירותים** ואינם מקבלים אותם |
|                     |                     |  |                         |                     |                 | <b>חושית</b>  |
| 89                  | 33                  | 58   | 83                      | 79                  | 100             | - השיעור המומלץ באוכלוסייה הארצית                           |
| 88                  | (20)                | 50   | 80                      | 70                  | 40              | - שיעור הילדים הבדואים שזקוקים לשירותים** ואינם מקבלים אותם |
|                     |                     |  |                         |                     |                 | <b>פיזית</b>  |
| 86                  | 43                  | 64   | 86                      | 93                  | 89              | - השיעור המומלץ באוכלוסייה הארצית                           |
| 82                  | 31                  | 60   | 84                      | 52                  | 45              | - שיעור הילדים הבדואים שזקוקים לשירותים** ואינם מקבלים אותם |
|                     |                     |  |                         |                     |                 | <b>פיגור שכלי</b>   |
| 100                 | 92                  | 64   | 73                      | 100                 | 91              | - השיעור המומלץ באוכלוסייה הארצית                           |
| 93                  | (41)                | (47)   | 53                      | 56                  | (49)            | - שיעור הילדים הבדואים שזקוקים לשירותים** ואינם מקבלים אותם |

\* נאון ואחרים, 2000

\*\* אם משליכים על האוכלוסייה הבדואית את השיעורים הארציים שהומלצו על-ידי הוועדות המקצועיות בהנחה שהצרכים של ילדים בדואים דומים בממוצע לאלה של כלל הילדים בארץ בעלי אותה נכות

\*\*\* הצוותים לא התבקשו להמליץ על הפניה של ילד לחינוך מיוחד, לכן שירות זה לא נכלל בהמלצות של הצוותים

<sup>א</sup> נתונים שמהימנותם הסטטיסטית נמוכה ביותר (טעות דגימה יחסית בין 25%-40%) מוצגים בתוך סוגריים; נתונים שמהימנותם הסטטיסטית נמוכה ביותר (טעות דגימה יחסית מעל 40%) מוצגים בתוך סוגריים כפולים



## 5. השלכות הטיפול בילד עם צרכים מיוחדים על האמהות

לטיפול בילד נכה יש השלכות על חיי התומך העיקרי בו, בדרך כלל אימו. הספרות המחקרית העוסקת בנושא זה מצביעה על השלכות בכמה תחומים: בתחום הפיזי - הטיפול יכול להיות כרוך במאמץ פיזי ופעולות לא-נעימות ואף להשפיע על מצבה הבריאותי של האם; בתחום הרגשי - הטיפול מלווה פעמים רבות בתחושות של דיכאון, עצבנות וחרדה של האם; מחסור בזמן - הטיפול מגביל את הזמן העומד לרשות האם לצורך פעילויות אחרות, הן לעצמה כגון עיסוקי שעות פנאי, חיי חברה וכד', והן לטיפול בבני משפחה אחרים. כל אלה יכולים להביא לתחושת עומס כללית של האם, המלווה את הטיפול בילד. פרק זה יעסוק בנושא העומס המוטל על האם, על מרכיביו השונים. זאת, בהשוואה לעומס המדווח על-ידי אמהות לילדים ערבים בארץ ואמהות לילדים יהודים בארץ. נתוני ההשוואה לקוחים ממחקר ארצי על כלל אוכלוסיית הילדים עם צרכים מיוחדים בישראל (נאון ואחרים, 2000).

### 5.1 עומס פיזי

עקב נכותם או מחלתם, ילדים עם צרכים מיוחדים זקוקים לעתים קרובות לעזרה בביצוע פעולות יומיומיות, מעבר לעזרה הרגילה הניתנת לילדים בני גילם. כדי לבדוק את מידת העומס הפיזי של האמהות, הן נשאלו לגבי המאמץ הפיזי הנדרש מהן עקב הטיפול, המידה שבה הטיפול כולל פעילויות לא נעימות והמידה שבה הן נדרשות לקום בלילה עקב הטיפול. מלוח 14 עולה כי האמהות של רוב הילדים (79% מהילדים) דיווחו על עומס פיזי, בעיקר עקב מאמץ פיזי (76% מהילדים). יתר-על-כן, האמהות של כמחצית מן הילדים אף דיווחו על מאמץ פיזי רב.

