



ילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב

חגית סופר-פורמן ליטל ברלב נורית גדג'

הדוח כולל תקציר
בשפה הערבית



המחקר הוא חלק מסדרת מחקרי תוכנית החומש לפיתוח כלכלי חברתי בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב 2017-2021 אשר בוצעו בשיתוף האגף לפיתוח כלכלי חברתי בחברה הבדואית בנגב

דמ-883-21

עריכת לשון: רעיה כהן
תרגום לאנגלית (תקציר): עמי אשר
תרגום לערבית (תקציר): ג'לאל חסן
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

המחקר הוזמן על ידי האגף הבכיר לפיתוח כלכלי-חברתי בחברה הבדואית בנגב
במשרד הרווחה והביטחון החברתי ומומן בסיועו

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל
ת"ד 3886 ירושלים 9103702
טלפון: 02-6557400
brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | שבט תשפ"ב | ינואר 2022



על מחקר תוכנית החומש (2017-2021) לאוכלוסייה הבדואית בנגב

מחקר תוכנית החומש נערך במימון משותף של האגף לפיתוח כלכלי חברתי בחברה הבדואית בנגב ושל מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל. המחקר נמשך שלוש שנים וחצי וכלל מחקרי משנה במגוון נושאים ובהם חינוך, ילדים עם מוגבלויות, תעסוקה והרשויות המקומיות. כמו כן כלל המחקר מחקרי משנה בנושאי רוחב כמו מערך תוכניות העבודה אשר ליווה את תוכנית החומש; הערכים, הכוחות והאתגרים בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב ומנהיגיה; ותמונת מצב של האוכלוסייה הבדואית בנגב – מדדים נבחרים. מלבד זאת שולב במחקר דוח הערכה כוללת של תוכנית החומש.

המחקר נעשה בשיתוף בין האגף לפיתוח כלכלי חברתי בחברה הבדואית בנגב ובין מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל. אנשי האגף הובילו את התוויית נושאי המחקר ונתנו משוב למחקרים עצמם. מכון ברוקדייל תכלל את המחקר ואחראי מקצועית לביצועו.

את הדוחות שפורסמו במסגרת מחקר תוכנית החומש אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון:

<https://brookdale.jdc.org.il/publication/bedouin-population-five-year-plan/>

רקע

מידע על ילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב נאסף לפני יותר מעשור במחקר שערך מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל¹. מחקר זה מצא כי צריכת השירותים של ילדים עם מוגבלות נמוכה באוכלוסייה הבדואית לעומת הצריכה באוכלוסייה היהודית. המחקר הצביע גם על מחסור גדול בשירותים המיועדים לילדים בדואים עם מוגבלות. בשל הזמן הרב שעבר וכן בעקבות שינויים שחלו בתחום המוגבלויות התעורר צורך במחקר מעודכן בנושא זה.

מטרות

מטרותיו של המחקר היו: (1) למפות את השירותים עבור ילדים עם מוגבלות ובני משפחותיהם באוכלוסייה הבדואית בנגב, בתחומי החינוך, הבריאות והרווחה; (2) להצביע על החסמים לצריכת השירותים ועל הצרכים הלא מסופקים בתחומים אלו, בימי שגרה ובתקופת משבר מגפת הקורונה.

שיטה

המחקר התבסס על כמה מקורות מידע: מידע מאתרי אינטרנט רשמיים של גורמים המספקים שירותים לילדים עם מוגבלות; ניתוח נתונים מנהליים מן המוסד לביטוח לאומי, ממשד החינוך, ממשד הרווחה והביטחון החברתי, מ-360° – התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון ומ'שירותי בריאות כללית'; וראיונות עומק חצי מובנים עם אנשי מקצוע ועם הורים לילדים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הבדואית בנגב.

ממצאים

- **שיעור האיתור של ילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב נמוך** ביחס לאוכלוסייה היהודית ולאוכלוסייה הערבית.
- **היקף המענים לילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב מצומצם** לעומת היקפם באוכלוסייה היהודית ובאוכלוסייה הערבית.
- **היקף המענים לילדים עם מוגבלות ביישובים הבדואיים הבלתי מוכרים מצומצם** לעומת היקף המענים ביישובים המוכרים.
- **צריכת השירותים של ילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב נפגעת בשל החסמים האלה:**
 - **המשאב האנושי המקצועי** – מחסור באנשי מקצוע (בעיקר דוברי ערבית) וידע מקצועי לא מספק

¹ שטרסברג, נ., נאון, ד. וזיו, ע. (2008). ילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה הבדואית בנגב: מאפיינים, דפוסי שימוש בשירותים והשלכות הטיפול בהם על האמהות. דמ-08-503. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/special-needs-children-bedouin-population-negev-characteristics-patterns-service-use-impact-caring-children-mothers/>

