العائلات الخاصة في المجتمع العربي

معطيات وصورة عن الواقع 2017

המשפחות המיוחדות בחברה הערבית

נתונים ותמונת מצב 2017

קשר تواصل

הבית של המשפחות המיוחדות [ע"ר]

كيشر- بيت العائلات الخاصة [ج.م]

مقدمة

كيشر – تواصل هي مؤسسة للتغيير المجتمعي، يكمن في جوهر عملها الإيمان بقوة العائلات الخاصة. لقد وضعت المؤسسة نصب أعينها الارتقاء بجودة حياة عائلات لها أولاد مع إعاقة، السعي لتعزيز منالية الحقوق وتحصيلها إضافةً إلى تطوير خدمات لتبي الاحتياجات المُلِحّة كمركز المعلومات، الاستشارة القانونية لتحصيل الحقوق، مجموعات الدعم والإرشاد، مرافقة الأهل، مجموعات لمختلَف أفراد العائلات كالإخوة والأخوات، الأجداد والجدات، ورشات ودورات تبحر في عالم الوالدية الخاصة وغيرها الكثير.

بالإضافة إلى كل ما ذكرناه من خدمات، تقوم مؤسسة كيشر – تواصل على تفعيل طائفة من المشاريع المجتمعية التي تهدف إلى تمكين الأهل والعائلات الخاصة ومنها، تمثيلًا لا حصرًا، مجموعات الأهل القياديين، بناء مجتمعات من العائلات الخاصة في العشرات من البلدات، القيام بحملات توعية من أجل العائلات الخاصة، المبادرة والمشاركة في إجراءات تعديل القوانين وتغيير السياسات المتبعة وغيرها، وذلك كله ينبع من إيماننا الراسخ بأن العائلة المُمَكّنة والمتشابكة هي مصدر القوة والأمل للولد مع إعاقة.

ولالتزامها العميق برسالتها، ما فتئت مؤسسة كيشر – تواصل تنشط في المجتمع العربي. في الأعوام الأخيرة، وبعد اطلاع مستفيض على الوضع المجتمعي السائد، فقد سلطت المؤسسة الضوء على المجتمع العربي وأولته الحيز الأكبر ضمن خطتها الاستراتيجية. لقد نجحنا خلال الفترة الآنية وبقوة بترسيخ عملنا إضافةً إلى توسيع دائرة شركاءنا. إلى جانب هذا، حتّمت علينا الاحتياجات في الميدان عملًا جادًا، شاملًا ودؤوبًا.

عطفًا على ما سبق، فقد آثرنا في العام المنصرم العمل على بناء خطة استراتيجية لتعزيز مجال العائلات الخاصة في المجتمع العربي.

شركاء في المسار وقنوات العمل:

العائلات، الأشخاص مع إعاقة، المهنيون، المؤسسات الحكومية، المؤسسات والجمعيات، من بينهم: مديرية الإعاقات في وزارة الرفاه، وزارة الصحة ووحدة تطور الطفل، فرع التربية الخاصة في وزارة التربية، مفوضية مساواة حقوق أشخاص مع إعاقة، مؤسسة التأمين الوطني، السلطات المحلية، جمعية نبادر، ألوت، جمعية لست وحدك وغيرهم.

وقد عملنا بقنوات عدة:

- **منتدى للأهل من مختلف البلدات**
- **منتدى موسع متعدد الشركاء: المؤسسات الحكومية، الجمعيات، العائلات وأشخاص مع إعاقة**
- **مقابلات شخصية مع أصحاب مناصب في المجال من المقرات وحتى الميادين، أهالي وإشخاص مع إعاقة**
- **مسح للخدمات والأطر في المجتمع العربي**
- **مسح للأبحاث والمعطيات المتوفرة**
- **الدفع نحو إجراء أبحاث في المجال من قبل مركز الأبحاث في البرلمان ووزارة الاقتصاد**

طرأت في العقدين الأخيرين بشكل عام وفي الدولة بشكل خاص تغيرات جذرية في مجال حقوق الأشخاص مع إعاقة نحو المساواة، ولكن وبالرغم من ذلك، لا تزال معطيات لأبحاث كثيرة تشير إلى وجود فجوات عدة ما بين المجتمع والأشخاص مع إعاقة في كل ما يتعلق بتحصيل الحقوق للمساواة.

وبالموازاة مع ذلك، تشير العديد من الأبحاث إلى وجود صورة قاتمة تتمثل بوجود فجوات أكبر تفصل ما بين المجتمعين العربي واليهودي فيما يتعلق بالأشخاص مع إعاقة وعائلاتهم، فجوات تنبع أساسًا من سياسات تمييزية تستهدف المجتمع العربي في الدولة، سياسات تمتد جذورها لسنوات قد خلت.

ترتكز الكراسة في عرضها لصورة الوضع الراهن على معطيات مسح قامت به مؤسسة كيشر-تواصل، والذي شمل معطيات وأبحاث، مجموعات بؤرية ومقابلات معمقة مع العائلات والمهنيين.

في ختام الكراسة تجدون تركيزًا للتوصيات التي تعتمد على أسس محورية للعمل في مجال العائلات الخاصة، توصيات إن تم العمل وفقها ستؤدي إلى تقليص الفجوات، إحلال العدل المجتمعي وتحقيق جودة حياة للعائلات العربية وأبناءها.

نسبة الأولاد والبالغين مع إعاقة

يشكل المجتمع العربي ما نسبته بالتقريب 21% من مجمل السكان في البلاد، إلا أن نسبة الأولاد فيه أكبر مقارنةً بالمجتمع اليهودي بشكل خاص وفي العدد السكاني ككل. حوالي 41% من المجتمع العربي تحت سن البلوغ، في المقابل فإن النسبة لدى المجتمع اليهودي هي 32%.

في الأعوام ما بين 2011 وحتى 2015 بلغت نسبة العرب مع إعاقة 26.2%، منهم 12.5% مع إعاقة شديدة والذين يشكلون 48% من أولاد مع إعاقة، في المقابل فإن نسبة اليهود مع إعاقة هي 21.7%، منهم 7.9% مع إعاقة شديدة ويشكلون 36%.[1]

إن المعلومات التي تتعلق بالأولاد مع إعاقة بشكل عام وبالأولاد العرب مع إعاقة بشكل خاص شحيحة وتعتمد أساسًا على بيانات تخمينية.

وفقًا لتلك التخمينات، يوجد في البلاد حوالي 364،000 ولد مع إعاقة، وهم يشكلون 13% من سائر الأولاد في البلاد. ترتفع نسبة الإعاقة لدى الأولاد العرب مقارنةً بنظراءهم اليهود، كما وترتفع أكثر لدى الأولاد البدو فتبلغ 8.3% في المجتمع العربي و9.7% في المجتمع البدوي، مقابل 7.6% في المجتمع اليهودي.[2]

[1] מרכז המחקר והמידע של הכנסת, (2017). *אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית: נתונים כלליים ונתונים על תלמידים במערכת החינוך המיוחד*. כתיבה: ד"ר יסכה מוניקנדם-גבעון.

[2] דוח נציבות שוויון אנשים עם מוגבלות, 2015; מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2011; המועצה הלאומית לשלום הילד, 2013; מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2017.

الحالة الاقتصادية الاجتماعية، السلطات المحلية والخدمات الحكومية

تشير المميزات العامة والمجتمعية للمجتمع العربي إلى وجود حاجة مِلحّة للخدمات العامة ولخدمات الرفاه بشكل خاص وذلك مقارنةً بالمجتمع اليهودي.[3]

تقبع معظم البلدات العربية في المراكز المتدنية للترتيب المجتمعي الاقتصادي للدائرة المركزية للإحصاء،[4] وإن دل ذلك على شيء فإنما يدل على وجود نسبة مرتفعة من أصحاب الدخل المحدود، العاطلين عن العمل، أصحاب تحصيل منخفض وعدد كبير من العائلات كثيرة الأبناء والتي تعيش تحت خط الفقر.

نسبة الأشخاص الذين يعيشون في خط الفقر في المجتمع العربي أكبر من تلك التي في المجتمع اليهودي، حيث يعيش 2 من كل 3 أولاد عرب تحت خط الفقر.[5] 216 ولد عربي من كل 1،000 مسجلون في أقسام الخدمات الاجتماعية، في مقابل 135 ولد يهودي من كل 1،000.