#### לוח 14: ילדים עם צרכים מיוחדים שאמהותיהם מדווחות על עומס פיזי והרעה בבריאותן, לפי סוג אוכלוסייה (באחוזים)

| ילדים יהודים עם צרכים מיוחדים | ילדים ערבים עם צרכים מיוחדים | ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים | האם של הילד מדווחת כי: הטיפול דורש מאמץ פיזי גדול |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---|
| 18                            | 27                           | 51                            | א. במידה רבה                                      |
| 18                            | 25                           | 25                            | ב. במידה מסוימת                                   |
|                               |                              |                               | הטיפול כולל פעילויות לא נעימות                    |
| 7                             | 19                           | 17                            | א. במידה רבה                                      |
| 6                             | 15                           | 18                            | ב. במידה מסוימת                                   |
|                               |                              |                               | הטיפול כולל קימה מרובה בלילות                     |
| 8                             | 18                           | 31                            | א. במידה רבה                                      |
| 11                            | 23                           | 19                            | ב. במידה מסוימת                                   |
| 41                            | 58                           | 79                            | סך-הכל עומס פיזי* במידה רבה או מסוימת             |
|                               |                              |                               | הטיפול משפיע לרעה על הבריאות של האם               |
| 16                            | 21                           | 31                            | א. במידה רבה                                      |
| 23                            | 25                           | 27                            | ב. במידה מסוימת                                   |

\* לפחות אחד מן ההיבטים שלמעלה

לטיפול בילד יכולות להיות השלכות על מצבה הבריאותי של האם. האמהות של למעלה ממחצית הילדים דיווחו כי הטיפול משפיע לרעה על בריאותן, יתרה מכך, אמהות של 31% מהילדים דיווחו כי ההשפעה לרעה על הבריאות היא רבה.

מהשוואה של שיעורי הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים שאמהותיהם מדווחות על היבטים שונים של עומס פיזי, לשיעורים המקבילים בקרב האוכלוסיות הערבית והיהודית בארץ (לוח 14), עולה כי השיעורים בקרב האוכלוסייה הבדואית הם הגבוהים ביותר, ואילו בקרב האוכלוסייה היהודית השיעורים הם הנמוכים ביותר.

## 5.2 עומס רגשי

לצורך בדיקת העומס הרגשי נבדק באיזו מידה האמהות מדווחות על קשיים רגשיים אשר מתלווים לטיפול בילד (ראה לוח 15). נמצא כי אמהות של רבים מהילדים (62% מהילדים) מדווחות על עומס רגשי לעתים קרובות. כל אחד מהרגשות הבאים: דאגה, דיכאון, עצבנות, נחוה לעתים קרובות על-ידי אמהות של למעלה ממחצית הילדים.

**לוח 15: ילדים עם צרכים מיוחדים שאמהותיהם מדווחות על קשיים רגשיים בעקבות הטיפול בהם, לפי סוג אוכלוסייה (באחוזים)**

| ילדים יהודים עם צרכים מיוחדים | ילדים ערבים עם צרכים מיוחדים | ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים | האם של הילד מדווחת כי:                        |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---|
| 51                            | 74                           | 62                            | <b>סך-הכל עומס רגשי* לעתים קרובות</b>         |
| 46                            | 71                           | 56                            | לעתים קרובות חשה דאגה/חרדה בשל המצב של הילד   |
| 33                            | 58                           | 52                            | לעתים קרובות חשה מדוכאת בגלל המצב של הילד     |
| 37                            | 52                           | 51                            | לעתים קרובות חשה מתח/עצבנות בגלל המצב של הילד |

\* לפחות אחד מן ההיבטים שלמעלה

מהשוואה בין הנתונים האלה לבין נתוני המחקר הארצי (לוח 15), עולה כי השיעורים בקרב הבדואים די דומים לשיעורים בקרב הערבים (למעט השכיחות הגבוהה במיוחד של תחושת חרדה בקרב האחרונים). גם בתחום של העומס הרגשי, כפי שראינו בתחום של העומס הפיזי, השיעורים הנמוכים ביותר הם בקרב האוכלוסייה היהודית.

## 5.3 מחסור בזמן לפעילויות אחרות

הטיפול בילד נכה דורש שעות מרובות מזמנה של האם. תקופת טיפול ממושכת יכולה לבוא על חשבון הזמן שעומד לרשותה לעסוק בעניינים אחרים, כמו טיפול בבני משפחה אחרים, טיפול בעניינים אישיים, ניהול חיי חברה ואפילו זמן פנוי למנוחה. מצב זה יכול להגביר את תחושת העומס שהיא חשה. הממצאים מראים (לוח 16) כי אמהות של כשני-שלישים מהילדים דיווחו כי מתן העזרה לילד נכה יוצר בעיה של חוסר בזמן לעיסוקים אחרים (במידה רבה או מסוימת). באופן מפורט יותר: אמהות של למעלה ממחצית הילדים טענו כי הטיפול משאיר להן מעט מדי זמן לעצמן (לעניינים אישיים, חיי חברה וכדומה), ואמהות של למעלה ממחצית הילדים טענו כי מתן העזרה משאיר להן

**לוח 16: ילדים עם צרכים מיוחדים שאמהותיהם מדווחות על מחסור בזמן, לפי סוג אוכלוסייה (באחוזים)**

| ילדים יהודים עם צרכים מיוחדים | ילדים ערבים עם צרכים מיוחדים | ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים | האם של הילד מדווחת כי:<br>הטיפול בילד משאיר מעט מדי זמן לעצמה*:                 |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---|
| 25                            | 21                           | 21                            | א. במידה רבה  |
| 22                            | 33                           | 35                            | ב. במידה מסוימת   |
|                               |                              |                               | הטיפול בילד משאיר מעט מדי זמן לטיפול במשפחה:                                    |
| 17                            | 23                           | 21                            | א. במידה רבה  |
| 22                            | 31                           | 38                            | ב. במידה מסוימת   |
| 50                            | 59                           | 66                            | <b>סך-הכל הטיפול משאיר מעט מדי זמן לעיסוקים אחרים במידה רבה או במידה מסוימת</b> |

