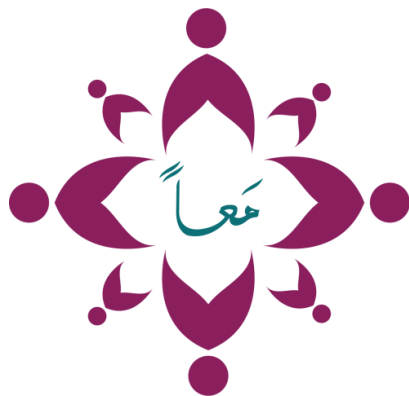


2016

# נשים עם מוגבלות ואימהות לילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה הבדואית בנגב



"מען"- הפורום למען נשים ערביות בנגב

כתיבה : ליהד אדם

ייעוץ : ספא שחאדה

עריכת לשונית : אירית בלושטיין



## תוכן עניינים

4	פרק 1 : מבוא
4	1.1. מהות המחקר ומטרתו
5	1.2. מתודולוגיה
6	פרק 2 : רקע
6	2.1. האוכלוסייה הבדואית בנגב
6	2.2. הנשים באוכלוסייה הבדואית בנגב
7	2.3. מוגבלות : מסגרת משפטית
7	2.3.1. האמנות הבינלאומיות
9	2.3.2. חקיקה ישראלית בעניין אנשים עם מוגבלות
	פרק 3 : שיעורי המוגבלות ואפיון אנשים עם מוגבלות, תוך התמקדות באוכלוסייה הערבית-בדואית בנגב ובנשים
10	3.1. גודל אוכלוסיית בעלי המוגבלות
13	3.2. מאפייני השכלה
15	3.3. מאפייני תעסוקה
16	3.4. המצב הכלכלי
17	3.5. מאפייני בריאות
18	3.5. נתונים על ילדים עם צרכים מיוחדים
	פרק 4 : השירותים הניתנים לאנשים עם מוגבלות, תוך התמקדות באוכלוסייה הערבית-בדואית בנגב ובנשים
20	4.1. הנגשת זכויות, מודעות לזכויות
21	4.2. שירותי רווחה
23	4.3. המוסד לביטוח לאומי
25	4.4. שירותי בריאות
27	4.5. שירותים עבור ילדים עם צרכים מיוחדים
30	פרק 5 : קשיים מרכזיים העומדים בפני נשים עם מוגבלות בחברה הערבית-בדואית בנגב
30	5.1. יחס החברה הערבית והמשפחה לאנשים ונשים עם מוגבלות
32	5.2. אלימות כלפי נשים עם מוגבלות

34	..... פוליגמיה	5.3
35	..... אימהות לילדים עם מוגבלויות - הנטל וההשפעה עליהן	5.4
38	..... פרק 6: דיון, המלצות ומגבלות המחקר	
38	..... 6.1 סיכום ודיון	
39	..... 6.2 המלצות	
40	..... 6.3 מגבלות המחקר	
41	..... פרק 7: ביבליוגרפיה	
43	..... עמותת מען	

## פרק 1 : מבוא

### 1.1. מהות המחקר ומטרתו

מחקר זה בודק את מצבן של הנשים בחברה הבדואית בנגב, ובמיוחד את מצבן הקשה של הנשים שסובלות ממוגבלויות ושל הנשים שהן אימהות לילדים עם צרכים מיוחדים. המחקר מתרכז בפער בין המחויבויות לאמנה הבינלאומית ביחס לאנשים עם מוגבלות ובין מה שנשים אלה מקבלות בפועל. כמו כן, המחקר מתמקד במחסור במודעות ובנגישות לזכויות המגיעות לנשים, באפליה בקבלת שירותים בקרב החברה הערבית-בדואית בנגב בתחומי קצבאות ביטוח לאומי, שירותי בריאות, שירותי רווחה ושירותים בעבור ילדים עם צרכים מיוחדים, וכן בקשיים העומדים בפני נשים אלו בתוך החברה הערבית-בדואית.

קבוצת נשים זו היא קבוצה מיוחדת, שעד היום לא זכתה להתייחסות מחקרית ולמענה הולם מהמדינה ומגורמים רלוונטיים שונים. זהו אם כן, מחקר חלוץ המחבר את שלושת התחומים: מוגבלויות, נשים והחברה הערבית-בדואית בנגב. מטרת המחקר היא להצביע על הבעיות המרכזיות העומדות בפני קבוצת נשים זו, ברמה הממסדית כמו גם ברמה החברתית המקומית.

הרציונל מאחורי ביצוע המחקר עלה מתוך העובדה שחלק גדול מן הנשים הפונות לעמותת "מען" לקבלת סיוע, משתייכות לקבוצה זו, עובדה המצביעה על מצוקתן. מצוקתה של קבוצת נשים זו טמונה בעובדה שהן מודרות ומוחלשות באופן עמוק בגלל שלושה מוקדים: שייכותן למיעוט הערבי-פלסטיני, שייכותן לחברה מסורתית פטריארכלית ושייכותן לקבוצת בעלי המוגבלויות. יתר על כן, מצבה הירוד של האוכלוסייה הבדואית, גם בהשוואה לכלל האוכלוסייה הערבית, מגביר את מצוקתם של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה זו, ובפרט את מצוקת הנשים מתוכם.

ראשית יש לציין כי אנשים עם מוגבלויות מכל קבוצות האוכלוסייה חווים פערים גדולים בהשוואה לכלל האוכלוסייה בישראל בכל תחומי החיים, כגון מצב כלכלי, השכלה, תעסוקה ומגורים. בתוך קבוצת בעלי המוגבלויות קיימים פערים ניכרים בין האוכלוסייה היהודית לאוכלוסייה הערבית, הן בשיעור בעלי המוגבלויות והן במדדי רמת החיים והשירותים הניתנים להם מהרשויות הממשלתיות. הפערים נטועים בשייכות הלאומית כחלק מהמיעוט הערבי-פלסטיני במדינה, המופלה כמעט בכל התחומים. פערים אלו נכונים לנשים ערביות וגברים ערבים כאחד, אך לרוב נשים סובלות מאפליה נוספת ברמת החיים וקבלת שירותים.

תרומת המחקר: המחקר הנוכחי מציג את המצב הנוכחי לאור האמנה הבינלאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות (CRPD) ולאור האמנה לביעור כל צורות האפליה נגד נשים (CEDAW), והוא מציג פערים בכל תחומי החיים בין נשים ערביות-בדואיות הסובלות ממוגבלות או אימהות לילדים עם צרכים מיוחדים, לבין הגברים הבדואים וכלל האוכלוסייה בישראל, ערבים ויהודים.

מתודולוגיית המחקר הינה איסוף נתונים סטטיסטיים ונתונים מתוך דו"חות שונים בנושא, לצד ראיונות עומק עם מספר נשים עם מוגבלויות ואימהות לילדים עם צרכים מיוחדים, ושיחות עם גורמי רווחה. לאחר הצגת הבעיות המרכזיות, המחקר יציע המלצות לקידום מעמדם של אנשים עם מוגבלויות בחברה הערבית-בדואית

בנגב, ובפרט לקידום מעמדן של הנשים. עמותת "מען" תפעל להצגת דו"ח המחקר בפני מקבלי ההחלטות בזירה הישראלית ובזירה הבינלאומית כחלק מהמאבק לשינוי מצבן של הנשים הערביות בנגב.

