

המשרד לשוויון חברתי
וקידום מעמד האישה
הרשות לפיתוח כלכלי
של מוסר המיעוטים



وزارة المساواة الإجتماعية
وتعزيز مكانة المرأة
سلطة التطوير الإقتصادي للأقليات

הג'וינט

ג'וינט – ישראל מעבר למגבלות

חיים עצמאיים ואוטונומיים לאנשים עם מוגבלות

1974-2024

50



מאירס ג'וינט
ברוקדייל

אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בישראל

עדי הרקוביץ-אמיר נורית גדג' תמיר אילי
ליטל ברלב

הדוח כולל תקציר
בשפה הערבית

עריכת לשון: מרב שני
תרגום לאנגלית (תקציר): דוד סימר
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

מחקר זה הוזמן על ידי הרשות לפיתוח כלכלי של מגזר המיעוטים במשרד לשוויון חברתי
וקידום מעמד האיש והג'וינט-ישראל מעבר למגבלות ומומן בסיועם

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | אלול תשפ"ד | ספטמבר 2024

מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל הוא מכון למחקר חברתי יישומי. אנו מסייעים לטייב החלטות מרכזיות הנוגעות לרווחת אנשים ותורמים לחיזוקה של החברה בישראל באמצעות פרסום דוחות שהם תולדה של לימוד יסודי, מחקר קפדני ושימוש בידע נרחב. המכון מזהה וחוקר נושאי מפתח בחברה ושותף להכוונת מדיניות, לעיצוב תוכניות ולטיוב שירותים חברתיים לאדם, למשפחה ולקהילה. פעולות אלו נעשות מתוך כוונה להעצים את החוסן החברתי של מדינת ישראל ולקדם את רווחת כלל תושביה. מחקרי צוות מוגבלויות מתמקדים במאמצים הלאומיים לתכנן שינויים וליישם ביעילות במטרה לחזק את עצמאותם ואת השתתפותם של אנשים עם מוגבלויות בחברה באמצעות שיפור מערכות השירותים הקיימות ופיתוח שירותים חדשים.

ג'וינט-ישראל מעבד למגבלות היא שותפות אסטרטגית של ג'וינט ישראל וממשלת ישראל ופועלת לקדם פתרונות מערכתיים חדשניים ויעילים במטרה להגביר את העצמאות והאוטונומיה של אנשים עם מוגבלות, להגדיל את ההזדמנויות להשתלבותם בחברה ולצמצם פערים חברתיים-כלכליים בין אנשים עם מוגבלות ואנשים ללא מוגבלות בישראל.

הרשות לפיתוח כלכלי של מגזר המיעוטים במשרד לשוויון חברתי וקידום מעמד האישה הוא גוף שהוקם מתוקף החלטת ממשלה מס' 1204 מיום 15.2.2007, ותפקידו לתכלל ולקדם תוכניות ממשלתיות שעניינן פיתוח כלכלי-חברתי. מטרת-העל של הרשות היא לסייע לאוכלוסייה הערבית בפיתוח כלכלי-חברתי שיביא לה שגשוג ויתרום לצמצום פערים ולשילובה בכלכלה הלאומית. הרשות רואה כאחד מתפקידיה לנהל תמונת ידע עדכנית על החברה הערבית ועל אתגריה בתחומי החברה והכלכלה, והיא פועלת לחיזוק הבסיס הכלכלי והחברתי בחברה הערבית וליצירת מנופי צמיחה לצמצום פערים חברתיים וכלכליים. פעילותה המרכזית כוללת קידום, יישום ותכלול של סדרה של החלטות ממשלה העוסקות בפיתוח כלכלי-חברתי של החברה הערבית. לצורך הגשמת ייעודה ומטרותיה, הרשות לפיתוח כלכלי פועלת לקידום שיח תלת-מגזרי מתמשך ורואה עצמה כתובת בעבור משרדי ממשלה שמעוניינים לקדם תוכניות ייעודיות הנוגעות לחברה הערבית בצד סיוע והעצמה של רשויות מקומיות ערביות וכלל ארגוני החברה האזרחית הפעילים בחברה הערבית.

רקע

אנשים עם מוגבלות בישראל מתמודדים עם חסמים נכבדים במיצוי זכויותיהם ובהשתלבות מלאה באוכלוסייה, על אחת כמה וכמה אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית. אוכלוסייה זו מודרת משני טעמים: (1) בשל היותה חלק מקבוצת מיעוט ערבית, שמתאפיינת במצב חברתי-כלכלי ירוד לעומת האוכלוסייה היהודית, בחוסר הספקה של שירותים ציבוריים ובחוסר נגישות פיזית ושפתית לשירותים הקיימים; (2) בגלל היותה עם מוגבלות. בבואם לצרוך שירותים, אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית נתקלים בחסמים מסוגים שונים ברמת המערכת, הקהילה והפרט, בין היתר משום שהם נוטים להשתלב פחות בתחומי חיים שונים לעומת אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית. כיום חסר מידע על אודות מאפייני אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והשירותים שהם צורכים, ולכן אי אפשר לבחון אילו שירותים נצרכים ואילו יש עוד לפתח כדי שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית יוכלו לממש את זכויותיהם ואת מלוא הפוטנציאל שלהם.

מטרת המחקר

מחקר זה ביקש לספק תמונת מצב עדכנית על היקף האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ועל מאפייניהם. בהתאם, המחקר בחן את נושא צריכת השירותים בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והרחיב את הידע וההבנה בשלוש הסוגיות האלה:

1. דפוסי צריכת השירותים של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בתחום הבריאות, הרווחה, החינוך וההשכלה, התעסוקה, מיצוי הזכויות, הפנאי ושירותי החירום. המחקר התייחס גם לנושאים של קידום עצמאות ואוריינות דיגיטלית בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, תמיכת המשפחה והקהילה באנשים ומצבן הייחודי של נשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית

2. חסמים המקשים על צריכת שירותים ועל מיצוי זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית

3. צרכים של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית שאינם מקבלים מענה במסגרת השירותים שניתנים כיום בישראל ודורשים פיתוח של שירותים חדשים

אוכלוסיית הבדואים בנגב עם מוגבלות נבחנה בהשוואה לכלל האוכלוסייה הערבית עם מוגבלות.

רכיבי המחקר

א. **סקירת ספרות** ובכללה מאמרים אקדמיים, ספרות אפורה הכוללת דוחות מחקר וניירות מדיניות, אתרי אינטרנט של משרדי ממשלה ושל ארגונים נותני שירותים ועוד.

ב. **ראיונות עם קהל היעד ועם אנשי מפתח**, ובהם בוגרים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ($n = 15$), הורים לילדים עם מוגבלות ($n = 24$) ואנשי מקצוע בתחומי שירות שונים ($n = 65$).

ג. **ניתוח נתונים מנהליים** שסיפקו 11 גופים מוסדיים.

ד. **ניתוח משני של נתוני סקרים** שנערכו בקרב מדגם מייצג של אוכלוסיית ישראל הכולל אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית: (1) **סקר דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות ועל תפקודה** שבוצע על ידי מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל, 2022; (2) **הסקר החברתי** של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2021; (3) **סקר ביטחון אישי** של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2022.

ממצאים עיקריים

מן המחקר עלה שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית סובלים מהדרה כפולה: הן בשל השתייכותם לקבוצת מיעוט הן בשל היותם אנשים עם מוגבלות. רוב הנתונים המוצגים בדוח מעידים על כך שמצבם של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית טוב פחות מזה של אנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית ושל אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית, ומצבם של האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב טוב אף פחות. נשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ובאוכלוסייה הבדואית בנגב סובלות מהדרה משולשת על שום השתייכותן לקבוצת מיעוט, היותן נשים והיותן עם מוגבלות, ונסיבות חייהן במגוון תחומים, כגון תעסוקה, השכלה ומצב משפחתי טוב פחות מזה של גברים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב.

עוד עלה מהמחקר ששיעור האנשים **המוכרים** עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית נמוך משיעורם בקרב האוכלוסייה היהודית (12%-13%, בהתאמה), אך על פי **דיווח עצמי** הכולל גם לא מוכרים, המגמה מתהפכת, ומתברר ששיעור האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית גבוה משיעורם באוכלוסייה היהודית (21%-19%, בהתאמה). נמצא שיש הבדלים בשכיחות של סוגי מוגבלויות בין האוכלוסייה הערבית ליהודית, למשל יותר מוגבלויות 'נראות' (למשל מוגבלות פיזית ומוגבלות ראייה) באוכלוסייה הערבית ויותר מוגבלויות 'בלתי נראות' (למשל אוטיזם ומוגבלות נפשית) באוכלוסייה היהודית. עוד נמצא שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית צורכים פחות שירותים – כגון קצבאות נכות, שירותי רווחה ממינהל מוגבלויות, שירותי בריאות כולל בריאות הנפש, שירותים לילדים עם מוגבלות, חינוך, השכלה גבוהה, תעסוקה, פנאי, שירותי חירום ושירותים דיגיטליים – לעומת אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית. שלושה סוגי חסמים מקשים על צריכת שירותים: חסמים הנוגעים למשאב האנושי שמספק את השירותים, חסמי זמינות ונגישות של השירותים וחסמים חברתיים-תרבותיים הנוגעים לפרט ולקהילה. במחקר עלו גם קשיים שנובעים מעצמאות מעטה של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, בדידות שהם מדווחים עליה ופרקטיקות של בושה והסתרה.

המלצות

1. מומלץ **להגביר במגוון דרכים את המודעות לזכויות ולשירותים** שלהם זכאים אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם.
2. מומלץ לעודד צעירים מן האוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב **לפנות ללימודים גבוהים** המכשירים למקצועות שמספקים שירותים לאנשים עם מוגבלות בתחומי הבריאות, החינוך והרווחה.
3. יש לשפר את **היכולת לאתר ולאבחן מוגבלויות** באוכלוסייה הערבית, למשל באמצעות פיתוח מערך איתור שמתחיל מגיל צעיר מאוד (אף לפני גיל חצי שנה) בתחנות טיפת חלב ובמעונות הילדים ובהמשך בבתי הספר. הפחתת דעות קדומות כלפי אנשים עם מוגבלות יכולה לסייע לעידוד הפנייה לאבחון.

4. מומלץ לפתח תוכנית **לקידום ההנגשה הפיזית של יישובים ערביים**, לרבות מבני ציבור ומדרכות, וחיוני להוסיף מקומות חניה לנכים במרכזי היישובים תוך אכיפה קפדנית של חוקי החניה.
5. מוצע לפתח **תוכניות חדשות** לעידוד השתלבות של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בהשכלה גבוהה, בתעסוקה, בפנאי; לפתח שירותי טיפול מיני-חברתי ושירותי תיווך למציאת זוגיות וכן מסגרות דיור מותאמות תרבותית; לפתח תוכניות תמיכה וליווי רגשי להורים במצבים שונים ותוכניות תמיכה נפשית המשלבות תפיסות חדשניות וכן זיקה לדת; לפתח תוכניות לקידום אוריינות דיגיטלית בקרב אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם ותוכניות להעצמת נשים עם מוגבלות; לפתח בעבור הצוותים החינוכיים תוכניות הכשרה מותאמות להתמודדות עם ילדים עם מוגבלות; לקדם את ההיערכות לשעת חירום באוכלוסייה הערבית בהקשר של אנשים עם מוגבלות.

רקע

[חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998](#) והאמנה הבינלאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות שאושרה בישראל בשנת 2012 הם אבני דרך בקידום זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות במגוון תחומי חיים ובשילובם באוכלוסייה הישראלית. למרות חקיקה מתקדמת זו, אנשים עם מוגבלות בישראל עדיין מתמודדים עם חסמים בולטים במיצוי זכויותיהם ובהשתלבות מלאה באוכלוסייה, ובפרט אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית. אוכלוסייה זו מודרת משני טעמים: (1) בשל היותה חלק מקבוצת מיעוט ערבית שמתאפיינת במצב חברתי-כלכלי ירוד לעומת האוכלוסייה היהודית, במחסור בהספקת שירותים ציבוריים ובחוסר נגישות פיזית ושפתית לשירותים הקיימים; (2) בשל היותה עם מוגבלות.

אנשים עם מוגבלות בישראל חשופים לרמות שונות של הדרה, דעות קדומות וסטיגמות. אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית נתקלים בקשיים נכבדים בבואם לקיים חיים עצמאיים ואוטונומיים ולמצות את זכויותיהם בתחומי השירותים השונים הן בגין הדרה חברתית בתוך האוכלוסייה הערבית הן עקב אפליה ממסדית ומחסור בהשקעת משאבים מצד המדינה. אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית שמתגוררים במזרח ירושלים ובדואים בנגב עם מוגבלות מתמודדים עם קשיים רבים ומורכבים עוד יותר, ואלה משפיעים על מיצוי זכויותיהם. נשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית מוחלשות ומופלות אף יותר מגברים עם מוגבלות בגלל הפטריארכליות והמסורתיות שמאפיינות את האוכלוסייה הערבית, שאינה מעודדת מספיק את השתלבותן במרחב הציבורי – החברתי, הפוליטי, התרבותי והכלכלי.

בבואם לצרוך שירותים, אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית נתקלים בחסמים מסוגים שונים, כגון **רמה נמוכה של נגישות פיזית לשירותים, חוסר מודעות מספק למידע על אודות השירותים המוצעים לאנשים עם מוגבלות, חסמים חברתיים-תרבותיים ברמת האדם, המשפחה והקהילה, אי ההתאמה התרבותית של שירותים ומחסור בהיכרות עם רגישויות ונורמות חברתיות מקובלות באוכלוסייה הערבית ומחסור באנשי מקצוע ומטפלים דוברי ערבית בתחומי הבריאות והחינוך.** זו גם, נתונים מורים שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית משתלבים פחות בתחומי חיים מגוונים, כגון **ההשכלה הגבוהה, התעסוקה, האזרחות הדיגיטלית והפנאי,** לעומת אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית.

לצד הקשיים והחסמים, לאוכלוסייה הערבית מאפיינים תרבותיים, מסורתיים וחברתיים שמשמשים **גורמי חוסן** המשפיעים לטובה על יחס האוכלוסייה כלפי אנשים עם מוגבלות, כגון **אמונה דתית** המדגישה את החובה להגן על זכויותיהם וכבודם של אנשים עם מוגבלות, **ערבות הדדית ותמיכה קהילתית** וכן **צמיחת מעמד ביניים משכיל ומעורבותו החברתית** בהקשר לקידום זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות. בדבר מוכנות **לחירום**, באוכלוסייה הערבית בישראל העיסוק בנושא זה הן בנוגע לאנשים עם מוגבלות הן לאוכלוסייה הכללית נמצא עדיין בחיתוליו מסיבות מגוונות ומתבטא באדישות מסוימת לחירום, מחסור במיגון פיזי, חוסר הנגשה של מידע מקוון לשעת חירום ועוד.

מטרת המחקר

כיום חסר מידע על אודות השירותים שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית צורכים, ולכן אין אפשרות לבחון אילו שירותים נצרכים ואילו נדרש עוד לפתח כדי שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית יוכלו לממש את זכויותיהם ואת מלוא הפוטנציאל שלהם. מחקר זה ביקש למלא את החסר ולספק תמונת מצב עדכנית על היקף האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ועל מאפייניהם. כמו כן המחקר בא לבחון את צריכת השירותים בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ולהרחיב את הידע וההבנה בשלוש סוגיות אלה:

1. דפוסי צריכת השירותים של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בתחום הבריאות, הרווחה, החינוך וההשכלה, התעסוקה, מיצוי הזכויות, הפנאי ושירותי החירום; קידום עצמאות ואוריינות דיגיטלית בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית; תמיכת המשפחה והקהילה באנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית; ומצבן הייחודי של נשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית
 2. חסמים שמקשים על צריכת שירותים ועל מיצוי זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית
 3. צרכים של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית שאינם מקבלים מענה במסגרת השירותים שניתנים כיום בישראל ודורשים פיתוח של שירותים חדשים
- אוכלוסיית הבדואים בנגב עם מוגבלות נבחרה בהשוואה לכלל האוכלוסייה הערבית עם מוגבלות.

רכיבי המחקר

1. סקירת ספרות

כדי ללמוד על המאפיינים של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ועל החסמים שיש בצריכת שירותים חברתיים ושירותי בריאות, חינוך, תעסוקה, פנאי, מיצוי זכויות וחירום, נערכה סקירת ספרות מקיפה תוך שימוש במאמרים אקדמיים, ספרות אפורה ובכללה דוחות מחקר וניירות מדיניות, אתרי אינטרנט של משרדי ממשלה ושל ארגונים נותני שירותים ועוד.

2. ראיונות עם קהל היעד ועם אנשי מפתח

כדי לבחון לעומק את נושא צריכת השירותים על ידי אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והבנת הפערים בשירותים המוצעים, בוצעו ראיונות עומק עם בוגרים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ($n = 15$), עם הורים לילדים עם מוגבלות ($n = 24$) ועם אנשי מקצוע אשר עוסקים במתן מענה לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בתחומי הרווחה, בריאות, חינוך, תעסוקה, פנאי, מיצוי זכויות, שילוב באוכלוסייה וחירום ($n = 65$). נערכו בסך הכול 104 ראיונות בין החודשים פברואר 2023 עד פברואר 2024. המידע שעלה בראיונות העומק עבר ניתוח נושאי תוך השוואה בין סוגיות התוכן שעלו אצל המראיינים השונים והצלבתן.

3. ניתוח נתונים מנהליים

כדי לקבל תמונת מצב מקיפה ומעודכנת בנוגע לצריכת שירותים על ידי אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, צוות המחקר ביקש מידע מכמה גופים מוסדיים בהתאם לחוק חופש המידע התשנ"ח-1998. הוגשו בקשות למידע ל-16 גופים מוסדיים בחודשים

ינואר–יוני 2023, מתוכם התקבל מענה מ-11 גופים (מחלקם התקבל מענה חלקי) ובהם משרד הרווחה והביטחון החברתי, משרד החינוך, משרד הבריאות, משרד הכלכלה והתעשייה, משרד המשפטים, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, משרד המשפטים, 360° – התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון, המועצה להשכלה גבוהה ושתי קופות חולים גדולות. ניתוח הנתונים המנהליים נעשה בשיטות ניתוח כמותיות מקובלות לנתונים מסוג זה: ניתוחים תיאוריים, ניתוחי התפלגות ופילוח על פי מאפיינים שונים כגון קבוצת גיל, מגדר וסוג מוגבלות.

4. ניתוח משני של נתוני סקרים

במחקר בוצע ניתוח משני של נתוני שלושה סקרים שנערכו בקרב מדגם מייצג של אוכלוסיית ישראל, בתוכם אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית: (1) **סקר דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות ועל תפקודה** שבוצע על ידי מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל, 2022; (2) **הסקר החברתי** של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2021; (3) **סקר ביטחון אישי** של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2022.

ממצאים עיקריים

מן המחקר עלו הממצאים העיקריים האלה:

1. **שיעור האנשים עם מוגבלות: באוכלוסייה הערבית, שיעור האנשים עם מוגבלות המוכרים על ידי המדינה הוא כ-12% מתוך כלל האוכלוסייה הערבית, באוכלוסייה הבדואית בנגב כ-8% ובאוכלוסייה היהודית השיעור הגבוה ביותר – כ-13% אנשים עם מוגבלות מתוך כלל האוכלוסייה היהודית. על פי דיווח עצמי** (בקרב בני 20 ויותר), הכולל גם מוכרים וגם מי שאינם מוכרים על ידי המדינה, המגמה מתהפכת ושיעור האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית הוא 21%, ואילו שיעורם באוכלוסייה היהודית נמוך יותר ועומד על 19%.
2. **שכיחות סוגי מוגבלויות: שיעור הבוגרים והילדים עם מוגבלויות 'נראות'** (פיזית, שכלית התפתחותית, ראייה, שמיעה) באוכלוסייה הערבית גבוה משיעורם באוכלוסייה היהודית, ואילו שיעור הבוגרים והילדים עם מוגבלויות 'בלתי נראות' (מוגבלות נפשית, אוטיזם) גבוה יותר באוכלוסייה היהודית מאשר באוכלוסייה הערבית. נתונים אלה מעידים על תת-איתור של בוגרים וילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב.
3. **קבלת קצבאות נכות מהמוסד לביטוח לאומי:** אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית מקבלים קצבאות נכות בשיעור דומה לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית, מלבד קצבת ילד נכה שבנוגע לה יש ייצוג חסר. באשר לקצבת נפגעי עבודה נמצא שיעור נמוך יחסית בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב. ממצא זה מעלה השערה שיש תופעה של אי-מיצוי זכויות בקרב קבוצת אוכלוסייה זו.
4. **קבלת שירותי רווחה ממינהל מוגבלויות:** שיעור האנשים עם המגבלות מן האוכלוסייה הערבית המוכרים על ידי מינהל מוגבלויות גבוה משיעורם בקרב הבדואים בנגב, ובפער גדול יותר משיעורם בקרב היהודים. עם זאת, שיעור צריכת שירותי דיור וקהילה בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב נמוך משיעור זה בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית.

5. **שירותי בריאות הנפש בקרב בוגרים:** שיעור המוכרים עם מוגבלות נפשית באוכלוסייה היהודית שצורכים שירותי סל שיקום גבוה באופן בולט (פי 3.5) משיעור האנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית **המוכרים** שצורכים שירותים אלה ופי 6 מהבדואים בנגב **המוכרים**. גם באשפוזים פסיכיאטריים בבתי חולים ובמחלקות פסיכיאטריות שיעור האשפוזים גבוה יותר באופן ניכר באוכלוסייה היהודית מאשר באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב.
6. **שירותי בריאות:** מצב בריאותם של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית טוב פחות מזה של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית. אף על פי כן לא נמצאו הבדלים ראויים לציון בצריכת שירותי בריאות בין האוכלוסיות. יוצאת דופן בהקשר זה היא צריכת **שירותי בריאות מקוונים:** שיעור הצורכים שירותים אלה בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית נמוך באופן בולט משיעור האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית ומשיעור האנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית שצורכים שירותי בריאות מקוונים.
7. **שירותים לילדים עם מוגבלות:** שיעור הצריכה של מרבית מהשירותים – שירותי חינוך מיוחד, השמה במעונות יום שיקומיים, פעילות של מרכזים למשפחה, שירותי התפתחות הילד ואשפוזים פסיכיאטריים – נמוך יותר בקרב ילדים מן האוכלוסייה הערבית ובדואים בנגב עם מוגבלות לעומת בקרב ילדים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית.
8. **חסמים הנוגעים למשאב האנושי המספק את השירותים:** יש מחסור באנשי מקצוע דוברי ערבית במגוון תחומי חיים, כגון בריאות הנפש, שיקום, מקצועות הבריאות, חינוך ורווחה. המחסור בכוח אדם לצד הביקוש הגדל והצורך הרב בהספקת שירותים וטיפוליים מביאים לידי המתנה ממושכת לתורים ולכך שלעיתים נעשים גיוס או השמה של אנשי מקצוע שאינם די מוכשרים ומיומנים.
9. **חסמי זמינות ונגישות שירותים:** בנושא זה נמצאו חסמים מספר, כגון בעיית מרחק בין מגוריו של המטופל ובין אזור מתן השירות, חוסר נגישות פיזית של המרחב הציבורי ביישובים ערביים, חוסר נגישות שפתית, היעדר מבנים פנויים למתן שירותים וקושי בבניית חדשים.
10. **חסמים חברתיים-תרבותיים הנוגעים לפרט ולקהילה:** בעניין זה עלו כמה חסמים – מוסכמות חברתיות שלפיהן לא מקובל שלנשים יהיה רישיון נהיגה, מה שמקשה על הגעתן למקום שירות בעבור הילד עם מוגבלות; תפיסות שמתנגדות להגשת תלונה נגד בעל תפקיד שאינו ממלא את תפקידו נאמנה; דעות קדומות של ההורים בנוגע להשתלבות ילדיהם במערכת החינוך המיוחד; וחשש של בוגרים עם מוגבלות או בני משפחותיהם שהשתלבות בשוק העבודה תפגע בקצבת הנכות.
11. **חינוך:** באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב שיעור התלמידים המשולבים במסגרות החינוך הרגיל גבוה משיעורם באוכלוסייה היהודית. הדבר נובע בין השאר ממחסור של מסגרות חינוך מיוחדות שמתאימות לצורכי התלמידים עם מוגבלות. במחקר עלו גם קשיים שונים שעניינם מערך ההסעות של התלמידים למוסדות החינוך המיוחד באוכלוסייה הבדואית בנגב. כמו כן נמצא ששיעור התלמידים שאושרו להם התאמות לבגרות נמוך משיעורם בקרב האוכלוסייה היהודית.
12. **השכלה גבוהה:** שיעור האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית שרכשו השכלה גבוהה עומד על 10% בלבד לעומת אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית, ששיעורם עומד על 25%.

13. **תעסוקה:** שיעור המועסקים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית כפול מזה של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית. במקרים שבהם אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית מועסקים, היקף המשרה שלהם קטן יחסית לזה של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית ושל אנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית והיהודית.
14. **אוריינות דיגיטלית:** יש פער גדול בהיקף השימוש במחשב ובאינטרנט בין אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית ובין אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית. הנגישות השפתית לערבית של שירותי ממשל לוקה בחסר הן מבחינת המידע המוצג באתרים הן מבחינת נגישות השירות.
15. **קהילה ומשפחה:** לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית יש פחות קשרים חברתיים והם חשים יותר בדידות מאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית. מנגד, ערבות הדדית ותמיכה קהילתית, הנובעות בין היתר ממגורים בקרבת המשפחה המורחבת, הם מגורמי החוסן החשובים של האוכלוסייה הערבית.
16. **כנאי:** אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית יוצאים פחות לבילויים מאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית ואנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה היהודית והערבית. יתרה מזו, הם משתתפים פחות בפעילויות קבוצתיות, מבקרים פחות בחופים ובפארקים עירוניים ועוסקים פחות בפעילות התנדבותית. עם זאת הם משתתפים ביותר פעילויות בילוי עם המשפחה.
17. **עצמאות:** רק כמחצית מהאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית מחזיקים ברישיון נהיגה, שיעור נמוך בהרבה משיעור האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית ומשיעור האנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה היהודית והערבית.
18. **חירום:** הצרכים המרכזיים בחירום בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית שדורשים מענה מותאם נחלקים לארבעה תחומים: (1) מידע ונתונים על אודות אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית הזקוקים לסיוע; (2) מיגון ופינוי; (3) הסברה ובהנגשת מידע; (4) תמיכה נפשית ורגשית בעת חירום.
19. **נשים:** נשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית סובלות מהדרה משולשת: בשל היותן נשים, בשל היותן שייכות לקבוצת מיעוט ערבית בשל היותן עם מוגבלות. הממצאים מראים שמצבן בתחומי חיים שונים טוב עוד פחות מזה של גברים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית.
20. **תפיסות הנוגעות למוגבלות:** במחקר נמצאו תחושות בושה ופרקטיקות הסתרה כלפי בני משפחה עם מוגבלות, בייחוד במוגבלויות 'בלתי נראות' ובייחוד בקרב הבדואים בנגב. הדת היא משום גורם חוסן חשוב שמשפיע על האופן שבו ההורים תופסים את המוגבלות ומתמודדים עם אבחון המוגבלות.

המלצות

1. מומלץ להגביר את המודעות לזכויות ולשירותים שלהם זכאים אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם במגוון דרכים, כגון עיבוי מערך מסירת המידע בבתי הספר, הוספת מרכזי מידע, הפקת 'ימי שיא' נוספים על ידי הרשויות המקומיות והרחבת הפעילות של המרכזים למשפחה.
2. מומלץ לעודד צעירים מן האוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב לפנות ללימודים גבוהים המכשירים למקצועות שמספקים שירותים לאנשים עם מוגבלות בתחומי הבריאות, החינוך והרווחה.

3. מומלץ **לשפר את היכולת לאתר ולאבחן מוגבלויות** באוכלוסייה הערבית בדרכים מגוונות, כגון פיתוח מערך איתור שמתחיל מגיל צעיר מאוד (אף לפני גיל חצי שנה) בתחנות טיפת חלב ובמעונות הילדים והכשרת אנשי חינוך לזיהוי ילדים עם מוגבלות בגילים צעירים במערכת החינוך.
4. מומלץ **לשפר את הסנכרון בין הגופים האמונים על מתן שירות** לאנשים עם מוגבלות, ובמקרה של ילדים עם מוגבלות להגביר את שיתופי הפעולה בין השירות הפסיכולוגי-חינוכי בבתי הספר ובין העובדים הסוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים ברשות.
5. מוצע לפתח **מסגרות דיור** בקהילה שמותאמות לבוגרים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית ומתגברות על חסמי התנגדות תרבותיים לסוג מסגרות שכזה.
6. באשר **לשירותי בריאות הנפש**, מוצע לפתח מודעות למוגבלות נפשית ולצמצם תיוג כלפיה באמצעות מיזמים קהילתיים למיניהם באוכלוסייה הערבית.
7. מומלץ לפתח תוכנית **לקידום ההנגשה הפיזית של יישובים ערביים**, לרבות מבני ציבור ומדרכות, וחיוני להוסיף מקומות חניה לנכים במרכזי היישובים תוך אכיפה קפדנית של חוקי החניה.
8. כדי לצמצם את בעיית **המרחק** אל נותני השירות, מוצע לשקול הרחבה של היקף השירותים על ידי הקמת מענים מתאימים שמצריכים כחות תשתית ועלויות, כגון שלוחות קטנות או ניידות שירות.
9. מוצע לערוך **הסברה ממוקדת בעניין התקנות שמאפשרות השתלבות בשוק התעסוקה ללא פגיעה בקצבה** כדי להעלות את המודעות של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית לנושא זה.
10. מומלץ לפתח **תוכניות הכשרה מותאמות לצוותים החינוכיים** במסגרות החינוך המיוחד והרגיל כדי שיקבלו כלים וידע לזהות את סוגי המוגבלויות השונים ולהתמודד עימם. זאת ועוד, מוצע שמשרד החינוך או הרשות המקומית (או כיוזמה בין-משרדית), יפתחו תפקיד של גורם מלווה ומתכלל דובר ערבית שיוכל לסייע למשפחה להתמודד עם הבירוקרטיה הכרוכה בקבלת זכאות לשירותי חינוך מיוחד.
11. מומלץ לפתח תוכניות **לעידוד פנייה להשכלה גבוהה** בקרב אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית, למשל באמצעות פיתוח תוכניות מכינות קדם-אקדמיות המיועדות לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בלבד ותוכניות ייעודיות לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית להשלמת השכלה בעבור אנשים שלא השלימו 12 שנות לימוד.
12. בתחום **התעסוקה** מומלץ לפעול להגדלת שיעור התעסוקה בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית על ידי חידוד מודעותם של אנשים עם מוגבלות ושל מעסיקים בדבר ההתאמות במקום העבודה שאנשים עם מוגבלות זכאים להן על פי חוק; לעודד יזמות עסקית בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית; ולפתח תוכניות לשילובם בתעסוקה ביישובים הערביים.
13. מומלץ לקדם את השימוש של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בשירותים מקוונים על ידי פיתוח הכשרות מותאמות תרבותית **לשימוש בכלים דיגיטליים** ושיפור מקיף ומיידי של ההנגשה השפתית של אתרי האינטרנט של משרד הממשלה, ומוצע לגבש מדיניות אחידה בנושא זה. יתר על כן מומלץ לערוך מחקר המשך שיבחן את הדרכים המיטיבות לרכוש אוריינות דיגיטלית ולשמרה.

14. מומלץ לפתח תוכניות **פנאי** מתאימות לקהלי היעד השונים (ילדים, צעירים וזקנים), מותאמות תרבותית ומערבות אנשים עם סוגי מוגבלויות שונים וכן אנשים ללא מוגבלות.
15. באשר להיערכות **לחירום**, מומלץ לגבש תוכנית עבודה בכל הקשור לבניית מרחבים מוגנים במבנים ציבוריים ומקלטים ציבוריים ביישובים הערביים; להנגיש מרחבים מוגנים קיימים ולהעלות את מודעות הציבור בדבר מיקומם; להמשיך ולקדם את עבודתן של עמותות העוסקות במתן מענה רגשי לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בעת חירום; ולפעול לשיפור תשתיות האינטרנט ביישובים הערביים לצורך ניהול שגרת לימודים וחיים גם בתקופות חירום.
16. מומלץ לפתח תוכניות לשינוי עמדות כלפי אנשים עם מוגבלות ובמיוחד כלפי **נשים** עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בעבור מעסיקים, בני משפחה ונותני שירותים, ולפתח תוכניות הכוון לימודי ותעסוקתי לנערות עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית. כמו כן מומלץ לערוך בעתיד מחקר מקיף שיתמקד בחסמים שעומן מתמודדות נשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית.
17. מומלץ לפתח **שירותי תמיכה נפשית** הן באדם הן במשפחתו שיתנו מקום לתפיסות חדשניות בנושא בריאות הנפש ויהיו רגישים תרבותית וכן שיהיו בעלי זיקה לדת. מוצע להקים תוכניות תמיכה ייעודיות לאימהות לילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הבודואית בנגב, שם הבושה וההסתרה חריפות יותר.
18. מומלץ לפתח את השירותים החסרים שלהלן: **מרכז אחד שיספק מעטפת מענים לאנשים עם מוגבלות (One-Stop-Shop)**; תפקיד של **מתאם טיפול**; **שירותי טיפול מיני-חברתי ושירותי תיווך למציאת זוגיות**; שירותים **לאנשים עם מוגבלות מזדקנים**; **שירותי טיפול על ידי בעלי חיים המותאמים תרבותית** לאוכלוסייה הערבית; ושירותי **תמיכה וליווי רגשיים להורים** המותאמים למצב הספציפי של ההורה. כמו כן מוצע להקפיד שה**אנשים עם מוגבלות עצמם יעבדו ואף ינהלו ארגונים** שעוסקים במתן שירותים לאנשים עם מוגבלות.

חברי ועדת ההיגוי

מר תאופיק אגאבריה – הרשות לפיתוח כלכלי של המיעוטים, המשרד לשוויון חברתי

מר יקיר פניני-מנדל – ג'וינט-ישראל מְעַבֵּר למגבלות

מר מחמוד חרבאוי – ג'וינט-ישראל מְעַבֵּר למגבלות

גב' זוהרייה עזאב – ארגון "מסירה"

ד"ר אשרף חג'אזי – המחלקה לשירותים חברתיים, עיריית טמרה

מר מתי כהן – מינהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי

גב' אדוה אהודה גמליאל – אגף בכיר הערכה הכרה ותוכניות, משרד הרווחה והביטחון החברתי

מר יאיר חרותי – אגף בכיר לפיתוח כלכלי חברתי בחברה הבדואית בנגב, משרד התפוצות והמאבק באנטישמיות

גב' עדי נעמן – אגף בריאות הנפש, משרד הבריאות

גב' אליאנה מחמיד – קרן מבודארת

תוכן עניינים

1	1. מבוא
1	1.1 אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית
5	1.2 חסמים בצריכת שירותים בקרב אנשים עם מוגבלות
6	1.3 השתלבות בתחומי חיים וצריכת שירותים
9	1.4 גורמי חוסן באוכלוסייה הערבית הנוגעים לאנשים עם מוגבלות
11	1.5 היערכות לשעת חירום באוכלוסייה הערבית בישראל
12	2. מטרות המחקר
13	3. שיטה
13	3.1 אוכלוסיית המחקר
13	3.2 מערך המחקר
18	3.3 כלי המחקר
18	3.4 ניתוח הנתונים
19	3.5 אתיקה
20	4. ממצאים
20	4.1 היקף אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית
33	4.2 צריכת שירותים ומיצוי זכויות של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית
60	4.3 השכלה גבוהה
62	4.4 תעסוקה ומצב כלכלי
68	4.5 אוריינות דיגיטלית
77	4.6 קהילה ומשפחה
80	4.7 פנאי ואיכות חיים
87	4.8 עצמאות וביטחון אישי
91	4.9 היערכות האוכלוסייה הערבית לשעת חירום בהקשר של אנשים עם מוגבלות
96	4.10 שוליות משולשת של נשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית
103	4.11 תובנות מראיונות העומק בנושא אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית
112	5. מגבלות המחקר
113	6. סיכום, דיון והמלצות
113	6.1 היקף אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית
114	6.2 צריכת שירותים

117	6.3 חסמי זמינות ונגישות וחסמים חברתיים-תרבותיים לצריכת שירותים
119	6.4 חינוך
120	6.5 השכלה גבוהה
120	6.6 תעסוקה
121	6.7 אוריינות דיגיטלית
122	6.8 קהילה ומשפחה
122	6.9 פנאי
123	6.10 עצמאות
123	6.11 חירום
124	6.12 הדרת נשים
125	6.13 תפיסות כלפי נושא המוגבלות
126	6.14 המלצות כלליות
127	עוד פרסומים של המכון בנושא
128	מקורות

רשימת לוחות

15	לוח 1: מאפיינים אישיים של המרואיינים ומאפייני הראיונות – בוגרים עם מוגבלות והורים לילדים עם מוגבלות
16	לוח 2: מאפיינים אישיים של המרואיינים ומאפייני הראיונות – אנשי המקצוע
17	לוח 3: גופים מוסדיים שמסרו לצוות המחקר נתונים מנהליים
29	לוח 4: ילדים המוכרים במערכת החינוך המיוחד ובמרשם אנשים עם מוגבלות, לפי קבוצת אוכלוסייה, 2021–2022
33	לוח 5: אנשים עם מוגבלות מוכרים שמקבלים קצבאות נכות מן המוסד לביטוח לאומי, בחלוקה לקבוצת אוכלוסייה וסוג קצבה, 2021
42	לוח 6: ילדים ובני נוער עם מוגבלות שהשתתפו בתוכניות 360°, לפי קבוצת אוכלוסייה, מגדר ושלב חינוך, 2022
46	לוח 7: מענים חינוכיים לילדים עם קשיים בתחום בריאות הנפש, לפי מחוז וסוג היישוב, 2023
97	לוח 8: מצב משפחתי של אנשים עם מוגבלות מוכרים בני 18–64, לפי קבוצת אוכלוסייה ומגדר, 2021

רשימת תרשימים

- 21 תרשים 1: אנשים עם מוגבלות מוכרים, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל, 2021–2022
- 22 תרשים 2: ערבים (כולל בדואים בנגב) ויהודים עם מוגבלות מוכרים מכלל האנשים עם מוגבלות המוכרים בישראל, 2021, ואנשים עם מוגבלות מוכרים באוכלוסייה הבדואית בנגב מכלל האנשים עם מוגבלות המוכרים באוכלוסייה הערבית, 2021
- 23 תרשים 3: אנשים עם מוגבלות בני 20 ויותר על פי דיווח עצמי, לפי קבוצת אוכלוסייה, 2021
- 24 תרשים 4: התפלגות האנשים עם מוגבלות המוכרים באוכלוסייה הערבית לעומת כלל האוכלוסייה הערבית בישראל על פי מחוז, 2021
- 24 תרשים 5: אנשים עם מוגבלות המוכרים בקרב כלל האוכלוסייה, על פי קבוצת אוכלוסייה ומגדר, 2021
- 25 תרשים 6: שיעור האנשים עם מוגבלות המוכרים על פי קבוצת אוכלוסייה וסוג מוגבלות, 2021
- 26 תרשים 7: שיעור האנשים עם מוגבלות המוכרים בני 18–64 על פי קבוצת אוכלוסייה וסוג מוגבלות, 2021
- 27 תרשים 8: שיעור האנשים עם מוגבלות המוכרים בני 65+, על פי קבוצת אוכלוסייה וסוג מוגבלות, 2021
- 28 תרשים 9: דיווח על מצוקה נפשית קשה להתמודדות, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, 2022
- 28 תרשים 10: דיווח על מצוקה נפשית, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 31 תרשים 11: התפלגות תלמידי החינוך המיוחד, לפי קבוצת אוכלוסייה וסוג מוגבלות, 2022
- 32 תרשים 12: ילדים עם מוגבלות המוכרים באוכלוסייה הערבית לעומת ילדים ערבים בכלל האוכלוסייה בישראל, לפי מחוז, 2022
- 36 תרשים 13: שיעור המוכרים במינהל מוגבלויות על פי קבוצת אוכלוסייה וסוג מוגבלות, 2020
- 38 תרשים 14: צרכני שירותי דיור במינהל מוגבלויות מקרב המוכרים, לפי סוג מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, 2020
- 39 תרשים 15: צריכת שירותי קהילה במינהל מוגבלויות מקרב המוכרים, לפי סוג מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, 2020
- 40 תרשים 16: שיעור הפעוטות המושמים במעונות יום שיקומיים מכלל הפעוטות מלידה ועד שלוש, לפי קבוצת אוכלוסייה, 2010 ו-2020
- 41 תרשים 17: מרכזים למשפחה (מלידה ועד 17), לפי קבוצת אוכלוסייה, 2012 ו-2020
- 42 תרשים 18: ילדים ובני נוער עם מוגבלות בתוכנית 360°, לפי קבוצת אוכלוסייה ושלב חינוך, 2022
- 43 תרשים 19: צרכני שירותי סל שיקום בקרב בני 18–64, לפי קבוצת אוכלוסייה, 2020
- 44 תרשים 20: מאושפזים במחלקות פסיכיאטריות ובבתי חולים פסיכיאטריים, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל, 2020
- 45 תרשים 21: השינוי שחל בשיעור האשפוזים הכפויים במחלקות פסיכיאטריות ובבתי חולים פסיכיאטריים, לפי קבוצת אוכלוסייה, 2010 ו-2020

- 45 תרשים 22: השינוי בשיעור האשפוזים החוזרים במחלקות פסיכיאטריות ובבתי חולים פסיכיאטריים, לפי קבוצת אוכלוסייה, 2010 ו-2020
- 47 תרשים 23: דיווח על מצב בריאות "לא טוב", לפי מוגבלות וקבוצה באוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 48 תרשים 24: דיווח על מצב בריאותי כ"לא טוב" בקרב אנשים עם מוגבלות על פי קבוצת גיל ואוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 49 תרשים 25: צריכת שירותי בריאות שונים, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, 2021
- 50 תרשים 26: שיעור הרוכשים ביטוחי בריאות נוספים, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, 2021
- 51 תרשים 27: ויתור על שירותים רפואיים מסיבות שונות, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, 2021
- 52 תרשים 28: ילדים המטופלים ביחידות להתפתחות הילד באחת מקופות החולים מקרב כלל הילדים, לפי קבוצת אוכלוסייה, 2020
- 53 תרשים 29: שיעור הגידול בתקנים מאוישים של מטפלים רגשיים וממקצועות הבריאות בכל הארץ בשנים 2010–2020, לפי שפת טיפול
- 54 תרשים 30: מספר התקנים המאוישים של מטפלים רגשיים וממקצועות הבריאות במחוז דרום בשנים 2010–2020, לפי שפת טיפול
- 55 תרשים 31: תלמידים הלומדים במסגרות החינוך המיוחד מכלל התלמידים, על פי קבוצת אוכלוסייה, 2018 ו-2022
- 56 תרשים 32: התפלגות תלמידי החינוך במיוחד, לפי סוג מסגרת וקבוצת אוכלוסייה, 2022
- 57 תרשים 33: אחוז הגידול של תלמידי החינוך המיוחד, לפי סוג מסגרת חינוך וקבוצת אוכלוסייה, 2018–2022
- 60 תרשים 34: תלמידים שקיבלו התאמות בבחינות הבגרות מכלל התלמידים בכיתות י'–י"ב, לפי קבוצת אוכלוסייה, 2020
- 61 תרשים 35: אנשים שרכשו השכלה אקדמית בני 20–64, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021
- 63 תרשים 36: מועסקים בני 20–64, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי 2021
- 64 תרשים 37: אנשים המוכרים עם מוגבלות שקיבלו הכנסה מעבודה לפחות חודש אחד בשנה בגיל העבודה 18–64, 2021
- 64 תרשים 38: היקף המשרה של מועסקים בני 20–64, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021
- 66 תרשים 39: יכולת כלכלית לכיסוי הוצאות, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 66 תרשים 40: ייצוג הולם של עובדים עם מוגבלות ברשויות מקומיות, לפי רמת עמידה ביעד וקבוצת אוכלוסייה, 2021
- 67 תרשים 41: משתתפים בתוכניות תעסוקה, לפי קבוצת אוכלוסייה וסוג מוגבלות (שיעור למאה אלף מכלל האוכלוסייה בגיל העבודה), 2022
- 68 תרשים 42: היקף השימוש במחשב, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 69 תרשים 43: שימוש במחשב בקרב אנשים עם מוגבלות, לפי גיל וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 70 תרשים 44: היקף השימוש באינטרנט באמצעות הטלפון הנייד או במחשב בשלושת החודשים שקדמו לסקר, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021

- 71 תרשים 45: שימוש באינטרנט בקרב אנשים עם מוגבלות, לפי גיל וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 72 תרשים 46: היקף השימוש באינטרנט למטרות צריכת שירותים וביצוע תשלומים, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 73 תרשים 47: היקף השימוש באינטרנט למטרות חברתיות, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 74 תרשים 48: שימוש באינטרנט בשירותי בריאות של קופת חולים, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, 2022
- 75 תרשים 49: נגישות שפתיית של אתרי אינטרנט של שירותי ממשל וקופות החולים הרלוונטיים לאנשים עם מוגבלות, 2024
- 76 תרשים 50: שיעור האנשים שדיווחו על התנהגות פוגענית בזמן שימוש במשאבים דיגיטליים ב-12 החודשים האחרונים, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, 2018, 2022
- 77 תרשים 51: קיום קשרים חברתיים, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 78 תרשים 52: קיום קשרים חברתיים של אנשים עם מוגבלות, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 79 תרשים 53: תחושת בדידות, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 79 תרשים 54: תחושת בדידות של אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה (20–64), לפי קבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021
- 80 תרשים 55: תחושת בדידות של אנשים עם מוגבלות בני 65+, לפי קבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021
- 81 תרשים 56: השתתפות בפעילויות פנאי, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 82 תרשים 57: השתתפות בפעילויות פנאי של אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה (20–64), לפי קבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021
- 82 תרשים 58: השתתפות בפעילויות פנאי של אנשים עם מוגבלות בני 65+, לפי קבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021
- 83 תרשים 59: ביקור באתרים, חופים ופארקים עירוניים כפעילות פנאי, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021
- 84 תרשים 60: ביקור באתרים כפעילות פנאי של אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה (20–64), לפי קבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021
- 84 תרשים 61: ביקור באתרים כפעילות פנאי של אנשים עם מוגבלות בני 65+, לפי קבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021
- 85 תרשים 62: השתתפות בפעילות התנדבותית, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 86 תרשים 63: שביעות רצון גבוהה מהחיים, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 86 תרשים 64: שביעות רצון גבוהה מהחיים של אנשים עם מוגבלות, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 88 תרשים 65: אנשים שיש להם רישיון נהיגה על פי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 89 תרשים 66: אנשים שמונה להם אפוטרופוס, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל, 2010 ו-2020
- 90 תרשים 67: תחושת ביטחון אישי גבוהה באזור המגורים, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, 2022

- 91 תרשים 68: חוויית אלימות בבית או מחוץ לבית, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, 2022
- 92 תרשים 69: שיעור המשיבים על אודות תדירות מצבים רגשיים שליליים, לפי קבוצת אוכלוסייה ומוגבלות, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 92 תרשים 70: מצבים רגשיים שליליים של אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה (20–64), לפי קבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021
- 93 תרשים 71: מצבים רגשיים שליליים של אנשים עם מוגבלות בני 65+, לפי קבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021
- 93 תרשים 72: מצבים רגשיים חיוביים, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 94 תרשים 73: דיווח שאין אדם שאפשר לסמוך עליו בשעת מצוקה או משבר, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 95 תרשים 74: אנשים עם מוגבלות שדיווחו שאין אדם שהם יכולים לסמוך עליו בשעת מצוקה או משבר, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 98 תרשים 75: אנשים עם מוגבלות וללא מוגבלות בעלי תעודה אקדמית, לפי קבוצת אוכלוסייה ומגדר, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021
- 99 תרשים 76: מקבלי הכנסה מעבודה (לכחות חודש אחד בשנה), בקרב אנשים עם מוגבלות מוכרים בגיל 18–64, לפי קבוצת אוכלוסייה ומגדר, 2021
- 100 תרשים 77: אנשים עם מוגבלות בני 20–64 המועסקים, לפי קבוצת אוכלוסייה ומגדר, דיווח עצמי, 2021
- 101 תרשים 78: אנשים עם מוגבלות בני 20–64 העובדים במשרה מלאה מקרב המועסקים, לפי קבוצת אוכלוסייה ומגדר, דיווח עצמי, 2021
- 102 תרשים 79: נשים המאושפזות במחלקות פסיכיאטריות ובבתי חולים פסיכיאטריים, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל, שיעור לאלף, 2020
- 102 תרשים 80: גברים המאושפזים במחלקות פסיכיאטריות ובבתי חולים פסיכיאטריים, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל, שיעור לאלף, 2020

1. מבוא

1.1 אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית

[חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998](#) קובע בסעיף 5 שאדם עם מוגבלות הוא "אדם עם לקות פיזית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים". החוק [והאמנה הבינלאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות](#), שאושרה בישראל בשנת 2012, הם אבני דרך בקידום זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות במגוון תחומי חיים ובשילובם באוכלוסייה הישראלית. למרות החקיקה המתקדמת, אנשים עם מוגבלות בישראל, ובפרט אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, עדיין נתקלים בחסמים ניכרים בבואם למצות את זכויותיהם ובהשתלבות מלאה שלהם באוכלוסייה (עבאס, 2021).

נתונים מורים על פערים בולטים בין האוכלוסייה הערבית בכללותה ובין האוכלוסייה היהודית במגוון מדדי איכות חיים, כגון תעסוקה, ביטחון אישי, בריאות וחינוך, וכן ברווחה אישית ורמת חיים חומרית (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה [הלמ"ס], 2023). אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית מודרים משני טעמים (עבאס, 2011): (1) בשל היותם חלק מקבוצת מיעוט ערבית, המתאפיינת במצב חברתי-כלכלי ירוד יותר מן האוכלוסייה היהודית (המוסד לביטוח לאומי, 2016; Khoury & Krumer-Nevo, 2022), במחסור בהספקת שירותים ציבוריים ובחוסר נגישות פיזית ושפתית לשירותים הקיימים; (2) בגלל היותה עם מוגבלות. העובדה שאנשים עם מוגבלות בישראל חשופים לרמות שונות של הדרה, דעות קדומות וסטיגמות (נאון, 2009) יוצרת קושי מיוחד בעבור אוכלוסיות מגוונות. למשל, אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית מתקשים לנהל חיים עצמאיים ואוטונומיים ולמצות את זכויותיהם בתחומי השירותים המגוונים הן בשל הדרה חברתית בתוך האוכלוסייה הערבית הן עקב אפליה ממסדית ומחסור בהשקעת משאבים מצד המדינה (עבאס, 2011).

מידת הפער בין שיעור האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ובין שיעור האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית תלויה באופן הגדרת המושג 'מוגבלות' ובשיטת איסוף הנתונים (ראו פרק הממצאים 4.1 להלן). עם זאת, נמצא שבקרב האוכלוסייה הבוגרת שיעור המוגבלות החמורה¹ באוכלוסייה הערבית גבוה בעקביות משיעור באוכלוסייה היהודית: 11% ו-8%, בהתאמה (ברלב ואח', 2022). בפילוח לפי גיל, עולה שבכל קבוצות הגיל שיעור האנשים עם מוגבלות חמורה² באוכלוסייה הערבית גבוה משיעור האנשים עם מוגבלות חמורה באוכלוסייה היהודית, והפער הגדול ביותר הוא בקרב בני 45–64 (פי 2.2 בקרב ערבים מיהודים). להלן הפער בסדר יורד: אצל בני 75 ויותר פי 2.1; אצל בני 65–74 פי 2; ובקרב בני 20–44 פי 1.3 (הלמ"ס, 2023).

¹ מוגבלות חמורה הוגדרה כבעיה בריאותית או פיזית הנמשכת שישה חודשים לפחות ומפריעה מאוד בפעולות יום-יומיות (ברלב ואח', 2020).

² אדם עם מוגבלות תפקודית חמורה מוגדר על ידי הלמ"ס כאדם שמתקשה מאוד או שאינו יכול כלל לעשות לפחות אחת מהפעולות האלה: לראות, לשמוע, ללכת או לעלות במדרגות, להתלבש או להתרחץ בעצמו, לזכור או להתרכז. יש להביא בחשבון שעל פי רוב נתוני הסקרים אינם כוללים דיירי מוסדות טיפוליים וסיעודיים ואינם כוללים נדגמים שלא יכלו להתראיין בשל מוגבלותם, ועל כן ייתכן ששיעור האנשים עם מוגבלות חמורה באוכלוסייה גבוה מהמדוח (הלמ"ס, 2023).

לחומרת המוגבלות השפעה ממשית על רמת התפקוד של האדם ועל איכות חייו (חג'אזי, 2012) וכן על רמות הלחץ והדחק של בני המשפחה המטפלים באדם עם מוגבלות ועל רווחתם (רימרמן ואח', 2017).

בשנת 2020 היה שיעור הילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית (10.2%) דומה לשיעור הילדים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית (11.0%), אך ההשערה היא שיש תת-איתור של ילדים עם מוגבלויות 'בלתי נראות'³ כגון לקות למידה או מוגבלות נפשית, ועל כן אפשר לשער שבפועל שיעור הילדים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית גבוה יותר (ברלב ואח', 2021). במחקר של ברלב ואח' (2021) נחשף גם שמוגבלויות 'נראות', למשל מוגבלות פיזית, מוגבלות ראייה ומוגבלות שמיעה נפוצות יותר אצל ילדים ערבים מילדים יהודים. בקרב בוגרים מתגלה מגמה דומה באשר לשיעור המוגבלויות הנראות באוכלוסייה הערבית לעומת האוכלוסייה היהודית: למשל, בקרב צעירים בני 18–34 נמצא ששיעור נושאי תעודת עיוור או לקוי ראייה בשנת 2020 היה 2.6 לאלף באוכלוסייה הערבית ו-0.8 לאלף באוכלוסייה היהודית, ושיעור האנשים עם לקות שמיעה הזכאים לסל תקשורת בשנה זו היה 1.7 לאלף באוכלוסייה הערבית ו-0.7 לאלף באוכלוסייה היהודית (בן סימון ואח', 2023).

אחת הסיבות לשיעור המוגבלות הגבוה באוכלוסייה הערבית, בעיקר של המוגבלויות הנראות, היא נישואי קרובים, דהיינו נישואים בין בני דודים מדרגה שנייה ובין בני משפחה מדרגה ראשונה. נישואים אלה נמצאו כגורם למחלות גנטיות ומומים מולדים בשיעור גבוה (Saad et al., 2014; Sharkia et al., 2023). אף על פי שמשרד הבריאות מציע בדיקות סקר גנטיות ללא תשלום בעבור אוכלוסיות עם שכיחות גבוהה של מחלות גנטיות, הן עדיין אינן מנוצלות מספיק, למשל בקרב הבדואים בנגב. אחת ההשערות לסיבה להימנעות מביצוע הבדיקות קשורה לחשש מסטיגמה בגלל קיומה של מחלה אפשרית שתמעט את הסיכוי להינשא (Singer et al., 2020).

תפרוסת האוכלוסייה הערבית בישראל היא כדלקמן: יותר ממחציתה מרוכזת בצפון הארץ – במחוז הצפון (40.6%) ובמחוז חיפה (13.9%); במחוז ירושלים מתגוררים 19.5% מכלל הערבים; במחוז הדרום כ-15%; והשאר במחוז המרכז ובמחוז תל אביב (הלמ"ס, 2023). כל אזור גאוגרפי מתאפיין בקשיים ייחודיים משלו בעבור אנשים עם מוגבלות, כאשר הנגב ומזרח ירושלים הם שני אזורים שבהם הקשיים בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית חריפים יותר.

לאנשים עם מוגבלות **באוכלוסייה הבדואית בנגב** קשיים מהותיים יותר מאלה של אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית באזורים אחרים. הקשיים נובעים מהיעדר תשתיות, מבעיות חברתיות-כלכליות קשות ומעוני עמוק (הוועדה לקידום מעמד האישה ולשוויון מגדרי, 2023), וכן מתפיסות תרבותיות לא מתקדמות בנוגע לאנשים עם מוגבלות. מחקרים של אור שרביט ואח' (2022), מלמד שבאוכלוסייה הבדואית בנגב רווחת תפיסה שהמדינה אינה פועלת די כדי לקדם את מצבה החברתי-כלכלי, ושיש לפעול לשיפור סוגיות של ביטחון אישי והגנה מפני חשיפה לפשיעה, נושאי דיור, תשתיות ציבוריות ומצב כלכלי. תפיסה זו תקפה לכלל האוכלוסייה הבדואית בנגב ובפרט לאנשים עם מוגבלות באזור זה. יתרה מזו, במחקרים עולה שיש הבדלים ניכרים בצריכת

³ בדוח תידון ההבחנה בין מוגבלויות 'נראות' ל'בלתי נראות'. אף על פי שיש מוגבלויות שאינן נכללות חד-משמעית באחת הקטגוריות הללו, הוחלט על קריטריון מאפיין: מוגבלות נראית קלה יחסית לזיהוי על ידי הסביבה בשל אביזרי העזר הנדרשים לה (למשל כיסא גלגלים, מקל, כלב נחייה, מכשיר שמיעה וכדומה) או בשל היותה מוחצנת (מוגבלות שכלית או שימוש בשפת הסימנים). מוגבלות בלתי נראית מוגדרת ככזאת שנסתרת מהעין, כגון מוגבלות נפשית ואוטיזם.

שירותים בין אנשים המתגוררים באחד משמונה-עשר היישובים ברשויות המקומיות הבדואיות ובין אנשים המתגוררים בריכוזי מגורים בלתי מוסדרים.⁴ למשל, בשמונה-עשר היישובים צריכת שירותי בריאות הנפש שכיחה יותר, בין היתר בשל סטיגמה חריפה כחות, נטייה חזקה יותר לחפש מקורות סיוע וגישה טובה יותר למשאבים (Dvir et al., 2023).

אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית שמתגוררים **במזרח ירושלים** ניצבים בפני חסמים ייחודיים המגבילים מאוד את חייהם ומקשים על מיצוי זכויותיהם בשל הנסיבות החברתיות, הכלכליות, התרבותיות והפוליטיות שמאפיינות אזור זה (עבאס, 2021). עבאס (2021) ציינה למשל נוכחות מעטה של גורמי הכוונה וליווי לאנשים עם מוגבלות במזרח ירושלים, קשיי שפה וחוסר מודעות לזכויות בקרב אנשים עם מוגבלות. עוד הזכירה חסמים שקשורים ישירות במצב הפוליטי ובמערכת היחסים המורכבת בין תושבי מזרח ירושלים והמדינה, ואלה כמה מהם: (1) הליכים בירוקרטיים מורכבים במיוחד לצורך מיצוי זכויותיהם במוסד לביטוח לאומי וברשות המיסים בגין מעמדם כתושבי קבע; (2) תפיסות דו-ערכיות באשר לאכיפת חוקים "ישראליים", כולל בנוגע לאנשים עם מוגבלות; (3) המדינה מונעת במזרח ירושלים מיצוי זכויות של אנשים עם מוגבלות בעלי עבר פוליטי. לדברי עבאס, עקב מעורבות ישירה או עקיפה של האוכלוסייה האזרחית במציאות הפוליטית המתוחה בירושלים והחיכוך עם כוחות הביטחון הישראליים יצרה המדינה קטגוריית מוגבלות שאינה קיימת באזורים אחרים בארץ ("נפגעי אינתיפאדה"). לבד מחסמים אלה, מערכת שירותי הרווחה בעבור אנשים עם מוגבלות במזרח ירושלים מצויה בעומס עצום, יש מחסור בתקנים מקצועיים בתחום החינוך, במסגרות דיור בקהילה ובשירותי בריאות, המרחב הציבורי (למשל בעיר העתיקה) אינו נגיש ועוד (בזכות, 2013).

נשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית מוחלשות ומופלות עוד יותר מגברים עם מוגבלות בגלל הפטריארכליות והמסורתיות שמאפיינות את החברה הערבית, שאינה מעודדת דייה את השתלבות הנשים במרחב הציבורי – החברתי, הפוליטי, התרבותי והכלכלי (אבו קורשין, 2015; חג'אזי, 2012). זאת ועוד, נשים עם מוגבלות נתפסות בחברה הערבית כמי שאינן מסוגלות למלא את ה"תפקידים" המסורתיים שלהן, כגון דאגה לבית ולילדים וקיום זוגיות (עבאס, 2021; רוטלר ואח', 2020), ועל כן רבות מהן נשארות ברווקותן ונמנעות מהבאת ילדים לעולם לעומת גברים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית, שנישאים ומקימים משפחות (אבו אלעולא, 2014).

מאפיינים נוספים הקשורים להתמודדויות של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית קשורים **במצב החברתי-כלכלי** שלהם וברמות הדחק שעליהן הם מדווחים. פערים כלכליים בין משפחות עם ילד עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והיהודית נסקרו בין היתר במחקר של רימרמן ואח' (2017), שבוצע בקרב יותר מ-300 בתי אב באוכלוסייה הערבית והיהודית שבהם מתגורר ילד או בוגר עם מוגבלות שכלית. במחקר עלה שממוצע ההכנסות בבתי האב באוכלוסייה היהודית כפול מממוצע ההכנסות באוכלוסייה הערבית, ולבתי האב באוכלוסייה הערבית יכולת נמוכה יותר לחסוך ולהתמודד עם הוצאה כספית בלתי צפויה.

⁴ בדוח זה משמשים המינוחים שמונה-עשר היישובים ברשויות המקומיות ומגורים בלתי מוסדרים לציון צורות התיישבות של האוכלוסייה הבדואית בנגב: (1) **שמונה-עשר היישובים ברשויות המקומיות** (עיר, מועצות מקומיות ומועצות אזוריות); העיר רהט; המועצות המקומיות חורה, כסיפה, לקייה, ערערה בנגב, שגב שלום, תל שבע; יישובי המועצה האזורית אל-קסום: אום-בטין, א-סייד, דריג'את, כוחלה, מולדה, מכחול ותראבין א-צאנע; יישובי המועצה האזורית נווה מדבר: אבו-קורינאת, קאסר א-סר, ביר הדאג' ואבו-תלול; (2) **מגורים בלתי מוסדרים**: מגורים מחוץ לשמונה-עשר היישובים.

בני משפחה של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית נוטים לדווח על **רמות דחק גבוהות** יותר מבני משפחה של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית (רימרמן ואח', 2017). ההבדל ברמות הדיווח תקף גם למחלות כרוניות, כפי שנחשף במחקרה של מסאלחה (2017), שסקר הבדלים בין הורים מן האוכלוסייה הערבית והורים מן האוכלוסייה היהודית לילד חולה סרטן מבחינת יכולתם להתמודד עם מצב המחלה של ילדם ולהסתגל אליו. במחקר דיווחו ההורים מן האוכלוסייה הערבית על תחושות דחק ומצוקה רגשית גבוהות יותר, רווחה נפשית נמוכה יותר והסתגלות טובה פחות למחלת ילדם מההורים מן האוכלוסייה היהודית. בהשוואה בתוך האוכלוסייה הערבית נמצא שהורים לילדים עם מוגבלות חשים תחושות לחץ גבוהות יותר מהורים לילדים ללא מוגבלות (ותד, 2022).

לרמות דחק השפעה על היבטים שונים בחיי היום-יום. למשל, במחקרו של חג'אזי (2018) שנערך בקרב בני משפחה מטפלים של ילד או בוגר עם מוגבלות שכלית באוכלוסייה הערבית והיהודית נמצא שככל שרמות הדחק הרגשית גבוהות יותר, כך ההשתתפות הקהילתית נמוכה יותר וניצול הזכויות מועט יותר. ההשפעה של רמת הדחק על מידת ההשתתפות בחברה נמצאה בקרב בני משפחה מטפלים באוכלוסייה הערבית ובאוכלוסייה היהודית, אך השפעת הדחק על ניצול זכויות נמצאה בקרב בני משפחה מטפלים מן האוכלוסייה הערבית בלבד. במחקר של פלוריאן (Florian, 1992) בקרב הורים לילדים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית ובאוכלוסייה הערבית נמצא שבין ההורים הערבים קשרי החיבה והאהבה חלשים יותר מאלו שבין ההורים מן האוכלוסייה היהודית. השערת החוקר הייתה שמצב זה נובע מתפיסות חברתיות שליליות באוכלוסייה הערבית ומתחושות לחץ ואשמה סביב הבאת ילד עם מוגבלות לעולם, מה שעלול לעורר תחושות מתח וריחוק בין בני הזוג.

תפיסות כלפי נושא המוגבלות באוכלוסייה הערבית, בהן דעות קדומות, וכן תחושות בושה מתועדות במחקרים שונים (למשל, חג'אזי, 2018), אך התופעה אינה הומוגנית ותלויה מגזר וסוג מוגבלות. למשל, באוכלוסייה הדרוזית לאמונה הדתית בגלגול נשמות ובכוח עליון יש משקל רב בהתמודדות עם תהליך קבלת ילד עם מוגבלות. חלבי-אלשיך (2012), שחקרה נושא זה בקרב אימהות דרוזיות לילד עם אוטיזם, מצאה שבעבור האימהות אמונה זו מסבירה הולדת ילד עם אוטיזם, דבר המסייע להן לקבל את הילד כמבחן מכוח עליון ולהתמודד טוב יותר עם המוגבלות. חוקרים אחרים שמים אף הם דגש על מרכזיותה של האמונה הדתית בקרב האוכלוסייה הדרוזית בקבלת ילד עם מוגבלות והכלתו (Manor-Binyamini & Nator, 2016). גם חוקרי אסלאם גורסים שמנהיגי דת מקדמים יחס חברתי מכבד כלפי אנשים עם מוגבלות מתוך טיעון של חובה מוסרית המעידה אף על חוזק האמונה הדתית (עבאס, 2021). עם זאת, עבאס (2021) טוענת שמוגבלות באוכלוסייה הערבית נתפסת גם כמקור לצדקה ולרחמים, ובכך לעיתים מתועלת על ידי הסביבה באופן אמצעותי (אינסטרומנטלי) כ'סחורה' ובקשת נדבות ולא כסוגיה שעניינה זכויות ושילוב באוכלוסייה.

מוגבלות נפשית נתפסת באוכלוסייה הערבית באופן שלילי יותר ממוגבלויות אחרות. במחקרם בקרב עובדים סוציאליים מוסלמים בישראל שעובדים עם אנשים עם מוגבלות שכלית ונפשית בחנו בדראן ואח' (Badran et al., 2023) את המלצותיהם המקצועיות של העובדים הסוציאליים לאנשים עם מוגבלות שכלית ונפשית בהקשר של דיני משפחה (נישואין, גירושין ומשמורת). מסקנת החוקרים הייתה שמומחים באוכלוסייה הערבית נוטים לספק לאנשים עם מוגבלות נפשית חוות דעת בהשראת תפיסות דתיות וקהילתיות יותר מאשר המלצות מקצועיות גרידא, למשל על פי רמת תפקודם. לטענת החוקרים אחת הסיבות לכך היא חוסר ידע מספק של עובדים סוציאליים בדבר המאפיינים של מוגבלות נפשית והשפעותיה.

תפיסות חברתיות מסורתיות בנוגע למוגבלות נפשית משפיעות במידה רבה גם על האופן שבו אדם עם מוגבלות נפשית תופס את עצמו. במחקר של סליבא (2012), שבו ערכה השוואה בין תפיסות עצמיות של אנשים עם מוגבלות נפשית חמורה באוכלוסייה הערבית ובאוכלוסייה היהודית, עלה שיותר ערבים מיהודים דיווחו על סטיגמה עצמית גבוהה; דהיינו, יותר אנשים עם מוגבלות נפשית מן האוכלוסייה הערבית מאנשים עם מוגבלות נפשית מהאוכלוסייה היהודית הפנימו תפיסות בדבר מוגבלותם, המבוססות על דעות קדומות, דחייה והדרה הרווחות באוכלוסייה, ומפנים אותן כלפי עצמם. לממצא זה חשיבות רבה בהקשר של תחושת רווחה אישית; במחקר עלה שככל שהסטיגמה העצמית מוטמעת יותר, כך ההערכה העצמית ותחושת התקווה של האדם נמוכות יותר, עובדה המשפיעה השפעה שלילית על תהליך הטיפול וההחלמה ועל המוטיבציה של האדם להשתלב באוכלוסייה.

דעות קדומות אלה באוכלוסייה הערבית משפיעות על דפוסי צריכת שירותים של אנשים עם מוגבלות נפשית, כגון קבלת טיפול רפואי. כך למשל באוכלוסייה הערבית נמצאה נטייה גבוהה יותר מן הנטייה באוכלוסייה היהודית לפנות לגורמים בלתי פורמליים (כגון חבר, בן משפחה או איש דת) לצורך סיוע נפשי מלאנשי טיפול רפואיים או ממקצועות הבריאות (אלרועי ואח', 2017א; גרוס ואח', 2009). עם זאת יש לציין שיש חוקרים הטוענים שלמרות הרתיעה והחשש מתיוג חברתי, בפועל, כאשר מוצעים שירותי בריאות נפש בקהילה, יש נכונות באוכלוסייה הערבית הן של בוגרים הן של הורים לילדים לצרוך את השירותים (זעירא, 2014).

1.2 חסמים בצריכת שירותים בקרב אנשים עם מוגבלות

אנשים עם מוגבלות צורכים שירותים – בין שירותים המיועדים לאוכלוסייה הכללית ובין שירותים ייעודיים להם – שיסייעו להם לקדם השתתפות שוויונית ופעילה בכל תחומי החיים ויכולת לחיות את חייהם בעצמאות מרבית בקהילה, תוך קבלת התאמות ושירותי תמיכה וסיוע הנדרשים לשם כך. אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית נתקלים בשלל חסמים בבואם לצרוך שירותים אלה, למשל **חסמי נגישות**. פעמים רבות **רמת הנגישות הפיזית לשירותים** אינה מותאמת להם בגלל כמה גורמים מרכזיים: טופוגרפיה הררית של רבים מהיישובים הערביים; היעדר תחבורה ציבורית מספקת, דבר המקשה על נייודות; חוסר נגישות מספקת של המרחב הסביבתי (כגון מדרכות וכבישים) ושל מוסדות ציבור; ומחסור במקומות חניה ייעודיים לאנשים עם מוגבלות (נאון, 2009; עבאס, 2011). חסם פיזי-גאוגרפי נוסף הוא **פריסה רחבה של שירותים** וריחוק מקום השירות ממקום המגורים (ליטמנוביץ' ואח', 2023).