\* כגון לטיפול בעניינים אישיים, לחיי חברה וכדומה

**5.4 תחושת עומס כללית**

עד כה התייחסנו בנפרד למרכיבי עומס שונים - עומס פיזי, עומס רגשי, מחסור בזמן. בעקבות קיומם של מרכיבי עומס אלה נוצרת תחושת עומס כללית אצל האם. לכן, האמהות נתבקשו להעריך עד כמה סך-כל העומס המוטל עליהן בעקבות הטיפול בילד הוא כבד. מלוח 17 ניתן לראות, שאמהות של שלושה-רבעים מהילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים חשות עומס כבד או כבד מאוד. יתר-על-כן, אמהות של קרוב למחצית הילדים חשות עומס כבד מאוד. שיעורים אלה דומים לשיעורים שנמצאו בקרב האוכלוסייה הערבית והם גבוהים במידה רבה מהשיעורים בקרב האוכלוסייה היהודית (לוח 17).

**לוח 17: התפלגות ילדים עם צרכים מיוחדים לפי העומס הכללי עליו מדווחת האם ולפי סוג אוכלוסייה (באחוזים)<sup>א</sup>**

| ילדים יהודים עם צרכים מיוחדים | ילדים ערבים עם צרכים מיוחדים | ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים | האם מדווחת כי העומס הכללי עליה הוא: |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| 100                           | 100                          | 100                           | <b>סך-הכל</b>                       |
| 15                            | 37                           | 46                            | כבד מאוד                            |
| 29                            | 39                           | 30                            | כבד                                 |
| 32                            | 19                           | 20                            | לא כל-כך כבד                        |
| 24                            | ((5))                        | (4)                           | בכלל לא כבד                         |

<sup>א</sup> נתונים שמהימנותם הסטטיסטית נמוכה (טעות דגימה יחסית בין 25%-40%) מוצגים בתוך סוגריים; נתונים שמהימנותם הסטטיסטית נמוכה ביותר (טעות דגימה יחסית מעל 40%) מוצגים בתוך סוגריים כפולים

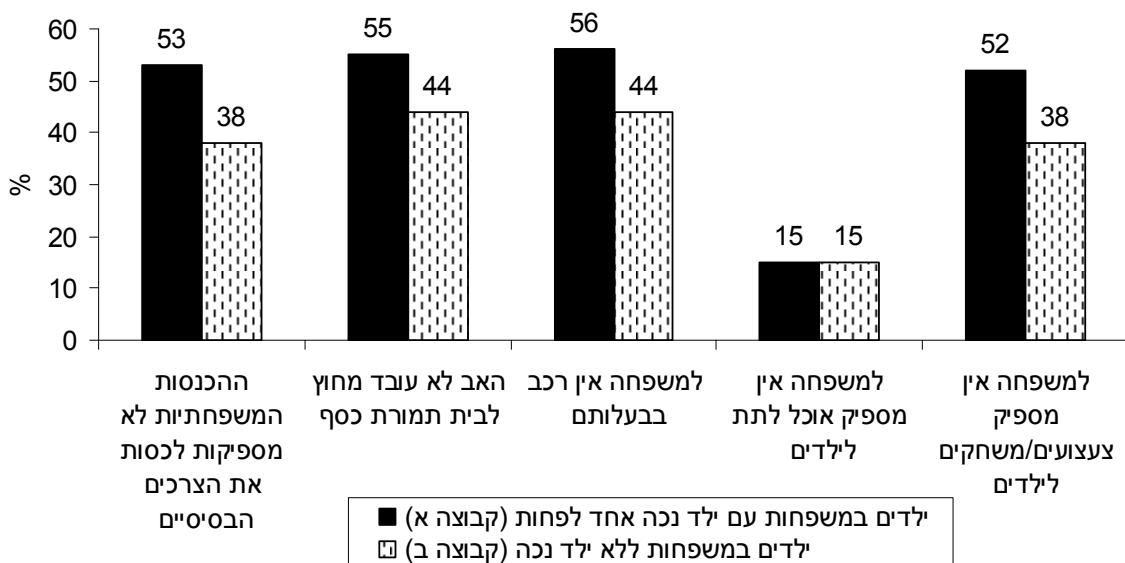
## 6. השוואה בין ילדים ממשפחות ללא ילד נכה לבין ילדים ממשפחות עם ילד נכה אחד לפחות