تُعتبر فئة الأولاد، سواءً العرب منهم واليهود، المجموعة الثانية من حيث حاجتها للخدمات الاجتماعية والتي تشكل 20%، تعود إلى العامل الطبي كالمشاكل الخلقية والإعاقات الحسية، الجسدية، الذهنية والتطورية.[6]

كما سبق وذكرنا، تشير معطيات كثيرة إلى أن نسبة الأولاد العرب مع إعاقة وبخاصة الشديدة منها، وحاجة هذه الفئة إلى خدمات الاجتماعية تفوق النسبة لدى المجتمع اليهودي. ولكن وبالرغم من ذلك فإننا نلحظ الفروق الشاسعة ما بين الاحتياجات وما تقدمه الجهات الحكومية والسلطات المحلية، وذلك على النحو التالي:

التربية والتعليم

حتى عام 2016، بلغ عدد التلاميذ في التربية الخاصة 204،819 تلميذًا يشكلون 9.4 من مجمل العدد الكلي للتلاميذ، منهم 24% درسوا في التربية العربية أي 49،156 تلميذ.[7]

واقع التربية والتعليم للأولاد العرب بشكل عام وللأولاد مع إعاقة في المجتمع العربي بشكل خاص هو سيء. المعيقات الاقتصادية للسلطات المحلية والتي تمول جزء من ميزانية التعليم تؤدي إلى تقليص ساعات التربية الخاصة والخدمات الخاصة مثل: المختصين في الطب المكمل، أخصائيين نفسيين،

---

[3] קטן, י׳ (2007). *סגירת פערים בין יישובים ערבים ויהודים בתחום הרווחה לאור מדד השוויון של סיכוי*. סיכוי, עמותה לקידום שוויון אזרחי.

[4] סיכוי, העמותה לקידום שוויון אזרחי (2011). *מחסמים לסיכויים הקצאת תקציב משרד הרווחה ותקני עובדים סוציאליים למחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות הערביות.* מסמך מדיניות מס׳ 4. כתיבה: מיכל בליקוף ומהא אבו-סאלח.

[5] המועצה הלאומית לשלום הילד, (2016). *השנתון הסטטיסטי: ילדים בישראל, 2016. לקט נתונים.*

[6] למ״ס- לקט נתונים לרגל יום הילד הבין –לאומי, 2016.

[7] הכנסת, מרכז המחקר והמידע, 2017, לעיל ה״ש מס׳ 1.

مساعدات. لا يوجد مراقبة من قبل وزارة التربية على طريقة توزيع الساعات المخصصة للتربية الخاصة. من جهة الأهل لا يوجد معلومات كافية حول الخدمات التي يستحقها أولادهم في إطار التربية الخاصة، يشمل ذلك المساعدات والساعات الفردية.[8]

معظم الأولاد العرب الذين يتعلمون في إطار التربية الخاصة (83%، معطى ثابت على مدار السنوات) مشخصون كأولاد مع إعاقة ذهنية تطورية.[9] هذا الواقع يعكس نقص في تشخيص صعوبات أخرى مثل صعوبات التعلم، التوحد وبالتوازي كثرة تشخيص إعاقات ذهنية.[10]

نسبة الأولاد العرب المدمجون في التربية العادية قليلة جدًا، حيث أن سياسة الدمج في المجتمع العربي تطبق بشكل عشوائي، دون التطرق إلى القدرات الفردية للأولاد.[11]

تداعيات هذا الواقع تتمثل في نسبة الأولاد الحاصلين على شهادة بجروت وبنسبة المندمجين لاحقًا في التعليم العالي. في عام 2015 كانت نسبة أشخاص مع إعاقة بجيل 20 وما فوق في المجتمع العربي والذين حصلوا على شهادة بجروت وشهادات لاحقة كان منخفضًا بشكل ملحوظ عن النسبة في المجتمع اليهودي (28% مقابل 53%).[12] نسبة الأشخاص مع إعاقة شديدة في المجتمع العربي والذين حصلوا فلى بكالوريوس وشهادات أعلى منخفضة ب-3.3 مرات من النسبة في المجتمع اليهودي (8% مقابل 26%).[13]

الخدمات الاجتماعية

تعرض وزارة الرفاه والخدمات الاجتماعية العديد من الخدمات والبرامج لأولاد مع إعاقة ومن ضمنهم حضانات تأهيلية للأولاد حتى جيل 3 سنوات، نوادي، خدمات مرافقة في ساعات ما بعد الظهيرة، فعاليات في وقت الفراغ، مخيمات وغيرها.
من بين 113 حضانات تأهيلية، عدد الحضانات التي تعطي خدمات للمجتمع العربي هو 36 (32%)؛ تتوزع الحضانات بالشكل الآتي: 18 (50%) موزعون في 16 بلدة عربية، 9 (25%) مزوعون في 4 بلدات مختلطة و-9 (25%) موزعون في 7 بلدات يهودية.[14]
توجد معلومات قليلة حول مدى استخدام الحضانات التأهيلية بشكل عام وفي المجتمع العربي بشكل خاص. يخمن ممثلو قسم التأهيل في زوارة الرفاه أنه على الرغم من استواء الكثير من الأولاد الشروط

[8] אלמנרה, עמותה לקידום אנשים עם מוגבלות, (2013). *לשון המופלים פעמיים, האנשים עם מוגבלות בחברה הערבית בישראל*. נייר עמדה, עורך עו"ד עבאס עבאס. נצרת
[9] אבו-עסבה, ח' (2008). מערכת החינוך הערבית וסוגיית השוויון. *מפנה*, 50-43; הכנסת, מרכז המחקר והמידע, 2017, לעיל ה"ש מס' 1
[10] גרוס-אנגלנדר, י' (2015). *לא יכול להיות- תמונת מצב. משפחות בישראל 2015*. יום המשפחה תשע"ה. ארגון קשר- הבית של המשפחות המיוחדות.

[11] אלמנארה, 2013, לעיל ה"ש מס' 8.
[12] המועצה הלאומית לשלום הילד, 2016, לעיל ה"ש מס' 5.
[13] הכנסת, מרכז המחקר והמידע, 2017, לעיל ה"ש מס' 1.
[14] שם.

التي تخولهم الحصول على الخدمة فإن استخدامها محدود بسبب صعوبات مادية وعدم وعي الأهل لحقهم بالحصول على هذه الخدمة.[15]
هنالك معطيات حول النقص في النوادي والخدمات التي تعطى في فترة ما بعد الظهيرة في معظم البلدات/ ومن ضمنهن البلدات في منطقة الجنوب، حيث أن معظم هذه الخدمات تتركز في منطقة المركز وفي ثلثين من البلدات في منطقة حيفا.[16]
يشير البحث النوعي الذي قامت به مؤسسة كيشر-نواصل إلى أنه بالرغم من توع الخدمات الاجتماعية المقترحة، إلا أنه طلب هذه الخدمات في العديد من البلدات محدود للغاية وذلك بسبب عدم قدرة السلطات المحلية العربية دفع الاشتراك الذي يشترطه نموذج ال-Matching، والذي يلزم السلطات بدفع رسوم اشتراك كشرط للحصول على الخدمات.

الصحة

أولاد مع إعاقة يحتاجون خدمات طبية في أوقات متقاربة وبشكل دوري، فهم يحتاجون بالمعدل إلى 1.1 علاجات من قبل طبيب مختص، 7.3 علاجات فيزوترابية، 6.6 علاج وظيفي، 6.7 علاجات نطق و-3.7 علاجات نفسية.[17]
بالمقابل، يوجد تمييز واضح في جهاز الصحة بين المركز والضواحي، خاصة بين منطقة الشمال -حيث يسكن معظم السكان العرب- ومنطقة الجنوب وبين منطقة المركز. يجد العرب صعوبة في تحصيل حقوقهم في جهاز الصحة. للتمييز في مجال الصحة تداعيات كثيرة على الأولاد العرب بشكل عام وعلى الأولاد العرب مع إعاقة بشكل خاص.
قسم كبير من الخدمات الطبية والعلاجات المكملة للأولاد وللشباب مع إعاقة تقدم عن طريق مراكز تطور الطفل. من بين الخدمات التطورية، مراكز تطور الطفل ووحدات جماهيرية لتطور الطفل، والذي يصل عددها إلى 100 وحدة علاج، توجد 23 وحدات في البلدات العربية، منها 17 في البلدات العربية في الشمال والمركز و-2 في البلدات العربية في الجنوب و-4 في المدن المختلطة.
في السنوات الأخير طرأ ارتفاع في عدد الأولاد المحتاجين لخدمات نطور الطفل والمقدر ب-10% في العام. بالرغم من أن نسبة الأولاد مع إعاقة في المجتمع العربي (8.3) تفوق النسبة في المجتمع اليهودي (7.6%)، إلا أن نسبة الأولاد العرب المعالجون في مراكز تطور الطفل هي منخفضة مقارنة مع نسبة الأولاد اليهود، وتصل إلى 50% فقط من الأولاد.[18]

---

[15] שם.
[16] מרכז המחקר והמידע של הכנסת, (2011). *זמינות שירותים בקהילה לילדים עם צרכים מיוחדים*. כתיבה: איתי וייסבלאי. הוכן לקראת דיון בוועדה לזכויות הילד
[17] נאון, ד׳, מורגנשטיין, ב׳, שימעל, מ׳ ריבליס, ג׳ (2000). *ילדים עם צרכים מיוחדים: הערכת צרכים וכיסוים על ידי השירותים*. ג׳וינט-מכון ברוקדייל, המוסד לביטוח לאומי (להלן: נאון ואחרים 2000).
[18] אור-נוי, א׳ (2011). *המערך ההתפתחותי במערכת הבריאות. הקשרים עם החינוך המיוחד*. מצגת.