## 1.2. מתודולוגיה

מטרת המחקר הינה להציג את הבעיות העומדות בפני נשים עם מוגבלות ואימהות לילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה הבדואית בנגב, על כל היבטיהן. על כן, המחקר הוא בבסיסו מחקר גישוש הבוחן באופן ראשוני תחומים רבים ואינו חוקר אותם לעומק. נמליץ אם כן להתעמק במחקרים באים בנושאים אשר עלו במחקר זה.

### איסוף נתונים

רבים מן הנתונים שנאספו לצורך מחקר זה נלקחו מתוך ספרות מחקרית ומתוך דו"חות של משרדים ממשלתיים ועמותות שונות. חלק נכבד מן הנתונים הסטטיסטיים, ובייחוד האומדנים השונים באשר לאנשים עם מוגבלות, מבוססים על **הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה** הנערך מדי שנה, וכולל בתוכו שאלות המגדירות מוגבלות. האוכלוסיות עם המוגבלות אשר אינן כלולות בסקר הן ילדים עד גיל 17, דיירי מוסדות ואנשים המתגוררים מחוץ ליישובים מוכרים. על כן, תושבי הכפרים הבדואים הבלתי-מוכרים בנגב אינם נכללים במרבית האומדנים המחושבים והמחקר מתייחס לחסר זה.

### ראיונות

במסגרת המחקר נערכו ראיונות עומק פרונטליים עם עשר נשים ערביות-בדואיות החוות מוגבלות ו/או שהינן אימהות לילדים עם צרכים מיוחדים. המראיונות מייצגות מוגבלויות שונות (נפשיות, שכליות ופיזיות), גילאים שונים, מגורים ביישובים מוכרים ומגורים בכפרים בלתי-מוכרים, מצבים סוציו-אקונומיים שונים, רקע השכלתי שונה והימצאות במערכות נישואים פוליגמיים ומונוגמיים. כל המראיונות מוצגות במחקר בשמות בדויים. נוסף על כך, נערכו שיחות טלפוניות עם חמישה עובדים סוציאליים המרכזים את תחום המוגבלויות במספר מחלקות לשירותים חברתיים של משרד הרווחה ביישובים הבדואיים בנגב.

## פרק 2: רקע

### 2.1. האוכלוסייה הבדואית בנגב

האוכלוסייה הערבית-בדואית בנגב מונה כ-232,000 איש נכון לסוף שנת 2014.<sup>1</sup> למעלה מחצי מאוכלוסייה זו מתגורר בשבעה יישובים, אשר מוכרים על ידי המדינה (רהט, תל-שבע, ערעה, חורה, לקיה, כסייפה ושגב-שלום). השאר מתגוררים בכפרים בלתי-מוכרים, הנאבקים במשך שנים על הכרה מצד המדינה ועל קבלת זכויותיהם הבסיסיות.

היישובים הבדואים בנגב מאופיינים בעוני ובאיכות חיים נמוכה באופן משמעותי מרמת החיים הממוצעת בישראל, בישובים היהודיים כמו גם בישובים הערביים. כך, היישובים הבדואים בנגב נמצאים בתחתית הדירוג החברתי-כלכלי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (אשכולות 1 ו-2). המצב הפוליטי, החברתי והכלכלי המוחלש של החברה הבדואית כולל מחסור בשירותים ובתשתיות בסיסיים.

הישובים הבדואיים בנגב מתמודדים עם מחסור באספקת מים, חשמל ורשת ביוב; מחסור בתשתיות בתחום הרווחה; מרחק רב משירותים ציבוריים, כגון בתי ספר ושירותים רפואיים; היעדר תחבורה ציבורית וכבישים הולמים; חשיפה למפגעים סביבתיים כגון קרבה למכרה פוספטים והיעדר פינוי אשפה. גם שירותי השיטור לוקים בחסר. כמו כן יש ביישובים רמה נמוכה של חיבור לתשתיות אינטרנט ותקשורת. על כך וגם כתוצאה מכך, היישובים הבדואים בנגב מאופיינים ברמת השכלה נמוכה, שיעור אבטלה גבוה והכנסות נמוכות באופן משמעותי מאשר היישובים היהודיים וכלל היישובים הערביים. המצב הזה חמור עוד יותר בכפרים הבלתי-מוכרים אשר נעדרים תשתיות בסיסיות כגון אספקת חשמל, מים וכבישים. מצב זה משפיע כמובן על אנשים עם מוגבלות הסובלים גם כך מקשיים מתוקף מצבם.

### 2.2. הנשים באוכלוסייה הבדואית בנגב

נשים בדואיות הן מיעוט מופלה מכמה ממדים, הן משום השתייכותן למיעוט הערבי-בדואי בנגב אשר סובל ממדיניות ממשלתית מדירה, עוני ורמת חיים נמוכה, והן משום שייכותן למגדר הסובל מדיכוי חברתי. הנשים הבדואיות חיות בחברה מסורתית ופטריארכלית מאוד. החברה נוטה להתעלם מהצרכים ומהרצונות של הנשים הבדואיות וזכויותיהן מופרות. לעיתים קרובות, הנשים עצמן אינן מודעות לזכויותיהן, והן רואות את קשייהן ואת ההתנהגות הפוגענית כלפיהן כחלק טבעי ובלתי נמנע מחייהן.

מבנה החברה הבדואית הינו פטריארכלי, כאשר החברה מורכבת משבטים שונים, אלו מורכבים מחמולות המורכבות ממספר משפחות מורחבות. האב הוא הסמכות העליונה בכל ענייני המשפחה, והאישה כפופה לו

<sup>1</sup> הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל. (2014).

ולשאר קרוביה הגברים. היא נתונה תחת מגבלות רבות הנוגעות לחייה, כגון הגבלת התקשרות עם זרים והגבלת יציאה מהבית ללא ליווי של קרוב משפחה זכר. מבחינת המשפחה הגרעינית, הגבר רשאי לגרש את אשתו כרצונו, כאשר מעשה זה מוביל לביטול זכויותיה על נכסים, ממון ומשמורת על ילדיהם המשותפים, מתוך התפיסה התרבותית שהילדים צריכים להישאר בשבטו של אביהם.

החברה הערבית מחזיקה בדעות קדומות וביחס מפלה כלפי אנשים עם מוגבלות ומדירה אותה לשוליים החברתיים, אך נשים סובלות מתופעה זו במידה רבה יותר. הנשים עם המוגבלות בחברה הערבית ככלל, ובחברה הבדואית בפרט, הן האוכלוסייה הכי מוחלשת, וזאת לאור העובדה כי נשים אלה מופלות על רקע מוגבלותן, על רקע שייכותן המגדרית וכמובן גם על רקע שייכותן הלאומית כחלק מהמיעוט הערבי-פלסטיני. האפליה המשולשת שצוינה לעיל מעמידה בפני הנשים חסמים רבים המקיפים את כל תחומי חייהן: בריאות, תעסוקה, השכלה, זכויות לקצבאות, מודעות לזכויות, נגישות לשירותים, הזנחה והתעלמות מצד החברה וחשיפה לאלימות כלכלית, מילולית ופיזית מצד המשפחה ובני הזוג. נוסף על כך, אימהות לילדים עם צרכים מיוחדים נושאות בעול רב יותר במידה ניכרת בהשוואה לאבות, ומצב זה משפיע על בריאותן הפיזית והנפשית.