- **זמינות ונגישות של השירותים** – זמינות נמוכה של שירותים וקשיים בנגישות אליהם מבחינה גאוגרפית, תחבורתית, לשונית, תרבותית, כלכלית וטכנולוגית
- **ההיבט האישי, משפחה וקהילה** – דעות קדומות בנוגע למוגבלות; מחסור בידע בתחום המוגבלות ובמודעות לנושא; קשיים בביצוע הליכים בירוקרטיים למיציא הזכויות והשירותים; עומס על בני המשפחה; תפיסות תרבותיות הנוגעות לחלוקת התפקידים במשפחה ולמחויבות למשפחה המורחבת
- **תשתיות מידע ותיאום בין גורמים** – מחסור במידע ובנתונים על ילדים עם מוגבלות והיעדר תיאום מספיק בין הגורמים המטפלים בילדים עם מוגבלות.
- **משבר מגפת הקורונה העצים חסמים לצריכת השירותים**, הקיימים גם בימי שגרה.

המלצות

- **המלצות בנוגע לגיבוש מדיניות לפיתוח כוח האדם המקצועי**
 - חיזוק מקצועי והעצמה של אנשי המקצוע הקיימים
 - תמרוץ אנשי מקצוע, בעיקר דוברי ערבית, לעבוד ביישובים הבדואיים
 - בניית מסלולים לעידוד, הכוונה ותמרוץ של צעירים מן הקהילה הבדואית ללמידת מקצועות נדרשים בתחומי התפתחות הילד
 - פיתוח תוכניות להכשרת אנשי מקצוע מן האוכלוסייה הבדואית
- **המלצות בנוגע למתן שירותים**
 - השלמת מענים חסרים, כגון תוכניות הכנה לבגרות ולתעסוקה, תוכניות פנאי ומענים לילדים עם מוגבלויות נפשיות, שכליות והתפתחותיות ועם הפרעות התנהגות ואוטיזם
 - הנגשה גאוגרפית, שפתית, תרבותית, כלכלית וטכנולוגית
- **המלצות בנוגע להיבט האישי, למשפחה ולקהילה**
 - נקיטת פעולות לעידוד האוכלוסייה לביצוע בדיקות גנטיות מוקדמות ובחינת האפשרות להקים מאגר גנטי לבדיקת התאמה בין בני זוג לפני אירוסים/נישואים
 - עריכת פעולות הסברה להפחתת התיג השלילי של מוגבלויות וכן להגברת המודעות לחשיבות הטיפול ולתרומתו לשיפור התפקוד
 - עריכת מעקב אחר ילדים עם מוגבלות שאותרו וליווי צמוד של הוריהם על ידי מתאמי טיפול
- **המלצות תומכות מדיניות**
 - הוספת שדות למאגרי המידע של משרדי הממשלה הרלוונטיים לשם זיהוי מוגבלויות ומאפיינים מרכזיים נוספים לצורך יישום ההמלצות מוצע להקים צוות אזורי בין-משרדי ורב-תחומי לקידום מדיניות ופיתוח אזוריים של מענים לילדים עם מוגבלות ולבני משפחותיהם וכן להקים צוותים מקומיים רב-תחומיים לפיתוח מענים מקומיים, ובהם בניית מודלים של רצף טיפול וקידום מערך הסברה בשפה הערבית.

תמצית מנהלים

רקע

מידע על ילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב נאסף לפני יותר מעשור, בשנים 2006-2007, במחקר שערך מכון מאירס-גוינט-ברוקדייל² מחקר זה מצא כי צריכת השירותים (טיפולים פְּךָה-רפואיים, שירותי חינוך מיוחד וטיפולים פסיכו-סוציאליים) של ילדים עם מוגבלות נמוכה באוכלוסייה הבדואית לעומת הצריכה באוכלוסייה היהודית. המחקר הצביע גם על מחסור גדול בשירותים המיועדים לילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית. בשל הזמן הרב שעבר וכן בעקבות שינויים שחלו בתחום המוגבלויות בעשור האחרון (למשל, פיתוח שירותים חדשים ועלייה במודעות למוגבלויות מסוימות כגון אוטיזם ולקות למידה) התעורר צורך של ממש במחקר מעודכן שישקף את צריכת השירותים בקרב ילדים עם מוגבלות ובני משפחותיהם באוכלוסייה הבדואית בנגב ויצביע על החסמים לצריכת השירותים ועל הצרכים הלא מסופקים בתחומים אלו.

מטרות

מטרותיו של המחקר היו: (1) למפות את השירותים לילדים עם מוגבלות ולבני משפחותיהם באוכלוסייה הבדואית בנגב, בתחומי החינוך, הבריאות והרווחה; (2) לבחון את הצרכים הלא מסופקים ואת החסמים לצריכת השירותים בתחומים אלו, בימי שגרה ובתקופת משבר מגפת הקורונה. המידע מן המחקר ישמש בסיס לטיוב השירותים לאוכלוסייה הבדואית בנגב ולפיתוח שירותים חדשים, במידת הצורך.