חסם אחר הוא **חוסר מודעות מספק למידע קיים על אודות השירותים** המוצעים לאנשים עם מוגבלות. למצב זה כמה סיבות אפשריות, בהן חוסר הנגשה שפתית של חומרי הסברה המופצים בעברית או בערבית או במשלב שפה לא נגיש או מובן דיו; מחסור בגופים המספקים מידע, הכוונה וייעוץ לאנשים עם מוגבלות; אוריינות דיגיטלית נמוכה של אנשים עם מוגבלות, המובילה לשימוש מצומצם יחסית בשירותים מקוונים; ותפיסה בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית שלפיה המוסדות האחראים להספקת השירותים אינם יוזמים די פעולות יידוע על הזכויות שלהן זכאים אנשים עם מוגבלות (עבאס, 2011; ראו גם Abo-Rass & Abu-Kaf, 2023).

חסמים חברתיים-תרבותיים ברמת האדם, המשפחה והקהילה קשורים להיבטים שונים מבחינת התפיסות המקובלות באוכלוסייה הערבית כלפי אנשים עם מוגבלות ולמנהגי התקשורת הבין-אישית. חוקרים (כגון חג'אזי, 2018) טוענים שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית סובלים מתפיסה סטראוטיפית המערבת נטייה להגנת יתר מצד המשפחה ואי-עידוד לעצמאות משני טעמים: לעיתים בשל חוסר אמון ביכולותיו ובכישוריו של האדם עם מוגבלות להשתלב באוכלוסייה, ולעיתים בגין גישה פטרונית (פטרנליסטית) הרואה באדם עם מוגבלות נטל על האוכלוסייה וגורם שמאלץ את המשפחה לטפל בו ולדאוג לצרכיו (עבאס, 2011).

עוד חסם לצריכת שירותים הוא **אי ההתאמה התרבותית** של השירות לאוכלוסייה הערבית ומיעוט מידע על רגישויות ונורמות חברתיות מקובלות באוכלוסייה זו. המונח 'רגישות תרבותית' קשור למדיניות ולנורמות שמאפשרות עבודה מועילה ומתאימה עם תת-אוכלוסייה ספציפית שנוקטים ארגונים ואנשי מקצוע (Cross et al., 1989). הספקת שירותים רגישה תרבותית לאוכלוסייה הערבית – הן לאנשים עם מוגבלות הן לאנשים ללא מוגבלות – צריכה להביא בחשבון מאפיינים תרבותיים ייחודיים, ובהם: הקפדה על צניעות, מעורבות המשפחה בקבלת החלטות ותפיסה דטרמיניסטית בנושא בריאות וחולי, אשר לפיה אין צורך לנסות למנוע מחלות, שכן הדבר עשוי להתנגש עם רצונו של האל (רוזן ואח', 2008). בעניין זה, מחקרים מלמדים שאחת הסיבות לשיעור הנמוך של צרכני שירותים פסיכיאטריים בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל היא היעדר שירותים מותאמים תרבותית (חי'טיב, 2019; זעירא, 2014). שירותי בריאות הנפש, הנשענים בעיקר על תקשורת בין-אישית בין המטפל והמטופל, מחייבים הכשרה ייעודית של אנשי מקצוע שיש להם היכרות מוקדמת עם השפה והמונחים של צרכני השירות, וכן התאמה של שיטות העבודה החדשניות בתחום לערכים ולנורמות של האוכלוסייה הערבית. בהיעדר התאמה תרבותית של השירות, נותן השירות ומקבלו יתקשו למצוא שפה משותפת, וההיענות לקבלת השירות תישאר נמוכה.

חסם אחר ובעל משקל הוא **מחסור באנשי מקצוע ומטפלים דוברי ערבית** בתחומי הבריאות והחינוך (נאון, 2009). כך לדוגמה, בשנים האחרונות יש תת-ייצוג של קבוצות מיעוט במגוון מקצועות בריאות הנפש בישראל. במחקר שבחן את היערכות קופות החולים לרפורמה בבריאות הנפש דיווחו קופות החולים על קושי בגיוס אנשי מקצוע מן האוכלוסייה הערבית (אלרועי ואח', 2017). מחסור באנשי טיפול המתמחים בבריאות הנפש באוכלוסייה הערבית, למשל בקרב ילדים ונוער, עלה גם במחקרים אחרים (רימון-גרינשפן וברלב, 2023). היעדר כוח אדם מקצועי שכיח גם במסגרות החינוך. בביקורת שערך משרד מבקר המדינה התברר שמשרות הפסיכולוגים החינוכיים במסגרות החינוך לגיל הרך אינן מאוישות במלואן. המחסור ניכר במיוחד במחוז ירושלים ובפרט במזרח העיר, וכן ביישובים הבדואיים בנגב (משרד מבקר המדינה, 2022). ביישובים הבדואיים בנגב עלה מחסור גם באנשי טיפול דוברי ערבית בתחום התפתחות הילד (סופר-פורמן ואח', 2022).

1.3 השתלבות בתחומי חיים וצריכת שירותים

נתונים מורים שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית משתלבים פחות בתחומי חיים מגוונים מאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית. למשל, **בתחום ההשכלה הגבוהה**, בשנת 2020 9% מהאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית בני 20–64 רכשו השכלה אקדמית לעומת 25% מהאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית בני אותם גילים (ברלב ואח', 2022). כך, על אף העלייה הניכרת בשיעור הסטודנטים מן האוכלוסייה הערבית במוסדות להשכלה גבוהה בישראל – גידול של 137% משנת תש"ע ועד שנת תשפ"ג (המועצה להשכלה גבוהה, 2024) – עדיין נותרו פערים בולטים בתחום ההשכלה האקדמית בין יהודים לערבים, עם וללא מוגבלות. בספרות נמצא שאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית מתקשים להשתלב באקדמיה בגלל חסמים למיניהם הקשורים במחסור בנגישות ובהתאמות נדרשות בעקבות המוגבלות, וכן בשל חסמים הנובעים מפערים שנוצרו בשלבי חינוך מוקדמים יותר, כגון היעדר שליטה בשפה העברית, וכן פערים בהישגים במבחני הבגרות ובציוני הפסיכומטרי (קריל ועמרייה, 2019). חסמים אלה מצטרפים לחסמים שונים, כגון תשתית לימודית דלה במערכת החינוך הערבית, שבגינה רמת המוכנות ללימודים

אקדמיים נמוכה, לרבות קשיי שפה באנגלית, היעדר גב כלכלי או תמיכה משפחתית בתקופת הלימודים במשפחות מעוטות יכולת והיעדר התאמה תרבותית של תוכניות הלימודים (אלרועי ואח', 2017). יש לציין שחסמים אלה מאפיינים גם סטודנטים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית.

פערים בשיעורי התעסוקה בין אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ובין אנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית מעידים שאנשים עם מוגבלות אינם משתלבים בעולם התעסוקה באופן שוויוני ושיש מגוון חסמים שעל האדם עם מוגבלות וסביבתו להתגבר עליהם כדי להשיג יעד זה. עם החסמים נמנים דעות קדומות בנוגע ליכולתם של אנשים עם מוגבלות להשתלב בעולם העבודה, מכשולים בהליכי הקליטה שלהם וכן מערך שירותים לעידוד תעסוקה שאינו מספק מענה נדרש להעלאת שיעור המועסקים (ברלב ואח', 2017). יתרה מזו, שיעור התעסוקה בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית נמוך באופן ניכר משיעור זה באוכלוסייה הערבית הכללית ובאוכלוסייה היהודית, וגם רמת ההכנסה שלהם נמוכה יותר. החסמים הגורמים לכך הם שליטה לא מספקת בעברית, נגישות לא מספקת של תחבורה ציבורית ביישובים ערביים, תעסוקה בענפים שבהם יש תחלופה גבוהה של עובדים וחוסר יציבות ועוד (משרד מבקר המדינה, 2016). חסמים אלה תקפים גם לאנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית אך ביתר שאת לאנשים עם מוגבלות.

בתחום האוריינות הדיגיטלית, המוגדרת כמערכת המיומנויות והידע הנדרשת להתנהלות בסביבה ממוחשבת ומקוונת (Carretero et al., 2017), נמצאו פערים בין האוכלוסייה הערבית ליהודית, למשל בכל הנוגע לגלישה מהטלפון הנייד או ממחשב נייד (גולדשמידט, 2020) ובשליטה במיומנויות בסיסיות לפתרון בעיות בסביבה מתוקשבת (משרד מבקר המדינה, 2021). בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, השימוש במרחבים הדיגיטליים מצריך אוריינות בשתי שפות שאינן שפות אם – עברית ואנגלית, נוסף על שליטה בערבית ספרותית, שהיא השפה הכתובה שבה נעשה שימוש בממשקים המקוונים. ואולם חלק מהאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית שולטים רק בערבית מדוברת (הרקוביץ-אמיר ויאבו, 2022). לבד מאלה, חסמים בתשתיות פיזיות ביישובים ערביים יוצרים קושי בחשיפה לפוטנציאל השימוש במחשב ובאינטרנט (גנאים, 2018) וגוררים עימם פערים חברתיים, כלכליים ופערי השכלה. יש לציין שאוריינות דיגיטלית נמוכה היא חסם בקרב אנשים עם מוגבלות המצמצם את האפשרות שלהם לקבל מידע על זכויותיהם ועל מיצוין (Elek-BenMoshe & Rafaeli, 2023).

בתחום הפנאי נמצא שככלל, אנשים עם מוגבלות משתתפים פחות בפעילויות פנאי מאנשים ללא מוגבלות (ארטן-ברגמן ורימרמן, 2009; Schreuer et al., 2014), אולם נראה שאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית משתתפים בפעילויות פנאי אף פחות מאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית, כפי שעולה בין היתר במחקרה של לוי-ורד (2023). המחקר נערך בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית באוכלוסייה הערבית והיהודית שחיים בקהילה וצורכים שירותים במרחבים הציבוריים ברשות המקומית שבה הם מתגוררים. הממצאים מלמדים שאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מן האוכלוסייה הערבית נוטים פחות להגיע ברגל למרכזי קניות וקניונים, לחוף הים, לנמל, לטיילת, לפארק ולגני שעשועים, ושהם מבלים בבריכה פחות מאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מן האוכלוסייה היהודית (לוי-ורד, 2023).

מחקרים קודמים שבחנו את מצב **השירותים המיועדים לאנשים עם מוגבלות** באוכלוסייה הערבית והיהודית מצאו פערים גדולים בין יהודים לערבים בהיקף שירותי הרווחה, הבריאות והחינוך המוצעים, כמו גם בשירותי איתור ואבחון מוגבלות (נאון ואח', 2000;

סופר-פורמן ואח', 2022). מיעוט השירותים באוכלוסייה הערבית כמו גם הצריכה המועטת שלהם נובעים מסיבות מגוונות, בהן חוסר זמינות של שירותים, היעדר כוח אדם מקצועי באוכלוסייה הערבית, חוסר מודעות של ההורים לשירותים המוצעים והיעדר גורם שיאתר לקויות שאבחון מוקדם יכול לסייע בטיפול בהן (נאטור ודוד, 2001). גם היעדר נגישות שפתית של שירותים עולה כחסם בעת צריכת שירותים. למשל, במחקר שבחן שביעות רצון מקבלת שירותי בריאות בקרב אוכלוסיות שונות בישראל עלה שבשנת 2022 8% מהמשיבים מן האוכלוסייה הערבית דיווחו על קושי בקבלת שירותים בקופת החולים בשל בעיות שפה (לרון ואח', 2022). בעניין שירותי בריאות הנפש, דעות קדומות ואי אמון ביעילות הטיפול וכן מחסור במידע ("לא ידעתי למי ולכן לפנות") הם בין הסיבות הנפוצות לאי פנייה לקבלת שירות (אלרועי ואח', 2017א, עמ' iv). גם במחקרים אחרים נמצא שלידע היכן אפשר למצוא מידע על שירותי בריאות הנפש חשיבות בצריכת שירותים אלה (Abo-Rass & Abu-Kaf, 2023). מחקרים מוקדמים יותר מצאו מחסור בשירותים אחרים לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, כגון שירותים של אנשי מקצועות הבריאות, שירותי סיוע לבני המשפחה המטפלים וכן ייעוץ בתחום מיצוי זכויות (נאון, 2009; סופר-פורמן ואח', 2022).

משרד מבקר המדינה ערך בשנת 2022 ביקורת על מערך השירותים שמספקות רשויות מקומיות בישראל לאנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם. מממצאיו עולה שברשויות מקומיות ערביות יש מחסור בפעילויות ושירותים לאנשים עם מוגבלות בתחומים אחדים: הדרכות וטיפול בתחום המיני-חברתי; פעולות שיתוף הציבור, כגון פורום מנהיגות הורים לילדים עם מוגבלות; ועדות היגוי לאיתור צרכים של אנשים עם מוגבלות המתקיימות בחלק מהרשויות היהודיות ואינן נפוצות ברשויות הערביות; וכן מערך התנדבות הפועל תחת הרשות לשם סיוע לאנשים עם מוגבלות (משרד מבקר המדינה, 2022). כמו כן צוין בביקורת שלנוכח העובדה שהורים לילדים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית נוטים פחות לשלוח את ילדיהם לנופשוניים וקייטנות המיועדים לאוכלוסייה זו, על משרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן: משרד הרווחה) לבחון את האפשרות לבצע התאמות תרבותיות בשירותים כדי להגדיל את מעגל המשתמשים ולאפשר להורים הפוגה והקלה לשם צבירת כוחות מחודשים.

עוד עלה בביקורת שרשויות מקומיות ערביות מקפידות פחות מרשויות מקומיות יהודיות על מינוי רכז נגישות מטעם הרשות, המתחייב על פי סעיף 19מב [בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998](#), וכן שרשויות מקומיות ערביות מקבלות בממוצע תקציב נמוך יותר ממשרד הרווחה בעבור כל תיק בתחום המוגבלות לעומת רשויות מקומיות יהודיות, בכלל זאת אלה שבאשכול חברתי-כלכלי זהה (משרד מבקר המדינה, 2023א). המחסור בשירותים מקומיות מציעות לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית עלה גם במחקר על אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הדרוזית (מוניקנדס-גבעון, 2020). במחקר התברר שיש שירותים שרשויות מקומיות מציעות רק לחלק מאוכלוסייה זו. למשל נחשף שהרשויות המקומיות הדרוזיות מספקות בשכיחות נמוכה ביותר שירותים כגון מעונות יום, מועדוניות שיקומיות (לבני 3–21), מרכזי שיקום ומסגרות מעטפת שנותנות שירותים לבני משפחות שבמשפחתם ילד עם מוגבלות (מוניקנדס-גבעון, 2020).

1.3.1 מיצוי זכויות באוכלוסייה הערבית

חוקרים טוענים שאי מיצוי זכויות שכיח יותר בקרב אוכלוסיות מוחלשות, ובייחוד כאלה המתמודדות עם כמה חסמים, כגון אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית שהתמודדותם כפולה: הן בשל מוגבלותם הן בשל היותם חלק מקבוצת מיעוט על כל המורכבות השפתית והחברתית המאפיינת אותה. בדוח של מרכז המחקר והמידע בכנסת עלה שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית

עומדים בפני חסמים ייחודיים, בין היתר נגישות מוגבלת למידע על זכויותיהם ועל אופן מימושן, מחסור באתרי אינטרנט בשפה הערבית המיועדים לאנשים עם מוגבלות והיעדר הנגשה שפתית ותרבותית של שירותים (לרר, 2022).

באופן כללי, לתופעה של אי מיצוי זכויות יש מגוון הסברים. התאורטיקן ההולנדי ון אורשחוט התייחס לסיבות הקשורות הן לאדם הן למערכת (Van Oorschot, 1995). **ברמת האדם** הוא ציין חוסר מידע בדבר זכויות העומדות לרשותו ותפיסה מוטעית באשר לאי-עמידה בתנאי סף נדרשים. **ברמת המערכת** הוא התייחס לטיפול בלתי מקצועי ואף משפיל מצד הגורמים האמונים על טיפול במיצוי זכויות וקבלת שירותים, וכן הזכיר סיבות הקשורות בתהליכים בירוקרטיים מורכבים לצורך מיצוי הזכויות או תהליכים המבוססים על כללי זכאות עמומים. גל ואח' (2019) הוסיפו בנושא זה את מה שהם מכנים 'סוכני מיצוי זכויות', קרי ארגונים רשמיים ברמת המדינה, המגזר העסקי או האוכלוסייה האזרחית, שיש להם השפעה רבה על מידת מיצוי הזכויות בקרב אוכלוסיות מגוונות, בהן אנשים עם מוגבלות.

סוכן מסוג כזה הם מרכזי המידע באוכלוסייה הערבית לקידום מיצוי זכויות בקרב אנשים עם מוגבלות, שהקימו בשנת 2019 משרד הרווחה (דאז משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים) וג'וינט-ישראל מעבד למגבלות בשיתוף קרן ביידר. הקמת מרכזי המידע הייתה פעולה ממשלתית שנועדה לספק מידע לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בדבר הזכויות שמגיעות להם והתנאים לקבלת זכויות אלה (לרר, 2022). המרכזים, הפועלים בחמישה יישובים – רהט, נצרת, טירה, טמרה וכאבול (שני האחרונים מופעלים על ידי אותו מרכז) – ומקנים שירות פיזי וטלפוני, מבקשים לעודד מיצוי זכויות בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ובני משפחותיהם באמצעות חשיפה למידע וליווי אישי.

מכון סאלד ערך בשנים 2021–2022 מחקר הערכה שעניינו מרכזים אלה, דרכי עבודתם, שביעות רצון מקבלי השירות, האתגרים שהמרכזים עומדים בפניהם ותרומת המרכזים לקידום מיצוי זכויות (אפרתי ועודה-סאבא, 2023). במחקר התברר שהתחום העיקרי שבו מבקשים הפונים את סיוע המרכזים הוא מיצוי זכויות במוסד לביטוח לאומי. עוד נחשף שהפונים הביעו שביעות רצון מכך שהשירות היה מותאם תרבותית ומונגש בעבור אנשים עם מוגבלויות שונות ושהמרכזים תרמו לפונים במתן מידע על זכויות ובהכוונה לגורמים הרלוונטיים. עם זאת, רכזי המרכזים דיווחו במחקר על קושי לרתום אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית לקבלת השירות, בין היתר בשל העובדה שחלק מהמרכזים ממוקמים בתוך מחלקות לשירותים חברתיים ומרכזים לבריאות הנפש, ובגין הסטיגמה והתיוג הנלווים לצרכני שירותים אלה.

1.4 גורמי חוסן באוכלוסייה הערבית הנוגעים לאנשים עם מוגבלות

לאוכלוסייה הערבית מאפיינים תרבותיים, מסורתיים וחברתיים המעניקים לה יכולת עמידה באתגרים, וכן כלים לשמירה על חוסן אישי וקהילתי. בקרב האוכלוסייה המוסלמית-מסורתית, אחד מגורמי החוסן הללו הוא **האמונה הדתית**. על פי האסלאם, המוגבלות היא מעשה ידי אלוהים ויד הגורל, ולמעשה כל מה שחוזה האדם מתרחש ברצון אלוהים, ועל כן יש לקבל את הטוב והרע באמונה ובהשלמה (אלקרינאוי וסלונים-נבו, 2009; חג'אזי 2018). הקוראן מדגיש את החובה להגן על זכויותיהם ועל כבודם של אנשים עם מוגבלות (גנאים בדראן וגור, 2020). אמונות אלו מסייעות בידם של בני משפחות של אנשים עם מוגבלות להתמודד עם הקשיים ומעודדות אותם לקבל את האדם עם המוגבלות ולהעניק לו טיפול כשליח נבחר. העובדה שהדת מרכזית בחיי המגזר המוסלמי

באוכלוסייה הערבית היא סיבה לכך שבמחקרים שונים עולה סברה שיש צורך לערב אנשי דת בתהליך טיפול באדם עם מוגבלות. למשל, במחקר של מאג'ד עבד אלחלים (2015) העוסק במוגבלות נפשית, נטען שאנשי הדת יכולים לספק הסבר לאדם ולבני משפחתו בעניין עמדת הדת בנוגע למחלות נפש, ובכך לגשר בין תפיסות מסורתיות לחדשניות יותר ולהביא להתקדמות בטיפול.

גורם חוסן נוסף של האוכלוסייה הערבית הוא **ערבות הדדית** ותמיכה קהילתית הנובעות בין היתר ממגורים משותפים או מגורים בקרבת המשפחה המורחבת. סגנון חיים זה מספק לאדם הגנה וסיוע במילוי צרכיו ועשוי לתרום לרווחתו הנפשית. למשל, במחקר של דובדבני ועבוד (Duvdevany & Abboud, 2003) נמצא שבקרבת אימהות ערביות לילדים עם מוגבלות שכלית, מידה רבה של תמיכה חברתית לא פורמלית (ממשפחה, חברים או שכנים) הייתה מקושרת לרמות לחץ נמוכות יותר בקרב האימהות. לעומת זאת לסוגי תמיכה רשמיים (למשל מאנשי מקצוע או ארגונים חברתיים) לא הייתה השפעה על הפחתת רמות הלחץ של האימהות. במחקרים אחרים, כגון מחקר של רימרמן ואח' (2017), שנערך בקרב בני משפחה של ילד או בוגר עם מוגבלות שכלית באוכלוסייה הערבית ובאוכלוסייה היהודית עלה שלרשת המשפחתית והחברתית חלק רב ערך בחייה של משפחה שבה יש אדם עם מוגבלות. בני משפחה באוכלוסייה הערבית דיווחו שהם מבליים יותר זמן עם חברים, קרובי משפחה או שכנים לעומת בני משפחה מן האוכלוסייה היהודית. באוכלוסייה הבדואית בנגב, המסגרת השבטית חשובה ביותר לזהות האישית של האדם, ויש בה משום משאב לתמיכה חברתית וסיוע (אלקרינאוי, 2001), למשל במקרה של ילד עם מוגבלות. באחד המחקרים על האוכלוסייה הבדואית בנגב נחשף האופן שבו המשפחה מקבלת סיוע בשמירה ובטיפול בילד עם מוגבלות או באחיו כאשר הוריו נדרשים להיעדר מהבית בשל טיפולים בילד עם המוגבלות (סופר-פורמן ואח', 2022).

צמיחת מעמד ביניים משכיל ומעורבותו החברתית היא גורם חוסן נוסף של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית. העלייה בשיעורי ההשכלה משפיעה על התפיסה החברתית בדבר מוגבלות באוכלוסייה הערבית כפי שעלה לדוגמה במחקר של אבו-ראס ואבו-כף (Abo-Rass & Abu-Kaf, 2023). במחקר נמצא שבאוכלוסייה הערבית רמת ה'אוריינות לבריאות הנפש' (MHL – mental health literacy) – קרי הידע והתפיסות על מוגבלות נפשית והגורמים לה, וכן כיצד לזהות ולנהל אותה וכיצד לטפל בה ולעודד פנייה למקורות סיוע – היא ברמה בינונית ומעלה. ממצא זה הוסבר על ידי החוקרות בין היתר ברמת ההשכלה של המשתתפים (בעיקר משתתפות) ובתהליכי מודרניזציה באוכלוסייה הערבית המובילים לעמדות שליליות פחות בנוגע למוגבלות נפשית והטיפול בה.

גורם חוסן נוסף ובעל ערך המסייע להתמודדותם של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית הוא **צמיחת פעילות של אזרחים וארגוני אוכלוסייה אזרחית** בקרב אוכלוסייה זו לקידום מעמדם ומיצוי זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות. למגמת הצמיחה שמאפיינת את העשורים האחרונים ערך רב בעיקר מכיוון שהאוכלוסייה הערבית ככלל מוחלשת מבחינה חברתית וכלכלית וסובלת ממדיניות של הדרה פוליטית ואפליה (לביא ואח', 2021). האוכלוסייה הערבית נתפסת כאוכלוסייה פעילה השואפת לרמת חיים גבוהה יותר, ללמידה מתמדת ולהשתלבות מלאה באוכלוסייה (לביא ואח', 2021), ובעובדה זו יש משום גורם מסייע לאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית להעלות מודעות לנושא המוגבלות ולמשמעויות הקריטיות של אבחון וטיפול תואמי צרכים בזמן הנכון (קמינסקי, 2018).

1.5 היערכות לשעת חירום באוכלוסייה הערבית בישראל

מדינת ישראל מתמודדת ברוב שנות קיומה עם מצבי חירום לאומיים, לרוב על רקע ביטחוני, בעצימות המשתנה מאזור לאזור ומשנה לשנה. מצבי חירום לאומיים יכולים לנבוע מנסיבות ביטחוניות מעשה ידי אדם כגון מלחמות, התקפות טרור, ירי רקטות וטילים וכדומה, אך עלולים להיגרם גם ממצבי קיצון שמקורם בפגעי טבע כגון רעידות אדמה או אירועי אקלים קיצוניים, מגפות ושריפות ענק. למצבי חירום אלה השפעות נרחבות על חיי אדם ובריאות הציבור, כמו גם על החוסן הכלכלי והחברתי של המדינה, ונדרשת בהם התגייסות של משאבים חברתיים ואישיים והיערכות מיוחדת כדי לספק את צורכי האוכלוסייה. התפיסה הרווחת היא שהיערכות מבעוד מועד למצבי חירום מסוגים שונים תאפשר להתמודד טוב יותר במצבי החירום הממשיים ברמת הקהילה, המשפחה והפרט; תפחית את חוסר הוודאות ותעניק תחושת שליטה; ותתרום לצמצום החשיפה להשפעות השליליות של אירועים אלה ובכך תתרום לפיתוח החוסן הקהילתי והאישי (אליאסף, 2022; Kirschenbaum, 2002; Finkelstein & Finkelstein, 2019).

באוכלוסייה הערבית בישראל העיסוק במוכנות לשעת חירום וחוסן חברתי נמצא עדיין בחיתוליו מסיבות מגוונות, בהן תפיסות רווחות אצל ציבור זה שמצב חירום משמעו פעילות מלחמתית בלבד, שהאוכלוסייה הערבית אינה מצדדת בה ולא תיקח בה חלק (עלי, 2021). בפועל, מצבי חירום שהתרחשו בשנים האחרונות כגון מלחמת לבנון השנייה (2006), שריפת הענק ביערות הכרמל (2010), מגפת הקורונה (2020–2022) ומלחמת 'חרבות ברזל', שפרצה ב-7 באוקטובר 2023, הצביעו על כך שמצבי חירום אינם פוסחים על האוכלוסייה הערבית. יתרה מזו, היא מצויה בסכנה לפגיעה חמורה יותר בשל אי מוכנות מספקת של הגופים האמונים על העורך האזרחי ביישובים הערביים הן ברמת הרשות המקומית הן ברמת המדינה (לביא ואח', 2021). במגפת הקורונה חלק מגלי ההדבקה הכו קשה יותר ביישובים הערביים מאשר בכלל האוכלוסייה וגררו הפרה מוחלטת של שגרת היום של התושבים. אשר על כן נדרשו הרשויות המקומיות להתמודד עם קושי רב ועם ההשפעות הבריאותיות והכלכליות של המגפה (חאג'-יחיא ואח', 2020).

מלחמת 'חרבות ברזל' כפתה על כלל אזרחי ישראל התמודדויות עם אתגרים חדשים ודחופים, ובתוך כך התחדד באחת היעדר המוכנות של היישובים הערביים לשעת חירום. האוכלוסייה הערבית, הן אנשים עם מוגבלות הן אנשים ללא מוגבלות, נאלצת להתמודד עם אתגר ייחודי נוסף בדמות צריכת שירותים לשעת חירום. הסיבה לכך היא שרוב המוקדים ואתרי האינטרנט שמספקים מענים אינם בשפה הערבית. **אי הנגשת השירותים** הוא חסם בפני האוכלוסייה הערבית, כל שכן בפני אנשים עם מוגבלות שאינם יכולים לקבל מידע חיוני על מצב החירום ומענים מתאימים לצורכיהם (ברלב ואח', 2023; משרד מבקר המדינה, 2023ב).

כך, **אדישות מסוימת למצב חירום, קשיי יום-יום של הציבור הערבי במצבי שגרה ומחסור במשאבים ותקציבים מטעם המדינה** להכנת יישובים ערביים למצבי חירום הם חסמים בגיבוש היערכות מתאימה לשעת חירום בקרב הציבור הערבי (אבו-בקר, 2006). ההיערכות הלא מספקת באה לידי ביטוי במחסור במיגון פיזי (כגון מקלטים ציבוריים, מרחבים מוגנים בבתים, מיגון בלתי מספק של מבנים חיוניים כגון מרפאות) ומחסור במערכות אזעקה בחלק מהיישובים. זו גם זו, אין די מרכזי טיפול בטרומה, חירום ופיתוח חוסן, ויש מחסור באנשי מקצוע מומחים. נוסף על כך ברוב היישובים הערביים חסרים תחנת מגן דוד אדום ומוקדי רפואה דחופה וכן שירותי חירום והצלה, כגון שירותי כבאות ותחנת משטרה (לביא ואח', 2021).

בעיית המחסור במיגון ביישובים הערביים יוצרת קושי מיוחד בעבור אנשים עם מוגבלות, שכן שיעור האנשים עם מוגבלות פיזית וחושית, מוגבלויות המלוות בקשיי ניידות, גבוה באוכלוסייה הערבית משיעור זה באוכלוסייה היהודית, ונוצר אתגר של ממש בפנינויים למקום מחסה בשעת חירום (ברלב ואח', 2023). רמת הפגיעות וחוסר ההיערכות לשעת חירום בקרב אוכלוסיית הבדואים בנגב חריפות אף יותר בשל היעדר תשתיות ובעיות חברתיות-כלכליות קשות גם במצבי שגרה. כמו כן רמת החוסן הקהילתי באוכלוסייה הבדואית בנגב נמוכה מזו של כלל האוכלוסייה בישראל (אור שרביט ואח', 2022), קל וחומר בריכוזי המגורים הבלתי מוסדרים לעומת בשמונה-עשר היישובים הבדואיים. רמת חוסן קהילתי פירושה היכולת של קהילה לנקוט פעולות לשיפור מצבם האישי והקולקטיבי של חבריה ומוסדותיה ולהגיב ביעילות לכל שינוי עקרוני שיש לו השפעה על עתיד הקהילה, וכן לספק מענים מתאימים לצרכים שעולים (פלד וסנדר, 2003).

הרשות לפיתוח כלכלי של מגזר המיעוטים במשרד לשוויון חברתי וקידום מעמד האישה וג'וינט-ישראל מעביר למגבלות פנו אל מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לערוך מחקר שיספק תמונת מצב עדכנית על היקף האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ועל דפוסי צריכת השירותים שלהם.

2. מטרת המחקר

המידע הקיים כיום על השירותים שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית צורכים ועל איכותם לוקה בחסר, ולפיכך אין אפשרות לבחון אילו שירותים נצרכים ואילו יש לפתח כדי שאוכלוסייה זו תוכל לממש את זכויותיה ואת מלוא הפוטנציאל שלה ולחיות חיים עצמאיים ככל האפשר במסגרת הקהילה (מוניקנדס-גבעון, 2017). מטרת המחקר היא לספק לקובעי מדיניות תמונת מצב עדכנית (נכון למועד איסוף הנתונים) על היקף האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, על מאפייניהם, על השירותים החסרים להם ועל השיפור הנדרש בשירותים הקיימים כדי לקדם את רווחתם וחוסנם האישי. בהתאם, המחקר בחן את נושא צריכת השירותים בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והרחיב את הידע וההבנה בשלוש סוגיות אלה:

1. דפוסי צריכת השירותים של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בתחום הבריאות, הרווחה, החינוך, התעסוקה, מיצוי הזכויות, הפנאי ושירותי החירום
2. חסמים המקשים על צריכת שירותים ועל מיצוי זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית
3. צרכים של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית שאינם מקבלים מענה במסגרת השירותים שניתנים כיום בישראל ודורשים פיתוח של שירותים חדשים

3. שיטה

3.1 אוכלוסיית המחקר

המחקר התמקד בכלל האוכלוסייה הערבית בישראל בכל הגילים – ילדים, אנשים בגיל העבודה וזקנים⁵ – ובכל סוגי המוגבלויות. במקרים שבהם מסדי הנתונים איפשרו זאת, האוכלוסייה הבדואית בנגב נותחה בנפרד תוך השוואה לשאר האוכלוסייה הערבית, בשל הבדלים ניכרים במאפייניהן החברתיים והכלכליים. כדי ללמוד על הנושא של צריכת שירותים מהצד המערכתי, חלק מאוכלוסיית המחקר היו אנשי מקצוע אשר עוסקים בהספקת שירותים או במתן מענים שונים לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית. המידע על צריכת שירותים על ידי אוכלוסיית המחקר התייחס לנתוני השנה העדכנית ביותר במסדי הנתונים תוך השוואה למאפייני צריכת שירותים בשנים קודמות, במידת האפשר.

3.2 מערך המחקר

במערך המחקר נכללו שלושה רכיבים שהתבססו על שיטות מחקר משולבות (mixed methods):

א. סקירת ספרות

בוצעה סקירת ספרות מקיפה בנושאים האלה: מאפייני האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, החסמים בצריכת שירותים חברתיים ושירותי בריאות, חינוך, תעסוקה, פנאי, מיצוי זכויות והיערכות לשעת חירום וגורמי החוסן הנוגעים לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה זו. הסקירה התבססה על מגוון מקורות מידע: מאמרים אקדמיים, ספרות אפורה ובכלל זה דוחות מחקר וניירות מדיניות, אתרי אינטרנט של משרדי ממשלה ושל ארגונים נותני שירותים ועוד. המידע אותר במאגרי מחקר של ארגונים שונים; לפי הפניות של אנשי קשר ומרואיינים במחקר; בימי עיון העוסקים באוכלוסייה הערבית; בספרות המוכרת לצוות המחקר ממחקרים קודמים; ובאמצעות מנועי חיפוש אקדמיים כגון Google Scholar. בחיפוש נעשה שימוש במילים כגון disability, rights וצירופי מילים כגון Arab-Palestinians, Bedouin of the Negev.

ב. ראיונות עם קהל היעד ועם אנשי מפתח

כדי לבחון לעומק את נושא צריכת השירותים על ידי אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והבנת הפערים בשירותים המוצעים בין האוכלוסייה הערבית ליהודית, נערכה סדרת ראיונות עומק עם בוגרים בני 20 ויותר עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, עם הורים לילדים עם מוגבלות ועם אנשי מקצוע אשר עוסקים במתן מענה לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בתחומי הרווחה,

⁵ הפילוח לילדים ולזקנים בוצע בהתאם לנתונים המנהליים שהתקבלו ובמקומות שעלתה בהם חשיבות לבחון קבוצות אלה.

בראות, חינוך, תעסוקה, פנאי, מיצוי זכויות, שילוב באוכלוסייה ומצבי חירום. רואיינו בוגרים עם מוגבלות והורים לילדים עם סוגי מוגבלות שונים בפריסה גאוגרפית תוך מתן ייצוג מגדרי וגילי. סך הכול נערכו 104 ראיונות.⁶

המראיינים גויסו בדרכים אחדות: (1) היכריות מקצועיות של צוות המחקר או של חברי ועדת ההיגוי במחקר; (2) שיטת "כדור שלג" דרך המלצות של מראיינים; (3) ארגוני מגזר שלישי המספקים שירותים לאנשים עם מוגבלות. הראיונות בוצעו בין החודשים פברואר 2023 עד פברואר 2024 במגוון שיטות: פנים אל פנים, באמצעות זום או בהתכתבות בוואטסאפ,⁷ בעברית או בערבית לפי העדפת המראיינים, וארכו בין 45 דקות לשעה וחצי. את הראיונות בערבית ערכה מראיית ששפת האם שלה ערבית וגויסה במיוחד למחקר זה. המידע שנאסף בראיונות נותח ניתוח נושאי, והוא משולב להלן בפרק הממצאים בחיסיון של פרטי המראיינים. **בלוחות 1-2** להלן מוצגים מאפיינים אישיים של המראיינים ומאפייני הראיונות שנערכו בקרב בוגרים עם מוגבלות, הורים לילדים עם מוגבלות ואנשי מקצוע.

⁶ עם 104 הראיונות נמנים 40 ראיונות עומק שבוצעו בקרב 28 אנשי מקצוע ו-12 הורים לילדים עם מוגבלות מהאוכלוסייה הבדואית בנגב בין אוגוסט 2020 ליוני 2021 במסגרת מחקר שנערך על ידי מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בנושא ילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב (סופר-פורמן ואח', 2022). במחקר הנוכחי בוצע ניתוח נושאי מחודש של ראיונות אלה.

⁷ מראיית אחת עם לקות שמיעה בחרה להתראיין בדרך זו.

לוח 1: מאפיינים אישיים של המרואיינים ומאפייני הראיונות – בוגרים עם מוגבלות והורים לילדים עם מוגבלות (N = 39)

הורים לילדים עם מוגבלות	בוגרים עם מוגבלות	היקף
24	15	מספר ראיונות
24	14	שפת הראיון
-	1	ערבית
		עברית
4	2	סוג מוגבלות של הבוגר או הילד[^]
2	3	שכלית
4	-	נפשית
7	3	אוטיזם
4	7	פיזית
4	3	ראייה
		שמיעה
		מגדר
^{^^} 15	7	גברים או בנים
10	8	נשים או בנות
		אזור גאוגרפי
2	3	מרכז
7	9	צפון
2	-	חיפה והסביבה
-	1	ירושלים
13	2	נגב
		דת
18	9	מוסלמי
5	4	נוצרי
1	2	דרוזי

[^] לחלק מהבוגרים והילדים עם מוגבלות יש יותר ממוגבלות אחת, לכן מספר המוגבלויות מסתכם ביותר מסך המרואיינים.

^{^^} להורה אחד יש שני בנים תאומים עם מוגבלות.

לוח 2: מאפיינים אישיים של המרואיינים ומאפייני הראיונות – אנשי המקצוע (N = 65)

אנשי מקצוע ^א	
שכת הראיון	
ערבית	8
עברית	57
מגדר	
גברים	24
נשים	41
תחום פעילות	
רווחה	16
בריאות	16
עמותות לשילוב באוכלוסייה	13
חינוך	10
מיצוי זכויות	5
תעסוקה	1
אקדמיה	3
דת	1

^א לתשעה מאנשי המקצוע יש מוגבלות (לחמישה מוגבלות פיזית ולארבעה מוגבלות ראייה) ולכן התאפשר שימסרו בראיונות מידע גם מניסיונם האישי.

ג. ניתוח נתונים מנהליים

כדי לקבל תמונת מצב מקיפה ומעודכנת על צריכת שירותים של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, כנה צוות המחקר במכון מאיר-ס-ג'וינט-ברוקדייל על פי [חוק חופש המידע התשנ"ח-1998](#) לכמה גופים מוסדיים.⁸ התבקשו נתונים בנוגע לשלוש אוכלוסיות: האוכלוסייה היהודית,⁹ האוכלוסייה הערבית לא כולל בדואים בנגב והאוכלוסייה הבדואית בנגב.¹⁰ סך הכול הוגשו

⁸ הבקשות הופנו לגורמים האמונים על הספקת מידע בגוף האמור, לדוגמה, הממונה על חוק חופש המידע, הממונה על העמדת מידע לציבור או אגף הדוברות ועוד.

⁹ יש לציין שבנתונים של האפוטרופוס הכללי ושל הלמ"ס המוצגים בדוח זה, אוכלוסיית היהודים כוללת גם קטגוריית "אחרים" (בעיקר יוצאי מדינות חבר העמים הזכאים לאזרחות לפי חוק השבות אך אינם יהודים לפי ההלכה, נוצרים שאינם ערבים וחסרי סיווג דתי).

¹⁰ יש לציין שלא כל הגופים יכלו לבצע פילוח זה ועל כן נתוניהם יוצגו להלן בעבור כלל האוכלוסייה הערבית.

בקשות מידע ל-16 גופים מוסדיים בין החודשים ינואר-יוני 2023. מענה התקבל מ-11 גופים (מחלקם התקבל מענה חלקי).¹¹ הנתונים נמסרו באופן גולמי לא מזהה, וצוות המחקר עיבד את הנתונים עיבוד משני לצורך מחקר זה (ראו סעיף 3.4). **לוח 3** להלן מציג את הגופים שמהם התקבל מידע מנהלי:

לוח 3: גופים מוסדיים שמסרו לצוות המחקר נתונים מנהליים (N = 11)

גוף מוסדי
משרד הרווחה והביטחון החברתי: מינהל מוגבלויות
משרד החינוך: האגף לחינוך מיוחד
משרד הבריאות: אגף בריאות הנפש ואגף השיקום
משרד העבודה: המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה
משרד המשפטים: נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות
הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה: מרשם אנשים עם מוגבלויות
משרד המשפטים: האפוטרופוס הכללי והממונה על ענייני ירושה
משרד הרווחה והביטחון החברתי: 360° – התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון
המועצה להשכלה גבוהה [^]
שתי קופות חולים גדולות ^{^^}

[^] המועצה להשכלה גבוהה מסרה נתונים בפילוח על פי קבוצת אוכלוסייה, אך ללא מידע על אנשים עם מוגבלות, ועל כן הנתונים שמסרה ישמשו רק לצורך הצגה כללית של נושא ההשכלה הגבוהה בקרב יהודים וערבים.

^{^^}בוצעה פנייה אל ארבע קופות החולים הפעילות בישראל. שתי קופות חולים מסרו לצוות המחקר נתונים מנהליים, אך אחת מהשתיים מסרה נתונים חלקיים בלבד שאינם מאפשרים את הצגתם. על כן בדוח זה יוצגו הנתונים של קופת חולים אחת, ללא אזכור שמה.

ד. ניתוח משני של נתוני סקרים

במחקר בוצע ניתוח משני של נתונים משלושה סקרים שנערכו בקרב מדגם מייצג של אוכלוסיית ישראל, בהם אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית (ללא פילוח נפרד לאוכלוסיית הבדואים בנגב): (1) [סקר דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות ועל תפקודה 2021–2022](#) (להלן: סקר דעת הציבור) שביצע מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל (לרון ואח', 2022). הסקר ביקש לבדוק את שביעות הרצון של מבטחי קופות החולים מהתפקוד של מערכת הבריאות ונערך בקרב מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בישראל מגיל 22 ויותר, בהם דוברי עברית, ערבית ורוסית. בדוח הנוכחי עובדו נתונים מהסקר שמתייחסים לסוגיות של שביעות רצון משירותי רפואה בקהילה, שירותי רפואה דחופה, ביטוחי בריאות תקפים ועוד; (2) [הסקר החברתי של הלמ"ס](#) לשנת 2021

¹¹ מן הגופים המוסדיים שלהלן לא התקבל מענה לבקשת הנתונים על ידי צוות המחקר על פי חוק חופש המידע התשנ"ח-1998: המוסד לביטוח לאומי, רשות המיסים, משרד הבינוי והשיכון ושתי קופות חולים. חלק מן הגופים ציינו כי הפקת הנתונים הנדרשים כרוכה בהקצאת משאבים "בלתי סבירה" או שהמידע לא נמצא ברשותם. חלק אחר כלל לא הגיב לבקשה.

(להלן: הסקר החברתי).¹² הסקר נערך מדי שנה משנת 2002 בקרב בני 20 ויותר, והוא עוסק בסוגיות הנוגעות לתנאי החיים של האוכלוסייה בישראל. בדוח הנוכחי עובדו נתונים מהסקר משנת 2021 שמתייחסים להיקף אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בישראל, מצבם הכלכלי, מצב התעסוקה שלהם, השכלתם, האוריינות הדיגטלית שלהם, מצבם החברתי, מצבם הרגשי ועוד. יש לציין שהסקר החברתי אינו מאפשר לפלח נתונים באופן נפרד בעבור האוכלוסייה הבדואית בנגב בשל היענות נמוכה של אוכלוסייה זו להשתתף בסקר ומשום שבדואים שמתגוררים בריכוזי מגורים בלתי מוסדרים אינם נכללים בו; (3) [סקר ביטחון אישי של הלמ"ס](#), 2022 (להלן: סקר ביטחון אישי). הסקר נערך מדי שנה מאז שנת 2014 בהזמנת המשרד לביטחון לאומי בקרב בני 20 ויותר. בדוח זה עובדו נתונים מהסקר שעניינם תחושת ביטחון אישי בסביבת הבית והתמודדות עם אלימות בבית או מחוץ לבית או אלימות ברשת.

3.3 כלי המחקר

הנתונים המנהליים: בקשות המידע שנשלחו לגופים השונים לצורך קבלת נתונים מנהליים היו במתכונת אחידה: פתיח ובו הסבר כללי על נושא המחקר, פירוט הנתונים והפילוחים הדרושים ודוגמת טבלה בעבור כל בקשת נתונים.

ראיונות העומק: במחקר נעשה שימוש בשני פרוטוקולים לראיונות העומק: פרוטוקול אחד שימש לראיונות עם אנשי המקצוע, והפרוטוקול השני שימש לראיונות עם הבוגרים עם מוגבלות וההורים לילדים עם מוגבלות. הנושאים שבהם עסקו הפרוטוקולים היו דומים, אך השאלות היו שונות מעט: לאנשי המקצוע כווננו שאלות על הנושא מנקודת מבטם הכללית-מערכתית, ותשובותיהם נמסרו בתור ספקי שירותים או בתור מומחים לנושא של מוגבלות באוכלוסייה הערבית. כאמור, חלקם מסרו מידע מתוך ניסיון אישי כאנשים עם מוגבלות; ואילו אל הבוגרים עם מוגבלות וההורים כווננו שאלות אישיות יותר, ותשובותיהם נמסרו מנקודת מבטם כצרכני שירותים. הראיונות עסקו בחסמים לצריכת שירותים, בהכרת זכאות לשירותים, באופני צריכת שירותים ועוד.

הסקרים: נעשה שימוש בשאלוני הסקרים שהופצו לציבור המשיבים. שאלון סקר דעת הציבור קיים במאגר כלי המחקר של מכון מאיר-סג'ווינט-ברוקדייל [ושאלון הסקר החברתי](#) ושאלון [סקר ביטחון אישי](#) קיימים באתר של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

3.4 ניתוח הנתונים

ניתוח הנתונים במחקר התבסס על שיטות ניתוח כמותיות ואיכותניות.

הנתונים המנהליים: ניתוח הנתונים המנהליים שסיפקו הגופים המוסדיים נעשה באמצעות תוכנת SPSS גרסה 29 בשיטות ניתוח מקובלות לנתונים מסוג זה: ניתוחים תיאוריים וכן ניתוחי התפלגות ופילוח על פי מאפיינים שונים בתוך קבוצות האוכלוסייה (יהודים, ערבים לא כולל בדואים בנגב ועל פי זמינות הנתונים גם בדואים בנגב), כגון קבוצת גיל, מגדר וסוג מוגבלות. יש לציין שלחלק מהנתונים בוצעו חישובי שכיחות כשיעור באוכלוסייה (למשל שיעור לאלף) באמצעות השנתונים של הלמ"ס, ששימשו כמקור בעבור נתוני האוכלוסייה.

¹² יש לציין כי הנתונים של הסקר החברתי לשנת 2022 אומנם זמינים, אך הם אינם כוללים בדואים בנגב המתגוררים בשמונה-עשר היישובים הבדואיים וכן ערבים במחוזות מרכז וירושלים. על כן הוחלט לעשות שימוש במחקר זה בנתוני הסקר החברתי לשנת 2021, שבו נסקרו גם אוכלוסיות אלה.

ראיונות העומק: המידע שעלה בראיונות העומק עבר ניתוח נושאי תוך השוואת סוגיות התוכן והצלבת התשובות של המרואיינים. יש לציין שכדי לחדד את המסרים שהביעו המרואיינים, בוצעו תיקוני שפה ולשון קלים בציטוטים שיובאו להלן.

נתוני הסקרים: תשובות משיבי הסקרים שהם אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית או באוכלוסייה היהודית נותחו תוך השוואת תשובותיהם לאלה של אנשים ללא מוגבלות. זיהוי מוגבלות ב**סקר דעת הציבור** התבסס על הצלבת המענה של המשיב לשתי שאלות: ראשונה, האם יש לך בעיה פיזית, בעיה נפשית או מוגבלות כלשהי הקיימת שישה חודשים או יותר? במקרה של תשובה חיובית, נשאלה שאלה שנייה, האם הבעיה או הבעיות מונעות ממך לעבוד במשרה מלאה או מגבילות את היכולת שלך לבצע עבודות בית או פעילויות יום-יומיות אחרות? זיהוי מוגבלות ב**סקר החברתי ובסקר ביטחון אישי של הלמ"ס** התבסס על הצלבת המענה של המשיב לשתי שאלות: ראשונה, האם יש בעיה בריאותית או פיזית שישה חודשים או יותר? במקרה של תשובה חיובית נשאלה שאלה שנייה, האם הבעיה מפריעה או מפריעה מאוד בפעולות יום-יומיות?

3.5 אתיקה

המחקר אושר על ידי ועדת האתיקה של מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

הראיונות: תוכן הראיונות עם הבוגרים עם מוגבלות, עם ההורים לילדים עם מוגבלות ועם אנשי המקצוע נשמר על ידי צוות החוקרים בסודיות מלאה. למרואיינים נאמר שהשתתפות במחקר היא בהתנדבות, אין חובה לענות על כל השאלות, והם יכולים להפסיק את הראיון בכל עת. הראיון התחיל רק לאחר שהמרואיינים נתנו את הסכמתם להשתתף במחקר בידיעה שהראיון יוקלט לצורך תמלול. בפני הבוגרים עם מוגבלות וההורים לילדים עם מוגבלות צוין שהשתתפות במחקר לא תשפיע כלל על צריכת שירותים בהווה או בעתיד. הובטחה למרואיינים שמירה על סודיות, והוסבר להם שהנתונים יעובדו ברמת כלל המשיבים ללא פרטים מזהים, על כן בדוח זה לא יצוינו פרטים מזהים של המרואיינים. כדי להבטיח את חיסיון המידע ושמירה על פרטיותם של המרואיינים והמשיבים הוגבלה הגישה לקובצי המידע הממוחשבים לצוות המחקר בלבד בתיקייה ייעודית מאובטחת.

הנתונים המנהליים: הנתונים המנהליים נמסרו לצוות המחקר במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל ללא פרטים מזהים כלשהם.

נתוני הסקרים: נתוני הסקרים נמסרו לצוות המחקר במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל ללא פרטים מזהים כלשהם.

4. ממצאים

להלן יוצגו ממצאי המחקר בהתייחס לתחומי חיים שונים הנוגעים לאנשים עם מוגבלות, בהם חינוך והשכלה גבוהה, תעסוקה, פנאי והיערכות לשעת חירום. כמו כן יוצגו ממצאים שעניינם צריכת שירותי רווחה ובריאות, קידום עצמאות ואוריינות דיגיטלית, תמיכת המשפחה והקהילה ומעמדם של נשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית. בכל נושא יוצגו הממצאים בעבור שכבת גיל הבוגרים, עם תת-סעיף ייעודי לילדים מלידה ועד גיל 17 על פי הרלוונטיות של הנושא ועל פי הנתונים שנמסרו לצוות המחקר. בטרם יפורטו תחומי החיים, יוצג היקף אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית.

4.1 היקף אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית

בספרות בנושא יש שתי הגדרות מקובלות שמסייעות לעמוד על היקף אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות: (1) אנשים עם מוגבלות שמוסדות המדינה **מכירים** בהם (להלן: מוכרים) וכלולים במאגריהם הרשמיים; (2) אנשים עם מוגבלות המוגדרים ככאלה על בסיס **דיווח עצמי** של משיבי סקרים בהתייחס להתמודדותם עם מוגבלותם. הגדרה זו מאפשרת זיהוי גם של אנשים עם מוגבלות שהמדינה אינה מכירה בהם (להלן: לא מוכרים). חוקרים טוענים שגישה סובייקטיבית זו, המתבססת על תפיסה אישית, יוצאת מהנחה שהאדם עצמו יודע טוב יותר מכל גורם אחר אם מוגבלותו משפיעה על תפקודו ובאיזה אופן (עבאס, 2011).

בסעיף זה יוצג היקף האוכלוסייה של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית על פי שתי ההגדרות הללו. מקור הנתונים **להגדרה הראשונה** הוא [מרשם אנשים עם מוגבלות של הלמ"ס לשנת 2021](#) (להלן: מרשם אנשים עם מוגבלות), מסד נתונים שהקימה הלמ"ס בשנת 2017 המבוסס על נתונים שהופקו משלושה גופים מוסדיים: משרד הרווחה, המוסד לביטוח לאומי ומשרד הביטחון. במרשם נכללים תושבי ישראל בלבד אשר עברו ועדות אבחון, ומוסדות המדינה מכירים במוגבלותם הכרה זמנית או קבועה. בנוגע לילדים עם מוגבלות נעשה בדוח זה שימוש גם בנתוני משרד החינוך, שכן מרשם אנשים עם מוגבלות אינו כולל את כלל הילדים המוכרים על ידי האגף לחינוך מיוחד, אלא רק את אלה המוכרים על ידי מינהל מוגבלויות במשרד הרווחה ואת הילדים שמקבלים קצבת נכות מהמוסד לביטוח לאומי. הנתונים **להגדרה השנייה** נשענים על נתוני הסקר החברתי¹³ של הלמ"ס שנערך בקרב בני 20 ויותר מדי שנה משנת 2002 ואילך, ועוסק במגוון סוגיות הנוגעות לתנאי החיים של האוכלוסייה בישראל. בין השאלות, גם כאלה שעוסקות במוגבלות. כאמור, הסקר החברתי אינו מאפשר לפלח נתונים באופן נפרד בעבור האוכלוסייה הבדואית בנגב בשל היענות נמוכה של אוכלוסייה זו להשתתף בסקר ומשום שבדואים שמתגוררים בריכוזי מגורים בלתי מוסדרים אינם נכללים בו.

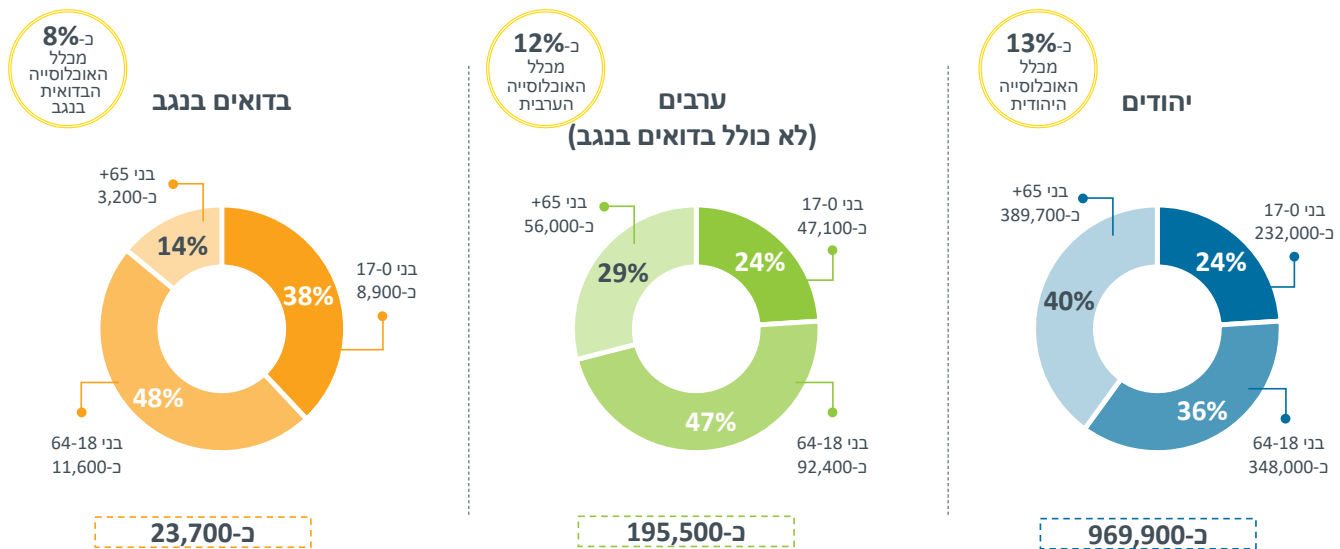
¹³ כאמור לעיל, אומנם הנתונים של הסקר חברתי לשנת 2022 זמינים, אך הם אינם כוללים בדואים בנגב המתגוררים בשמונה-עשר היישובים הבדואיים וערבים במחוז מרכז וירושלים. על כן הוחלט לעשות שימוש במחקר זה בנתוני הסקר לשנת 2021.

4.1.1 כלל אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות

התרשימים להלן מציגים תמונת מצב של ציבור האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בהתייחס למגוון פרמטרים: גיל, מגדר, סוג מוגבלות ומחוז מגורים. **תרשים 1** להלן מציג אנשים עם מוגבלות המוכרים באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב ואנשים עם מוגבלות המוכרים באוכלוסייה היהודית בפילוח לפי קבוצת גיל.

הנתונים שמשקפים בתרשים מלמדים כי בקרב המוכרים בישראל, באוכלוסייה הערבית שיעור האנשים עם מוגבלות היה בשנת 2021 כ-12% מכלל האוכלוסייה הערבית (כ-195,500 אנשים), באוכלוסייה הבדואית בנגב כ-8% מכלל האוכלוסייה הבדואית בנגב (כ-23,700 אנשים), ובאוכלוסייה היהודית השיעור הגדול ביותר – כ-13% אנשים עם מוגבלות מכלל האוכלוסייה היהודית (כ-969,900 אנשים). בחלוקה לקבוצות גיל עולה שבאוכלוסייה הבדואית בנגב שיעור הילדים עם מוגבלות היה גבוה (38%) משיעורם באוכלוסייה היהודית והערבית (שיעור זהה של 24%). עוד עולה כי השיעור הגבוה ביותר של זקנים עם מוגבלות היה באוכלוסייה היהודית (40%) לעומת באוכלוסייה הערבית (29%) ובאוכלוסייה הבדואית בנגב (14%).

תרשים 1: אנשים עם מוגבלות מוכרים, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל, 2021–2022 (באחוזים)

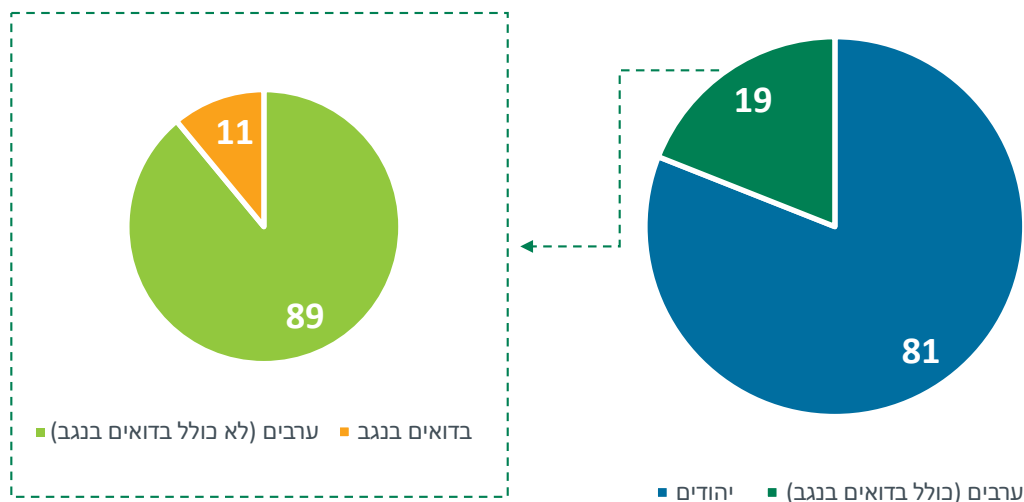


מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל על בסיס נתוני מרשם אנשים עם מוגבלות משנת 2021 ונתוני משרד החינוך לשנת 2022. אומדן הילדים מבוסס על מספר הילדים עם מוגבלות הלומדים בחינוך המיוחד עד גיל 21.

כדי לספק נקודת מבט לפילוח על פי קבוצת אוכלוסייה בקרב אנשים עם מוגבלות מוכרים בלבד, **תרשים 2** להלן מציג את שיעור האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והיהודית מכלל אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות בישראל, וכן את שיעור האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב מכלל אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית.

מהנתונים המוצגים **בתרשים 2** עולה ששיעור האנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הבדואית בנגב עמד בשנת 2021 על 11% מכלל האנשים עם מוגבלות המוכרים באוכלוסייה הערבית (כ-23,700 אנשים).¹⁴ עוד עולה מהתרשים שבדומה לשיעורם הכללי באוכלוסייה, שיעור האנשים עם מוגבלות המוכרים באוכלוסייה הערבית היה 19% מכלל אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות המוכרים בישראל (כ-219,200 אנשים).

תרשים 2: ערבים (כולל בדואים בנגב) ויהודים עם מוגבלות מוכרים מכלל האנשים עם מוגבלות המוכרים בישראל, 2021 (באחוזים), ואנשים עם מוגבלות מוכרים באוכלוסייה הבדואית בנגב מכלל האנשים עם מוגבלות המוכרים באוכלוסייה הערבית, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל על בסיס נתוני מרשם אנשים עם מוגבלות משנת 2021 ונתוני משרד החינוך לשנת 2022.

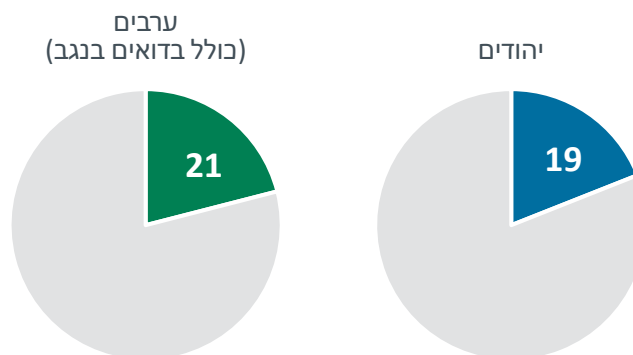
כאמור, את שיעור האנשים עם מוגבלות אפשר למדוד גם באמצעות **דיווח עצמי**. **תרשים 3** להלן מציג את שיעור האנשים עם מוגבלות בקרב בני 20 ויותר באוכלוסייה הערבית (כולל הבדואים בנגב) לעומת שיעורם באוכלוסייה היהודית על פי דיווח בסקר החברתי. התרשים מצביע על כך ששיעור האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בקרב בני 20 ויותר, המבוססים על פי דיווח עצמי, עמד בשנת 2021 על 21%, ואילו באוכלוסייה היהודית על 19%.¹⁵ ניתוח משני של נתוני הסקר החברתי העלה ששיעור המוגבלות

¹⁴ לשם השוואה לשיעור היחסי של האוכלוסייה הבדואית בנגב מכלל האוכלוסייה הערבית, על פי נתוני השנתון הסטטיסטי של הלמ"ס לשנת 2021, האוכלוסייה הבדואית בנגב הייתה 15% מכלל האוכלוסייה הערבית (הלמ"ס, 2022).

¹⁵ יש לציין שנתון זה מבוסס על אומדן תלת-שנתי של נתוני הלמ"ס לשנים 2019–2021. הצורך לעשות שימוש באומדן נובע מהבדלים במסגרת הדגימה בין שנה לשנה היוצרים הבדלים מלאכותיים בשיעור האנשים עם מוגבלות, אך אינם נובעים מהשינוי המספרי בפועל.

החמורה היה גבוה יותר באוכלוסייה הערבית משיעורה באוכלוסייה היהודית (11% ו-8%, בהתאמה), ואילו שיעור המוגבלות המתונה היה נמוך יותר (10% ו-11%, בהתאמה) (נגר אידלמן ואח', 2022). מנתונים אלה מתברר ששיעור המוגבלות באוכלוסייה הערבית היה גבוה יותר משיעורה באוכלוסייה היהודית, והדבר בולט במיוחד כאשר מדובר במוגבלות חמורה, כפי שעלה גם במחקרים אחרים (הלמ"ס, 2023).

תרשים 3: אנשים עם מוגבלות בני 20 ויותר על פי דיווח עצמי, לפי קבוצת אוכלוסייה, 2021 (אחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

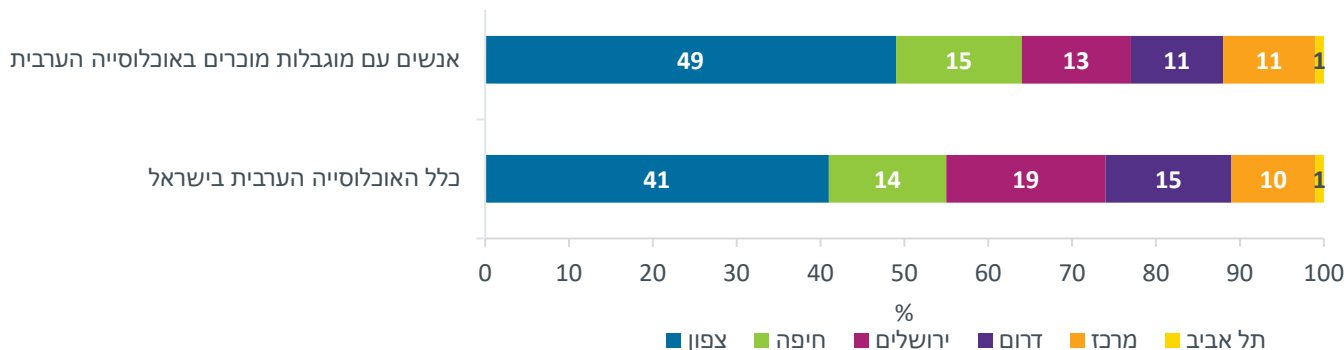
4.1.2 מחוז גאוגרפי

תרשים 4 להלן מציג נתונים של אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות **המוכרים** באוכלוסייה הערבית ושל כלל האוכלוסייה הערבית בפילוח לפי מחוזות גאוגרפיים.¹⁶ מהתרשים עולה ש-49% מהאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית **המוכרים** התגוררו בשנת 2021 במחוז הצפון, 15% במחוז חיפה ו-13% במחוז ירושלים. 11% מהאנשים עם מוגבלות **המוכרים** התגוררו במחוז דרום – חלק הארי בקבוצה זאת הם בדואים – ושיעור דומה התגוררו במחוז מרכז. הנתונים במרשם משקפים מגמה דומה לפילוח כלל האוכלוסייה הערבית על פי מחוזות.

¹⁶ לעיון במפת היישובים בכל מחוז על פי סיווג של הלמ"ס ראה:

<https://icbs-gis.maps.arcgis.com/home/item.html?id=c2763f1f6c424ff7bb735d6fefc32191>

תרשים 4: התפלגות האנשים עם מוגבלות המוכרים באוכלוסייה הערבית לעומת כלל האוכלוסייה הערבית בישראל על פי מחוז, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל על בסיס נתוני מרשם אנשים עם מוגבלות משנת 2021. בעבור אוכלוסיית הילדים בכל מחוז נלקחו הנתונים של משרד החינוך לשנת 2022.

4.1.3 מגדר

תרשים 5 להלן מספק מבט על אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות המוכרים לפי מגדר. התרשים מציג את שיעור הגברים והנשים עם מוגבלות בישראל מכלל קבוצת האוכלוסייה – יהודים, ערבים (לא כולל בדואים בנגב) ובדואים בנגב. מהתרשים עולה ששיעור הגברים עם מוגבלות מקרב כלל הגברים גבוה משיעור הנשים עם מוגבלות בשלוש קבוצות האוכלוסייה, אך הפער בין הגברים לבין הנשים גדול יותר באוכלוסייה הערבית (פי 1.3) והבדואית בנגב (פי 1.4) מזה שבאוכלוסייה היהודית (פי 1.2).

תרשים 5: אנשים עם מוגבלות המוכרים בקרב כלל האוכלוסייה, על פי קבוצת אוכלוסייה ומגדר, 2021 (באחוזים)

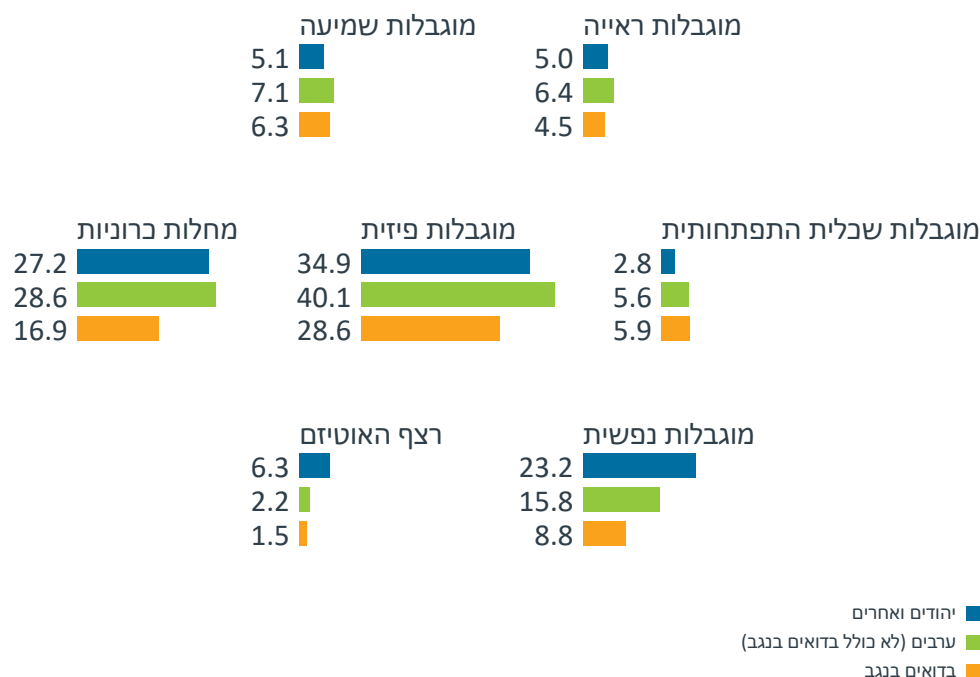


מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל על בסיס נתוני מרשם אנשים עם מוגבלות משנת 2021 ונתוני משרד החינוך לשנת 2022.

4.1.4 סוגי מוגבלויות

תרשים 6 להלן מציג את שיעור האנשים עם מוגבלות על פי קבוצת אוכלוסייה וסוג מוגבלות. מהתרשים עולה כי בשנת 2021 היה שיעור האנשים עם מוגבלויות **נראות** באוכלוסייה הערבית גבוה מזה שבאוכלוסייה היהודית. למשל, שיעור מוגבלות פיזית באוכלוסייה הערבית היה 40.1 לאלף איש, ואילו באוכלוסייה היהודית 34.9 לאלף איש; שיעור מוגבלות שכלית התפתחותית באוכלוסייה הערבית היה 5.6 לאלף איש (באוכלוסייה הבדואית בנגב היה 5.9 לאלף איש), ואילו באוכלוסייה היהודית היה מחצית מזה – 2.8 לאלף איש. לעומת זאת, שיעור האנשים עם מוגבלויות **בלתי נראות** באוכלוסייה היהודית היה גבוה משיעור זה באוכלוסייה הערבית ובאוכלוסייה הבדואית בנגב: שיעור מוגבלות נפשית באוכלוסייה היהודית היה 23.2 לאלף איש, ואילו באוכלוסייה הערבית היה 15.8 לאלף איש ובאוכלוסייה הבדואית בנגב היה 8.8 לאלף איש; שיעור האוטיזם באוכלוסייה היהודית היה 6.3 לאלף איש, ואילו באוכלוסייה הערבית היה 2.2 לאלף איש – שליש בקירוב. בקרב הבדואים בנגב שיעור האוטיזם נמוך במיוחד – 1.5 לאלף איש.