## 2.3. מוגבלות: מסגרת משפטית

### 2.3.1. האמנות הבינלאומיות

#### CRPD - האמנה בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות<sup>2</sup>

האמנה הבינלאומית של האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות נוסחה בשנת 2006, נחתמה על ידי מדינת ישראל בשנת 2007, ואושררה על ידה בשנת 2012. האמנה מגדירה חזון וקובעת סטנדרטים בינלאומיים לזכויות אזרחיות וחברתיות שאנשים עם מוגבלות זכאים להן, והיא מחייבת את המדינות החתומות עליה לקדם שוויון הזדמנויות ואי-אפליה בעבור אנשים עם מוגבלות בכל תחומי החיים.

האמנה מתייחסת לקידום כל התחומים העולים במחקר באשר לאנשים עם מוגבלות, וביניהם נגישות, שירותי הכשרה ושיקום, רמת חיים נאותה, הגנה סוציאלית, גישה לשירותי בריאות, הגברת מודעות ומאבק בדעות קדומות ברמת המשפחה והחברה והגנה מפני ניצול ואלימות. האמנה כוללת סעיפים המכירים בייחודה של קבוצת הנשים ואלה נועדו לתקן את המציאות שבה נשים עם מוגבלות מופלות גם על רקע מינן וסובלות מאלימות ומרמת חיים נמוכה. **הסעיף הכללי הנוגע לנשים ולנערות עם מוגבלות (סעיף 6) מובא להלן:**

1. מדינות שהן צדדים מכירות בכך שנשים ונערות עם מוגבלות נתונות להפליה מסוגים רבים, ובקשר לכך, תנקוטנה אמצעים כדי להבטיח כי הן ייהנו הנאה מלאה ושווה מכל זכויות האדם וחירויות היסוד.

---

<sup>2</sup>CRPD – The Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006).



2. מדינות שהן צדדים תנקוטנה את כל האמצעים ההולמים כדי להבטיח את התפתחותן המלאה של נשים, קידומן והעצמתן, במטרה להבטיח להן מימוש של זכויות האדם וחירויות היסוד המנויות באמנה הנוכחית, והנאה מהן.

### CEDAW - האמנה לביעור כל צורות האפליה נגד נשים<sup>3</sup>

האמנה הבינלאומית של האו"ם בדבר ביעור כל צורות האפליה נגד נשים נוסחה בשנת 1979 ונכנסה לתוקף לגבי ישראל בשנת 1991. האמנה כוללת הוראות כלליות בדבר ביעור אפליה נגד נשים, קידום מעמדה של האישה, סילוק דעות קדומות ונהלים שיש בהם משום הפליה נגד נשים, שוויון של גברים ונשים בפני החוק והוראות ספציפיות בנושאים שונים כגון שוויון בתחומי האזרחות, החינוך, התעסוקה, הבריאות, הכלכלה והחברה. **סעיף 5 המובא להלן מדבר על ביעור דעות קדומות, ויכול לבוא לראיה בהקשר של נשים עם מוגבלות ואימהות לילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית:**

המדינות שהן צד באמנה ינקטו את האמצעים המתאימים:

(א) כדי לשנות את דפוסי ההתנהגות החברתית והתרבותית של גברים ונשים, במגמה להשיג את ביעורם של דעות קדומות ומנהגים מקובלים ואחרים המבוססים על רעיון נחיתתו או עליונותו של אחד המינים, או על תפקידים סטריאוטיפיים לגברים ולנשים;

(ב) כדי להבטיח שהחינוך לחיי משפחה יכלול הבנה נכונה של אימהות כפונקציה חברתית, והכרה באחריותם המשותפת של גברים ונשים לגידול ילדיהם והתפתחותם, מתוך הבנה כי עניינם של הילדים הינו השיקול הראשון במעלה בכל מקרה.

**במסקנות ועדת אמנת CEDAW על ישראל שפורסמו בפברואר 2011, נכללת ביקורת על מצבן של הנשים הבדואיות, וכך נכתב בסעיף 44:<sup>4</sup>**

"הוועדה חוזרת על כך שהיא מביעה דאגה מכך שהנשים הבדואיות נותרו במצב של נחיתות ודחיקה לשוליים במיוחד בנוגע לחינוך, תעסוקה, בריאות וגישה לאדמות. הוועדה מציינת את דאגתה ביחס לנשים בדואיות המתגוררות בכפרים הבלתי מאושרים בתנאי דיור קשים, ללא גישה או עם גישה מוגבלת למים, חשמל ותברואה. הוועדה מפצירה בישראל שתמשיך לנקוט באמצעים יעילים לביטול אפליה נגד נשים בדואיות ותגביר את כיבוד זכויות האדם שלהן על ידי אמצעים יעילים ומניעתיים, לרבות בתחום החינוך, התעסוקה והבריאות."

<sup>3</sup> CEDAW - The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (1979).  
<sup>4</sup> Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women – Israel. (2011).

## 2.3.2. חקיקה ישראלית בעניין אנשים עם מוגבלות

קיימים בישראל חוקים רבים הנוגעים לאנשים עם מוגבלות וילדים עם צרכים מיוחדים. **חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות (1998)** הינו החוק המרכזי בנוגע לאנשים עם מוגבלות. החוק בא להגן על כבודו וחירותו של אדם עם מוגבלות, לעגן את זכותו להשתתפות שוויונית ופעילה בחברה בכל תחומי החיים ולתת מענה הולם לצרכיו המיוחדים, באופן שיאפשר לו לחיות את חייו בעצמאות מרבית, בפרטיות ובכבוד, תוך מיצוי מלוא יכולתו.

בסעיף 5 בחוק מוגדרת המוגבלות כך: **"אדם עם לקות פיסית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים."** כל אדם העונה על הגדרה זו הוא אדם עם מוגבלות כלשון החוק. גישת החוק תואמת לסטנדרטים הבינלאומיים ונחשבת לפתוחה, כיוון שהיא מגדירה מוגבלות לפי מידת ההכלה של החברה את האנשים בעלי המוגבלויות ולפי הגדרה עצמית של בעל המוגבלות. נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות מטעם משרד המשפטים היא הגוף האמון על יישום החוק בישראל.

## פרק 3 : שיעורי המוגבלות ואפיון אנשים עם מוגבלות, תוך התמקדות באוכלוסייה הערבית-בדואית בנגב ובנשים

### 3.1. גודל אוכלוסיית בעלי המוגבלות

#### שכיחות המוגבלות בישראל<sup>5</sup>

על פי הסטטיסטיקה מטעם נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות של משרד המשפטים ומאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, בשנת 2013 חיים בישראל כ-1,603,500 אנשים עם מוגבלויות, והם מהווים כ-20% מהאוכלוסייה.