שיטת המחקר

איסוף המידע נעשה במחצית השנייה של שנת 2020 והתבסס על שלושה מקורות:

1. **איתור מידע על שירותים לילדים עם מוגבלות ולבני משפחותיהם באוכלוסייה הבדואית בנגב, באתר אינטרנט רשמיים של גורמים המספקים שירותים לילדים עם מוגבלות.**
2. **ניתוח נתונים מנהליים** שהוכנו במיוחד לצורך מחקר זה ועוסקים בשירותים שילדים עם מוגבלות מקבלים מן המוסד לביטוח לאומי, ממשרד החינוך, ממשרד הרווחה והביטחון החברתי, מ-360⁰ – התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון ומ'שירותי בריאות כללית' (כ-90% מן הבדואים בנגב מבוטחים בקופת חולים זו, ולכן אפשר היה להסתפק באיסוף נתונים ממנה).
3. **ראיונות עומק חצי מובנים:**
 - א. **עם 28 אנשי מקצוע** – מתחומי הבריאות, החינוך והרווחה ונציגי עמותות אשר עוסקים במתן שירותים לילדים עם

² שטרסברג, נ., נאון, ד. וזיו, ע. (2008). ילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה הבדואית בנגב: מאפיינים, דפוסי שימוש בשירותים והשלכות הטיפול בהם על האמהות. דמ-08-503. מכון מאירס-גוינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/special-needs-children-bedouin-population-negev-characteristics-patterns-service-use-impact-caring-children-mothers/>

מוגבלויות למיניהן במגוון גילים, ובהם ילדים מן האוכלוסייה הבדואית. הראיונות נערכו בעברית או בערבית, פנים אל פנים או טלפונית, לפי העדפת המראיינים.

ב. **עם 12 הורים לילדים בדואים עם מוגבלות** (9 אימהות ו-3 אבות) המייצגים מגוון רחב של מאפייני רקע רלוונטיים. הראיונות נערכו בערבית, פנים אל פנים.

הראיונות בעברית בוצעו על ידי חוקרי מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. הראיונות בשפה הערבית בוצעו באמצעות עמותת "אג'יק – מכון הנגב" על ידי מראיינים שקיבלו הכשרה ייעודית.

ממצאים עיקריים

1. שיעור **האיתור של ילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב** נמוך לעומת השיעור בשאר האוכלוסייה:
 - א. שיעור תלמידי החינוך המיוחד מכלל התלמידים באוכלוסייה הבדואית (10.4%) נמוך מן השיעור באוכלוסייה היהודית (11.5%) ודומה לשיעור באוכלוסייה הערבית (10.2%).
 - ב. שיעור הילדים המקבלים קצבת ילד נכה באוכלוסייה הבדואית עומד על 1.82%, והוא נמוך מן השיעורים באוכלוסייה היהודית (2.86%) ובאוכלוסייה הערבית (2.24%).
 - ג. מכלל הילדים בסיכון שאותרו במסגרת 360⁰ – התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון, 24% מן הילדים הבדואים בנגב הם ילדים עם מוגבלות, על פי הגדרת התוכנית, לעומת שיעורים גבוהים בהרבה באוכלוסייה היהודית (41%) ובאוכלוסייה הערבית (34%).אפשר להניח כי **תת-האיתור נרחב אף יותר מכפי שמציגים הנתונים לעיל**, משום שאין נתונים עדכניים ומהימנים על היקף הילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית, אך מחקרים קודמים ועדויות של אנשי מקצוע במחקר זה מלמדים כי שיעור הילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית גבוה מן השיעורים באוכלוסייה היהודית ובאוכלוסייה הערבית.
2. היקף **המענים (רווחה, חינוך, בריאות) שילדים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הבדואית בנגב צורכים**, נמוך לעומת היקף המענים שילדים מן האוכלוסיות היהודית והערבית צורכים.
 - א. 0.42% מכלל הפעוטות באוכלוסייה הבדואית מטופלים **במענות יום שיקומיים**, שיעור נמוך מן השיעור באוכלוסייה היהודית (0.57%) ובאוכלוסייה הערבית (0.46%).
 - ב. מספר **גני הילדים של החינוך המיוחד** לכל אלף ילדים בגילים 3-6 באוכלוסייה הבדואית (2.02) נמוך בהרבה ממספרם באוכלוסייה היהודית (5.36) ובאוכלוסייה הערבית (3.47).
 - ג. מספר **בתי הספר של החינוך המיוחד** לכל אלף ילדים בגילים 6-21 עומד על 0.10 באוכלוסייה הבדואית, ואילו באוכלוסייה היהודית ובאוכלוסייה הערבית הוא עומד על יותר מפי שלושה (0.39 ו-0.32 בהתאמה).
 - ד. מספר **כיתות החינוך המיוחד בבתי הספר הרגילים** לכל אלף ילדים בגילים 6-17 באוכלוסייה הבדואית (2.08) נמוך ממספרן באוכלוסייה היהודית (2.93) ובאוכלוסייה הערבית (2.25).