بحسب وزارة الصحة هنالك مشكلة في منالية الأدوار في مناطق عدة، خاصة في منطقة الشمال والجنوب، حيث تصل فترة الانتظار للحصول على تشخيص أو علاج إلى سنة أو أكثر. تسمح وزارة الصحة بالتوجه إلى معالج خاص والحصول على استرجاع فيما بعد، لكن بحسب التقديرات فإن عدد كبير من المؤمنين لا يستخدمون هذه الامكانية، وقد أشار الأهل في المقابلات التي أجرتها مؤسسة كيشر-تواصل مع العائلات العربية إلى أنه في كثير من الأحيان تضطر العائلات إلى التنازل عن هذا الحق بسبب الرسوم المرتفعة المشترطة للحصول عليها، حيث تصل إلى مئات الشواقل للجلسة الواحدة

التأمين الوطني

اهل أولاد مع إعاقة يستحقون مخصصات مادية من الدولة. في عام 2015 46،143 من الأولاد والذين يشكلون تقريبًا 18% من الأولاد مع إعاقة تؤثر على أداءهم الوظائفي اليومي، حصلوا على مخصصة ولد مع إعاقة من قبل مؤسسة التأمين الوطني. من بينهم 36،684 في البلدات اليهودية (73%) و-12،459 (27%) في البلدات العربية. نسبة الحاصلين على المخصصة في كلا المجتمعين وصل إلى 1.7% من الأولاد. نلاحظ مستوى كبير من المساواة في الحصول على مخصصة ولد مع إعاقة بين الأولاد مع إعاقة العرب والأولاد مع إعاقة اليهود.[19]

بالرغم من ذلك، حسب هذه المعطيات لا يمكن تحديد إذا ما كانت المخصصة تغطي جميع الأولاد الذين يحتاجون إليها وفيما إذا كانت قيمة المخصصة تتناسب مع احتياجاتهم، بالأخص احتياجات أولاد عرب مع إعاقة. معظم عائلات لأولاد مع إعاقة وتقريبًا جميع الأهل لأولاد مع إعاقة صعبة وشديدة جدًا (92%) أشاروا إلى الحاجة إلى زيادة قيمة المخصصة، مقابل 82% من الأهل لأولاد مع إعاقة متوسطة وبسيطة.[20]

بالإضافة إلى ذلك، الكثير من الأولاد مع إعاقة أكثر "بساطة"، مثل صعوبات تعلم، لا يحصلون على المساعدة المطلوبة من قبل الدولة. هؤلاء الأولاد يحصلون على الخدمات من قبل مراكز خاصة. نتيجة لهذا، نجد أنه في كثير من الأحيان، فقط أولاد لأهالي مقتدرين يحصلون على العلاجات التي يحتاجونها. الأولاد المظلومون بسبب البيروقراطية، يحصلون في بعض الأحيان على خدمات من قبل مؤسسات تطوعية.

تبرز الفجوات أيضًا في مجال التأهيل المهني. نسبة الحاصلين على تأهيل مهني في البلدات اليهودية يفوق ب-1.5 مرات نسبتهم في البلدات العربية. تبرز هذه الفجوة بشكل خاص في فئة الصعوبات النفسية، الإعاقة الذهنية التطورية والإعاقات الحسية.[21]

---

[19] ביטוח לאומי, דוח שנתי היישובים בישראל, מספר התושבים ומספר מקבלי גמלאות, 2015 ; המוסד לביטוח לאומי, גמלאות - פעילות ומגמות : ביטוח נכות כללית, 2015 ; מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2017.

[20] אלפסי-הנלי, מ' (2016). משפחות מיוחדות. *הורים לילדים עם מוגבלות - מאפיינים וקשיים בחיי היומיום*. משרד הכלכלה והתעשייה, מחקר וכלכלה (להלן : אלפסי-הנלי, 2016)

[21] הכנסת, מרכז המחקר והמידע, 2017, לעיל ה"ש מס' 1.

عائلات أشخاص مع إعاقة

دور أفراد العائلات لأولاد مع إعاقة هو ضروري ومركب، فهم يعتنون بالولد مع إعاقة، يشاطروه الصعوبات، يدعموه ويرافعوا عنه ويهتمون بتحصيل حقوقه. بالمقابل فمن المتوقع أن يستمروا في مجالات الحياة المعتادة: كأهل لباقي الأولاد، كأزواج، كأبناء لآبائهم، كأخوة وأخوات، كجدات وأجداد وكعاملين ومعيلين.

حتى الآن فإن جل اهتمام المجتمع صب تجاه الاحتياجات الخاصة لأشخاص مع إعاقة، الأولاد والبالغين، بينما لم تحظى احتياجات وحقوق الأهل وباقي أفراد الأسرة بالاستثمار المطلوب.

المجهود العظيم الذي تبذله العائلات للحصول على الخدمات لأولادهن، الحاجة إلى التوجه للعديد من الخدمات المتنوعة، التعامل مع الصعوبات البيروقراطية، بالإضافة إلى المصاريف المطلوبة من العائلة، كل هذا يضع نصب أعيننا العبء الذي يلحق الضرر، في كثير من الأحيان بجودة حياة العائلات.

تشير المعطيات إلى أن نسبة ضئيلة (12%) من العائلات لأولاد مع إعاقة يحصلون على الدعم المعنوي من أجل العناية بأولادهم أو يشاركون في مجموعات أو فعاليات دعم من أي نوع آخر، بينما 80% من الأهل يشيرون إلى احتياجهم لمثل هذه الخدمات.[22] بالإضافة فقد تبين أن 89% من الأهل أشاروا إلى الحاجة لتلقي المعلومات، 77% من الأهل أشاروا إلى الحاجة لإرشادات و-70% من الأهل أشاروا إلى الحاجة للدعم.[23]

تتفاقم المعيقات التي تقف أمم العائلات عند حديثنا على العائلات العربية. تشير الأبحاث إلى أن العبء الواقع على العائلات العربية يفوق ذلك العبء الملقى على العائلات اليهودية. يتمثل هذه العبء في المستويات المختلفة، وعلى سبيل المثال: وضع اقتصادي متدني أكثر، بعد الخدمات عن المساكن، كمية وأنواع علاجات ضئيلة، عدم توفر خدمات ملاءمة لغويًا وحضاريًا.[24]

تبرز من خلال المعطيات والمقابلات التي أجرتها مؤسسة كيشر-تواصل مع العائلات العربية، حاجة الأهل إلى معلومات كثيرة حول إعاقة الولد، العلاجات التي يحتاجها، حقوقهم كأهل وحقوق أولادهم. أيضًا برزت الحاجة إلى الدعم المعنوي، المرافقة والاستشارة، الوساطة، تحصيل الحقوق والمرافعة/ بالأخص في مرحلة التشخيص/الولادة، مرحلة الانتقال إلى البلوغ وعند اتخاذ القرارات.

---

[22] נאון ואחרים 2000, לעיל ה"ש מס' 17.
[23] אלפסי-הנלי, 2016, לעיל ה"ש מס' 20.
[24] עיבודים מיוחדים המבוססים על נאון ואחרים 2000, לעיל ה"ש מס' 14 ושטרוסברג, נ', נאון, ד', זיו, ע' (2008). *ילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה הבדואית בנגב: מאפיינים, דפוסי שימוש בשירותים והשלכות הטיפול בהם על האמהות*. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.

بالرغم من هذا، فإن تطوير خدمات تتمحور حول العائلات لازال في بدايته،[25] خاصة في المجتمع العربي، حيث يشير المسح الذي أجرته مؤسسة كيشر-تواصل إلى أن فقط 1% من الخدمات المتوفرة في مجال الإعاقة في المجتمع العربي معدة للعائلات وليست خدمات ملحقة للعناية بالولد.