רובן המכריע של המוגבלויות מתפתחות במהלך חיי האדם. שיעור האנשים עם מוגבלות עולה עם הגיל, כאשר בקרב הגילים 20-34, 11% הם בעלי מוגבלויות, ואילו בקרב הגילים 75 ולמעלה מכך, 62% הם בעלי מוגבלויות. כמו כן, חומרת המוגבלות עולה אף היא עם הגיל.

בגיל העבודה (20-64) שיעור הנשים הסובלות ממוגבלות ושיעור הגברים הסובלים ממוגבלות הוא שווה, אולם בקרב בני 65 ולמעלה מכך, שיעור הנשים עם מוגבלות גבוה משיעור הגברים: 60% לעומת 47% בהתאמה. ייתכן שהסיבה לכך היא תוחלת החיים הגבוהה יותר של נשים.

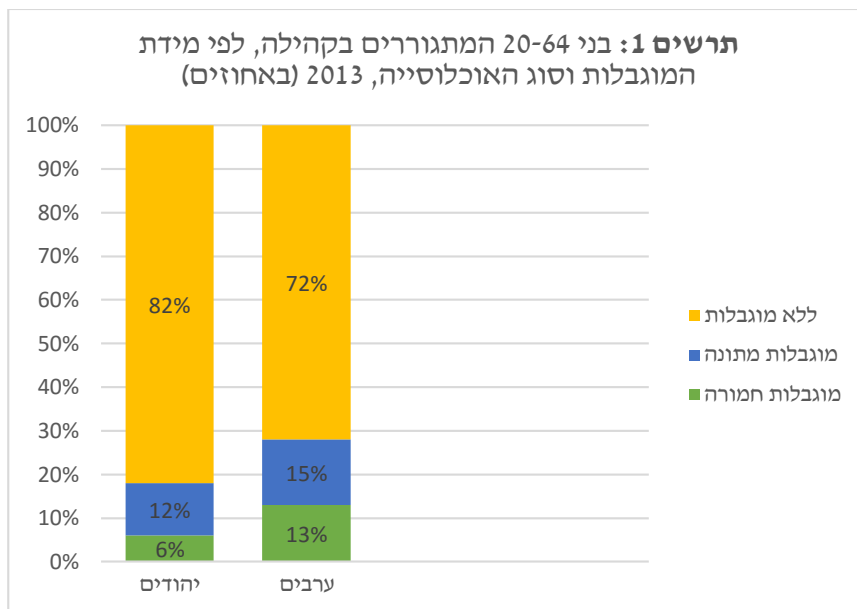
#### שכיחות המוגבלות באוכלוסייה הערבית<sup>6</sup>

על פי הסטטיסטיקה מטעם נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות של משרד המשפטים ומאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, באוכלוסייה הערבית, שיעור בעלי המוגבלויות גבוה מאשר באוכלוסייה היהודית: 32% לעומת 24% בהתאמה. שיעור בעלי מוגבלות חמורה גבוה במיוחד באוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית: 15% לעומת 9%, בהתאמה.

מבחינת חלוקה גילית, שיעור האנשים עם מוגבלות בגיל העבודה (20-64) באוכלוסייה הערבית גבוה משיעורם באוכלוסייה היהודית: 28% לעומת 18% בהתאמה. בקרב בני 65+, שיעור האנשים עם מוגבלות בקרב האוכלוסייה הערבית גבוה בהרבה משיעורם באוכלוסייה היהודית: 69% לעומת 53% בהתאמה. ראוי לציין כי האוכלוסייה הערבית צעירה יותר מן האוכלוסייה היהודית. כיוון ששיעור המוגבלות עולה עם הגיל, אילו התפלגות הגילים בשתי האוכלוסיות הייתה זהה, הפער ביניהן בשיעור האנשים עם מוגבלות היה גדול אף יותר. ניתן לראות את ההתפלגות בגרף הבא:

<sup>5</sup> ברלב, ל. ושותי (2015). הנתונים נכונים לשנת 2013.

<sup>6</sup> ברלב, ל. ושותי (2015). הנתונים נכונים לשנת 2013.