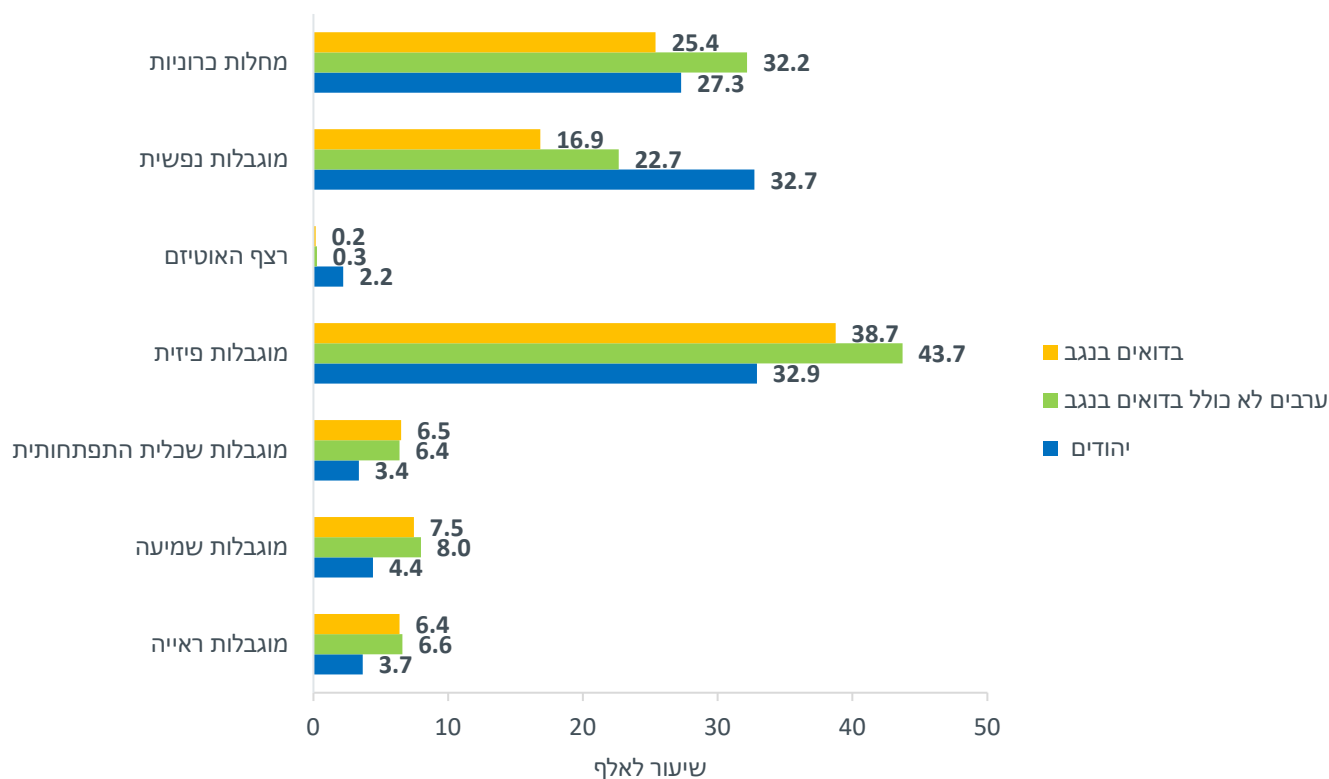
תרשים 6: שיעור האנשים עם מוגבלות המוכרים על פי קבוצת אוכלוסייה וסוג מוגבלות, 2021 (כל קבוצת הגיל) (שיעור לאלף)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל על בסיס נתוני מרשם אנשים עם מוגבלות, 2021.

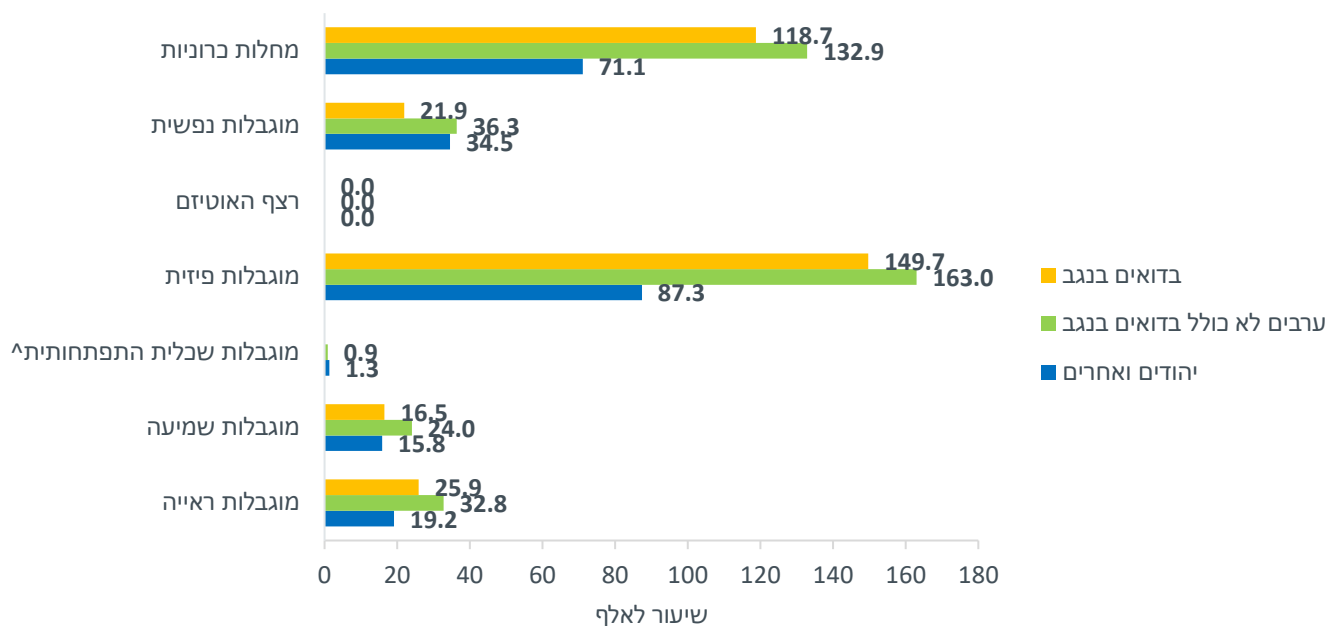
תרשימים 7–8 מציגים פילוח של הנתונים הללו על פי גיל (גיל העבודה וזקנים) וסוג מוגבלות. כאשר בוחנים את קבוצות הגיל של גיל העבודה וזקנים ניכרת מגמה דומה, קרי בשנת 2021 היה שיעור האנשים עם מוגבלויות **נראות** באוכלוסייה הערבית גבוה משיעור זה באוכלוסייה היהודית (מלבד השיעור הגבוה יותר של מחלות כרוניות בקרב יהודים מבדואים בנגב בקרב בני ה-18–64), ושיעור האנשים עם מוגבלויות **בלתי נראות** באוכלוסייה הערבית נמוך משיעור זה באוכלוסייה היהודית. מגמה זו עולה גם מסקר מאוחר יותר (הלמ"ס, 2023ב), וכן במחקרים מוקדמים יותר. ההשערה שעלתה היא שהשיעור הנמוך של אנשים עם מוגבלויות בלתי נראות נובע מתת-אומדן שמקורו בהיעדר מערכת אבחון מתאימה באוכלוסייה הערבית (נאון ואח', 2000), ובפרט בנוגע לשיעור הנמוך במיוחד של רצף האוטיזם אצל בני 18–64 באוכלוסייה הערבית. בראיונות עם אנשי המקצוע במחקר צוין שמצב זה נובע בין היתר מסיבות היסטוריות. לטענתם אנשים עם אוטיזם סווגו בעבר כאנשים עם מוגבלות שכלית בדרגות חומרה שונות (ראו גם נמר-פורסטנברג ואח', 2019).

תרשים 7: שיעור האנשים עם מוגבלות המוכרים בני 18–64 על פי קבוצת אוכלוסייה וסוג מוגבלות, 2021 (שיעור לאלף)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל על בסיס נתוני מרשם אנשים עם מוגבלות משנת 2021.

תרשים 8: שיעור האנשים עם מוגבלות המוכרים בני 65+, על פי קבוצת אוכלוסייה וסוג מוגבלות, 2021 (שיעור לאלף)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני מרשם אנשים עם מוגבלות משנת 2021.

הערה: אוטיזם אינו מוצג בתרשים בשל שיעורים נמוכים מאוד של שלוש קבוצות האוכלוסייה במרשם אנשים עם מוגבלות.

^א במרשם מוגבלויות לא רשומים אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית מן האוכלוסייה הבדואית בנגב.

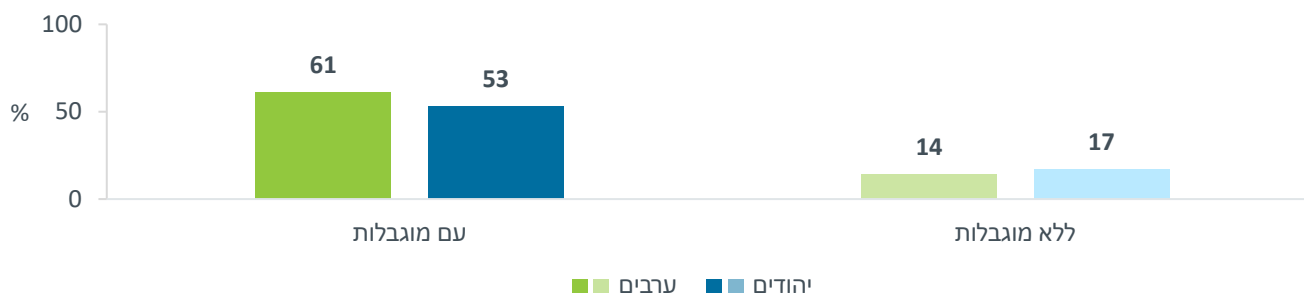
כאמור, מהנתונים עולה שבשנת 2021 שיעור המוגבלות הנפשית באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב היה נמוך יחסית לאוכלוסייה היהודית. אחת הסיבות המשוערות לכך היא כי נתון זה נובע מתת-אבחון של המוגבלות ושבפועל שיעוריה גבוהים יותר. בראיונות עם אנשי המקצוע, אחת מנשות המקצוע דנה בתפיסה החברתית של מוגבלות נפשית באוכלוסייה הערבית:

” כל הנושא של מחלות נפשיות רגיש מאוד באוכלוסייה שלנו. לא הרבה אנשים מוכנים להיחשף. לא תמצאי אנשים שיעידו, 'אני סבלתי מדיכאון או סכיזופרניה'. התפיסה שלנו של מחלות נפש היא מאוד שלילית. אדם עם מחלת נפש הוא אדם לא שפוי, מפחיד. זה יכול להיות תורשתי. זה משפיע באופן רוחבי עליו ועל משפחתו.”

במצב זה, שבו המוגבלות הנפשית אינה מאובחנת בשל דעות קדומות ותפיסות שליליות כלפיה באוכלוסייה הערבית, היא גם אינה מטופלת. חיזוק לעובדה שמצוקה נפשית קשה נוכחת באוכלוסייה הערבית, גם אם היא אינה מוכרת, עלתה בנתונים של סקר דעת הציבור (לרון ואח', 2022). **תרשים 9** מציג את תשובות המשיבים בסקר זה באשר למצוקה נפשית שחשו בשנה האחרונה שלפני הסקר והתקשו להתמודד איתה, כגון מתח רב, חרדה, דיכאון או עצב עמוק.

נתוני התרשים מצביעים על כך שבשנת 2022 אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית היו קבוצת האוכלוסייה הגדולה ביותר שדיווחה על תחושת מצוקה (61%) ובפער ניכר מאנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית (14%) והיהודית (17%). יש לציין שממצא זה נמצא בהלימה עם מחקרים קודמים, שבהם שיעור הנחקרים שדיווח על מצוקה נפשית היה גדול יותר בקרב האוכלוסייה הערבית מזה שבאוכלוסייה היהודית, ורוב הערבים שדיווחו על מצוקה נפשית העידו שמצוקה זו משפיעה על תפקודם בשגרת היום (אלרועי ואח', 2017).

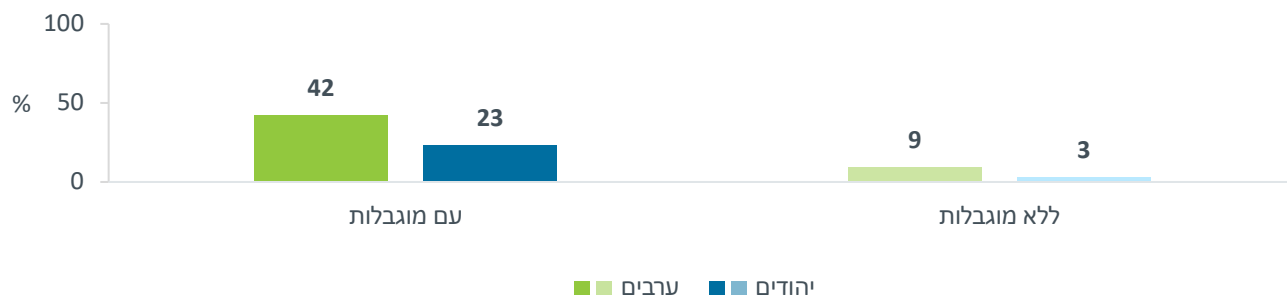
תרשים 9: דיווח על מצוקה נפשית קשה להתמודדות, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, 2022 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני סקר דעת הציבור, 2022.

חיזוק לממצאים אלה עלה גם בתשובות המשתתפים על אודות מצבם הנפשי בסקר החברתי (תרשים 10 להלן). מתרשים 10 עולה שבשנת 2021 אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית דיווחו יותר מאוכלוסיות אחרות על כך שמצבם הנפשי "לא כל כך טוב" או "בכלל לא טוב" (42%) לעומת אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית (23%), אנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית (9%), ואנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית, שדיווחו פחות מכולם שמצבם הנפשי לא טוב (3%).

תרשים 10: דיווח על מצוקה נפשית, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

^ דיווח על מצב נפשי "לא כל כך טוב" או "בכלל לא טוב".



4.1.5 ילדים עם מוגבלות – היקף האוכלוסייה

כמוצג בתרשים 1 על סמך נתוני משרד החינוך משנת 2022 מספר הילדים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית (לא כולל הבדואים בנגב) המוכרים על ידי מערכת החינוך המיוחד היה כ-47,100 (24% מסך אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית), ומספר הילדים הבדואים בנגב עם מוגבלות היה כ-8,900 (38% מסך אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב). במרשם אנשים עם מוגבלות רשומים רק הילדים עם מוגבלות שמוכרים על ידי מינהל מוגבלויות או מקבלים קצבת נכות כלשהי מהמוסד לביטוח לאומי, ולא כלל הילדים עם מוגבלות. לוח 4 להלן מציג סיכום נתונים של היקף הילדים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית, מן האוכלוסייה הבדואית בנגב ומן האוכלוסייה היהודית. הנתונים נשענים על נתוני מרשם אנשים עם מוגבלות משנת 2021, נתוני משרד החינוך לשנת 2022 ונתונים מתוך המחקר של ברלב ואח' (2021).

על פי נתוני משרד החינוך בלוח 4 שיעור תלמידי החינוך המיוחד הערבים מקרב כלל התלמידים הערבים עמד בשנת 2022 על 10%, בקרב התלמידים הבדואים בנגב על 8% ובקרב התלמידים היהודים על 12% (ראו פרק 4.3 להלן, שבו מפורטות המגמות של שיעור תלמידי החינוך המיוחד בקרב הערבים, הבדואים בנגב והיהודים). מכאן, שיעור תלמידי החינוך המיוחד באוכלוסייה היהודית היה גבוה מזה של שתי האוכלוסיות – הערבית והבדואית בנגב. מגמה זו נמצאת בהלימה עם נתונים שעולים מדיווחי הורים. גם במרשם אנשים עם מוגבלות, שכאמור כולל רק ילדים המוכרים על ידי מינהל מוגבלויות או מקבלים קצבת נכות כלשהי מהמוסד לביטוח לאומי, היה בשנת 2021 ייצוג רב יותר לילדים מן האוכלוסייה היהודית. במרשם היו רשומים בסך הכול כ-120,000 ילדים, מהם כ-18,000 ילדים מן האוכלוסייה הערבית (כ-3% מכלל הילדים הערבים), כ-4,600 ילדים מן האוכלוסייה הבדואית בנגב (כ-3% מכלל הילדים הבדואים בנגב) וכ-95,000 ילדים מן האוכלוסייה היהודית (כ-4% מכלל הילדים היהודים).

לוח 4: ילדים המוכרים במערכת החינוך המיוחד ובמרשם אנשים עם מוגבלות, לפי קבוצת אוכלוסייה, 2021–2022

מספר התלמידים במערכת החינוך המיוחד	יהודים	ערבים	בדואים בנגב
תלמידי החינוך המיוחד מכלל התלמידים בקבוצת האוכלוסייה (באחוזים)	12	10	8
מספר הילדים הרשומים במרשם אנשים עם מוגבלות	95,000	18,000	4,600
ילדים הרשומים במרשם אנשים עם מוגבלות לשנת 2021	4	3	3
מכלל הילדים בקבוצת האוכלוסייה (באחוזים)			
ילדים עם מוגבלות על פי דיווח עצמי של הורים מכלל הילדים בקבוצת האוכלוסייה (באחוזים) [^]	11	10	

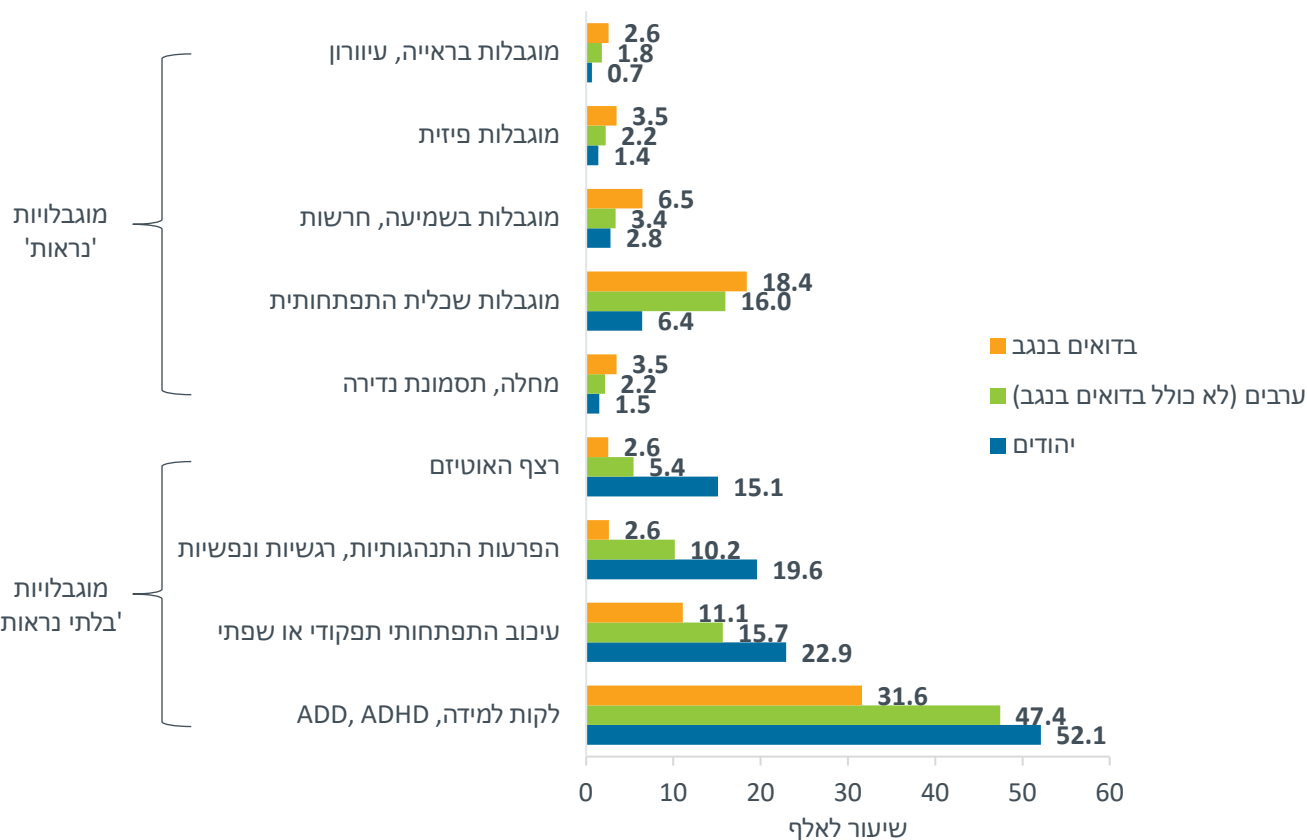
[^] מבוסס על ברלב ואח', 2021. בסעיף זה בלבד לא הייתה חלוקה לאוכלוסייה הערבית ולאוכלוסייה הבדואית בנגב, והנתון מתייחס לכלל האוכלוסייה הערבית בישראל.

סוגי מוגבלויות

תרשים 11 להלן מציג את התפלגות תלמידי החינוך בישראל לפי קבוצת אוכלוסייה וסוג מוגבלות בשנת 2022. מהתרשים עולה שבכל קבוצות האוכלוסייה, המוגבלות השכיחה ביותר הייתה לקות למידה והפרעת קשב וריכוז (52.1 לאלף ילדים באוכלוסייה היהודית, 47.4 לאלף ילדים באוכלוסייה הערבית, 31.6 לאלף ילדים באוכלוסייה הבדואית בנגב). כפי שעלה גם בקרב אנשים עם מוגבלות בוגרים, המוגבלויות הנראות (פיזית, ראייה, שמיעה, שכלית התפתחותית) היו שכיחות יותר באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב לעומת באוכלוסייה היהודית, ואילו המוגבלויות הבלתי נראות (אוטיזם, הפרעות התנהגותיות, רגשיות ונפשיות, עיכוב התפתחותי ולקות למידה) היו שכיחות יותר בקרב האוכלוסייה היהודית.

בהשוואה בקרב האוכלוסייה הערבית עולה שהמוגבלויות הנראות היו שכיחות יותר באוכלוסייה הבדואית בנגב מבאוכלוסייה הערבית, למשל, מוגבלות ראייה עמדה על שיעור של 2.6 לאלף ילדים באוכלוסייה הבדואית בנגב לעומת 1.8 לאלף ילדים באוכלוסייה הערבית; מוגבלות שמיעה עמדה על שיעור של 6.5 לאלף ילדים באוכלוסייה הבדואית בנגב – כמעט כפול מן האוכלוסייה הערבית – 3.4 לאלף ילדים. גם שיעור המוגבלות שכלית התפתחותית היה גבוה יותר באוכלוסייה הבדואית בנגב (18.4 לאלף ילדים) מבאוכלוסייה הערבית (16.0 לאלף ילדים).

תרשים 11: התפלגות תלמידי החינוך המיוחד, לפי קבוצת אוכלוסייה וסוג מוגבלות, 2022 (שיעור לאלף)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל על בסיס נתוני משרד החינוך לשנת 2022. עם קטגוריית מש"ה נמנות מוגבלות שכלית התפתחותית קלה, בינונית, קשה, עמוקה וסיעודית, חשד למוגבלות שכלית התפתחותית ומשכל גבולי.

כאמור לעיל, אנשים עם אוטיזם אובחנו בעבר כאנשים עם מש"ה, אך עם העלייה במודעות לאבחון אוטיזם באוכלוסייה היהודית עלה שיעור האוטיזם, ואילו שיעור האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ירד (נמר-פורסטנברג ואח', 2019). מגמה זו עדיין לא התפתחה מספיק באוכלוסייה הערבית, כפי שעלה גם בראיונות עם אנשי המקצוע במחקר, ועל כן אפשר לשער שבאוכלוסייה הערבית יש ילדים עם אוטיזם שאינם מאובחנים או שמאובחנים באופן שגוי כילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

כאמור, הבעיה של תת-איתור ילדים עם חשד לאוטיזם או מוגבלות התפתחותית אחרת עלתה בראיונות עם אנשי המקצוע. הפגיעה המרכזית של תת-האיתור היא היעדר הכרה וצריכת שירותי טיפול של מי שאינם מאותרים. אחד מאנשי המקצוע ציין בנוגע לכך:

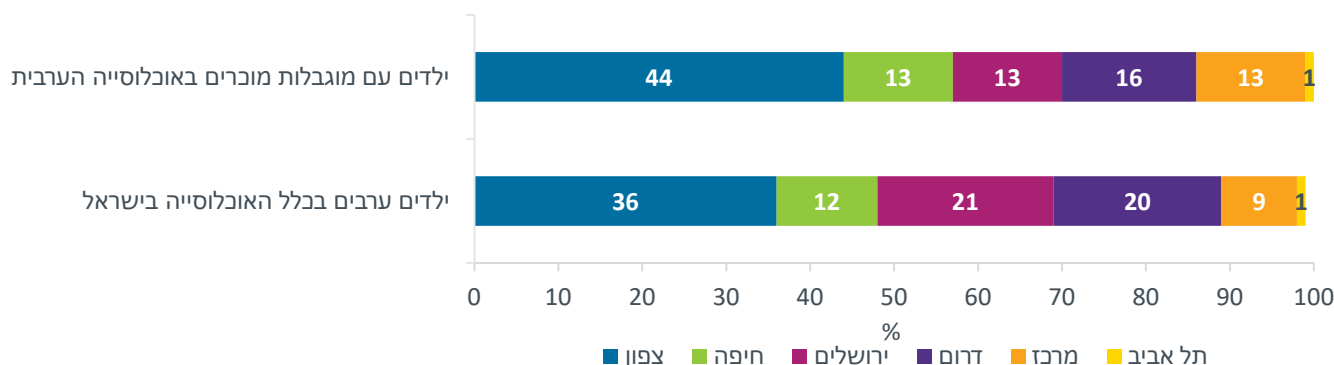
” לפעמים ההורים לא יודעים שיש מוגבלות. [אומרים] קצת מסכן, או קצת יש לו בעיות וזהו. לא מאבחנים את זה או לא מודעים מה הבעיה. ואז או שהילד נשאר או שממשיך להיות רשום בבית הספר. יש מונח שאומרים 'כיסא על כיסא'. זאת אומרת אין הרבה הבדל. פשוט הוא יושב על הכיסא ולא עושה בעצם שום דבר בבית הספר. או שעושה בלגן ואז שולחים אותו הביתה. והרבה פעמים אפילו לא מדווחים לאף אחד. לא מאבחנים ולא מדווחים.”

תת-האיתור של מוגבלויות דווח בראיונות כחמור במיוחד באוכלוסייה הבדואית בנגב בשל מחסור בשירותי מעקב של התפתחות הילד והעובדה שילדים רבים נשארים בבית עד גיל בית ספר. אחת מנשות המקצוע העובדת עם האוכלוסייה הבדואית בנגב תיארה שנתקלה בצעירים שעברו את גיל 20 ומעולם לא למדו בבית ספר באופן סדיר, רמת התפקוד שלהם ירודה והם תלתיים מאוד בהוריהם.

מחוז גאוגרפי

תרשים 12 להלן מציג את שיעור הילדים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית **המוכרים** לעומת אוכלוסיית הילדים הערבים הכללית לפי מחוזות גאוגרפיים. מהתרשים עולה שלעומת כלל האוכלוסייה, בשנת 2022 במחוז הצפון היה ייצוג יתר לילדים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית לעומת כלל הילדים מן האוכלוסייה הערבית (44%-36%, בהתאמה) כמו גם במחוז מרכז (13%-9%, בהתאמה). במחוז ירושלים ובמחוז דרום היה ייצוג חסר של ילדים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית לעומת כלל הילדים מן האוכלוסייה הערבית.

תרשים 12: ילדים עם מוגבלות המוכרים באוכלוסייה הערבית לעומת ילדים ערבים בכלל האוכלוסייה בישראל, לפי מחוז, 2022 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל על בסיס נתוני משרד החינוך לשנת 2022.

4.2 צריכת שירותים ומיצוי זכויות של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית

אנשים עם מוגבלות צורכים שירותים בתחומי חיים שונים, חלקם שירותים המיועדים לאוכלוסייה הכללית וחלקם ייעודיים לאנשים עם מוגבלות. בפרק זה תידון צריכת שירותים בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והמידה שבה הם מנצלים את זכויותיהם בהיבט של קבלת קצבאות נכות, שירותי דיור, קהילה ותחומי בריאות למיניהם.

4.2.1 מימוש קצבאות נכות

לוח 5 מציג את שיעור מקבלי קצבאות הנכות של המוסד לביטוח לאומי בחלוקה לקבוצת אוכלוסייה וסוג הקצבה. מהלוח עולה שאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית מקבלים קצבאות נכות בשיעור דומה לזה שמקבלים אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית, מלבד קצבת ילד נכה, שיש בה ייצוג חסר לאוכלוסייה הערבית (4.2% באוכלוסייה היהודית, 3.0% באוכלוסייה הערבית ובאוכלוסייה הבדואית בנגב¹⁷) וקצבת נפגעי עבודה, שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית מממשים יותר מן האוכלוסייה הבדואית בנגב (1.5%-0.9%, בהתאמה) וכחות מן האוכלוסייה הערבית (1.7%). ממצאים אלה נמצאים בהלימה עם מחקרים אחרים, למשל של רימרמן ואח' (2017), שבחנו בתי אב ערבים ויהודים שבהם מתגורר ילד או בוגר עם מוגבלות שכלית. במחקר נחשף ששיעור מימוש הקצבאות באוכלוסייה הערבית היה גבוה, אך בתי אב מן האוכלוסייה היהודית נטו לממש את קצבאות הילד/הבוגר אף יותר מבתי אב באוכלוסייה הערבית. אי מימוש הקצבאות, ועוד יותר מכך, אי הכרה באחוזי נכות מצד המוסד לביטוח לאומי, פירושם המעשי הוא חוסר אפשרות לצרוך שירותים שדורשים הכרה באחוזי נכות, למשל שירותי סל שיקום של משרד הבריאות.

לוח 5: אנשים עם מוגבלות מוכרים שמקבלים קצבאות נכות מן המוסד לביטוח לאומי, בחלוקה לקבוצת אוכלוסייה וסוג קצבה, 2021 (באחוזים)

אחוז מהאוכלוסייה הרלוונטית לקבלת קצבה זו ^א			
סוג הקצבה	יהודים ואחרים	ערבים (לא כולל בדואים בנגב)	בדואים בנגב
נכות כללית	6.1	6.6	6.5
נפגעי עבודה	1.5	1.7	0.9
ילד נכה	4.2	3.0	3.0
שירותים מיוחדים לנכים (שר"מ)	1.3	1.9	1.8
ניידות	0.62	0.65	0.53

מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני מרשם מוגבלות, 2021.

^א שיעור נכות כללית חושב מקבוצת האנשים בגיל עבודה; שיעור נפגעי עבודה ושר"מ מבני 18+; שיעור ילד נכה מבני 0-18; שיעור ניידות מבני 0-64.

¹⁷ מחקר קודם (סופר-כורמן ואח', 2022) שבחן את עילות הזכאות לקצבת ילד נכה וגיל מקבלי הקצבה באוכלוסייה הבדואית בנגב בהשוואה בין שמונה-עשר היישובים וריכוזי המגורים הבלתי מוסדרים העלה ממצאים מעניינים, כגון שיעור גבוה יותר של עילה לזכאות עקב מוגבלות שמיעה ועיכוב התפתחותי בריכוזי המגורים הבלתי מוסדרים לעומת שמונה-עשר היישובים, ושיעור נמוך יותר של עילה לזכאות למשל עקב אוטיזם, מוגבלות ראייה ומוגבלות פיזית בריכוזי המגורים הבלתי מוסדרים. כמו כן נמצא ששיעור הילדים שמקבלים קצבת ילד נכה גבוה יותר בריכוזי המגורים הבלתי מוסדרים מבשמונה-עשר היישובים בכל קבוצות הגיל בין 0-11, אך מגמה זו מתהפכת בגיל 12-18 לטובת שמונה-עשר היישובים.

בנוגע לקצבת ילד נכה, אפשר לשער ששיעור המימוש הנמוך בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית נובע מאבחון חסר של מוגבלויות בקרב ילדים. באשר לקצבת נפגעי עבודה, ייתכן ששיעור המימוש הנמוך בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב נובע משיעור תעסוקה נמוך (ראו פרק 4.4 העוסק בנושא תעסוקה), ובהתאם, יש כחות מצבים פוטנציאליים להיפגע בהם בעבודה. ובאשר לפער הקטן בין האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית שמממשים את קצבת הנכות, ייתכן שהסיבה נעוצה בכך ששיעור המועסקים הערבים גבוה יותר משיעור היהודים בענפי התעשייה, בניין ותשתיות, שבהם הסיכון לפגיעה ופציעה גבוה (הלמ"ס, 2023).

בראיונות העומק עלו **שלוש סוגיות** בנוגע לקצבאות הנכות, רכיב מרכזי של מיצוי זכויות בקרב אנשים עם מוגבלות:

1. הסוגיה הראשונה, שהוזכרה בראיונות עם אנשי המקצוע ואף זוכה לתימוכין בספרות (עבאס, 2021), נוגעת לניצול הכלכלי של קצבת הנכות המוענקת לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית על ידי בני משפחתם ואינה ממומשת לצורכיהם. אנשי המקצוע גרסו שמקרים אלה, שבהם הקצבה נתפסת כמקור הכנסה של בני הבית, נובעים מרמת ההכנסה הממוצעת הנמוכה באוכלוסייה הערבית לעומת האוכלוסייה היהודית, ועל כן לקצבה ערך של ממש לכיסוי הוצאות משק הבית. לטענתם, יש מקרים שבהם המשפחה לא הייתה מצליחה לשרוד כלכלית לולא הייתה הקצבה משולמת. אחד מאנשי המקצוע תיאר תופעה זו כפרקטיקה חברתית מקובלת, שמנוגדת לתפיסת הדת:

”היחס של אדם עם מוגבלות על ידי המשפחה שלו, יש שמטפלות ותומכות ויש שמנצלות את הזכויות. למשל המשפחה קיבלה אוטו מהביטוח לאומי דרך ההטבות של הבן, אני רואה שמשתמשים באוטו לא לטובת הילד. הילד נשאר בבית והאבא או האימא מטיילים, מבלים באוטו ומשאירים את הילד בבית ללא כלום. איפה ההשקעה בילד? איפה הטיפול? איפה השירותים? ניגשתי למופתי שלנו, ושאלתי אותו אם זה תקין מבחינה דתית. הוא הוציא פתווה שאמרה שאסור להשתמש בכסף שמגיע לילד. אפילו אם אתם צריכים, אסור. אם נשאר כסף אתם יכולים לחסוך לו. זה של הילד, למען עצמו, למען עצמאותו, למען העתיד שלו, לך תדע מה הוא יעשה אחרי שאתה תלך לקבר.”

לטענת אנשי מקצוע, בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב תופעת ניצול הקצבאות על ידי המשפחה חריפה אף יותר משאר האוכלוסייה הערבית בשל המצוקה הכלכלית הקשה במיוחד. למשל, אחת מנשות המקצוע תיארה מקרה שבו הורים כלאו את בנם עם מוגבלות שכלית קשה בדיר עיזים. מלבד הפגיעה הקשה באדם חסר ישע, מקרה זה מצביע לדבריה על העדפת ההורים לא להעבירו למעון כדי שיוכלו להשאירו בקהילה ולהמשיך לקבל קצבה בעבורו. מקרה אחר, שדיווחה עליו אחת מנשות המקצוע, קשה וקיצוני אף יותר ומעיד על מצוקה כלכלית רבה המובילה להתנהגות פלילית של ממש מצד ההורים:

”יש מקרה מזעזע. הורה שקבר את הבן שלו הקטן ב[שם יישוב בדואי בנגב]. הילד נעדר מהמסגרת כמה חודשים, ואז נכנסו כל מיני גורמים, 'איפה הילד'. ומסתבר שהוא נפטר לפני חצי שנה ואבא שלו אמר 'הוא חולה בבית', ומסתבר שהוא קבור בבית. הוא קבר אותו כדי להמשיך לקחת קצבה. הוא יכול היה להוציא לו תעודת פטירה וזהו, אבל העדיף לקבל כסף במקום להוציא את זה. זה מזעזע.”

בראיונות בקרב אנשי המקצוע עלתה סיבה נוספת שעומדת מאחורי ניצול הקצבה על ידי בני ביתו של אדם עם מוגבלות ואינה קשורה במצוקה כלכלית, אלא נובעת מהאופן שבו נתפס אדם עם מוגבלות, למשל אדם עם מוגבלות שכלית. כך סיפר אחד מאנשי המקצוע:

”ההתייחסות אל אנשים עם מוגבלות שכלית היא התייחסות אפוטרופוסית. הורים לוקחים את הקצבה כחלק מהעזרה להורה. זו לא עזרה לאדם. כל ההכנסות מנוהלות על ידי ההורה. הוא מקבל את זה לחשבון הבנק שלו, והוא נותן לו דמי כיס, טפטופים, הוא מחשיב את הטיפול והארוחות, שזה חלק שההורה צריך לקבל על הטיפול בילד עם מוגבלות שכלית. כאילו פיצוי.”

2. הסוגיה השנייה קשורה בחשש להתמודד עם המוסד לביטוח לאומי (כמו גם רשויות נוספות הקשורות במיצוי זכויות), ולפיכך רבים באוכלוסייה הערבית נעזרים בשירות של עורך דין. אשר לזה עלתה בעיה של **ניצול על ידי עורכי דין** שעליו דיווחו הן אנשי מקצוע הן הורים לילדים עם מוגבלות, למשל בתהליך הגשת בקשה לקצבת נכות מהמוסד לביטוח לאומי או הוצאת תו נכה. תופעת ניצול אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית על ידי עורכי דין שדורשים עמלה גבוהה על סיוע בהגשת תביעה ומיצוי זכויות עלתה גם במחקרים (עבאס, 2021). בראיונות במחקר זה דווח שהתופעה נפוצה באוכלוסייה הערבית ושרבים נופלים לה קורבן בשל חוסר ידע או רצון להבין את תהליך מימוש הזכות, וייתכן שגם בשל תפיסה מוטעית שלפיה רק הסתייעות בעורך דין תאפשר קבלת זכויות. לטענת אחת מנשות המקצוע, תופעה זו ידועה בעיקר בקרב משפחות ממצב חברתי-כלכלי נמוך שחלקן חסרות אוריינות קריאה וכתביה.

3. הסוגיה השלישית היא **יחס לא נעים ולא ענייני שחוו הכופנים למוסד לביטוח לאומי** בעת הגשת בקשה לאחת מקצבאות הנכות. אחד המראיינים, אדם עם מוגבלות ראייה, שהגיש בקשה לקצבת שירותים מיוחדים (שר"מ), תיאר את החוויה שעבר בעת הבדיקה הרפואית בוועדה:

”הגשתי בקשה לקצבת שירותים מיוחדים והלכתי לוועדה ב[שם יישוב ערבי בצפון הארץ] והרופא רצה לבדוק אותי איך אני יכול להתמודד עם החיים היום-יומיים. הוא התחיל לשאול אותי כמה דברים ואז ביקש להוריד את החולצה וללבוש אותה עוד פעם. עצרתי אותו ואמרתי לו: 'אני רוצה לבקש ממך שתעצום את העיניים ותנסה להוריד את החולצה וללבוש אותה, אתה מצליח או לא מצליח?' אמר לי: 'מצליח'. אז אמרתי לו: 'כשאתה רוצה לשאול שאלה, תשאל שאלה שתהיה לעניין. לא לשאול שאלות שהן ממש טיפשויות'.”

4.2.2 צריכת שירותי רווחה

תרשים 13 להלן מציג את שיעור האנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית (ללא הבדואים בנגב), הבדואים בנגב עם מוגבלות והיהודים עם מוגבלות מכלל האוכלוסייה בכל קבוצה **המוכרים על ידי מינהל מוגבלויות במשרד הרווחה**. מהתרשים עולה כי שיעור האנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית המוכרים על ידי מינהל מוגבלויות הוא הגבוה ביותר (28.1 לאלף איש), אחריו שיעור האנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הבדואית בנגב (20.2 לאלף איש), והשיעור הנמוך ביותר הוא אנשים עם מוגבלות מן

האוכלוסייה היהודית (16.1 לאלף איש). בשלוש קבוצות האוכלוסייה המוגבלות השכיחה ביותר היא מוגבלות פיזית¹⁸ (17.5 לאלף איש באוכלוסייה הערבית, 13.0 לאלף איש באוכלוסייה הבדואית בנגב ו-7.7 לאלף איש באוכלוסייה היהודית). בקרב הערבים והבדואים בנגב יש יותר מוכרים על ידי מינהל מוגבלויות במרבית סוגי המוגבלויות לעומת יהודים, למעט אוטיזם (1.1 לאלף איש באוכלוסייה הערבית; 0.6 לאלף איש באוכלוסייה הבדואית בנגב; ו-2.6 לאלף איש באוכלוסייה היהודית), ומוגבלות ראייה, שבה שיעור היהודים גבוה יותר (2.3 לאלף איש באוכלוסייה היהודית לעומת 1.5 לאלף איש בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב), אך נמוך יותר מן האוכלוסייה הערבית (2.5 לאלף איש בקרב האוכלוסייה הערבית).

תרשים 13: שיעור המוכרים במינהל מוגבלויות על פי קבוצת אוכלוסייה וסוג מוגבלות, 2020 (שיעור לאלף)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני משרד הרווחה, 2020.

לנוכח השיעור הגבוה של האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב שמוכרים במינהל מוגבלויות מעניין לבחון את שיעור הצריכה של השירותים שמציע המינהל לאוכלוסייה זו. **תרשים 14** מציג את צריכת שירותי הדיור¹⁹ בקרב אנשים עם מוגבלות המוכרים על ידי מינהל מוגבלויות **ותרשים 15** מציג את צריכת שירותי הקהילה²⁰ בקרב אוכלוסייה זו.

מתרשים 14 עולה שבין המוכרים על ידי מינהל מוגבלויות, אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית צורכים פחות **שירותי דיור** מאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית (5%-15%, בהתאמה), ואנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב צורכים שירותי

¹⁸ יש לציין שהרישומים במינהל מוגבלויות כוללים במוגבלות זו גם מוגבלויות נוספות שהיו מוכרות בעבר באגף השיקום של משרד הרווחה, כגון הנמכה קוגניטיבית ולקות למידה.

¹⁹ פריסה ארצית של רצף של מסגרות דיור תומך (מעונות למיניהם) ומסגרות דיור בקהילה, ובכללן מסגרות ממשלתיות, ציבוריות ופרטיות, אשר פועלות בהתבסס על [חוק הפיקוח על מעונות התשכ"ה-1965](#) ותקנותיו.

²⁰ רצף של שירותים שמציע מינהל מוגבלויות לאנשים עם מוגבלות המתגוררים בקהילה בכל הגילים ורמות התפקוד וכולל מסגרות פעילות יום ותוכניות לאנשים עם מוגבלות המתגוררים בביתם, כגון מעונות יום שיקומיים לגילי 0-3, מרכזי נוער, תעסוקה מוגנת, מרכזים לחיים עצמאיים, מועדונים חברתיים ועוד.

דיוור עוד פחות (3%). עוד עולה מהתרשים שמבין המוכרים על ידי מינהל מוגבלויות באוכלוסייה הערבית והאוכלוסייה הבדואית בנגב, השיעור הגבוה ביותר של מושמים במסגרות דיוור הם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (15% ו-11% בהתאמה) ואנשים עם אוטיזם (3% ו-4%, בהתאמה).

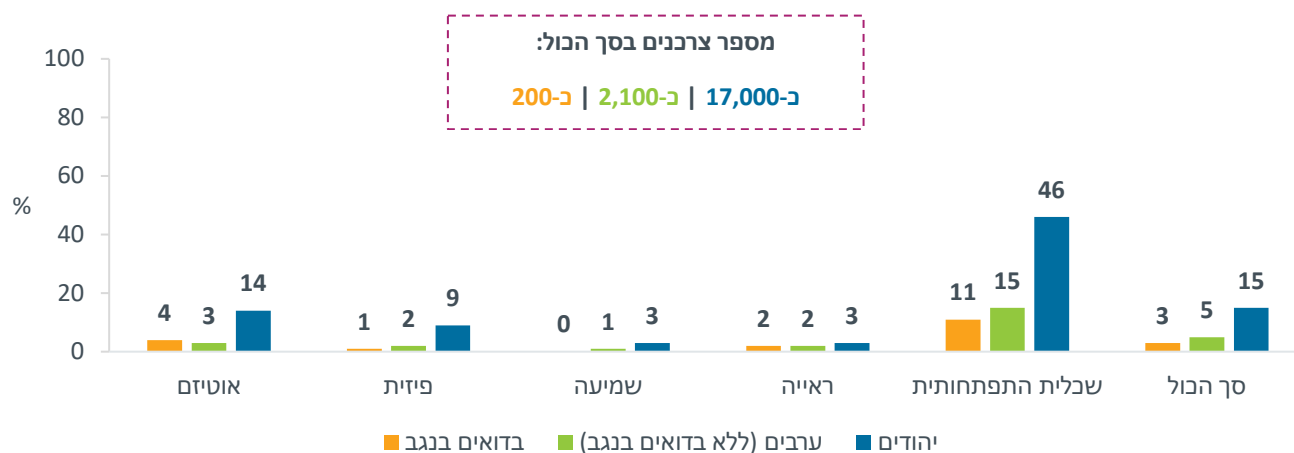
מהתבוננות ב**תרשים 13** לעיל ו**תרשים 14** עולה כי אף ששיעור האנשים מן האוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב המוכרים במינהל גבוה יותר משיעור האנשים מן האוכלוסייה היהודית, הסבירות שיצרכו שירותי דיוור קטנה יותר. הדבר בולט בעיקר בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב, שם שיעור המושמים בשירותי דיוור נמוך במיוחד.

בעניין השירות של סידור חוץ-ביתי עלה בראיונות במחקר זה שהורים באוכלוסייה הערבית אינם נכונים להוציא את ילדיהם לסידור חוץ-ביתי, גם כאשר לתפיסת אנשי מקצוע בתחום הרווחה הדבר עשוי לתרום לפיתוח עצמאותם וקידום שילובם באוכלוסייה. בספרות עולים פערים ניכרים בנושא זה בין האוכלוסייה היהודית והערבית; רק 9% מכלל פתרונות הדיוור הקהילתיים, כגון דיוור מוגן והוסטלים, מופעלים ביישובים ערביים, ואילו היתר פועלים ביישובים היהודיים או המעורבים (עבאס, 2011). אחד מאנשי המקצוע התייחס לתפיסות ההורים לילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית באשר לסידור החוץ-ביתי:

”מבחינה תרבותית, כל התפיסה [נגד] הוצאה לסידור חוץ-ביתי בגיל 18–21 לבוגרים עם מוגבלות באה מתוך חשיבה ומקום תרבותי שאנחנו כהורים, אנחנו כמשפחה אמורים לקחת את האחריות כלפי הבן שלנו ולתמוך בו ושיהיה חלק מהמשפחה, ולא חושבים על הצד השני שבאמת אפשר לתת לו מיומנות שיהיה יותר עצמאי. אנחנו רואים שבמקום ללכת לסידור חוץ-ביתי, מחתנים אותם.”

אחת מנשות המקצוע צידדה בפרשנות זו וציינה עוד שמסגרות דיוור חוץ-ביתיות אינן מבוקשות באוכלוסייה הערבית משום שהבוגרים אינם מביעים נכונות לגור בהן ("הם הרגישו כאילו זה בית סוהר ומתקשרים להורים שלהם לבוא לקחת אותם"), והדבר מעורר תחושות אשמה קשות בקרב ההורים. לטענתה מסגרות יום המציעות פעילות מהבוקר עד שעות הערב ולינה בבית ההורים מתאימות יותר לאוכלוסייה הערבית. איש מקצוע אחר שדיווח אף הוא על מציאות זו העיד ששכנע את ההורים לשלב בהדרגה את ילדיהם במסגרות חוץ-ביתיות (למשל, כמה ימים בשבוע), והסביר להם שבמקרים שהסידור מצליח, תגיע הבקשה להרחיב את השעות במסגרת מהילד עצמו. פרקטיקה נוספת שצוינה היא הבאת אנשי טיפול מהמסגרת החוץ-ביתית לביתם של אנשים עם מוגבלות בקהילה ומתן הטיפול שם, תוך ביצוע התאמות נדרשות.

תרשים 14: צרכני שירותי דיור במינהל מוגבלויות מקרב המוכרים, לפי סוג מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, 2020 (באחוזים)

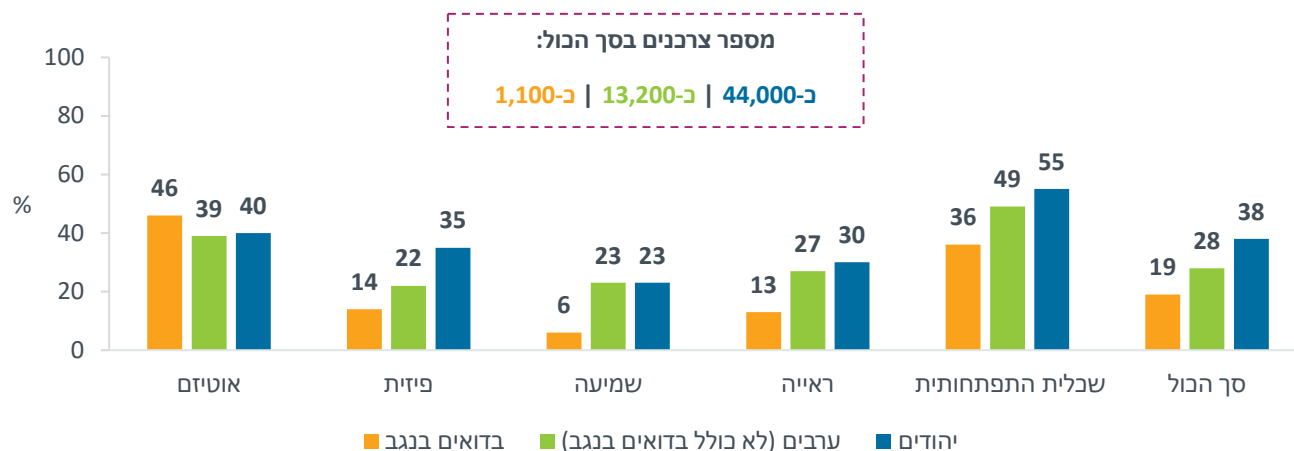


מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני משרד הרווחה, 2020.

מתרשים 15 עולה שגם **בשירותי קהילה** סך שיעור הצרכנים מן האוכלוסייה היהודית מקרב המוכרים הוא הגבוה ביותר (38%), אחריהם מן האוכלוסייה הערבית (28%), והשיעור הנמוך ביותר הוא בקרב צרכנים מן האוכלוסייה הבדואית בנגב (19%). בדומה לשירותי הדיור, סוגי המוגבלויות המובילים בשירותי הקהילה הם מוגבלות שכלית-התפתחותית (49% בקרב אנשים מן האוכלוסייה הערבית ו-36% בקרב אנשים מן האוכלוסייה הבדואית בנגב) ואוטיזם (39% בקרב אנשים מן האוכלוסייה הערבית ו-46% בקרב אנשים מן האוכלוסייה הבדואית בנגב).

כלומר, רבים הסיכויים שאנשים אלה עם מוגבלויות שפונים למינהל מוגבלויות יצרכו הן שירותי דיור הן שירותי קהילה. בהשוואה בין שני סוגי השירותים עולה שהנטייה לצרוך שירותי קהילה גבוהה יותר מהנטייה לצרוך שירותי דיור בכל שלוש קבוצות האוכלוסייה. ואולם הנתונים מלמדים שאף שיותר אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ובאוכלוסייה הבדואית בנגב מוכרים על ידי מינהל מוגבלויות, בפועל הם צורכים פחות שירותי רווחה. הדבר ממחיש את הקושי שיש במיצוי זכויות ובצריכת שירותים המאפיינים אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית, כל שכן אנשים מן האוכלוסייה הבדואית בנגב.

תרשים 15: צריכת שירותי קהילה במינהל מוגבלויות מקרב המוכרים, לפי סוג מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, 2020 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני משרד הרווחה, 2020.

4.2.3 ילדים עם מוגבלות – צריכת שירותי רווחה

סעיף זה מציג נתונים של שלושה שירותי רווחה שמוצעים לילדים עם מוגבלות: (1) **מעונות יום שיקומיים**; (2) **360° – התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון**; (3) **מרכזים למשפחה**.

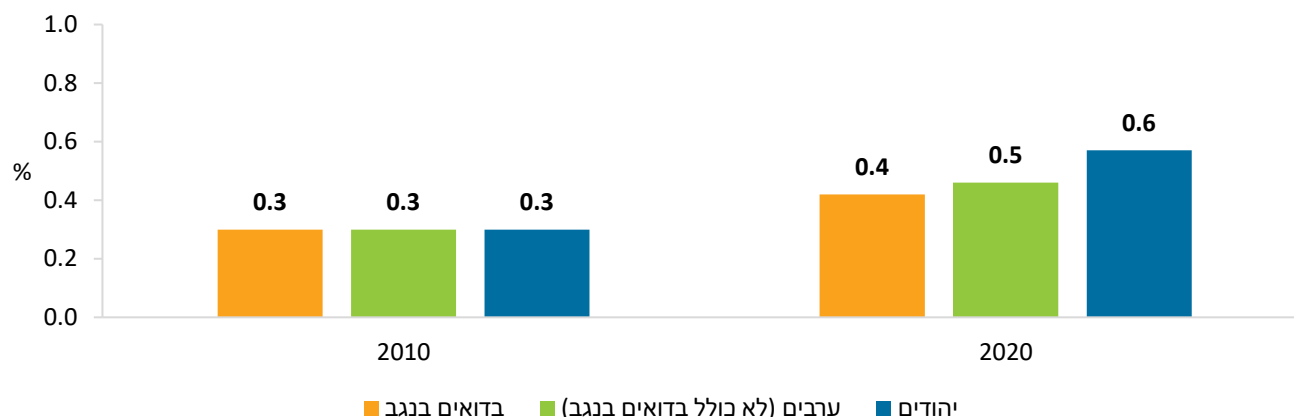


מעונות יום שיקומיים

מעונות היום השיקומיים הם מסגרת חינוכית טיפולית שיקומית לפעוטות (מגיל חצי שנה ועד שלוש שנים), הפועלת מתוקף [חוק מעונות יום שיקומיים התש"ס-2000](#). המעונות פועלים באחריות משרד הרווחה והמחלקה להתפתחות הילד ושיקומו במשרד הבריאות. לכל פעוט נבנית תוכנית טיפול אישית הכוללת טיפולים ממקצועות הבריאות על פי צרכיו, טיפול אישי, חינוכי ורגשי (משרד הרווחה והביטחון החברתי, 2023א).

מתרשים 16 עולה שבשנת 2010 עמד שיעור הילדים המושמים במעונות היום השיקומיים בקרב שלוש קבוצות האוכלוסייה על 0.3%. לעומת זאת, בשנת 2020 היה שיעור הילדים המושמים במעונות היום השיקומיים באוכלוסייה הבדואית בנגב 0.4%, שיעור הילדים באוכלוסייה הערבית 0.5% ושיעורם באוכלוסייה היהודית 0.6%. מכאן נובע שהעלייה הקטנה ביותר בשיעור הילדים המושמים במעונות בעשור זה הייתה בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב (0.1%), אחריה האוכלוסייה הערבית (0.2%) והאוכלוסייה היהודית (0.3%).

תרשים 16: שיעור הפעוטות המושמים במעונות יום שיקומיים מכלל הפעוטות מלידה ועד שלוש, לפי קבוצת אוכלוסייה, 2010 ו-2020 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני משרד הרווחה, 2010 ו-2020.

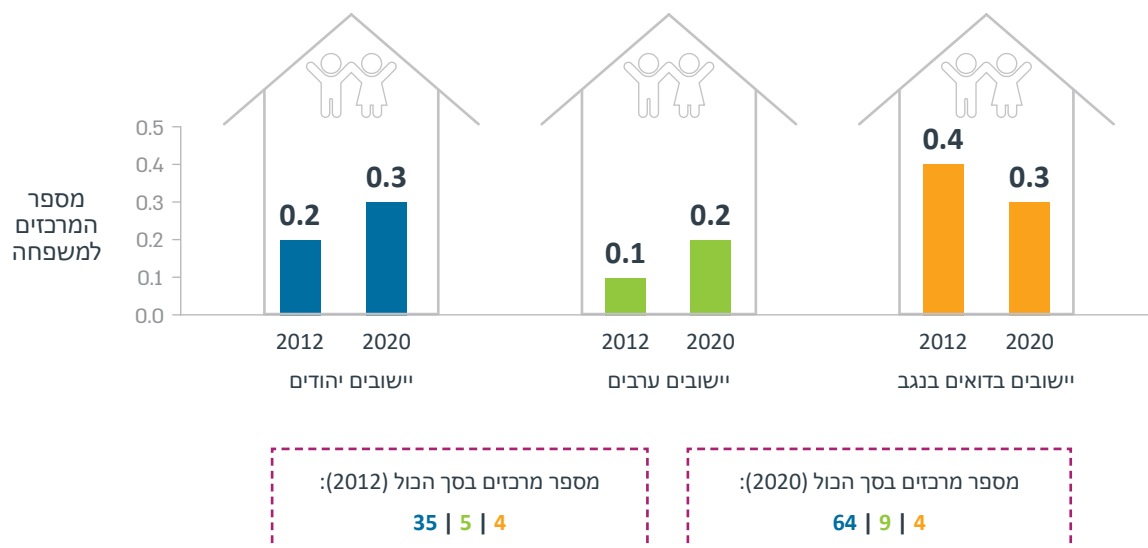
מרכזים למשפחה

[שירות מרכזים למשפחה](#) החל לפעול בשנת 2017 מטעם משרד הרווחה ומופעל על ידי המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות (משרד הרווחה והביטחון החברתי, 2019). במרכזים, הפועלים בפריסה ארצית, ניתנים לילדים עם מוגבלות ולבני משפחתם (לרבות הורים, אחאים וסבים) שירותים משלימים לשירותים חברתיים שניתנים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות ובמועצות האזוריות, למשל הנגשת מידע על אודות שירותים וזכויות, ימי עיון, קבוצות תמיכה ופעולות הפגה. שירותי המרכזים מיועדים לילדים ונוער עד גיל 25 עם מוגבלות.²¹ **תרשים 17** להלן מציג את מספר המרכזים למשפחה ביישובים יהודיים, ערביים ובדואיים בנגב בשנים 2012 ו-2020, וכן את היחס מרכזים-אוכלוסיית הילדים בכל קבוצה.

מהתרשים עולה שבקרבת האוכלוסייה היהודית והאוכלוסייה הבדואית בנגב יחס מרכזים-אוכלוסיית הילדים בשנת 2020 היה יחס זהה (0.3), ובאוכלוסייה הערבית היה היחס נמוך יותר (0.2). נתונים אלה גבוהים יותר מנתוני שנת 2012 באוכלוסייה היהודית והערבית, אך נמוכים באוכלוסייה הבדואית בנגב. הסיבה לכך היא שהאוכלוסייה הבדואית גדלה בשנים אלה אולם מספר המרכזים למשפחה נותר על כנו.

²¹ הכוונה למוגבלויות המוכרות על ידי מינהל מוגבלויות במשרד הרווחה: אוטיזם, מוגבלות שמיעה (חירשות או כבדות שמיעה), מוגבלות ראייה (עיוורון או לקות ראייה חריפה), מוגבלות פיזית ומש"ה. יש לציין שמשפחות שבהן ילדים עם מוגבלויות אחרות, כגון לקות למידה והפרעת קשב, הפרעות התנהגות קשות, מוגבלות נפשית או שיצאו מאשפוז אינן זכאיות למענה במרכזים למשפחה.

תרשים 17: מרכזים למשפחה (מלידה ועד 17), לפי קבוצת אוכלוסייה, 2012 ו-2020 (שיעור לכל עשרת אלפים ילדים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני משרד הרווחה, 2012, 2020.

^ מרבית האנשים שמקבלים שירות במרכזים למשפחה הם בני משפחה של ילדים ונוער, ולכן החישוב מתוך כלל האוכלוסייה נעשה ביחס לילדים עד גיל 17.

360° – התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון

360° – התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון (להלן: 360°) היא תוכנית בין-משרדית משותפת לחמישה משרדי ממשלה בהובלה של משרד הרווחה ובשיתוף עם משרד החינוך, משרד הבריאות, משרד העלייה והקליטה והמשרד לביטחון לאומי, וכן ג'וינט ישראל ומרכז השלטון המקומי. התוכנית הוקמה בהחלטת ממשלה 3070 בשנת 2008, וכיום פועלת ב-185 רשויות מקומיות באשכולות חברתיים-כלכליים נמוכים במטרה להפחית את מצבי הסיכון של ילדים ונוער ולעבות את השירותים בקהילה המיועדים להם (משרד הרווחה והביטחון החברתי, 2023). **לוח 6** להלן מציג את מספר הילדים ובני הנוער עם מוגבלות שהשתתפו בתוכניות זו בשנת 2022 לפי קבוצת אוכלוסייה, מגדר ושלב חינוך.

מהלוח עולה ששיעור הילדים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית שהשתתף בתוכנית (19% מהבנות ו-23% מהבנים) תואם את השיעור של האוכלוסייה הערבית מכלל האוכלוסייה בישראל (21%). בשלוש קבוצות האוכלוסייה מספר הבנים המשתתפים בתוכניות גדול ממספר הבנות: הפער הגדול ביותר הוא באוכלוסייה הערבית (פי 2.1), אחר כך באוכלוסייה היהודית (פי 1.7) ולבסוף באוכלוסייה הבדואית בנגב (פי 1.5). עוד עולה מהלוח שמרבית הילדים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית משתתפים בתוכניות בשלב החינוך היסודי, ובאוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב שיעור ההשתתפות הגבוה ביותר הוא בשלב מוקדם יותר, בתוכניות לגיל הרך.

לוח 6: ילדים ובני נוער עם מוגבלות^א שהשתתפו בתוכניות 360°, לפי קבוצת אוכלוסייה, מגדר ושלב חינוך, 2022 (במספרים)

	יהודים		ערבים		בדואים בנגב		סך הכול משתתפים	
	בנות	בנים	בנות	בנים	בנות	בנים	בנות	בנים
שלב חינוך								
הגיל הרך	384	753	168	353	33	42	585	1,148
יסודי	642	1,205	108	255	17	29	767	1,489
על-יסודי	628	878	128	244	2	6	758	1,128
סך הכול	1,654	2,836	404	852	52	77	2,110	3,765
אחוז מתוך כלל הבנים/בנות המשתתפים בתוכניות 360°	78	75	19	23	3	2	100	100

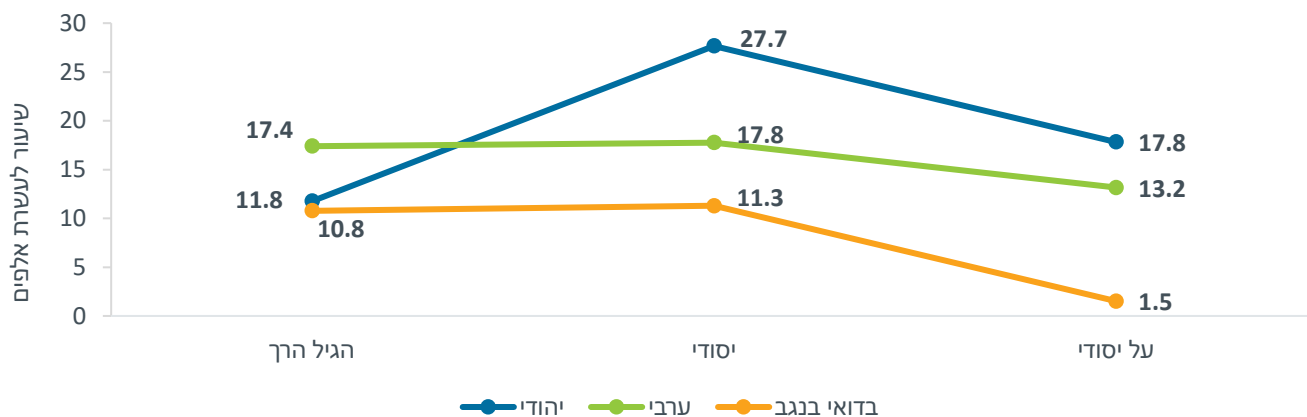
מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני 360° – התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון, 2022.

^א על פי דיווח של איש מקצוע על אבחון כורמלי ללקות או מוגבלות כלשהי. בטופס המעקב של 360° מוצגת שאלה נוספת "האם להערכתך לילד/לנער מוגבלות שאינה מאובחנת?". מקרים שבהם סומנה התשובה "כן" לא חושבו בלוח זה.

^ב הגיל הרך (0–6), יסודי (11–17), על-יסודי (18–).

תרשים 18 להלן מציג את שיעור הילדים ובני הנוער עם מוגבלות שהשתתפו בתוכניות של 360° בשנת 2022 לפי קבוצת אוכלוסייה ושלב חינוך. מהתרשים עולה **שבגיל הרך** שיעור ההשתתפות הגבוה ביותר של ילדים עם מוגבלות הוא באוכלוסייה הערבית (17.4 לכל 10,000 ילדים), אחריו באוכלוסייה היהודית (11.8 לכל 10,000 ילדים), והשיעור הנמוך הוא בקרב ילדים באוכלוסייה הבדואית בנגב (10.8 לכל 10,000 ילדים). בשלב החינוך **היסודי והעל-יסודי** התמונה משתנה: שיעור ההשתתפות הגבוה ביותר בתוכנית הוא בקרב ילדים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית, אחריו ילדים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית ולבסוף ילדים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הבדואית בנגב.

תרשים 18: ילדים ובני נוער עם מוגבלות בתוכנית 360°, לפי קבוצת אוכלוסייה ושלב חינוך, 2022 (שיעור לעשרת אלפים ילדים)



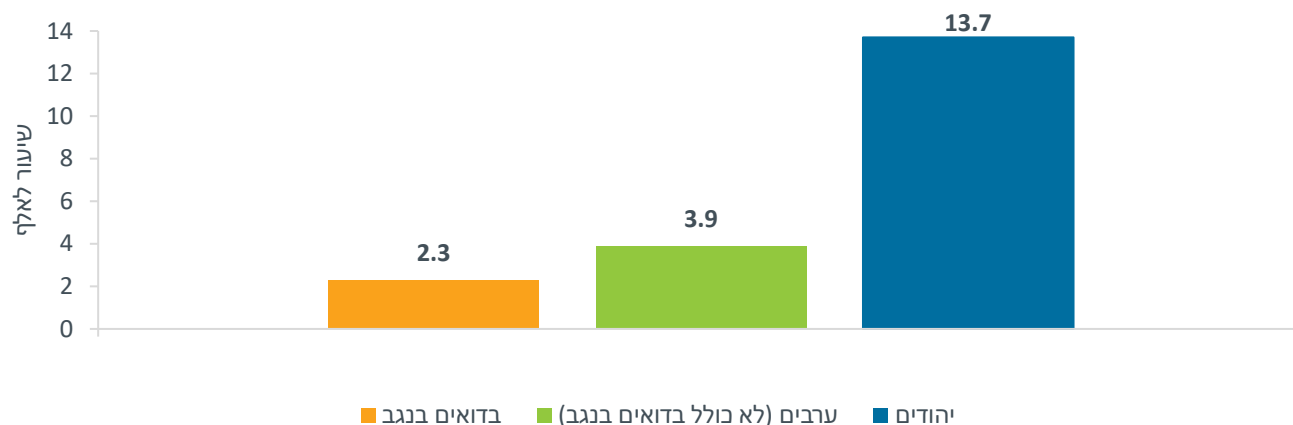
מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני 360° – התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון, 2022.

4.2.4 בריאות הנפש

בסעיף זה יוצגו נתונים המתייחסים לצריכת שירותים בתחום בריאות הנפש בכל הנוגע לקבלת שירותי סל שיקום ואשפוזים פסיכיאטריים במצבים אקוטיים שבהם נדרש האשפוז בקרב אנשים עם מוגבלות נפשית בשלוש האוכלוסיות (יהודים, ערבים, בדואים). אנשים בני 18+ שהוכרו עם מוגבלות נפשית על ידי המוסד לביטוח לאומי בשיעור של 40% נכות ויותר זכאים **לשירותי סל שיקום** הכוללים שירותים מגוונים, כגון תעסוקה, דיור, השכלה, פנאי ועוד. **תרשים 19** להלן מציג את שיעור מקבלי סל שיקום בגיל העבודה באוכלוסייה הערבית, באוכלוסייה הבדואית בנגב ובאוכלוסייה היהודית.

מהתרשים עולה ששיעור האנשים עם מוגבלות נפשית מן האוכלוסייה היהודית המוכרים שצורכים שירותי סל שיקום (13.7 לאלף נפש) גדול פי 3.5 משיעור האנשים עם מוגבלות נפשית מן האוכלוסייה הערבית המוכרים הצורכים שירותים אלה (3.9 לאלף נפש) ופי 6 משיעור האנשים עם מוגבלות נפשית מן האוכלוסייה הבדואית בנגב המוכרים (2.3 לאלף נפש). כלומר, בתחום בריאות הנפש, שלא כמו בשירותי הרווחה, יותר אנשים מן האוכלוסייה הערבית, קל וחומר אנשים מן האוכלוסייה הבדואית בנגב, יהיו מוכרים פחות כאנשים עם מוגבלות נפשית, ולדבר השפעה ישירה על היקף צריכת שירותי סל שיקום ועל הבדלים מהותיים בין קבוצות האוכלוסייה.