في الوقت الحاضر فإن عدد قليل جدًا من السلطات المحلية يقدمون الخدمات للعائلات مثل مراكز معلومات، مراكز للعائلات، ورشات عمل ومجموعات دعم. حتى بداية عام 2017 فمن بين 12 مراكز للعائلات التي تديرها وزارة العمل، الرفاه والخدمات الاجتماعية (مشروع بالشراكة مع أشليم-جوينت إسرائيل) يوجد فقط مركزين في البلدات العربية: أم الفحم وقرية اللقية في الجنوب.[26]

النقص في الخدمات التي تتلاءم مع احتياجات العائلات ينبع من عدة أسباب منها الصعوبات الاقتصادية للسلطات المحلية العربية والتي تحد من قدرتهن على الالتزام بمتطلبات طريقة ال-Matching، النقص في القوى العاملة في أقسام الخدمات الاجتماعية والتربية، نقص الوعي لدى العائلات لحقوقهن وللخدمات المتوفرة وعدم المطالبة بها. عدم قدرة العائلات على دفع رسوم الاشتراك الذاتي المطلوبة، تحد أيضًا من تغطية الخدمات للعائلات.

من المعطيات إلى التغيير – مسار استراتيجي لتعزيز العائلات الخاصة

رؤيتنا:

العمل من ومن أجل العائلات الخاصة لخلق مجتمع عربي وفلسطيني منفتح ومساوٍ والذي يتيح لأولاد وشباب مع إعاقة ولعائلاتهم حياة ذات جودة بحق وباحترام من منطلق تكافل وقوة.

نحن نؤمن بأن إحداث تغيير شامل، يتطلب التعاون مع العائلات الخاصة وأشخاص مع إعاقة، المؤسسات الحكومية والسلطات المحلية، والمجتمع العربي برمته. لذلك فإن خطة العمل لمؤسسة كيشر – تواصل والمشتقة من نظريتنا للتغيير، تتركز في ثلاثة ميادين:

---

[25] אליצור, י. (2010). *מערכת החינוך ומשפחות לילדים עם צרכים חינוכיים מיוחדים : בדיקת מצב והצעות לשינוי* . מצגת המגמה לפסיכולוגיה חינוכית וקלינית, בית הספר לחינוך של האוניברסיטה העברית בירושלים ; קרישפין, ת. (2009). איפה ההורים? מבט אישי ומקצועי על מעמדם של הורים לילדים עם צרכים מיוחדים. בתוך : *עט השדה*. כתב העת של מרכז מיד״א אשלים (2). 26-30. ירושלים ; שגיב, נ., מילשטיין, א. ובן, א. (2011). *מיפוי מרכזים למשפחות לילדים עם צרכים מיוחדים* .מאיירס ג׳וינט, מכון ברוקדייל, ירושלים.

[26] לף, י׳ וריבקין ד׳, (2017). *מרכזים למשפחות של ילדים ובני נוער עם מוגבלות מחקר הערכה - דוח מסכם*. מאיירס-ג׳וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.

<u>العائلات الخاصة والأشخاص مع إعاقة</u> – نحن نعمل انطلاقًا من إيماننا بأن القوة تكمن لدى العائلات. نحن معمل مع ومن أجل العائلات لنصل إلى حياة ذات جودة لهن ولأولادهن. لذلك فإن العائلات هن الحقل الأساسي في عملنا.

<u>المؤسسات الحكومية والسلطات المحلية</u> – تطوير خدمات، تحصيل الحقوق وتطوير حياة ذات جودة للعائلات، جميعها تتعلق في قرارات المؤسسات الحكومية والسلطات المحلية العربية. سنكمل عملنا بشراكة مع المؤسسات الحكومية والسلطات المحلية من أجل تعزيز العائلات الخاصة في المجتمع العربي.

<u>المجتمع</u> –

تعزيز الترابط في المجتمع هو شرط أساسي لتطوير مجال العائلات الخاصة وألادهن. بحديثنا عن الحقل المجتمعي فنحن نقصد العائلات الموسعة، المجتمع المدني والجمعيات، المهنيين العاملين في المجال، أكاديميين والمجتمع برمته.

العائلات هن الركيزة الأساسية في حياة شخص مع إعاقة وأن توفير الأدوات والمعرفة للعائلات يؤثر على تأقلم العائلة ووظائفها وعلى تطور الشخص مع إعاقة. العائلات هن القوة التي تحرك لتطوير خدمات، لرفع الوعي، لسن القوانين ولتحصيل الحقوق. كلما حرصنا على أن تكون العائلات في مكان كهذا نكون قد ضاعفنا القوى وسيكونون شركاء فعالون في إحداث التغيير. نحن نرغب في الاستثمار في العائلات، في المجتمع بشكل عام وبمحددي السياسات ومطوري ومقدمي الخدمات، وهذا لكي نخلق حيز ملائم وذا جوة للعائلات وللمجتمع عامة.

توصيات مركزية:

- مرافقة مستمرة وتواصل مباشر مع العائلات منذ لحظة الولادة/التشخيص – تواصل مباشر ومرافقة مستمرة على مدار المراحل المختلفة في حياة العائلات هما ضروريان وأساسيان للعائلات، حيث أن المرحلتين المفصليتين في حياة العائلات الخاصة هما: مرحلة الولادة والتشخيص ومرحلة الانتقال إلى البلوغ.
- معلومات وتحصيل حقوق – هنالك حاجة لمعلومات متاحة لغويًا وثقافيًا، هذا بالإضافة إلى المساعدة في تحصيل الحقوق. هذه الأدوات مهمة وذات تأثير فعال للعائلات من أجل أن يقوموا بالوقوف جنبًا إلى جنب أولادهن بالشكل المثالي.
- مرافعة، تنفيذ قرارات الحكومة، وتطبيق القوانين وتغيير السياسيات – المرافعة أمام المؤسسات الحكومية من أجل تنفيذ قرارات الحكومة متعلقة، اتخاذ قرارات فعالة، تطبيق القوانين وسن قوانين وتغيير سياسات، من شأن هذا تقليص الفجوات وتعزيز المساواة في المجتمع.
- تغيير آراء المسبقة والمواقف – العمل مع الأهل وأفراد الأسرة حول موضوع المواقف والآراء المسبقة سيؤدي إلى تعزيز الشخص مع إعاقة وإلى تغيير المواقف والآراء المسبقة في المجتمع.
- تكافل الأهل والعائلات – توفير حيز للتواصل بين العائلات، قضاء وقت فراغ، مشاركة القصص الشخصية ومشاركة نماذج للمحاكاة.
- أهل قياديين – تطوير قيادة لدى الأهل في داخل البلدات هو يعتبر قوة مركزية لبناء مجموعات للعائلات الخاصة، والتي توفر حيز خصب للانتماء، تطوير المبادرات، تغيير المواقف وتطوير مشاريع.
- العمل متعدد الأجهزة – يعتبر العمل الشامل بالشراكة مع العائلات، أشخاص مع إعاقة، المؤسسات الحكومية المتعلقة، السلطات المحلية والمجتمع المدني، شرط أساسي لتعزيز قضية العائلات الخاصة في المجتمع العربي.
- تعزيز الاندماج – تعزيز اندماج أولاد وشباب مع إعاقة وعائلاتهم في المجتمع هو حلم لمعظم الأشخاص. من أجل تحقيق هذا يتطلب معرفة ووعي للنماذج المختلفة، إمكانية الاختيار وتحصيل الحقوق في المجالات المختلفة. على سبيل المثال، السكن في المجتمع، العمل المدعم، سلة التأهيل، التأهيل المهني، بدائل الوصاية وغيرها.
- تأهيل المهنيين كسفراء للتغيير – تأهيل المهنيين (الطواقم التربوية، العمال الاجتماعين، الطواقم الطبية، طواقم العلاجات المكملة والحقوقيين) في مجال العائلات الخاصة من شأنها أن تحشدهم كسفراء من أجل احداث التغيير وتعزز تحصيل الحقوق والتغيير المجتمعي.
- بحوث ومعطيات – يتوجب تطوير بحوث في موضوع العائلات الخاصة وأولادهن في المجتمع العربي بشكل مستمر، الأمر الضروري من أجل تطوير خدمات وحلول ملاءمة وفعالة.
- تطوير العمل الجماهيري – العمل الجماهيري في الميادين المختلفة (العائلات، المهنيين، السلطات المحلية، المشغلين ورجال الأعمال، المؤسسات الحكومية وصانعي القرارات) يضمن تطوير خدمات وتغيير واسع النطاق في مجال العائلات.