דרך נוספת לאמוד את הקשיים הנלווים לגידול ילד עם צרכים מיוחדים היא לבדוק באיזו מידה משפחות שבהן יש ילדים עם צרכים מיוחדים שונות במאפייניהן ממשפחות שבהן אין ילדים עם צרכים כאלה. לצורך בדיקה זו, חולקו כלל הילדים הבדואים לשתי קבוצות: ילדים החיים במשפחות שבהן יש ילד אחד לפחות שסובל ממגבלה, נכות או מחלה כרונית (להלן קבוצת ילדים א'), וילדים החיים במשפחות שבהן אין ילדים עם נכות כלשהי (להלן קבוצת ילדים ב'); ונעשתה השוואה בין שתי קבוצות הילדים מבחינת המאפיינים המשפחתיים שלהם. המאפיינים המשפחתיים שנבדקו היו מצב כלכלי, שכיחות הדיווח על בעיות בקבלת שירותים ומצבם הבריאותי של ההורים. ההשערה הייתה שבקבוצת ילדים א' שיעורי הדיווח על מצב כלכלי גרוע, על בעיות בקבלת שירותים ועל מצב בריאותי גרוע של ההורים יהיו גבוהים יותר מהשיעורים בקבוצה ב'.

### 6.1 מצב כלכלי

מספר מדדים כלכליים מראים שהילדים בקבוצה א' חיים במשפחות שמצבן הכלכלי גרוע יותר מהמצב הכלכלי לעומת הילדים מקבוצה ב' (ראה תרשים 7).

#### תרשים 7: מדדים למצב כלכלי (באחוזים)



\*האחוזים מתייחסים לילדים שאינם דיווחה על המדדים הכלכליים

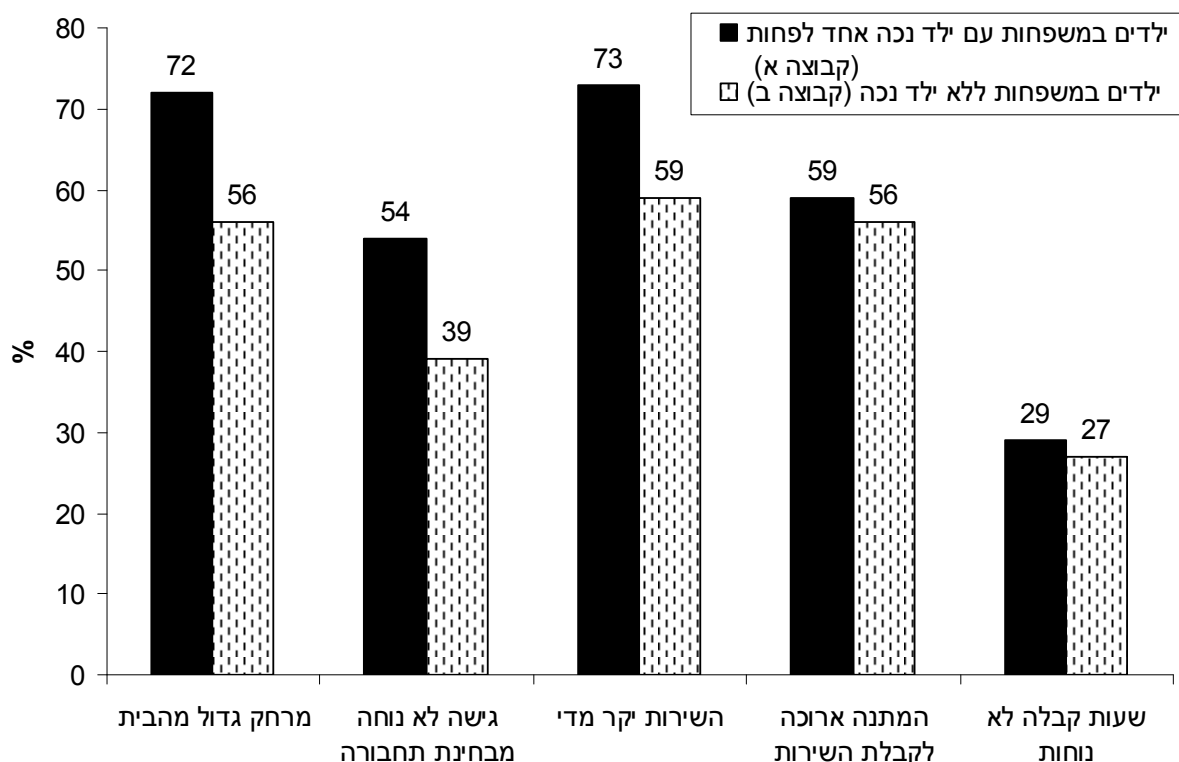
- ♦ בקבוצה א' קיים שיעור גבוה יותר של ילדים שההכנסה החודשית של המשפחה שלהם אינה מספיקה לכסות את רוב הצרכים הבסיסיים של משק הבית (53%), לעומת בקבוצת ילדים ב' (38%).

- ♦ בקבוצה א' קיים שיעור גבוה יותר של הילדים שאבותיהם אינם עובדים מחוץ לבית (55%) לעומת בקבוצה ב' (44%).
- ♦ שיעור הילדים שאין רכב בבעלות משפחתם גבוה יותר בקבוצה א' (56%) לעומת בקבוצה ב' (44%).
- ♦ בקבוצה א' יש שיעור גבוה יותר של דיווח על חוסר בצעצועים ומשחקים לילדים (52%) לעומת בקבוצה ב' (38%).
- ♦ בשתי הקבוצות שיעור דומה סובלים מחוסר מזון במידה מספקת (15%).