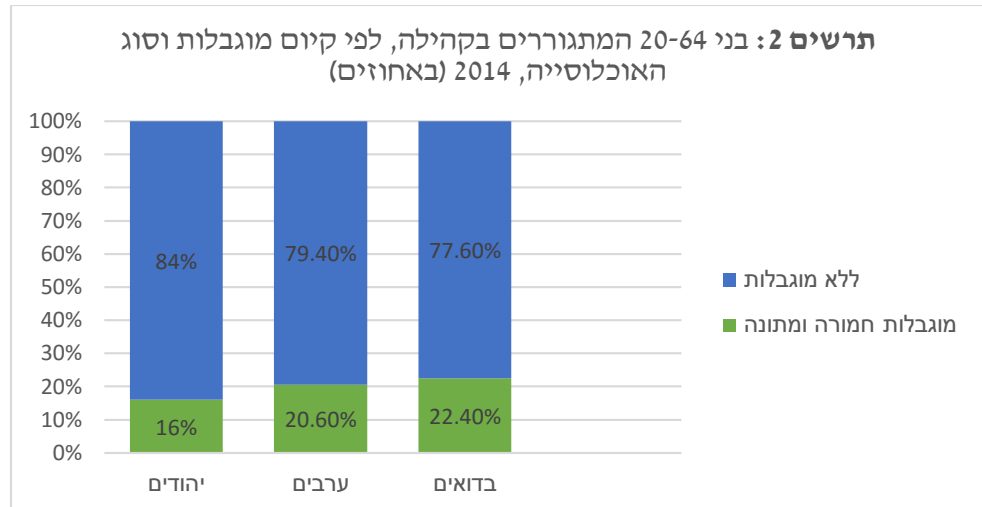


#### שכיחות המוגבלות באוכלוסייה הערבית-בדואית בנגב

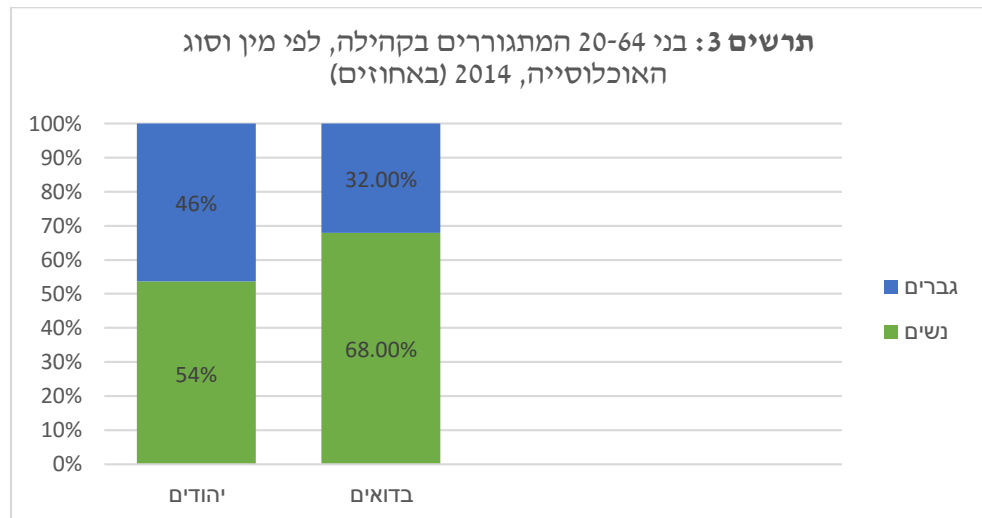
קיים קושי מתודולוגי בהערכת שיעור בעלי המוגבלויות בקרב האוכלוסייה הערבית-בדואית בנגב. הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אשר אוסף בין היתר סטטיסטיקה על אנשים עם מוגבלות, אינו כולל תושבים שגרים מחוץ ליישובים מוכרים. כל שכן, הנתונים על בעלי מוגבלות במחוז הדרום בקרב מוסלמים אינם מהימנים, כיוון שהם חשופים לטעויות דגימה גבוהות. ההערכות הן כי שיעור האנשים עם מוגבלות בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב דומה ואף גבוה מהשיעור אצל כלל האוכלוסייה הערבית. האוכלוסייה הבדואית סובלת מהזנחה מבחינה סוציו-אקונומית ומבחינה בריאותית, ואין לה מספיק נגישות לקבלת עזרה רפואית. גם הנישואים התוך שבטיים מביאים לעלייה בשיעור המומים המולדים והמוגבלויות. בכפרים הבלתי-מוכרים, שילוב של המצב התברואתי הגרוע הנובע מהיעדר תשתיות כגון מים זורמים, מערכות ביוב ופינוי אשפה, גורמים לעלייה בשיעור המוגבלויות.

למרות המחסור בנתונים, ניתן להצביע על פערים ומגמות בהתבסס על אומדן על פי עיבודו של משרד הכלכלה לסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה משנת 2014. לפי האומדן, שיעור המוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב בגילאי העבודה (20-64) נאמד ב-22.4% (15 אלף), מהם כ-33% (5000 איש ואישה) עם מוגבלות חמורה והיתר עם מוגבלות בינונית. מדובר בשיעור מוגבלות מעט גבוה יותר מהשיעור בקרב כלל האוכלוסייה הערבית בישראל, הנאמד ב-20.6% וגבוה משמעותית מהשיעור בקרב האוכלוסייה היהודית בישראל, הנאמד בכ-16.7%.

<sup>7</sup> אלפסי-הנלי, מ. (2016). הנתונים מבוססים על הסקר החברתי של הלמ"ס (2014). מדובר באומדן חסר המוצג על מנת להראות מגמה. האומדן שונה מהנתונים לגבי הפערים בין האוכלוסיות הערבית והיהודית שהוצגו בתחילת הפרק, אשר כוללים אוכלוסיות שאינן מופיעות בסקר החברתי ומבוססים על עיבוד מיוחד של נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות של משרד המשפטים ומאירס-גיוינט-מכון ברוקדייל.



**אצל האוכלוסייה הבדואית בולט ייצוג יתר לנשים עם מוגבלות (68%) בהשוואה לשיעורן באוכלוסייה ללא מוגבלות (44.7%). גם באוכלוסייה היהודית יש ייצוג יתר לנשים עם מוגבלות, אם כי לא באותו ההיקף המאפיין את האוכלוסייה הבדואית, כך ששיעור הנשים הבדואיות עם המוגבלות הינו גבוה יותר במידה ניכרת משיעור הנשים היהודיות עם המוגבלות בכלל הארץ (53.6%).<sup>8</sup>**



<sup>8</sup> אלפסי-הנלי, מ. (2016).

באשר להתפלגות סוגי מוגבלויות, קיימים נתונים המשווים בין סוגי המוגבלויות באוכלוסייה הבדואית בנגב לעומת כלל האוכלוסייה הערבית.<sup>9</sup> מנתונים אלו עולה כי בקרב האוכלוסייה הבדואית קיימות במידה בולטת יותר מגבלות בתחום הדיבור ובתחום הנפשי או הנפשי והמוטורי במשולב מאשר בכלל האוכלוסייה הערבית. לצד זאת, שיעור בעלי המוגבלות בתחום הראייה בקרב האוכלוסייה הבדואית נמוך משמעותית מכלל האוכלוסייה הערבית.

**תרשים 4:** התפלגות הסובלים מנכות באוכלוסייה הבדואית ובכלל האוכלוסייה הערבית לפי סוג הנכות (2007).

סוג הנכות	כלל האוכלוסייה הבדואית	כלל האוכלוסייה הערבית
ראייה	6.8%	22.8%
שמיעה	9.5%	10.8%
דיבור או דיבור ושמיעה	23.8%	7.2%
מוטורית	29.3%	35.2%
נפשית או נפשית ומוטורית	20.0%	13.1%
רב-תחומית	8.4%	6.8%
אחרת	2.2%	4.1%

### 3.2. מאפייני השכלה

#### מאפייני השכלה של אנשים עם מוגבלות

רמות ההשכלה בקרב אנשים עם מוגבלות בישראל נמוכות יותר מאשר בקרב אנשים ללא מוגבלות בישראל. נמצא ששיעור האנשים עם מוגבלות בגיל העבודה שהם בעלי השכלה תיכונית ומטה (ללא בגרות) הוא 50% לעומת שיעור של 28% בקרב אנשים ללא מוגבלות. שיעור האנשים עם מוגבלות בגיל העבודה שהם בעלי השכלה אקדמית הוא 18% לעומת שיעור של 32% בקרב אנשים ללא מוגבלות בגיל העבודה.<sup>10</sup>

#### מאפייני השכלה של האוכלוסייה הבדואית בנגב

האוכלוסייה הבדואית מאופיינת בשיעור גבוה של 48.3% של בעלי השכלה נמוכה או חסרי השכלה כלל לעומת שיעור של 33.6% בכלל האוכלוסייה הערבית בישראל, ובאופן בולט גבוה לעומת שיעור של 7.7% בעלי השכלה

<sup>9</sup> רודניצקי, א. (2011). מבוסס על סקר אגודת הגליל (2007).

<sup>10</sup> ברלב, ל. ושות'. (2015).

הנמוכה או חסרי השכלה כלל בקרב האוכלוסייה היהודית בדרום הארץ.<sup>11</sup> נוסף על כך, הישגיהם של התלמידים הבדואים בכל בחינות המיצ"ב<sup>12</sup> נמוכים במידה ניכרת מהישגי התלמידים במערכת החינוך הערבית ובמערכת החינוך היהודית, בכל שכבות הגיל.<sup>13</sup> לאור הרמה הנמוכה של החינוך הממלכתי, המצב הכלכלי הירוד של האוכלוסייה הבדואית וחסמים בקבלה למוסדות ההשכלה הגבוהה, אין זה פלא כי שיעור בעלי השכלה אקדמית בקרב האוכלוסייה הבדואית הינו נמוך משמעותית ביחס לכלל האוכלוסייה הערבית ולאוכלוסייה היהודית.<sup>14</sup> שיעור הבדואים בדרום בעלי תעודה אקדמית עומד על כ-14%, לעומת 17.5% בקרב האוכלוסייה הערבית ו-26% בעלי תעודה זו בקרב האוכלוסייה היהודית בדרום הארץ.<sup>15</sup>