פתח דבר

ארגון קשר הוא ארגון לשינוי חברתי, אשר עומדת בבסיס העבודה שלו האמונה בכוחן של המשפחות ושם לו כמטרה את קידום איכות החיים של משפחות לילדים עם מוגבלויות ופועל למען קידום זכויות ומיצוין, פיתוח שירותים העונים לצרכים העולים מהשטח וכוללים מרכז מידע, וייעוץ משפטי למיצוי זכויות, קבוצות תמיכה והדרכה, ליווי הורים, קבוצות לבני משפחה נוספים, אחים ואחיות, סבים וסבתות, סדנאות וקורסים בתחומי ההורות המיוחדת ועוד. לצד שירותים אלה מפעיל ארגון קשר מגוון פרויקטים חברתיים להעצמת הורים ומשפחות מיוחדות, דוגמת קבוצות מנהיגות הורים, פיתוח קהילות של משפחות מיוחדות בעשרות ישובים, העלאת קמפיינים של מודעות למשפחות המיוחדות, יזום והשתתפות במהלכי חקיקה ושינוי מדיניות. הכל מתוך אמונה שמשפחות מועצמות ומעורבות הן מקור הכוח והתקווה עבור ילדיהן.

קשר פועל מאז ומתמיד בחברה הערבית, מתוך מחויבות עמוקה לעניין. בשלוש השנים האחרונות, לאור קריאת המפה החברתית, נושא החברה הערבית נבחר כאחד המיקודים בתוכנית האסטרטגית של הארגון. במהלך תקופה זו הצלחנו להגדיל משמעותית את העשייה שלנו, תוך הגדלת מעגל השותפים מבחוץ ומבפנים. יחד עם זאת, הצרכים בשטח מחייבים עבודה יותר מעמיקה ויותר רחבה.

על כן, בחרנו במהלך השנה האחרונה לבנות תוכנית אסטרטגית לפיתוח בתחום המשפחות המיוחדות בחברה הערבית.

שותפים למהלך וערוצי הפעולה:
המשפחות המיוחדות, אנשים עם מוגבלות, אנשי מקצוע, משרדי הממשלה, עמותות וארגונים . המרכזיים שבהם:: מינהל מוגבלויות במשרד הרווחה, משרד הבריאות ויחידת התפתחות הילד, אגף חינוך מיוחד במשרד החינוך, נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, המוסד לביטוח לאומי, רשויות מקומיות, עמותת נובאדר, אלו"ט, עמותת לסתא ואחדק (לא לבד).

פעלנו במגוון ערוצים:

- **פורום הורים מהיישובים השונים**
- **פורום רחב, רב מגזרי: משרדי ממשלה, רשויות, מגר שלישי, משפחות ואנשים עם מובלות**
- **ראיונות אישיים עם בעלי תפקידים רלבנטיים בתחום מהמטה ועד לשדה, הורים ואנשים עם מוגבלות.**
- **מיפוי כל השירותים והמסגרות בחברה הערבית**
- **סקירת ספרות**
- **הנעה למחקרים בתחום ממרכז המחקר בכנסת וממשרד הכלכלה**

בשני העשורים האחרונים חלו שינויים משמעותיים בקידום זכותם של אנשים עם מוגבלות לשוויון בעולם ובישראל. עם זאת, ממצאי מחקריים מעידים כי עדיין קיימים פערים גדולים בין כלל האוכלוסייה לאנשים עם מוגבלות בכל הנוגע לכיבוד ומיצוי הזכות לשוויון. במקביל, ממצאים מחקריים מציגים תמונה קשה של פערים גדולים בין החברה הערבית לחברה היהודית בכל מה שקשור לאנשים עם מוגבלות ומשפחותיהם, פערים אשר נובעים בראש ובראשונה ממדיניות של אפליה ארוכת שנים כלפי החברה הערבית בישראל.

מסמך זה מציג תמונת מצב אשר מבוססת על המיפוי שארגון קשר עשה, הכולל איסוף נתונים ומחקרים, קבוצות מיקוד וראיונות עומק עם משפחות ואנשי מקצוע בתחום. בסוף המסמך נציג המלצות המושתתות על עקרונות מרכזיים לעבודה בתחום המשפחות המיוחדות, ואשר יש ביישומן כדי להביא לצמצום פערים, צדק חברתי ושינוי בר קיימא למען איכות חיים של המשפחות הערביות וילדיהן.

שיעור בוגרים וילדים עם מוגבלות

האוכלוסייה הערבית מהווה כ-21% מכלל האוכלוסייה בישראל; בחברה הערבית שיעור הילדים גבוה בהשוואה לחברה היהודית ובהשוואה לחברה הכללית. כ-41% מהאוכלוסייה הערבית בישראל הם ילדים, לעומת כ-32% מהאוכלוסייה היהודית.

בשנים 2011-2015 שיעור ערבים עם מוגבלות הוא 26.2, מתוכם 12.5 עם מוגבלות חמורה המהווים 48%, לעומת זאת שיעור יהודים עם מוגבלות הוא 21.7, מתוכם 7.9 עם מוגבלות חמורה המהווים 36%.[27]

המידע לגבי ילדים עם מוגבלות בכלל, ולגבי ילדים ערבים עם מוגבלות בפרט, מצומצם ומבוסס על אומדנים. לפי אומדנים אלה, יש בישראל כ-364,000 ילדים עם מוגבלות, שהם כ-13%, מכלל הילדים. שכיחות המוגבלות בקרב ילדים ערבים, ובמיוחד בקרב ילדים בדווים, גבוהה מזו שבקרב ילדים יהודים ועומדת על 8.3% ו9.7% לעומת 7.6% בהתאמה.[28]

[27] מרכז המחקר והמידע של הכנסת, (2017). *אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית: נתונים כלליים ונתונים על תלמידים במערכת החינוך המיוחד*. כתיבה: ד״ר יסכה מוניקנדם-גבעון (להלן: הכנסת, מרכז המחקר והמידע).
[28] דוח נציבות שוויון אנשים עם מוגבלות, 2015; מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2011; המועצה הלאומית לשלום הילד, 2013; הכנסת, מרכז המחקר והמידע, 2017, לעיל ה״ש מס׳ 1.

מצב סוציואקונומי, הרשויות המקומיות ושירותים ממשלתיים

המאפיינים הכלכליים והחברתיים של האוכלוסייה הערבית בישראל מצביעים על שיעור היזקקות גבוה לשירותים ציבוריים בכלל, ולשירותי רווחה בפרט בהשוואה לאוכלוסייה היהודית.[29]

היישובים הערבים נמצאים ברובם באשכולות הנמוכים של הדירוג החברתי-כלכלי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה- אשכולות 1 עד 3.[30] מדד זה משקף שיעור גבוה של בעלי הכנסה נמוכה, מובטלים, בעלי השכלה נמוכה ומספר גדול של משפחות מרובות ילדים עם תחולת עוני גבוהה.

תחולת העוני בחברה הערבית גבוה מזה שבחברה היהודית. שניים מכל 3 ילדים ערבים חיים מתחת לקו העוני.[31] 216 ילדים מתוך 1,000 ילדים ערבים רשומים במחלקות לשירותי רווחה בהשוואה ל-135 מתוך 1,000 ילדים באוכלוסייה היהודית.

בקרב כל הילדים, יהודים וערבים, קבוצת הנזקקות השנייה בגודלה לשירותי רווחה, כ-20% בגודלה, היא "סיבות רפואיות ומוגבלות" הכוללת בעיות הנובעות ממומים ומוגבלות פיזיים ומוגבלות שכלית התפתחותית.[32]

כפי שצויין לעיל, נתונים שונים מצביעים על כך ששיעור הילדים עם מוגבלות, בעיקר מוגבלות חמורה, באוכלוסייה הערבית והיזקקות שלה לשירותי רווחה גבוהים יותר מאשר באוכלוסייה היהודית. למרות זאת, קיים פער בין הצרכים למענים הניתנים על ידי משרדי הממשלה והרשויות המקומיות, כפי שיתואר להלן.

חינוך

נכון לשנת 2016 כלל תלמידי החינוך המיוחד מנו 204,819 תלמידים המהווים 9.4% מכלל התלמידים, מתוכם 24% למדו בחינוך הערבי (כ-49,156 תלמיד).[33]

---

[29] קטן, י' (2007). *סגירת פערים בין יישובים ערבים ויהודים בתחום הרווחה לאור מדד השוויון של סיכוי*. סיכוי, עמותה לקידום שוויון אזרחי.

[30] סיכוי, העמותה לקידום שוויון אזרחי (2011). *מחסמים לסיכויים הקצאת תקציב משרד הרווחה ותקני עובדים סוציאליים למחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות הערביות*. מסמך מדיניות מס' 4. כתיבה: מיכל בליקוף ומהא אבו-סאלח.