## 6.2 בעיות בקבלת שירותים בעבור ילדי המשפחה

בדיקת שיעורי הדיווח על בעיות בקבלת שירותים שונים בעבור ילדי כל המשפחה (לאו-דווקא בעבור הילד עם הצרכים המיוחדים) בשתי הקבוצות (תרשים 8) מראה כי:

### תרשים 8: בעיות בקבלת שירותים בעבור ילדי המשפחה (באחוזים)



\* האחוזים מתייחסים לילדים שאינם דיווחו על הבעיות בקבלת שירותים בעבור ילדי המשפחה

- ♦ בקבוצה א' יש שיעור גדול יותר של ילדים שאינם נתקלה בבעיות בקבלת שירותים בעבור ילדי המשפחה בהשוואה לשיעור בקבוצה ב'. ההבדלים בולטים בעיקר בסוגי הבעיות הבאים: מרחק גדול מהבית (72% לעומת 56%), בעיות נגישות אמצעי תחבורה (54% לעומת 39%), ועלויות כספיות גבוהות של השירות (73% לעומת 59%).

- ♦ בכפרים הלא מוכרים שיעור הדיווח על הבעיה של שעות פעילות לא נוחות של השירותים גבוה יותר בקבוצת ילדים א' (52%) לעומת בקבוצת ילדים ב' (40%), בעוד שבכפרים המוכרים לא קיים הבדל בין שתי הקבוצות ושיעור נמוך יחסית (17%).

### 6.3 המצב הבריאותי והתפקודי של ההורים

נמצא כי בקבוצה א' יש שיעורים גבוהים יותר של ילדים שלהוריהם יש בעיות בריאות ומוגבלות תפקודית:

- ♦ בקבוצה א', שיעור הילדים שאמהותיהם דיווחו על מצב בריאותי "לא כל-כך טוב"/"לא טוב" גבוה כמעט פי שלושה מהשיעור בקבוצה ב' (22% לעומת 8%, בהתאמה).
- ♦ בקבוצה א' שיעור הילדים שלאמהותיהם יש מגבלה, נכות או מחלה כרונית כפול מהשיעור בקבוצה ב' (34% לעומת 17%, בהתאמה).
- ♦ בדומה, בקבוצה א' שיעור הילדים שלאבותיהם יש מגבלה, נכות או מחלה כרונית גבוה יותר מהשיעור בקבוצה ב' (39% לעומת 25%, בהתאמה).

## 7. כיווני פעולה

לאור המצב של מחסור גדול בשירותים בעבור ילדים בדואים עם צרכים מיוחדים, מצב שממצאי המחקר משקפים ומאשרים אותו, יש צורך דחוף לפעול למען פיתוח שירותים בעבור אוכלוסייה זו. ואומנם, יעדי המחקר כוללים גם הקמת ועדה מיוחדת המורכבת מנציגי "אשלים", נציגי שירותים ונציגי האוכלוסייה הבדואית, שתעשה שימוש במידע שעלה מן המחקר לצורך תכנון ומתן המלצות לפיתוח שירותים לאוכלוסייה זו. הפצת מידע מן המחקר כבר נעשתה באמצעות הצגת נתונים ממנו בשנתון הסטטיסטי "ילדים מיוחדים בישראל, 2007" של המועצה הלאומית לשלום הילד והמועצה הלאומית לבריאות הילד, המוקדש כולו לילדים עם צרכים מיוחדים.

## ביבליוגרפיה

- נאון, ד.; מורגנשטיין, ב.; שימעל, מ.; ריבליס, ג. 2000. **ילדים עם צרכים מיוחדים: הערכת צרכים וכיסויים על-ידי השירותים**. דמ-355-00. גוינט-מכון ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי, ירושלים.
- ציונית, י.; בן-אריה, א. (עורכים) 2007. **ילדים מיוחדים בישראל 2007**. המועצה הלאומית לבריאות הילד ופדיאטריה, משרד הבריאות והמועצה הלאומית לשלום הילד, המרכז למחקר ופיתוח, ירושלים.
- שנתון סטטיסטי לבדואים בנגב 2004**. המרכז לחקר החברה הבדואית והתפתחותה, מרכז הנגב לפיתוח אזורי, בשיתוף קרן קונרד אדנאואר.

## נספחים

### נספח א': מקדמי הניפוח

מקדמי הניפוח נקבעו בנפרד ליישובים מוכרים וליישובים לא-מוכרים:

#### כפרים מוכרים

מקדם הניפוח לילדים עם צרכים מיוחדים חושב לפי היפוך הסתברות הדגימה:

$$Weight = W1 * W2$$

כאשר:

W1 - מספר האמהות שגרות בבניין שבו גרה האם של הילד.