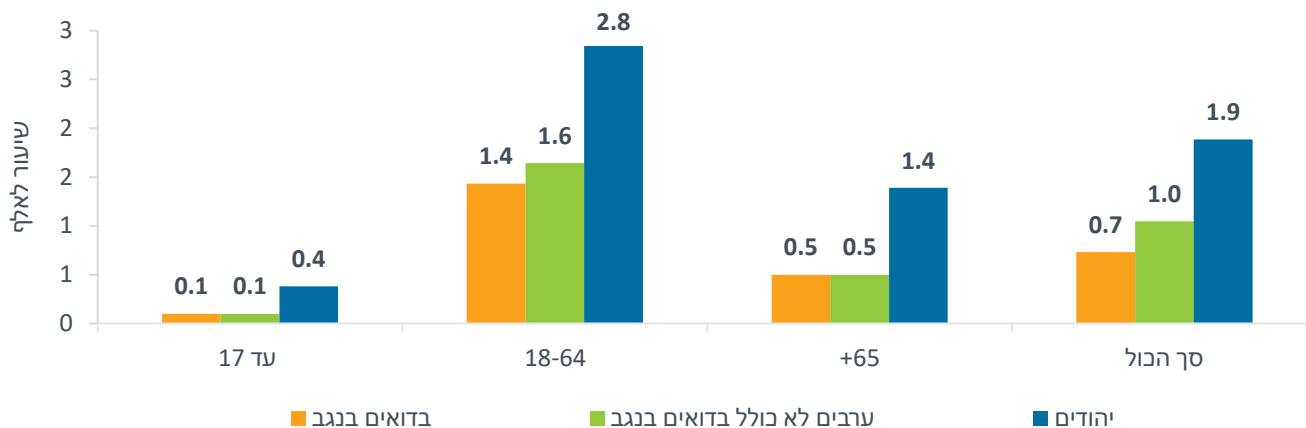
תרשים 19: צרכני שירותי סל שיקום בקרב בני 18–64, לפי קבוצת אוכלוסייה, 2020 (שיעור לאלף)



מקור: אגף שיקום נכי נפש בקהילה, משרד הבריאות, 2020.

תרשים 20 להלן מציג את שיעור **האשפוזים במחלקות פסיכיאטריות ובבתי חולים פסיכיאטריים** לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל. התרשים מציג תמונה ולפיה בשנת 2020 היה שיעור המאושפדים בבתי חולים ובמחלקות פסיכיאטריות מן האוכלוסייה היהודית גבוה משיעור זה בשתי האוכלוסיות האחרות: 1.9 מכל 1,000 יהודים לעומת 1 מכל 1,000 ערבים (פי 1.9) ו-0.7 מכל 1,000 בדואים בנגב (פי 2.7). הפער בין ערבים ליהודים גדול יותר בקרב בני 65+ (פי 2.8) לעומת אנשים בגיל העבודה (פי 1.8). הפערים בין יהודים ובין הבדואים בנגב אף גדולים יותר מאלה שבין היהודים והערבים.

תרשים 20: מאושפזים במחלקות פסיכיאטריות ובבתי חולים פסיכיאטריים, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל, 2020 (שיעור לאלף)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני משרד הבריאות, 2020.

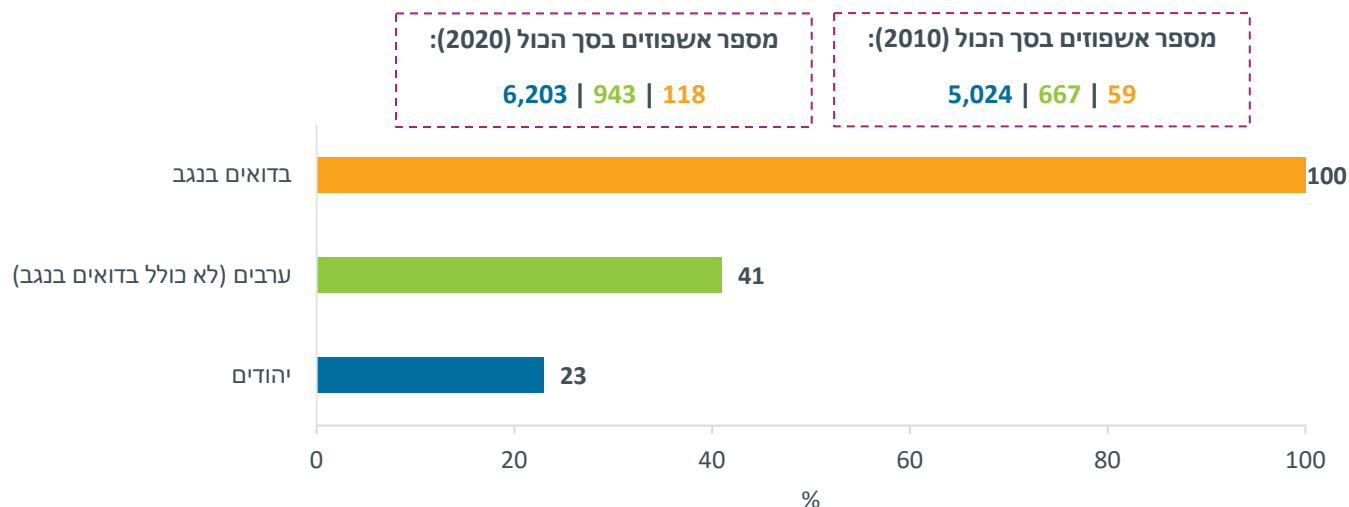
בראיונות עם אנשי המקצוע במחקר זה הוזכר מחסור חמור במיוחד בתחום בריאות הנפש באוכלוסייה הבדואית בנגב – מחסור בתקנים, בתקציבים ובתמריצים לעודד בחירה של אנשי מקצוע לעבוד עם האוכלוסייה הבדואית בנגב. המחסור מוביל לתת-איתור של מוגבלויות נפשיות באוכלוסייה הבדואית בנגב ולרמת מודעות נמוכה לאפשרות של קבלת טיפול או אשפוז במידת הצורך. נראה שיש קשר בין מגורים באזור פריפריאלי שבו יש מיעוט שירותים לשיעור הנמוך של אשפוזים פסיכיאטריים.

בנוגע לאוכלוסייה הערבית באופן כללי, אחד מאנשי המקצוע ציין שהעובדה שאין מענים מתאימים בבריאות הנפש לאוכלוסייה הערבית מובילה להיעדר טיפול ולהחמרת מצבם, והם עלולים להתדרדר להתנהגות פלילית ולצורך בצווי אשפוז:

”האוכלוסייה הערבית לא מטופלת, וכשמחלת הנפש לא מטופלת היא מחמירה, וכשהיא מחמירה אז תהיה מעורבות בפלילים, באלימות במשפחה, בניסיון רצח. כשזה מגיע למעורבות בפלילים, זה מגיע לבית המשפט, בית המשפט שולח לבדיקה, בבדיקה יוצא שהוא חולה נפש והיה מעורב בפלילים. יש יותר צווי אשפוז לאוכלוסייה הערבית מהאוכלוסייה היהודית, וזה מעיד על מצוקה נפשית.”

תרשימים 21–22 להלן מספקים תמונת מצב של שני סוגים של אשפוזים פסיכיאטריים – אשפוזים כפויים ואשפוזים חוזרים. **תרשים 21** מציג את השינוי שחל בשיעור האשפוזים הפסיכיאטריים הכפויים בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב ואנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית בשנים 2010–2020. מהתרשים עולה שבעשור שבין 2010 ו-2020 חל באוכלוסייה הבדואית בנגב הגידול הרב ביותר (100%) של אשפוזים כפויים במחלקות פסיכיאטריות ובבתי חולים פסיכיאטריים, קרי, הוכפל מספר המאושפזים הכפויים. הממצאים באוכלוסייה הערבית (ללא הבדואים בנגב) ובאוכלוסייה היהודית נמוכים באופן ניכר (41% ו-23%, בהתאמה).

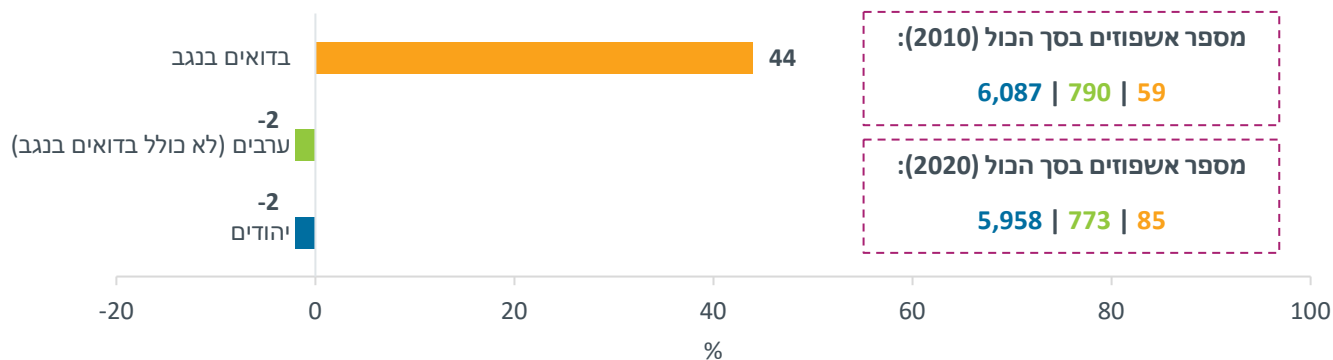
תרשים 21: השינוי שחל בשיעור האשפוזים הכפויים במחלקות פסיכיאטריות ובבתי חולים פסיכיאטריים, לפי קבוצת אוכלוסייה, 2010 ו-2020 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני משרד הבריאות, 2010 ו-2020.

תרשים 22 להלן מציג את השינוי בשיעור האשפוזים הפסיכיאטריים החוזרים במחלקות פסיכיאטריות ובבתי חולים פסיכיאטריים בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב ואנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית בשנים 2010–2020. התרשים מצביע על כך שבמשך העשור חלה עלייה של 44% במספר האשפוזים החוזרים במחלקות פסיכיאטריות ובבתי חולים פסיכיאטריים בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב. לעומת זאת בשנים אלה חלה ירידה של 2% במספר האשפוזים החוזרים במחלקות פסיכיאטריות ובבתי חולים פסיכיאטריים בקרב האוכלוסייה היהודית והערבית (לא כולל בדואים בנגב).

תרשים 22: השינוי בשיעור האשפוזים החוזרים במחלקות פסיכיאטריות ובבתי חולים פסיכיאטריים, לפי קבוצת אוכלוסייה, 2010 ו-2020 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני משרד הבריאות, 2010 ו-2020.



4.2.5 צריכת שירותי בריאות הנפש בקרב ילדים עם מוגבלות

מן הנתונים **בתרשים 20** לעיל נחשף שיש פער בשיעור הילדים המאושפזים במחלקות פסיכיאטריות ובבתי חולים פסיכיאטריים בין קבוצות האוכלוסייה שנבחנו: שיעור הילדים מן האוכלוסייה היהודית המאושפזים (0.4) גבוה משיעור הילדים מן האוכלוסייה הערבית המאושפזים (0.1) ומשיעור הילדים מן האוכלוסייה הבדואית בנגב (0.1) המאושפזים במחלקות אלה. זו גם זו, עולה שהפער בין שיעור המאושפזים מן האוכלוסייה הערבית ומן האוכלוסייה היהודית גדול יותר בקרב ילדים ונוער (פי 4) לעומת הפער בין המאושפזים מן האוכלוסייה הערבית ומן האוכלוסייה היהודית בגיל העבודה (פי 1.8). כאשר בוחנים את נתוני החינוך המיוחד, הפערים בין קבוצות האוכלוסייה גדולים עוד יותר (ראו **תרשים 11** בפרק 4.1.5 לעיל): 19.6 ילדים מן האוכלוסייה היהודית מכל 1,000 ילדים מקבלים שירותי חינוך מיוחד על רקע הפרעות התנהגותיות, רגשיות או נפשיות, לעומת 10.2 מכל 1,000 ילדים מן האוכלוסייה הערבית, ורק 2.6 מכל 1,000 ילדים מן האוכלוסייה הבדואית בנגב.

ככלל, היקף המענים המוצעים לילדים עם קשיים רגשיים ונפשיים באוכלוסייה הערבית, למשל ממשרד החינוך, לוקה בחסר ואינו נותן מענה בפריסה גאוגרפית מלאה (רימון-גרינשפן וברלב, 2023). **לוח 7** להלן מציג את כלל המענים שמציע משרד החינוך לילדים עם קשיים רגשיים ונפשיים (למשל, במרכזי תמיכה יישוביים או אזוריים, בבתי ספר לחינוך מיוחד או במרכזים לבריאות הנפש) לפי סוג היישוב (יהודי, ערבי או מעורב) והמחוז בארץ. מהלוח עולה שבסך הכול ביישובים הערביים יש 22 מענים לילדים עם קשיים רגשיים ונפשיים, מחציתם במחוז הצפון. יש לציין שרוב המענים המוצעים ביישובים הערביים לילדים עם קשיים רגשיים ונפשיים הם במת"אות (מרכזי תמיכה יישובי אזורי) או בבתי ספר לחינוך מיוחד. אין ולו מרכז אחד לבריאות הנפש לאוכלוסייה זו ביישובים הערביים בארץ (רימון-גרינשפן וברלב, 2023).

לוח 7: מענים חינוכיים לילדים עם קשיים בתחום בריאות הנפש, לפי מחוז וסוג היישוב, 2023 (במספרים)

מחוז	יישובים יהודיים	יישובים ערביים	יישובים מעורבים
צפון	14	11	5
חיפה	15	3	8
ירושלים	19	3	6
דרום	12	3	6
מרכז	22	2	9
תל אביב	20	0	7
יהודה ושומרון	4	0	0
סך הכול	106	22	41

מקור: רימון-גרינשפן וברלב, 2023.

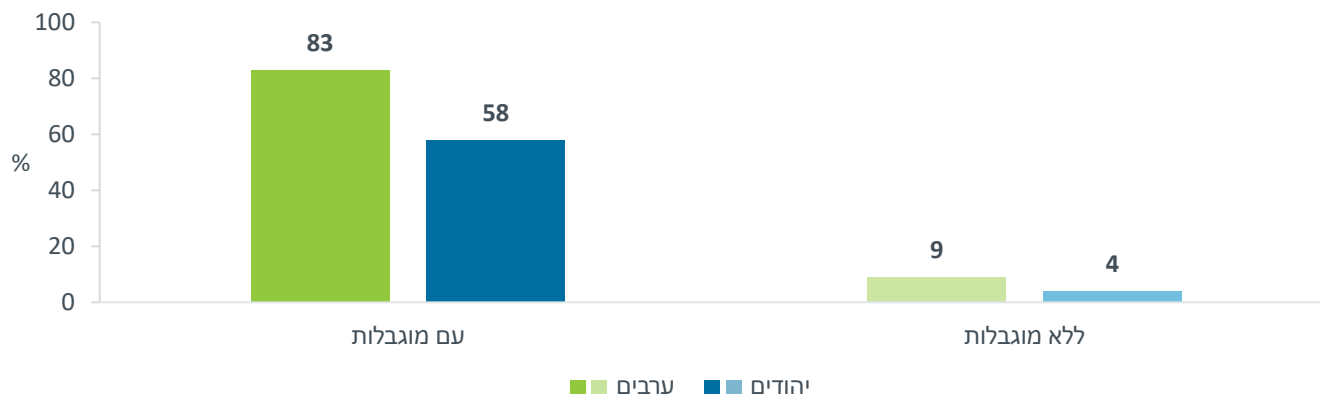
4.2.6 צריכת שירותי בריאות

סעיף זה יעסוק בצריכת שירותי בריאות מגוונים של אנשים עם מוגבלות, כולל שירותי רפואה בקהילה, שירותי רפואה דחופה והתפתחות הילד. הסעיף יסקור סוגיות שעניינן רכישת ביטוחי בריאות, צריכת שירותי בריאות פרטיים וויתור על שירותי בריאות בכלל. הסעיף מתבסס על ממצאי שני סקרים שנתונים נאספו בשנת 2021 או 2021–2022 ממדגמים ארציים מייצגים: סקר דעת הציבור, 2022, והסקר החברתי, 2021.

כנקודת מוצא ביקשנו לבדוק כיצד אנשים עם מוגבלות מגדירים את מצב בריאותם. **תרשים 23** להלן מציג את דיווחיהן של ארבע קבוצות באוכלוסייה בנוגע למצב בריאותם של חבריהן: אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית, אנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית ואנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה היהודית.

התרשים חושף שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית הרבו לדווח על **מצב בריאות לא טוב** לעומת אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית (83%-ו-58%, בהתאמה), ובפער מכריע מאנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית (9%) ומאנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה היהודית (4%).

תרשים 23: דיווח על מצב בריאות "לא טוב",^א לפי מוגבלות וקבוצה באוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)

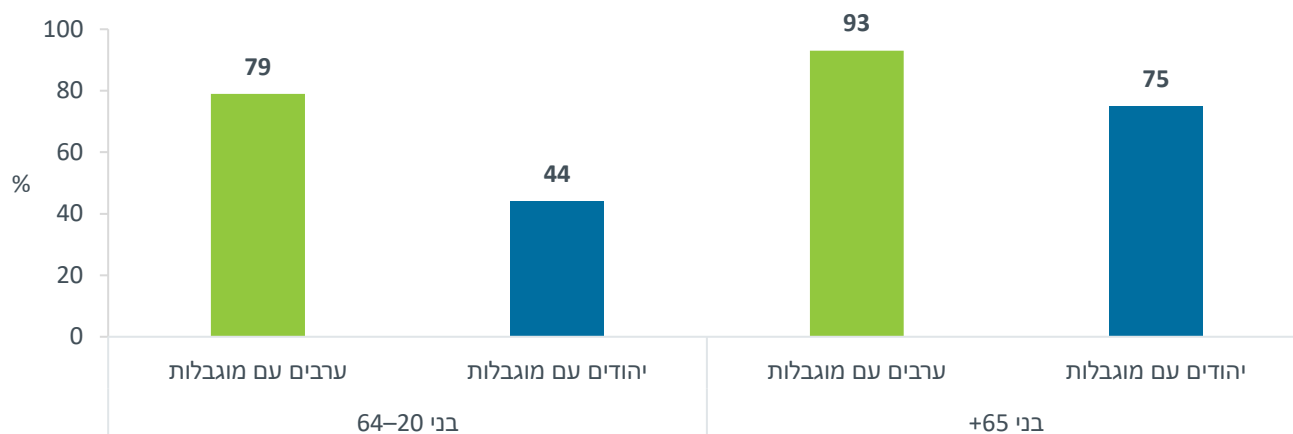


מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

^א קטגוריה זו כוללת משיבים שענו כי מצבם הרפואי "לא כל כך טוב" ו"בכלל לא טוב".

תרשים 24 להלן מכלח את הדיווח על מצב הבריאות לפי גיל בקרב אנשים עם מוגבלות בלבד. הממצאים שמוצגים בתרשים מצביעים על כך שזקנים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית (93%) הם הקבוצה הגדולה ביותר שדיווחה על מצב בריאות לא טוב, בפער ניכר מזקנים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית (75%), מאנשים עם מוגבלות בגיל העבודה באוכלוסייה הערבית (79%) ומאנשים עם מוגבלות בגיל העבודה באוכלוסייה היהודית (44%).

תרשים 24: דיווח על מצב בריאותי כ"לא טוב" בקרב אנשים עם מוגבלות על פי קבוצת גיל ואוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)

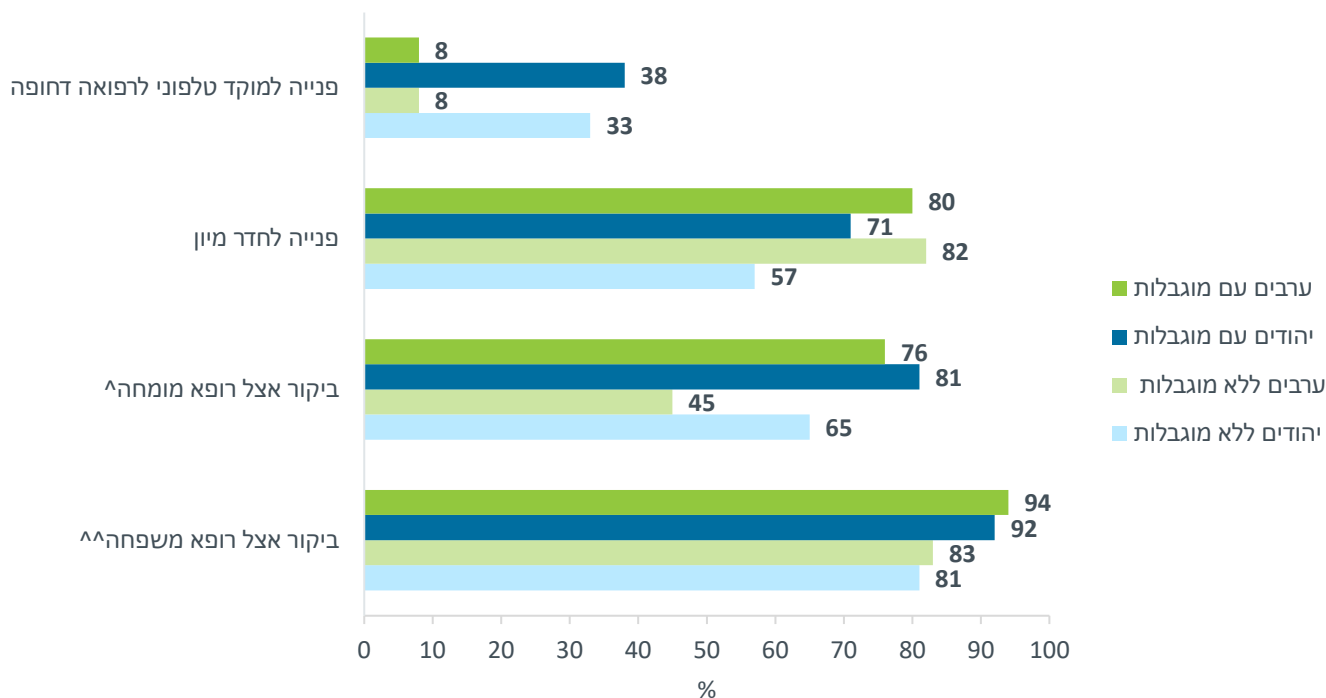


מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

תרשים 25 להלן מציג את המידה שבה אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית צורכים שירותי רפא משפחה, רופא מומחה ושירותי חדר מיון ופונים למוקד טלפוני לרפואה דחופה.

הנתונים מצביעים על כך שאף על פי שאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית דיווחו על מצב בריאות טוב כחות מקבוצות האוכלוסייה האחרות, לא היו הבדלים בולטים בצריכת שירותי הבריאות שלהם: הם דיווחו שביקרו אצל רופא משפחה בשנה האחרונה בשיעור דומה לאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית (94%-92%, בהתאמה) אך יותר מאנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית (83%); הם ביקרו בחדר מיון בשיעור דומה לאנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית ולאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית; הם ביקרו יותר אצל רופא מומחה בשלושה החודשים האחרונים לעומת אנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית (76%-45%, בהתאמה). באשר לפנייה למוקד טלפוני לרפואה דחופה, עולה שאנשים עם מוגבלות וללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית פונים בשיעור נמוך יותר (8%) מאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית (38%) ומאנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית (33%). עובדה זו מעידה שיש חסמים שאינם קשורים בהכרח במוגבלות המונעים מן האוכלוסייה הערבית לפנות למוקדי רפואה דחופה טלפוניים, למשל חסמי שפה או חוסר מודעות לשירות זה.

תרשים 25: צריכת שירותי בריאות שונים, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, 2021 (באחוזים)



[^] בשנה האחרונה.

^{^^} בשלושת החודשים האחרונים.

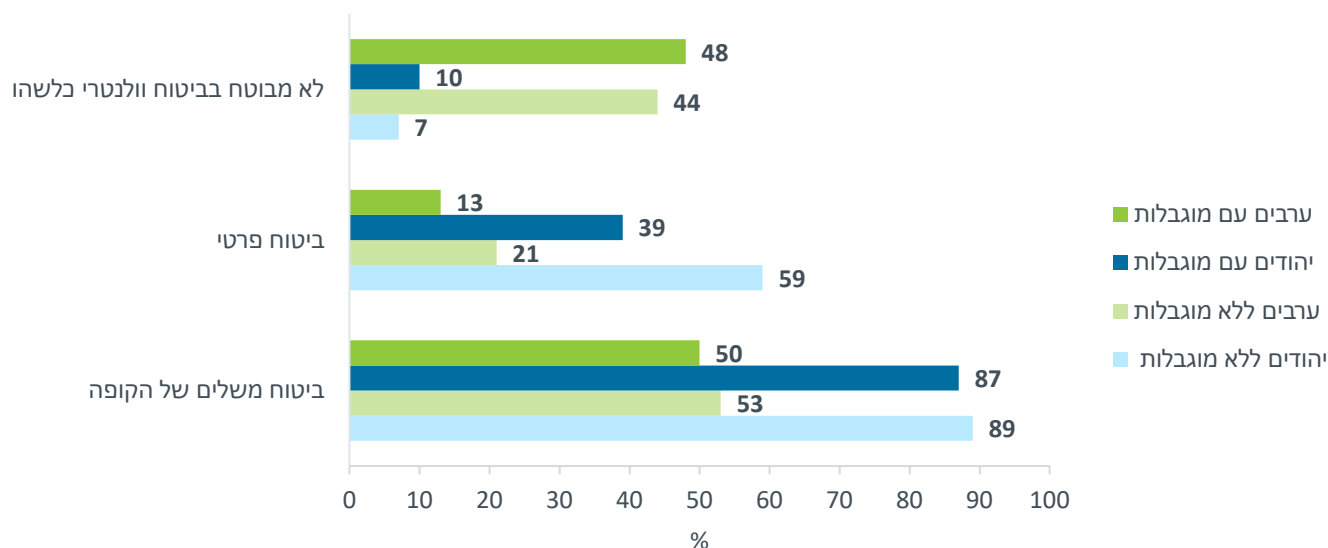
מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני סקר דעת הציבור, 2022.

אחת הדרכים להבטיח כיסוי בריאותי נאות לצרכים רפואיים העולים הוא **רכישת ביטוח בריאות משלים** כלשהו מטעם קופת החולים או ביטוח בריאות מסחרי. **תרשים 26** מציג את שיעור הרוכשים ביטוחי בריאות משלימים בקרב אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית לעומת שיעורם בקרב אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית, אנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית ואנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית.

מהתרשים עולה שככלל, הן לאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית הן לאנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית יש כחות ביטוחי בריאות משלימים של קופת החולים או ביטוחים פרטיים כלשהם לעומת יהודים: 48% מהאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית ו-44% מהאנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית דיווחו שהם אינם מבוטחים בביטוח בריאות וולנטרי כלשהו לעומת 10% מהאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית ו-7% מהאנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית.

לעובדה שכמעט למחצית מהאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית אין ביטוח וולנטרי חשיבות עליונה מכיוון שלאנשים עם מוגבלות צרכים בריאותיים רבים יותר מלאנשים ללא מוגבלות. ייתכן שיש קשר בין ממצאים אלה ובין מצבם הכלכלי של אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית (ראה תרשים 39 בפרק התעסוקה ומצב כלכלי).

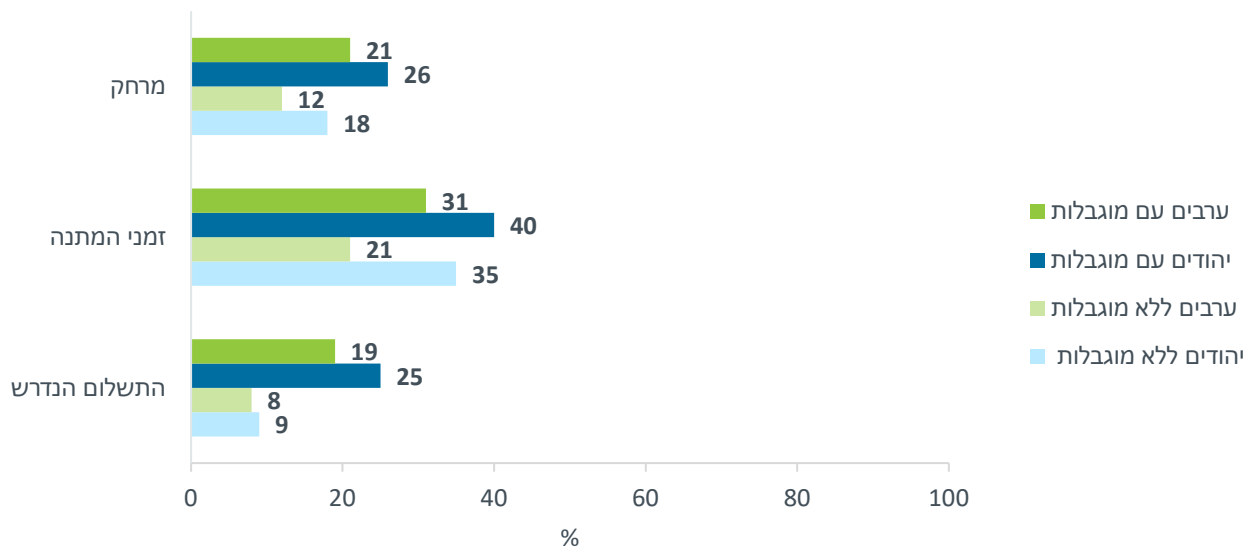
תרשים 26: שיעור הרוכשים ביטוחי בריאות נוספים, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני סקר דעת הציבור, 2022.

נקודה נוספת שנבחנה היא המידה שבה אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית מוותרים על שירותים רפואיים מסיבות הקשורות בתשלום, זמני המתנה או מרחק. **תרשים 27** להלן מציג את הממצאים בנושא זה. מהתרשים עולה שאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית מוותרים יותר מאנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית על שירותים רפואיים, ושהסיבה העיקרית לויתור היא זמני המתנה ממושכים (31%) ומרחק (21%).

תרשים 27: ויתור על שירותים רפואיים[^] מסיבות שונות, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, 2021 (באחוזים)



[^] טיפול רפואי, בדיקות, ייעוץ רפואי או תרופות.

מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני סקר דעת הציבור, 2022.

במחקר התברר שהילדים והבוגרים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית צורכים **שירותי בריאות פרטיים**. בראיונות צוינו מגוון סיבות לכך: רצון להעמיק את הטיפול לאחר מיצוי הזכאות של השירותים הציבוריים (למשל, עקב סיום מכסת הטיפולים שקופת החולים מספקת); שאיפה לעשות שימוש באביזר עזר רפואי שאינו מסובסד; זמני המתנה ארוכים לתורים ברפואה הציבורית; רצון לקבל שירות מרופא מומחה מסוים שאינו נמצא בהסדר עם קופת החולים; רצון לקבל שירות טיפולי שנתפס כאיכותי יותר; העדפה לדיסקרטיות ושהטיפול לא יתועד, בעיקר בכל הנוגע לשירותי בריאות הנפש. כפי שציינה אחת מנשות המקצוע:

”הרבה משפחות שיש להן אמצעים מעדיפות שהבן שלהן יטופל ויאובחן במערכות לא ממלכתיות, פרטיות, ולרוב הם גם יכולים לנסוע לירדן לעשות את הטיפולים שם. בגלל הסטיגמה. הולכים וחוזרים באותו יום מעמאן, זה לא מסובך. או ללכת ליהודי, שהוא לא יספר לאף אחד ולא מכירים אותו.”

מראיינים ציינו שמכיוון ששירותי הבריאות הפרטיים עולים כסף רב, משפחות ללא אמצעים כלכליים נאלצות להמתין זמן רב לטיפול ומסתפקות בטיפול איכותי פחות או מוותרות לחלוטין על קבלת שירותים. באוכלוסייה הבדואית בנגב נמצא שיש משפחות שמעוניינות בשירותים פרטיים אך מוותרות עליהם בגלל פער הזמן בין התשלום ובין ההחזר שהן מקבלות, שבשלו אינן יכולות לעמוד בתשלום על הטיפול.

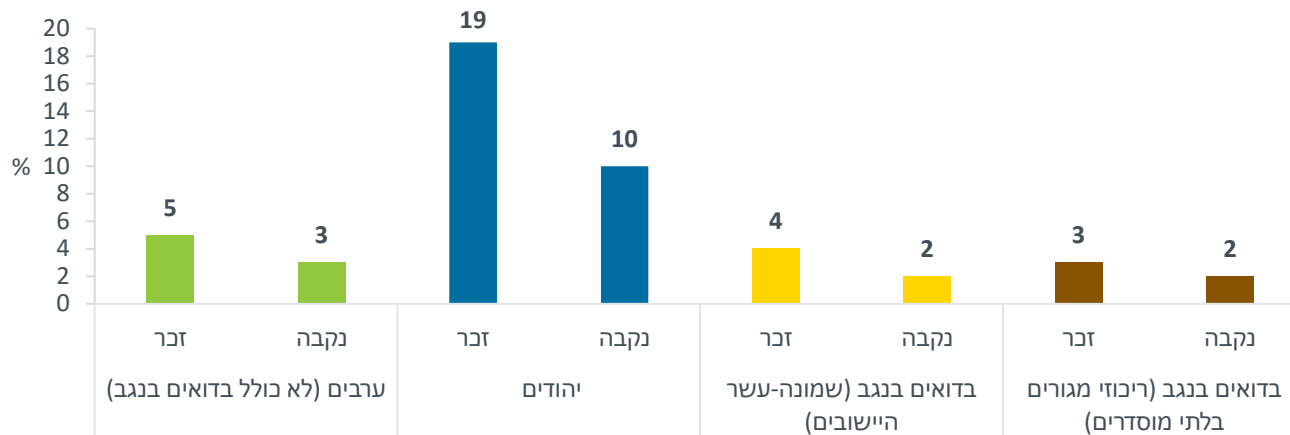


4.2.7 צריכת שירותי התפתחות הילד בקרב ילדים עם מוגבלות

שירותי התפתחות הילד מוצעים בקהילה לילדים מגיל לידה ועד תשע שנים במסגרת קופות החולים, ביחידות חיצוניות הפועלות מטעם הרשות המקומית ובאמצעות ארגוני מגזר שלישי בהתחייבות קופות החולים (באמצעות 'טופס 17'). **בתרשים 28** להלן מוצגים נתונים מנהליים שהתקבלו במסגרת מחקר זה מאחת מקופות החולים הגדולות בישראל²² של שיעור הילדים המטופלים ביחידות להתפתחות הילד, בין במסגרת קופות החולים ובין ביחידות חיצוניות, בחלוקה לקבוצת אוכלוסייה. התרשים משקף גם הבדלים בין שמונה-עשר היישובים הבדואיים ובין ריכוזי המגורים הבלתי מוסדרים שבהם מתגוררת האוכלוסייה הבדואית בנגב.

מן הנתונים עולה שיש פערים גדולים בצריכת שירותי התפתחות הילד בין קבוצות האוכלוסייה שנסקרו: שיעור הבנים מן האוכלוסייה היהודית שמטופלים ביחידות להתפתחות הילד גבוה באופן ניכר משיעור הבנים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית (19% ו-5%, בהתאמה), ומשיעור הבנים מן האוכלוסייה הבדואית בנגב שמטופלים ביחידות אלה (4% מהבנים הבדואים בשמונה-עשר היישובים ו-3% מהבנים הבדואים בריכוזי המגורים הבלתי מוסדרים). כמו כן עולים מן התרשים פערים בין בנים לבנות: בכל קבוצות האוכלוסייה שיעור הבנים המטופלים ביחידות להתפתחות הילד גבוה משיעור הבנות. אחת הסיבות לממצא זה הוא ששיעור המוגבלות גבוה יותר בקרב בנים מבנות (ברלב ואח', 2021).

תרשים 28: ילדים המטופלים ביחידות להתפתחות הילד² באחת מקופות החולים מקרב כלל הילדים, לפי קבוצת אוכלוסייה, 2020 (באחוזים)



מקור: אחת מקופות החולים הגדולות בישראל, 2020.

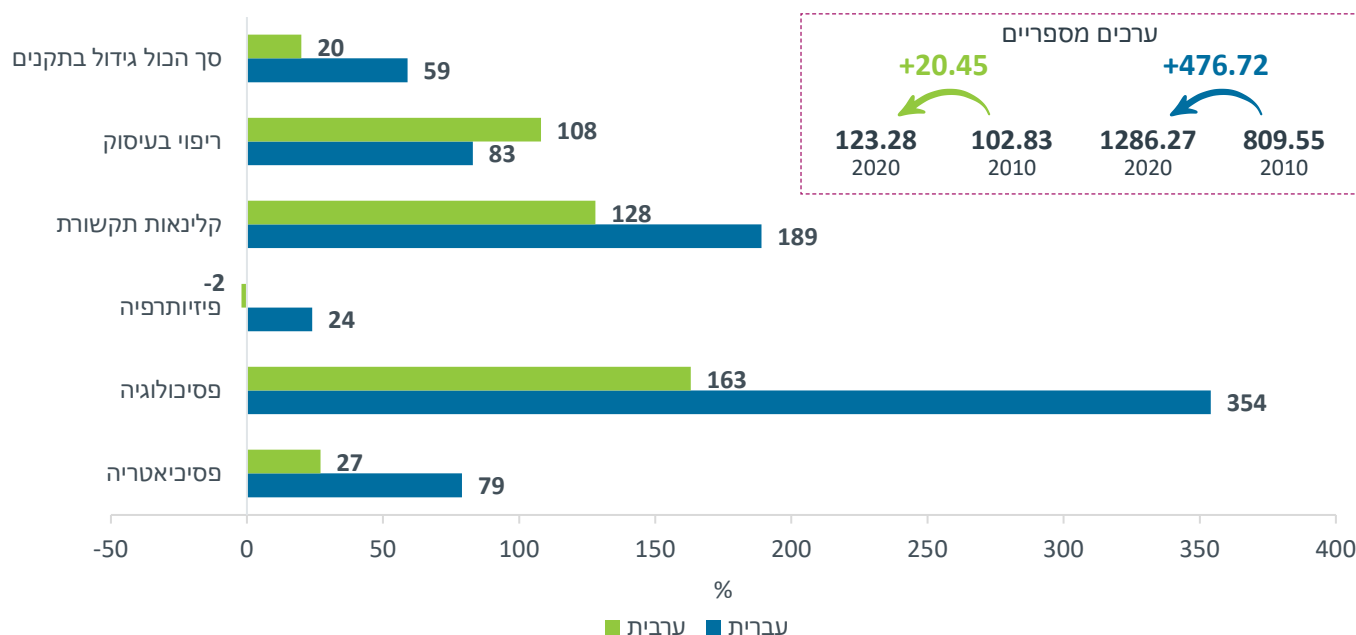
² בכל תחומי הטיפול.

²² קופת חולים זו גדולה ובה מבוטחת מרבית האוכלוסייה הערבית. על כן הנתונים המוצגים בדוח זה מייצגים תמונה נאמנה של מרבית האוכלוסייה הערבית.

נתון נוסף שנבדק הוא שיעור התקנים המאוישים של מטפלים רגשיים וממקצועות הבריאות באוכלוסייה הערבית והיהודית בעשור האחרון (בכל תחומי הטיפול, כולל אלה הניתנים ביחידות להתפתחות הילד). **תרשים 29** מציג נתונים מהשנים 2010–2020 בכל אזורי הארץ ולפי שפת טיפול²³ (ערבית ועברית) באחת מקופות החולים הגדולות בישראל.²⁴

מהתרשים עולה שבמרבית התחומים הגידול בתקנים בשנים 2010–2020 רב יותר באוכלוסייה היהודית מזה שבאוכלוסייה הערבית, ובפערים ניכרים. יוצא מכלל זה הוא ריפוי בעיסוק, תחום שבו שיעור העלייה בתקנים גבוה יותר בקרב האוכלוסייה הערבית משיעורה בקרב האוכלוסייה היהודית (108% ו-83% בהתאמה). במונחים מספריים, מספר התקנים המאוישים צמח בשנים 2010–2020 ב-476.72 באוכלוסייה היהודית וב-20.45 בלבד באוכלוסייה הערבית. היעדר תקנים מאוישים גורר תורי המתנה ארוכים לקבלת טיפול. בנסיבות הללו ילדים ובוגרים עם מוגבלות אינם מקבלים את מספר הטיפולים הנחוץ להם ובזמן המתאים להתערבות טיפולית שתקדם התפתחות מיטבית (סופר-פורמן ואח', 2022).

תרשים 29: שיעור הגידול בתקנים מאוישים של מטפלים רגשיים וממקצועות הבריאות בכל הארץ בשנים 2010–2020, לפי שפת טיפול (באחוזים)



מקור: אחת מקופות החולים הגדולות בישראל, 2020.

²³ נתוני קופות החולים מאפשרים לזהות קבוצות אוכלוסייה רק לפי מדד שפת הטיפול ולא לפי מדדים אחרים, כגון מקום גאוגרפי של הטיפול. הסיבה לכך היא שמקום גאוגרפי מסוים עשוי לשרת ילדים מקבוצות אוכלוסייה שונות, והממצאים לא יספקו תמונה חד-משמעית.

²⁴ כאמור, מדובר בקופת חולים גדולה שבה מבטחת מרבית האוכלוסייה הערבית, ועל כן הנתונים המוצגים בדוח זה מייצגים את המצב בעבור חלק הארי של האוכלוסייה הערבית.

בבחינת שיעור התקנים המאוישים של מטפלים רגשיים וממקצועות הבריאות באוכלוסייה הבדואית בנגב (ראו **תרשים 30** להלן) עולה תמונה עגומה אף יותר, ולפיה בשנים 2010–2020 הייתה עלייה של יותר מ-60 תקנים באוכלוסייה היהודית, ואילו באוכלוסייה הבדואית בנגב מספר התקנים נותר כשהיה.

תרשים 30: מספר התקנים המאוישים של מטפלים רגשיים וממקצועות הבריאות במחוז דרום בשנים 2010–2020, לפי שכת טיפול (במספרים)



מקור: אחת מקופות החולים הגדולות בישראל, 2010 ו-2020.

על המצב החמור באוכלוסייה הבדואית בנגב מבחינת המחסור באנשי טיפול וההשפעה שלו על מצבם של הילדים עם מוגבלות שאינם תמיד מקבלים את השירותים להם הם נדרשים, דובר גם בראיונות עם אנשי המקצוע במחקר:

”משרד הבריאות לא מקצה תקנים באוכלוסייה הבדואית. זה גורם לכך שמישהו אחד צריך לתת מענה למספר יישובים ולהרבה ילדים. לא כל משפחה בדואית יכולה להגיע למרפאה פרטית של קלינאי תקשורת ולקבל טיפולים פרטיים לילד עם המוגבלות. לכן מה שניתן לילד בבית הספר מצד המטפל זה הדבר היחיד שהוא מקבל.”

”בכל המגזר הבדואי ובכל הדרום אין אף פסיכולוג התפתחותי ערבי. בדואי או מהצפון.”

נושא נוסף שעלה בראיונות עם אנשי המקצוע נוגע לכך שכוח האדם ממקצועות הבריאות שעובד עם האוכלוסייה הבדואית בנגב לא בהכרח איכותי דיו ולא עבר את ההכשרה המתאימה לצורך ביצוע התפקיד:

”איכות של כוח האדם במגזר הבדואי שונה מאוד מאיכות כוח אדם במגזר היהודי. מסתכלים אם יש לתרפיסטים רישיון עבודה, [ואם כן] אז כאילו אין בעיה, אבל יש בעיה מאוד גדולה. הם לומדים בשטחים והם לומדים בירדן. אי אפשר להשוות את רמת הלימודים בשטחים ובירדן עם הרמה בארץ. הם לומדים רק תאוריה. אין להם בכלל התנסות מעשית איכותית. אם את מסתכלת על תרפיסטים בוגרי הארץ ועל החברה האלה זה פער עצום שמאוד, מאוד, קשה להתמודד איתו.”

גם במחקר קודם נמצא מחסור בולט באנשי מקצוע ממקצועות הבריאות באוכלוסייה הבדואית בנגב (סופר-פורמן ואח', 2022). בין יתר הסיבות שצינו: קושי של בוגרים מן האוכלוסייה הבדואית בנגב להתקבל לתוכניות הלימוד בתחומים אלו במוסדות האקדמיים בארץ; מחסור בתוכניות הכשרה לסטודנטים בדואים במקצועות הבריאות; מחסור במקומות להכשרה מעשית בתחומים אלו בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב; נטייה של מטפלים המגיעים מצפון הארץ לחזור לביתם שבצפון לאחר כמה שנים, דבר שפוגע ברצף הטיפול ובצבירת הידע של הצוותים המקצועיים בדרום.

4.2.8 חינוך

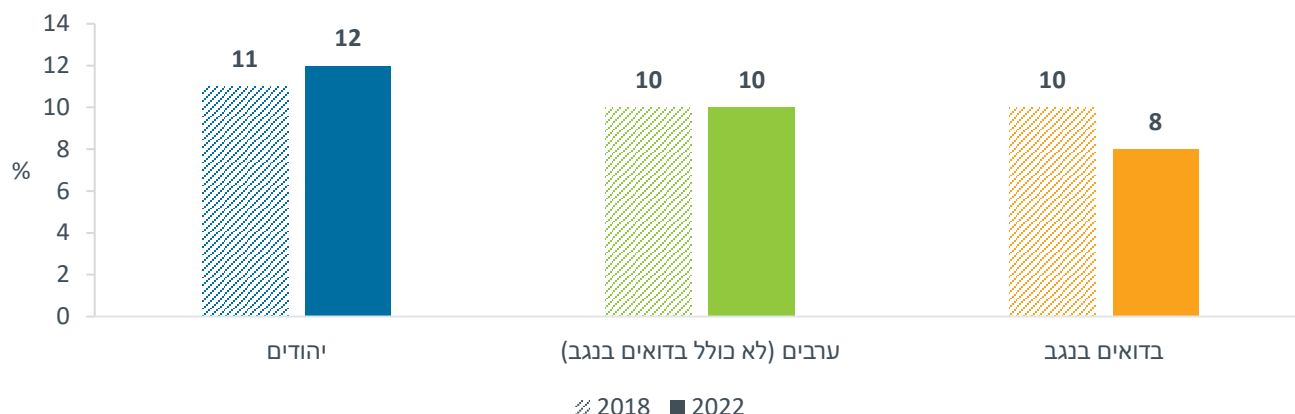


מערכת החינוך המיוחד

מערכת החינוך המיוחד מיועדת לתלמידים עם מוגבלויות, לקויות וקשיים מתמשכים מגיל שלוש ועד 21 שנים שזקוקים לתמיכה מוגברת, לשירותים מיוחדים ולתנאים מותאמים כדי ללמוד במערכת החינוך (ויסבלאי, 2023). תלמידי החינוך המיוחד בישראל לומדים בשלושה סוגי מסגרות: (1) בתי ספר וגנים לחינוך מיוחד; (2) כיתות חינוך מיוחד בבתי ספר לחינוך רגיל; (3) כיתות רגילות בגנים ובבתי ספר בחינוך הרגיל, עם תמיכות נדרשות באמצעות סל אישי או מוסדי.

כפי שצוין לעיל בפרק 4.1.5, נתוני משרד החינוך לשנת 2022 שהתקבלו בעבור מחקר זה מלמדים ששיעור תלמידי החינוך המיוחד מן האוכלוסייה הבדואית בנגב הוא 8%, מן האוכלוסייה הערבית 10% ומן האוכלוסייה היהודית 12%, השיעור הגבוה ביותר. עוד אפשר ללמוד מנתוני משרד החינוך המוצגים ב**תרשים 31** להלן, שבשנים 2018–2022 חלה ירידה בשיעור תלמידי החינוך המיוחד באוכלוסייה הבדואית בנגב, ואילו באוכלוסייה הערבית לא חל שינוי.

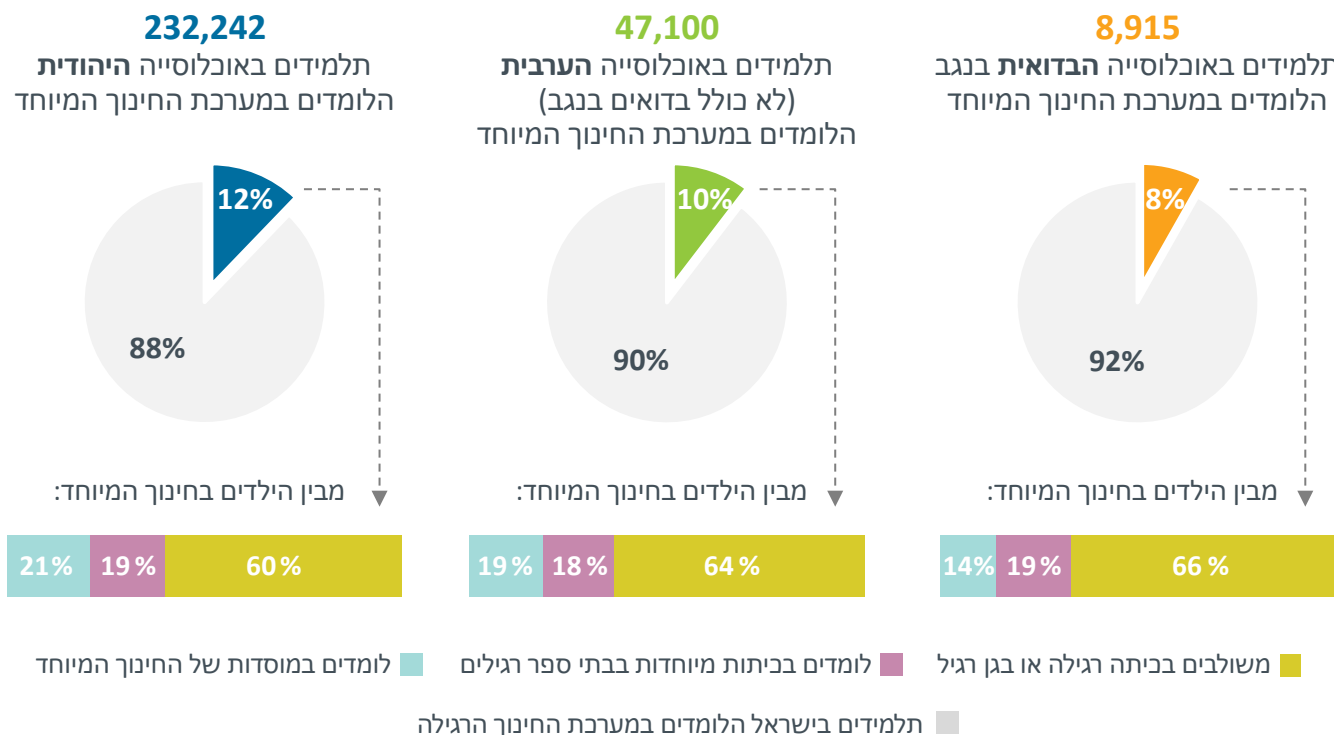
תרשים 31: תלמידים הלומדים במסגרות החינוך המיוחד מכלל התלמידים, על פי קבוצת אוכלוסייה, 2018 ו-2022 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני משרד החינוך, 2022.

בתרשים 32 להלן מוצגת התפלגות התלמידים במסגרות החינוך המיוחד: בתי ספר וגנים של החינוך המיוחד, כיתות חינוך מיוחד בבתי ספר לחינוך רגיל ותלמידים משולבים במסגרת החינוך הרגיל. מן הנתונים עולה שבאוכלוסייה הערבית ובאוכלוסייה הבדואית בנגב שיעור התלמידים עם מוגבלות המשולבים במסגרות החינוך הרגיל גבוה יותר משיעורם באוכלוסייה היהודית (64%, 66% ו-60%, בהתאמה). כמו כן הנתונים מצביעים על שיעור נמוך של תלמידים מן האוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב שלומדים במוסדות החינוך המיוחד לעומת שיעור התלמידים מן האוכלוסייה היהודית (19%, 14% ו-21%, בהתאמה).

תרשים 32: התפלגות תלמידי החינוך במיוחד, לפי סוג מסגרת וקבוצת אוכלוסייה, 2022 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני משרד החינוך, 2022.

מחקר קודם (סופר-פורמן ואח', 2022) הצביע על כך ששיעור השילוב הגבוה בכיתות לחינוך רגיל של ילדים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב אינו נעוץ דווקא בתפיסות חינוכיות הדוגלות בשילוב, אלא נובע בין השאר ממחסור של מסגרות חינוך מיוחדות המתאימות לצורכיהם. בראיונות שנערכו במחקר הנוכחי דיווחו אנשי מקצוע בתחום החינוך וההורים שיש מחסור של ממש במסגרות חינוך מיוחד שמתאימות לתלמידים עם מוגבלויות מסוגים שונים באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב. למשל, אשת מקצוע אחת דיווחה על שיבוץ ילדים עם אוטיזם במוסדות חינוך לילדים עם מוגבלות שכלית, ואימא דיווחה על מבוי סתום ברישום בנה לגן.

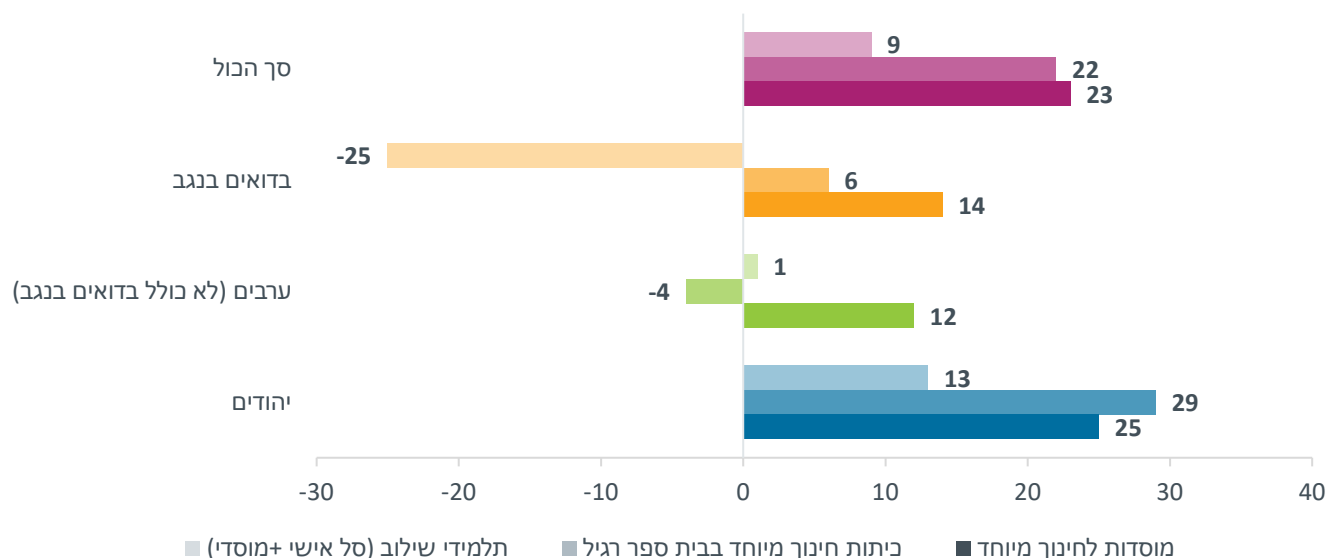
”הילד הגדול בן תשע והיה לו איחור התפתחותי. פניתי לעירייה והפנו אותי לגן של נכים. לבן שלי יש בעיות אך הוא לא סובל מפגיגור שכלי. אני אמרתי להם שאני לא רוצה לשים אותו שם כי הבן שלי יתחיל לחקות אותם. אני יודעת שהמוסד הזה לא מתאים לו. העירייה לא נתנה לי מוסד שמתאים אז העדפתי להכניס אותו לגן רגיל”.

סיבה נוספת שעלתה בראיונות המחקר וכן בספרות לשיעור השילוב הגבוה במסגרות חינוך רגיל באוכלוסייה הערבית קשורה בדעות קדומות של הורים וברצונם שהילד לא ישתלב במוסדות לחינוך מיוחד עקב חשש מ'מיתוג' (הרשות הארצית למדידה והערכה בחינוך [ראמ"ה], 2023).

נתוני האגף לחינוך מיוחד משקפים תמורות שחלו בשנים 2018–2022 בהיקף התלמידים שלמדו במסגרות החינוך המיוחד: בקרב האוכלוסייה היהודית הייתה עלייה במספר התלמידים מ-196,852 בשנת 2018 ל-232,242 בשנת 2022; באוכלוסייה הערבית העלייה הייתה קלה, מ-46,226 תלמידים בשנת 2018 ל-47,100 בשנת 2022; ובאוכלוסייה הבדואית בנגב חלה ירידה באותן שנים במספר תלמידי החינוך המיוחד מ-10,609 ל-8,915.

על פי **תרשים 33** להלן ניכר שהקיטון במספר תלמידי החינוך המיוחד באוכלוסייה הבדואית בנגב נובע מירידה במספר התלמידים המשולבים בכיתות רגילות בחינוך הרגיל (-25%). לעומת זאת מגמת הגידול המשמעותית יותר באוכלוסייה זאת היא במספר התלמידים בבתי הספר לחינוך מיוחד (14%). גם באוכלוסייה הערבית ניכר שהגידול הבולט ביותר הוא בתלמידי בתי הספר לחינוך מיוחד (12%).

תרשים 33: אחוז הגידול של תלמידי החינוך המיוחד, לפי סוג מסגרת חינוך וקבוצת אוכלוסייה, 2018–2022 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני משרד החינוך, 2022.

המרוויינים במחקר הציעו שאחד ההסברים לירידה בשיעור התלמידים המשולבים באוכלוסייה הבדואית בנגב מקורו [בתיקון לחוק החינוך המיוחד שנקבע בשנת 2018](#). אשת חינוך באוכלוסייה הבדואית בנגב טענה שבין היתר, התיקון לחוק מחייב הורים לילדים עם מוגבלות להציג בפני **ועדת הזכאות ואפיון** מסמכים קבילים, כגון אבחונים רשמיים בדבר המוגבלות של הילד או המלצות רפואיות. בשל מחסור בכוח אדם מקצועי באוכלוסייה הבדואית בנגב, בעיקר במאבחים, קלינאי תקשורת ופסיכולוגים, הורים רבים אינם מצליחים להשיג תור לאבחון ילדיהם. אומנם יש מרכזים שבהם נעשים אבחונים מסוג זה בערים סמוכות, כמו באר שבע, אך אימהות מתקשות להגיע אליהם בשל היעדר תחבורה ציבורית או בגלל היותן מטופלות בילדים נוספים בבית. סיבה נוספת שבעטייה הן ממעטות להגיע למרכזי האבחון האחרים היא חסם שפתי, שכן הצוות המקצועי במרכזים שמחוץ לריכוזי המגורים הבדואיים אינו דובר ערבית על פי רוב. כך או כך, המחסור בכוח אדם גורם להתנתנה ממושכת לתורים, ולכן הורים אינם מצליחים להופיע בפני הוועדה עם המסמכים הנדרשים בתאריך שזומנו. החסם השפתי מקשה על ההורים גם בוועדה עצמה, כפי שתיאר אחד ההורים:

”כולנו כהורים יוצאים מוועדות ההשמה ולא מבינים כלום. אין מידע ברור, לא מסבירים לנו טוב, השפה גבוהה מדי.”

מן הראיות עלה שבעבר היו ילדים שנקבעה להם זכאות לסל אישי או לסל מוסדי (שילוב) ללא נוכחות ההורים, ולעיתים ההורים כלל לא היו מודעים לכך שהם מקבלים שירותי חינוך מיוחד. כיום נדרשות מעורבות פעילה של ההורים ונוכחותם בוועדות זכאות ואפיון. בחלק מהמקרים אנשי הצוות החינוכי מוותרים מראש על זימון ההורים אם הם מניחים שלא יזכו לשיתוף פעולה מצידם, למשל בשל חשש מस्टיגמה, חוסר קבלה של המוגבלות או קשיי הגעה.

למרות הקשיים הללו בקבלת אבחון לילד ובוועדה עצמה, המשפיעים על הרשמה לכל סוגי מסגרות החינוך המיוחד, מן הראיות מסתמן שהעלייה במספר התלמידים הבדואים בנגב במסגרות החינוך המיוחד נובעת גם מפתיחה של מסגרות מתאימות ביישובים אלו, לדוגמה בית ספר לתלמידים המאובחים באוטיזם ובית ספר לתלמידים עם קשיים רגשיים ונפשיים. מכיוון שהיה מחסור במסגרות חינוך מיוחד בנגב, כיום, כאשר נפתחות מסגרות יש להן ביקוש, ותלמידים שבעבר היו משובצים בשילוב לומדים בבתי הספר לחינוך מיוחד.

קושי בולט שדיווחו עליו הורים ואנשי מקצוע בתחום החינוך בראיות הוא היעדר ההכשרה והמיומנות של אנשי החינוך בתחום המוגבלות. על פי המרוויינים, המורות והגננות לא מקבלות די כלים וידע בתחום המוגבלויות. לטענתם, הידע והכלים יכולים לתרום להן בזיהוי ואבחון קשיים בקרב ילדים עם מוגבלות, להפנות אותם לגורמי טיפול ולהתאים להם מענים ושירותים. אחת מנשות המקצוע אמרה:

”אנחנו אומרים אל תפתרו את כל בעיית החינוך באוכלוסייה הערבית, אבל את בעיית החינוך המיוחד באוכלוסייה הערבית תפתרו כי זה לא הוגן. לא הוגן למשפחה ולילד. לילד אוטיסט שיקבל מורה שאין לה מושג מה זה אוטיזם והיא צריכה לטפל בו, והיא אישיות מנותקת מכל העולם שלו. זאת המציאות.”

רמת ההכשרה והמיומנות של אנשי החינוך והניהול במוסדות החינוך נוגעת גם בנושא רחב יותר, שאינו ייחודי לחינוך, והכוונה לסוגיית מינוי בעלי תפקידים בנסיבות לא מקצועיות באוכלוסייה הבדואית בנגב. בראיונות עימם העידו אנשי המקצוע על תופעה של מינוי בעלי תפקידים למשרות הוראה או ניהול בשל קרבה משפחתית או הסכמים פוליטיים:

”כשבונים בית ספר קודם כול בוחרים את מנהל בית ספר ואז בונים סביבו את בית הספר. לפעמים אתה לא יכול לבחור את האנשים הכי מקצועיים. לפעמים מגדירים שעובדי הניקיון הם מהמשפחה ולפעמים גם אנשי מקצוע אחרים, מנהלים, מדריכים, מורים.”

”ישנם בתי ספר ששרפו אותם ומנהלים שירו בהם בגלל שהמשפחה לא הסכימה שהמנהל שמונה על ידי משרד החינוך ינהל את בית הספר. יש להם את המועמד שלהם.”

יש לציין שהיו אנשי מקצוע שהציגו תופעה זו מזווית אחרת, ולפיה מינוי בנסיבות כאלו הוא יתרון ויש חשיבות שהמנהל או המורה יהיו מי שבאים "מן השטח", כמשתייכים לאחת מהחמולות ביישוב ומכירים את הרגישויות, הצרכים, ההתאמות הנדרשות לאוכלוסייה ושיוכלו להעניק טיפולים ומענים הולמים לתלמידים, להורים ולצוות החינוכי. אחד מאנשי המקצוע טען:

”מנהל בית ספר שהוא מחוץ ליישוב לא מנהל כמו מנהל שהוא מהעיר. מנהל מחוץ לעיר אין לו את החוזקה, את המשקל, את הסמכות.”

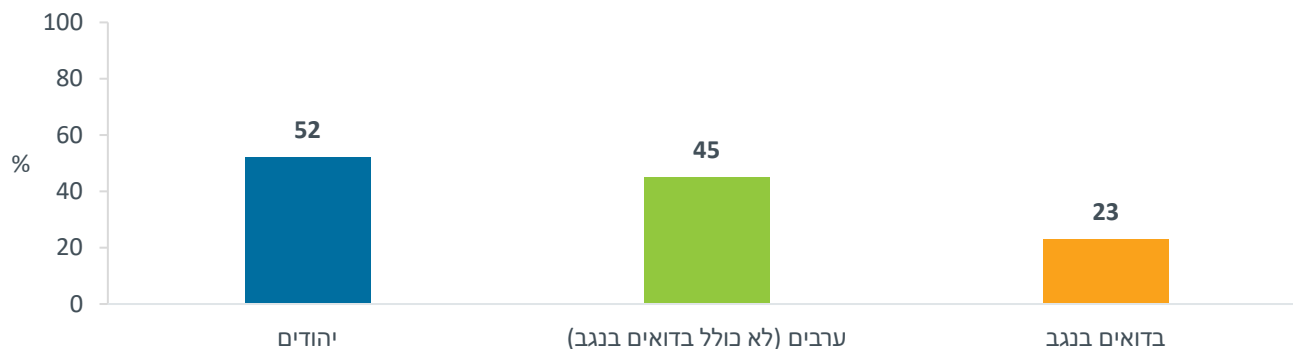
באשר לתמיכות והטיפולים שילדים מקבלים במסגרות החינוך המיוחד, אחת מן הגנות באוכלוסייה הבדואית בנגב אמרה שמלבד הטיפולים שמספק משרד החינוך במקצועות הבריאות (ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת ופיזיותרפיה), היא חשה במחסור חריף בטיפולים מתחומים אחרים, כמו ריפוי במוזיקה, באומנות או בבעלי חיים. לדבריה, המחסור נובע ממיעוט שעות טיפול שמשרד החינוך מקצה, ולו היו מתקיימים טיפולים מעין אלו, היו ודאי מעוררים עניין רב בקרב הילדים ותורמים תרומה חשובה.

קשיים נוספים שצצו בראיונות נוגעים למערך ההסעות של התלמידים למוסדות החינוך המיוחד באוכלוסייה הבדואית בנגב. הורים דיווחו על תחלופה תדירה של המלוות בהסעה או היעדרות של מלווה, שבגינה היו הילדים חשופים לאלימות מצד ילדים אחרים. זו גם זו, הורים רבים טענו שמסלול ההסעה ארוך, בניגוד להנחיות משרד החינוך בעניין זה. צוין שתלמידים רבים מסיימים את יום הלימודים בשעות שונות אלה מאלה, ומכיוון שהנהגים אוספים את כולם יחד, מסלול הנסיעה ארוך במיוחד. אנשי המקצוע גרסו גם שהרשות המקומית מקצה את תפקיד הנהג לקרובי משפחה ולא לספקים שמוכשרים לעשות עבודה זו בבטיחות ובהוגנות.

4.2.9 התאמות לבגרות

תלמידים עם לקויות למידה זכאים להיבחן בתנאים מותאמים בבחינות הבגרות. ההתאמות נועדו לאפשר להם להביא לידי ביטוי את ידיעותיהם על בסיס הזדמנות שווה, והן משתנות בהתאם לסוג המוגבלות של התלמיד וכוללות לדוגמה הקראת שאלות, שאלון בחינה עם דפוס מוגדל, הארכת זמן או התעלמות משיגאות כתיב ([אתר כל זכות, 2024](#)). **מתרשים 34** להלן עולה שבשנת 2020 ניתנו התאמות בבגרות ל-52% מהתלמידים הניגשים לבגרות (כיתות י', י"א, י"ב) באוכלוסייה היהודית. לעומת זאת, שיעורי התלמידים שאושרו להם התאמות באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב נמוך יותר (45% ו-23%, בהתאמה).

תרשים 34: תלמידים שקיבלו התאמות בבחינות הבגרות^א מכלל התלמידים בכיתות י'–י"ב, לפי קבוצת אוכלוסייה, 2020 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני משרד החינוך, 2020.

^א בעקבות בקשתם של התלמידים.

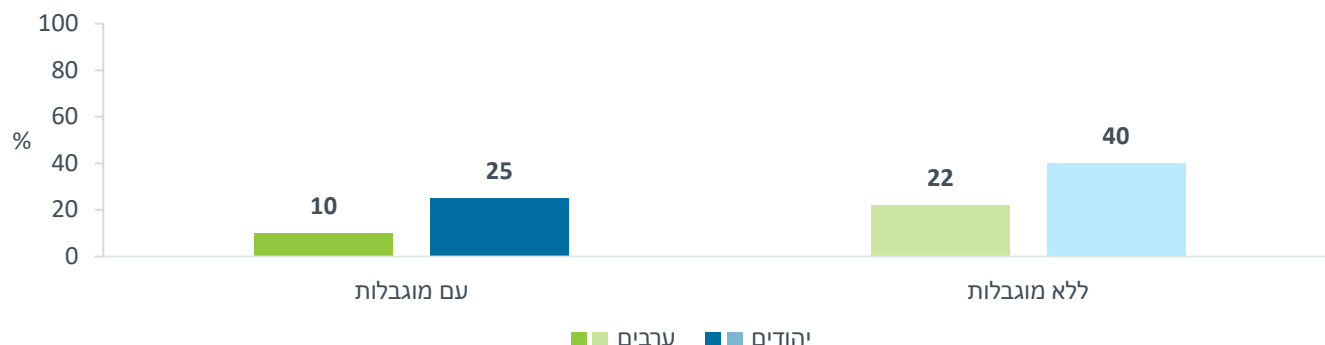
4.3 השכלה גבוהה

השתלבות בלימודים ורכישת השכלה גבוהה מעודדות חדשנות ומציאת תעסוקה, משפרות את כושר ההשתכרות, ונמצאו קשורות לרמות נמוכות של פשע ועוני, ואפילו למצב בריאות טוב יותר (בלייך, 2020). אחת מנשות המקצוע אמרה:

”אני אישית מאמינה שהשכלה גבוהה היא כרטיס כניסה לאוכלוסייה. יש לך את הכוח הזה להילחם על מקומך, לדעת להשיג את הזכויות שלך, לדעת איך לאתר אותן או להתחרות עם מישהו אחר.”

מתרשים 35 עולה ששיעור האנשים שרכשו השכלה אקדמית בקרב אנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית נמוך משיעורם באוכלוסייה היהודית (22% ו-40%, בהתאמה). בקרב אנשים עם מוגבלות עולה תמונה דומה, אך הפערים גדולים עוד יותר: שיעור האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית שרכשו השכלה גבוהה הוא 10%, לעומת שיעור האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית, העומד על 25%.

תרשים 35: אנשים שרכשו השכלה אקדמית בני 20–64, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

^ תואר ראשון, שני או שלישי.

הפערים ברכישת השכלה גבוהה בין האוכלוסייה היהודית לערבית מצביעים על כך שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית שמבקשים להשתלב באקדמיה ולרכוש השכלה גבוהה מתמודדים עם **הדירה כפולה**. מהמחקר עולה שבמקרים רבים לסטודנטים באוכלוסייה הערבית מיומנויות אקדמיות חלשות, הם נתקלים בקשיי שפה (היעדר שליטה בעברית ואנגלית), הם חסרי אוריינות דיגיטלית מתאימה, והם אף מתקשים לעמוד במבחני קבלה, כגון במבחן הפסיכומטרי (קריל ועמריה, 2019).²⁵ לסטודנטים עם מוגבלות קשיים נוספים, כגון קשיי נגישות פיזית בכיתות הלימוד ובמעונות הסטודנטים; צורך בהנגשות ויזואליות של שילוט ושבילי גישה; התאמות להנגשת החומר הנלמד; וצורך בהארכת זמן והקלות נוספות בבחינות (אלמוג, 2018).

בוגרים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית העידו בראיונות על מצבים שבהם המרצים אינם נכונים להנגיש את החומר הנלמד בכיתה ולערוך את ההתאמות הנדרשות. אישה עם מוגבלות ראייה תיארה את פנייתה בנושא זה למרצה שלה באוניברסיטה וסיפרה שהופנתה מגורם זה לאחר ובסופו של דבר נאלצה להיות תלויה באופן קבוע בעזרה חיצונית:

”אני לומדת בקורס שיש בו מצגות ולא כל המצגות מוגששות. המרצה אמר שהמצגות הם ממרצה אחר והוא לא יכול לשנות אותן, הן 'סגורות'. פניתי לחוג ואמרו לי לפנות למדור נגישות. מדור נגישות אמרו לי לבקש מהחונכת. אני תמיד תלויה בחונכת שלי שתנגיש לי. זו בעיה שאנחנו האנשים עם מוגבלות נתקלים בה. לא תמיד הלימודים מוגשים“.