- ה. שיעור **התלמידים שזכאים להתאמות לבגרות** מכלל התלמידים בכיתות י' עד י"ב מן האוכלוסייה הבדואית בנגב (22.8%) נמוך בהרבה מן השיעורים באוכלוסייה היהודית (52.3%) ובאוכלוסייה הערבית (44.7%).
- ו. שיעור **הילדים עם מוגבלות המקבלים שירותים מטעם מינהל מוגבלויות במשרד הרווחה והביטחון החברתי**, מכלל הילדים הבדואים עם מוגבלות בנגב המוכרים במינהל, עמד על 23.7%, שיעור נמוך בהרבה מהשיעורים באוכלוסייה היהודית (38.8%) ובאוכלוסייה הערבית (28.8%).
- ז. 3.4% מן הילדים הבדואים במחוז דרום של 'שירותי בריאות כללית' **מטופלים בשירותי התפתחות הילד**, לעומת 10.5% מקרב הילדים היהודים.
3. היקף **המענים שמקבלים ילדים עם מוגבלות מהיישובים הבדואיים הבלתי מוכרים** מצומצם מהיקף המענים שמקבלים ילדים עם מוגבלות מהיישובים הבדואיים המוכרים. למשל, שיעור הילדים מן היישובים הלא מוכרים המטופלים במסגרת שירותי התפתחות הילד של 'שירותי בריאות כללית' (2.9%) נמוך משיעור הילדים מן היישובים המוכרים (3.4%).
4. יש **מחסור חמור בעובדים מקצועיים (בעיקר דוברי ערבית)** בתחומים הנוגעים לילדים עם מוגבלות:
- א. בשירותי התפתחות הילד ב'שירותי בריאות כללית' במחוז דרום מועסקים 63 מטפלים בתחומים הפך-רפואיים ומהם רק שלושה (4.8%) דוברי ערבית. בכל מחוז דרום של קופת חולים זו לא מועסק פסיכולוג או קלינאי תקשורת דובר ערבית. זאת אף ששיעור הילדים הבדואים מן הילדים המבוטחים במחוז עומד על יותר מ-40%.
- ב. שיעור תקני העובדים הסוציאליים בתחום המוגבלות המאווישים ביישובים הבדואיים (77.3%) נמוך בהרבה מן השיעור ביישובים היהודיים (91.7%) וביישובים הערביים (91.5%).
- ג. יש מחסור גם ברופאים בתחומי התפתחות הילד, באנשי מקצוע מתחום ניתוח ההתנהגות וכן במטפלים מתחומי התרפיה (כגון, תרפיה באומנות, במוזיקה, בתנועה ובדרמה).
- ד. המחסור בעובדים מקצועיים מוביל לתורי המתנה ממושכים לאבחונים ולטיפולים.
5. מגוון **חסמים** פוגעים בצריכת השירותים לילדים עם מוגבלות בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב:
- א. **חסמים הנוגעים למשאב האנושי המקצועי** – מחסור באנשי מקצוע כמפורט לעיל; הכשרה חסרה של הצוותים בתחום המוגבלות ובתחום הרגישות התרבותית; קושי של העובדים הסוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים לספק טיפול מיטבי לילדים עם מוגבלות ולמשפחותיהם בשל עומס רב; נטייה בקרב נותני שירות להעדפת מקורבים; אובדן אמון של האוכלוסייה בגורמים מקומיים המספקים שירותים לילדים עם מוגבלות.
- ב. **חסמי זמינות ונגישות** – מחסור במענים לילדים עם מוגבלות ולבני משפחותיהם; מרחק מנותני השירות; מחסור בכבישים סלולים ובתחבורה ציבורית בחלק מן היישובים; בעיות חוזרות במערך ההסעות למוסדות החינוך; מחסור במידע ובשירותים בערבית ובהתאמה תרבותית; קשיים בתשלום השתתפות עצמית ובמימון שירותים פרטיים; מחסור בתשתיות אינטרנט, בגישה למכשור מתאים ובמיומנויות מחשב. החסמים באים לידי ביטוי ביתר שאת ביישובים הלא מוכרים.
- ג. **חסמים הנוגעים להיבטים אישיים, למשכחה ולקהילה** – דעות קדומות כלפי אנשים עם מוגבלות המובילות להסתרת המוגבלות; תפיסה דתית פטליסטית, המלווה לעיתים בהיעדר הנעה לקדם את הילד; מודעות נמוכה לחשיבות אבחון

המוגבלות והטיפול בה, בפרט בגיל צעיר; מודעות נמוכה במיוחד לאיתור מוגבלויות בלתי נראות ולטיפול בהן: אוטיזם, מוגבלות נפשית, הפרעות התנהגות או הפרעות רגשיות ולקויות למידה; מודעות נמוכה לזכויות ילדים עם מוגבלות ולמגוון השירותים; היעדר היכרות עם התהליכים הבירוקרטיים לאבחון, לטיפול ולמיצוי זכויות ויכולת מוגבלת להתמודד עימם; תפיסה רווחת שעל ילדים בגיל הרך להישאר בבית עם אימם; עומס רב המוטל על המשפחות, ובפרט על האימהות; תפיסות הנוגעות לחלוקת התפקידים בין המינים (למשל, נשים יכולות לצאת מן הבית רק בליווי של גבר) ולמחויבות למשפחה המורחבת (למשל לחץ להעדפת קרובים במינויים ובמתן שירות); מחסור במנהיגות מאורגנת של הורים לילדים עם מוגבלות. גם חסמים אלו באים לידי ביטוי ביתר שאת בקרב תושבי היישובים הלא מוכרים.