זאת ועוד, שיעורי הבדואים בדרום הארץ אשר עושים שימוש במחשב ויודעים עברית היטב הם 34.5% ו-38.1% בהתאמה, והם נמוכים במידה ניכרת מהשיעורים בכלל האוכלוסייה הערבית: 51.6% ו-54.2% בהתאמה, ומשיעורים באוכלוסייה היהודית בדרום הארץ: 76.8% ו-83% בהתאמה. כל אלו – השכלה נמוכה, היעדר שימוש במחשב ואי-ידיעת עברית, מהווים חסמים לתעסוקה.<sup>16</sup>

### מאפייני השכלה של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב

בדואים עם מוגבלות מאופיינים בהשכלה נמוכה במיוחד, הן ביחס לבדואים ללא מוגבלות והן בהשוואה לערבים עם מוגבלות וליהודים עם מוגבלות. שיעור הבדואים עם המוגבלות אשר השכלתם ברמת בית-ספר יסודי או חטיבת ביניים או חסרי תעודה כלל עומד על כ-73%, זאת בהשוואה לכ-39% בקרב הבדואים ללא המוגבלות, לכ-62% בקרב ערבים עם מוגבלות ולכ-13% בקרב יהודים עם מוגבלות. עוד ניתן לראות כי רק כ-7% מן הבדואים עם המוגבלות הינם בעלי תעודה אקדמית, בדומה לשיעור בקרב ערבים עם מוגבלות (8.6%), אך בשיעור נמוך במידה ניכרת מהשיעור בקרב יהודים עם מוגבלות (23.6%). נוסף על כך, בדואים עם מוגבלות משתמשים פחות במחשב ושליטתם בשפה העברית פחותה ביחס לבדואים ללא מוגבלות, לערבים עם מוגבלות וליהודים עם מוגבלות.<sup>17</sup> לא קיימים נתונים על מאפייני ההשכלה של נשים בדואיות עם מוגבלות.

<sup>11</sup> אלפסי-הנלי, מ. (2016). עיבוד מיוחד לסקר החברתי של הלמ"ס, (2014).

<sup>12</sup> מיצ"ב- מדדי יעילות וצמיחה בית ספרית. מערכת מדדים בית-ספריים שמטרתה לספק מידע על תפקוד בתי הספר במגוון של נושאים.

<sup>13</sup> מרכז ש. דניאל אברהם לדיאלוג אסטרגי, המכללה האקדמית נתניה. (2013). הנתון לקוח מתוך הפרק "תמורות חברתיות-פוליטיות והתפתחותה של מערכת החינוך הפורמאלית בקרב הבדואים בנגב: דילמות ואתגרים", מאת אסמעיל אבו-סעד.

<sup>14</sup> (שם).

<sup>15</sup> אלפסי-הנלי, מ. (2016). עיבוד מיוחד לסקר החברתי של הלמ"ס, (2014).

<sup>16</sup> (שם).

<sup>17</sup> (שם).

### מאפייני התעסוקה של אנשים עם מוגבלות

שיעור התעסוקה של אנשים עם מוגבלות בכלל האוכלוסייה בישראל נמוך בהשוואה לאנשים ללא מוגבלות. בגיל העבודה (20-64), 21% מן האנשים עם מוגבלות מועסקים לעומת 78% מקרב אנשים ללא מוגבלות. שיעור המובטלים בקרב אנשים עם מוגבלות בני 20-64 הוא 6% לעומת 4% בקרב אנשים ללא מוגבלות.<sup>18</sup>

### מאפייני התעסוקה של האוכלוסייה הבדואית בנגב

קיימים פערים במאפייני התעסוקה בין התושבים הבדואים בנגב לבין האוכלוסייה הערבית והאוכלוסייה היהודית, גם ללא הפרמטר של המוגבלות. התושבים הבדואים סובלים משיעור תעסוקה נמוך ומפערים בשכר ובמאפייני התעסוקה בשל מספר סיבות: ראשית, שילובם של ערבים בשוק העבודה מאופיין בגזענות ובאפליה על רק אתני. שנית, היישובים הבדואים נמצאים באזורים נעדרי תשתיות של תעשייה וכלכלה, והם נאלצים לרכז את פעילותם הכלכלית בערים יהודיות ולהתמודד עם קשיי תחבורה ונגישות, בעיקר בכפרים הבלתי מוכרים. זאת ועוד, רמת השכלה נמוכה ומוגבלות שפה תורמים אף הם לקשיי ההשתלבות בתעסוקה.<sup>19</sup>

מצבן של נשים ערביות ובדואיות בפרט אף קשה יותר שכן הן סובלות מאפליה על רקע מגדרי הנובעת מגורמים תרבותיים בתוך החברה הערבית לצד חסמים מבניים בשוק העבודה הישראלי- מחסור במקומות עבודה פוטנציאליים לנשים ערביות.<sup>20</sup> בשבטים רבים הנשים אינן מורשות להשתלב בשוק העבודה, לצאת ללמוד או לעבוד מחוץ לתחומי היישוב. נוסף על כך, אימהות לילדים מתקשות לצאת לעבוד שכן אין מספיק מסגרות בעבור פעוטות.<sup>21</sup>

שיעור התעסוקה בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב עומד על כ-51%, שיעור הנמוך במקצת מהשיעור בקרב כלל האוכלוסייה הערבית (54.2%) ונמוך במידה ניכרת מהשיעור בקרב האוכלוסייה היהודית בדרום הארץ (75.3%). שיעור התעסוקה של הנשים הבדואיות הינו נמוך במיוחד ועומד על כ-29% בלבד. באשר לאבטלה, השיעור בקרב בדואים בנגב עומד על 14.5% והוא גבוה למעלה מפי שניים מהשיעור בקרב כלל האוכלוסייה הערבית והאוכלוסייה היהודית בדרום הארץ. בתוך כך, שיעור האבטלה בקרב נשים בדואיות הינו גבוה במיוחד ועומד על 24.4%, וזאת בהשוואה ל-10% בקרב כלל הנשים הערביות ול-6% בקרב נשים יהודיות בדרום הארץ.<sup>22</sup>

<sup>18</sup> ברלב, ל. ושות'. (2015).

<sup>19</sup> אלפסי-הנלי, מ. (2016).

<sup>20</sup> יונאי, י. וקראוס, ו. (2009).

<sup>21</sup> אבו ראס, ת'. (2011).

<sup>22</sup> אלפסי-הנלי, מ. (2016). מבוסס על הסקר החברתי של הלמ"ס, 2014.