²⁵ יש לציין שעל אף קשיים אלו, ניכרת מגמת עלייה במספר הסטודנטים מן האוכלוסייה הערבית שלומדים במוסדות להשכלה גבוהה בישראל. על פי עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני המועצה להשכלה גבוהה עולה כי בשנת 2010 היו כ-26,000 סטודנטים מן האוכלוסייה הערבית, ובשנת 2022 כ-61,000 סטודנטים. המועצה להשכלה גבוהה לא סיפקה נתונים ספציפיים של סטודנטים עם מוגבלות.

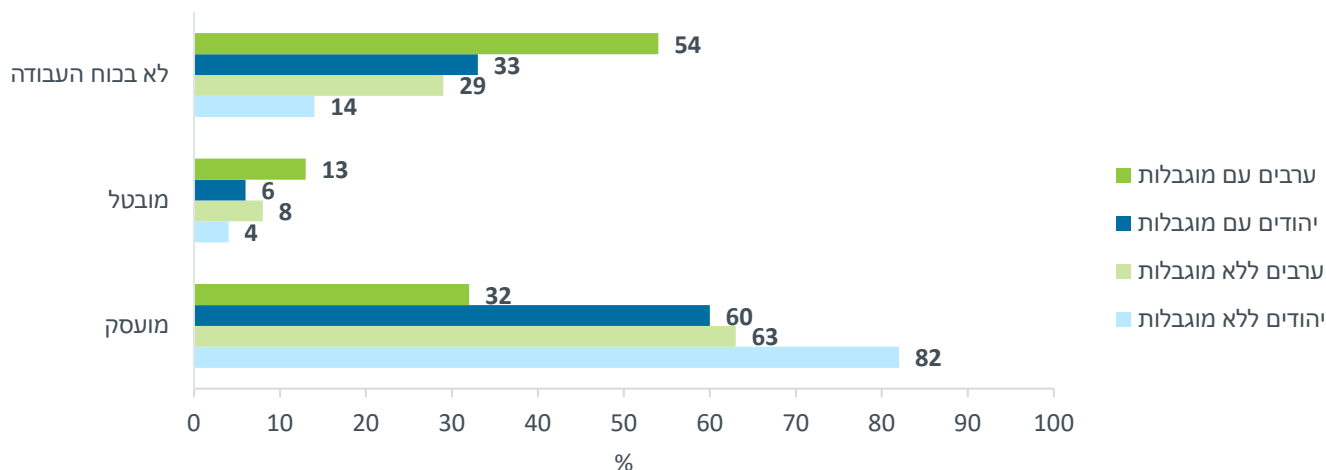
4.4 תעסוקה ומצב כלכלי

להשתלבות בשוק העבודה מעלות רבות בהיבט האישי והציבורי, על אחת כמה וכמה בעבור אנשים עם מוגבלות, שכן היא משמשת כמנוע לפיתוח עצמאות, מעוררת תחושת רווחה אישית ותחושה של תרומה למשפחה ולקהילה (הרקוביץ-אמיר וקורן, 2023). בראיונות עם אנשי מקצוע עלתה הנחיצות והחשיבות של שילוב אנשים עם מוגבלות בשוק התעסוקה. למשל אחת מנשות המקצוע, אישה עם מוגבלות בעצמה, ציינה:

”אם לא ניתן לאדם להיות חלק מהאוכלוסייה המייצרת, אם לא נראה את האנשים עם מוגבלות בשוק העבודה, אנחנו לא נראה אותם בכלל. אני הבנתי את החיים בצורה אחרת לחלוטין דרך מקום העבודה. כגשתי את כל שכבות האוכלוסייה, את כל הקונפליקטים. איך אנשים נלחמים על מנת להשיג אינטרס מסוים. הכי פחות ראיתי שם זה אנשים עם מוגבלות“.

תרשים 36 להלן מציג את מצבם התעסוקתי של אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית, אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית ואנשים ללא מוגבלות משתי האוכלוסיות על פי דיווח עצמי של המשיבים בסקר החברתי. מהתרשים עולה ששיעור המועסקים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית כמעט כפול משיעור המועסקים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית (60% לעומת 32%, בהתאמה). זו גם זו, שיעור האבטלה של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית יותר מכפול מזה של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית (13% לעומת 6%, בהתאמה). זאת ועוד, 54% מהאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית אינם חלק משוק העבודה, דבר המשפיע על עצמאותם, על יכולת ההשתכרות שלהם ועל שילובם באוכלוסייה. שיעור זה כפול כמעט משיעור האנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית והאנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית (33% ו-29%, בהתאמה).

תרשים 36: מועסקים בני 20–64, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

^ על פי הגדרות הסקר החברתי, 2021:

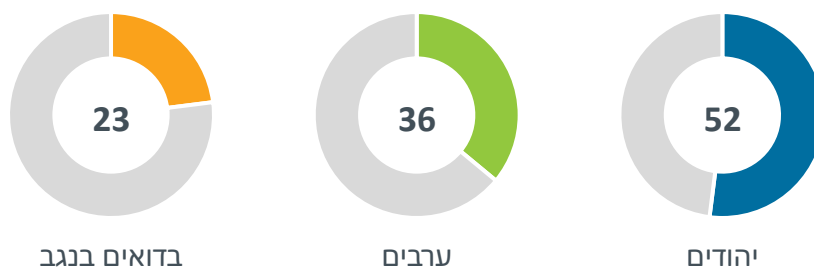
לא בכוח העבודה: בני 20 ויותר שלא היו במעמד מועסקים או בלתי מועסקים בשבוע שבו השיבו על הסקר. כולל תלמידים, מתנדבים ללא תמורה כספית, עקרות בית שלא עבדו אף שעה אחת מחוץ למשק הבית ועוד.

מובטלים: אנשים שלא עבדו כלל (אף לא שעה אחת) בשבוע שבו השיבו על הסקר, שחיפשו עבודה באופן פעיל בארבעת השבועות שקדמו לשבוע זה, והיו יכולים להתחיל לעבוד בשבוע שבו ענו על הסקר, לו הוצעה להם עבודה מתאימה (זמינים לעבודה).

מועסקים: אנשים שעבדו לפחות שעה אחת בשבוע שבו השיבו על הסקר בעבודה כלשהי תמורת שכר, רווח או תמורה אחרת; עובדים בקיבוצים (בשירותים ובענפים אחרים); בני משפחה שעבדו 15 שעות או יותר ללא תשלום; מי שנעדרו זמנית מעבודתם; אנשי צבא קבע.

כאמור לעיל, הגדרת אדם עם מוגבלות בסקר החברתי מתבססת על דיווח עצמי, ועל כן חלק מהמשיבים הם אנשים **המוכרים** על ידי המדינה, ואחרים אינם מוכרים. גם נתוני מרשם אנשים עם מוגבלות, המתייחס לאנשים עם מוגבלות **המוכרים** על ידי המדינה, מורים ששיעור התעסוקה של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב נמוך משיעורו באוכלוסייה היהודית (36%, 23% ו-52%, בהתאמה), כפי שמוצג **בתרשים 37**, להלן. נתונים אלו ממחישים את פערי התעסוקה בישראל בין קבוצות האוכלוסייה עם מוגבלות. בבואם להשתלב בשוק העבודה, אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית ומן האוכלוסייה הבדואית בנגב מתמודדים עם קשיים חריפים יותר מקשייהם של אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית.

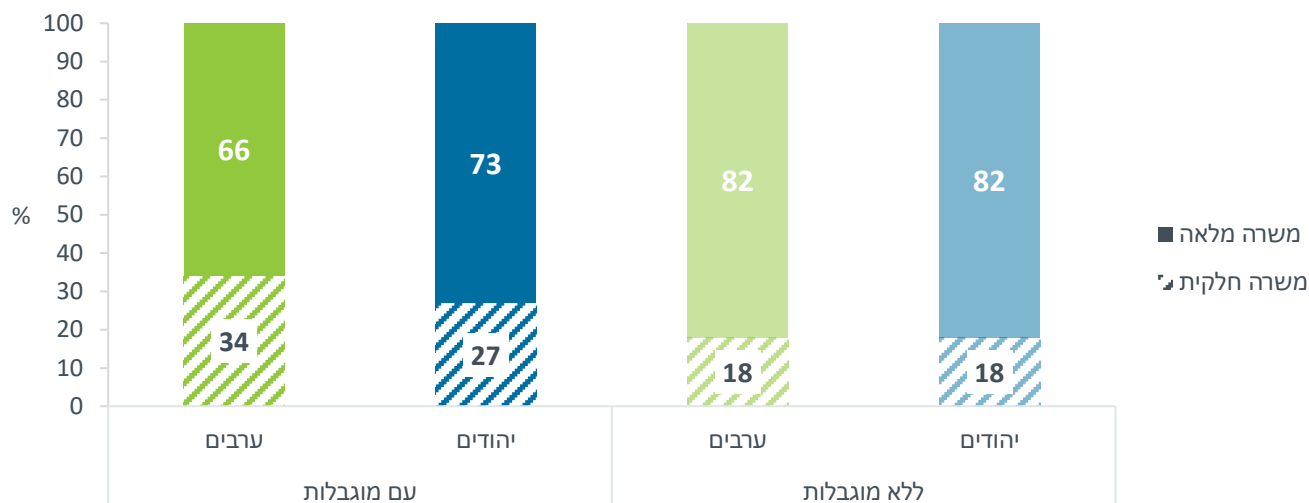
תרשים 37: אנשים המוכרים עם מוגבלות שקיבלו הכנסה מעבודה לפחות חודש אחד בשנה בגיל העבודה 18–64, 2021 (באחוזים)



מקור: נתוני מרשם אנשים עם מוגבלות לשנת 2021 שהועברו למכון ברוקדייל.

תרשים 38 מציג נתונים המלמדים שלבד מכך ששיעור התעסוקה של אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית נמוך, היקף המשרה שלהם קטן מזה של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית ושל אנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית והיהודית. מהתרשים עולה כי שיעור האנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית העובדים במשרה חלקית גבוה משיעורם בקרב היהודים עם מוגבלות (34% ו-27%, בהתאמה) וכמעט כפול מהשיעור בקרב האנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית והיהודית (18%).

תרשים 38: היקף המשרה של מועסקים בני 20–64, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

חוקרים טוענים שככלל, אפשרויות התעסוקה של האוכלוסייה הערבית מצומצמות למדי, על אחת כמה וכמה בעבור אנשים עם מוגבלות. הסיבה לכך היא מגוון חסמים, כגון מחסור בהסעות מותאמות לאדם עם מוגבלות למקומות העבודה, דעות קדומות של מעסיקים באשר לרמת המיומנויות של אנשים עם מוגבלות והחשש של המעסיקים שהעסקתם תפגע בפיריון העבודה (עבאס, 2011).

אנשי מקצוע בתחום ההשמה בתעסוקה של אנשים עם מוגבלות העידו בראיונות שאנשים מן האוכלוסייה הערבית מתמודדים עם כמה חסמים שמקשים עליהם להשתלב באופן מלא בשוק העבודה, בין היתר: השכלה נמוכה, חוסר בהכשרה ובמיומנויות הקשורות להצלחה בעולם העבודה (לדוגמה, יישומי מחשב), אוריינות דיגיטלית נמוכה (כפי שיפורט בפרק 4.5 בנושא אוריינות דיגיטלית) וקשיי שפה. החסמים מגבילים אותם מפנייה למשרות שבהן נדרשת אינטראקציה עם דוברי שפה שאינה ערבית. זאת ועוד, לאדם עם מוגבלות כיזית נוספים חסמים בדמות קשיי נגישות ומחסור בהתאמות הנדרשות בתחומים שונים, למשל הקשורות במבנה עמדת העבודה או המצריכות רכישת ציוד עזר.

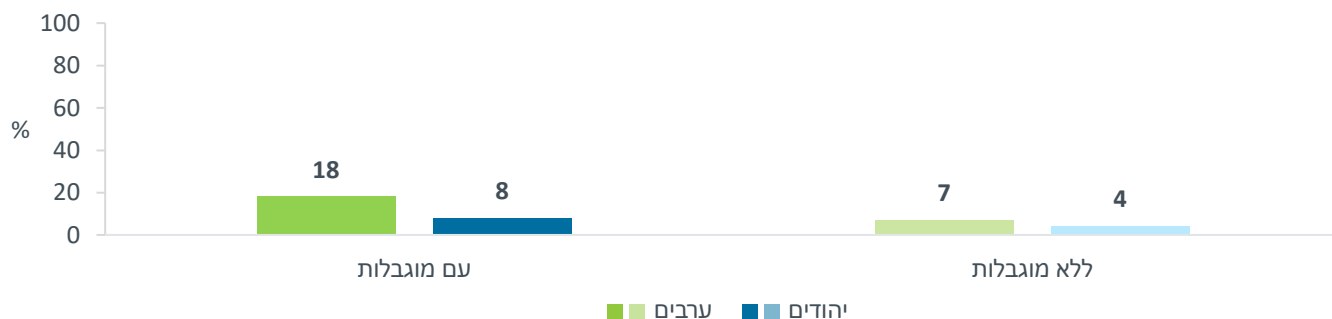
נקודה נוספת שעלתה בראיונות נוגעת לפערי שכר בין אנשים עם מוגבלות ואנשים ללא מוגבלות, כפי שתיארה אישה עם מוגבלות נפשית:

”רציתי להפסיק את העבודה בגלל המשכורת. אני תמיד שואלת את [שם האחראית במקום העבודה] כדי להבין למה אני מקבלת רק 12 ₪ לשעה, אז היא מתעצבנת. היא לא אוהבת שאני מבררת.”

העובדה כי שיעור התעסוקה כמו גם היקף המשרה בקרב המועסקים ולעיתים אף גובה השכר, נמוכים בקרב אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית, משפיעה על המצב הכלכלי שלהם. **תרשים 39** להלן מציג את היכולת הכלכלית של אנשים עם מוגבלות וללא מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית ושל אנשים עם מוגבלות וללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית להתמודד עם הוצאותיהם החודשיות.²⁶ מן התרשים עולה שיותר אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית דיווחו שאינם מצליחים לכסות את הוצאותיהם החודשיות (18%) מאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית (8%), מאנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית (7%) ומאנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית (4%).

²⁶ המידע נסמך על תשובה בסקר החברתי לשאלה "האם אתה מצליח לכסות את כל ההוצאות החודשיות של משק הבית (למזון, לחשמל, לטלפון וכו')?". סקאלת התשובות האפשריות נעה בין "בקושי רב" עד "בקלות רבה".

תרשים 39: יכולת כלכלית לכיסוי הוצאות, ^ לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



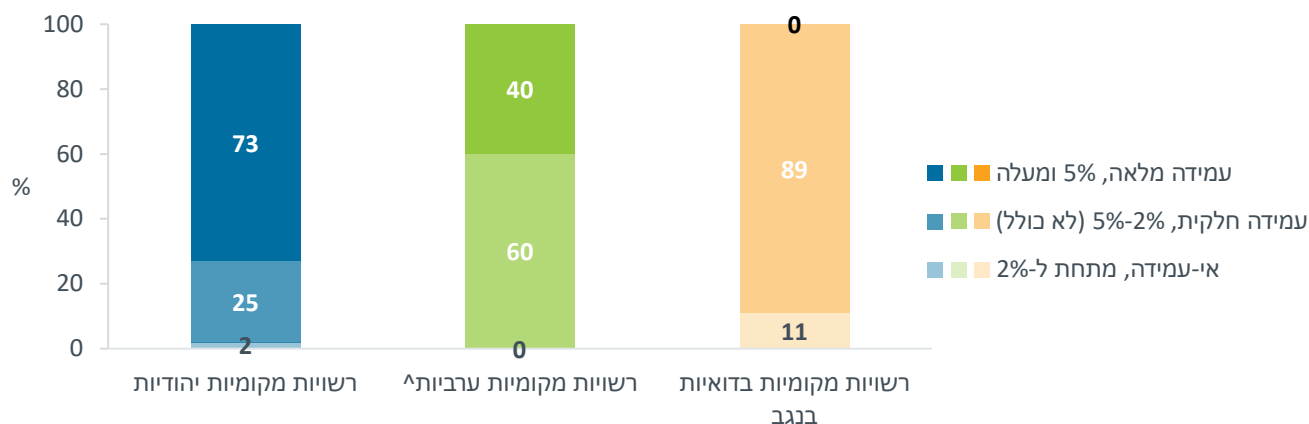
מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

^ מי שהשיב בסקר על היכולת לכסות הוצאות: "בקושי רב", "בקושי" ו"בקושי מסוים".

4.4.1 ייצוג הולם

סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998 קובע שיש לשמור על ייצוג הולם של אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה, ושעל כל מי שמעסיק לפחות 25 עובדים לפעול לגיוס אנשים עם מוגבלות למשרות פניות בארגון. עוד קובע החוק שבמקום עבודה שבו 100 עובדים ויותר, ייצוג הולם ייחשב אם לפחות 5% מן העובדים יהיו אנשים עם מוגבלות.²⁷

תרשים 40: ייצוג הולם של עובדים עם מוגבלות ברשויות מקומיות, לפי רמת עמידה ביעד וקבוצת אוכלוסייה, 2021 (באחוזים)



מקור: [נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות](#), 2021.

^ כולל שני יישובים דרוזיים ברמת הגולן.

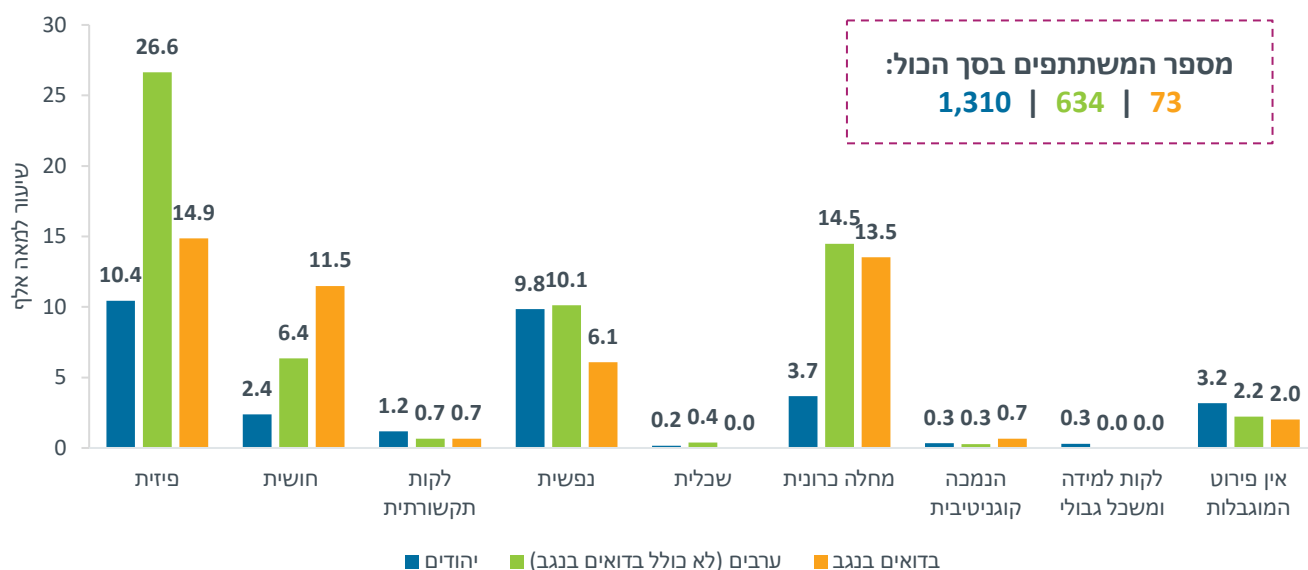
²⁷ [צו ההרחבה לעידוד ולהגברת התעסוקה של אנשים עם מוגבלויות](#) שנחתם בשנת 2014 קבע את יעד ההעסקה של ייצוג הולם במקום עבודה עם 100 עובדים ויותר, אם לפחות 3% מן העובדים יהיו אנשים עם מוגבלות.

מנתונים שהתקבלו מנציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות בדבר שיעור העמידה של רשויות מקומיות בייצוג הולם של אנשים עם מוגבלות המועסקים ברשות המקומית, נמצא ששיעור העמידה המלאה במדד זה גבוה יותר ברשויות מקומיות באוכלוסייה היהודית (73%) משיעור ברשויות מקומיות באוכלוסייה הערבית (40%) (ראו **תרשים 40** לעיל). ברשויות מקומיות באוכלוסייה הבדואית בנגב לא נמצאה ולו רשות אחת שעמדה באופן מלא בקריטריון הייצוג, אך נמצאו רשויות שעמדו בו חלקית בלבד או כלל לא. גם מן הראיונות עולה הקושי באכיפת החוק וביישומו בשטח. כך סיפר אחד מאנשי המקצוע:

” יש פער בין החוקים לבין היישום בשטח. אדם עם לקות ראייה צריך להיות מסוגל לעבוד בכל מקום והאוכלוסייה צריכה להנגיש לו כל דבר. יש חוק שצריך להעסיק 5%. אין עבודה, אין כלום.”

אומנם שיעור התעסוקה, היקפי המשרה והקפדה על ייצוג הולם נמוכים יותר בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, אך תוכניות לעידוד תעסוקה זכות להשתתפות טובה ביחס לגודל האוכלוסייה. **תרשים 41** להלן מציג את שיעור המשתתפים בתוכניות תעסוקה.

תרשים 41: משתתפים בתוכניות תעסוקה[^], לפי קבוצת אוכלוסייה וסוג מוגבלות (שיעור למאה אלף מכלל האוכלוסייה בגיל העבודה^{^^}), 2022



[^] הכוונה לתוכניות של המטה לשילוב של אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה. עיבוד של מכון ברוקדייל למידע שמסרו שני המפעילים של המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה (רבדים וסינרגיה) [והשנתון הסטטיסטי של הלמ"ס לשנת 2022](#).
^{^^} בני 18–64.

בבחינת שיעור ההשתתפות בתוכניות בקרב בני 18–64 בכל קבוצת אוכלוסייה, נמצא שיותר אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית ומן האוכלוסייה הבדואית בנגב משתתפים בתוכניות הללו מאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית, בעיקר בקרב אנשים עם מוגבלות פיזית (26.6 למאה אלף, ו-14.9 למאה אלף לעומת 10.4 למאה אלף, בהתאמה) וחושית (6.4 למאה אלף ו-11.5 למאה אלף לעומת 2.4 למאה אלף, בהתאמה). מנתונים אלו נראה שנעשים מאמצים מטעם המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה לשלב בתוכניות התעסוקה דווקא אנשים עם מוגבלות מקבוצות האוכלוסיה הערבית והבדואית בנגב, שבהן שיעורי התעסוקה נמוכים מאלה שבאוכלוסייה היהודית.

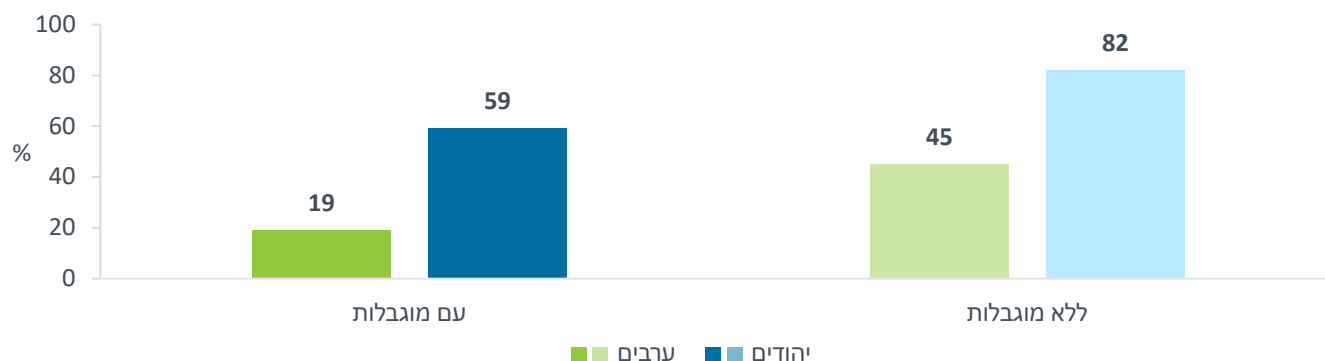
4.5 אוריינות דיגיטלית

במאה ה-21 האינטרנט הוא כלי להתפתחות בתחומי חיים רבים ומגוונים, כגון השכלה גבוהה, תעסוקה, קשרים חברתיים ועוד. חשיבותו מכרעת גם בשל השירותים המקוונים שמנגישים ארגונים ומוסדות ממשל למיניהם (גנאים, 2018). לפיכך אוריינות דיגיטלית היא אחד מן הכישורים הנחוצים והחיוניים כיום, ונוצר יתרון מהותי במגוון היבטים לאנשים עם כישורים ומיומנויות בתחום זה (משרד מבקר המדינה, 2021).

4.5.1 שימוש במחשב

מניתוח נתוני הסקר החברתי עולה שיש פער גדול בהיקף השימוש במחשב בין אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית (59%) ובין אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית (19%). **תרשים 42** מציג גם פער ניכר בין אנשים עם מוגבלות ואנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית והיהודית ופער בהיקף השימוש במחשב בין אנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה היהודית (82%) ואנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית (45%). אם כך, היקף השימוש הנמוך במחשב בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית נובע הן מהיותם עם מוגבלות הן מהיותם חלק מקבוצת מיעוט.

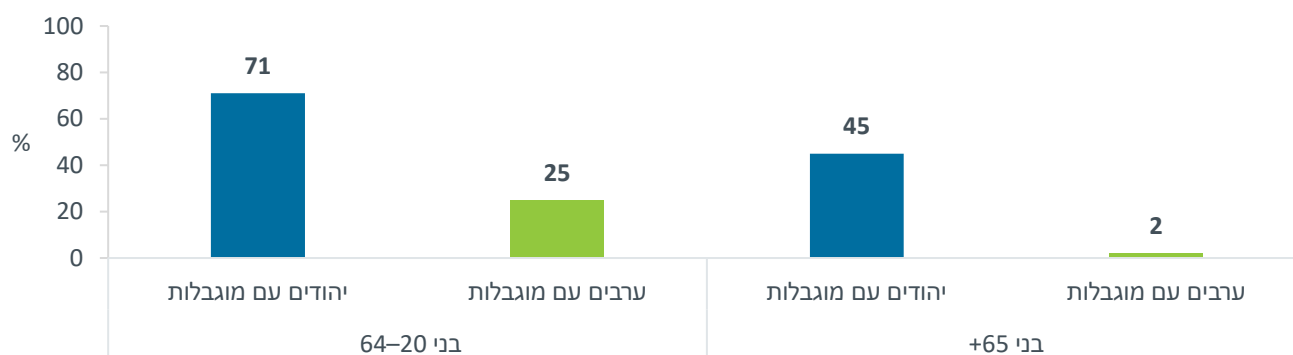
תרשים 42: היקף השימוש במחשב, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

תרשים 43 להלן מציג את היקף השימוש במחשב בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית והערבית בגילים שונים. התרשים מצביע על כך שבקרב יהודים עם מוגבלות בגיל העבודה שיעור השימוש במחשב עומד על 71%, ובקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית שיעור השימוש במחשב עומד על 25% בלבד. פער זה מדאיג במיוחד בגלל החשיבות של שליטה במחשב בגיל עבודה מבחינת רכישת השכלה ויכולת השתלבות בעולם התעסוקה. בקרב זקנים עם מוגבלות היקף השימוש במחשב מצטמצם באופן ניכר אצל היהודים עם מוגבלות (45%), ואצל האנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית הוא נשחק כמעט לחלוטין (2%).

תרשים 43: שימוש במחשב בקרב אנשים עם מוגבלות, לפי גיל וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)

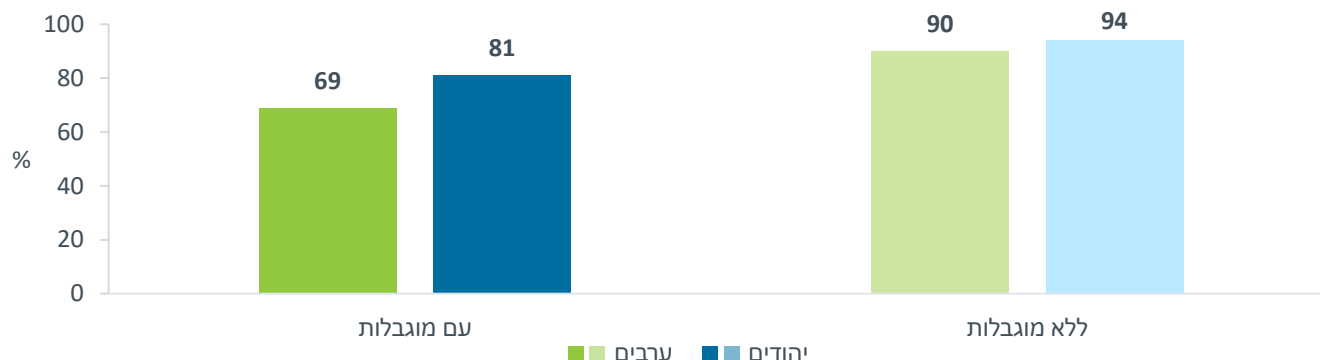


מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

4.5.2 שימוש באינטרנט

נתוני הסקר החברתי, המוצגים ב**תרשים 44** להלן, משקפים תמונת מצב של היקף השימוש באינטרנט בקרב אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית. התרשים מגלה שאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית משתמשים באינטרנט באמצעות הטלפון הנייד או המחשב פחות מאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית (69%-81%, בהתאמה). כמו כן הם עושים פחות שימוש באינטרנט מאנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית (90%).

תרשים 44: היקף השימוש באינטרנט באמצעות הטלפון הנייד או במחשב בשלושת החודשים שקדמו לסקר, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

אפשר לשער שההבדלים בין השימוש שעושים אנשים ללא מוגבלות באינטרנט באמצעות הטלפון הנייד או המחשב ובין השימוש שעושים בהם אנשים עם מוגבלות מצביעים על חסמי נגישות שמקשים על השימוש באינטרנט במיוחד בקרב אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית, אך חלק מהחסמים רלוונטיים גם לאוכלוסייה הערבית ככלל (משרד מבקר המדינה, 2021). גם בראיונות עם אנשי המקצוע שמספקים שירותים לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית הם העידו שקבוצת אוכלוסייה זו מאופיינת באוריינות דיגיטלית נמוכה ובהיעדר מיומנויות בשימוש יעיל באינטרנט, עובדה המשפיעה למשל על יכולתם למצוא את זכויותיהם. אחת מנשות המקצוע פירטה:

”לא עוזר לו שאתה אומר לו תיכנס לאזור האישי כי הוא לא מבין איך לפתוח מייל כדי להיכנס. זה כאילו אתה מדבר איתו בכיתה ו' והוא בכיתה א'. אם אני רק אגיד אתה זכאי ככה וככה ל-XYZ, תפנה לביטוח לאומי, זה לא מספיק”.

עוד עלתה בראיונות התייחסות להסברים תרבותיים ומוטיבציוניים לאוריינות הדיגיטלית הנמוכה שמאפיינת את האוכלוסייה הערבית. אחת מנשות המקצוע הדגישה בנושא זה:

”המחשבים הרבה פחות זמינים באוכלוסייה הערבית. לאחרונה יש יותר כניסה של הנושא הזה, גם במיוחד לגיל הצעיר. אבל הבעיה לדעת לחפש מידע, יש משהו ככה במוטיבציה לחפש, זה משהו תרבותי. אם באים ואומרים לי לקחת אני אקח. אני לא אפנה לבקש לבדוק מה יש ומה אין. יש מין פסיביות. זה קשור אולי במשהו תרבותי שמיקוד השליטה אצלנו באוכלוסייה הוא חיצוני ולא פנימי. כאילו הכול מן אללה”.

תקופת מגפת הקורונה סייעה לקדם יכולות דיגיטליות, בעיקר בקרב משפחות, אך הפערים נותרו גדולים. אשת מקצוע שעובדת עם האוכלוסייה הבדואית בנגב ציינה:

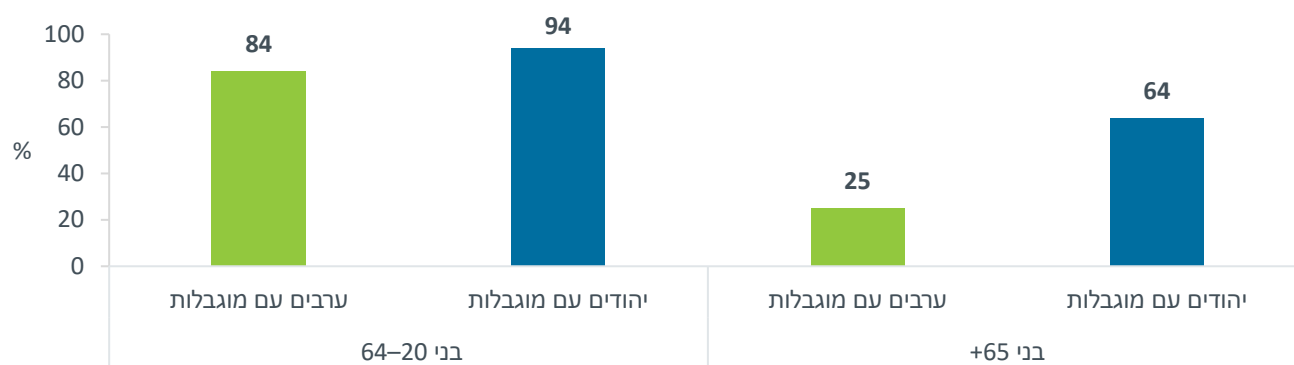
” בתקופת הקורונה ברגע שהילדים התחילו ללמוד דרך הזום, התחילו גם המשפחות לפתוח לינקים שהם מקבלים ולהיכנס ולהירשם להרצאות. הם התחילו אפילו לפתוח מיילים שמשתמשים בהם כדי להיכנס לשירות כלשהו באתר כמו הביטוח הלאומי וכו'. בפזורה זה קשה. אין להם אינטרנט. רוב מי שגר בפזורה מעדיף לבקר אצל אנשי המקצוע, לא משנה איפה הם נותנים שירות. הם אוהבים שמישהו מדריך אותם, 'תעשה ככה וככה', בכתב. יש כאלה שהתקדמו שיש להם ילדים שיודעים טכנולוגיה. הדור החדש. אז הם עוזרים למשפחות שלהם איך להיכנס, איך לפתוח חשבון מייל”.

לצד ממצאים אלו, במסגרת הראיונות נמסר גם שבקרב חלק מן האנשים עם מוגבלות דווקא נעשה שימוש באינטרנט לטובת איתור מידע, תעסוקה והשתלבות חברתית. אחד הבוגרים עם מוגבלות ראייה סיפר:

” הכול אני עושה דרך האינטרנט והרשתות החברתיות. גם כשרציתי לחפש עבודה ובכל מיני דברים. וגם אני משתמש תמיד בכל הדברים: אפליקציות, פייסבוק, ואטסאפ, אימיילים”.

בנתוני הסקר החברתי נמצא עוד שהיקף השימוש באינטרנט בקרב אנשים עם מוגבלות תלוי גיל, וכי שיעור השימוש יורד עם העלייה בגיל. הנתונים מוצגים להלן **בתרשים 45**. התרשים מגלה שבקרב אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית בגיל העבודה היקף השימוש באינטרנט עומד על 84%, לעומת זקנים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית, ששיעור השימוש שלהם באינטרנט עומד על 25% בלבד. בתוך כך, גם הפערים בין קבוצות האוכלוסייה היהודית והערבית הופכים בולטים יותר עם העלייה בגיל. בגיל העבודה הפער בין יהודים לאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית עומד על 10% לעומת הפער בקרב זקנים, שעומד על 39%.

תרשים 45: שימוש באינטרנט בקרב אנשים עם מוגבלות, לפי גיל וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



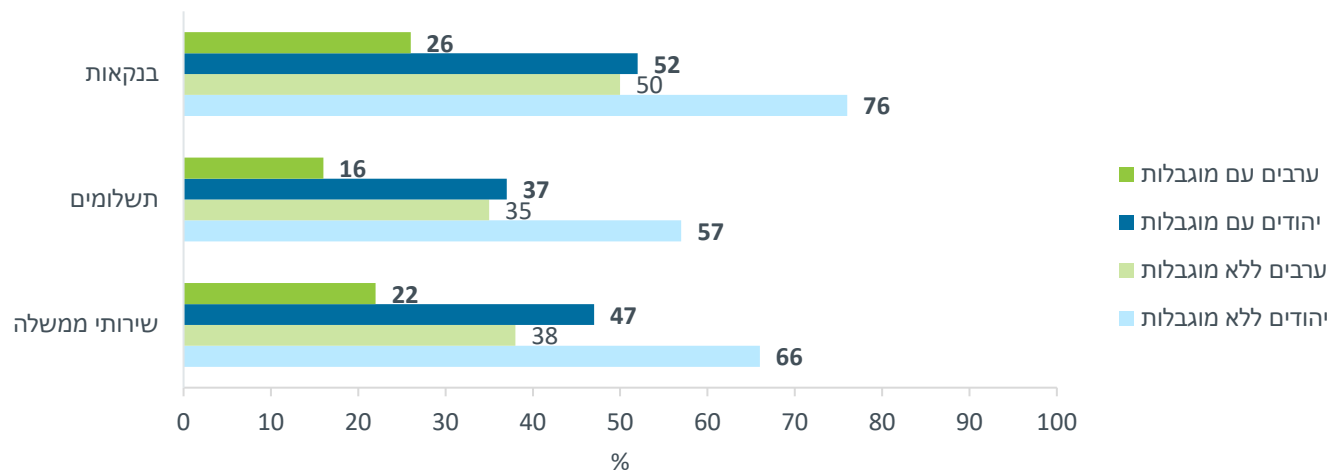
מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

4.5.3 מטרות השימוש באינטרנט

כאמור, לשימוש באינטרנט מטרות רבות. במחקר זה אותרו נתונים על היקף השימוש באינטרנט בשלושה תחומים: (1) **נושאים כלכליים ושירותי ממשל**: צריכת שירותים ממשרדי ממשלה (הורדה או מילוי טפסים, קבלת אישורים ותעודות), ביצוע תשלומים (תשלום חשבונות גז, חשמל וטלפון) ושירותי בנקאות דיגיטליים; (2) **מטרות חברתיות** ושמירה על קשר למשל באמצעות וואטסאפ, רשתות חברתיות ועוד; (3) **שימוש בשירותי בריאות מרחוק**, כגון ביצוע פעולות או חיפוש מידע באתר האינטרנט של קופת החולים ועוד. נתוני השימוש באינטרנט בעבור **נושאים כלכליים ושירותי ממשל** מוצגים בתרשים 46 להלן.

מן הנתונים בתרשים עולה שאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית משתמשים באינטרנט פחות מאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית ואנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית בשלושת התחומים: צריכת שירותים ממשרדי ממשלה (22% לעומת 47% בקרב אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית ו-38% בקרב אנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית); ביצוע תשלומים (16% לעומת 37% ו-35%, בהתאמה); צריכת שירותי בנקאות דיגיטליים (26% לעומת 52% ו-50%, בהתאמה). הנתונים מתיישרים עם ממצאי הבדיקה שערך משרד מבקר המדינה, שעל פיהם האוכלוסייה הערבית היא אחת האוכלוסיות הממעטת להשתמש בשירותי ממשל באינטרנט (משרד מבקר המדינה, 2023). אך ניכר שאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית משתמשים בשירותי ממשל מקוונים עוד פחות מאנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית.

תרשים 46: היקף השימוש באינטרנט למטרות צריכת שירותים וביצוע תשלומים, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)

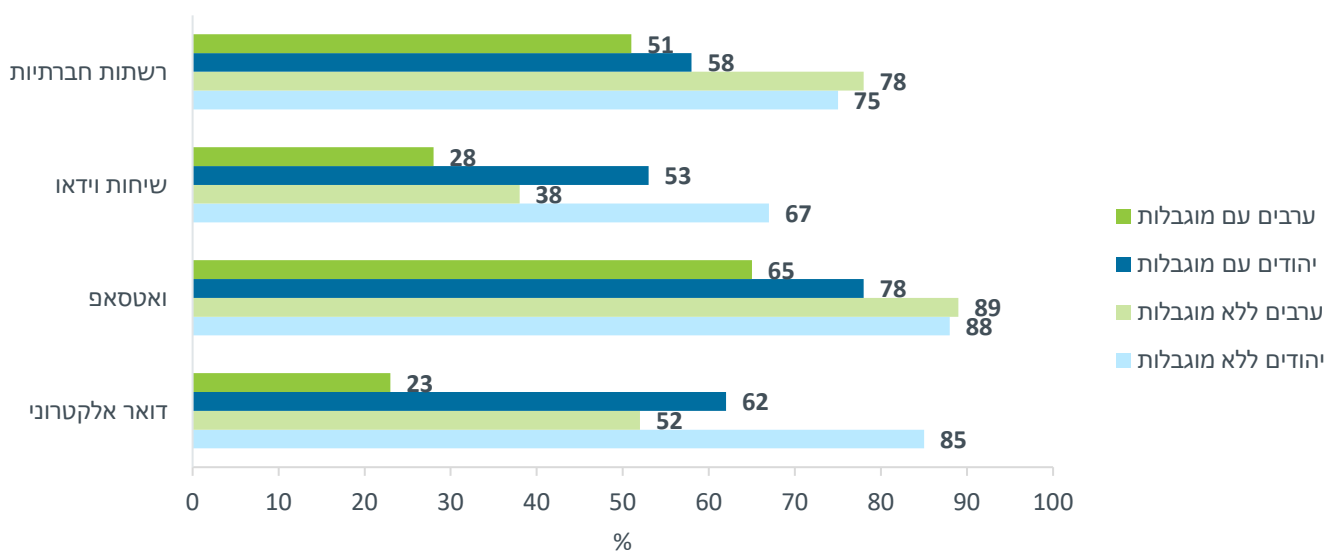


מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

גם כאשר מדובר בשימוש באינטרנט למטרות חברתיות ושמירה על קשרים חברתיים וטיפוחם, נמצא שאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית משתמשים באינטרנט פחות מאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית ואלא מוגבלות באוכלוסייה הערבית והיהודית.

תרשים 47 להלן מציג תמונה ולפיה 23% מהאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית דיווחו על שימוש בדואר אלקטרוני לעומת 62% מהאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית ו-52% מהאנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית; 65% מהאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית דיווחו על שימוש בוואטסאפ לעומת 78% מהאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית ו-89% מהאנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית; 28% מהאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית דיווחו על שימוש בשיחות וידאו לעומת 53% מהאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית ו-38% מהאנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית; ו-51% מהאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית דיווחו שהם פעילים ברשתות חברתיות מקוונות לעומת שיעור דומה יחסית (58%) מהאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית, ובפער ניכר משיעור האנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית (78%).

תרשים 47: היקף השימוש באינטרנט למטרות חברתיות, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



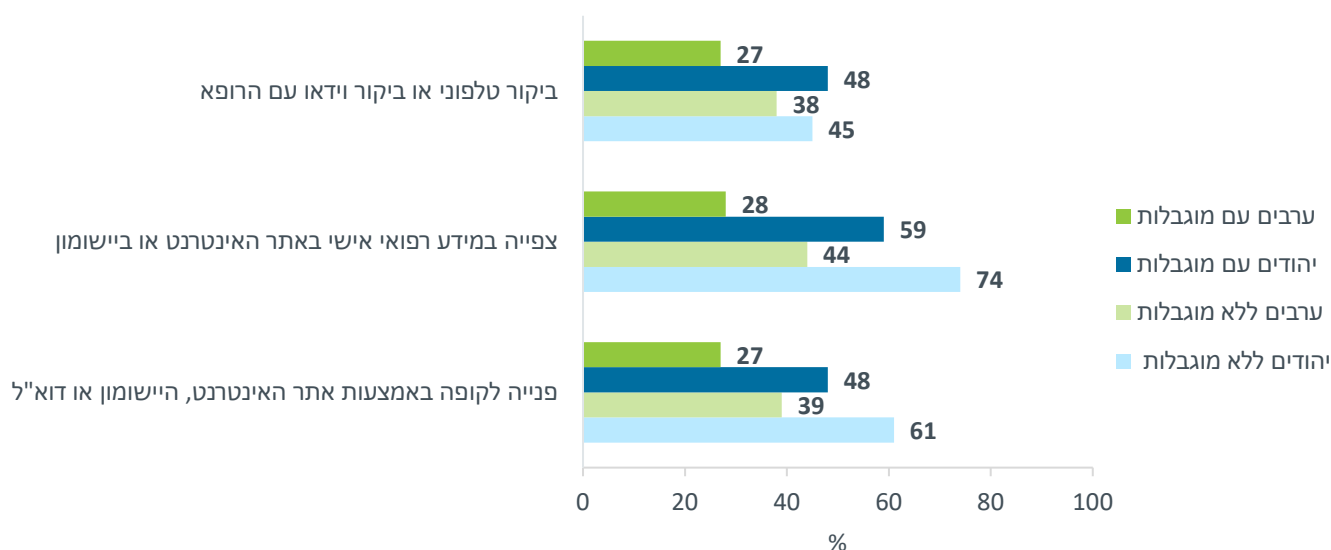
מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

בשנים האחרונות הולך וגובר השימוש בשירותי בריאות שמסופקים באמצעות מגוון ערוצים מקוונים, ובכללם טלפונים חכמים, מחשבים ווידאו. פערים בשימוש בשירותי בריאות באינטרנט בין אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית ובין אנשים עם

מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית ואנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית והיהודית נמצאו בניתוח נתוני סקר דעת הציבור (לרון ואח', 2022), שבוצע בעבור המחקר הנוכחי. **תרשים 48** שלהלן מציג נתונים אלה.

התרשים מגלה שאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית משתמשים פחות בשירות ביקור טלפוני או ביקור וידאו (27%), צופים פחות במידע רפואי אישי באינטרנט או ביישומון של קופת החולים (28%) ופונים פחות לקופה דרך אתר האינטרנט או היישומון (27%) לעומת אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית (48%, 59%-ו-48%, בהתאמה). כמו כן עולה מן התרשים שיש פער בשימוש בשירותי בריאות מרחוק בין אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית ובין אנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית, ושהאחרונים צורכים את שלושת השירותים פחות מאנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית. ממצא זה תואם מחקרים אחרים, שבהם עלה שיש פער בלתי מבטל בשימוש בשירותי בריאות מקוונים בין יהודים לערבים (בבנישתי ואח', 2023).

תרשים 48: שימוש באינטרנט בשירותי בריאות של קופת חולים, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, 2022 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני סקר דעת הציבור, 2022.

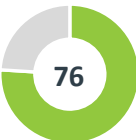
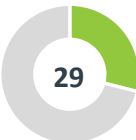
4.5.4 נגישות שפתית באתרי אינטרנט של שירותי ממשל וקופות החולים

אחת הסוגיות הבסיסיות בנושא אוריינות דיגיטלית ושימוש במחשב ובאינטרנט היא נגישות שפתית. במחקר נבחנה מידת הנגישות לערבית של קופות החולים ושל אתרי אינטרנט של חלק ממושרדי הממשלה שמציעים שירותים רלוונטיים לאנשים עם מוגבלות: המוסד לביטוח לאומי, משרד הרווחה, משרד התחבורה, משרד החינוך ומשרד הבריאות. בתוך כך לצורך מחקר זה בדקו החוקרים כלים מגוונים לצריכת השירותים, כגון עמודי מידע על השירותים, טופסי פנייה לקבלת תמיכה וסיוע לאנשים עם מוגבלויות שונות,

טופסי פנייה לקבלת החזרים כספיים על הוצאות של אביזרי עזר וטכנולוגיה מסייעת, אפשרות לבקש הכרה במוגבלות כמו תעודת עיוור, מידע על שירותי התפתחות הילד ועוד. הבדיקה בוצעה בחודשים מאי-יולי 2023 ודצמבר 2023-פברואר 2024.

תרשים 49 להלן מציג נתונים של נגישות שפתית של כלים לצריכת שירותים שנבדקו. בכל אתר אינטרנט נערכו שתי בדיקות: (1) אם המידע בערבית זהה למידע בעברית; (2) אם יש טופס למילוי בערבית לצורך קבלת השירות. כפי שאפשר לראות בתרשים, בבדיקה נמצא שבנוגע ל-76% מהכלים לצריכת שירותים יש מידע בערבית, ורק בנוגע ל-29% מן הכלים יש טופס למילוי בערבית לצורך קבלת שירות. יש לציין שבחלק מהמקרים הטופס בערבית (מסמך pdf) אינו נוח לשימוש כמו הטופס בעברית: מי שאין לו תוכנה מתאימה נדרש להוריד את המסמך למחשב, להדפיסו, למלאו ידנית, לסורקו וכדומה. ואילו הטופס בעברית מקוון ואפשר למלאו ולשלחו בקלות יחסית.

תרשים 49: נגישות שפתית של אתרי אינטרנט של שירותי ממשל וקופות החולים הרלוונטיים לאנשים עם מוגבלות, 2024

סוגיית הנגשה	מספר כלים לצריכת שירותים שנבדקו	אחוז מהכלים עם הנגשה לערבית (%) ^א
מידע בערבית 	46	76 
טופס למילוי בערבית לצורך קבלת השירות 	24	29 

מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל למידע המופיע באתרי האינטרנט של שירותי ממשל וקופות החולים, 2024.
^א עם מידע זהה לזה שבעברית.

ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם ממצאי איגוד האינטרנט הישראלי כפי שפורסמו במדד להנגשת מידע ושירותי ממשל לאוכלוסייה הערבית (אסעד ניקולא, 2023), ולפיהם שירותים ממשלתיים רבים בישראל אינם מונגשים לערבית. האיגוד בדק בשנת 2023 את רמת ההנגשה של השירותים הממשלתיים, ובין היתר בדק לאן מפנים דפי המידע על השירותים. בבדיקה נמצא ש-6% בלבד מדפי המידע על השירותים בשפה הערבית מפנים לשירות דיגיטלי בערבית ו-4% בלבד מפנים לטופס שירות בערבית. החלטת ממשלה מספר 550 מתאריך 24 באוקטובר 2021 קבעה שיש להנגיש מבחינה שפתית ותרבותית לאוכלוסייה הערבית לפחות 50% מהתוכן והשירותים הדיגיטליים של כלל משרדי הממשלה (למעט תכנים שאינם רלוונטיים לאוכלוסייה הערבית) עד סוף שנת 2025 (משרד ראש הממשלה, 2021). בביקורת שערך משרד מבקר המדינה, נכון לאוגוסט 2022 לא הושלם התרגום לערבית של הטפסים המקוונים בשירותים ממשלתיים נפוצים כגון חידוש רישיון רכב, הוצאת תו חניה לנכה, הפעלת תעודת זהות ועוד (משרד מבקר המדינה, 2023ב).

נושא אחרון שעניינו שימוש שעושים אנשים עם מוגבלות בעולם הדיגיטלי נוגע בסוגיה של **בטיחות ברשת**. לצד יתרונותיו, העולם המקוון טומן בחובו סכנות של ממש, כגון חשיפה לאללימות או בריונות רשת, הונאות או הטרדות מסוגים שונים (Livingstone et al., 2012). מידת הדיווח של אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית על התנהגות פוגענית שפגשו בעת שימוש במשאבים דיגיטליים נבחנה על בסיס סקר ביטחון אישי של הלמ"ס לשנים 2018 ו-2022. תשובותיהם, לעומת אלה של אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית ושל אנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית והערבית מוצגות ב**תרשים 50** להלן. המשיבים נשאלו אם ב-12 החודשים האחרונים הם נפגעו אישית מעבירות מכוונות ולא אקראיות, למשל גניבת מידע דרך אתרי אינטרנט, התחזות או איום באמצעות מערכות ממוחשבות.

מהתרשים עולות שתי נקודות:

1. שיעור הדיווח על פגיעה בעת שימוש באינטרנט גבוה יותר באוכלוסייה היהודית משיעורו באוכלוסייה ערבית. שיעור הדיווח הגבוה ביותר הוא בקרב אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית (5% בשנת 2018 ו-10% בשנת 2022). אפשר לשער שנתון זה קשור בעובדה שהשימוש במחשב ובאינטרנט רווח פחות באוכלוסייה הערבית, כפי שתואר בממצאים בפרק זה.
2. בהשוואה בין השנים, ניכר ששיעור האנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית שמדווחים על פגיעה באמצעות האינטרנט שילש את עצמו מ-1% בשנת 2018 ל-3% בשנת 2022; בקרב אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית השיעור הוכפל בשנים אלה; ואילו בקרב אנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית הוא נותר יציב (2% הן בשנת 2018 הן בשנת 2022).

תרשים 50: שיעור האנשים שדיווחו על התנהגות פוגענית בזמן שימוש במשאבים דיגיטליים ב-12 החודשים האחרונים, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, 2018, 2022 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני סקר ביטחון אישי, 2022.

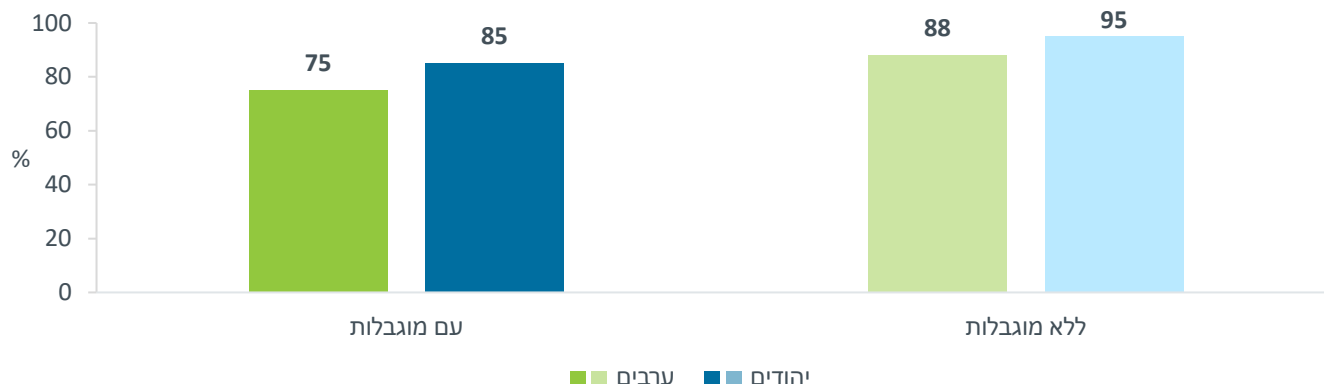
4.6 קהילה ומשפחה

כאמור, ערכות הדתית ותמיכה קהילתית, הנבועות בין היתר ממגורים משותפים או בקרבת המשפחה המורחבת, הם מגורמי החוסן החשובים של האוכלוסייה הערבית. בריאיון עם אחד מאנשי המקצוע הוא תיאר את התמיכה הקהילתית של האוכלוסייה הבדואית בנגב באנשים עם מוגבלות. לדבריו התמיכה מגובה באמונה הדתית, והיא מתאפשרת הלכה למעשה בין היתר משום שעקב שיעור האבטלה הגבוה יחסית, יש בני משפחה שנמצאים בבית ויכולים לסייע לאדם עם מוגבלות:

”לאורך השנים נתקלתי במעט מקרים של הזנחה מכוונת, כי הרבה אנשים תופסים שאדם עם מוגבלות לא סתם הגיע אליו הביתה, זה מבחן מאללה ויש לי משימה לדאוג לו. יש מכוונות לדאוג לאדם הזה, תמיד יהיה מישהו שיטפל בו ויעזור וידאג לצרכים. הוא לא יהיה לבד. זה יתרון של אבטלה גדולה ושהאנשים הבריאים לא יוצאים מהבית“.

במחקר נבחנו רמת הקשרים החברתיים ותחושת הבדידות שמדווחים עליהם אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית ואנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית והיהודית, תוך התייחסות לקבוצת גיל העבודה ולזקנים. נמצא שלאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית יש פחות קשרים חברתיים משל אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית ומשל אנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית והיהודית, ושהם חווים יותר תחושת בדידות. הממצאים מוצגים ב**תרשים 51** להלן. מהתרשים עולה שמרבית האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית מעידים שיש להם חברים שאיתם הם נפגשים או מדברים בטלפון (75%), אך שיעורם נמוך משיעור האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית שמדווחים זאת (85%) ומשיעור האנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית והיהודית (88%-95%, בהתאמה).

תרשים 51: קיום קשרים חברתיים, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)

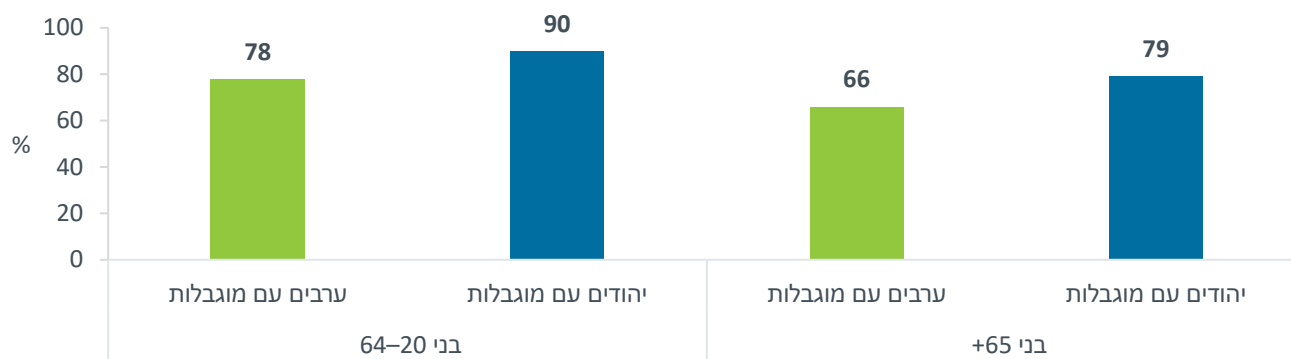


מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

^ השאלה שנשאלו משתתפי המחקר הייתה: "האם יש לך חברים שאיתם אתה נפגש או מדבר בטלפון?" (כן/לא).

תרשים 52 להלן מציג את היקף הקשרים החברתיים בהשוואה בין קבוצות גיל. מהתרשים עולה שלאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית יש פחות קשרים חברתיים לעומת אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית הן בגיל העבודה הן בזקנה, והפער גדל עם הגיל: זקנים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית מעידים על מעט קשרים חברתיים (66%) לעומת אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית בקבוצת גיל זו (79%) ובקבוצת הגיל הצעירה יותר בשתי האוכלוסיות. ממצאים אלה מקבלים חיזוק מהספרות, למשל במחקר של רימרמן ואח' (2017) שנערך בקרב בתי אב שבהם מתגורר ילד או בוגר עם מוגבלות שכלית באוכלוסייה הערבית והיהודית, נמצא ששיעור המשתתפים באוכלוסייה הערבית שציינו שאין להם בני משפחה או חברים שיכולים לסייע להם היה גבוה משיעור זה באוכלוסייה היהודית (66% לעומת 59%, בהתאמה).

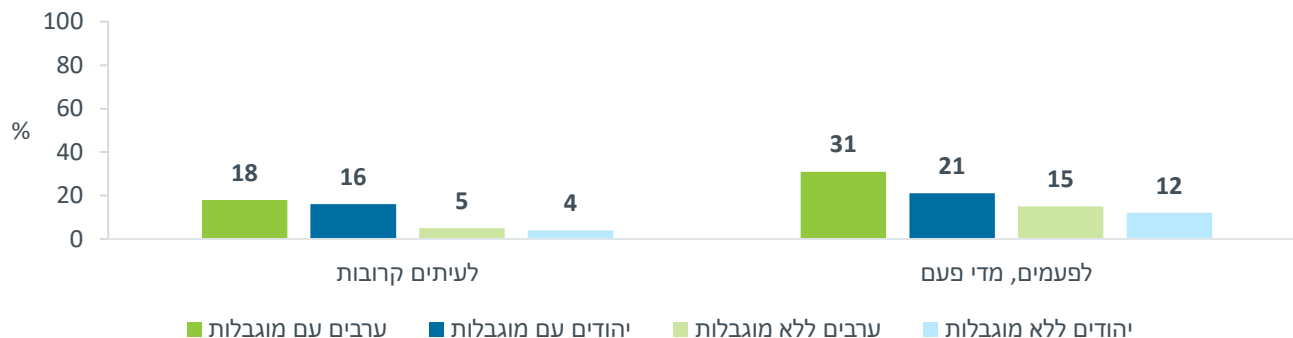
תרשים 52: קיום קשרים חברתיים של אנשים עם מוגבלות, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

ייתכן שהמשפחה היא מקור תמיכה וסיוע בעבור אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ולא הקשרים החברתיים, ועל כן ביקשנו לבדוק באיזו מידה אנשים עם מוגבלות מדווחים על תחושת בדידות, ממצא שיוכל להצביע על מקורות תמיכה חלופיים לקשרים חברתיים. **מתרשים 53** להלן עולה כי אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית חשים בדידות רבה יותר לעיתים קרובות (18%) ולפעמים (31%) (סך הכול 49%) מאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית – לעיתים קרובות (16%) ולפעמים (21%) (סך הכול 37%), ומאנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית והיהודית (סך הכול 20% וסך הכול 16%, בהתאמה).

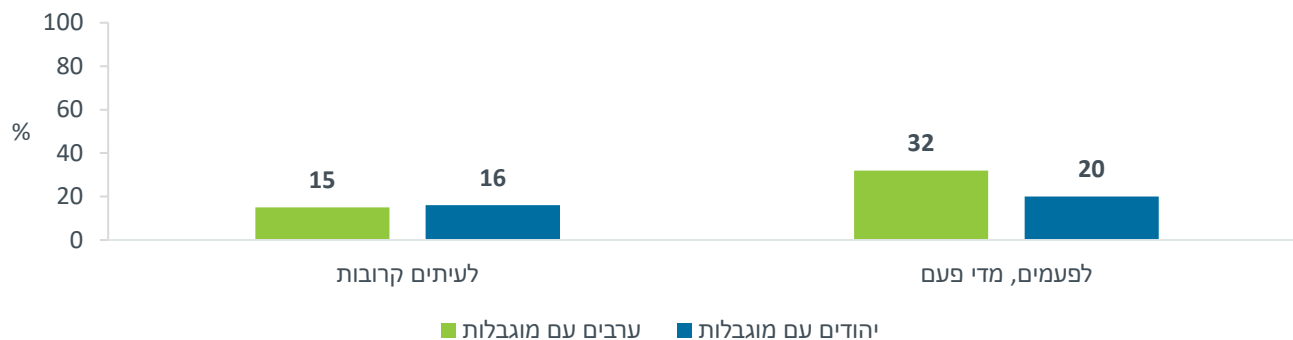
תרשים 53: תחושת בדידות, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

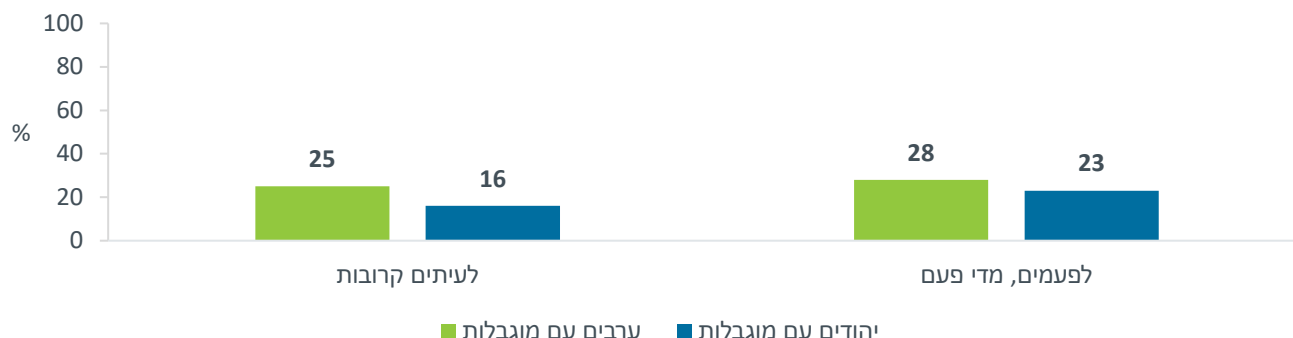
תרשימים 54–55 להלן מציגים פילוח של הממצאים הללו לפי קבוצות גיל. בפילוח מן התרשימים עולה כי תחושת הבדידות של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית (וכן ביהודית) מתחזקת עם הגיל. זקנים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית חשים יותר בדידות מאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית בגיל העבודה (53% לעומת 47%, בהתאמה) ומאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית הן בגיל העבודה הן זקנים (36% ו-39% בהתאמה).

תרשים 54: תחושת בדידות של אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה (20–64), לפי קבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

תרשים 55: תחושת בדידות של אנשים עם מוגבלות בני 65+, לפי קבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



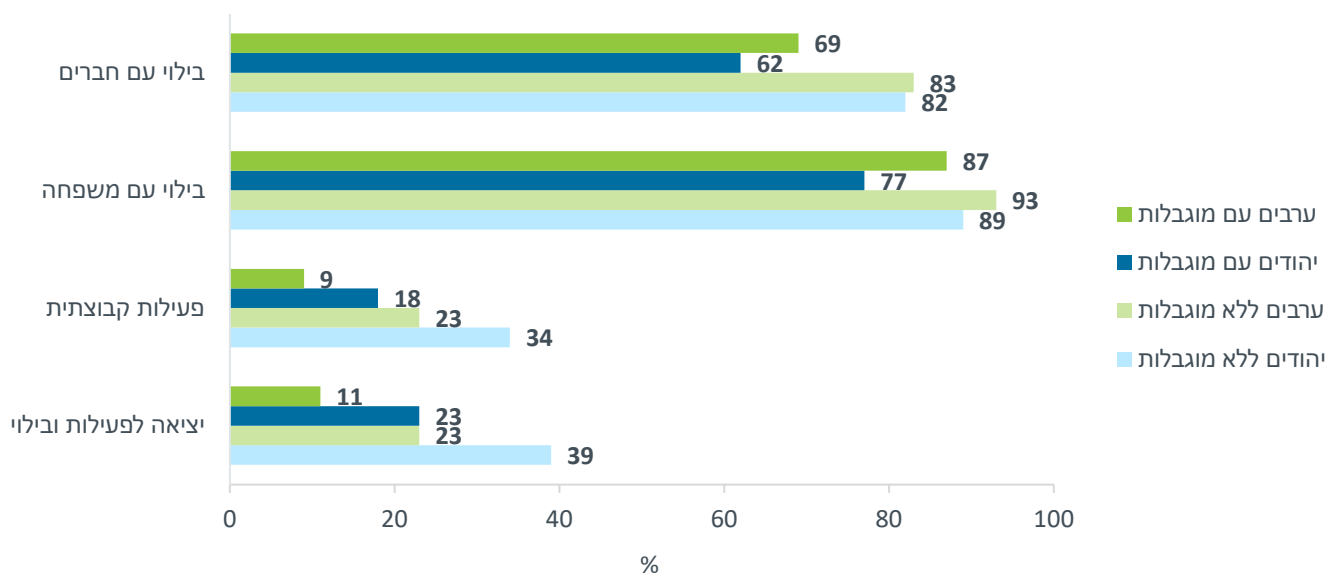
מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

4.7 פנאי ואיכות חיים

סעיף זה יעסוק בפעילויות פנאי והתנדבות שבהן לוקחים חלק אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית ובמידת שביעות הרצון שלהם מחייהם. ההשתתפות בפעילויות פנאי תורמת לאיכות החיים ולרווחה האישית של אנשים עם מוגבלות, מחזקת את הערכתם העצמית ומשפרת את השתלבותם באוכלוסייה (Shikako-Thomas et al., 2012). מנתוני הסקר החברתי עולה שבאופן כללי אנשים עם מוגבלות משתתפים כחות בפעילויות פנאי מאנשים ללא מוגבלות. **תרשים 56** להלן מציג את מידת ההשתתפות בארבע פעילויות פנאי של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית ואנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית והיהודית.

מנתוני התרשים עולה שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והיהודית משתתפים כחות במרבית פעילויות הפנאי המוצגות בתרשים מאנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה היהודית והערבית. עוד עולה שאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית יוצאים כחות לפעילות בילויים (11%) מאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית ומערבים ויהודים ללא מוגבלות (23%, 23% ו-39%, בהתאמה) ונעדרים גם מפעילויות קבוצתיות (9%) לעומת אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית וערבים ויהודים ללא מוגבלות (18%, 23% ו-34% בהתאמה). עם זאת, אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית משתתפים ביותר פעילויות בילוי עם משפחותיהם מאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית (87% לעומת 77%). בפעילויות בילוי עם חברים שיעור האנשים מהאוכלוסייה הערבית והיהודית דומה (69% ו-62%, בהתאמה).

תרשים 56: השתתפות בפעילויות פנאי, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)

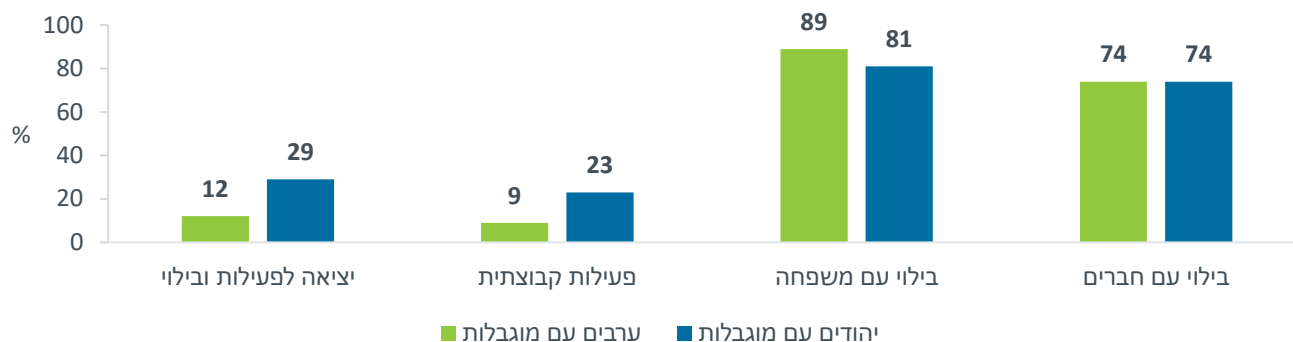


מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

^ **בילוי עם משפחה או בילוי חברים** – מפגש בבית או במקום ציבורי; **פעילות קבוצתית** כוללת השתתפות בפעילות או במשחק עם אנשים אחרים, כגון שירה, ריקוד או ספורט קבוצתי; **יציאה לפעילות ובילוי** כוללת אירועי תרבות, אומנות או ספורט, כגון סרט, הצגה, הופעה, תערוכה ומשחק ספורט.