ד. **חסמים שמקורם בתשתיות מידע לקויות ובהיעדר די תיאום בין הגורמים** – מחסור במידע ובנתונים, המקשה להבין אילו שירותים נדרשים ומקשה גם לתכנן ולספק שירותים אלו; היעדר תיאום בין הגורמים המטפלים בילדים עם מוגבלות (גורמי הבריאות, הרווחה והחינוך), המקשה לקיים רצף טיפול.

6. מגפת הקורונה

בחודשים הראשונים של תקופת מגפת הקורונה (המידע נאסף בחודשים יולי עד דצמבר 2020) פעלו ביישובים הבדואיים מענים אחדים לילדים עם מוגבלות בהתאמה לצורכי התקופה. היו בהם מוקדי טיפול של משרד החינוך שנפתחו בכמה מבתי הספר לחינוך מיוחד; ביקורים של אנשי מקצוע בבתיהם של תלמידים שלא יכלו להגיע למוקדים; תקשורת טלפונית או וירטואלית של צוותי החינוך והטיפול עם הילדים והוריהם; ומוקד חירום טלפוני של פסיכולוגים ברהט. עם זאת, תקופה זו הציפה ביתר שאת חסמים בצריכת השירותים שקיימים גם בימי שגרה. להלן כמה מן המרכזיים בהם:

א. **קושי של הרשויות המקומיות לתפקד, ותגובה איטית למשבר** – הסיוע התמקד בצרכים הבסיסיים בלבד – מזון ומוצרי היגיינה למשפחות נזקקות – ולא בצרכים נוספים, כגון סיוע והתאמות ללמידה מרחוק, טיפול וסיוע נפשי; התיאום בין נתני השירותים, ובהם מערכת החינוך, השירות הפסיכולוגי ומשרד הרווחה והביטחון החברתי, לקה בחסר.

ב. **חסמים לפעילות מקוונת** (כגון למידה מרחוק ופגישות אינטרנט) מנעו מחלק מן הילדים וההורים את האפשרות להצטרף לפעילויות. יתר על כן, פעילות מקוונת אינה מתאימה לחלק מן הילדים עם מוגבלות.

ג. **החרפת המחסור בעובדים מקצועיים** – מקורם של חלק מעובדי החינוך והטיפול הוא בצפון הארץ, ורובם חזרו לבתיהם בצפון עם תחילת המשבר. בעקבות זאת החרף המחסור בעובדים.

ד. **קשיים בעריכת ביקורי בית על ידי גורמים מטפלים** – קשיי נגישות בשל מרחק והיעדר כבישים סלולים ליישובים לא מוכרים; רגישות תרבותית בנוגע לכניסת אנשי צוות לבתים שנמצאות בהם רק נשים; סירוב לביקורי בית, בשל חשש של ההורים ששכני המשפחה יסיקו שיש בה ילד עם מוגבלות; חשש רפואי וחשש מרשויות האכיפה בקרב חלק מאנשי המקצוע עקב אי-בהירות של ההנחיות.

המלצות

1. **המלצות בנוגע לגיבוש מדיניות לפיתוח כוח אדם מקצועי באזור הנגב:** חיזוק מקצועי והעצמה של כוח האדם המקצועי הקיים; הענקת תמריצים לאנשי מקצוע, בעיקר דוברי ערבית, לעבוד ביישובים הבדואיים בנגב; בניית מסלולים לעידוד, הכוונה ומתן תמריצים לצעירים מן הקהילה הבדואית בנגב ללמוד מקצועות נדרשים בתחומי התפתחות הילד (חשיפה לתחומים אלו כבר בתיכון); פיתוח תוכניות להכשרת אנשי מקצוע מן האוכלוסייה הבדואית בנגב; הגברת הפיקוח החיצוני על מינויים לתפקידים ועל בחירת ספקים ברשויות המקומיות.

2. המלצות בנוגע למתן השירותים:

א. **הרחבת השירותים הקיימים:** פיתוח והקמה של שירותים נוספים לילדים עם מוגבלות והגברת המודעות לתועלת שבשימוש בשירותים אלו – בין השאר תוכניות הכנה לבגרות ולתעסוקה; פעילויות פנאי; הרחבת המענים לילדים עם מוגבלות נפשית, עם מוגבלות שכלית קלה ועם הפרעות התנהגות ואוטיזם – מענים שהחוסר בהם ניכר ביותר.