### מאפייני התעסוקה של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב

מצבם של בדואים עם מוגבלות בשוק העבודה הינו קשה במיוחד ביחס לכלל האוכלוסייה הערבית וביחס לאוכלוסייה היהודית עם המוגבלות. בשל היותם חלק מן המיעוט הערבי בישראל, הסובל מאפליה, גזענות וחסמים בתוך הקהילה עצמה, וכן בהיותם חלק מאוכלוסיית האנשים עם מוגבלות, המאופיינת בשיעורי תעסוקה נמוכים מלכתחילה בשל מגוון חסמי היצע וביקוש, ולבסוף בהיותם חלק מקבוצת אוכלוסייה מוחלשת הנתקלת בקשיים מעצמים: בעיות נגישות, הון אנושי נמוך, היעדר מידע והשכלה נמוכה.<sup>23</sup>

נכון לגילאי העבודה (20-64), שיעור התעסוקה בקרב בדואים עם מוגבלות בדרום הארץ הינו נמוך במיוחד ועומד על 13.6% בלבד; זאת בהשוואה לכ-30% בקרב האוכלוסייה הערבית עם המוגבלות ולכ-62% בקרב יהודים עם מוגבלות בדרום הארץ. יתר על כן, שיעור הבלתי מועסקים בקרב הבדואים עם המוגבלות הינו גבוה מאוד ועומד על 34.2% בהשוואה לכ-10% בקרב כלל האוכלוסייה הערבית עם המוגבלות ולכ-9% בקרב יהודים עם מוגבלות בדרום הארץ. מעבר לכך, שיעור הנמצאים מחוץ לכוח העבודה מקרב הבדואים עם המוגבלות בדרום הארץ הינו גבוה לאין שיעור בהשוואה לכלל האוכלוסייה הערבית עם המוגבלות ולאוכלוסייה היהודית עם המוגבלות בדרום הארץ- 79.2%, 67% ו-31.5%, בהתאמה.<sup>24</sup> לא קיימים נתונים על מאפייני התעסוקה של נשים בדואיות עם מוגבלות.

### 3.4. המצב הכלכלי

#### מצבם הכלכלי של אנשים עם מוגבלות

בקרב אנשים עם מוגבלות שעובדים רמות השכר נמוכות יותר. ההכנסה הסטנדרטית לנפש במשקי בית שבהם יש אדם עם מוגבלות (בגילאי 20-64) נמוכה ב-23% מזו של משקי בית ללא אנשים עם מוגבלות. שיעור גבוה יותר של אנשים עם מוגבלות, בהשוואה לאנשים ללא מוגבלות, דיווחו כי ויתרו על אוכל, ארוחה חמה, קניית בגדים, אירוח אנשים או פעילות פנאי בגלל בעיה כלכלית, והתקשו במימון הוצאות אחזקת דירה. כמו כן, בגיל העבודה, 24% מן האנשים עם מוגבלות חמורה ו-15% מן האנשים עם מוגבלות מתונה דיווחו כי הם אינם מצליחים לשלם את ההוצאות החודשיות שלהם בהשוואה ל-8% בקרב אנשים ללא מוגבלות.<sup>25</sup>

#### מצבה הכלכלי של האוכלוסייה הבדואית בנגב<sup>26</sup>

על פי נתוני המוסד לביטוח לאומי לשנת 2013, שכרם של בדואים ביישובי הקבע בדרום היה נמוך במידה ניכרת מהשכר הממוצע למשרת שכיר בשנה זו (9708 ₪) ומן השכר בנפת באר שבע (8928 ₪). הפער נע בין 2000 ₪ לכ-

<sup>23</sup> אלפסי-הנלי, מ. (2016).

<sup>24</sup> אלפסי-הנלי, מ. (2016). מבוסס על הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2014).

<sup>25</sup> ברלב, ל. ושות'. (2015).

<sup>26</sup> אלפסי-הנלי, מ. (2016).

3500 ₪ לרעת הבדואים. זאת ועוד, ברוב היישובים הבדואיים בדרום, משכורתם של למעלה ממחצית מהשכירים הינה עד שכר המינימום במשק.

נוסף על כך, ממוצע ההכנסה למשק בית, ברוטו, בקרב בדואים בדרום הארץ עמד על כ-7600 ₪ בהשוואה לכ-9700 ₪ בקרב כלל האוכלוסייה הערבית ולכ-13,300 ₪ בקרב יהודים בדרום הארץ. יתרה מכך, שיעור הבדואים בדרום אשר הכנסתם למשק הבית הינה עד 4000 ₪ (27.2%) הינו גבוה יותר משמעותית מהשיעור בקרב כלל האוכלוסייה הערבית (13%) ומהשיעור בקרב כלל האוכלוסייה היהודית בדרום הארץ (10.3%). לא ייפלא אפוא כי כ-65% מהבדואים בדרום הארץ מדווחים כי הם אינם מצליחים כמעט או אינם מצליחים לחלוטין לשלם את ההוצאות החודשיות של משק הבית, זאת בהשוואה לכ-58% בקרב כלל האוכלוסייה הערבית ולכ-36% בקרב כלל האוכלוסייה היהודית בדרום הארץ המדווחים כך.<sup>27</sup>

### **מצבם הכלכלי של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב<sup>28</sup>**

ממוצע ההכנסה למשק בית של בדואים עם מוגבלות (כ-5500 ₪) הינו נמוך משמעותית מההכנסה של בדואים ללא מוגבלות (כ-8700 ₪), מההכנסה של ערבים עם מוגבלות (כ-7600 ₪) ונמוך בכ-50% מההכנסה למשק בית של יהודים עם מוגבלות בדרום הארץ, אשר עמדה על כ-11,500 ₪. ניתן לראות כי כמחצית מהבדואים עם המוגבלות בדרום הארץ מצויים בקצה התחתון של התפלגות ההכנסה למשק הבית (עד 4000 ₪), וזאת בהשוואה לכ-18% בקרב בדואים ללא מוגבלות, כ-17% בקרב ערבים עם מוגבלות וכ-15% בקרב יהודים עם מוגבלות בדרום הארץ. לא קיימים נתונים על מצבן הכלכלי של נשים בדואיות עם מוגבלות, ויש מגבלה בהשגתם בשל מדידת הנתונים לפי משקי בית.

### **3.5. מאפייני בריאות**

#### **מאפייני בריאות של אנשים עם מוגבלות<sup>29</sup>**

מצב הבריאות של אדם עם מוגבלות עשוי להיות קשור במישרין או בעקיפין למוגבלותו, אך אין הכרח בכך. 71% מן האנשים עם מוגבלות חמורה ו-45% מן האנשים עם מוגבלות מתונה דיווחו כי מצבם הבריאותי לא כל כך טוב או כלל לא טוב, לעומת 4% בלבד מן האנשים ללא מוגבלות. בהקשר למצב הכלכלי אשר דובר בו לעיל, שיעור גבוה של אנשים עם מוגבלות שנוקקו לטיפולים רפואיים ויתרו עליהם בגלל קשיים כלכליים. בגיל העבודה, 21% מן האנשים עם מוגבלות שנוקקו לטיפול רפואי במהלך השנה החולפת ויתרו עליו לעומת 3% מן האנשים ללא מוגבלות.

<sup>27</sup> אלפסי-הנלי, מ. (2016). עיבודים מיוחדים לסקר החברתי של הלמ"ס (2014).

<sup>28</sup> (שם).

<sup>29</sup> ברלב, ל. ושות'. (2015). מבוסס על הסקר החברתי של הלמ"ס (2013).

## מאפייני בריאות של האוכלוסייה הבדואית בנגב

הבדואים בנגב סובלים מבריאות ירודה בהשוואה לאוכלוסייה הערבית ולאוכלוסייה היהודית. מצב זה נגרם בחלקו בשל כל המרכיבים שנידונו בפרק זה, החל ברמת תברואה נמוכה כתוצאה מהיעדר תשתיות מים, מערכת ביוב ופינוי אשפה, אשר מהווה גורם למחלות וזיהומים, וכלה בגישה מוגבלת לשירותי רפואה שונים.