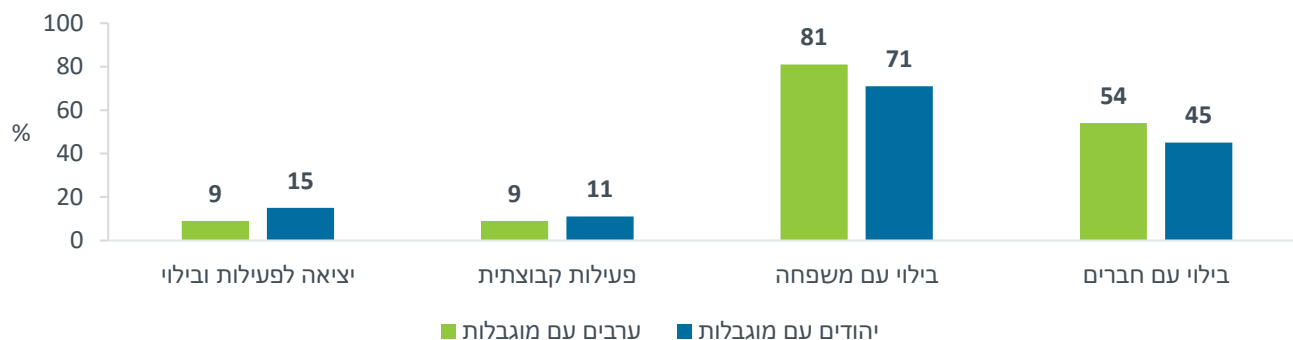
כאשר בוחנים את ההשתתפות בפעילות פנאי לפי גיל (תרשימים 57–58) עולה תמונה דומה: בילוי עם קרובי משפחה וחברים היא הפעילות השכיחה ביותר בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית. נמצא שזקנים משתתפים פחות בכל הפעילויות שנבדקו לעומת אנשים בגיל העבודה, וכן שהפערים בין אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית לאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית מתמתנים עם העלייה בגיל בכל הנוגע לפעילות בילוי ופעילות קבוצתית, ואילו הפערים בשיעור ההשתתפות של אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית ואנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית בפעילויות בילוי עם המשפחה וחברים גדלים עם הגיל.

תרשים 57: השתתפות בפעילויות פנאי של אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה (20–64), לפי קבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

תרשים 58: השתתפות בפעילויות פנאי של אנשים עם מוגבלות בני 65+, לפי קבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

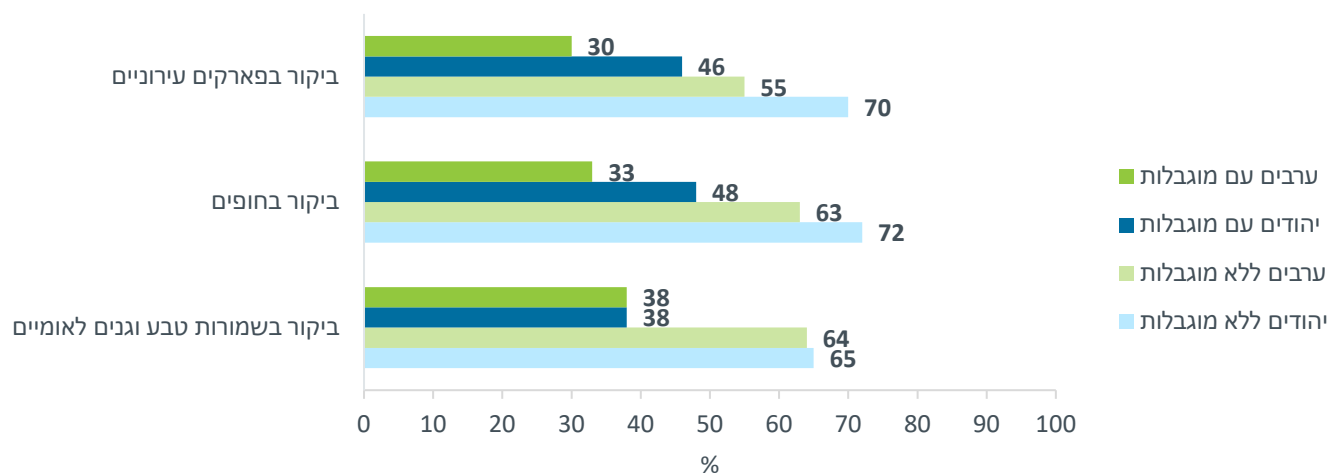
מן הראיונות שהתקיימו עם אנשי המקצוע במחקר עולים חסמים מגוונים שמקשים על צריכת שירותי פנאי בקרב אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית, כגון מחסור במקומות בילוי ופנאי מותאמים, חסמים תרבותיים, חסמי נגישות ובעיקר היעדר הסעות, כפי שציין אחד מאנשי המקצוע:

”הבעיה באוכלוסייה הערבית היא שלא בכל הערים הערביות יש מועדונים חברתיים. ואז יש מועדונים אזוריים. למועדונים האזוריים אין תקציב להסעות. הציפייה היא שהאנשים יגיעו באופן עצמאי. אבל נוצרת בעיה עם אנשים מבוגרים או ילדים שצריך להסיע אותם. יש ניסיונות למציאת פתרונות יצירתיים, למשל ברשויות חזקות מבקשים מהרשות לממן את ההסעות. אפשרות אחרת, לתעסוקה הרי יש הסעות – אז מבקשים מהם שההסעה תחזיר ממקום התעסוקה למועדונית”.

נבחנה רמת פעילות הפנאי בקרב אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית הקשורה בביקור באתרים כגון שמורות טבע וגנים לאומיים, חופים ופארקים עירוניים. תרשים 59 להלן מציג נתונים של פעילות פנאי זו. מהתרשים עולה שבאופן כללי אנשים עם מוגבלות משתתפים פחות בפעילויות פנאי מסוג זה לעומת אנשים ללא מוגבלות. ייתכן שבעיות נגישות משפיעות על כך וגורמות לאנשים עם מוגבלות להדיר את רגליהם ממקומות אלה. אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית נוטים לבקר בחופי הים פחות מאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית (33% ו-48%, בהתאמה) ובפארקים עירוניים (30% ו-46%, בהתאמה), אך שיעור המבקרים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והיהודית בשמורות טבע וגנים לאומיים זהה (38%). יש לשער שהסיבה לנתון הנמוך בקרב האוכלוסייה הערבית קשורה בחסמים תרבותיים, בבעיות נגישות ובמחסור בפארקים עירוניים ובמקומות בילוי ביישובים ערביים, כפי שתיאר איש מקצוע שהוא אדם עם מוגבלות:

” בשעות הפנאי שלי, אין ב[שם עיר במרכז] איזה גן שאני יכול ללכת אליו באופן עצמאי, בכיסא גלגלים. איזה פארק כזה שיש כמו בכפר סבא או ברעננה, איזו משחקייה, אין כלום. אין בריכת שחייה שהיא מותאמת לנו מבחינה דתית. רק בריכות פרטיות, בכסף. זה לא שיש לעירייה קאנטרי קלאב שאנחנו ניכנס מסובסד. לא, אין, אין. והבריכות גם לא נגישות.”

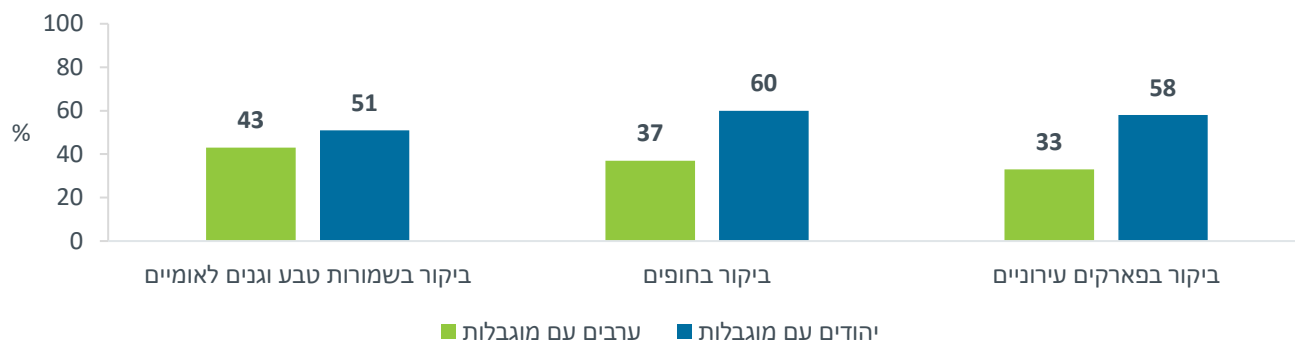
תרשים 59: ביקור באתרים, חופים ופארקים עירוניים כפעילות פנאי, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

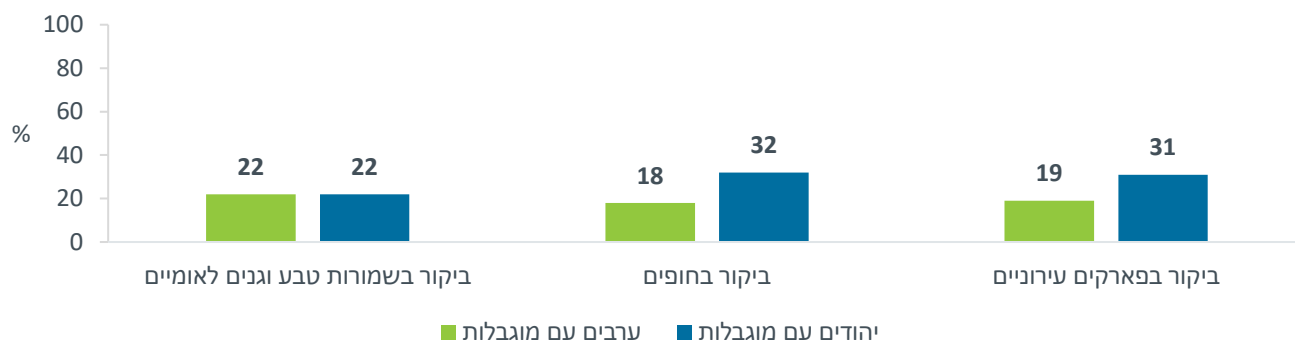
כאשר בוחנים פעילות פנאי זו על פי גיל בקרב אנשים עם מוגבלות בלבד (ראו **תרשימים 60–61** להלן) מתברר שעם העלייה בגיל יש ירידה במספר הביקורים באתרים מסוג אלו. זו גם זו, הפערים בין אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית לאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית מצטמצמים עם העלייה בגיל.

תרשים 60: ביקור באתרים כפעילות פנאי של אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה (20–64), לפי קבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

תרשים 61: ביקור באתרים כפעילות פנאי של אנשים עם מוגבלות בני 65+, לפי קבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

בראיונות עם אנשי המקצוע ועם ההורים דווח על מחסור **במסגרות שהייה ופנאי לבוגרים** עם מוגבלות שמסיימים את המסגרת החינוכית בגיל 21. עלה צורך בפיתוח מסגרת שתעניק לבוגר עם המוגבלות מעטפת תומכת הכוללת פנאי, חיי חברה ומענה בתחומי חיים שונים כגון תעסוקה והשכלה. אחד מאנשי המקצוע הבהיר:

”הרבה פעמים אנחנו באמת חושבים על מה יהיה כשהוא יעזוב את המסגרת הזאת [עד גיל 21]. המסגרת הזאת היא מסגרת מגינה, נותנת הרבה תכנים. יוצאים משם ואז מה קורה? צריך מסגרת לאותם הצעירים שמסיימים את מערכת החינוך. מסגרות איכותיות. השילוב שלהם בתוך הקהילה הוא נושא שלא הושקע עד היום מספיק מחשבה ומאמץ לגבי מציאת פתרונות.”

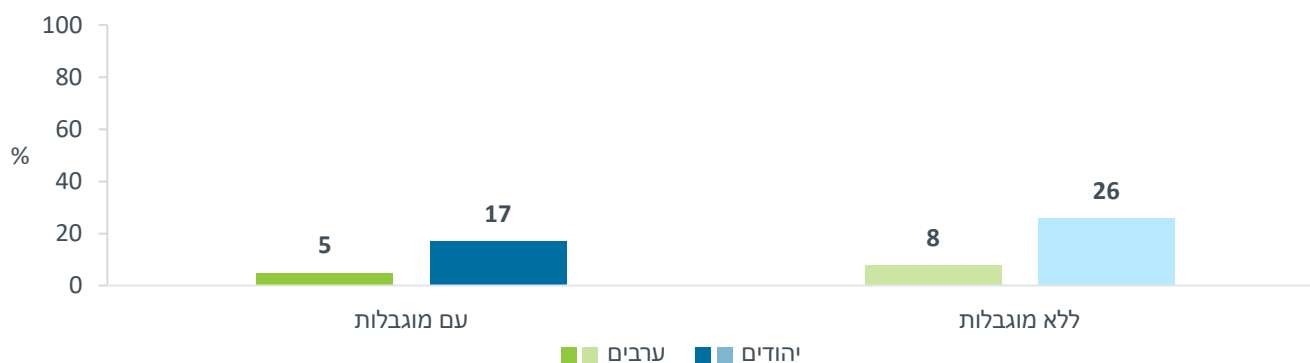
בנושא תחום הפנאי דווח על צורך **בפיתוח מרכזי צעירים** המספקים לבוגרים עם מוגבלות בני 18 ויותר שירותי פנאי. במרכזים מסוג זה בוגרים וילדים עם מוגבלות יכולים להשתלב בפעילויות של כלל הציבור ולא להימצא רק במחיצת אנשים עם המוגבלות הספציפית שלהם, כפי שציין אחד מאנשי המקצוע:

”המועדוניות לא צריכות להיות מועדונית לאנשים עם מוגבלות שכלית ומועדונית לאנשים עם מוגבלות פיזית ומועדונית לילדים עם אוטיזם, ומועדונית של ילדים באוכלוסייה הכללית. זה לא צריך להיות ככה. אם כבר חושבים על פנאי, אז פנאי לכולם. ילדים עם מוגבלות צריכים להיות בתוך הקהילה. מועדונית רגילה לגמרי. גם אם צריך קצת הדרכה.”

אנשי מקצוע שונים אמרו במפורש שחסרה מאוד **פעילות ספורט** לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, וכך נמנעים מהם יתרונותיה: רוגע ומקור חיובי להוצאת אנרגיה לאנשים עם מוגבלות נפשית, פעילות משולבת של אנשים עם מוגבלות וללא מוגבלות²⁸ ותחזוקת גוף בכלל כדי למנוע התדרדרות גופנית ועלייה במשקל עד כדי משקל יתר.

כן נוסף שקשור לתחום הפנאי הוא **השתתפות בפעילויות התנדבות**. בנתוני הסקר החברתי נמצא שככלל, אנשים מן האוכלוסייה הערבית נוטים להשתתף פחות מאנשים מן האוכלוסייה היהודית בפעילויות התנדבות. גם בהשוואה בין אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית והערבית וגם בין אנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה היהודית והערבית עלה ששיעור ההתנדבות של היהודים גבוה פי שלושה ויותר משיעור ההתנדבות של הערבים, כפי שמוצג ב**תרשים 62** להלן.

תרשים 62: השתתפות בפעילות התנדבותית, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)

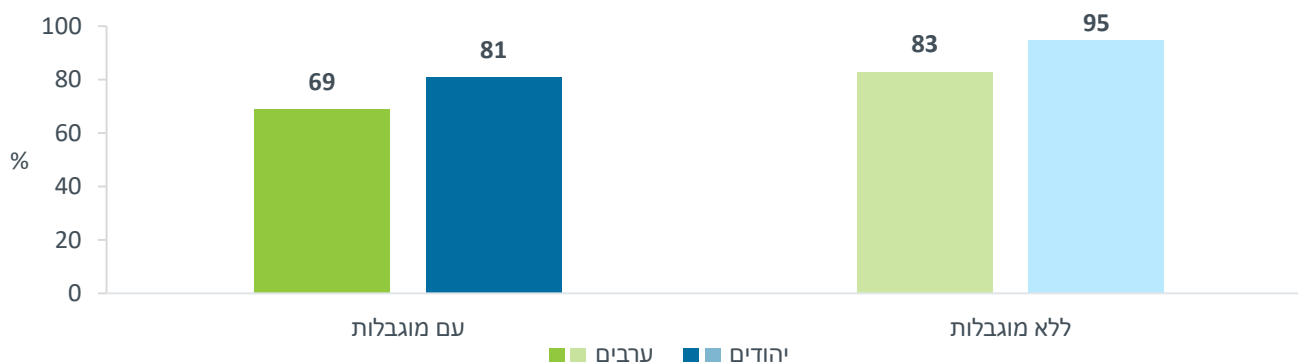


מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

²⁸ למשל, פעילות קבוצת הריצה **קשר עין על"ה** בעבור אנשים עם מוגבלות ראייה מהאוכלוסייה הערבית והיהודית שרצים עם מלווים ללא מוגבלות בכמה ערים, ובהן [חיפה](#).

שביעות רצון מהחיים היא פן חשוב באיכות חייו של האדם ורווחתו. **תרשים 63** להלן מציג את נתוני הסקר החברתי בנושא זה. מהתרשים עולה ששיעור האנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית אשר חשים שביעות רצון גבוהה מהחיים נמוך משיעור האנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית שחשים כך (69% ו-81%, בהתאמה) וכן האנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית והיהודית (83% ו-95%, בהתאמה).

תרשים 63: שביעות רצון גבוהה[^] מהחיים, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)

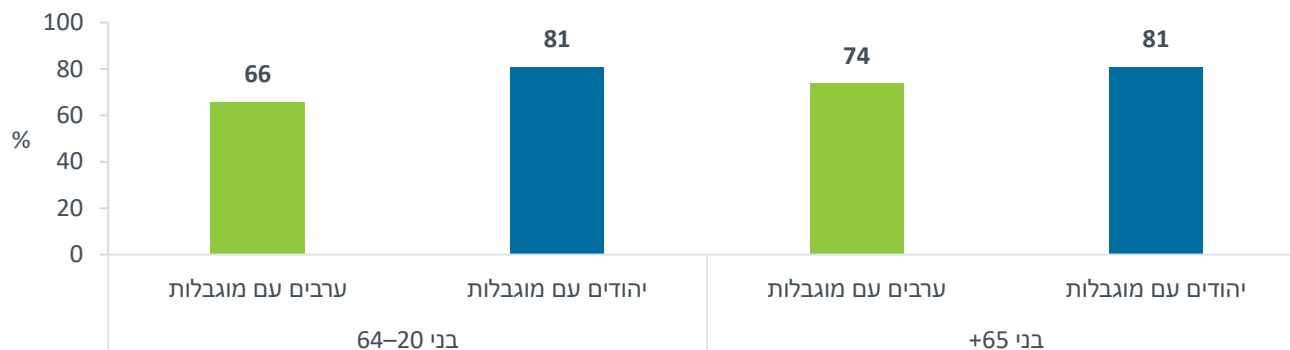


[^] מי שציין "מרוצה" ו"מרוצה מאוד".

מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

בבחינה של שביעות הרצון מהחיים על פי גיל בקרב אנשים עם מוגבלות בלבד (**תרשים 64**) עולה ממצא מעניין, ולפיו מידת שביעות הרצון מהחיים של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית עולה עם הגיל (66% בגילי העבודה לעומת 74% בגיל הזקנה). בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית אין שינוי במידת שביעות הרצון מהחיים עם העלייה בגיל, והיא נותרת יציבה (81%).

תרשים 64: שביעות רצון גבוהה[^] מהחיים של אנשים עם מוגבלות, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



[^] מי שציין "מרוצה" ו"מרוצה מאוד".

מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.



4.7.1 צריכת שירותי פנאי בקרב ילדים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית

כיום אין נתונים כמותיים בנוגע להשתתפות של ילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בפעילויות פנאי, אך מן הראיונות עולה תמונה דומה לזו של הבוגרים. אנשי המקצוע וההורים לילדים עם מוגבלות חשפו קשיים וחסמים שמצמצמים את יכולתם של ילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית להשתתף בפעילויות פנאי. אחד מאנשי המקצוע התייחס בריאיון שהתקיים עימו למחסור בהיצע של פעילויות פנאי:

”מענים אחר הצהריים אין כמעט, בכלל אין בכל האוכלוסייה הבריאה והלא בריאה. בין היתר גם לאנשים עם מוגבלויות וילדים עם מוגבלויות. זאת אומרת חוגים, מועדוניות, מענים כאלה, אין כמעט.”

אחת האימהות ציינה אף היא את המחסור בפעילויות ובמסגרות פנאי בעבור ילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והעידה שבימים שבהם לא מתקיימים לימודים בבית הספר היא נשארת בבית עם בתה חסרת מענה לשעות הפנאי:

”שיביאו לילדים משחקים, להעביר את הזמן, צרכים מיוחדים, כי האימא לא למדה קורסים, אז שיעזרו לה ויביאו לה משהו. אבל אין כלום.”

חסם נוסף שעלה הוא חסם תרבותי. דובר על סכסוכים בין משפחות באוכלוסייה הבדואית בנגב שמקשים על פיתוח פעילויות ועל השתתפות הילדים בפעילויות אלה. אחת מנשות המקצוע הסבירה:

”יש עניין בין המשפחות, בין היישובים, שמקשה מאוד להקים שירות לילדים [לצורך פנאי]. ההורים לא תמיד ישלחו את הילד אם השירות נמצא ביישוב כזה או אחר בגלל סכסוכים בין משפחות.”

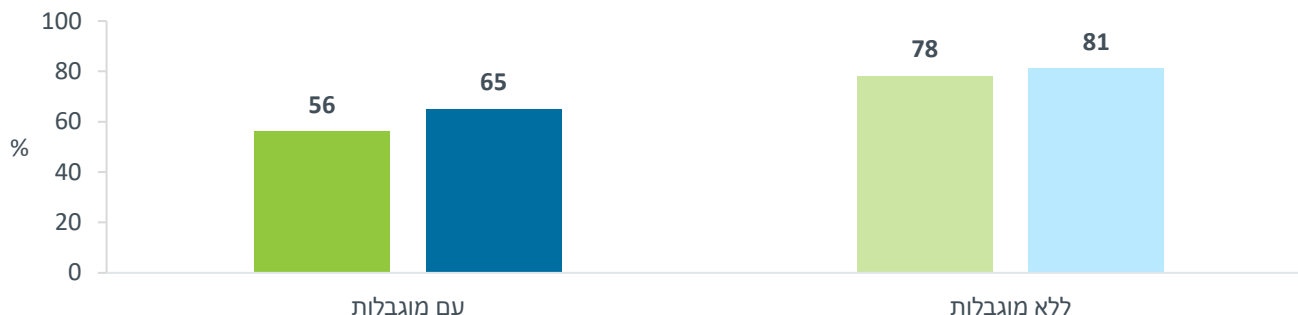
4.8 עצמאות וביטחון אישי

פרק זה יעסוק בסוגיות הנוגעות לרמת העצמאות של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ולתחושת הביטחון האישי שלהם.

4.8.1 רישיון נהיגה

תרשים 65 להלן מציג את שיעור האנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית והיהודית שיש להם רישיון נהיגה ואת שיעור האנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית והיהודית שיש להם רישיון נהיגה. מהתרשים עולה של-56% מהאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית יש רישיון נהיגה – השיעור הנמוך ביותר מבין הקבוצות; ל-65% בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית יש רישיון נהיגה; ל-78% בקרב אנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית יש רישיון נהיגה; ול-81% בקרב אנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה היהודית יש רישיון נהיגה. לעובדה שרק לכמחצית מהאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית יש רישיון נהיגה השפעה ניכרת על יכולתם להתנייד באופן עצמאי ולא להיות תלויים בסביבתם. נושא זה מהותי לאוכלוסייה הערבית, שבה התחבורה הציבורית אינה מיטבית ולא מספקת נוחות בהתניידות לאנשים עם מוגבלות במשך שעות היום (ראו פרק 4.11 שבו תובנות נוספות מהראיונות).

תרשים 65: אנשים שיש להם רישיון נהיגה על פי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

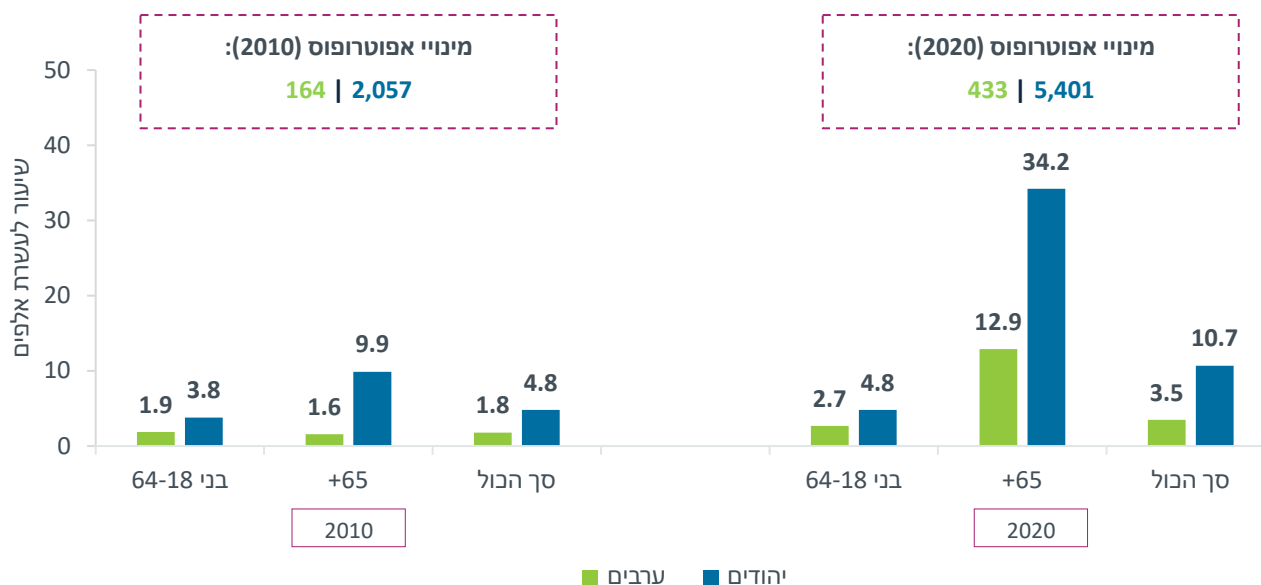
4.8.2 אפוטרוכפוס

במקרים מסוימים נקבע שלאדם עם מוגבלות לא עומדת כשירות משפטית מספקת לקבלת החלטות בענייניו, ובית המשפט ממנה לו **אפוטרוכפוס** – אדם שדואג לענייניו של אדם אחר שאינו מסוגל לעשות זאת בעצמו, למשל אנשים עם מוגבלות שכלית, נפשית או עם דמנציה, תוך התחשבות ברצונותיו של האדם ופעולה על פיהם. העניינים שעליהם אחראי האפוטרוכפוס קשורים בתחומי חיים שונים, כגון קבלת טיפול רפואי, תעסוקה, נושאים כספיים, נושאים אישיים ועוד. נכון לשנת 2019 היו בישראל יותר מ-50,000 אנשים שמונה להם אפוטרוכפוס, כ-85% מהם בני משפחה וכ-15% אפוטרוכפוסים מקצועיים (ארגון, עורך דין או רואה חשבון) (רזניצקי ואח', 2019).²⁹ **תרשים 66** להלן מציג את שיעור האנשים שמונה להם אפוטרוכפוס באוכלוסייה הערבית לעומת האנשים באוכלוסייה היהודית בפילוח לפי גיל ושנה (2010 ו-2020). יש לציין שבדוח זה לא יוצגו נתונים על מינוי אפוטרוכפוס לילדים, שכן העילה למינוי אפוטרוכפוס לילדים אינה קשורה למוגבלותם.³⁰

²⁹ הגישה המתקדמת היום בתחום האפוטרוכפוסות היא שימוש באחת משתי החלופות לאפוטרוכפוסות שעוגנו בתיקון [לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרוכפוסות, התשכ"ב \(1962\)](#), **תומך החלטות ויפוי כוח מתמשך**. שתי החלופות מדגישות את עקרון האוטונומיה של האדם, בשונה מן הגישה של פעולה לטובתו בלבד, ויש המשערים שהן יובילו לירידה במספר האנשים שימונה להם אפוטרוכפוס בעתיד (רזניצקי ואח', 2019). משיחות שערך צוות המחקר עם גורמים מקצועיים במשרד האפוטרוכפוס הכללי עולה כי נכון להיום עדיין מדובר בשיעור נמוך ביותר של מינוי תומך החלטות באוכלוסייה הערבית.

³⁰ מינוי אפוטרוכפוס מבוצע בעבור אדם עם קשיי תפקוד, קרי אדם עם מוגבלות, למעט כאשר מדובר בילדים. במקרה של ילדים, ההורים, בין גרים יחד בין גרושים, הם האפוטרוכפוסים הטבעיים של הילד עד גיל 18. מינוי אפוטרוכפוס לילדים מבוצע כאשר ההורים אינם כשירים לגדלם. כלומר, סיבת מינוי אפוטרוכפוס לילדים אינה בגלל היותם עם מוגבלות, אלא בשל אי-כשירות הוריהם או פטירתם. על כן מינוי אפוטרוכפוס לילדים אינו מעניינו של דוח זה.

תרשים 66: אנשים שמונה להם אפוטרופוס, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל, 2010 ו-2020 (שיעור לעשרת אלפים)



מקור: עיבודים של מכון ברוקדייל לנתונים שנמסרו מהאפוטרופוס הכללי על בסיס חוק חופש המידע, ונתוני השנתונים הסטטיסטיים של הלמ"ס.

מהתרשים עולה שבסך הכול שיעור מינוי האפוטרופוסים בקרב בוגרים מן האוכלוסייה היהודית גבוה משיעור מינוי האפוטרופוסים בקרב הבוגרים מן האוכלוסייה הערבית הן בשנת 2010 (4.8 ו-1.8 לעשרת אלפים אנשים, בהתאמה) הן בשנת 2020 (10.7 ו-3.5 לעשרת אלפים אנשים, בהתאמה). עוד עולה שהפערים בין אנשים מהאוכלוסייה הערבית והיהודית בין השנים 2010 ל-2020 גדולים יותר אצל זקנים לעומת אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה (פי 2.7 לעומת פי 1.8, בהתאמה) וכן שבשתי קבוצות הגיל חל גידול בעשור זה בשיעור מינוי האפוטרופוסים, אך הוא בולט בעיקר בקרב בני +65 ובפרט בקרב אנשים באוכלוסייה היהודית לעומת אנשים באוכלוסייה הערבית.

מכאן עולה שבאוכלוסייה הערבית מינוי אפוטרופוס נפוץ פחות ממה שמקובל באוכלוסייה היהודית, ומגמה זו נותרה יציבה בין השנים 2010 ל-2020. גורמים באפוטרופוס הכללי ובעמותה המספקת ייעוץ ותמיכה לאנשים עם מוגבלות נפשית אמרו לצוות המחקר שהם סבורים שיש לכך כמה סיבות, ואפשר לחלקן לשלושה סוגים: (1) סיבות תרבותיות-חברתיות הייחודיות לאוכלוסייה הערבית; (2) סיבות כלליות התקפות גם לאוכלוסייה היהודית; (3) סיבות בירוקרטיות הנעוצות בנסיבות הקשורות בבתי הדין באוכלוסייה הערבית.

בין הסיבות התרבותיות-חברתיות באוכלוסייה הערבית הזכרו: תפיסה שחובות כספיים של האדם עוברים אל האפוטרופוס שלו – תפיסה שגויה שעלולה להרתיע מהסכמה לקבלת מינוי; תפיסות תרבותיות שלפיהן אין צורך של ממש במינוי אפוטרופוס משום

שבכפרים הערביים (בעיקר), המוסדות השונים, כגון בנקים, מכירים את המשפחות וייתנו שירות גם ללא מינוי רשמי; תפיסה שהליווי של אדם עם מוגבלות צריך להיעשות בתוך המשפחה ללא מינוי רשמי כלשהו; בגלל רמת השמרנות הגבוהה באוכלוסייה הערבית אנשים עם מוגבלות אינם יוצאים מן הבית תדירות, וכך הרשויות אינן יודעות מה מצבם לאשורו ושהם זקוקים לאפטרופוסות.

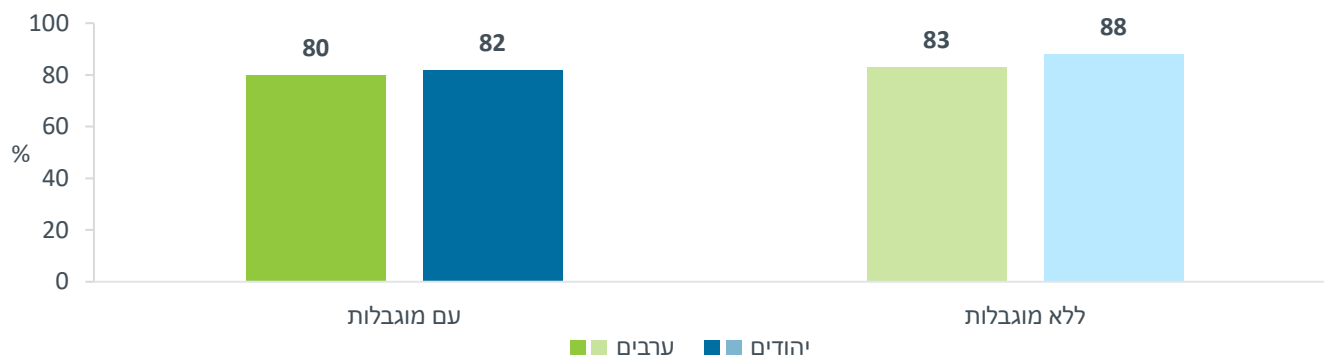
סיבות כלליות התקפות גם לאוכלוסייה היהודית: מינוי אפטרופוס הוא תהליך בירוקרטי ארוך ויש בו משום נטל על המשפחה. יתר על כן עלות שכר טרחת עורך דין לשם קידום התהליך הוא חסם בכפי משפחות ממעמד חברתי-כלכלי נמוך. יש לציין שיייתכן שסיבות אלה בעלות משקל רב יותר לאוכלוסייה הערבית.

סיבות בירוקרטיות: בעבר חלק מבתי הדין ביקשו לפקח על תהליך מינוי האפטרופוס, ומשום כך נתקל משרד האפטרופוס הכללי בצווי מינוי שנים רבות לאחר תחילת תהליך המינוי. יתרה מזו, בשונה מבתי הדין הדרוזי והשרעי, בתי הדין הכנסייתיים משויכים למשרד הדתות ולא למשרד המשפטים, ובהתאם, נוצר קשר רופף במיוחד עם משרד האפטרופוס הכללי.

4.8.3 ביטחון אישי

תחושת הביטחון האישי של אנשים עם מוגבלות והמידה שבה הם חשופים לחוויות שליליות ואלומות עלולות להשפיע על המוטיבציה שלהם לגלות עצמאות ולצאת לפעילות מחוץ לבתיהם. **מתרשים 67** עולה שכל הקבוצות חשות ביטחון אישי באזור מגוריהם בשיעור גבוה. הממצאים דומים, ובכל זאת נמצא פער בין תחושת הביטחון האישי של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית (80%) ובין תחושת הביטחון האישי של אנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה היהודית (88%).

תרשים 67: תחושת ביטחון אישי גבוהה באזור המגורים, ^ לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, 2022 (באחוזים)

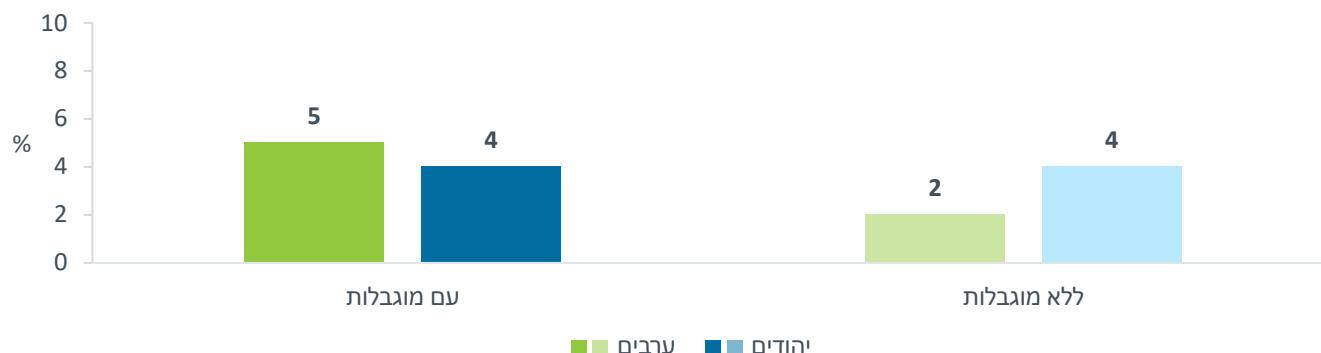


מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני סקר ביטחון אישי, 2022.

^ נוסח השאלה: "באופן כללי, באיזו מידה אתה חש ביטחון אישי באזור מגוריך?". התרשים מציג את אחוז המשיבים שענה "במידה רבה" ו"במידה רבה מאוד".

תרשים 68 להלן מציג את ממצאי הדיווח של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והיהודית על פגיעה מעבירת אלימות או איום עליהם באלימות בביתם או מחוץ לביתם. מהתרשים עולה ששיעור האנשים שדיווחו על פגיעות מעבירת אלימות או שאימו באלימות נמוך בכל קבוצות האוכלוסייה. עם זאת, ניכר שבקרב אנשים מן האוכלוסייה היהודית אין הבדל בין אנשים עם מוגבלות לאנשים ללא מוגבלות, ואילו באוכלוסייה הערבית אנשים עם מוגבלות חשופים יותר לאלימות מאנשים ללא מוגבלות.

תרשים 68: חוויית אלימות בבית או מחוץ לבית, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, 2022 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני סקר ביטחון אישי, 2022.

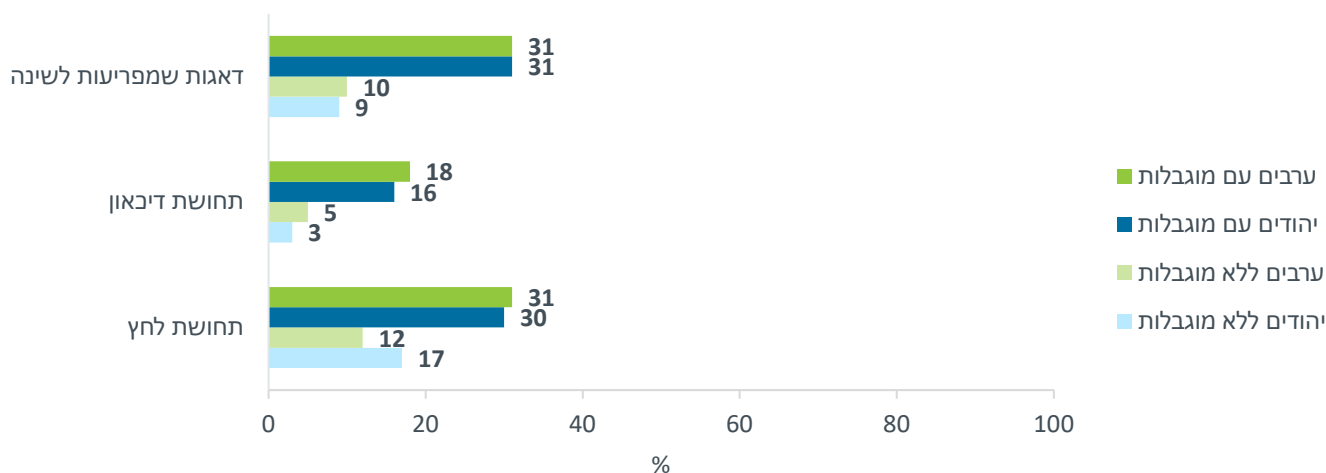
^ נוסח השאלה: "ב-12 החודשים האחרונים, האם נפגעת מעבירת אלימות או מאיום באלימות בביתך או מחוץ לביתך: היכן אותך, איימו עליך, חטפו ממך תיק, שדדו אותך וכדומה?". התרשים מציג את אחוז המשיבים בחיוב.

4.9 היערכות האוכלוסייה הערבית לשעת חירום בהקשר של אנשים עם מוגבלות

כאמור, מלחמת 'חרבות ברזל' שפרצה בישראל בשבעה באוקטובר 2023 כפתה על כלל אזרחי ישראל התמודדויות עם אתגרים חדשים ודחופים. אנשים עם מוגבלות הפכו לפגיעים במיוחד במצב זה, ובפרט אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית שמתמודדים אף **בימי שגרה** עם רגשות מורכבים. **תרשים 69** מציג את אחוזי הלחץ, הדיכאון והדאגה שעליהם דיווחו אנשים עם מוגבלות וללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית והיהודית בשנת 2021.

מהתרשים עולה שאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית מדווחים על תחושות לחץ (31%), דיכאון (18%) ודאגה (31%), בשיעור דומה לאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית (30%, 16% ו-31%, בהתאמה), אך יותר מאנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית (12%, 5% ו-10%, בהתאמה).

תרשים 69: שיעור המשיבים[^] על אודות תדירות מצבים רגשיים שליליים, לפי קבוצת אוכלוסייה ומוגבלות, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)

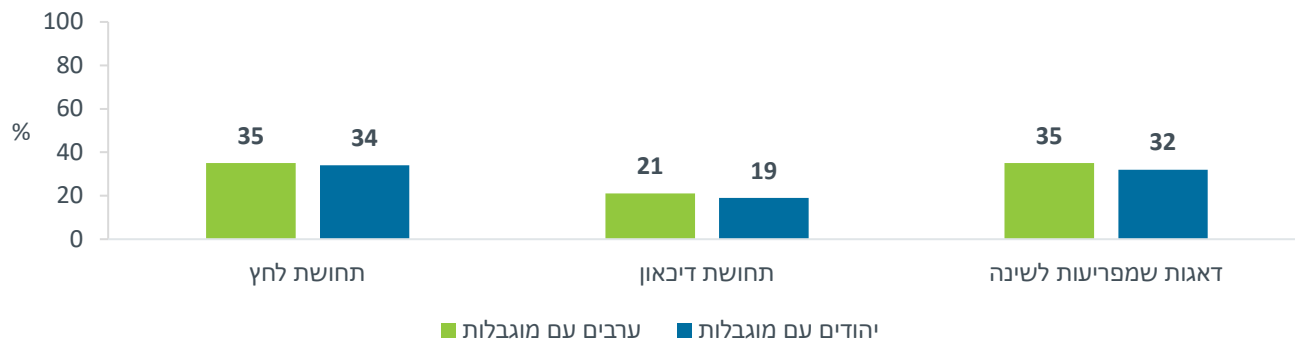


מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

[^] שיעור המשיבים "תמיד" ו"לעיתים קרובות".

הדיווח של אנשים עם מוגבלות על מצבים רגשיים שליליים כוחת עם הגיל, ובמיוחד של בני האוכלוסייה הערבית, כפי שמוצג בתרשימים 70–71 להלן.

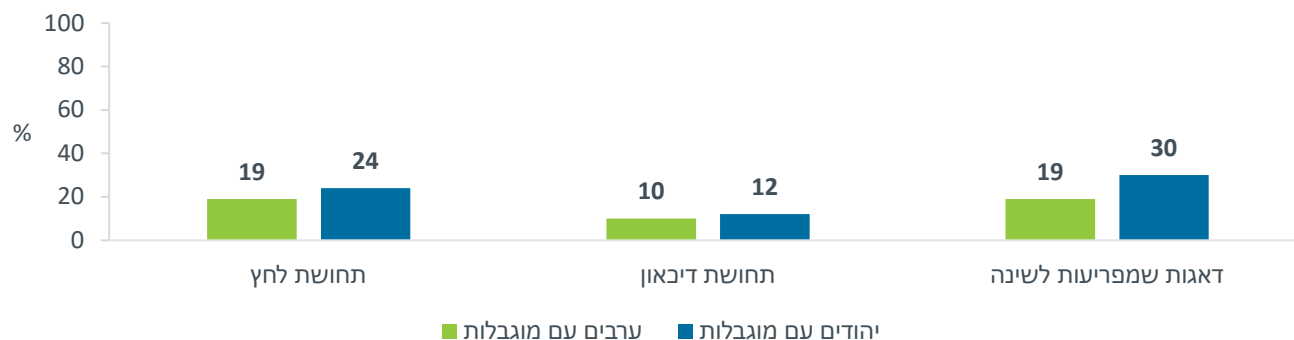
תרשים 70: מצבים רגשיים שליליים[^] של אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה (20–64), לפי קבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

[^] שיעור המשיבים "תמיד" ו"לעיתים קרובות".

תרשים 71: מצבים רגשיים שליליים^א של אנשים עם מוגבלות בני 65+, לפי קבוצת אוכלוסייה, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



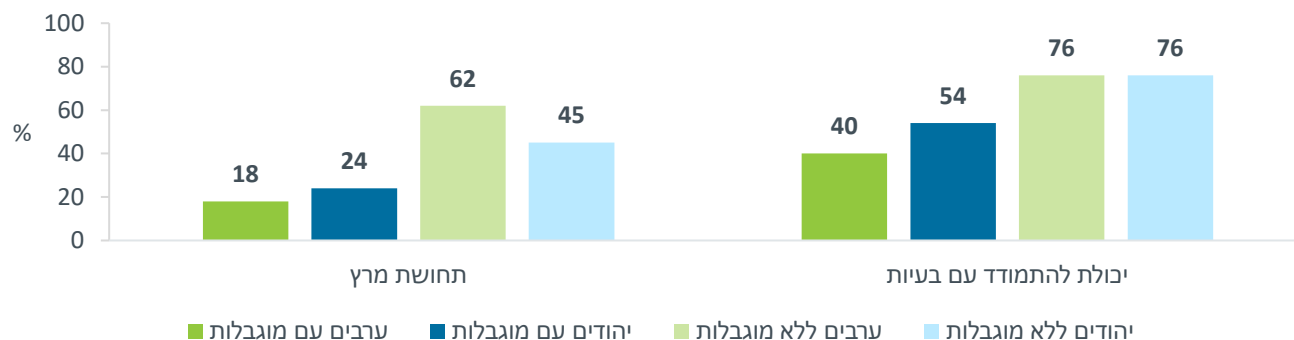
מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

^א שיעור המשיבים "תמיד" ו"לעיתים קרובות".

נמצא שאנשים עם מוגבלות בגיל העבודה באוכלוסייה הערבית דיווחו על דאגות שמפריעות לשינה יותר מזקנים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית (35%-ו-19%, בהתאמה – פער של 16%) ואילו בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית ההבדל בין שתי קבוצות גיל אלה אינו בולט (32%-ו-30%, בהתאמה).

ממצאי הדיווח על רגשות חיוביים תומכים במסקנה שאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית מתמודדים עם תחושות של קושי בימי שגרה. הנתונים **בתרשים 72** להלן. כפי שעולה בתרשים, באופן כללי אנשים עם מוגבלות חשים פחות רגשות חיוביים מאנשים ללא מוגבלות. האוכלוסייה שחשה את השיעור הנמוך ביותר של רגשות חיוביים היא אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, למשל תחושת מרץ (18%) ויכולת התמודדות עם בעיות (40%), לעומת אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית (24%-ו-54%, בהתאמה) ואנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית (62%-ו-76%, בהתאמה).

תרשים 72: מצבים רגשיים חיוביים^א, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



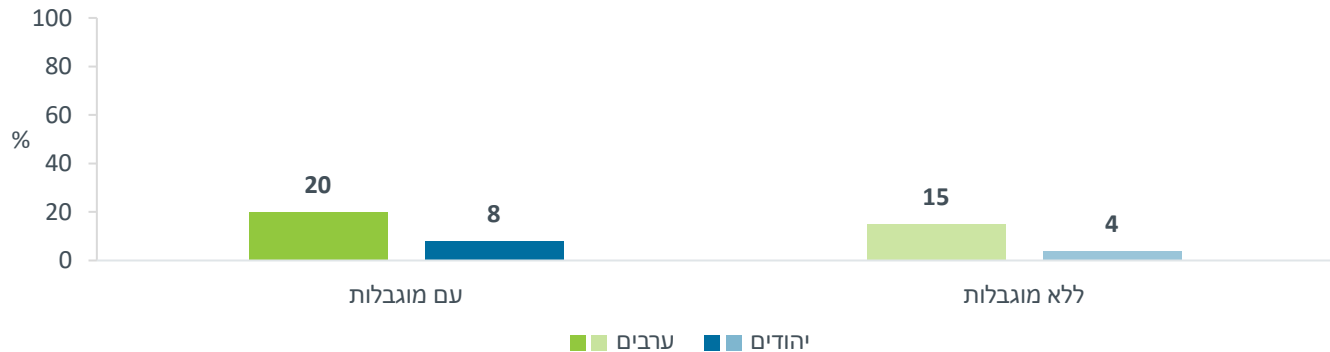
מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

^א שיעור המשיבים "תמיד" ו"לעיתים קרובות".

4.9.1 פנייה לעזרה בחירום

אדם קרוב, יהיה זה בן משפחה או חבר, יכול להיות כוח עזר וסיוע בעל ערך בעת חירום. מניתוח נתוני הסקר החברתי עולה שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית מדווחים יותר מאנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית ויותר מאנשים עם מוגבלות וללא מוגבלות באוכלוסייה היהודית שאין להם על מי לסמוך בשעת מצוקה או משבר (ראו **תרשים 73** להלן). מהתרשים עולה ש-20% מהאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית מדווחים שאין אדם שהם יכולים לסמוך עליו בשעת משבר, לעומת 8% מהאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית. ייתכן שההסבר לכך קשור בתפיסות ובנורמות חברתיות באוכלוסייה הערבית, שלפיהן יש צורך להסתיר מצבים של קושי או מצוקה, וכחות מקובל לפנות לסיוע מגורמים חיצוניים. ייתכן שעצם הפנייה לעזרה מעוררת חשש להיחשף כאדם עם מוגבלות ולהיות חשוף לדעות קדומות ותיגו שלילי.

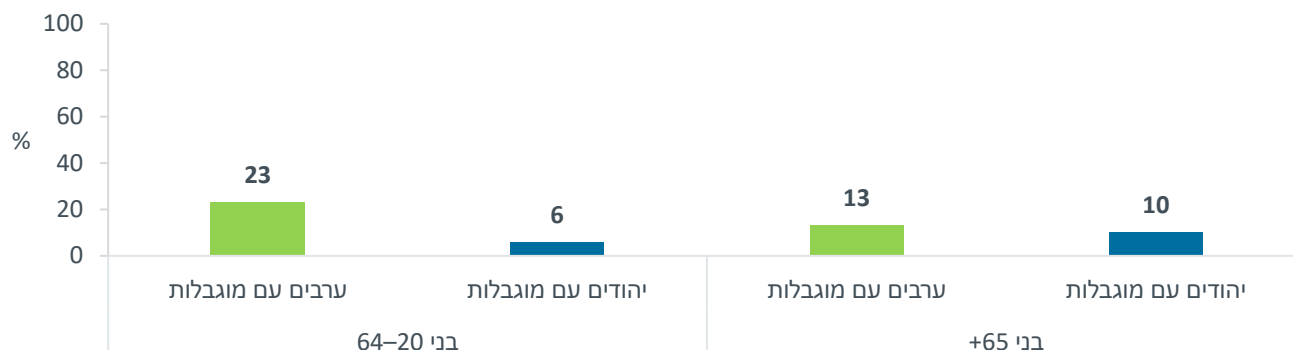
תרשים 73: דיווח שאין אדם שאפשר לסמוך עליו בשעת מצוקה או משבר, לפי מוגבלות וקבוצת אוכלוסייה, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

עם זאת, בפילוח על פי קבוצת גיל נמצא שזקנים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית דיווחו פחות מאנשים עם מוגבלות בגיל העבודה (20–64) באוכלוסייה הערבית שאין להם למי לפנות בזמן מצוקה או משבר (13%-ו-23% בהתאמה), כפי שמוצג **בתרשים 74** להלן. אפשר לשער שאופי המגורים המסורתי המשותף לכל המשפחה, התמיכה המשפחתית הנרחבת ותפיסות חברתיות שתומכות בכבוד ובעזרה לזקנים שמאפיינים בייחוד את האוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב, הם שמספקים לאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית בגיל מבוגר תחושה שהם עטופים בבני משפחה שיוכלו לעזור להם ולתמוך בהם בזמן קושי או משבר, וכן נותנים יותר לגיטימציה להיעזר באחרים בגיל המבוגר.

תרשים 74: אנשים עם מוגבלות שדיווחו שאין אדם שהם יכולים לסמוך עליו בשעת מצוקה או משבר, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

4.9.2 אתגרים וצרכים ייחודיים בחירום

הראיונות במחקר והמידע שעלה בכנס מקצועי בנושא צרכים של אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית בחירום,³¹ מעידים על כך שהצרכים המרכזיים בחירום בקרב קבוצה זו נחלקים לארבעה סוגים: (1) צורך שיהיו לגופים המוסדיים יותר מידע ונתונים על אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית הזקוקים לסיוע; (2) צורך במיגון ופינוי; (3) צורך בהסברה והנגשת מידע; (4) צורך בתמיכה נפשית ורגשית בעת חירום.

■ **צורך שיהיו לגופים מוסדיים יותר מידע ונתונים על אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית הזקוקים לסיוע.** בראיונות עם אנשי מקצוע שמספקים שירותים לאנשים עם מוגבלות דווח שבגלל היעדר מידע זמין ונתונים על האנשים עם מוגבלות שזקוקים לסיוע, בזמן מלחמת 'חרבות ברזל' לא סופק לאוכלוסייה זו סיוע בהתאם לצרכים שעלו מן השטח למרות הצורך במענים מיידיים. יש לציין שנוהל "כספת נצורה"³² אמור לספק מידע זה.

כך תיאר זאת אחד מאנשי המקצוע:

”לא היה ממש בסיס להתחיל. אנחנו כל הזמן מתחילים בלטפל נקודתית, אבל צריך להכין פלטפורמה לדברים האלה, אם חס וחלילה יהיה מקרה כזה בעתיד. לא למדנו מהקורונה. התחלנו לתת את הכלים האלה, אבל עשינו טיפול נקודתי, כאילו לא נחזור למצב חירום בחיים וזו הייתה טעות. הושקעו משאבים אבל לא על פלטפורמה. שינוי הפאזה שעשינו במצב החירום הזה ב-7 לאוקטובר, התחלנו לעבוד על הבסיס, על תשתית שתלווה אותנו. הרי בסופו של דבר, אנחנו כל הזמן במצב חירום“.

³¹ כנס פיקוד העורף ופורום ארגונים אזרחיים, דיון מיום 28.11.23.

³² "כספת נצורה" היא מאגר נתונים שמטרתו לסייע למחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות לזהות את האוכלוסיות בתחומן הזקוקות לתשומת לב מיוחדת בשעות חירום ומבוסס על נתוני מקבלי גמלאות מהמוסד לביטוח לאומי. אחת האוכלוסיות במאגר היא אנשים עם מוגבלות (זעירא, 2024).

■ **מיגון ופינוי.** ביישובי האוכלוסייה הערבית יש מחסור של ממש במרחבים מוגנים בבתי פרטיים ובשכונות המגורים. בחלק מהמקומות יש מקלטים ומרחבים ציבוריים, אך הם אינם ערוכים לקליטת אנשים בכלל ואינם מונגשים לאנשים עם מוגבלות לתקופת שהייה ממושכת. בגלל המחסור במרחבים מוגנים וחוסר הנגישות שלהם, אנשים עם מוגבלות חוששים מיציאה מהבית, דבר שעלול להוביל לעלייה בתחושת הבדידות, לפגיעה ברצף הטיפול ולצורך בסיוע בהשגת מוצרי מזון וציוד רפואי. כמו כן יש קושי בפינוי בטוח של מי שזקוקים לדיור חלופי והתואם לצרכים של אנשים עם מוגבלויות מסוגים שונים. אחת הסוגיות המרכזיות בעניין המיגון היא הפסקת פעילותן של מסגרות קהילתיות או מסגרות חינוך וכפאי בגלל חוסר מיגון. כך לדוגמה תיאר איש מקצוע:

”איך אנחנו בשנת 2024 ובבתי הספר אין מיגון, ומי שיש לו מיגון או מקלטים, בעקבות המחסור בכיתות לימוד, המקלט הפך להיות כיתת לימוד, מעבדת מחשבים, מעבדה. אז איפה התלמידים? לכן בתי הספר הושבתו. גם באוכלוסייה הבדואית בנגב שהם רחוקים מקו האש, בתי הספר הושבתו בגלל המחסור הזה“.

מוקד החירום שפתח³³ המשרד לשוויון חברתי בכפר קאסם מייד לאחר תחילת המלחמה ביוזמת הוועד הארצי לראשי הרשויות המקומיות הערביות פעל במטרה לקדם סוגיות שונות הקשורות למצב החירום בכל היישובים הערביים (לא כולל היישובים הבדואיים בנגב, שעברו לאחריות משרד התפוצות והמאבק באנטישמיות), כולל בנושאי מיגון. בריאיון עם איש מקצוע עלה כי אנשי המוקד פנו לאנשי פיקוד העורף בבקשה לקדם הספקה של 32 מיגוניות נגישות לאנשים עם מוגבלות פיזית ביישובים ערביים שונים. יתר על כן, הוא פעל לחלק צמידי התרעה לאנשים עם מוגבלות שמיעה, כך שיוכלו לקבל איתות בעת אזעקה ולהתכונן למרחב מוגן בזמן קצר יותר.

- זאת ועוד, מהרציונות עולה שבאוכלוסייה הערבית יש צורך רב **בהסברה ובהנגשת מידע** בנושאי חירום לאנשים עם מוגבלות, כגון תיווך הנחיות להתנהגות בטוחה בחירום ומושגים הקשורים למלחמה וכן הנגשה של מידע על זכויות ושירותים לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בעיתות משבר. אומנם האתר של פיקוד העורף כולל הנחיות להתנהגות בטוחה, בדגש על אנשים עם מוגבלות, גם בשפה הערבית, אך רבים מהאנשים עם מוגבלות והמטפלים בהם אינם מכירים הנחיות אלה.
- נוסף על כך בזמן חירום התחדד הצורך **בתמיכה נפשית ורגשית** בכלל האוכלוסייה, אך באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב המחסור בשירותי תמיכה מסוג זה, השכיח בימי שגרה (סופר-פורמן ואח', 2022; רימון גרינשפן וברלב, 2023), הורגש ביתר שאת בעת המלחמה, שכן הביקוש לסיוע מיידי עלה עקב החרפת המצוקה הקיימת בחלקה גם במצב שגרה. מוקד החירום בכפר קאסם פעל לקדם הנגשה לערבית של קווי סיוע שונים לתמיכה נפשית כגון נט"ל וקווי הסיוע של קופות החולים.

4.10 שוליות משולשת של נשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית

כפי שעלה בממצאים שנסקרו במחקר זה, אנשים עם מוגבלות הן באוכלוסייה הערבית הן באוכלוסייה היהודית צורכים פחות שירותים מאנשים ללא מוגבלות. כמו כן מדדי איכות החיים של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית נמוכים מאלה של היהודים, עם וללא מוגבלות, וההון האנושי הנצבר שלהם – השכלה, ניסיון תעסוקתי, אוריינות דיגיטלית ועוד – נמוך יותר אף

³³ המוקד פעל בין החודשים אוקטובר 2023 למאי 2024 ונסגר עקב החלטת השרה לשוויון חברתי.

הוא. פירוש הדבר שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית נמצאים בעמדת נחיתות לעומת אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית. בתוך חתך האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, נשים ערביות עם מוגבלות סובלות מאפליה נוספת בהיבטי חיים שונים (אדם, 2016). אחד מאנשי המקצוע דיבר על כך בריאיון:

” הנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית מודרות שלוש פעמים. הן גם ערביות, הן גם נשים, וגם עם מוגבלות. למרות כל השינויים הדרסטיים באקדמיה, ביציאה לעבודה, שימור הזכות שלהן בפוליטיקה ובהשמעת הקול, עדיין יש התייחסות אפוטרופסית עליהן יותר מאשר על גברים.”

4.10.1 נישואים

אחד מתחומי החיים הבולטים שבו באה לידי ביטוי האפליה כלפי נשים ערביות עם מוגבלות הוא נישואים והקמת משפחה. מנתוני מרשם אנשים עם מוגבלות לשנת 2021 (ראו **לוח 8** להלן) עולה ששיעור הנשים עם מוגבלות מוכרות בגילים 18-64 שנשואות באוכלוסייה הערבית עומד על 54%, ואילו שיעור הגברים עם מוגבלות מוכרים בגילים 18-64 שנשואים באוכלוסייה זו עומד על 72%. גם באוכלוסייה הבדואית בנגב נמצאו פערים בלתי מבוטלים בגילים 18-64 בין נשים עם מוגבלות נשואות (40%) ובין גברים עם מוגבלות נשואים (70%). פערים אלו ממחישים את ההדרה המגדרית שנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית מתמודדות עימה. יש לציין שבאוכלוסייה היהודית הפער בין נשים וגברים עם מוגבלות נשואים בגילים 18-64 עומד על 3% בלבד.

לוח 8: מצב משפחתי של אנשים עם מוגבלות מוכרים בני 18–64, לפי קבוצת אוכלוסייה ומגדר, 2021 (באחוזים)

	יהודים		ערבים (לא כולל בדואים בנגב)		בדואים בנגב	
	נשים	גברים	נשים	גברים	נשים	גברים
מצב משפחתי						
רווק	32	38	33	24	45	25
נשוי	44	47	54	72	40	70
גרש	22	14	8	4	12	5
אלמן	2	1	5	0	3	0

מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל למרשם אנשים עם מוגבלות.

מן הראיונות עולה שהסיבות המרכזיות לפערים אלו הן תפיסות חברתיות ואימוץ דעות קדומות בנוגע למקומן ותפקידן של הנשים בכלל באוכלוסייה הערבית, ושל נשים עם מוגבלות בפרט. בעניין זה ציינו שתי נשות מקצוע בראיונות:

” סוגיה מורכבת הנושא של נשים עם מוגבלות. רוב הגברים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית נשואים, ונשים עם מוגבלות ערביות, אם המגבלה שלהן קרתה לפני הנישואין הן כמעט לא מתחתנות. ואם קרתה אחרי הנישואין אז האשה לרוב תקבל אישה נוספת במשפחה, ואז תהיה אישה שנייה. עוד בת זוג לבעל שלה. כל הגברים עם מוגבלות מתחתנים, במיוחד נפגעי נפש. מבחינת המשפחות לחתן את הבן שלהם נכגע הנפש זה בעצם להביא מטפלת שתטפל בו, כי הם התעייפו מלטפל. נשים עם מוגבלות ערביות, כמו שהן ערביות וגם נשים וגם עם מוגבלות אז יש כפל של דיכוי, כפל של מצב קשה. קשה להן לשרוד.”

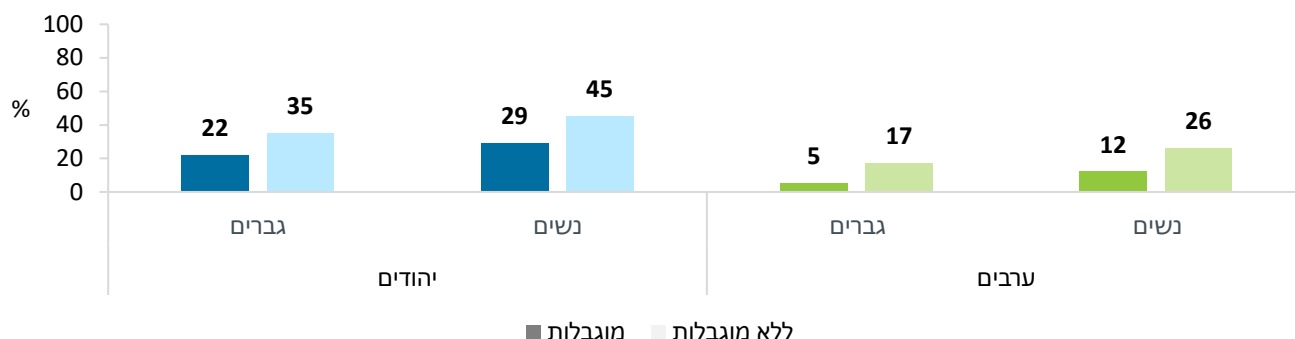
” יש הרבה דעות קדומות שאישה עם מוגבלות לא יכולה לקיים משק בית, לא יכולה לחנך ילדים, לגדל ילדים, לבשל, לנקות את הבית, לעשות קניות, לקיים את המצוות החברתיות שמתבקשות ממנה, להשתתף באירועים. זה נובע מתפיסת הנישואין שהאישה היא המטפלת. בפועל, רוב הנשים עם מוגבלות פיזית או חושית שגרות בבתיים שלהן הן גם מפרנסות וגם מטפלות וגם מבשלות וגם דואגות. והן עושות את זה בצורה יוצאת מן הכלל“.

שיעור הנישואים הנמוך בקרב נשים ערביות עם מוגבלות לעומת שיעורו בקרב גברים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית עשוי להצביע כי מלבד הצורך בשינוי דעות קדומות, יש צורך בפיתוח גופים שיסייעו במציאת זוגיות³⁴ המותאמים תרבותית לנשים באוכלוסייה הערבית.

4.10.2 השכלה גבוהה

נשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית סובלות מהדרה בהיותן נשים, אם כי בתחום ההשכלה הגבוהה ההדרה נובעת בשל מוגבלותן ובשל השתייכותן לאוכלוסייה הערבית. **תרשים 75** מציג את שיעור בעלי תעודה אקדמית בפילוח לקבוצת אוכלוסייה ומגדר. מהתרשים עולה שככלל, נשים (מהאוכלוסייה היהודית והערבית, עם מוגבלות וללא מוגבלות) משכילות יותר מגברים. אולם שיעור הנשים עם מוגבלות מהאוכלוסייה הערבית עם תעודה אקדמית נמוך משיעור הנשים ללא מוגבלות מהאוכלוסייה הערבית עם תעודה אקדמית (12%-26%, בהתאמה) ומשיעור הנשים עם מוגבלות מהאוכלוסייה היהודית שיש להן תעודה אקדמית (29%). מכאן, שהדרתן קשורה לכך שהן משתייכות לאוכלוסייה הערבית ולהיותן עם מוגבלות. כפי שמוצג בתרשים, ליותר אנשים ללא מוגבלות מלאנשים עם מוגבלות יש תעודות אקדמיות באופן שחוצה מגדר וקבוצת אוכלוסייה.

תרשים 75: אנשים עם מוגבלות וללא מוגבלות בעלי תעודה אקדמית, לפי קבוצת אוכלוסייה ומגדר, בקרב בני 20 ויותר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



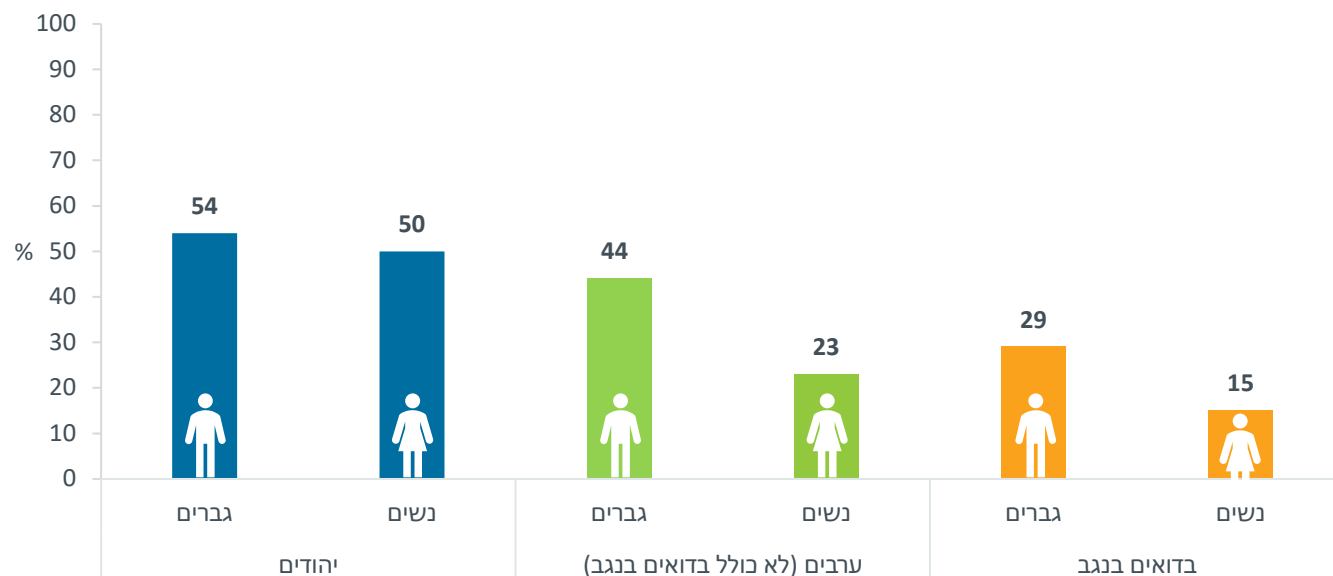
מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

³⁴ כדוגמת [עמותת ענבר](#) העוסקת בקידום זוגיות לאנשים עם מוגבלות.

4.10.3 תעסוקה

תחום התעסוקה מספק יתרונות כלכליים, אישיים וחברתיים למי שמשתלב בשוק העבודה, ומי שאינם משתלבים בו אינם נהנים מהם. **תרשים 76** להלן מציג את שיעור האנשים עם מוגבלות בגיל העבודה **המוכרים** במרשם מוגבלויות שקיבלו הכנסה מעבודה לפחות חודש אחד בשנה בפילוח לפי מגדר וקבוצת אוכלוסייה. מהתרשים עולה שיש פער גדול בין גברים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית המועסקים ובין נשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית שמועסקות (44%-ו-23%, בהתאמה), ופער גדול בין בדואים בנגב עם מוגבלות שמועסקים ובין בדואיות בנגב עם מוגבלות שמועסקות (29%-ו-15%, בהתאמה). מנגד, שיעור התעסוקה של נשים וגברים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית דומה (50% תעסוקה בקרב נשים ו-54% תעסוקה בקרב גברים – פער של 4% בלבד). כך, פערי התעסוקה בין האוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב ובין האוכלוסייה היהודית מתחדדים, ובעיקר הפערים המשולבים עם מוגבלות ומגדר.