ב. הרחבת נגישות השירותים:

- **הנגשה גאוגרפית** – הקמת מערך ניידות להנגשת טיפולים פְּרָה-רפואיים לתושבים שמתקשים להגיע למכונים; הקמת שירותים, כגון יחידות התפתחות ומרכזים למשפחה, ביישובים נוספים
- **הנגשה תחבורתית** – שיפור מערך התחבורה הציבורית לשירותים; פיקוח הדוק יותר על ההסעות למוסדות החינוך
- **הנגשה שפתית** – הנגשת מידע בערבית באתרי אינטרנט וביישומונים של הגופים נותני השירות (קופות החולים, משרד הרווחה והביטחון החברתי, משרד החינוך) ובחומרים מתאימים לאוכלוסייה שאין לה אוריינות מחשב; העסקת מתרגמים או שירות תרגום מקוון בגופים אלו
- **הנגשה תרבותית** – התאמה תרבותית של המענים, למשל, אבחונים רגישים תרבותית ונציגות של אנשי מקצוע בדואים בוועדות מקצועיות רלוונטיות
- **הנגשה כלכלית** – פיתוח פתרון שימנע את הצורך בהמתנה לקבלת החזר על תשלום לטיפולים, למשל באמצעות שוברים לאבחונים ולטיפולים פְּרָה-רפואיים
- **הנגשה טכנולוגית** – הכשרת הילדים וההורים לשימוש במחשב במטרה לאפשר למידה מרחוק וצריכת שירותים דיגיטליים נוספים; הספקת תשתיות אינטרנט ומכשור מתאים

3. המלצות בנוגע להיבט האישי, למשפחה ולקהילה:

א. **נקיטת פעולות לעידוד האוכלוסייה לבצע בדיקות גנטיות מוקדמות** כדי לצמצם את שכיחות המומים והמחלות על רקע גנטי: הגברת המודעות לסיכון הכרוך בנישואי קרובים באמצעות פעולות הסברה לאוכלוסייה ואיתור זוגות בסיכון בשלבים מוקדמים לפני ההיריון; בחינת האפשרות להקים מאגר גנטי שיאפשר בדיקה מוקדמת ובחינת ההתאמה הגנטית לפני אירוסים/נישואים

ב. **מעקב אחר ילדים עם מוגבלות שאותרו וליווי צמוד להוריהם באמצעות מתאמי טיפול**, בין השאר כדי לסייע בתיאום בין הגורמים ובשמירה על רצף טיפול

ג. **הגברת מודעות האוכלוסייה לנושא המוגבלות**, במטרה להפחית את התיוג השלילי: הסברה לתלמידים בבתי הספר ולאוכלוסייה הכללית – בין השאר הגברת המודעות לחשיבות הרישום של פעוטות למסגרות לגיל הרך לצורך איתור מוקדם של מוגבלות וטיפול בה

4. **המלצות תומכות מדיניות: איסוף נתונים על מוגבלויות ומאפיינים** בעלי חשיבות של אוכלוסיית היעד, כגון זיהוי תושבי יישובים מוכרים ולא מוכרים על ידי משרדי הממשלה לצורך תכנון שירותים ומעקב אחר צריכתם.

לצורך יישום ההמלצות מוצע להקים, בשיתוף הרשויות המקומיות, צוות אזורי בין-משרדי ורב-תחומי, שיפעל בראייה אזורית לקידום מדיניות ולפיתוח מענים לילדים עם מוגבלות ובני משפחותיהם. כמו כן מומלץ להקים צוותים מקומיים רב-תחומיים לפיתוח מענים מקומיים. הצוותים יעסקו בנושאים כגון בניית מודלים של רצף טיפול, בחינת צרכי הילדים והמשפחות, קידום מענים ותוכניות מקומיות, קידום מערך הסברה בנושא זכויות ושירותים בשפה הערבית והקמת שירותי ייעוץ וליווי במיצוי זכויות למשפחות.

דברי תודה

צוות המחקר מודה לאנשי האגף לפיתוח כלכלי חברתי בחברה הבדואית בנגב על השותפות במהלך מחקר תוכנית החומש לפיתוח כלכלי חברתי בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב 2017-2021, כולל במהלך המחקר המוגש בזה. השותפות כללה דיונים והתייעצות בנוגע לכיווני המחקר, סיוע בהשגת מידע, פעולה מול גורמי ממשל שונים וכמובן מתן משוב והתייחסות למחקר עצמו.