W2 - מספר הילדים הנכים של האם מחולק במספר הילדים הנכים שלגביהם בוצע ריאיון.

כמו-כן, חושבה מערכת של מקדמי ניפוח סופיים בעבור כלל הילדים (עם צרכים מיוחדים וללא צרכים מיוחדים) על-ידי כיוול להתפלגות הגיל וכיוול לפי פרופורציית הילדים גילאי 0 עד 17 בכל אחד מ-7 היישובים המוכרים (הנתונים על מספר הילדים בכל קבוצת גיל ובכל יישוב מוכר נלקחו מהשנתון הסטטיסטי לבדואים בנגב, 2004 עמ' 29, לוח ב/5).

#### כפרים לא-מוכרים

מקדם הניפוח לילדים עם צרכים מיוחדים חושב לפי היפוך הסתברות הדגימה:

$$Weight = W1 * W2$$

כאשר:

W1 - מספר הנשים שיש לאביו של הילד.

W2 - מספר הילדים הנכים שיש לאם מחולק במספר הילדים הנכים שלגביהם בוצע ריאיון.

כמו-כן, חושבה מערכת של מקדמי ניפוח סופיים לכלל הילדים (עם צרכים מיוחדים וללא צרכים מיוחדים) על-ידי כיוול לפי מספר הילדים גילאי 0 עד 17 בכל אחת משכבות הדגימה של הכפרים הלא-מוכרים (כפרים קטנים, כפרים בינוניים, כפרים גדולים וכפרים גדולים מאוד), כאשר מספר הילדים מחושב כ-60% מסך התושבים בכל שכבה (הנתונים על מספר התושבים בכל שכבה נלקחו מהשנתון הסטטיסטי לבדואים בנגב, 2004, עמ' 36, לוח ב/12).



## **נספח ב: הגדרת התפקוד**

### **1. לימודים**

(ליקוי)

ההורה טוען שיש לילד ליקוי למידה

**או**

לילד יש קשיים בלימודים, בין אם מקבל טיפולים, בין אם לא מקבל

(נכות)

ההורה טוען שיש לילד ליקוי למידה

וגם הייתה אבחנה של איש מקצוע בתחום מתאים, או הילד קיבל שירותים תומכים מתאימים: ריפוי בעיסוק, ריפוי בדיבור, טיפול פסיכולוגי במשך השנה האחרונה

**או**

הילד לומד בכיתה מיוחדת או בבית-ספר של החינוך המיוחד

**או**

הילד בן 5-18 ואובחן עם ליקוי למידה או כבעל פיגור שכלי גבולי

**או**

הילד בן 7-18 ויש פער בינוני או גדול בינו לבין ילדים בגילו בקריאה, בכתיבה, או בחשבון/מתמטיקה

### **2. התפתחות, כולל דיבור ומוטוריקה קלה**

(ליקוי)

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות: ליקוי בדיבור; ליקוי בגדילה; בעיות במוטוריקה עדינה; בעיות במוטוריקה, כולל בעיות הליכה ובעיות בידיים; דלקת פרקים בעיות בעצמות; בעיות בגב; בעיות בצוואר; בעיות נוירולוגיות

(נכות)

ההורה טוען שיש לילד בעיה התפתחותית

**או**

הילד בן 0-4 ויש לו בעיה התפתחותית: דיבור, תקשורת, פסיכו-מוטורי, מוטוריקה, משקל נמוך

**או**

ההורה טוען שיש לילד ליקוי בדיבור

וגם הייתה אבחנה של איש מקצוע בתחום מתאים או הילד קיבל שירותים תומכים מתאימים: ריפוי בעיסוק, ריפוי בדיבור, טיפול פסיכולוגי במשך השנה האחרונה

**או**

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות: בעיות במוטוריקה, כולל בעיות הליכה ובעיות בידיים; בעיות במוטוריקה עדינה; בעיות בעצמות; בעיות בצוואר

וגם הילד קיבל פיזיותרפיה או ריפוי בעיסוק לפחות פעם בחודש משך השנה האחרונה

או

הילד הוא בן 6 חודשים עד 4 שנים ולא מחזיק את הראש שלו יציב

או

הילד הוא בן 6 חודשים עד 4 שנים ולא יכול לשבת בלי ליפול כאשר מושיבים אותו

או

הילד הוא בן 1-4 ולא יכול לשבת לבד

או

הילד הוא בן 6 חודשים עד 4 שנים ולא יכול להתהפך מהבטן לגב

או

הילד הוא בן 1-4 ולא יכול או יכול רק בקושי להרים את היד ולגעת בראש עם כף היד

או

הילד הוא בן 5-9 ולא יכול בכלל ולהחזיק חפץ קטן כמו חרוז, או הוא בן 10-18 ויכול רק בקושי לתפוס ולהחזיק חפץ קטן כמו חרוז

או

הילד הוא בן שנה וחצי עד 4 ולא יכול לתפוס חפץ קטן כמו חרוז עם האצבע והאגודל

או

הילד הוא בן 5-9 ולא יכול בכלל לפתוח מכסה של צנצנת, או הוא בן 10-18 ויכול רק בקושי לפתוח מכסה של צנצנת