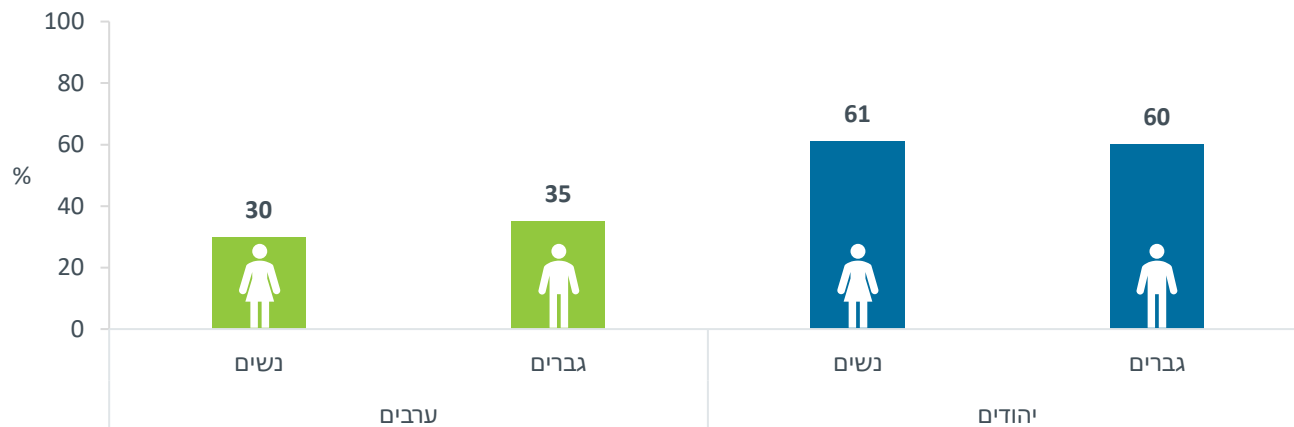
תרשים 76: מקבלי הכנסה מעבודה (לפחות חודש אחד בשנה), בקרב אנשים עם מוגבלות מוכרים בגיל 18–64, לפי קבוצת אוכלוסייה ומגדר, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני מרשם אנשים עם מוגבלות.

גם בקרב אנשים עם מוגבלות **שדיווחו על מוגבלותם** בסקר החברתי עלו פערים בשיעור התעסוקה בין נשים לגברים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ובין נשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית לנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית, כפי שמוצג ב**תרשים 77** להלן. מהתרשים עולה ששיעור הנשים הערביות עם מוגבלות המועסקות (30%) נמוך משיעור הגברים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית שמועסקים (35%), וכמחצית משיעור הנשים היהודיות המועסקות (61%).

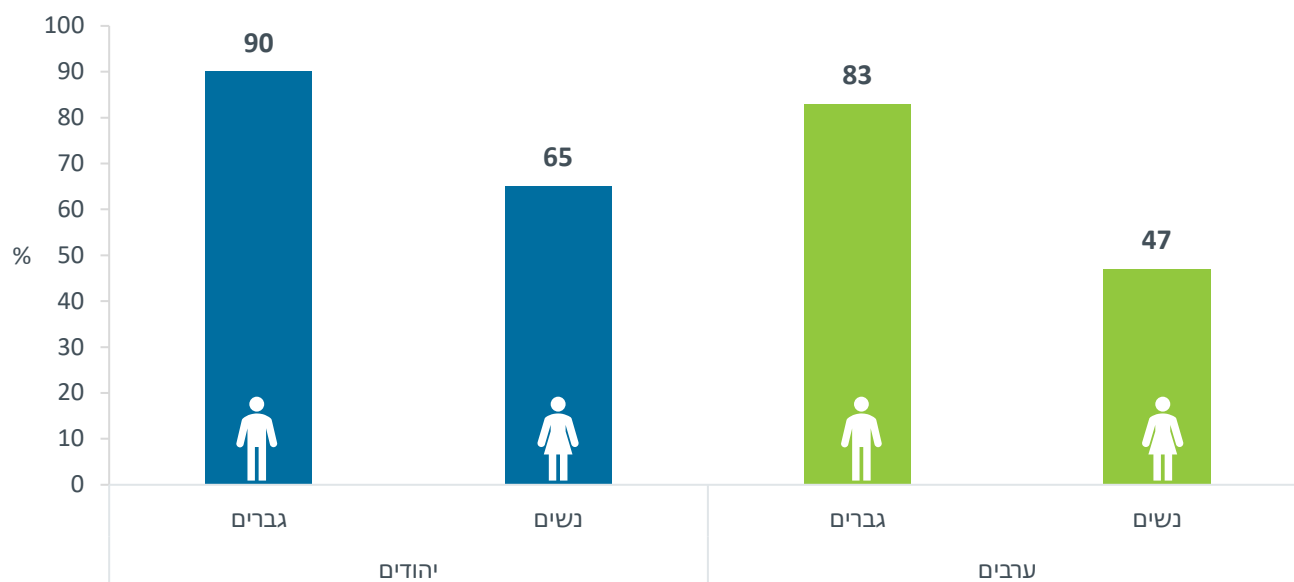
תרשים 77: אנשים עם מוגבלות בני 20–64 המועסקים, לפי קבוצת אוכלוסייה ומגדר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

גם בהיקף המשרה של נשים וגברים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית יש פערים, כפי שמראים הנתונים **בתרשים 78** להלן, המבוסס על נתוני הסקר החברתי. מהתרשים עולה שלא זו בלבד שנשים ערביות עם מוגבלות עובדות פחות מאנשים באוכלוסיות האחרות, אלא ששיעור הנשים הערביות עם מוגבלות שמשתלבות בשוק העבודה ועובדות במשרה מלאה הוא הנמוך ביותר הן לעומת גברים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית (47% ו-83% בהתאמה) הן לעומת נשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית (65%) והן לעומת גברים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית (90%).

תרשים 78: אנשים עם מוגבלות בני 20–64 העובדים במשרה מלאה מקרב המועסקים, לפי קבוצת אוכלוסייה ומגדר, דיווח עצמי, 2021 (באחוזים)

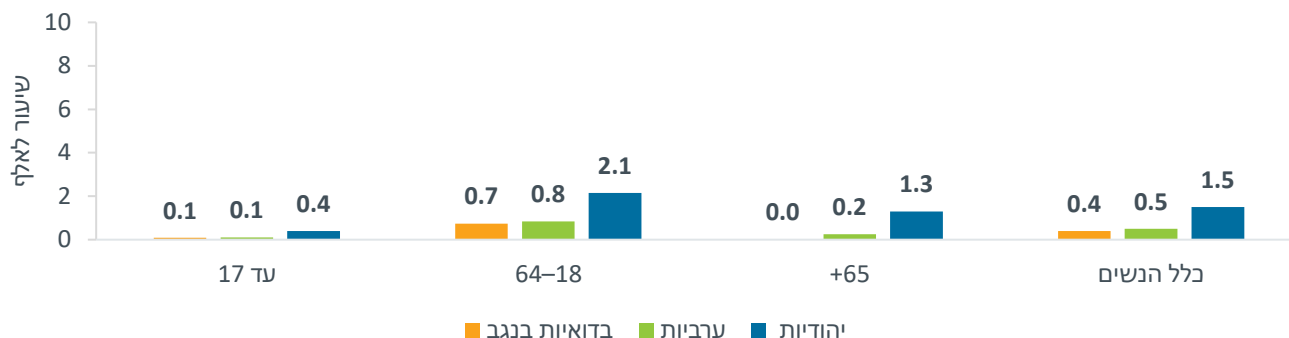


מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי, 2021.

4.10.4 בריאות הנפש

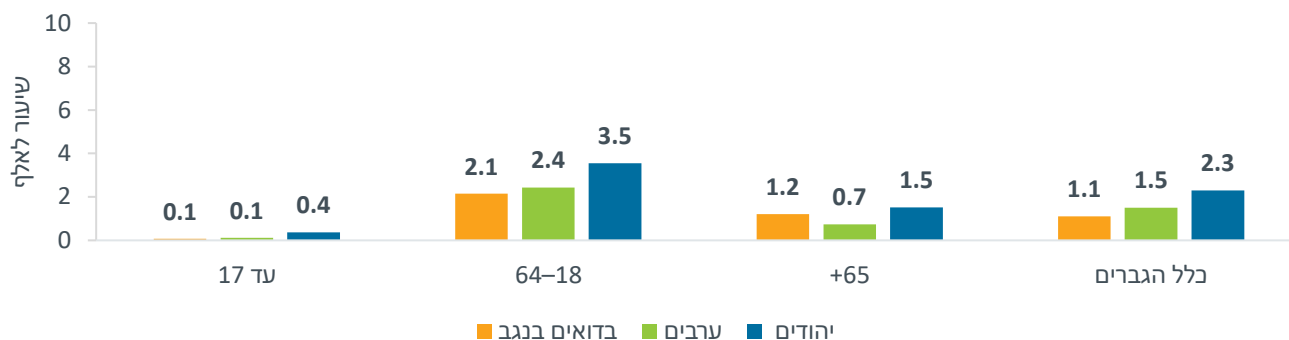
תרשימים 79–80 להלן מתייחסים לשיעור המאושפזים והמאושפזות במחלקות פסיכיאטריות ובבתי חולים פסיכיאטריים, בחלוקה לקבוצת אוכלוסייה וגיל. מהתרשימים עולה כי ככלל, בשלוש קבוצות האוכלוסייה גברים מאושפזים יותר מנשים, אולם גם בקרב גברים וגם בקרב נשים שיעור המאושפזים מן האוכלוסייה היהודית גבוה יותר משיעור המאושפזים מן האוכלוסייה הערבית וגבוה אף יותר משיעור המאושפזים מן האוכלוסייה הבדואית בנגב. בקרב גברים בני 65+ שיעור הגברים הבדואים בנגב המאושפזים גבוה מזה של הערבים. יש לציין שהפערים גדולים יותר בקרב הנשים לעומת הגברים: הפער בין נשים לגברים המאושפזים בקרב האוכלוסייה הערבית גדול יותר (פי שלושה) מהפער בין גברים לנשים באוכלוסייה הבדואית בנגב (פי 2.8) ובאוכלוסייה היהודית (פי 1.5). בקרב ילדים ונוער לא נמצאו הבדלים הנובעים ממגדר, אולם בגיל העבודה ובקרב זקנים נשים ערביות ובדואיות מגיעות לאשפוז פסיכיאטרי כחות מגברים.

תרשים 79: נשים המאושפזות במחלקות פסיכיאטריות ובבתי חולים פסיכיאטריים, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל, שיעור לאלף, 2020



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני משרד הבריאות, 2020.

תרשים 80: גברים המאושפזים במחלקות פסיכיאטריות ובבתי חולים פסיכיאטריים, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל, שיעור לאלף, 2020



מקור: עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני משרד הבריאות, 2020.

4.10.5 עצמאות

תרשים 65 לעיל הציג נתונים שלפיהם ליותר אנשים משלוש האוכלוסיות – אנשים עם מוגבלות מהאוכלוסייה היהודית והערבית ואנשים ללא מוגבלות מהאוכלוסייה היהדות – יש רישיון נהיגה לעומת אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית. בפילוח למגדר בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית על פי נתוני הסקר החברתי מתברר של-35% בלבד מהנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית יש רישיון נהיגה לעומת 79% מהגברים עם מוגבלות באוכלוסייה זו. שיעור הנשים עם מוגבלות באוכלוסייה

הערבית שיש להן רישיון נהיגה נמוך גם משיעור הנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית שיש להן רישיון נהיגה (52%). לרישיון נהיגה יש חשיבות ליכולת להתנהל עצמאית, בפרט למי שמתגוררים ביישובים שאין בהם תחבורה ציבורית ראויה. מיעוט הנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית שיש להן רישיון נהיגה מצביע על הדירה משולשת – על שום היותן נשים, היותן עם מוגבלות והיותן ערביות.

4.11 תובנות מראיונות העומק בנושא אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית

בסעיף זה יוצגו סוגיות נוספות שנוגעות לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ועלו **בראיונות העומק** עם הבוגרים עם מוגבלות, ההורים לילדים עם מוגבלות ואנשי המקצוע. הסעיף ידון בשני נושאים מרכזיים: (1) תפיסת המוגבלות באוכלוסייה הערבית והאופן שבו תפיסה זו משפיעה על אנשים עם מוגבלות ועל בני משפחותיהם; (2) חסמים מגוונים שמגבילים את האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית לצורך שירותים.

4.11.1 תפיסת נושא המוגבלות באוכלוסייה הערבית

האופן שבו מוגבלות נתפסת באוכלוסייה הערבית מערב רגשות שונים מצד סביבתו של האדם ותגובות מגוונות ומושפעת ממאפיינים כגון סוג המוגבלות של האדם, המגדר והאזור הגאוגרפי שבו הוא מתגורר. בראיונות עם האנשים עם מוגבלות הם סיפרו שהם נתקלים ב**רחמים ובאי אמון ביכולותיהם**, בעיקר בסביבה שאינה מכירה אותם אישית. הם סברו שרגשות אלה מולידים תגובות שליליות, למשל אנשים מגישים עזרה כאשר האדם עם המוגבלות אינו נזקק לה (לדוגמה בעת חציית כביש); אנשי המקצוע תופסים את האדם עם המוגבלות כבלתי כשיר לניהול ענייניו וכדומה. מרואיין אחד סיפר שרופאים נוטים לפנות למלווים של אנשים עם מוגבלות לצורך קבלת מידע ומתן שירות תחת לפנות אל האדם עצמו. מרואינים תיארו מצבים נוספים בחיי היום-יום שבהם אנשים נמנעים מפנייה ישירה אליהם אף על פי שהם עצמם מבקשי השירות. כך סיפר אחד מהם:

”אדם עיוור והחבר שלו בחנות והאדם העיוור רוצה לקנות משהו. באה המוכרת או המוכר ומדברים ישירות למלווה ולא לאדם עצמו. זה קרה לי. באותו רגע אמרתי למוכר שאני מי שרוצה לקנות, לא החבר שלי. הייתי חריף בנושא הזה. פגשתי את הנושא הזה בכל מקום, אפילו בביטוח לאומי ובלשכת הרווחה, שאמורים לדעת איך להתייחס לאנשים עם מוגבלות. לפי מה ששמעתי מאנשים זה הדבר הכי מעצבן שקורה להם. זה ממש עושה להם יום שהוא מלא באנרגיה שלילית.”

בראיונות דווח גם על תחושת **בושה** מצד המשפחה עקב המוגבלות של הילד. אנשי מקצוע ציינו שרגש זה אינו מאפיין דווקא מצב חברתי-כלכלי מסוים או רמת השכלה מסוימת, אלא שכיח בכל חתכי האוכלוסייה הערבית. הבושה מעוררת תגובות שונות, כגון מניעה מהילד עם המוגבלות לצאת מהבית ולא לכלול אותו במניין הילדים במשפחה. כך סיפרה אישה עם מוגבלות ראייה שהתייחסה לנעשה באוכלוסייה הבדואית בנגב:

”לפעמים יש הורים שמסתירים את הבן העיוור. למשפחה יש חמישה ילדים אז אומרים יש ארבעה, לא חמישה. כאילו הוא לא נספר.”

אנשי מקצוע דיווחו על כך שתחושות הבושה מובילות הורים **להסתיר את המוגבלות** של ילדיהם, גם מהמשפחה וגם מאנשי מקצוע שמעניקים שירותים וטיפולים לילדים עם מוגבלות. לדבריהם, הבושה וההסתרה הנלווית אליה, חריפות עד כדי כך שיש מקרים שבהם המשפחות אינן פונות לקבל תמיכה מן המשפחה המורחבת או לצורך שירותים, ובכך מחלישות את המשפחה ופוגעות בה ובמצבו הבריאותי וההתפתחותי של הילד. אחת מנשות המקצוע העידה:

” משהו שמאפיין את המגזר שלנו זה כל הנושא של שמירה על סודיות. יש הרבה הורים שהגיעו אלינו שיש במשפחה המורחבת שלהם אנשים שבאמת יכלו לתמוך בהם, אבל המבוכה של 'יש לי ילד מיוחד' מונעת מהם להפיק תועלת מהסביבה התומכת שלהם. אז הם פחות מדברים, פחות משתפים. ואז הם פחות מקבלים עזרה. יש לנו הורים שאפילו סבא וסבתא לא יודעים. אז לשמור על סוד ולהחביא את הילד, זה אומר אפילו לוותר על עבודה. זו מורכבות מאוד לא פשוטה.”

לטענת אחת מנשות המקצוע פרקטיקת ההסתרה נפוצה במיוחד בקרב הורים שלילדיהם יש מוגבלות קלה יחסית, למשל רמת משכל גבולית. במקרים מסוימים ההורים נוטים להתכחש למוגבלות כדי שלא יוצע לילד ללמוד בבית ספר לחינוך מיוחד או שהוא יקבל יחס של ילד עם צרכים מיוחדים. מהראיונות בקרב אנשי המקצוע עולה שההסתרה נובעת לעיתים מכך שהורים חוששים משיפוטיות של אנשי מקצוע מן האוכלוסייה הערבית ומן הסטיגמה הנלווית לחלק מהמוגבלויות, למשל מוגבלות נפשית. במקרים אלה יש הורים שבוחרים לפנות לאנשי טיפול מן האוכלוסייה היהודית כ"מישהו מבחוץ שאפשר להיפתח אליו", כפי שציינה אחת מנשות המקצוע שעובדת עם האוכלוסייה הבדואית בנגב.

עוד נמצא בראיונות שאצל האוכלוסייה הערבית העובדה שבמשפחה יש אדם עם מוגבלות משפיעה על מעמדה החברתי ועל האופן שבו נתפסת אם המשפחה. אדם עם מוגבלות עלול להעמיד את סיכויי החיתון של שאר בני המשפחה בסיכון בגלל החשש של הסביבה שהמוגבלות תורשתית. בקרב האימהות, תחושת הצורך להסתיר את המוגבלות עקב הסטיגמה הנלווית אליה משליכה באופן שלילי על מצבן הרגשי, כפי שציינה אחת מנשות המקצוע:

” הסטיגמה החברתית גורמת לבדידות, לרוב בגלל הצורך להסתיר. לא להראות, לא להביא את התינוקת לאירועים משפחתיים, לא להשתתף, דברים שקשורים לנוכחות חברתית. לא לקחת חלק בפעילויות אומר עוד יותר בדידות וכוחות להתמודד עם הבעיה.”

בראיונות העידו המרואיינים שהסתרת המוגבלות שכיחה בעיקר ב**מוגבלויות לא נראות** שאיתורן חלקי, למשל מוגבלות נפשית. הורים דיווחו על הצורך לשתוק ולהסתיר את המוגבלות כדי לא לפגוע בסיכויי החיתון של הילד. אחת מנשות המקצוע סיפרה שנתקלה במקרים רבים שבהם אישה עם מוגבלות נפשית ומשפחתה מסתירות את מוגבלותה כדי לא לפגוע באפשרות שלה להתחתן. כאשר בן הזוג מגלה זאת לאחר הנישואין נוצר מתח רב בין בני הזוג ובין עצמם ובין בן הזוג למשפחת האישה, ולא אחת הוא חש שרומה ומבקש לסיים את הקשר.

יש לציין שהסטיגמה שנלווית למוגבלות והבושה וההסתרה בגינה משפיעות לא רק בשלב ההתמודדות עם המוגבלות, אלא קודם לכן, בקבלת האבחון. ההסתרה גוררת בין היתר **תת-דיווח** של מוגבלויות, וילדים עם מוגבלות "נמצאים מתחת לרדאר",

כפי שמסרה אחת מנשות המקצוע שעובדת עם האוכלוסייה הבדואית בנגב. לדבריה הם אינם מאובחנים ולא מקבלים שירותים נדרשים. אנשי מקצוע אחרים סברו שיש שיפור בעשורים האחרונים בכל הנוגע לתפיסת המוגבלות וכן לפרקטיקת ההסתרה של בן המשפחה עם מוגבלות בבית והימנעות מצריכת שירותים, בייחוד בקרב הורים ברמה חברתית-כלכלית גבוהה ובקרב הורים צעירים. לטענתם אמירה זו אינה חלה על האוכלוסייה הבדואית בנגב, שם תופעת ההסתרה נותרה כשהייתה.

האופן שבו דת **האסלאם** תופסת את המוגבלות וגם הפרקטיקות העכשוויות של אנשי דת צצו בראיונות כגורמים רבי השפעה; אנשי מקצוע ציינו שהקוראן מגדיר אנשים עם מוגבלות כאנשים מוחלשים או הזקוקים לעזרה, והיחס כלפיהם מכבד ומקדם שוויון. ההורים ואנשי המקצוע דיווחו על הדת כגורם חוסן שמשפיע על האופן שבו ההורים תופסים את המוגבלות ומתמודדים עם אבחונה. לדבריהם האמונה מחדירה בהורה תחושת שליחות לדאוג לילד, "מבחן מאללה", כפי שהגדיר אחד מאנשי המקצוע, שאם ההורה יעמוד בו, יזכה לטובה וברכה. בהקשר זה הוסיף:

”הורים שנולד להם ילד עם תסמונת דאון או פיגור שכלי מאמינים שזה מאלוהים. אלוהים נתן לך מתנה ואתה צריך לקבל את המתנה הזאת. זה מבחן מאלוהים, אלוהים בודק אותך איך אתה עומד במבחן, אם אתה סבלן ושלם עם זה, אלוהים יברך אותך. הדת הוא אלמנט מאוד חשוב כזה.”

בראיונות בקרב אנשי המקצוע הודגש כוחן של תפיסות אלה. לדבריהם בדרשות ימי שישי במסגדים, בעיקר בצפון הארץ, נמסר מסר המעודד שילוב של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה; יש בדרשות התייחסות לצורך בהנגשה פיזית של המסגד, הנגשה בעבור לקויי שמיעה ו"האנשת האדם עם מוגבלות ושילובם בתפילות", כפי שאמר אחד מאנשי המקצוע. לראיית הפוקדים את המסגד זהו אינו רק מקום ריכוז של הקהילה הדתית אלא מקום למפגש חברתי, על כן יש ערך לשילוב אנשים עם מוגבלות בפעילויותיו. אחד ההורים, אב לילד עם מוגבלות שכלית התפתחותית, העיד שאנשי הדת הם מקור משענת לקבלת המוגבלות בעבורו, בייחוד ברגעי משבר קשים:

”הרבה פעמים חשבתי להתאבד, אבל הייתי מדבר עם אנשים, והייתי פונה לשיח'ים, והם היו אומרים לי שזה מאלוהים. ואם אלוהים העניק לך אדם כזה, ואתה מטפל בו, ואתה שומר עליו, הוא זה שיכניס אותך לגן עדן.”

4.11.2 חסמים בצריכת שירותים

האוכלוסייה הערבית מאופיינת במצב חברתי-כלכלי ירוד לעומת האוכלוסייה היהודית, ומרבית היישובים הערביים מדורגים באשכולות החברתיים-כלכליים הנמוכים של הלמ"ס (הלמ"ס, 2022). לכך מתלווים קשיים שונים, כגון אי נגישות במרחב הציבורי, מחסור בתחבורה ציבורית, בעיות בריאות, פשיעה ועוד. אחת מנשות המקצוע ציינה בריאיון עימה שבגין כל הגורמים הללו נושא המוגבלות אינו עומד בראש סדר העדיפויות באוכלוסייה הערבית, ואנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם אינם מקבלים את התמיכה הנדרשת:

”זו פריפריה קשה. ובנוסף לזה יש את הנושא שכשבאים לחסל חשבון יורים על הרגליים ואתה נהיה נכה. הרבה תאונות עבודה, הרבה תאונות בית. [המוגבלויות] הן לא רק בגלל נישואי קרובים כמו שחשבו קודם. ומכה נוספת באוכלוסייה הערבית היא בעיית הסוכרת, נשים ערביות סובלות מהשמנת יתר, והשמנת יתר וסוכרת,

אם לא מטפלים, בקלות נהיית למגבלה ונכות. ואת פוגשת במשפחות העוני האלה מרחב של מוגבלויות, את קטוע הרגל, וזה שירוי ברגל, וזה שעבר תאונת דרכים, וזה שעבר תאונת עבודה. והאוכלוסייה עסוקה בשלה, יש לה סדר יום שלה, ואז בעצם האנשים האלה הם בטרומה, המשפחות בטרומה להתמודד עם המגבלה שלהם באוכלוסייה שפולטת אותם החוצה ולא עוזרת להם להשתלב. זה מכניס אנשים להסתגרות".

חסור מודעות לקיומם של שירותים עלה בראיונות עם אנשי המקצוע, עם אנשים עם מוגבלות ועם ההורים כחסם מרכזי לצריכת שירותים בקרב אנשים עם מוגבלות. אנשי מקצוע טענו שהורים מגיעים למפגש עם עובד סוציאלי במחלקה לשירותים חברתיים כי יעצו להם לפנות למחלקה, אך הם אינם יודעים בדיוק מה לבקש, למה זכאי הילד או הבוגר עם מוגבלות ולמה הם זכאים כמשפחה. טענה מעניינת שטען אחד מאנשי המקצוע קשורה בהבדל ברמת המודעות לזכויות בין אנשים עם מוגבלויות שונות. לדבריו, בוגרים עם מוגבלות פיזית או חושית צורכים לרוב את השירותים בעצמם, והוריהם אינם מעורבים או מעורבים במידה מעטה. במקרים אלה יש פחות מוטיבציה מצד ההורים לדרוש שירות מכיוון שהאדם עצמי יחסית, ואז לעיתים האנשים עם מוגבלות סובלים דווקא **מחסור** מודעות בנוגע לזכויות המגיעות להם, ולעיתים צורכים פחות שירותים. לעומת זאת, אנשים עם מוגבלות שכלית למשל תלויים יותר בהוריהם, שנדרשים להיות מגויסים לטיפול, ועל כן ההורים מודעים יותר לזכויות הילד ודורשים יותר שירותים.

בראיונות סופר על חסמים מגוונים לצריכת שירותים. להלן יוצגו שלושה סוגי החסמים המרכזיים שעלו: (1) חסמים הנוגעים למשאב האנושי המספק את השירותים; (2) חסמי זמינות ונגישות השירותים; (3) חסמים חברתיים-תרבותיים הנוגעים לכרט ולקהילה.

חסמים הנוגעים למשאב האנושי המספק את השירותים

חסמים הנוגעים **למשאב האנושי המספק את השירותים** הוזכרו בראיונות בנוגע לתחומי חיים שונים. דווח על מחסור באנשי מקצוע דוברי ערבית בתחום **השיקום, בריאות הנפש ומקצועות הבריאות** – תחומים שבהם הכרחי שהאדם עם המוגבלות יעבור אבחון ויקבל טיפול מאיש מקצוע שיכול לספק שירות מותאם תרבותית ובשפת האם של המטופל. כפי שציינה אחת מנשות המקצוע, התאמה תרבותית אין פירושה רק לדבר בערבית, אלא להבין את הרקע התרבותי וההקשר הרחב, את המורכבויות, את היחסים הבין-אישיים בתוך המשפחה ובין חמולות בתוך כפר מסוים.

מן הראיונות עלה שיש מחסור חריף במיוחד באנשי טיפול ממקצועות הבריאות במסגרות החינוך הרגיל באוכלוסייה הערבית, כגון פיזיותרפיסטים או קלינאי תקשורת. בתחום **הרווחה**, דיווחו אנשי המקצוע על מחסור בעובדים סוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות. בעניין זה טענו בוגרים עם מוגבלות שעל העובדים הסוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים ליזום יותר פניות אל אנשים עם מוגבלות. אפשר לשער ששתי הסוגיות הללו שזורות זו בזו, כפי שהבהירה אשת מקצוע במחלקה לשירותים חברתיים:

הממוצע במחלקה הוא כמעט 200 תיקים לכל עובד סוציאלי. אז הוא לא מצליח להיכנס לעומק, להסתכל באופן הוליסטי על כל המשפחה. לפעמים אני מרגישה שאנחנו עובדים ב'חירומים', ואנחנו מנסים כמה שאפשר להתרחק מהחירומים, ולעבוד באופן שוטף עם המשפחות, ולא תמיד אנחנו מצליחים בזה".



מצב זה חמור עוד יותר ברשויות המקומיות הבדואיות בנגב, שם היחס המספרי של תיקים לכל עובד סוציאלי הוא גבוה עוד יותר, ולפיכך איכות השירות נמוכה, או כדברי אחד מאנשי המקצוע צריך "לבחור את מי אנחנו מזניחים יותר ואת מי אנחנו מזניחים כחות". מכיוון שבניכוי המגורים הבלתי מוסדרים לא מוצעים מספיק שירותים, על נותני השירותים בשמונה-עשר היישובים לספק להם מענה הגם שהם מתמודדים עם עומס פונים רב ומחסור חריף באנשי מקצוע. מצב זה מציב להם דילמה לא פשוטה, כפי שתיארה אחת מנשות המקצוע:

”מונחת על כתפיהם האחריות המקצועית והמחויבות לתת שירותים לכלל היישובים הלא מוכרים. לרוב זה לא נספר בתקנים. זו דילמה מוסרית. מצד אחד מוצפים, צריכים לתת מענה לקהל מאוד גדול אבל מצד שני הם יודעים שאם הם לא נותנים שירותים אף אחד חוץ מהם לא ייתן את המענים האלה.”

בראיונות עלה שהמחסור בכוח אדם ולצידו הביקוש והצורך הרב בהספקת שירותים וטיפול גורמים לכך שבליט ברירה נעשים גיוס או השמה של **אנשי מקצוע שאינם מוכשרים ומיומנים**, כפי שציינה אשת מקצוע שעובדת עם האוכלוסייה הבדואית בנגב:

”היום רוב הצוות הפרה-רפואי, אחרי שהם מדפיסים את התעודה, מתחילים בטיפולים יום למחרת. ללא ליווי, ללא הדרכה, ואנחנו רואים את הגיוסים. בוגרות שמסיימות ביולי, מתחילות בראשון לספטמבר. אבל איך את אמורה להתחיל? עם כל הכבוד לכל אוניברסיטה בה היא למדה, בסופו של דבר בשטח זה שונה.”

בסופו של דבר, בשל המחסור בשירותים ובאנשי מקצוע נוצרת המתנה ממושכת לתורים, וזהו אתגר בעל משקל בעבור מי שזקוקים לקבל טיפולים ושירותים. אנשי המקצוע דיווחו על תורים ארוכים ביותר לאנשי טיפול לילדים, למשל באוכלוסייה הבדואית בנגב:

”אם אנחנו מפנים את הילד ליחידה להתפתחות הילד בסורוקה, הוא יחכה בתור אולי שישה או שבעה חודשים או שנה. מה התועלת להבחין בבעיה בגיל שישה חודשים ולא למצוא תור?”

לעיתים ההמתנה הארוכה לתורים מעכבת מתן זכאויות שונות, לדוגמה רישום למעונות יום שיקומיים, ובכך גוררת עיכוב נוסף במתן השירותים הנחוצים לילד.

בנושא הרווחה עלתה בראיונות הסברה שלמחלקות לשירותים חברתיים אין יכולת אמיתית להתמקצע בתחום המוגבלויות. אחת מנשות המקצוע טענה שבאוכלוסייה הערבית מקובל שהרשויות המקומיות מפעילות את השירותים תחת שיעשו זאת זכיינים מומחים לנושא כפי שקורה באוכלוסייה היהודית, ועל כן הפונים מקבלים שירות איכותי כחות:

”יש בעיה ברמת השירותים ובעדכניות של השירותים. אלו רשויות שלא מוכנות להוביל תהליכי הפרטה, שהן מתעקשות שהן תפעלנה שירותים באופן עצמאי. הבעיה בהפעלה עצמית היא שבעצם אין לך גב מקצועי שיועד לתת מענים מקצועיים להפעלת השירותים. למפעיל חיצוני יש ידע בתעסוקת אנשים עם מוגבלויות, יש לו אפשרות לתת הדרכה, הוא יודע להתמודד עם מצבים מגוונים. כשהרשות מפעילה, יש לה את מחלקת הרווחה, שבעצמה לא מבינה בתחום המוגבלויות. זה כאילו להתחיל מכלום, אין לנו בסיס, אין לנו תשתית שעליה אנחנו יכולים לבנות את ההתפתחות המקצועית של המקום.”

בנוגע ל**איכות כוח האדם המקצועי**, אנשים עם מוגבלות ואנשי מקצוע דנו בראיונותיהם בפוליטיזציה הרווחת ברשויות המקומיות הערביות. נטען שמנגנון גיוס עובדים לרשות תלוי פעמים רבות במפתח משפחתי, ועובדה זו משפיעה על איכות כוח האדם, על יעילות העבודה ועל היכולת לבצע מהלכים ברשות לטובת קהל היעד.

חסמים בהקשר למשאב האנושי שמספק את השירותים עלו גם **בתחום התעסוקה**. אנשי מקצוע גרסו שמעסיקים באוכלוסייה הערבית מחזיקים בדעות קדומות כלפי אנשים עם מוגבלות, תופסים אותם כנטל ולא תמיד רואים את חוזקותיהם, כישוריהם ומיומנותיהם. אחת מנשות המקצוע מסרה שגם כאשר יש נכונות להעסיק אנשים עם מוגבלות, פעמים רבות הם מוסללים לתחום המקצועי של עבודה עם אנשים עם מוגבלות, גם כאשר ההשכלה הפורמלית שלהם בתחום אחר לגמרי.

חסמי זמינות ונגישות השירותים

נושא נוסף בצריכת שירותים לאנשים עם מוגבלות שעלה בראיונות קשור ל**חסמי זמינות ונגישות שירותים**. בסוגיה זו דווח על **מרחק** רב בין מקום מגוריו של המטופל ובין מקום מתן השירות, מצב בעייתי במיוחד במקרים שבהם התחבורה הציבורית דלילה באזור מגוריו ובמקרים שלו או להוריו אין רישיון נהיגה או רכב זמין, ואין מי שיסייע בידו להגיע למקום הספקת השירות. הקושי בהגעה למקומות שבהם מוצעים שירותים, כגון קופות חולים, מכוני אבחון או מרכזים להתפתחות הילד בולט במיוחד באוכלוסייה הבדואית בנגב, שכן יישוביהם פרוסים על שטח רחב שבו מספר מועט של שירותים.

לבד מהמרחק הרב יש חסמים נוספים בהגעה לשירותים, למשל דרכים משובשות ומחסור בדרכי הגעה. כך סיפרה אשת מקצוע בעניין הקשיים הלוגיסטיים המתגלים את ההורים באוכלוסייה הבדואית בנגב בבואם לצרוך שירותים הכרחיים לילדיהם:

”יש אימהות שהולכות חמישה קילומטר ברגל כדי להגיע לכביש הראשי, כדי להגיע לתור, עם שני ילדים בידיים. אני רואה את הרצון של המשפחה להגיע, אבל לפעמים אין להם הסעה, אז היא תופסת טרמפ בשעה שמונה בבוקר כשהתור שלה בשעה שתיים. והיא מחכה פה שש שעות לתור שלה. או ההיפך, התור שלה בשמונה בבוקר והיא מגיעה רק ב-12:00.”

חסור נגישות תחבורתית במרבית היישובים הערביים מקשה על קבלת שירות או הגעה למקום העבודה. אנשים עם מוגבלות שרואיינו דיווחו שרבים מהם זקוקים לתחבורה הציבורית בגלל המרחק הרב ממקום מגוריהם לשירות או שמשום שאין ברשותם רכב פרטי. השימוש בתחבורה הציבורית מקשה עליהם מאוד, למשל אנשים עם מוגבלות ראייה דיווחו שהם מחמיצים תכופות את האוטובוס כי בתחנות אין מערכת הנגשה קולית שמודיעה על הגעת האוטובוס, והקושי גדול במיוחד כאשר כמה אוטובוסים מגיעים לתחנה יחד; אנשים עם מוגבלות שמיעה דיווחו על מחסור בלוחות דיגיטליים בתוך האוטובוס שמספקים מידע על התחנה שאליה הגיע האוטובוס. באוכלוסייה הבדואית בנגב, המחסור בתחבורה ציבורית ניכר עוד יותר.

חסור נגישות של שירותים הוא חסם נוסף למימוש שירותים שצינו אנשי המקצוע, בייחוד בדבר מיצוי זכויות, על שום **הגוף שנותן את השירות**. לעיתים מי שאמון על מיצוי זכויות הן המחלקות לשירותים חברתיים ועובדה זו מרתיעה אנשים שלא מעוניינים להיות מתוייגים כצרכני רווחה, מלפנות לקבלת שירות. עם זאת יש לציין שמצב זה מאפשר להפיץ את השירות למיצוי זכויות מכיוון שיש אוכלוסייה נרחבת שפונה למחלקות אלה.

חסם נגישות נוסף שהוזכר בראיונות קשור **בחוסר נגישות פיזית של המרחב הציבורי**, המקשה מאוד על אנשים עם מוגבלות בצריכת שירותים. בעיה זו מוכרת בעיקר ביישובים ערביים באזורים שונים בארץ שבהם המדרכות אינן מותאמות למעבר של כיסא גלגלים וחנניות פורסות עליהן את מרכולתן ומקשות על מעבר של אנשים עם מוגבלות פיזית או מוגבלות ראייה. אחד מאנשי המקצוע, אדם עם מוגבלות פיזית, סיפר בריאיון שאינו יכול לקנות בגדים בחנויות במרכז היישוב שבו הוא מתגורר בשל חוסר נגישות ומחסור בחניות לנכים. הוא אמר שעליו לקנות בקניון רחוק שמצריך נסיעה ברכב, ומשום כך הקנייה כרוכה בעלויות נוספות. חסם זה עלה גם בהקשר הספציפי של אנשים עם מוגבלות שגרים במזרח ירושלים, כפי שדיווחה אחת מנשות המקצוע:

” אחת הבעיות המרכזיות היא התשתית בתוך מזרח ירושלים מבחינה פיזית, מבחינת רחובות. הבתים נמצאים בכפרים, ובתוך הכפרים יש או מדרגות, או עליות מאוד גבוהות או ירידות שבאמת חוסמות אותם מלצאת מהבית. יש לנו משפחות שגרות למשל בעיר העתיקה ברובע המוסלמי, ובתוך העיר העתיקה יש המון מדרגות, והיא לא מונגשת לאנשים עם כיסא גלגלים.”

חסמי נגישות פיזית עלו גם בהקשר של **תעסוקה**. מקומות עבודה רבים אינם נגישים לאנשים המתניידים בכיסאות גלגלים; במקומות עבודה לא נעשות התאמות, למשל בעבור לקויי ראייה המשתמשים בזום, או שמערכת ההפעלה במקום העבודה אינה מאפשרת להתקין את התוכנה. אנשי מקצוע התייחסו לחסמים נוספים בעולם התעסוקה שמפיעים לרעה על השתלבות אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בשוק העבודה, כגון הערמת קשיים על מעסיקים מצד המדינה בקליטת אנשים עם מוגבלות בעצם חיובם לבצע התאמות לעובדים עם מוגבלות שמועסקים יותר משנה בארגון. אומנם תקנה זו אמורה לשרת את קידום ההעסקה של אנשים עם מוגבלות, אך בפועל היא משיגה את ההיפך מכיוון שלטענתם היא מכבידה על המעסיק בהיבט הכלכלי,³⁵ ופעמים הוא אינו מעוניין לשאת בהוצאות.

בנושא של עולם הפנאי צפה בעיה של **זמינות שירותים**. אנשי מקצוע ציינו שבגין מחסור במועדונים חברתיים בחלק מהיישובים הערביים נוצר צורך לפתוח מועדונים חברתיים אזוריים, והיעדר תקציב להסעות מקשה על הגעה אליהם. קושי נוסף קשור במציאת מבנים גדולים מספיק שבהם תוכל להתקיים פעילות חברתית נפרדת לנשים וגברים, מה שנדרש לעיתים באוכלוסייה הערבית.

חסם נוסף שהוזכר הוא **חוסר נגישות שפתית**. אנשים עם מוגבלות וכן אנשי מקצוע דיווחו שאנשים עם מוגבלות שאינם שולטים בעברית נאלצים להתמודד עם טופסי בקשת שירות הכתובים במשלב שפתי גבוה. אחת מנשות המקצוע מסרה:

” אנשים עם מוגבלות לא יודעים לקרוא ולכתוב עברית כמו שצריך, הם מקבלים מכתבים בעברית, בשבילם זה יידיש. הם לא מבינים מה כתוב שם, זה כתוב בשפה ממש גבוהה, והבירוקרטיה של הטפסים. לך תביא, תבוא, וזה מקשה עליהם עוד יותר. אז הם נכנעים, לא יודעים מה לעשות. הם לא יודעים מה מגיע להם. לכן אנחנו רואים הרבה אנשים שלא מגיעים לקבל את הזכות שלהם, לא יודעים איך, פשוט איזו דלת לפתוח.”

³⁵ יש לציין שהמדינה משתתפת בכיסוי חלק מעלויות ההתאמות בהתאם לסוג ההתאמה ולמספר הכולל של העובדים עם מוגבלות וללא מוגבלות. להרחבה ראו [כל זכות - עלויות התאמות](#).

המרוויינים הזכירו קושי מיוחד שמאפיין אנשים עם מוגבלות שמיעה באוכלוסייה הערבית, ובעיקר באוכלוסייה הבדואית בנגב, שאנשיה דוברים כמה שפות סימנים וחלקם אינם יודעים קרוא וכתוב. אנשים אלה נתקלים בחוסר הנגשה שפתית ברבים ממקומות השירות, ועל כן אינם מודעים לשירותים שהם זכאים להם.

לדברי אנשי המקצוע חסם זמינות נוסף של שירותים, למשל באוכלוסייה הבדואית בנגב, קשור **בתשתית**, כגון היעדר מבנים פנויים להקמת מרכזי שירות וקושי בבניית חדשים, בין היתר בשל בעיות בהנפקת אישורי בנייה. לדברי אחד מאנשי המקצוע, מצב זה מוביל לכך ששירותים לאנשים עם מוגבלות מסופקים במבנים פרטיים שלא קיבלו אישור אכלוס (טופס 4), עניין המונע אפשרות להכיר בהם רשמית בהמשך.

חסמים חברתיים-תרבותיים הנוגעים לפרט ולקהילה

החסמים החברתיים-תרבותיים הנוגעים לפרט ולקהילה מגוונים, למשל, חסמים שנובעים ממוסכמות חברתיות שלפיהן אין זה מקובל שנשים יצאו מן היישוב ללא גבר מלווה ושהאימהות אחראיות לטיפול במשק הבית וביולד עם מוגבלות. כך דיווחה אשת מקצוע בעניין זה על האוכלוסייה הבדואית בנגב:

”לפעמים הם ישלחו את האימא עם בן דוד, עם הבן הגדול, עם הסבא. האימא לא תוכל לצאת לבד, ואם זה [האבחון או טיפול] לא בסדר הקדימויות של הגבר במשפחה, אז הרבה פעמים זה לא יקרה”.

באוכלוסייה הבדואית בנגב עלה קושי שמקורו **בנורמה חברתית** הקובעת שאין להגיש תלונה נגד בעל תפקיד גם אם אינו ממלא תפקידו נאמנה. בבסיס נורמה זו ערכו הרב של המבנה השבטי-חמולתי. אחת מנשות המקצוע הסבירה נקודה זו:

”לא מקובל להתלונן לגבי עזרה שלא נתנו לי. אין לי זכות להתלונן, אסור לי. אולי יפגעו במשפחה שלי. כי אם נגיד איקס אדם יתלונן נגד איש מקצוע במועצה כלשהי, יגידו שאת פוגעת במעמד שלו ואז שולחים למשפחה שלו הודעה והתרעה ואיומים. בגלל זה יש כאלה שמוותרים על הזכויות שלהם”.

איש מקצוע אחר התייחס בריאיון לנושא זה וגרס שהנורמה לא להתלונן על נותן שירות נעוצה בסיבות נוספות, כגון הפטריארכליות של האוכלוסייה הערבית, שבה לא מקובל לערער על בעל סמכות, במקרה זה הרשויות, וכן עקב חשש מ'נקמה' של הממסד, שעלול למנוע מהאדם זכויות המגיעות לו עקב התלונה.

בראיונות עלו גם חסמים **ברמת הפרט בעולם התעסוקה**. אחת מנשות המקצוע שמפעילה תוכניות הכנה להשתלבות של אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה התייחסה לצורך לעבור תהליך אישי של קידום תפיסת עצמי חיובית וחיים לצד המוגבלות כדי למקסם את סיכויי ההשתלבות בשוק העבודה. נקודה זו חיונית בעיקר לאנשים שלא נולדו עם מוגבלות, אלא פגשוה במהלך החיים:

”כשהמשתתף מגיע הוא מתמקד רק בנכות שלו. התפקיד שלנו הוא לשקף לו את נקודות החוזק שלו. נכון שיש מוגבלות, אבל במידה ואנחנו נתמקד במוגבלות אנחנו לא נתקדם לאף מקום. המשתתפים שהנכות התחילה בגיל לידה או מגיל קטן חיים עם המוגבלות, אבל המשתתפים שהמוגבלות פגשה אותם באמצע הדרך יותר מסתכלים ומתמקדים במוגבלות שלהם”.

חסם נוסף ברמת הפרט בעולם התעסוקה נוגע לחשש של אנשים עם מוגבלות או בני משפחותיהם שהוזכר תדיר בראיונות ולפיו השתלבות בשוק העבודה תפגע בקצבת הנכות³⁶ שאותה קיבלו מהמוסד לביטוח לאומי לאחר תהליך ממושך וגיוס מאמצים רבים מצידם. גם בספרות עלתה סוגיית הפחד מאובדן הקצבה בשל יציאה לשוק העבודה, שכן אם תאבד היא תערער את הביטחון הכלכלי הבסיסי שהיא מספקת לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית (אבו קורשין, 2015). אנשי מקצוע טענו שלחשש זה מתלווה גם חוסר אמון בממסד ותפיסה שלפיה אנשי מקצוע יציעו לאנשים עם מוגבלות שירותים או יעודדו אותם להשתלב בעולם התעסוקה כדי להוכיח שהם כשירים ומתפקדים ואינם זכאים לקצבת נכות. עוד ציינו אנשי המקצוע שבגלל חששות אלה אנשים עם מוגבלות עובדים לעיתים בעבודה שאינה מדווחת ומוסדרת ועמדו על הצורך לקיים הסברה ממוקדת בנושא. לדבריהם, עבודה במקום לא מוסדר עלולה להיות לרועץ לעובד עם מוגבלות משום שאם ייפצע בעבודה, לא יהיה זכאי לפיצויי אובדן כושר עבודה.

³⁶ בפועל, החוק קובע כי במצב שבו לאדם נקבעה קצבת נכות והוא מועסק בשוק העבודה, סך הכנסותיו יהיה תמיד גבוה מקצבת הנכות שהוא זכאי לה וכן שזכאותו לקצבת הנכות לא תבוטל בשל שילובו בשוק העבודה. [שאלות ותשובות על "חוק לרון": כדאי יותר לצאת לעבוד | נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות.](#)

5. מגבלות המחקר

למחקר מגבלות אחדות:

1. למרות מאמצים מרוכזים שנעשו בנושא, בשלב ביצוע ראיונות העומק עלה קושי בגיוס מרואיינים עם מאפיינים ספציפיים שרצינו והיו נכונים להתראיין למחקר, כגון בוגרים עם אוטיזם. כמו כן במדגם המחקר יש ייצוג יתר של בוגרים עם מוגבלות ראייה ביחס לשיעורם באוכלוסייה.
2. חלק קטן מן המשרדים והגופים שפנינו אליהם במסגרת המחקר בבקשה לספק נתונים מנהליים בהתאם לחוק חופש המידע התשנ"ח-1998 דחו את הבקשה. בתוך כך מגופים אחרים נמסרו נתונים חלקיים בלבד. לדוגמה, יש ייצוג חלקי של קופות החולים הפועלות בישראל, ורק שתי קופות חולים מסרו מידע על המשתנים שהתבקשו בנוגע למבוטחיהם, בהן רק אחת מסרה נתונים מלאים שהיה אפשר לנתחם.
3. בחלק מן הנתונים שנמסרו לצוות המחקר מן הגופים השונים (למשל האפטרופוס הראשי) לא היה אפשר לזהות קבוצות אוכלוסייה ספציפיות, כגון הבדואים בנגב, שנכללו בנתוני הערבים, או יהודים, שנכללו בנתוני יהודים ואחרים. במקרים אלו הוצגו הנתונים במאוחד, כלומר הוצגה כלל האוכלוסייה הערבית ללא הבחנה בין כלל האוכלוסייה הערבית ואוכלוסיית הבדואים בנגב והוצגו נתוני היהודים ואחרים ללא הפרדה ליהודים בלבד. קושי נוסף בהקשר זה עלה בנוגע לאוכלוסייה הבדואית בנגב היות שבנתונים של מרבית המשרדים אין אפשרות לפלח בין שמונה-עשר היישובים הבדואיים וריכוזי המגורים הבלתי מוסדרים.
4. מטרת הדוח להציג תמונת מצב עדכנית בנוגע לאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית בישראל, ובחלק מהמקרים לבחון מגמות בצריכת שירותים על פני זמן. עם זאת, בגלל ההבדל בין המשרדים בשיטת איסוף הנתונים, ההשוואה בין הנתונים העדכניים לנתונים משנים קודמות לא הייתה אחידה מבחינת השנים שהושאו. יש לציין שבניסוח בקשות הנתונים התבקשו המשרדים לספק נתונים קודמים בפער של כמה שנים לפחות כדי שלהשוואה תהיה משמעות.
5. במרשם אנשים עם מוגבלות של הלמ"ס לשנת 2021 יש נתונים חלקיים על אודות ילדים עם מוגבלות בישראל, שכן נכללים בו רק מי שמקבלים קצבה מהמוסד לביטוח לאומי או מוכרים על ידי משרד הרווחה. לכן לצורך חישוב אוכלוסיית הילדים עם מוגבלות בישראל נדרשה השלמת נתונים ממשרד החינוך. יש לציין שהנתונים של משרד החינוך כוללים ילדים בני 3–21 ועל כן לא היה ייצוג לילדים מלידה ועד גיל שלוש וכן הייתה חפיפת מה עם נתוני קבוצת גיל העבודה במרשם מוגבלויות (18–64). עם זאת, ההערכה היא כי מספר הילדים בקבוצת הגיל מלידה ועד גיל שלוש ומספר תלמידי החינוך המיוחד בגילים 18–21 דומה, ועל כן האומדן של כלל היקף קבוצת הגיל של לידה עד 17 שהוצג בדוח זה מייצג היטב את אוכלוסיית הילדים עם מוגבלות.
6. המחקר הנוכחי אינו מסתמך על נתוני הסקר החברתי העדכני ביותר של הלמ"ס (2022), אלא על הסקר החברתי לשנת 2021, והסיבה לכך היא ייצוג חסר של משיבים ערבים בסקר לשנת 2022. זו גם זו, הסקר החברתי מציג נתונים של אנשים בני 20 ויותר בישראל ועל כן במדדי הסקר שבהם נעשה שימוש במחקר הנוכחי אין התייחסות ספציפית לילדים ובני נוער עם מוגבלות מהאוכלוסייה הערבית והאוכלוסייה היהודית, שלא כמו בנתונים של משרדים אחרים.

6. סיכום, דיון והמלצות

מחקר זה ביקש לספק תמונת מצב עדכנית על אודות היקף האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ומאפייניהם ועל צריכת השירותים שלהם בשלל תחומי חיים, בהם בריאות, רווחה, חינוך והשכלה, תעסוקה, מיצוי זכויות, כנאי והיערכות לשעת חירום. המחקר בחן גם נושאים של קידום עצמאות ואוריינות דיגיטלית בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, תמיכת המשפחה והקהילה בהם ומצבן הייחודי של נשים עם מוגבלות באוכלוסייה זו. כל הנושאים הללו נבחנו לעומת אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית. יתר על כן נבחנו במחקר חסמים שמקשים על צריכת השירותים ועל מיצוי זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית כמו גם צרכים אשר אינם מקבלים מענה במסגרת השירותים שיש כיום והדורשים פיתוח של שירותים חדשים.

ממצאי הדוח עולה שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית סובלים מהדרה כפולה – הן בשל שיוכם לקבוצת מיעוט הן בשל היותם אנשים עם מוגבלות. רוב הנתונים המוצגים בדוח מעידים שמצבם של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית טוב פחות ממצבם של אנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית וממצבם של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב עם מוגבלות טוב אף פחות. נשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב סובלות מהדרה משולשת בשל שייכותן לקבוצת מיעוט, היותן נשים והיותן עם מוגבלות, ומצבן במגוון תחומי חיים כגון תעסוקה, השכלה ומצב משפחתי טוב פחות מזה של גברים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב.

להלן יוצגו עיקרי הדברים שעלו במחקר, כמו גם המלצות לשיפור איכות חייהם של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ופתרון חסמים שיקל את צריכת השירותים על ידם.

6.1 היקף אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית

מהנתונים עולה שבאוכלוסייה הערבית שיעור האנשים עם מוגבלות **המוכרים על ידי המדינה** הוא כ-12% מכלל האוכלוסייה הערבית, שיעורם באוכלוסייה הבדואית בנגב כ-8% ובאוכלוסייה היהודית השיעור הגבוה ביותר – כ-13%. על פי **דיווח עצמי** (בקרוב בני 20 ויותר), הכולל גם מוכרים וגם מי שאינם מוכרים על ידי המדינה, המגמה מתהפכת: שיעור האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית הוא 21%, ואילו השיעור באוכלוסייה היהודית נמוך יותר ועומד על 19%. שיעור הגברים עם מוגבלות גבוה יותר משיעור הנשים בשלוש קבוצות האוכלוסייה (יהודים, ערבים ובדואים בנגב), אך הפער בין הגברים ובין הנשים גדול יותר באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב לעומת באוכלוסייה היהודית. בקרב אנשים עם מוגבלויות **נראות** (פיזית, שכלית התפתחותית, ראייה, שמיעה), שיעור הבוגרים והילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית גבוה מזה שבאוכלוסייה היהודית, ואילו בקרב אנשים עם מוגבלויות **בלתי נראות** (מוגבלות נפשית, אוטיזם) שיעור הבוגרים והילדים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית גבוה משיעור זה באוכלוסייה הערבית. אותן מגמות ניכרות גם בקרב הילדים המוכרים על ידי האגף לחינוך מיוחד, למשל, שיעור הילדים היהודים בחינוך המיוחד גבוה משיעור הערבים, ושיעור הילדים הבדואים בנגב הוא הנמוך ביותר (12%, 10% ו-8%, בהתאמה). נתונים אלה מעידים על תת-איתור של אנשים וילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והבדואית, בעיקר בכל הנוגע למוגבלויות הבלתי נראות ששיעורן נמוך. אנשים עם מוגבלות שאינם מאותרים ואינם מוכרים על ידי מוסדות המדינה, אינם זוכים לשירותים המתאימים להם, והדבר העלול לדרדר את מצבם ולפגוע באיכות חייהם.

6.2 צריכת שירותים

קבלת קצבאות נכות מהמוסד לביטוח לאומי: אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית מקבלים קצבאות נכות בשיעור דומה לזה שבאוכלוסייה היהודית, מלבד קצבת ילד נכה, שיש לה ייצוג חסר. שיעור מקבלי קצבת נפגעי עבודה בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב נמוך יחסית לאוכלוסייה הערבית והיהודית, ונתון זה מעלה השערה שהדבר קשור באי מיצוי זכויות בקרב קבוצת אוכלוסייה זו. בראיונות העומק נדונו שלוש סוגיות שעניין קצבאות הנכות: (1) הקצבה מנוצלת על ידי בני המשפחה של האדם עם מוגבלות ושלא בעבור צרכיו; (2) האדם עם מוגבלות או בני משפחתו מנוצלים על ידי עורכי דין בתהליך הגשת בקשה לקצבת נכות; (3) אנשים עם מוגבלות חווים יחס לא נעים ולא ענייני מהמוסד לביטוח לאומי בעת הגשת בקשה לאחת מקצבאות הנכות.

קבלת שירותי רווחה ממינהל מוגבלויות: שיעור הערבים המוכרים על ידי מינהל מוגבלויות גבוה משיעור הבדואים בנגב, וגבוה אף יותר משיעור היהודים. עם זאת, שיעור צריכת שירותי דיור וקהילה בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב נמוך מהשיעור בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית. באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב השיעור הגבוה ביותר של מושמים במסגרות דיור והצרכים שירותי קהילה מבין האנשים המוכרים הם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ואנשים עם אוטיזם. בהשוואה בין שני סוגי השירותים עולה שהנטייה לצרוך שירותי קהילה גבוהה מהנטייה לצרוך שירותי דיור בכל שלוש קבוצות האוכלוסייה. נתונים אלה מלמדים שאף על פי שיותר אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ובאוכלוסייה הבדואית בנגב מוכרים במינהל מוגבלויות, בפועל הם צורכים פחות שירותי רווחה מן המינהל.

שירותי בריאות הנפש בקרב בוגרים: שיעור האנשים עם מוגבלות נפשית באוכלוסייה היהודית המוכרים שצורכים שירותי סל שיקום גבוה פי 3.5 משיעור האנשים עם מוגבלות נפשית באוכלוסייה הערבית וכי 6 משיעור האנשים באוכלוסייה הבדואית בנגב המוכרים עם אותה מוגבלות. גם שיעור האשפוזים הפסיכיאטריים בבתי חולים ובמחלקות פסיכיאטריות גבוה הרבה יותר באוכלוסייה היהודית מבאוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב. בראיונות עם אנשי המקצוע עלה מחסור חמור בתחום בריאות הנפש (מחסור בתקנים, בתקציבים ובתמריצים לעודד בחירה לעבוד עם אוכלוסייה זו) באוכלוסייה הערבית בכלל ובאוכלוסייה הבדואית בנגב בפרט. המחסור מוביל לתת-איתור של אנשים עם מוגבלויות נפשיות באוכלוסייה הערבית ובאוכלוסייה הבדואית בנגב ולרמת מודעות נמוכה בדבר האפשרות לקבל טיפול או להתאשפז במידת הצורך.

שירותי בריאות: ככלל, מצב בריאותם של אנשים עם מוגבלות טוב פחות ממצבם של אנשים ללא מוגבלות, אך נמצא שמצב בריאותם של אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית טוב פחות ממצבם של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית. אף על פי כן לא נמצאו הבדלים בולטים בין האוכלוסיות בצריכת שירותי בריאות, אם כי שיעור הצרכים **שירותי בריאות מקוונים** בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית נמוך באופן בולט משיעור האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית ואנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית. מכיוון שלאנשים עם מוגבלות צורכי בריאות רבים יותר מלאנשים ללא מוגבלות, לממצאים אלה חשיבות עליונה בשיקוף מצבם בנוגע לאי צריכת שירותי בריאות באופן מספק על ידם. כמו כן עלה שככלל, הן לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית הן לאנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית יש פחות ביטוחי בריאות משלימים של קופת חולים או ביטוחים פרטיים כלשהם מלאנשים באוכלוסייה היהודית.

שירותים לילדים עם מוגבלות: הממצאים במחקר זה מורים שבחלק מהשירותים שיעור הצריכה בקרב ילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב נמוך משיעור זה בקרב ילדים באוכלוסייה היהודית, למשל שיעור הצריכה הנמוך ביותר של **שירותי חינוך מיוחד** הוא של ילדים בדואים בנגב, אחריו ילדים ערבים, והצרכנים בשיעור הגבוה ביותר הם ילדים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית; שיעור הילדים המופנים **למעונות היום השיקומיים** באוכלוסייה הבדואית בנגב נמוך משיעור זה באוכלוסייה הערבית והיהודית; בנוגע **למרכזים למשפחה** המוצעים על ידי מינהל מוגבלויות, יחס מרכזים-אוכלוסיית ילדים זהה באוכלוסייה היהודית ובאוכלוסייה הבדואית בנגב, ובאוכלוסייה הערבית היחס נמוך יותר; לעומת זאת שיעור הילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית המשתתפים ב-³⁶⁰ – **התוכנית הלאומית לילדים ובני נוער בסיכון** תואם את שיעור האוכלוסייה הערבית מכלל האוכלוסייה בישראל. יש לציין שמרבית הילדים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית משתתפים בתוכנית בשלב החינוך היסודי, ולעומת זאת באוכלוסייה הערבית ובאוכלוסייה הבדואית בנגב שיעור ההשתתפות הגבוה ביותר הוא בשלב מוקדם יותר, בתוכניות לגיל הרך; באשר **לאשפוז במחלקות פסיכיאטריות ובבתי חולים פסיכיאטריים** שיעור הילדים מן האוכלוסייה היהודית המאושפזים גבוה משיעור הילדים מן האוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב המאושפזים במחלקות אלו; בתחום **צריכת שירותי התפתחות הילד**, הפער בין ילדים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית ובין ילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית גדול, והוא גדול אף יותר לעומת ילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב (ראו גם משרד מבקר המדינה, 2017).

חסמים הנוגעים למשאב האנושי שמספק את השירותים: מחסור באנשי מקצוע דוברי ערבית אינו פוגע רק בתחום בריאות הנפש, אלא גם בשיקום, במקצועות הבריאות, בחינוך וברווחה. לדוגמה, בתחום מקצועות הבריאות הנתונים משקפים גידול זעום (ובאוכלוסייה הבדואית בנגב אף אפסי) בתקני מטפלים דוברי ערבית בעשור האחרון. בהתאם, תורי ההמתנה לקבלת טיפול ארוכים ביותר. בנסיבות הללו ילדים ובוגרים עם מוגבלות אינם מקבלים את מספר הטיפולים הנחוץ להם ובזמן המתאים להתערבות טיפולית שתוביל להתפתחות מיטבית. המחסור בכוח אדם ונכסיו הביקוש והצורך הרב בהספקת שירותים וטיפולים גורמים לכך שלעיתים נעשים גיוס או השמה של אנשי מקצוע שאינם מוכשרים ומיומנים.

נתוני צריכת השירותים מעידים באופן כללי שאנשים וילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ובאוכלוסייה הבדואית בנגב צורכים פחות שירותים מאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית. הסיבות לכך מערכתיות ותרבותיות והן מגוונות: בגלל תת-איתור של מוגבלויות, בגין מחסור בשירותים, בשל חוסר מודעות לשירותים, משום שיש מחסור בכוח אדם מקצועי דובר ערבית, ויתרה מזו, יש נטיות תרבותיות שונות שעלולות לעורר התנגדות לשירותים.

6.2.1 המלצות להרחבת צריכת השירותים

מומלץ **להגביר בדרכים מגוונות את המודעות לזכויות ולשירותים** שלהם זכאים אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם, למשל לחלק עלונים בבתי הספר שמפרטים על מגוון השירותים ומיועדים להורים; לעודד פנייה ליועצת בית הספר שתוכל לנתב את בקשות ההורים למשרד או לשירות המתאים; לקיים מפגשים עם נותני שירות במוסד לביטוח לאומי בבתי הספר לצורך יידוע ההורים על אודות זכויותיהם; לעודד פנייה למרכזי המידע המופעלים ברהט, נצרת, טירה, טמרה וכאבול על ידי מינהל מוגבלויות במשרד הרווחה ועל ידי ג'וינט-ישראל מעבד למגבלות בשיתוף קרן ביידר, לקידום מיצוי זכויות בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית (ראו פרק 1.3.1 לעיל); להקים מרכזי מידע מסוג זה ביישובים ערביים נוספים; להרחיב את פעילות המרכזים למשפחה.

יתר על כן מומלץ לרשויות הערביות להמשיך להפיק ימים מיוחדים בנושא איתור מוגבלויות וקבלת שירותים לאנשים עם מוגבלות. ימים אלה מאפשרים להעמיק את מיפוי קהל היעד ומעודדים הן הגברת מודעות לנושא של מיצוי זכויות באופן כללי הן היכרות עם גופים המספקים שירותים. בימים אלה ניכרת תנועה שמעודדת הצטרפות של אנשים חדשים מתוקף הצטרפות חבריהם (שיטת 'חבר מביא חבר'). כמו כן מוצע להעלות מודעות לזכויות ושירותים שלהם זכאים אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית על ידי הרחבת פעילויות שבהן יש שיתוף פעולה בין אנשי מקצוע ברשות המקומית ביישובים ערביים ובדואים בנגב ובין אנשים עם מוגבלות. דוגמה לכך היא תוכנית [קהילה נגישה](#) שמוביל משרד הרווחה, המבקשת להעלות לסדר היום את זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות ולקדם את צורכי הנגישות שלהם ואת השתלבותם בקהילה.

המחסור בכוח אדם מקצועי בולט מאוד בקרב האוכלוסייה הערבית ואף יותר מזה בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב. אנשי מקצוע שדוברים ערבית ומכירים את התרבות יוכלו לאתר ביתר קלות אנשים וילדים עם מוגבלות ולספק להם שירותים המותאמים להם. יש חשיבות עצומה להכשרת אנשי מקצוע שעוסקים באבחון כדי שאיתור הילדים והבוגרים עם מוגבלות ימוצה ככל האפשר. יתרה מזו, הגדלת מספר אנשי המקצוע שעוסקים באבחון בגיל הרך מכרעת, מכיוון שלתקופה זו, שבה מתפתחים כישורי השפה, קוגניציה, מוטוריקה וכישורים חברתיים-רגשיים, יש חשיבות כבירה למימוש מלוא הפוטנציאל של הילדים וקידום התפתחותם, תפקודם ואיכות חייהם (Smythe et al., 2021). מומלץ לעודד צעירים מן האוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב לפנות ללימודים גבוהים המכשירים למקצועות שמספקים שירותים לאנשים עם מוגבלות (כגון, רפואה – בעיקר בתחומי התפתחות הילד, פסיכיאטריה ושיקום, סיעוד, מקצועות הבריאות, עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה והוראה לחינוך מיוחד). יש לבחון אפשרות לפתוח מסלולי לימוד ייעודיים לסטודנטים ערבים, שיאפשרו להם לצלוח ביתר קלות את הלימודים המתנהלים כיום בעברית בלבד, ולשקול שמירת מקומות ייעודיים לסטודנטים ערבים במסלולי לימוד מסוימים. מומלץ לעודד בחירה במקצועות הבריאות והפסיכולוגיה בקרב מתעניינים בלימודי רפואה שאינם עוברים את הסף האקדמי או אף בקרב תכונסטים, היות שבתחומים אלה יש מחסור חריף, במיוחד באוכלוסייה הבדואית בנגב. דרך אחת לעשות זאת היא להבטיח חיבור לשוק התעסוקה בעת סיום הלימודים. בד בבד, וכשלב ביניים לצורך מתן פתרון מהיר למחסור בכוח אדם, מומלץ לשקול תוספת תקנים של מתורגמנים לערבית שיעבדו בצמידות לאנשי המקצוע דוברי העברית שמספקים שירותים לאנשים עם מוגבלות. בתחום הרווחה ספציפית, מוצע להוסיף תקנים של "תומך עובד סוציאלי" ברשויות המקומיות הערביות אשר תפקידו יהיה לספק ליווי וסיוע לעובד הסוציאלי.

יש **לשפר את יכולת האיתור והאבחון של מוגבלויות** באוכלוסייה הערבית, למשל באמצעות פיתוח מערך איתור שמתחיל מגיל צעיר מאוד (אף לפני גיל חצי שנה) בתחנות טיפת החלב ובמעונות הילדים. יש להכשיר אנשי חינוך – מורים, פסיכולוגים חינוכיים ומנהלים – שיוכלו לאתר ילדים עם מוגבלות בגיל צעיר במערכת החינוך ולהפנותם לגורמים מתאימים שיוכלו לאבחן את מצבם. הסיבה לכך היא החשיבות המכרעת של אבחון במוגבלויות בלתי נראות, כגון מוגבלות נפשית ואוטיזם, שנמצאו בשיעור נמוך בקרב ילדים (כמו גם בוגרים) באוכלוסייה הערבית, כפי הנראה בשל תת-איתור. אבחון מתאים הוא הצעד ההכרחי הראשון בדרך למיצוי זכויות של ילדים אלה באמצעות תוכניות ממשלתיות, שאותן מומלץ להרחיב.

ברמה המערכתית מומלץ **לשפר את הסנכרון בין הגופים האמונים על מתן שירות** לאנשים עם מוגבלות, ובמקרה של ילדים עם מוגבלות, להגביר את שיתופי הפעולה בין אנשי המקצוע בתוך בתי הספר וברשות המקומית, בעיקר בין השירות הפסיכולוגי-חינוכי בבית הספר ובין העובדים הסוציאליים במחלקה לשירותים חברתיים ברשות.

מוצע לפתח **מסגרות דיור** בקהילה שמותאמות לבוגרים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ועשויות להפחית את ההתנגדות למסגרות מסוג זה, שמקורה בחסמים תרבותיים. התפיסה שלפיה ההורים הם הגורם הבלעדי שאחראי לטיפול בילד עם מוגבלות עלולה להיות לאנשים בוגרים עם מוגבלות לרועץ ולמנוע מהם את השירותים שנחוצים להם ואת קידום עצמאותם והשתלבותם באוכלוסייה. מומלץ לקדם פיתוח מודעות **לשירותי בריאות הנפש** ולצמצם תיוג של אנשים עם מוגבלות נפשית באמצעות מיזמים קהילתיים מגוונים באוכלוסייה הערבית, על חלקם דווחו במחקרים קודמים (ח'טיב, 2019). למשל, להקים קבוצות תמיכה לנשים שנשאאות לגברים עם מוגבלות נפשית לצורך העצמתן, לספק מידע בדבר מיצוי זכויות והתמודדות עם הסטיגמה החברתית ולהגביר מודעות לנושאי בריאות הנפש בקרב קהלים צעירים כגון בני נוער, כדי להפריך דעות קדומות ולהביא לשינוי תפיסות בדבר המוגבלות ודרכי הטיפול בה.

6.3 חסמי זמינות ונגישות וחסמים חברתיים-תרבותיים לצריכת שירותים

חסמי זמינות ונגישות שירותים: בעיית מרחק בין מקום מגורי המטופל ומקום מתן השירות בעייתית במיוחד במקרים שבהם לאדם עם מוגבלות או להוריו אין רישיון נהיגה או רכב זמין, והתחבורה הציבורית דלילה או לא נגישה באזור מגוריו; חוסר נגישות פיזית במרחב הציבורי ביישובים ערביים באזורים שונים בארץ, המקשה מאוד על אנשים עם מוגבלות בצריכת שירותים; חוסר נגישות שפתית, היות שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית לא תמיד שולטים באופן מלא בעברית ונאלצים להתמודד עם טופסי בקשת שירות הכתובים במשלב שפתי גבוה; תשתיות לא מספקות, למשל היעדר מבנים פנויים וקושי בבניית חדשים, בין היתר בשל בעיות בהנפקת אישורי בנייה, בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב.

חסמים חברתיים-תרבותיים הנוגעים לפרט ולקהילה: מוסכמות חברתיות שאינן רואות בעין יפה נשים עם רישיון נהיגה, דבר שמקשה על הגעה למקום שירות של הילד עם מוגבלות; תפיסה שלפיה לא מקובל להגיש תלונה נגד נותן שירות אף אם אינו ממלא את תפקידו כשורה ובגינה נפגע מימוש השירותים; חששם של בוגרים עם מוגבלות או בני משפחותיהם שהשתלבות בשוק העבודה תפגע בקצבת הנכות; דעות קדומות של הורים בדבר השתלבות ילדיהם במערכת החינוך המיוחד. ממצא זה עלה גם במחקרים אחרים, למשל שההשתלבות של הילד עם מוגבלות במסגרת חינוך מיוחד נתפסת כ'תיוג' שעלול לפגוע בשידוך עתידי בבגרותו (ראמ"ה, 2023).