[31] המועצה הלאומית לשלום הילד, (2016). *השנתון הסטטיסטי: ילדים בישראל, 2016. לקט* נתונים (להלן: המועצה הלאומית לשלום הילד, 2016).

[32] למ"ס- לקט נתונים לרגל יום הילד הבין –לאומי, 2016.

[33] הכנסת, מרכז המחקר והמידע, 2017, לעיל ה"ש מס' 27.

מצב החינוך בקרב ילדים בחברה הערבית בכלל וילדים עם מוגבלות בפרט קשה. קשיים כספיים של הרשויות המקומיות המממנות חלק מתקציב החינוך גורמים לקיצוץ בשעות החינוך המיוחד והשירותים המיוחדים כמו: עובדים פארה-רפואיים, פסיכולוגים וסייעות. מצד משרד החינוך אין פיקוח על אופן חלוקת השעות המוקצות לחינוך המיוחד. מצד ההורים אין מספיק ידע לגבי השירותים להם זכאים ילדיהם במסגרת החינוך המיוחד, לרבות סייעות ושעות פרטניות.[34]

רוב הילדים הערבים הלומדים בבתי ספר לחינוך מיוחד (83% נתון יציב לאורך השנים) מאובחנים כילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית כלשהי.[35] תמונת מצב זו משקפת תת אבחון של לקויות אחרות כמו לקויות למידה ואוטיזם, ואבחון יתר שגוי של מוגבלות שכלית.[36]

שיעור הילדים הערבים המשולבים בחינוך הרגיל הינו נמוך, כאשר מדיניות השילוב בחברה הערבית מיושמת בצורה שרירותית, ללא התייחסות ליכולות הספציפיות של הילדים.[37]

ההשלכות של מצב זה בא לידי ביטוי בשיעורי מסיימי בגרות ובשיעור המשתלבים אחר כך בהשכלה הגבוהה. בשנת 2015 שיעור אנשים עם מוגבלות בני 20 ומעלה בחברה הערבית אשר סיימו תעודת בגרות ומעלה נמוך משמעותית מהשיעור בחברה היהודית (28% ו- 53% בהתאמה).[38] שעור האנשים עם מוגבלות חמורה בחברה הערבית אשר מחזיקים תואר ראשון ומעלה הינו נמוך פי 3 משיעורם בחברה היהודית (5% ו- 15% בהתאמה). שיעור האנשים עם מוגבלות מתונה בחברה הערבית אשר מחזיקים תואר ראשון ומעלה הינו נמוך פי 3.3 משיעורם בחברה היהודית (8% ו- 26 בהתאמה).[39]

---

34 אלמנרה, עמותה לקידום אנשים עם מוגבלות, (2013). *לשון המופלים פעמיים, האנשים עם מוגבלות בחברה הערבית בישראל*. נייר עמדה, עורך עו״ד עבאס עבאס. נצרת (להלן: אלמנארה 2013).

35 אבו-עסבה, ח׳ (2008). מערכת החינוך הערבית וסוגיית השוויון. *מפנה*, 43-50; הכנסת, מרכז המחקר והמידע, 2017, לעיל ה״ש מס׳ 1

36 גרוס-אנגלנדר, י׳ (2015). *לא יכול להיות- תמונת מצב. משפחות בישראל 2015*. יום המשפחה תשע״ה. ארגון קשר- הבית של המשפחות המיוחדות.

37 אלמנארה, 2013, לעיל ה״ש מס׳ 34.

38 המועצה הלאומית לשלום הילד, 2016, לעיל ה״ש מס׳ 27.

39 הכנסת, מרכז המחקר והמידע, 2017, לעיל ה״ש מס׳ 27.

רווחה

משרד הרווחה מציע מגוון רחב של שירותים ומענים לילדים עם מוגבלות וביניהם מעונות יום שיקומיים לילדים עד גיל שלוש, מועדוניות, שירותי מטפח/חונך בשעות אחר-הצהריים, פעילות לשעות הפנאי, נופשונים וקייטנות.
מתוך 113 מעונות-יום שיקומיים, סך כל המעונות הנותנים מענה לאוכלוסייה הערבית הוא 36 מעונות (32%); אלה מחולקים באופן הבא: 18 (50%) פרוסים ב-16 יישובים ערבים, 9 (25%) פרוסים ב-4 יישובים מעורבים ו-9 (25%) פרוסים ב-7 יישובים יהודיים.[40]
חסר מידע מעודכן לגבי מידת השימוש בשירותי מעונות יום ומשפחתונים בכלל, ובחברה הערבית בפרט. ההערכה של נציגי אגף השיקום במשרד הרווחה הייתה שלמרות שיש ילדים שעומדים בקריטריונים לקבלת השירות, מידת השימוש בשירות מוגבל בגלל בעיות תקציב וחוסר מודעות ההורים לזכותם לקבל שירות זה.[41]
דווח על מחסור במועדוניות ושירותי אחר-הצהריים במרבית הרשויות המקומיות, ובהן בכל הרשויות באזור הדרום, רוב הרשויות באזור המרכז וכשני-שלישים מן הרשויות באזור חיפה.[42]
מהמחקר האיכותני שערך ארגון קשר עולה כי למרות מגוון שירותי הרווחה המוצעים בחלק גדול של הרשויות הביקוש לאותם שירותים מוגבל מאוד וזאת בשל העדר יכולת של הרשויות המקומיות הערביות לעמוד בדרישת מנגנון ה-Matching, המחייב השתתפות של הרשות במימון השירותים כתנאי להפעלתם.

בריאות

ילדים עם מוגבלות, זקוקים לשירותי בריאות לעתים קרובות ובאופן קבוע; בממוצע חודשי, הם זקוקים ל-1.1 טיפולי רופא מומחה, 7.3 טיפולי פיזיותרפיה, 6.6 טיפולי ריפוי בעיסוק, 6.7 טיפולי ריפוי בדיבור ו-3.7 טיפולים פסיכולוגיים.[43] אולם, במערכת הבריאות קיים אי-השוויון בולט בין המרכז לפריפריה, במיוחד בין אזור הצפון, שם מתגוררת מעל מחצית מהאוכלוסייה הערבית והדרום לבין אזור המרכז.

---

[40] שם.
[41] שם.
[42] מרכז המחקר והמידע של הכנסת, (2011). *זמינות שירותים בקהילה לילדים עם צרכים מיוחדים*. כתיבה: איתי וייסבלאי. הוכן לקראת דיון בוועדה לזכויות הילד
[43] נאון, ד׳, מורגנשטיין, ב׳, שימעל, מ׳ ריבליס, ג׳ (2000). *ילדים עם צרכים מיוחדים: הערכת צרכים וכיסוים על ידי השירותים*. ג׳וינט-מכון ברוקדייל, המוסד לביטוח לאומי (להלן: נאון ואחרים 2000).

האוכלוסייה הערבית מתקשה לממש את זכויותיה במערכת הבריאות. לאי-השוויון בשירותי הבריאות השפעה ישירה על ילדים ערבים בכלל ועל ילדים ערבים עם מוגבלות באוכלוסייה בפרט.

חלק גדול מן השירותים הרפואיים והפארה-רפואיים לילדים ולבני-נוער עם מוגבלות ניתנים באמצעות המכונים להתפתחות הילד. מתוך סך המערך ההתפתחותי, מכונים להתפתחות הילד ויחידות קהילתיות להתפתחות הילד, המונה כ-100 יחידות טיפול, יש 23 יחידות ביישובים הערביים; 17 ביישובים ערביים בצפון ובמרכז, 2 ביישובים ערביים בדרום ו-4 בערים מעורבות.

בשנים האחרונות חלה עלייה במספר הילדים הנזקקים לשירותי המכונים להתפתחות המוערך ב-10% לשנה. למרות שאחוז הילדים עם מוגבלות גבוה יותר באוכלוסייה הערבית (9.7%) לעומת היהודית (7.6%), אחוז הילדים הערביים המטופלים במכונים להתפתחות הילד נמוך יותר מאשר בחבה היהודית ועומד על כ- 50%.[44]

לפי משרד הבריאות באזורים רבים, בעיקר בצפון הארץ ובדרומה, יש בעיית זמינות, ומשך ההמתנה לאבחון ולטיפול מגיע לחצי שנה או יותר. משרד הבריאות מאפשר פנייה למטפלים פרטיים ולקבל החזר אחר כך, אבל ההערכה היא כי חלק ניכר מהמבוטחים אינם מנצלים אפשרות זו, והמשפחות בראיונות העומק שערך ארגון קשר ציינו כי הרבה פעמים נאלצים לוותר על אפשרות זו בשל גובה התשלום העומד, ברוב המקרים, על מאות שקלים לפגישה.