תוכן עניינים

| | |
|----|--|
| 1 | 1. מבוא |
| 1 | 1.1 רקע |
| 6 | 2. מטרות |
| 7 | 3. שיטה |
| 7 | 3.1 מערך המחקר |
| 8 | 3.2 כלי המחקר |
| 8 | 4. אתיקה במחקר |
| 9 | 5. ממצאים |
| 9 | 5.1 משרד החינוך |
| 23 | 5.2 משרד הרווחה והביטחון החברתי |
| 31 | 5.3 360° – התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון |
| 35 | 5.4 המוסד לביטוח לאומי |
| 38 | 5.5 שירותי בריאות |
| 42 | 5.6 'שירותי בריאות כללית' |
| 46 | 5.7 היבטים נוספים בצריכת השירותים |
| 49 | 5.8 גורמי חוזק |
| 50 | 5.9 שירותים לילדים עם מוגבלות בתקופת מגפת הקורונה |
| 53 | 6. מגבלות המחקר |
| 54 | 7. סיכום |
| 54 | 7.1 חסמים הנוגעים למשאב האנושי המספק את השירותים |
| 55 | 7.2 חסמים הנוגעים לזמינות השירותים |
| 57 | 7.3 חסמים הנוגעים להיבט האישי, למשפחה ולקהילה |
| 58 | 7.4 חסמים הנוגעים לתשתיות מידע ולתיאום בין גורמים |
| 60 | 8. המלצות |
| 60 | 8.1 המלצות הנוגעות למשאב האנושי: עיצוב מדיניות לפיתוח כוח האדם המקצועי |
| 61 | 8.2 המלצות הנוגעות למתן השירותים |

| | |
|----|---|
| 62 | 8.3 המלצות הנוגעות להיבט האישי, למשפחה ולקהילה |
| 62 | 8.4 המלצות תומכות מדיניות |
| 64 | עוד פרסומים של המכון בנושא |
| 65 | רשימת מקורות |
| 71 | נספחים |
| 71 | נספח א: גני החינוך המיוחד ביישובים הבדואיים בנגב |
| 73 | נספח ב: בתי הספר לחינוך מיוחד ביישובים הבדואיים בנגב |
| 74 | נספח ג: כיתות חינוך מיוחד בבתי ספר רגילים ביישובים הבדואיים בנגב |
| 76 | נספח ד: מעונות היום השיקומיים שבהם מטופלים ילדים מן האוכלוסייה הבדואית בנגב |
| 77 | נספח ה: רשימת מרכזים למשפחה |
| 78 | נספח ו: התחנות לבריאות המשפחה (טיפות חלב) המשרתות את תושבי היישובים הבדואיים בנגב |
| 79 | נספח ז: התפלגות סוגי המוגבלות בקרב הילדים במסגרות |
| 85 | נספח ח: היבטים הנוגעים למוגבלויות ספציפיות |

רשימת לוחות

| | |
|----|---|
| 45 | לוח 1: שיעור המטפלים בעברית ובערבית בשירותי התפתחות הילד 'שירותי בריאות כללית' במחוז דרום, על פי תחומי טיפול |
| 71 | לוח א1: גני חינוך מיוחד ביישובים הבדואיים בנגב, לפי סוג מוגבלות, יישוב ומספר התלמידים |
| 73 | לוח ב1: בתי ספר לחינוך מיוחד ביישובים הבדואיים בנגב, לפי סוג המוגבלות, יישוב, מספר הכיתות ומספר התלמידים |
| 74 | לוח ג1: כיתות חינוך מיוחד בבתי ספר רגילים ביישובים הבדואיים בנגב, לפי סוג המוגבלות, יישוב ומספר התלמידים בכיתה |
| 76 | לוח ד1: מעונות היום השיקומיים שבהם מטופלים ילדים מן האוכלוסייה הבדואית בנגב, לפי סוג המוגבלות, יישוב ומספר הילדים במעון |
| 77 | לוח ה1: רשימת המרכזים למשפחה הפועלים ביישובים הבדואיים בנגב |
| 78 | לוח ו1: תחנות לבריאות המשפחה (טיפות חלב) המשרתות את תושבי היישובים הבדואיים בנגב, לפי יישוב ומספר תחנות |