6.3.1 המלצות לטיפול בחסמי זמינות ונגישות וחסמים חברתיים-תרבותיים

חוסר **הנגישות הפיזית** של רבים מהיישובים הערביים ועוד יותר מכך היישובים הבדואים בנגב היא בעיה חריפה שעומדת מתמודדים אנשים עם מוגבלות ברמה היום-יומית בבואם לצורך שירותים, והיא נובעת מתכנון מיושן, מחסור בתשתיות וטופוגרפיה מורכבת. מומלץ לפתח תוכנית לקידום ההנגשה הפיזית של יישובים ערביים, לרבות מבני ציבור ומדרכות, ולהוסיף מקומות חניה לנכים במרכזי היישובים תוך אכיפה קפדנית של חוקי החניה בנושא. כדי לפתור את בעיית **המרחק** מנותני השירות מומלץ להרחיב את היקף השירותים על ידי יצירת מענים מתאימים שמצריכים פחות תשתית ועלויות נמוכות יותר, כגון שלוחות קטנות של מרכזי שירות (למשל של התפתחות הילד) או ניידות שירות. **אי זמינות חריפה של שירותים**, למשל בעבור אנשים עם מוגבלות שגרים מעבר לגדר ההפרדה במזרח ירושלים אך מקבלים שירותים מעיריית ירושלים, מצריכה לפתח שירותים נוספים מעבר לגדר ההפרדה

ולהקים מערך פיקוח שיפקח בדרכים מקוונות או באמצעות שלוחת פיקוח בשיתוף פעולה עם הרשות הפלסטינית (משום שאינו מורשה לחצות את גדר ההפרדה). יש לספק **הסבר ממוקד בדבר התקנות שמאפשרות השתלבות בשוק התעסוקה ללא כגיעה בקצבה** כדי להגביר את המודעות של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית לנושא זה. בגלל חוסר הידע לעיתים האנשים עם מוגבלות משתלבים בעבודה שאינה מדווחת ומוסדרת, מצב היוצר קושי מיוחד במקרים שעובד עם מוגבלות נפצע בעבודה ואינו זכאי לפיצויי אובדן כושר עבודה משום שאינו מדווח.

6.3.2 המלצות לפיתוח שירותים

בראיונות במחקר עלו הצעות להקמת שירותים שחסרים באוכלוסייה הערבית או שישנם, אך צריך להמשיך לפתחם כדי לקדם את איכות חייהם של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ולאפשר להם לנהל חיים עצמאיים ככל האפשר ובכבוד, תוך הבטחת מענה הולם לצורכיהם המיוחדים.

- המשך פיתוח של **גופים מתווכים בין מבקשי שירות ובין ספקי השירותים**, שיעודדו פנייה לקבלת שירות, למשל ועד הורים לילדים עם מוגבלות (שפועל בחלק מהרשויות). ועדים אלה עוברים קורס מזורז בנושא של סוגי מוגבלויות, זכויות, שירותים שמוצעים באזור וברמה הארצית לפי גיל וסוג מוגבלות. הוועדים משמשים גם קול להורים ותורמים לתחושת מעורבות מצידם, והם עשויים להשפיע על פיתוח שירותים מותאמים ומדויקים יותר בעבורם ובעבור ילדיהם.
 - פיתוח **שירותי טיפול מיני-חברתי ושירותי תיווך למציאת זוגיות**. כיום משרד הרווחה מפעיל תוכניות הדרכה וייעוץ בתחום המיני-חברתי לקידום מיניות בריאה בקרב אנשים עם מוגבלות (בעיקר מוגבלות שכלית התפתחותית), לבני משפחותיהם ולמטפלים בהם. השירות ניתן באופן אישי, זוגי, משפחתי או קבוצתי בשישה מרכזים ברחבי הארץ, בערים יהודיות או מעורבות. מוצע לפתח תוכניות מסוג זה ביישובים ערביים. בראיונות עלה גם הצורך במתן שירותים ייעודי לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית לטובת מציאת זוגיות. מוצע לפתח מענים מותאמים תרבותית שיספקו שירותי תיווך או יציעו פעילויות היכרויות, כפי שנעשה על ידי עמותות שונות בארץ העוסקות בנושא.
 - פיתוח שירותים לאוכלוסיית **האנשים עם מוגבלות המזדקנים** שמותאמים לשינויים הקוגניטיביים, הרגשיים והבריאותיים שהם עוברים עם כניסתם לגיל זקנה.
 - פיתוח **שירותי טיפול על ידי בעלי חיים המותאם תרבותית** לאוכלוסייה הערבית, עם בעלי חיים מקובלים באוכלוסייה זו, כגון ארנב, תוכי, חתול או ציפורים.
 - פיתוח שירותי **תמיכה וליווי רגשיים להורים**. על שירותים אלה להיות מותאמים למצב הספציפי של ההורה, למשל הורים עם מוגבלות בעצמם או אבות לילדים עם מוגבלות החסרים לעיתים כלים רגשיים להתמודדות עם מוגבלות ילדם עקב תפיסות מגדריות הנוגעות להתנהגות המצופה מגברים באוכלוסייה הערבית, כל שכן אבות באוכלוסייה הבדואית בנגב.
- כמו כן כפרקטיקה להתמודדות עם חסמים ברמה התרבותית בעת הספקת שירותים, למשל בעבודה עם הרשות המקומית או עם קהל היעד, מוצע **לגייס מפעילי שירותים מן האוכלוסייה הערבית** המיטיבים לדעת כיצד להתגבר על חסמים תרבותיים-פוליטיים באופן מוצלח יותר ממפעילים יהודים. עם זאת, אחת מנשות המקצוע העלתה קושי שיש לתת עליו את הדעת. לדבריה, לעיתים

ההשתייכות המשפחתית או החמולתית של מפעילי השירותים מן האוכלוסייה הערבית, או האזור שממנו הם פועלים בארץ עלולים להקשות על השתלבות בפעילות של אנשים עם מוגבלות ממשפחות או חמולות אחרות. הקושי תקף גם לאזור בארץ שממנו פועלים המפעילים, שעלול להרחיק אנשים עם מוגבלות מאזורים אחרים. נוסף על כך מומלץ שכל יוזמה או תוכנית לקידום מיצוי זכויות והספקת שירותים לאנשים עם מוגבלות תכלול **מחקר מלווה** שיאפיין את צורכי קהל היעד ויבחן את מידת העמידה ביעדים. לבסוף, יש להביא בחשבון כי יש שונות בין הרשויות המקומיות מבחינת הצרכים של אנשים עם מוגבלות בתחומן ומבחינת יכולותיהן התקציביות וכוח האדם המקצועי המועסק בהן, ועל כן יש **לעבוד בצמידות עם הרשויות המקומיות** תוך ביצוע התאמות לפי הצרכים והחוזקות של כל רשות.

6.4 חינוך

באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב שיעור תלמידים עם מוגבלות המשולבים במסגרות החינוך הרגיל גבוה משיעור התלמידים המשולבים באוכלוסייה היהודית. הסיבה לכך אינה נעוצה דווקא בתפיסות חינוכיות הדוגלות בשילוב, אלא נובעת בין השאר ממחסור של מסגרות חינוך מיוחדות שמתאימות לצורכי הילדים. יש לציין שחלה ירידה במספר התלמידים המשולבים באוכלוסייה הבדואית בנגב, ומקורה בסיבות אחדות, למשל המתנה ממושכת לאבחון או קבלת חוות דעת מקצועית לצורך קביעת הזכאות לשירותי חינוך מיוחד; מחסור בכוח אדם במערכת החינוך המיומן בתחום המוגבלויות; ומחסור בשירותים בכלל ובשירותי תמיכה בפרט. חסמים אלה והעובדה שאין מענים מתאימים עוצרים את ההורים מלטרוח בעבור הזכאות לילד.

בראיונות עלו גם קשיים שונים במערך **ההסעות** של התלמידים למוסדות החינוך המיוחד באוכלוסייה הבדואית בנגב, לדוגמה תחלופה תדירה של המלוות בהסעה או היעדר מלווה כלל, מסלול הסעה ארוך בניגוד להנחיות משרד החינוך ונהגים המגויסים לתפקיד בזכות קשר משפחתי ולא על פי כישורים. בדבר **התאמות במבחני הבגרות** נמצא שליותר ממחצית מהתלמידים שניגשים לבגרות (כיתות י', י"א, י"ב) באוכלוסייה היהודית אושרו התאמות, ואילו פחות ממחצית הבוגרים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית קיבלו התאמות, ובאוכלוסייה הבדואית בנגב פחות מרבע. אי קבלת התאמות לתלמידים שזקוקים להן פוגעת ביכולתם להגיע להישגים לימודיים ולקבל תעודת בגרות.

6.4.1 המלצות בתחום החינוך

מחקרים קודמים הצביעו על מחסור בבתי ספר ובכיתות חינוך מיוחד ביישובים הערביים (נמר-פורסטנברג ואח', 2023). הורים לילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית שביקשו לספק לילדיהם מסגרת חינוכית הולמת בקרבת אזור מגוריהם עתרו לבית המשפט העליון ([בג"צ 4219/03 אלחלים עאמר ואח' נגד שרת החינוך ואח'](#)) כדי שיידרש לסוגיה, ובפסק הדין נקבע כי על המדינה לפתוח שתי כיתות גן חדשות ותקניות לילדים עם מוגבלות שמיעה. מחקרי עבר מלמדים גם שיש מחסור במורים שעברו הכשרה מתאימה להוראת ילדים עם מוגבלות (חאג'–יחיא ואח', 2022). יתר על כן מערכת החינוך המיוחד הערבי מופלית לרעה, וילדים בחינוך זה מקבלים פחות שעות שילוב מילדים בחינוך היהודי עקב תקצוב שאינו שוויוני (מרגלית ואח', 2000).

מומלץ לפתח תוכניות הכשרה מותאמות לצוותים החינוכיים במסגרות החינוך המיוחד ובחינוך הרגיל לקבלת כלים וידע כיצד לזהות סוגי מוגבלויות שונים ולהתמודד עימם. כיום משרד החינוך מספק לילדים עם מוגבלות טיפול במקצועות הבריאות (ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת ופיזיותרפיה) ומומלץ שיקצה גם שעות בתחומים אחרים, כגון ריפוי במוזיקה, באומנות או בבעלי חיים. נוסף על כך מוצע שמשרד החינוך או הרשות המקומית (או כיוזמה בין-משרדית) יפתחו תפקיד של גורם מלווה ומתכלל דובר ערבית שיוכל לסייע למשפחה להתמודד עם הבירוקרטיה הכרוכה בקבלת זכאות לשירותי חינוך מיוחד ומיצוי הזכויות המגיעות לה.

6.5 השכלה גבוהה

שיעור האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית שרכשו השכלה גבוהה הוא 10% בלבד, ואילו שיעור זה בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית עומד על 25%. פערי ההשכלה הגבוהה בין האוכלוסייה היהודית לאוכלוסייה הערבית מצביעים על כך שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית שמבקשים להשתלב באקדמיה ולרכוש השכלה גבוהה מתמודדים עם משוכה כפולה – הן קשיים של סטודנטים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית, כגון מיומנויות אקדמיות חלשות וקשיי שפה בעברית ואנגלית, הן קשיים ייחודיים לאנשים עם מוגבלות, כגון קשיי נגישות פיזית, היעדר התאמות להנגשת החומר הנלמד וצורך בהארכת זמן והקלות נוספות בבחינות.

6.5.1 המלצות בתחום ההשכלה הגבוהה

מכיוון שהשכלה גבוהה היא קרש קפיצה להשתלבות בתעסוקה ולפיתוח עצמאות, מומלץ לפתח תוכניות לעידוד פנייה להשכלה גבוהה בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית. מומלץ לעשות זאת בדרכים אחדות: יש לפתח תוכניות מכינה קדם אקדמיות לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בלבד, שמאפשרות גם לימודים מקוונים למעוניינים בכך, ובהן יושם דגש על פיתוח מיומנויות קריאה וכתביה באנגלית ובעברית ועל כתיבה אקדמית. מומלץ שמכינות אלה יתפרסו ברחבי הארץ; מומלץ לפתח תוכניות ייעודיות לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בתחום השלמת השכלה בעבור אנשים שלא השלימו 12 שנות לימוד. תוכניות אלה חסרות במיוחד לאנשים עם מוגבלות בגילי הביניים (40 ויותר), שייתכן שלא רכשו תעודת בגרות בשל חוסר מודעות להתאמות שנדרשו להם בצעירותם; יש להגביר את מודעותם של אנשים עם מוגבלות לקבלת סיוע מהמוסד לביטוח לאומי וכן מגופים נוספים לצורך מימון לימודיהם; יש לעבד תקנות שיגבשו מדיניות אחידה וברורה לכלל מוסדות ההשכלה הגבוהה בארץ על ההתאמות שלהן זכאים אנשים עם סוגי מוגבלויות שונים, על השירותים שיקלו על השתלבותם האקדמית ועל אופן האכיפה המתאים של תקנות אלה.

6.6 תעסוקה

שיעור המועסקים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית כמעט כפול משיעור המועסקים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית; והיה והם מועסקים, היקף המשרה של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית קטן יחסית מזה של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית ושל אנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית ובאוכלוסייה היהודית. באשר לשיעור העמידה של רשויות מקומיות בייצוג הולם של אנשים עם מוגבלות המועסקים בהן, נמצא ששיעור העמידה המלאה במדד זה גבוה יותר ברשויות מקומיות יהודיות

משיעורה ברשויות ערביות. בבדיקת רשויות של האוכלוסייה הבדואית בנגב נמצא שלא הייתה ולו רשות אחת שעמדה באופן מלא בקריטריון הייצוג, אלא חלקית בלבד או כלל לא.

6.6.1 המלצות בתחום התעסוקה

כדי להגדיל את שיעור התעסוקה בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית (ספציפית בקרב נשים עם מוגבלות, ראו סעיף 6.12 להלן) מומלץ לפעול בכמה דרכים: לחדד את מודעותם של אנשים עם מוגבלות ושל מעסיקים בדבר ההתאמות במקום העבודה שלהן זכאים אנשים עם מוגבלות על פי חוק, ושהמדינה משתתפת במימון; לפתח ולקדם מסעות פרסום לשם עידוד גיוס של אנשים עם מוגבלות ולבססם על סיפורי ההצלחה הרבים המוכחים; לפתח תוכנית להעלאת שיעור הייצוג ההולם ברשויות המקומיות הערביות והבדואיות בנגב שתתבסס על מחקר מקדים שיבחן את הסיבות לשיעור הנמוך ולגורמים שעשויים להגדילו; לעודד יזמות עסקית בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית שמתקשים למצוא עבודה כשכירים ולהציע להם קורסי הכשרה מותאמים (ראו גם עבאס, 2011); לפתח תוכניות, הפועלות כיום ביישובים ערביים, לשילוב אנשים עם סוגי מוגבלויות שונים בתעסוקה, ולערב בכך גורמים בקהילה ואנשי טיפול שמכירים מקרוב את האוכלוסייה ויכולים לסייע בפיתוח תוכניות תעסוקה וביצירת קשרים מתאימים עם מעסיקים פוטנציאליים (ראו גם הרקוביץ-אמיר וקורן, 2023).

6.7 אוריינות דיגיטלית

יש פער גדול בהיקף השימוש במחשב בין אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית והערבית. ככלל, יש פער לא מבוטל בין אנשים עם מוגבלות וללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית ובין אנשים באוכלוסייה היהודית בהיקף השימוש במחשב. מכך מובן שהיקף השימוש הנמוך במחשב בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית נובע הן מהיותם אנשים עם מוגבלות הן מהיותם בני האוכלוסייה הערבית. פער זה מדאיג במיוחד, שכן ליכולת להשתמש במחשב בגיל העבודה השפעות מרחיקות לכת על רכישת השכלה ויכולת השתלבות בעולם התעסוקה, וכן על מיצוי זכויות וצריכת שירותים (כגון שירותי בריאות מקוונים). כמו כן עולה שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית משתמשים באינטרנט פחות מאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית ומאנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית בהיבט של צריכת שירותים ממשרדי ממשלה, ביצוע תשלומים, צריכת שירותי בנקאות דיגיטליים ולמטרות חברתיות. כמו כן בבדיקת הנגישות השפתית של שירותי ממשל מקוונים נמצא שב-76% מתחומי השירות יש מידע בערבית, אך רק ב-29% מן התחומים יש טופס למילוי בערבית לצורך קבלת שירות.

6.7.1 המלצות בתחום האוריינות הדיגיטלית

נדרש לקדם את השימוש של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בשירותים מקוונים בעת שגרה, כל שכן בעת חירום, כאשר השירותים עוברים לפלטפורמות מקוונות. מומלץ להשקיע משאבים בשני תחומים: **האחד**, לפתח הכשרות נוספות ומותאמות תרבותית לשימוש בכלים דיגיטליים הן לאנשים עם מוגבלות הן לבני המשפחה המטפלים בהם. מחקרים מצביעים על כך שבני המשפחה הם גורם מתווך שיש לו השפעה רבה בתהליך רכישת אוריינות דיגיטלית ושימורה בקרב אנשים עם מוגבלות, ולפיכך הכשרת בני המשפחה בתחום זה היא שלב חיוני בהטמעת השימוש בכלים דיגיטליים בקרב אוכלוסייה זו (הרקוביץ-אמיר ויאבו, 2023).

השני, לשפר באופן מקיף ומיידי את המחסור בהנגשה שפתית של אתרי האינטרנט של משרד הממשלה ולגבש מדיניות אחידה בנושא זה. במחקר של איגוד האינטרנט הישראלי נטען שההנגשה המוגבלת לערבית של תכנים מקוונים של משרדי ממשלה למיניהם מעידה על כך שאין מדיניות ברורה בעניין זה, וכי משרדים שבלטו לטובה בהנגשה לערבית הם אלה שקבעו מדיניות מסודרת בנושא והקצו לכך משאבים וכוח אדם מומחה מתאים בעל יכולת מקצועית לערוך בקרה על תרגום לשפה הערבית ועל תהליך ההנגשה (אסעד ניקולא, 2023). טענה נוספת שעלתה מהמראיינים במחקר היא שהמוקדנים במרכזי השירות הדיגיטליים (הן נותני שירותים ממשלתיים הן פרטיים) לא תמיד נותנים מענה מותאם לאנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית הן בהיבט השפתי הן בהיבט של מתן שירות מונגש, ויש לתת על כך את הדעת. יתרה מזו, מוצע לערוך מחקר המשך שיבחן את האופנים המיטביים לרכישת אוריינות דיגיטלית ושימורה בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ואת צורכי ההנגשה הנדרשים להם כדי לעודד שימוש בכלים דיגיטליים.

6.8 קהילה ומשפחה

הממצאים מגלים שלאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית יש פחות קשרים חברתיים, והם חווים יותר תחושת בדידות מאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית ומאנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית והיהודית. כמו כן נמצא שפער זה גדל עם הגיל. עוד עלה מהעדויות שבקרב אנשים זקנים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית שיעור הקשרים החברתיים הנמוך ביותר ואילו שיעור תחושת הבדידות שלהם הגבוה ביותר. מנגד, ערבות הדדית ותמיכה קהילתית, הנובעות בין היתר ממגורים משותפים או בקרבת המשפחה המורחבת, הם מגורמי החוסן החשובים של האוכלוסייה הערבית.

6.9 פנאי

אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית יוצאים לבילויים פחות מאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית ומאנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית והיהודית. אוכלוסייה זו גם משתתפת פחות בפעילויות קבוצתיות, מבקרת פחות בחופים ובפארקים עירוניים ועוסקת פחות בפעילות התנדבותית. עם זאת אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית משתתפים ביותר פעילויות בילוי עם המשפחה מאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית.

6.9.1 המלצות בתחום הפנאי

העובדה שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית מעורבים פחות בפעילויות פנאי החיוניות לפיתוח הרווחה האישית של האדם ומקדמות איכות חיים טובה יותר מצריכה מתן מענה מותאם. מומלץ לפתח תוכניות פנאי לקהלי היעד השונים (ילדים, צעירים וזקנים) המותאמות תרבותית, המערבות אנשים עם סוגי מוגבלויות שונים וכן אנשים ללא מוגבלות והמתמקדות בפעילויות מגוונות כגון ספורט, אומנות, מוזיקה, התנדבות ועוד. פעילויות שכאלה עשויות לצמצם את תחושות הבדידות שעליהן מדווחים אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, בעיקר הזקנים. מומלץ לבחון שילוב הפעילויות הללו, בעיקר לזקנים, במסגרות קיימות כגון [מועדוני מופ"ת](#) שמפעילות המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות ומיועדות לאזרחים ותיקים המתגוררים בקהילה.

6.10 עצמאות

יש חשיבות רבה לממצא שרק כמחצית מהאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית מחזיקים ברישיון נהיגה (בשיעור הנמוך ביותר לעומת השיעור בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית ומאנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית והיהודית), מכיוון שיש לו השפעה ניכרת על יכולתם להתנייד עצמאית ולא להיות תלויים בסביבתם. נושא זה מהותי בהקשר של עצמאות בעיקר באוכלוסייה הערבית, שבה התחבורה הציבורית לוקה בחסר ואינה מאפשרת התניידות נוחה בעבור אנשים עם מוגבלות במשך שעות היום.

6.11 חירום

בימי שגרה אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית מדווחים על תחושות לחץ, דיכאון ודאגה יותר מאנשים ללא מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית. יתר על כן שיעור נמוך מהם מדווח על רגשות חיוביים כגון תחושת מרץ ויכולת התמודדות עם בעיות לעומת שיעור האנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה היהודית ואנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית. זו גם זו, אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית מדווחים יותר מאנשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית ויותר מאנשים עם מוגבלות וללא מוגבלות באוכלוסייה היהודית שאין להם על מי לסמוך בשעת מצוקה או משבר. עוד עלה במחקר שהצרכים המרכזיים בעיתות חירום בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית שדורשים מענה מותאם נחלקים לארבעה סוגים: צורך של מוסדות ביותר מידע ובנתונים מלאים על אנשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית הזקוקים לסיוע; צורך במיגון ופינוי; צורך בהסברה ובהנגשת מידע; וצורך בתמיכה נפשית ורגשית בזמן חירום.

6.11.1 המלצות לשעת חירום

אף שנוהל "כספת נצורה" מספק מידע על אודות אנשים עם מוגבלות לצורך מתן סיוע בשעת חירום, עולה כי אין בו נתונים חיוניים כגון סוג המוגבלות של האדם, שעשוי להעיד על סוג התמיכה הנדרשת, וגיל הילדים (אם קטינים או בגירים) (זעירא, 2024). כמו כן אין מידע על אודות השירותים הנצרכים ומהן ההעדפות באשר לאופן יצירת קשר. מומלץ שלרשויות המקומיות יהיה מסד נתונים מסודר על אודות האנשים עם מוגבלות המתגוררים ביישובים הכפופים להן, בין אם ב"כספת הנצורה" או במאגר אחר כדי שיהיו ערוכות לפנייה מהירה לאנשים בעת חירום. בכל הנוגע למיגון ופינוי של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בשעת חירום, יש צורך בבניית מרחבים מוגנים במבנים ציבוריים כגון מרפאות, בתי ספר או מתנ"סים ביישובים הערביים. כך יהיה אפשר להבטיח את המשך הפעילות בזמן חירום ולמנוע מצבים שבהם ילדים או מבוגרים נשארים בבית בחוסר מעש או ללא יכולת לקבל שירותים. כמו כן עולה צורך להקים מרחבים מוגנים ומקלטים ציבוריים ביישובים הערביים. יתר על כן, יש להנגיש מרחבים מוגנים קיימים לאנשים עם מוגבלות, בעיקר פיזית, ובמסגרת ההיערכות לחירום לתרגל פינוי בטוח למרחב מוגן בפרק זמן שמוגדר על פי פיקוד העורף, בפרט בקרב אנשים עם מוגבלות פיזית או חושית. חשוב גם לתת את הדעת על חשיבות ההצטיידות מראש בתרופות, מזון ומכשירי עזר ועל הצורך לפעול לשם כך. בעניין הסברה והנגשת המידע, יש צורך ליידע את הציבור בדבר מיקום המרחבים המוגנים הנגישים בשכונות או במקומות ציבוריים (למשל באמצעות הפצת עלון ובו מפת השכונות עם סימון המרחבים

המוגנים הנגשים) כדי להפחית את המתח והבלבול בעקבות המצב הביטחוני. מומלץ גם להקים קרן למימון רכישת גנרטורים להספקת חשמל בעבור משכחות שלהן ילד עם מוגבלות שזקוק למכשיר הנשמה, ובעיקר ביישובים ערביים שבהם יש ניתוקי חשמל לעיתים תכופות. בהקשר זה, מוקד החירום בכפר קאסם שהופעל על ידי המשרד לשוויון חברתי לאחר תחילת המלחמה ונסגר במאי 2024 החל בשיתוף פעולה עם משרד הבריאות להקמת רשת מתנדבים מקומית שתוכל לכוון את כוחות ההצלה לביתו של אדם מונשם כאשר רשת האינטרנט ומערכות הניווט אינן פועלות עקב הפסקות חשמל. נושא זה לא יושם בשל החלטת השרה לשוויון חברתי לסגור את המוקד ומומלץ להמשיך לפתחו. כמו כן, מוצע להמשיך לפתח תוכניות הכשרה שהציע המוקד בנושאים רלוונטיים המשרתים הן אנשים עם מוגבלות הן ללא מוגבלות, כגון רפואת חירום, שמירה על חוסן קהילתי ומיצוי זכויות בעת חירום (למשל בפנייה לרשות המיסים לקבלת פיצויים עקב נזקים בזמן מלחמה). לבסוף, יש להמשיך ולקדם את עבודתן של עמותות שעוסקות במתן מענה רגשי לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בעת חירום וכן לייעד גורמי מקצוע ברשויות המקומיות שיהיו אחראים לתמיכה נפשית ורגשית באנשים עם מוגבלות בזמנים אלה.

היבט נוסף שנוגע למתן מענה בעת חירום קשור לבעיות בתשתית האינטרנט, שמאפיינות חלק מהיישובים הערביים ובעיקר באוכלוסייה הבדואית בנגב, ולמחסור בציוד דיגיטלי מתאים. התשתית הרעועה והציוד המועט מצמצמים את האפשרות לקבל שירותים מקוונים ולהתחבר ללמידה מרחוק בתקופות חירום בקרב כלל האוכלוסייה הערבית, אך בעיקר בקרב בוגרים וילדים עם מוגבלות (ברלב ואח', 2021א). לכך מתווספת כאמור אוריינות דיגיטלית נמוכה יותר בקרב ערבים, עם וללא מוגבלות, לעומת יהודים. מוצע לפעול לשיפור תשתיות האינטרנט ביישובים הערביים וכן לגייס משאבים מתאימים לרכישת ציוד קצה כגון טאבלטים ומחשבים, שיוכלו לשמש ילדים ובוגרים עם מוגבלות כך שיוכלו להמשיך בשגרת לימודים ולנהל את חייהם גם בתקופות חירום.

6.12 הדרת נשים

נשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית סובלות מהדרה משולשת: הן בשל היותן נשים באוכלוסייה פטריארכלית הן בשל שייכותן לקבוצת מיעוט והן בשל היותן עם מוגבלות. הממצאים מראים שמצבן בתחומי חיים שונים עוד טוב פחות ממצב הגברים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית. למשל, שיעור הנשים עם מוגבלות הנשואות באוכלוסייה הערבית נמוך משיעור הגברים עם מוגבלות הנשואים באוכלוסייה זו, והפער גדול אף יותר באוכלוסייה הבדואית בנגב; למעט נשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית יש תעודה אקדמית לעומת נשים ללא מוגבלות באוכלוסייה הערבית ונשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית; גברים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והבדואית בנגב מועסקים יותר מנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית והבדואית, וכשהן מועסקות שיעור גבוה יחסית מהן עובד במשרה חלקית; רק לכשליש מהנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית רישיון נהיגה, נתון נמוך בהרבה מזה של הגברים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית ושל הנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית.

6.12.1 המלצות בתחום הדרת נשים

נשים עם מוגבלות מן האוכלוסייה הערבית נמצאות בעמדת הדרה משולשת ומצבן של נשים מן האוכלוסייה הבדואית בנגב גרוע אף יותר בשל הקושי החברתי-כלכלי החמור יותר של הבדואים בנגב לעומת שאר האוכלוסייה הערבית. מומלץ שיפוחו תוכניות לקהל יעד הכולל מעסיקים, בני משפחה ונותני שירותים, שיעסקו בשינוי עמדות כלפי נשים ערביות עם מוגבלות. בראיונות

במחקר עלתה הסברה שקידום מעמד ומימוש זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות צריך להיעשות קודם כול באמצעות רתימת ההורים, שאם לא כן אדם עם מוגבלות עלול להתמודד עם קונפליקט קשה שנובע מעימות בינו ובין הוריו בגלל תפיסות שונות: רצונו להשתלב באוכלוסייה לא בהכרח עולה בקנה אחד עם רצון הוריו, שעשויים להיות בעמדת הגנת יתר. גיוס ההורים חשוב שבעתים בהתייחס לנשים עם מוגבלות בגלל גישה פטרונית יותר של ההורים כלפי הבת. נוסף על כך בהמשך להמלצתה של אבו קורשין (2015), מומלץ לפתח תוכניות הכוון לימודי ותעסוקתי לנערות ערביות עם מוגבלות מגיל צעיר במטרה להעצים אותן ולאפשר להן לבחור בחירה מושכלת של תחומי לימודים ותעסוקה, ובכך לקדם את עצמאותן בעתיד. הפער בשיעור התעסוקה בין גברים לנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית מצביע על צורך בפיתוח תוכניות ייעודיות לנשים לעידוד תעסוקה. מומלץ כי משרד העבודה יפתח מסלולי תעסוקה המותאמים לנשים ערביות עם מוגבלות ויקבע פעילות זו כיעד נפרד בתוכניות העבודה שלו. לבסוף, מומלץ לערוך בעתיד מחקר מקיף המתמקד בחסמים שעומדים מתמודדות נשים ערביות עם מוגבלות.

6.13 תפיסות כלפי נושא המוגבלות

בראיונות צוינו בושה ופרקטיקות הסתרה בנוגע לבני משפחה עם מוגבלות, בייחוד של אנשים עם מוגבלויות בלתי נראות ובפרט בקרב הבדואים בנגב; אלה מובילות לאי-אבחון של מוגבלויות ולחוסר צריכה של שירותים נדרשים. הדת הוזכרה כגורם חוסן בעל ערך רב המשפיע על האופן שבו ההורים תופסים את המוגבלות ומתמודדים עם אבחונה. צוין שהאמונה מחדירה בהורה תחושת שליחות לדאוג לילד, וכן הרגשה שבהתמודדות עם המוגבלות יש משום מבחן שאם ההורה יעמוד בו יזכה לטובה וברכה. הבושה, ובעקבותיה ההסתרה בנוגע לילד עם מוגבלות, מצביעות על כך שבאוכלוסייה הערבית, ועוד יותר מכך באוכלוסייה הבדואית בנגב, עולה קושי לערוך שיח פתוח בנושא ההתמודדויות הכרוכות בגידול ילד עם מוגבלות. יש לשער שיחס זה פוגע עמוקות באיכות חייו של הילד ובאיכות חיי משפחתו. יתרה מזו, ממצאי המחקר, כמו גם ממצאי מחקרים קודמים (למשל נמר פורסטנברג ואח', 2023; סופר-פורמן ואח', 2022) מצביעים על שיעור נמוך יחסית של צריכת שירותי בריאות הנפש באוכלוסייה הערבית בשל בעיות של תת-אבחון, חשש מתיוג וחסמים שפתיים ותרבותיים. השכלה נמצאה במחקרים שונים כגורם חשוב בעידוד לפנייה לשירותי בריאות הנפש באוכלוסייה הערבית (אבו עסבה ואח', 2014; Abo-Rass & Abu-Kaf, 2023). סוגיה נוספת שעלתה בראיונות עם אנשים עם מוגבלות בהקשר זה נוגעת לדעות קדומות של חלק מאנשי המקצוע בתחום הבריאות והרווחה כלפי אנשים עם מוגבלות. לטענתם, לעיתים אנשי מקצוע תופסים אנשים עם מוגבלות כחלשים ותלותיים וכמי שאינם יכולים להשתלב באופן עצמאי בחברה במגוון תחומי חיים. צמצום דעות קדומות גם יעודד יותר אנשים עם מוגבלות והורים לילדים עם מוגבלות לבצע אבחון ולצרוך שירותים ייעודיים לאנשים עם מוגבלות שעשויים לשפר את איכות חייהם.

6.13.1 המלצות בנוגע לאופן תפיסת המוגבלות

מומלץ לפתח שירותי תמיכה נפשית לאדם ולמשפחתו שנותנים מקום לתפיסות חדשניות בנושא בריאות הנפש ושיש בהם רגישות תרבותית וחיבורים לעולם הדת. איכויות אלה עשויות לעודד פנייה לשירותים כאלה בידיעה שהם מתבססים על שפה משותפת ותפיסות מוכרות. מומלץ שאנשי דת ייקחו חלק בפיתוח ובהפצה של שירותים אלה בגלל הזיקה בין מוגבלות נפשית ובין נושאים דתיים (למשל, תפיסות שהגורם למוגבלות נפשית מקורו בשדים, דיבוק, או חולשת האמונה הדתית) שהאוכלוסייה

הערבית מאמינה בה, וגם בשל השפעתם התרבותית החזקה, וכך יוכלו לסייע בפיתוח שירותי בריאות נפש מותאמים תרבותית (ח'טיב, 2019). אחת המראיינות בתחום בריאות הנפש ציינה שיש ביקוש רב לשירותי בריאות הנפש באוכלוסייה הערבית, וכאשר מרפאה חדשה נפתחת בקרבה גאוגרפית ובהתאמה תרבותית רבים הנרשמים לקבלת שירותים. נתון זה מדגיש את חשיבות הפיתוח של שירותי בריאות נפש ביישובי האוכלוסייה הערבית, משום שבעת הזאת הצורך לשירות זה אינו מקבל מענה.

מוצע להקים תוכניות תמיכה ייעודיות לאימהות לילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב, שם הבושה וההסתרה עזות במיוחד, תוך שיווק תוכניות אלה כתוכניות להקניית כלים מעשיים וידע כיצד להתנהל עם המוגבלות ולא דווקא כתוכניות לתמיכה נפשית. בדרך זו יש לשער שהתוכנית תהפוך לחיונית ותשכך התנגדות אפשרית של האם או של בני משפחתה. אפשר לשלב את נושא ההתמודדות עם הסטיגמה גם בשירותים קיימים, כגון המרכזים למשפחה. נוסף על כך מומלץ כי צוותים מקצועיים, למשל במחלקות לשירותים חברתיים, צוותי מדריכים במסגרות תעסוקה ופנאי וכן אנשי מקצועות הבריאות ורופאים יעברו הכשרות לצמצום דעות קדומות כלפי אנשים עם מוגבלות.

6.14 המלצות כלליות

- פיתוח **מרכז אחד שיספק מעטפת מענים לאנשים עם מוגבלות**, מעין One-Stop-Shop שבו ניתנים למבקשי השירות כלל השירותים והמידע על אודות זכויותיהם. מוצע להקים שירות של גורם מלווה מתכלל לנושא מיצוי הזכויות, מעין "שירות ייעוץ לאזרח" בשלל תחומי החיים, למשל בקשר עם המוסד לביטוח לאומי, מחלקות לשירותים חברתיים ברשות המקומית, משרד השיכון, ספקי שירותי הבריאות וכדומה. בהיעדר גורם מתכלל משפחות רבות אינן מודעות מספיק לזכויותיהן או שהן עייפות מכיתות הרגליים בין ספקי שירותים שונים. לעיתים, בדרך מקרה, הן נתקלות בגורם שמעדין אותן בדבר זכויותיהן, למשל הצוות הרפואי או העובדת הסוציאלית בבית חולים. יש חשיבות מיוחדת לכך שגורם מקצועי שכזה ידע ערבית על בוריה כדי שיוכל לתווך בין המשפחות לגורמים המספקים שירותים. לצד תכלול מיצוי הזכויות מוצע להקפיד שמרכז זה גם ישים דגש על מתן כלים לאנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם כדי שיוכלו להיות עצמאיים ויזמיים במיצוי זכויותיהם ולא יפתחו תלות במרכז עם הזמן.
- מומלץ להגדיר תפקיד של **מתאם טיפול** שילווה את האדם ומשפחתו בצמידות בכל שלבי הפנייה לקבלת שירות בנושא שקשור במוגבלות, ויתווך בקשיים הבירוקרטיים וביצירת הקשרים הנדרשים בין נותני השירותים המגוונים. סרבול בירוקרטי הוא אחת הבעיות המרכזיות שמוזכרות בספרות בתהליך מיצוי זכויות בקרב אנשים עם מוגבלות (Hameed et al., 2023; Janssens & Van Mechelen, 2022), ומתאם טיפול עשוי לסייע בהתמודדות עם חסמים ייחודיים מבחינה תרבותית ושפתית שאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית נתקלים בהם.
- מוצע להקפיד **שאנשים עם מוגבלות עצמם יעבדו בארגונים** שעוסקים במתן שירותים לאנשים עם מוגבלות ואף ינהלו אותם כדי שיוכלו לתרום מניסיונם האישי לטובת שירות מדויק וממוקד יותר ולטייב את השירות מתוקף הבנתם מה יסייע לקדם אנשים למצות את זכויותיהם.

עוד פרסומים של המכון בנושא

נמר פורסטנברג, ר., ברלב, ל., גדג', נ. ואילי, ת. (2023). שירותים לילדים עם מוגבלות ולהוריהם: איתור צרכים, חסמים ומשאבים משפחתיים. דמ-951-23.

ברלב, ל., נגר-אידלמן, ר. וקונסטנטינוב, ו. (2022). אנשים עם מוגבלות בישראל: נתונים סטטיסטיים נבחרים 2021. מ-219-22.

סופר-פורמן, ח. ברלב, ל. וגדג', נ. (2022). ילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב. דמ-883-21.

ברלב, ל., נמר-פורסטנברג, ר. וגדג', נ. (2021). ילדים עם מוגבלות בישראל: מחקר ארצי. דמ-885-21.

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

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: brookdale.jdc.org.il

מקורות

- אבו אלעולא, א. (2014). תפיסותיהם של אנשי מקצוע ושל בעלי עניין את נישואי נשים ערביות בעלות אינטליגנציה תקינה עם גברים בעלי מוגבלות שכלית. [עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך אוניברסיטה"]. אוניברסיטת חיפה.
- אבו-בקר, ח. (2006). ההתמודדות החברתית והנפשית של המשפחה והאוכלוסייה הפלסטינית בעת המלחמה. עניין משפחתי – ביטאון האגודה לטיפול במשפחה, 54, 10–12.
- אבו עסבה, ח., ריאן-גרה, נ. ואבו נסרה, מ. (2014). טיפול נפשי באוכלוסייה הערבית בישראל: בין מסורת למודרנה. אוכלוסייה ורווחה, ל"ד (1), 101–121.
- אבו קורשין, ס. (2015). נייר עמדה בנושא תעסוקת נשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית. מרכז אלטפולה.
- אדם, ל. (2016). נשים עם מוגבלות ואימהות לילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה הבדואית בנגב. "מען" – הפורום למען נשים ערביות בנגב. <https://main.knesset.gov.il/Documents/FB/maan.pdf>
- אור שרביט, ז., אייזיק, ע., קפרנוב, א., פלק, א. וריבקין, ד. (2022). ערכים, כוחות ואתגרים של האוכלוסייה הבדואית בנגב ושל מנהיגיה. מ-217-22. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/the-negev-bedouin-population-and-its-leaders>
- אליאסף, ט. (2022). בעת חירום – מענים לאנשים עם מוגבלות. מוגבלות ואוכלוסייה: מחקר ופרקטיקה, א (1), 141–147.
- אלמוג, נ. (2018). "משהו כאן עוצר אותי" סטודנטים עם מוגבלויות בישראל – מדיניות, שיח ופרקטיקה. קשת – כתב עת למדעי הרוח והחברה, 2, 31–65. <https://did.li/7xhgT>
- אלקרינאוי, ע. (2001). עבודה סוציאלית באוכלוסייה הבדואית בנגב: היבטים בין תרבותיים. מכש לעבודה חינוכית-סוציאלית, 15, 37–39. <https://www.jstor.org/stable/23690207?origin=pubexport>
- אלקרינאוי, ע. וסלונים-נבו, ו. (2009). תפיסת הילד החרג במשפחה הבדואית והשפעתה על דימויה ותפקודה של היחידה המשפחתית. אוניברסיטת בן גוריון בנגב.
- אלרועי, א., ברוך, ר., אלמקייס, ע. וסמואל, ה. (2017א). שירותי בריאות הנפש בישראל: צורך, דפוסי שימוש וחסמים – דוח מחקר. דמ-749-17. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/mental-health-services-israel-needs-patterns-utilization-barriers-survey-general-adult-population>
- אלרועי, א., סמואל, ה. ומדינה-הרטום, ת. (2017ב). מחסור באנשי מקצוע מן האוכלוסייה הערבית בשירותי בריאות הנפש – סיבות ופתרונות. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/shortage-of-arab-speakers-in-mental-health>
- אסעד ניקולא, ד. (2023). המדד להנגשת מידע ושירותי ממשל לאוכלוסייה הערבית 2023. איגוד האינטרנט הישראלי. <https://www.isoc.org.il/files/docs/index-websites-and-government-services-in-arabic-2023.pdf>

אפרתי, ר. ועודה-סאבא, ל. (2023). מרכזי מידע לאנשים עם מוגבלות ומשפחותיהם באוכלוסייה הערבית – דוח הערכה מסכם. מכון הנרייטה סאלד – המכון הארצי למחקר במדעי ההתנהגות.

ארטן-ברגמן, ט. ורימרמן, א. (2009). דפוסי מעורבות חברתית בקרב אנשים עם וללא מוגבלות בישראל. ביטחון סוציאלי, 79, 44–84. https://www.btl.gov.il/Publications/Social_Security/bitachonsocial79/Documents/chap-20-tal.pdf

בזכות. (2013). המוגבלים בזכותם. זכויות האדם של אנשים עם מוגבלויות פלסטינים במזרח ירושלים. דו"ח מדיניות והמלצות לפעולה. https://docs.wixstatic.com/ugd/c0271d_9939f69e674d4bc1a608fdd4f54e6d8c.pdf

בלייך, ח. (2020). השכלה עודפת בקרב בעלי תארים אקדמיים בישראל. מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל. <https://www.taubcenter.org.il/research/overeducation-among-academic-degree-holders-in-israel>

בנבנישתי, ב., חדאד חאג' יחיא, נ. וחי, א. (2023). האוכלוסייה הערבית בצל המלחמה. השפעות מצב החירום בתחומים נבחרים. חברת נאס ליעוץ ומחקר חברתי עבור ג'וינט ישראל. https://www.nasconsulting.co.il/wp-content/uploads/2024/01/NAS_Arab-society-beneath-the-war_Joint_Dec2023-1.pdf

בן סימון, ב., קונסטנטינוב, ו., בדראן, א., זוהר, ל., שורק, י. וחדאד חאג' יחיא, נ. (2023). צעירים ערבים בישראל: תמונת מצב 2023. פמ-85-23. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל והמכון הישראלי לדמוקרטיה <https://brookdale.jdc.org.il/publication/arab-young-adults-in-israel>

ברלב, ל., אדמון-ריק, ג., קרן-אברהם, י. והבר, י. (2017). אנשים עם מוגבלות בישראל 2017. נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות ומכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/people-with-disabilities-2017>

ברלב, ל., גוגל, נ., יאבו, מ., נגר-אידלמן, ר. ורימון-גרינשפן, ה. (2023). אנשים עם מוגבלות בישראל במלחמת "חרבות ברזל": עובדות ומספרים. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/people-with-disabilities-in-israel-during-the-2023-israel-hamas-war-facts-and-figures>

ברלב, ל., נגר-אידלמן, ר. וקונסטנטינוב, ו. (2022). אנשים עם מוגבלות בישראל: נתונים סטטיסטיים נבחרים 2021. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/people-with-disabilities-in-israel-selected-statistical-data-2021>

ברלב, ל., נמר פורסטנברג, ר., בכר, י. ומורן-גלעד, ל. (2021). השפעת משבר הקורונה על ילדים עם מוגבלות. מ-193-21. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/covid-effect-on-children-with-disabilities>

ברלב, ל., נמר-פורסטנברג, ר. וגוגל, נ. (2021). ילדים עם מוגבלות בישראל: מחקר ארצי. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. דמ-885-21. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/children-with-disabilities-in-israel-a-national-study>

גולדשמידט, ר. (2020). הפער הדיגיטלי ויישום המדיניות הממשלתית לצמצומו. מרכז המחקר והמידע של הכנסת. <https://did.li/EUbx5>

גל, ג', אייזנשטדט, מ', בניש, א', והולר, ר'. (2019). מיצוי זכויות אקטיבי בביטחון סוציאלי. דוח סופי למוסד לביטוח לאומי.
<https://www.btl.gov.il/Mediniyut/BakashatNetunim/dohot/Documents/gal.pdf>

גנאים, א. נ. (2018). האינטרנט באוכלוסייה הערבית בישראל. תמונת מצב ראשונית והמלצות למדיניות. איגוד האינטרנט הישראלי ISOC-IL.
<https://www.isoc.org.il/wp-content/uploads/2018/12/isoc-il-internet-arab-society-in-israel.pdf>

גנאים בדראן, ל. וגור, א. (2020). הורות עם מוגבלות שכלית-התפתחותית באוכלוסייה הערבית בישראל. סוגיות חברתיות בישראל. הוצאת אוניברסיטת אריאל בשומרון.
<https://did.li/tsyrl>

גרוס, ר., ברמלי-גרינברג, ש., רוזן, ב., ניראל, נ. ווייצברג, ר. (2009). מצוקה נפשית ודפוסי קבלת טיפול לפני העברת האחריות לבריאות הנפש לקופות החולים: נקודת המבט של צרכני השירותים. דמ-538-09 מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
<https://brookdale.jdc.org.il/publication/mental-distress-patterns-getting-help-prior-transfer-responsibility-mental-health-health-plans-service-consumers-perspective>

הוועדה לקידום מעמד האישה ולשוויון מגדרי. (2023). כרוטוקול 25 מיום 30.5.23 בנושא תעסוקת נשים ערביות. הכנסת.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס). (2022). שנתון סטטיסטי לישראל 2021 - מספר 72. לוח 2.19 - אוכלוסייה, לפי קבוצת אוכלוסייה, דת, גיל ומין, מחוז ונפה.
<https://www.cbs.gov.il/he/publications/DocLib/2021/Shnaton72.pdf>

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס). (2022). הודעה לתקשורת: אפיון יחידות גאוגרפיות וסיווג לפי הרמה החברתית-כלכלית של האוכלוסייה בשנת 2019.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס). (2023א). הודעה לתקשורת: כערים בין יהודים לערבים במדדי איכות חיים בישראל, 2021.
https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2023/024/33_23_024b.pdf

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס). (2023ב). פני האוכלוסייה בישראל - כערים בין יהודים לערבים. דוח מס' 14.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס). (2023ג). שנתון סטטיסטי לישראל 2023 - מספר 74. לוח 9.18 - מועסקים ושכירים לפי משלח יד, קבוצת אוכלוסייה ומין.

המוסד לביטוח לאומי. (2016). ממדי העוני והפערים החברתיים. דוח שנתי 2015.
https://www.btl.gov.il/Publications/oni_report/Documents/oni2015.pdf

המועצה להשכלה גבוהה. (2024). לקט נתונים לקראת פתיחת שנת הלימודים תשפ"ד.
<https://did.li/zbnZH>

הרקוביץ-אמיר, ע. ויאבו, מ. (2022). כיתוח אוריינות דיגיטלית בקרב אנשים עם מוגבלות - תהליך למידה: מיפוי ידע. דמ-905-22. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
<https://brookdale.jdc.org.il/publication/development-of-digital-literacy-among-people-with-disabilities>

הרקוביץ-אמיר, ע. ויאבו, מ. (2023). תוכניות הכשרה ושירותים לפיתוח אוריינות דיגיטלית בקרב מלווים של אנשים עם מוגבלות – פרקטיקות מיטביות. דמ-928-23. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/training-programs->
[/and-services-for-developing-digital-literacy-among-caregivers-of-people-with-disabilities](https://brookdale.jdc.org.il/publication/training-programs-)

הרקוביץ-אמיר, ע. וקורן, י. (2023). מיפוי תוכניות שיקום תעסוקתי לאנשים עם אוטיזם לקראת השתלבות בשוק העבודה הפתוח. דמ-930-23. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/mapping-of-vocational-rehabilitation->
[/programs-for-people-with-autism-spectrum-disorder](https://brookdale.jdc.org.il/publication/mapping-of-vocational-rehabilitation-)

הרשות הארצית למדידה והערכה בחינוך (ראמ"ה). (2023). מהלך ההכלה וההשתלבות – התיקון לחוק החינוך המיוחד: ממצאי מחקר הערכה לשנה"ל תשפ"ב. משרד החינוך. https://meyda.education.gov.il/files/Rama/Hachala_hishtalvut_report_2022.pdf

וייסבלאי, א. (2023). מערכת החינוך המיוחד. הכנסת: מרכז המחקר והמידע. [https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/6f649722-](https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/6f649722-de37-ed11-8153-005056aa4246/2_6f649722-de37-ed11-8153-005056aa4246_11_19908.pdf)
[de37-ed11-8153-005056aa4246/2_6f649722-de37-ed11-8153-005056aa4246_11_19908.pdf](https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/6f649722-de37-ed11-8153-005056aa4246/2_6f649722-de37-ed11-8153-005056aa4246_11_19908.pdf)

ותד, ח. (2022). רגשות לחץ בקרב הורים ערביים לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית לעומת הורים ערביים לילדים עם התפתחות תקינה בתקופת הקורונה. מכללת אלקאסמי וקרן שלם. <https://kshalem.org.il> רגשות לחץ בקרב הורים ערביים לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית לעומת הורים ערביים לילדים עם התפתחות תקינה בתקופת הקורונה - קרן שלם (kshalem.org.il)

זעירא, ג. (2014). מרכאות בריאות הנפש במגזר הערבי. הכנסת: מרכז המחקר והמידע. [https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/e7556b58-](https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/e7556b58-e9f7-e411-80c8-00155d010977/2_e7556b58-e9f7-e411-80c8-00155d010977_11_10016.pdf)
[e9f7-e411-80c8-00155d010977/2_e7556b58-e9f7-e411-80c8-00155d010977_11_10016.pdf](https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/e7556b58-e9f7-e411-80c8-00155d010977/2_e7556b58-e9f7-e411-80c8-00155d010977_11_10016.pdf)

זעירא, ג. (2024). מאגר ה"כספת" על אוכלוסייה הדורשת מהרשויות המקומיות תשומת לב מיוחדת בשעת חירום. הכנסת: מרכז המחקר והמידע. [https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/2220cfec-3d7e-ee11-815f-005056aac6c3/2_2220cfec-](https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/2220cfec-3d7e-ee11-815f-005056aac6c3/2_2220cfec-3d7e-ee11-815f-005056aac6c3_11_20370.pdf)
[3d7e-ee11-815f-005056aac6c3_11_20370.pdf](https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/2220cfec-3d7e-ee11-815f-005056aac6c3/2_2220cfec-3d7e-ee11-815f-005056aac6c3_11_20370.pdf)

חאג'י-יחיא, נ. ח., ח'לאילה, מ. ורודינצקי, א. (2022). שנתון האוכלוסייה הערבית בישראל 2021. המכון הישראלי לדמוקרטיה והרשות לפיתוח כלכלי במגזר המיעוטים, המשרד לשוויון חברתי. <https://www.idi.org.il/media/18094/statistical-report-on-arab-society-in-israel-2021.pdf>

חאג'י-יחיא, נ. ח., סייף, א. ופרג'ון, ב. (2020). האוכלוסייה הערבית ומשבר הקורונה: נתוני כניסה, השפעות והמלצות ליציאה מחוזקת. הצעה לסדר 31. המכון הישראלי לדמוקרטיה. [https://www.idi.org.il/media/15135/arab-society-and-the-coronavirus-](https://www.idi.org.il/media/15135/arab-society-and-the-coronavirus-pandemic-entry-data-effects-and-recommendations-for-a-stronger-exit.pdf)
[pandemic-entry-data-effects-and-recommendations-for-a-stronger-exit.pdf](https://www.idi.org.il/media/15135/arab-society-and-the-coronavirus-pandemic-entry-data-effects-and-recommendations-for-a-stronger-exit.pdf)

חג'אזי, א. (2012). איכות חיים של מזדקנים עם תסמונת דאון באוכלוסייה הערבית. [עבודת גמר לקבלת התואר "מוסמך אוניברסיטה"]. אוניברסיטת חיפה.

חג'אזי, א. (2018). איכות חיים של הורים המטפלים בילדיהם עם מוגבלות שכלית התפתחותית בבתי אב יהודיים וערביים. [חיבור לשם קבלת התואר "דוקטור לפילוסופיה"]. אוניברסיטת חיפה.

ח'טיב, א. (2019). לומדים כשירות תרבותית בהספקת שירותי בריאות נפש באוכלוסייה הערבית בישראל. (מתוך המדור: מן האקדמיה). מידע"ס, 89, 40–47. https://www.socialwork.org.il/prdFiles/2399_511603_faq_file_heb.pdf

חלבי-אלשיך, מ. (2012). קבלה, התמודדות ותפיסת העתיד של הילד הלוקה באוטיזם בעיני אמהות מהמגזר הדרוזי. [עבודת גמר לקבלת התואר "מוסמך אוניברסיטה"]. אוניברסיטת חיפה.

לביא, א., אלרן, מ., סואעד, ח., אבן, ש. (2021). חוסנה של האוכלוסייה הערבית בישראל במשבר הקורונה. מזכר 208. המכון למחקרי ביטחון לאומי. [מזכר-208-חוסנה-של-האוכלוסייה-הערבית-בישראל-במשבר-הקורונה \(inss.org.il\).pdf](https://inss.org.il/memorial-208-the-resilience-of-the-arab-population-in-israel-during-the-covid-19-pandemic.pdf)

לוי-ורד, ע. (2023). איפיון ובחינת צרכי הנגשה קוגניטיבית של אנשים עם מש"ה במרחב הציבורי – דו"ח מחקר מסכם. מכלול - יחידת הערכה ומחקר, קרן שלם. [איפיון ובחינת צרכי הנגשה קוגניטיבית של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במרחב הציבורי - קרן שלם \(kshalem.org.il\)](https://kshalem.org.il/אפיון-ובחינת-צרכי-הנגשה-קוגניטיבית-של-אנשים-עם-מוגבלות-שכלית-התפתחותית-במרחב-הציבורי-קרן-שלם)

ליטמנוביץ, י., הרן, ד., לך, י., אור שרביט, ז. ומג'אדלה, א. (2023). הערכה כוללת של החלטת ממשלה מספר 2397: תוכנית לפיתוח כלכלי-חברתי בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב לשנים 2017-2021. דמ-964-23. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/a-comprehensive-evaluation-of-government-resolution-2397-2>

לרון, מ., ברויאר מעוז, ר. ופיאלקו, ש. (2022). סקר דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות ועל תפקודה 2021–2022. מ-215-22. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. https://brookdale.jdc.org.il/publication/public-opinion-level-service-performance-healthcare-system_2021-22

לרר, מ. (2022). מדיניות מיצוי זכויות אקטיבי. הכנסת: מרכז המחקר והמידע. https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/41b3e567-133b-ec11-8139-00155d0403e7/2_41b3e567-133b-ec11-8139-00155d0403e7_11_19838.pdf

מאג'ד עבד אלחלים, ע. (2015). ההתאמות התרבותיות הנדרשות ליישום "ניהול מחלה והחלמה" במגזר הערבי: השוואה בין הערכתם של אנשי מקצוע שהעבירו את ההתערבות למתמודדים מהמגזר הערבי לאנשי מקצוע שהעבירו את ההתערבות למתמודדים שאינם מהמגזר הערבי. [עבודת גמר לקבלת התואר "מוסמך אוניברסיטה"]. אוניברסיטת חיפה.

מוניקנדס-גבעון, י. (2017). אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית: נתונים כלליים ונתונים על תלמידים במערכת החינוך המיוחד. הכנסת: מרכז המחקר והמידע. https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/ab6dc206-b642-e611-80d6-00155d0acbc2/2_ab6dc206-b642-e611-80d6-00155d0acbc2_11_9128.pdf

מוניקנדס-גבעון, י. (2020). אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הדרוזית: נתונים כלליים בתחומי הרווחה, הביטחון הסוציאלי ובריאות הנפש. הכנסת: מרכז המחקר והמידע. https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/96a109d4-78bb-ea11-8116-00155d0af32a/2_96a109d4-78bb-ea11-8116-00155d0af32a_11_16519.pdf

מסאלחה, ו. (2017). הסתגלות של הורים לילד חולה סרטן: הבדלים בין-תרבותיים. [חיבור לשם קבלת התואר "דוקטור לפילוסופיה"]. האוניברסיטה הערבית בירושלים.

מרגלית, מ., ברק, ד., דגן, נ., מורג, ד., מזאוי, א., קציר, ר., פן, ר., פרנקל, ל. ורימרמן, א. (2000). דוח הוועדה לבחינת יישום חוק החינוך המיוחד. מוגש למשרד החינוך.

משרד הרווחה והביטחון החברתי. (2023). השירות לילדים ולמתבגרים.

<https://www.gov.il/he/departments/units/molasa-children-and-teenagers-service>

משרד הרווחה והביטחון החברתי. (2023). אודות התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון - 360.

<https://www.gov.il/he/pages/molasa-360-about>

משרד הרווחה והביטחון החברתי. (2019). תוכנית שירות משלים למשפחות (מרכז למשפחה).

<https://www.gov.il/he/pages/molasa-community-ininterventions-complementary-service-for-families>

משרד מבקר המדינה. (2016). פעולות המדינה לעידוד שילובה של האוכלוסייה הערבית בתעסוקה. דוח שנתי 366.

https://www.mevaker.gov.il/he/Reports/Report_537/42f21169-c208-4524-9c7c-6b8b0f70400c/101-arb-emp.pdf

משרד מבקר המדינה. (2017). משרד הבריאות, טיפולים בתחום התפתחות הילד. דוח שנתי 367.

<https://www.mevaker.gov.il/sites/DigitalLibrary/Pages/Reports/68-7.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1>

משרד מבקר המדינה. (2021). המוכנות לשוק העבודה המשתנה – הקניית אוריינות דיגיטלית לאורך החיים.

<https://www.mevaker.gov.il/sites/DigitalLibrary/Documents/2021/71B/2021-71b-104-Labor-Market-Digital.pdf>

משרד מבקר המדינה. (2022). יישום רפורמות וצמצום פערים בחינוך לגיל הרך – ביקורת מעקב.

<https://www.mevaker.gov.il/sites/DigitalLibrary/Documents/2022/2022.5/2022.5-104-Reformat-0-3.pdf>

משרד מבקר המדינה. (2023). ביקורת חברתית: השירותים שמספקות הרשויות המקומיות לאנשים עם מוגבלות – מרכז מול

כריפריה. <https://www.mevaker.gov.il/sites/DigitalLibrary/Documents/2023/2023-Shilton/2023-Shilton-201-Disabled.pdf>

משרד מבקר המדינה. (2023). ביקורת מערכתיות: הנגשת שירותי ממשל בעידן הדיגיטלי לאנשים עם מוגבלות ולציבור שאינו משתמש במדיה הדיגיטלית.

<https://www.mevaker.gov.il/sites/DigitalLibrary/Documents/2023/2023.5-Cyber/2023.5-Cyber-102-Hangasha.pdf>

משרד ראש הממשלה. (2021). התוכנית הכלכלית לצמצום פערים באוכלוסייה הערבית עד לשנת 2026. החלטת ממשלה מספר

550 מיום 24.10.21. https://www.gov.il/he/departments/policies/dec550_2021

נאון, ד. (2009). מבוגרים בעלי מוגבלות בישראל. דמ-537-09. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

<https://brookdale.jdc.org.il/publication/adults-disabilities-israel>

נאון, ד., מורגנשטיין, ב., שימל, מ. וריבליס, ג. (2000). ילדים עם צרכים מיוחדים: הערכת הצרכים וכיסויים על ידי השירותים.

דמ-355-00. המוסד לביטוח לאומי וג'וינט-מכון ברוקדייל.

<https://brookdale-web.s3.amazonaws.com/uploads/2019/01/355-00-Children-with-Disabilities-REP-HEB.pdf>

נאטור, ר. ודוד, ש. (2001). חינוך מיוחד באוכלוסייה הערבית בישראל: פרופיל של אפליה ממסדית. שתי"ל: שירותי תמיכה וייעוץ לארגונים לשינוי חברתי.

נגר אידלמן, ר., קונסטנטינוב, ו. וברלב, ל. (2022). אנשים עם מוגבלות בישראל 2022. מ-2019-22. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. https://brookdale.jdc.org.il/publication/people-with-disabilities-in-israel_2022

נמר-פורסטנברג, ר., ברלב, ל., גדי, נ. ואילי, ת. (2023). שירותים לילדים עם מוגבלות ולהוריהם: איתור צרכים, חסמים ומשאבים משפחתיים. דמ-951-23. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/services-for-children-with-disabilities-and-their-parents>

נמר-פורסטנברג, ר., ברלב, ל., עידו, נ., גורן, ה. ובן-שמחון, מ. (2019). פרק 6 חלק א': אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית. בתוך סקירת השירותים החברתיים: סקירת העשור 2009-2018. משרד הרווחה והביטחון החברתי. https://www.gov.il/BlobFolder/reports/molasa-social-services-review-decade-2009-2018/he/SocialServicesReview_decade-2009-2018

סופר-פורמן, ח. ברלב, ל. וגדי, נ. (2022). ילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב. דמ-883-21. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. https://brookdale.jdc.org.il/wp-content/uploads/2021/12/Heb_Report_RR-883-21_updated.pdf

סליבא, ס. (2012). סטיגמה עצמית, הערכה עצמית, תקווה ואיכות חיים: השוואה בין אנשים עם הפרעות נפשיות חמורות מהמגזר הערבי לאלה מהמגזר היהודי. [עבודת גמר לקבלת התואר "מוסמך אוניברסיטה"]. אוניברסיטת חיפה.

עבאס, ס. (2021). חוויות פלסטינים עם מוגבלות מירושלים המזרחית: חסמים ודרכי התמודדות [עבודת גמר לקבלת התואר "מוסמך אוניברסיטה"]. האוניברסיטה העברית בירושלים.

עבאס, ע. (2011). המוכים פעמיים: האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בישראל. אלמנארה: העמותה לקידום אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית בישראל.

עלי, נ. (2021). חוסן חברתי באוכלוסייה הערבית: תודעה, התאמה תרבותית והמלצות לפעולה. מוסד שמואל נאמן למחקר מדיניות לאומית, הטכניון. <https://www.neaman.org.il/Social-Resilience-In-Arab-Society>

פלד, ד. וסנדר, א. (2003). מרכז חוסן קהילתי. משרד העבודה והרווחה, האגף לשירותים חברתיים ואישיים, השירות לעבודה קהילתית. קמינסקי, ש. (2018). מיכוי ילדים עם מוגבלות בגיל הרך באוכלוסייה הבדואית בנגב. ג'וינט ישראל אשלים. <https://did.li/W6Daa>

קריל, ז. ועמרייה, נ. (2019). חסמים להשתלבות האוכלוסייה הערבית במערכת ההשכלה הגבוהה. סדרת ניירות עבודה – אגף הכלכלן הראשי, משרד האוצר. https://www.gov.il/BlobFolder/reports/article_23092019/he/economy_and_research_Articles_Article_23092019.pdf

רוזן, ב., אלרועי, א., אקר, נ. ואיסמעיל, ש. (2008). קידום בריאות באוכלוסייה הערבית: באיזו מידה מתקיימת התאמה תרבותית וכיצד ניתן לחזק אותה? דמ-524-08. מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל. <https://brookdale-web.s3.amazonaws.com/uploads/2018/01/524-08-HealthPromotion-1.pdf>

- רוטלר, ר., גרוס, ת. ופיטוסי, א. (2020). נשים ומוגבלויות: אפליה כפולה. "מדרגות הזכוכית" – דוח לקידום מעמדן של נשים עם מוגבלות. הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות, הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת בר אילן.
https://law-clinics.biu.ac.il/sites/law-clinics/files/shared/hdvkh_hml.pdf
- רזניצקי, ש., מנהיים, א., רוזנפלד, ח., מילשטיין, א., ברודסקי, ג., ריבקין, ד. וגולדנברג, ח. (2019). הפיילוט לפיקוח על אפוטרופוסים לעניינים אישיים – דוח מסכם. דמ-19-793. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
<https://brookdale.jdc.org.il/publication/pilot-for-supervision-of-legal-guardians-for-personal-affairs-summary-report>
- רימון-גרינשפן, ה. וברלב, ל. (2023). מענים לילדים ונוער עם קיים נפשיים ורגשיים: מיפוי שירותים וסוגיות מדיניות. דמ-23-942. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
<https://brookdale.jdc.org.il/publication/services-for-children-and-youth-with-emotional-and-mental-health-difficulties>
- רימרמן, א., גור, א. וגרינשטיין-וייס, מ. (2017). דוח מחקר: מיזם בתי אב בהם מתגורר ילד או בוגר עם מוגבלות שכלית. דוח מחקר סופי המוגש למנהל מוגבלויות במשרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים ולקרן שלם. https://www.molsa.gov.il/CommunityInfo/ResearchAndEvaluation/tb_ResearchesAndPublications/UNION-BATEY-AV-R-G-G-14-8-18.pdf
- Abo-Rass, F., & Abu-Kaf, S. (2023). Mental health literacy among the Palestinian-Arab minority in Israel and its correlates with mental health service use. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2023 (1), 3001191.
<https://doi.org/10.1155/2023/3001191>
- Badran, L., Hejazi, A., & Rimmerman, A. (2023). Muslim social workers' recommendation of parents with mental illness or intellectual disability disorders in vignettes of simulated religious court cases of custody, marriage, and divorce. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 42(3), 302-322.
- Carretero, S., Vuorikari, R., & Punie, Y. (2017). *DigComp 2.1: The Digital Competence Framework for Citizens with eight proficiency levels and examples of use*. Publications of the European Union. doi: 10.2760/38842.
- Cross, T. L., Bazron, B.J., Dennis, K.W., & Isaacs, M.R. (1989). *Towards a culturally competent system of care: A monograph on effective services for minority children who are severely emotionally disturbed*. CASSP Technical Assistance Center, Georgetown University Child Development Center.
- Duvdevany, I., & Abboud, S. (2003). Stress, social support and well-being of Arab mothers of children with intellectual disability who are served by welfare services in northern Israel. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 264-272. <https://doi.org/10.1002/did.10079>
- Dvir, M., Sarah, A. K., & Orna, B. L. (2023). Ethnic identity and barriers for using mental health services among Arab-Bedouin women coping with emotional distresses. *Archives of Women's Mental Health*, 26(5), 609-624.

- Elek-BenMoshe, F., & Rafaeli, S. (2023). Non-take-up of benefits and rights: The universality-selectivity debate as reflected in online information and user patterns. *Health and Social Care in the Community*, 2023, Article 8830139. <https://doi.org/10.1155/2023/8830139>
- Finkelstein, A., & Finkelstein, I. (2019). Emergency preparedness – The perceptions and experiences of people with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 42(14), 2056-2066 <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1550686>.
- Florian, V. (1992). "Love" and "like" relationships among married couples with and without a child with disability: A cross-cultural study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 23(3), 326-339.
- Hameed, S., Banks, L. M., Usman, S. K., & Kuper, H. (2023). Access to the disability allowance in the Maldives: National coverage and factors affecting uptake. *Global Social Policy*, 23(1), 127-147.
- Janssens, J., & Van Mechelen, N. (2022). To take or not to take? An overview of the factors contributing to the non-take-up of public provisions. *European Journal of Social Security*, 24(2), 95-116.
- Khoury, E. & Krumer-Nevo, M. (2022). Poverty in Arab-Palestinian society in Israel: Social work perspectives before and during COVID-19. *International Social Work*, 66(1), 117-129. <https://doi.org/10.1177/00208728221091125>.
- Kirschenbaum, A. (2002). Disaster preparedness: A conceptual and empirical reevaluation. *International Journal of Mass Emergencies & Disasters*, 20(1), 5-28. <https://doi.org/10.1177/028072700202000101>.
- Livingstone, S., Haddon, L., & Gorzig, A. (Eds.). (2012). *Children, risk and safety on the internet*. The Policy Press.
- Manor-Binyamini, I., & Nator, M. (2016). Parental coping with adolescent developmental disabilities in terms of stress, sense of coherence and hope within the Druze community of Israel. *Research in Developmental Disabilities*, 55, 358-367.
- Saad, H. A., Elbedour, S., Merrick, J., & Tenenbaum, A. (2014). Consanguineous marriage and intellectual and developmental disabilities among Arab Bedouins children of the Negev region in southern Israel: A pilot study. *Frontiers in Public Health*, 2, 65358.
- Schreuer, N., Sachs, D., & Rosenblum, S. (2014). Participation in leisure activities: Differences between children with and without physical disabilities. *Research in developmental disabilities*, 35(1), 223-233.
- Sharkia, R., Khatib, M., Sheikh-Muhammad, A., Mahajnah, M., & Zalan, A. (2023). The prevailing trend of consanguinity in the Arab society of Israel: Is it still a challenge?. *Journal of Biosocial Science*, 55(1), 169-173.
- Shikako-Thomas, K., Dahan-Oliel, N., Shevell, M., Law, M., Birnbaum, R., Rosenbaum, P., Poulin, C., & Majnemer, A. (2012). Play and be happy? Leisure participation and quality of life in school-aged children with cerebral palsy.

International Journal of Pediatrics, 2012(1), 387280. <https://doi.org/10.1155/2012/387280>

Singer, S., Davidovitch N., Abu Fraiha Y., & Abu Freha N. (2020). Consanguinity and genetic diseases among the Bedouin population in the Negev. *Journal of Community Genetics*, 11(1), 13-19. Doi: 10.1007/s12687-019-00433-8. Epub 2019 Aug 2. PMID: 31376120; PMCID: PMC6962410.

Smythe, T., Zuurmond, M., Tann, C. J., Gladstone, M., & Kuper, H. (2021). Early intervention for children with developmental disabilities in low and middle-income countries—the case for action. *International Health*, 13(3), 222-231. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihaa044>.

Van Oorschot, W. (1995). *Realizing rights: A multi-level approach to non-take-up of means-tested benefits*. Avebury.