ביטוח לאומי

הורים לילדים עם מוגבלות זכאים לקצבאות מהמדינה. בשנת 2015, 46,143 ילדים, המהווים כ-18% מהילדים עם מוגבלות שמפריעה לתפקודם היום-יומי, קבלו גמלת ילד נכה מביטוח לאומי. מהם 36,684 ביישובים יהודיים (73%) ו-12,459 (27%) ביישובים ערביים. שיעור מקבלי הגמלה בשתי האוכלוסיות עמד על 1.7% מהילדים בכל חברה. קיימת מידה רבה של שוויוניות בקבלת גמלת ילד נכה בין ילדים ערבים עם מוגבלות לבין ילדים יהודים עם מוגבלות. [45]

עם זאת, לפי נתונים אלה לא ניתן לקבוע אם הגמלה מכסה את כל הילדים הזקוקים לה ואם גובה הגמלה מותאם לצרכים, בפרט של ילדים ערבים עם מוגבלות. רוב ההורים לילדים עם מוגבלות וכמעט כל ההורים לילדים עם מוגבלות קשה וחמורה

---

[44] אור-נוי, א׳ (2011). *המערך ההתפתחותי במערכת הבריאות. הקשרים עם החינוך המיוחד*. מצגת.

[45] ביטוח לאומי, דוח שנתי היישובים בישראל, מספר התושבים ומספר מקבלי גמלאות, 2015 ; המוסד לביטוח לאומי, גמלאות - פעילות ומגמות : ביטוח נכות כללית, 2015 ; מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2017.

מאד-92% הביעו צורך בהגדלת הגמלה לעומת 82% מההורים לילדים עם מוגבלות בינונית וקלה.[46]
בנוסף לכך, ילדים רבים עם מוגבלות הנחשבת "קלה" יותר, כגון ליקוי למידה, אינם מקבלים סיוע הולם מהמדינה. ילדים אלה מטופלים בעיקר בידי גורמים פרטיים. כתוצאה מכך, לעיתים קרובות, רק ילדים שיד הוריהם משגת זוכים לטיפול הנחוץ להם. ילדים "הנופלים" בין כסאות הבירוקרטיה מקבלים, לעיתים, מענה ממספר ארגונים וולונטריים.
תחום נוסף בו מתבטאים פערים גדולים הוא תחום השיקום המקצועי. שיעור מקבלי שיקום מקצועי בישובים היהודים גבוה פי 1.5 יותר ממקבלי שיקום מקצועי בישובים הערבים, הפער בעיקר מתבטא במתמודדי נפש, מוגבלות שכלית התפתחותית ומוגבלות חושית.[47]

משפחות אנשים עם מוגבלות

תפקידם של בני המשפחה לילדים עם מוגבלות חיוני ומורכב. הם מטפלים בילד עם מוגבלות, חולקים איתו את ההתמודדויות, תומכים בו, מסנגרים על הילד ודואגים למיצוי זכויותיו. במקביל, הם מצופים לתפקד במישורי החיים הרגילים: כהורים לשאר הילדים, כבני זוג, כבנים להוריהם, כאחים ואחיות, כסבים וסבתות וכעובדים ומפרנסים.

עד עתה עיקר תשומת הלב של החברה הופנתה כלפי הצרכים המיוחדים של האנשים עם מוגבלות, ילדים ומבוגרים, בעוד שהצרכים והזכויות של ההורים ובני המשפחה לא קיבלו את התשומות הנדרשות.

המאמץ הרב הנדרש מהמשפחות בהשגת השירותים לילדים עם מוגבלות, הצורך בפנייה לשירותים רבים ושונים, התמודדות עם הקשיים הבירוקרטים יחד עם ההשקעה הכלכלית הנדרשת מהמשפחה מייצרים עומס הפוגע, לא אחת, באיכות החיים שלהן.

עולה שרק שיעור קטן-12% מההורים והמשפחות של ילדים עם מוגבלויות מקבלים תמיכה רגשית בטיפול בילדיהם או נוטלים חלק בקבוצות או פעילויות תמיכה אחרות, בעוד מרבית ההורים מדווחים שהם זקוקים לכך-80%.[48] בנוסף, נמצא ש-89%

---

[46] אלפסי-הנלי, מ' (2016). משפחות מיוחדות. *הורים לילדים עם מוגבלות - מאפיינים וקשיים בחיי היומיום*. משרד הכלכלה והתעשייה, מחקר וכלכלה (להלן: אלפסי-הנלי, 2016)

[47] הכנסת, מרכז המחקר והמידע, 2017, לעיל ה"ש מס' 1.
[48] נאון ואחרים, 2000, לעיל ה"ש מס' 43.

מההורים מדווחים על צורך בקבלת מידע, 77% מההורים מדוחים על צורך בהדרכה הורית ו-70% מההורים מדווחים על צורך בתמיכה.[49]

האתגרים העומדים בפני כל משפחה מיוחדת מתעצמים כאשר מדובר במשפחה ערבית. ממצאי מחקר מצביעים על כך שהעומס המוטל על משפחות ערביות גדול יותר מזה המוטל על משפחות יהודיות. עומס אשר מתבטא במדדים שונים כמו: רמת הכנסה יותר נמוכה, מרחק גדול יותר מהבית למקום קבלת השירותים, היקף וסוג טיפולים ושירותים מצומצמים יותר, העדר שירותים מותאמים תרבותית ושפתית ועוד.[50]

מהספרות ומראיונות עומק שערך ארגון קשר עם המשפחות הערביות בולט צורך של ההורים במידע רב לגבי המוגבלות של הילד, הטיפולים שהוא זקוק להם, הזכויות שלהם ושל הילד. כמו כן, צורך בתמיכה רגשית, ליווי וייעוץ, תיווך, מיצוי זכויות וסנגור, בפרט בשלב האבחון/הלידה, מעבר לבגרות ובעת קבלת ההחלטות.

למרות זאת, פיתוח שירותים ממוקדי משפחה נמצא בראשית הדרך,[51] במיוחד בחברה הערבית, כאשר עולה מהמיפוי שערך ארגון קשר כי רק 1% מהשירותים הקיימים בתחום המוגבלות בחברה הערבית מיועדים בצורה ישירה למשפחות ואינם שירותים נלווים לטיפול בילד.

כיום רק בחלק קטן מן הרשויות המקומיות ניתנים שירותים למשפחות כגון מרכזי מידע, מרכזים למשפחה, סדנאות וקבוצות תמיכה. נכון לתחילת שנת 2017 מתוך 12 מרכזים למשפחה שמפעיל משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (מיזם משותף עם אשלים -ג'וינט ישראל) רק שניים מופעלים ביישובים ערביים: באום אלפחם ובלקייה בנגב.[52]

---

[49] אלפסי-הנלי, 2016, לעיל ה״ש מס׳ 46.

[50] עיבודים מיוחדים המבוססים על נאון ואחרים 2000, לעיל ה״ש מס׳ 14 ושטרוסברג, נ׳, נאון, ד׳, זיו, ע׳ (2008). *ילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה הבדואית בנגב: מאפיינים, דפוסי שימוש בשירותים והשלכות הטיפול בהם על האמהות.* מאיירס-ג׳וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.

[51] אליצור, י. (2010). *מערכת החינוך ומשפחות לילדים עם צרכים חינוכיים מיוחדים: בדיקת מצב והצעות לשינוי*. מצגת המגמה לפסיכולוגיה חינוכית וקלינית, בית הספר לחינוך של האוניברסיטה העברית בירושלים; קרישפין, ת. (2009). איפה ההורים? מבט אישי ומקצועי על מעמדם של הורים לילדים עם צרכים מיוחדים. בתוך: *עט השדה*. כתב העת של מרכז מיד״א אשלים (2). 26-30. ירושלים; שגיב, נ., מילשטיין, א. ובן, א. (2011). *מיפוי מרכזים למשפחות לילדים עם צרכים מיוחדים* .מאיירס ג׳וינט, מכון ברוקדייל, ירושלים.

[52] לף, י׳ וריבקין ד׳, (2017). *מרכזים למשפחות של ילדים ובני נוער עם מוגבלות מחקר הערכה - דוח מסכם.* מאיירס-ג׳וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.