רשימת תרשימים

- 10 תרשים 1: אחוז התלמידים עם מוגבלות בחינוך המיוחד מכלל התלמידים מאותה אוכלוסייה
- 12 תרשים 2: התפלגות תלמידי החינוך המיוחד בחלוקה לסוג מסגרת החינוך, לפי אוכלוסייה
- 13 תרשים 3: התפלגות התלמידים במסגרות החינוך המיוחד, בחלוקה למוסדות חינוך המתאימים לגיל התלמיד, לפי אוכלוסייה
- 14 תרשים 4: גני חינוך מיוחד לכל אלף ילדים בגילים 3 עד 6, לפי אוכלוסייה
- 16 תרשים 5: בתי ספר של החינוך המיוחד לכל אלף ילדים בגילים 6 עד 21, לפי אוכלוסייה
- 17 תרשים 6: כיתות בבתי הספר של החינוך המיוחד לכל אלף ילדים בגילים 6 עד 21, לפי אוכלוסייה
- 18 תרשים 7: כיתות חינוך מיוחד בבתי ספר רגילים לכל אלף ילדים בגילים 6 עד 17, לפי אוכלוסייה
- 19 תרשים 8: התפלגות התלמידים בכיתות החינוך המיוחד בבתי ספר רגילים, בחלוקה למוסדות חינוך המתאימים לגיל התלמיד, לפי אוכלוסייה
- 21 תרשים 9: שיעור התלמידים שאושרו להם התאמות לבחינות הבגרות (בעקבות בקשתם) ב-2020, מכלל התלמידים בכיתות " עד י"ב, לפי אוכלוסייה
- 23 תרשים 10: שיעור תלמידי החינוך המיוחד המוסעים למוסדות החינוך, לפי אוכלוסייה
- 24 תרשים 11: שיעור הילדים עם מוגבלות המוכרים במינהל מוגבלויות, מכלל הילדים בגיל לידה עד 17 באוכלוסייה
- 24 תרשים 12: שיעור הילדים עם מוגבלות המקבלים שירותים מטעם מינהל מוגבלויות מקרב הילדים המוכרים במינהל, לפי אוכלוסייה
- 25 תרשים 13: שיעור הילדים עם מוגבלות המוכרים במינהל מוגבלויות מכלל הילדים בגיל לידה עד 17 באוכלוסייה, בחלוקה לסוג המוגבלות
- 26 תרשים 14: שיעור הילדים עם מוגבלות המקבלים שירותים מטעם מינהל מוגבלויות, מן הילדים המוכרים למינהל, בחלוקה לסוג מוגבלות, לפי אוכלוסייה
- 27 תרשים 15: שיעור התקנים המאוישים של עובדים סוציאליים בתחום המוגבלות, לפי אוכלוסייה
- 29 תרשים 16: שיעור הפעוטות המטופלים במעונות יום שיקומיים מכלל הפעוטות בגילים לידה עד 3, לפי אוכלוסייה
- 31 תרשים 17: מרכזים למשפחה לכל עשרת אלפים ילדים, לפי אוכלוסייה
- 32 תרשים 18: שיעור הילדים עם מוגבלות מקרב הילדים בסיכון שאותרו בתוכנית הלאומית, לפי אוכלוסייה
- 33 תרשים 19: שיעור הילדים עם מוגבלות (מאובחנת ושאינה מאובחנת) מקרב הילדים שמקבלים מענים בתוכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון, לפי אוכלוסייה
- 34 תרשים 20: התפלגות גילים של הילדים בסיכון עם מוגבלות מאובחנת המקבלים מענים, לפי אוכלוסייה
- 36 תרשים 21: שיעור מקבלי קצבת ילד נכה, לפי אוכלוסייה
- 37 תרשים 22: התפלגות מקבלי קצבת ילד נכה, לפי עילת הזכאות, בחלוקה ליישובים מוכרים ולא מוכרים

- 38 תרשים 23: התפלגות מקבלי קצבת ילד נכה, לפי קבוצת גיל, בחלוקה לפי יישובים: מוכרים ולא מוכרים
- 43 תרשים 24: שיעור הילדים המטופלים בשירותי התפתחות הילד ב'שירותי בריאות כללית' מחוז דרום, מכלל הילדים המבוטחים, לפי אוכלוסייה
- 44 תרשים 25: שיעור הילדים המטופלים בשירותי התפתחות הילד ב'שירותי בריאות כללית' מחוז דרום, מכלל המבוטחים ביישובים המוכרים והבלתי מוכרים
- 44 תרשים 26: שיעור המטופלים בתחומי התפתחות הילד, מכלל המבוטחים במחוז דרום, לפי אוכלוסייה
- 45 תרשים 27: שיעור המטופלים בתחומי התפתחות הילד, מכלל המבוטחים במחוז דרום: יישובים מוכרים לעומת יישובים לא מוכרים

רשימת תרשימים בנספחים

- 79 תרשים 1ז: שיעור הילדים הלומדים בגני הילדים של החינוך המיוחד מכלל הילדים בגילים 3 עד 5, בחלוקה לסוג המוגבלות המאפיין את הכיתה, לפי אוכלוסייה
- 80 תרשים 2ז: שיעור הילדים הלומדים בבתי הספר של החינוך המיוחד מכלל הילדים בגיל 6 עד 17, בחלוקה לסוג המוגבלות, לפי אוכלוסייה
- 81 תרשים 3ז: שיעור הילדים הלומדים בכיתות החינוך המיוחד בבתי הספר הרגילים מכלל הילדים בגיל 6 עד 17, בחלוקה לסוג המוגבלות, לפי אוכלוסייה
- 82 תרשים 4ז: שיעור הילדים המשולבים בכיתות רגילות מכלל הילדים בגיל 6 עד 17, בחלוקה לסוג המוגבלות, לפי אוכלוסייה
- 83 תרשים 5ז: שיעורי הילדים עם מוגבלות מאובחנת המקבלים מענים בתוכנית הלאומית מכלל הילדים בגיל לידה עד 17, בחלוקה לסוג המוגבלות, לפי אוכלוסייה
- 84 תרשים 6ז: שיעור הילדים המקבלים קצבת ילד נכה מכלל הילדים בגיל לידה עד 17, בחלוקה לעילת הזכאות, לפי אוכלוסייה