או

הילד הוא בן 5-9 ולא יכול בכלל לגזור במספריים, או הוא בן 10-18 ויכול רק בקושי לגזור במספריים

או

הילד הוא בן 5-9 ולא יכול בכלל לכפתר כפתורים, או הוא בן 10-18 ויכול רק בקושי לכפתר כפתורים

או

הילד הוא בן 2-4 ולא יכול לצייר או לקשקש בעפרון או בצבע

או

הילד הוא בן 2-4 ולא יכול להסיר עטיפה של סוכרייה

### 3. לימודים והתפתחות

(ליקוי)

יש לילד ליקוי לימודי או התפתחותי

(נכות)

יש לילד נכות לימודית או התפתחותית

#### **4. התנהגות**

(ליקוי)

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות: בעיה התנהגותית; בעיית ריכוז/ADD

(נכות)

ההורה טוען שיש לילד בעיה של היפראקטיביות

או

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות:

בעיה התנהגותית; בעיית ריכוז/ADD

וגם הייתה אבחנה של איש מקצוע בתחום מתאים

או

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות:

בעיה התנהגותית; בעיית ריכוז/ADD

וגם הילד קיבל שירותים תומכים מתאימים: ריפוי בעסוק, ריפוי בדיבור, טיפול פסיכולוגי במשך

השנה האחרונה

או

לילד יש בעיה התנהגותית לפחות לעתים קרובות

#### **5. פסיכולוגי**

(נכות)

ההורה טוען שיש לילד אחת הבעיות הבאות: בעיות רגשיות - ביישן/מופנם/שקט; בעיות נפשיות

#### **6. התנהגות ופסיכולוגי**

(ליקוי)

יש לילד ליקוי התנהגותית

(נכות)

יש לילד נכות התנהגותית או פסיכולוגית

#### **7. לימודים, התפתחות, התנהגות, ופסיכולוגי**

(ליקוי)

יש לילד ליקוי לימודית, התפתחותית, התנהגותית, או פסיכולוגית

(נכות)

יש לילד נכות לימודית, התפתחותית, התנהגותית, או פסיכולוגית

## 8. מחלה

(מחלה כרונית שאינה מצריכה טיפול או מעקב)

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות: אסתמה/קשיי נשימה; מחלת ריאה; מום בלב; אפילפסיה; בעיות לב אחרות; דלקת בדרכי השתן; מחלת מעיים קיבה; מחלה ממארת; סוכרת; בעיות בכבד; בעיות באוזניים; ציליאק; בעיות בכליות; מיגרנות; בעיות בעיניים; רגישות למוצרי חלב; שבר בראש; פריחה בעור; מחלות עור; לחץ-דם גבוה; דלקות גרון כרוניות; בעיות בבלוטת התריס; נתק במוח; סינוסים; שלשולים תמידיים; בעיות מטבוליות; כאבי בטן; פרכוסים; וירוס בכבד; אנמיה; לויקמיה; התעלפויות; שסע בפה; הידרוצפלוס

וגם הילד ראה רופא מומחה או קיבל טיפול סיעודי של אחות פחות מפעם בחודש במשך השנה האחרונה

או

הילד נוטל תרופות באופן קבוע

(מחלה כרונית המצריכה טיפול או מעקב קבוע)

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות: מחלה ממארת; לויקמיה

או

יש לילד התקפת אסתמה לפחות פעם בשבוע

או

הילד נמצא בטיפול/מעקב של רופא מומחה או טיפול סיעודי של אחות לפחות פעם בחודש משך השנה האחרונה

או

הילד קיבל כימותרפיה, הזנה דרך הווריד או בזונדה, או הקרנות משך השנה האחרונה

או

הילד קיבל אינהלציה או טיפול סיעודי לפחות פעם בשבוע משך השנה האחרונה

## 9. מחלה כרונית

יש לילד מחלה כרונית

## 10. ראייה

(ליקוי)

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות: עיוורון; בעיות ראייה; פזילה; בעיות אחרות בעיניים

(נכות)

הילד הוא עיוור

או

הילד הוא בן 6 חודשים עד שנה ובגלל בעיית ראייה לא יכול לעקוב עם העיניים אחרי משהו שזז

או

הילד הוא בן 8-18 ולא יכול לקרוא אותיות דפוס רגילות

או

הילד הוא בן 5-7 ולא יכול לראות מה כתוב/מצויר בספר

או

הילד הוא בן 1-4 ולא יכול לזהות תמונות בספר כאשר מחזיקים את הספר במרחק רגיל מהפנים שלו

או

הילד מוכר ככבד ראייה או כעיוור

## **11. שמיעה**

(ליקוי)

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות: חירשות; בעיות שמיעה

(נכות)