היעדר שירותים ההולמים את הצרכים של המשפחות הערביות נובע בין השאר מהקשיים התקציביים של הרשויות המקומיות הערביות שמגבלים את יכולתן לעמוד בדרישת מנגנון ה-Matching, מחסור בכוח אדם במחלקות הרווחה והחינוך, המודעות הנמוכה של משפחות לזכותם לשירותים ואי דרישתן. היעדר היכולת של חלק מהמשפחות לעמוד בתשלומי ההשתתפות העצמית הנדרשים מהן, מקטינים אף הם את הכיסוי של השירותים למשפחות.

ממיפוי לשינוי-מהלך אסטרטגי לקידום המשפחות המיוחדות

החזון שלנו :

לפעול עם ולמען משפחות מיוחדות ליצירת חברה ערבית ופלסטינית פתוחה ושוויונית המאפשרת לילדים וצעירים עם מוגבלות ולמשפחותיהם איכות חיים בזכות ובכבוד מתוך מקום של מעורבות ועוצמה.

על מנת לייצר שינוי מערכתי, אנו מאמינים שנכון לפעול בשיתוף הפעולה עם המשפחות המיוחדות ואנשים עם מוגבלות, מוסדות המדינה והשלטון המקומי, והחברה העברית הרחבה. על כן, תכנית הפעולה של ארגון קשר הנגזרת מתיאוריית השינוי שלנו מכוונת לשלוש זירות פעולה מרכזיות:

המשפחות המיוחדות ואנשים עם מוגבלות – בבסיס העבודה שלנו עומדת ההנחה כי הכוח נמצא בידי המשפחות. אנחנו עובדים עם ולמען המשפחות לקידום איכות חיים שלהם ושל ילדיהם. על כן, זו זירת הפעולה המרכזית שלנו.

הזירה הממסדית והשלטון המקומי – פיתוח שירותים, מיצוי זכויות וקידום איכות חיים למשפחות תלויים בהחלטות של משרדי הממשלה והרשויות הערביות. במהלך בניית התכנית האסטרטגית נבנתה תשתית לשותפות אפקטיבית ומקדמת. אנחנו נמשיך לעבוד בשותפות עם משרדי הממשלה והרשויות המקומיות במטרה לקדם את נושא המשפחות המיוחדות בחברה הערבית.

הזירה הקהילתית – חיזוק הסולידריות בחברה הכרחי לצורך קידום תחום המשפחות המיוחדות וילדיהן. בזירה הקהילתית אנחנו מדברים על המשפחה המורחבת, חברה אזרחית ומגזר שלישי, אנשי מקצוע בתחום, אקדמאיים והקהילה הרחבה ביישובים.

המשפחות מהוות עוגן מרכזי בחיי אדם עם מוגבלות, ומתן כלים וידע למשפחות משליך על התפקוד המשפחתי ועל ההתפתחות של האדם עם מוגבלות. משפחות הן כוח מניע עצום לפיתוח שירותים, להעלאת מודעות, לקידום חקיקה, למיצוי זכויות. ככל שנביא יותר משפחות למקום הזה תהיה מכפלת כוח והם יהיו שותפים אקטיביים בהובלת השינוי. אנו מבקשים להשקיע במשפחות, בחברה הרחבה, בקובעי מדיניות ומפתחי ונותני שירותים, על מנת לייצר סביבת חיים ראויה ואיכותית למשפחות ולחברה כולה.

המלצות מרכזיות לפעולה:

- <u>ליווי מתמשך וקשר ישיר עם המשפחות מרגע הלידה/ האבחון</u> – קשר ישיר וליווי מתמשך לאורך כל שלבי החיים, משמעותיים וחיוניים למשפחות כאשר שני השלבים הקריטיים בחיי המשפחות המיוחדת הם: שלב הלידה והאבחון ושלב המעבר לבגרות.
- <u>מידע ומיצוי זכויות</u> – נדרש מידע נגיש שפתית ותרבותית, לצד סיוע במיצוי זכויות. אלה הם כלים אפקטיביים וחיוניים ביותר למשפחות על מנת לסייע לילדיהם באופן מיטיבי.
- <u>סנגור, יישום החלטות ממשלה, אכיפת חוקים ושינוי מדיניות</u> – סנגור מול משרדי הממשלה ליישום החלטות ממשלה רלוונטיות, קידום החלטות אפקטיביות, אכיפת חוקים, קידום חקיקה ושינוי מדיניות יצמצם פערים בחברה ויקדם שוויון.

- <u>שינוי תפיסות ועמדות </u>– עבודה עם ההורים ובני המשפחה על נושא עמדות ותפיסות יביא לחיזוק האדם עם מוגבלות ושינוי עמדות ותפיסות בקרב הקהילה הרחבה.
- <u>סולידריות הורית ומשפחתית</u> – יצירת מרחב המאפשר אינטראקציה בין המשפחות, זמן לפנאי והעברת מידע וידע, שיתוף סיפורים אישיים ומודלים לחיקוי.
- <u>מנהיגות הורים</u> – פיתוח מנהיגות הורים יישובית וארצית היא מנוף לבניית קהילות של משפחות מיוחדות, המייצרות סביבה פורה של השתייכות, קידום יוזמות, שינוי עמדות, והנעה לפיתוח שירותים.
- <u>עבודה מערכתית</u> – עבודה מערכתית בשותפות עם המשפחות, אנשים עם מוגבלות, משרדי ממשלה רלוונטיים, הרשויות המקומיות, החברה האזרחית הינו הכרחי לקידום נושא המשפחות המיוחדות בחברה הערבית.
- <u>קידום השתלבות </u>– השתלבות של ילדים וצעירים עם מוגבלות ומשפחותיהם בקהילה הוא משאת נפש של מרבית האנשים. לצורך כך דרושים ידע, הכרות עם מודלים שונים, אפשרות בחירה ומיצוי זכויות בתחומים השונים. למשל, דיור בקהילה, תעסוקה נתמכת, סל שיקום, שיקום מקצועי, חלופות לאפוטרופסות ועוד.
- <u>הכשרת אנשי מקצוע כסוכני שינוי</u> – הכשרת אנשי מקצוע (אנשי חינוך, עובדים סוציאליים, אנשי רפואה, מקצועות פרא רפואיים ומשפטנים) בנושא המשפחות המיוחדות תרתום אותם לתחום כסוכני שינוי ותקדם מיצוי זכויות ושינוי חברתי.
- <u>מחקר ונתונים </u>– יש לקדם מחקרים בנושא המשפחות המיוחדות וילדיהם בחברה הערבית בצורה עקבית, דבר שהינו הכרחי לשם לפיתוח שירותים ומענים מותאמים ואפקטיביים.
- <u>קידום עבודה קהילתית</u> – עבודה קהילתית בזירות השונות (משפחות, אנשי מקצוע, רשויות מקומיות, בעלי עסקים, משרדי ממשלה ומקבלי החלטות) תבטיח קידום שירותים ושינוי רחב בתחום המוגבלות.

خواطر وأفكار המחשבות שלי

نتواصل. نتكاتف.
نتعاون. نعمل.
نغيّر. نبني.
نتفاعل. نستكشف.
نبادر. نقود.
نُوْقِن

קשר تواصل
הבית של המשפחות המיוחדות [ע"ר]
كيشر- بيت العائلات الخاصة [ج.م]

أين تجدوننا وكيف تتواصلون معنا؟

مؤسسة كيشر – تواصل

www.kesher.org.il

مركز المعلومات وتحصيل الحقوق

02-6793888

contact@kesher.org.il

مركز المعلومات الانترنتي www.kesher.org.il

معلومات عبر البريد الإلكتروني أو ال-SMS

الفرع الرئيس: يد حروتسيم ٤، القدس، هاتف 02-6236116، info@kesher.org.il

فروعنا:

حيفا والشمال 04-8596439
القدس وضواحيها 02-6236116
تل أبيب والمركز 03-5282518
بئر السبع والجنوب 08-6289142

❤بانتظاركم

לקשר. לחבר.
לשתף. לעשות.
לשנות. לבנות.
להתרגש. לגלות.
ליזום. להנהיג.
להאמין.

קשר تواصل
הבית של המשפחות המיוחדות [ע"ר]
كيشر- بيت العائلات الخاصة [ج.م]

איפה ואיך תמצאו אותנו...

ארגון קשר

www.kesher.org.il

מרכז מידע ומיצוי זכויות

1-700-501-601

contact@kesher.org.il

מאגר מידע מקוון www.kesher.org.il

קבלת מידע בדו"אל או sms

משרד ראשי - יד חרוצים 4, ירושלים, 02-6236116, info@kesher.org.il

הסניפים שלנו:

חיפה והצפון - 04-8596439
ירושלים והסביבה - 02-6236116
תל אביב והמרכז - 03-5282518
באר שבע והדרום - 08-6289142

❤מחכים לכם