הילד חירש בשתי אוזניו

או

לילד יש מכשיר שמיעה

או

הילד הוא בן 0-4 ויש לו בעיית שמיעה, אפילו ללא אבחנה רפואית

או

הילד הוא בן 1-18 ולא יכול לשמוע כאשר מדברים בחדר בקול רגיל

או

הילד הוא בן 5-18 ולא יכול בכלל או יכול רק בקושי לשמוע מה שאומרים בשיחה בה משתתפים מספר

אנשים

או

הילד מוכר ככבד שמיעה או חירש

## **12. חושי**

(ליקוי)

יש לילד ליקוי ראייה או שמיעה

(נכות)

יש לילד נכות ראייה או שמיעה

## **13. מוטוריקה - ניידות**

(נכות)

הילד הוא בן שנה וחצי עד 4 ולא יכול לעמוד לבד

או

הילד הוא בן 2-4 ולא יכול ללכת לבד אפילו כמה צעדים

או

הילד הוא בן 4 ולא יכול ללכת 50 מטר לבד

או

הילד הוא בן 1-4 ולא יכול להתהפך מהגב לבטן

או

הילד הוא בן 5-18 ולא יכול או יכול רק בקושי לרדת על הברכיים, ולקום בחזרה

או

הילד הוא בן 5-18 ולא יכול או יכול רק בקושי להתכופף ולהרים משהו מהרצפה, ולקום בחזרה

או

הילד הוא בן 5-18 ולא יכול או יכול רק בקושי להרים את שתי הידיים יחד מעל ראשו

או

הילד הוא בן 5-18 ולא יכול או יכול רק בקושי להרים את היד ולגעת בראש עם כף היד

#### **14. בעיות בתפקוד יומיומי**

(נכות)

הילד הוא בן 10-18 ולא יכול להתלבש ללא עזרה

או

הילד הוא בן 5-9 ולא יכול להתלבש ללא עזרה רבה

או

הילד הוא בן 10-18 ולא יכול להתקלח ללא עזרה

או

הילד הוא בן 5-9 ולא יכול להתקלח ללא עזרה רבה

או

הילד הוא בן 10-18 ולא יכול לאכול ולשתות ללא עזרה

או

הילד הוא בן 5-9 ולא יכול לאכול ולשתות ללא עזרה רבה

#### **15. בעיות בתפקוד הפיזי**

לילד יש נכות אוטומטית, מוטוריקה קשה, או ADL

#### **16. פיגור שכלי ואוטיזם**

(נכות)

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות: פיגור שכלי; תסמונת דאון; פיגור שכלי קל

או

הילד בן 5-18 ואובחן אצל הילד פיגור שכלי קל, בינוני, קשה או עמוק

## 17. סולם של מוגבלויות

- 1 רק נכות לימודית, התפתחותית, התנהגותית, פסיכולוגית
- 2 מחלה כרונית הדורשת טיפול או מעקב קבוע (אך אין לו נכות חושית, פיזית או פיגור שכלי)
- 3 נכות חושית (שמיעה, ראייה ואין לו נכות פיזית או פיגור שכלי)
- 4 נכות פיזית (אין לו פיגור שכלי)
- 5 פיגור שכלי

## נספח ג': הגדרות סוגי שירותים

### 1. שירותים רפואיים

#### 1. טיפול על-ידי רופא מומחה

טיפול או מעקב על-ידי רופא מומחה, כולל פסיכיאטר

#### 2. טיפולים רפואיים שונים

טיפול סיעודי של אחות, כגון מעקב, החלפת תחבושת, זריקות, וכו'  
טיפולים רפואיים מיוחדים, כגון דיאליזה, הקרנות, אינהלציה, וכד'

### 2. שירותים פרה-רפואיים

#### 1. פיזיותרפיה

שירותי פיזיותרפיה

#### 2. ריפוי בעיסוק

שירותי ריפוי בעיסוק

#### 3. ריפוי בדיבור

שירותי ריפוי בדיבור

### 3. שירותים פסיכו-סוציאליים

#### 1. טיפול פסיכולוגי

טיפול של פסיכולוג

#### 2. טיפול עובד סוציאלי

טיפול על-ידי עובד סוציאלי

### 4. שירותים חינוכיים מיוחדים

#### 1. מורה פרטי

שיעורים עם מורה פרטי

#### 2. מסגרות חינוכיות שונות

בית התלמיד/מועדונית או בית ספר/מרכז למידה לאחר שעות הלימודים

#### 3. שירותי חונך

מתנדב המשמש חונך או אח בוגר

חונך המשגיח על הילד במשך היום

חונך המלווה את הילד לבדיקות ולטיפולים

חונך המלווה את הילד לבית-הספר

#### 4. חינוך מיוחד

לימודים בכיתה מקדמת בבית ספר רגיל

לימודים בכיתה בחינוך המיוחד

לימודים בגן/מעון טיפולי

לימודים במסגרת משולבת ו/או מיוחדת (לילדים בני 3-6)



## **5. שירותי הסעות וליווי**

ליווי מחוץ לבית, למשל לטיפולים  
שירותי הסעות

## **6. שירותי ייעוץ למשפחה**

שירותי ייעוץ או שירותי תמיכה המיועדים למשפחה