תוחלת החיים הממוצעת של האוכלוסייה הבדואית נמוכה מזו של כלל האוכלוסייה הערבית והאוכלוסייה היהודית בישראל. הגברים הבדואים חיים בממוצע כשלוש שנים פחות מהגברים בכלל האוכלוסייה הערבית וכשבע שנים פחות מגברים יהודים (72.1, 75.1 ו-79.5, בהתאמה). הנשים הבדואיות חיות בממוצע כארבע שנים פחות מנשים ערביות וכשש שנים פחות מנשים יהודיות (74.9, 78.5, 83, בהתאמה). נוסף על כך, בקרב האוכלוסייה הבדואית קיים שיעור גבוה של תמותת תינוקות ביחס לכל קבוצת אוכלוסייה אחרת בישראל. שיעור זה בחברה הבדואית נמצא אמנם במגמת ירידה, אולם עדיין גבוה פי 1.5 מהשיעור באוכלוסייה הערבית ופי 3.75 מהשיעור באוכלוסייה היהודית.<sup>30</sup>

כמו כן, תופעת הנישואין בין קרובי משפחה נפוצה יותר בקרב בדואים בנגב בהשוואה לכלל האוכלוסייה הערבית בישראל, בהיקף של כמעט פי שניים, ונמצאת במגמת עליה בשנים האחרונות. לתופעה זו השלכות בריאותיות רבות, בעיקר בשיעור גבוה של מחלות תורשתיות ומומים מולדים, אשר חלקם אף מובילים לתמותת תינוקות.<sup>31</sup>

## מאפייני בריאות של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב

שיעור הבדואים עם המוגבלות אשר מגדירים את מצבם הבריאותי ככלל לא טוב (29.3%) הינו גבוה יותר משיעור הערבים עם המוגבלות המגדירים כך את מצבם הבריאותי (22.3%) וגבוה יותר באופן משמעותי משיעור היהודים עם המוגבלות המגדירים כך את מצבם הבריאותי (9.6%).<sup>32</sup> לא קיימים נתונים על מאפייני הבריאות של נשים בדואיות עם מוגבלות.

## 3.5. נתונים על ילדים עם צרכים מיוחדים

ילדים עם צרכים מיוחדים מוגדרים כילדים אשר סובלים ממחלה כרונית או מנכות כלשהי הנמשכת שנה ומעלה ומשפיעה על תפקודם היומיומי. בישראל 9% מהילדים (עד גיל 17) הם ילדים עם צרכים מיוחדים.<sup>33</sup> בסטטיסטיקה על ילדים עם צרכים מיוחדים לא קיימים נתונים עדכניים על ההתפלגות לפי סוגי האוכלוסייה, אך מנתונים מטעם מאיר-ג'וניט-מכון ברוקדייל עולה ששיעור הילדים בעלי צרכים מיוחדים בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב גבוה בכ-1% משיעור הילדים בכלל האוכלוסייה הערבית וב-1.5% משיעור הילדים

<sup>30</sup> רודניצקי, א. (2011).

<sup>31</sup> רודניצקי, א. (2011). מבוסס על סקר אגודת הגליל 2007.

<sup>32</sup> אלפסי-הנלי, מ. (2016).

<sup>33</sup> ברלב, ל. ושות'. (2015).

בקרב האוכלוסייה היהודית (9.1%, 8.3% ו-7.6%, בהתאמה).<sup>34</sup> קיים תת-אבחון בקרב הילדים הערבים והבדואים ומכאן שסביר כי שיעור הילדים הבדואים בעלי צרכים מיוחדים אף גבוה יותר ממה שהוצג בהשוואה לשיעורם בכלל האוכלוסייה הערבית ובאוכלוסייה היהודית – לפי ההשערות נראה כי פי שניים.<sup>35</sup>

בכל סוגי הנכויות, המספרים בקרב ילדים בדואים גבוהים מהמספרים בקרב ילדים יהודים. בולט השיעור הגבוה של הילדים הבדואים עם מחלות הדורשות טיפול רפואי או פרה-רפואי קבוע, יחסית לשיעורים בקרב ילדים ערבים ובקרב ילדים יהודים (4.9%, 2.8% ו-2.1%, בהתאמה) ובולט גם שיעור הילדים הבדואים עם נכות חושית, אשר כמו בקרב ילדים ערבים בכלל, גדול למעלה מפי שניים מהשיעור בקרב ילדים יהודים (2.0%, 2.2% ו-0.8%, בהתאמה).<sup>36</sup>

נוסף על כך, ככל שהרמה החברתית-כלכלית של יישוב נמוכה יותר, כן גבוה שיעורם של הילדים בעלי הצרכים המיוחדים ביישוב. על פי נתוני המועצה הלאומית לשלום הילד לשנת 2007, יותר מ-50% מראשי המשפחות באוכלוסייה הבדואית אשר יש בהן ילד עם צרכים מיוחדים, אינם עובדים ומצבם הכלכלי ירוד. השיעורים המקבילים באוכלוסייה הערבית והיהודית הם 43% ו-30% בהתאמה. משפחות בדואיות עם ילד בעל צרכים מיוחדים מתקשות לקבל שירותים שונים, בעיקר מחמת עלותם הגבוהה של השירותים (74% מהמשפחות) או מיקומם הרחק מן הבית (72% מהמשפחות).<sup>37</sup> בפרק 4.5 במחקר זה יפורטו הליקויים בשירותים הניתנים לילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה הבדואית בנגב.

שיעור הבנים בעלי צרכים מיוחדים עולה על שיעור הבנות עם צרכים מיוחדים בכל תחומי הנכות, כאשר תופעה זו נצפית גם באוכלוסייה היהודית.<sup>38</sup> דו"ח של ארגון אלמנארה על אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית מציג תמונת מצב לפיה בחברה הערבית הפטריארכלית הרבה הורים מפלים בין בניהם לבנותיהם, ובאופן מובהק יותר כאשר מדובר בילדות בעלות צרכים מיוחדים. האפליה מתבטאת בין היתר בחוסר תמיכה בלימודים, היעדר מענה הולם לצרכים יומיומיים וביחס כללי לא תומך ולא מכבד.<sup>39</sup>

---

<sup>34</sup> שטרסברג, נ ושות'. (2008). הנתונים על הבדואים נכונים לשנת 2003 והנתונים על הערבים והיהודים נכונים לשנת 1998.

<sup>35</sup> רודניצקי, א. (2011).

<sup>36</sup> שטרסברג, נ ושות'. (2008). הנתונים על הבדואים נכונים לשנת 2003 והנתונים על הערבים והיהודים נכונים לשנת 1998.

<sup>37</sup> רודניצקי, א. (2011).

<sup>38</sup> שטרסברג, נ ושות'. (2008).

<sup>39</sup> עבאס, ע. ארגון אלמנארה. (2013).

## פרק 4: השירותים הניתנים לאנשים עם מוגבלות, תוך התמקדות באוכלוסייה הערבית-בדואית בנגב ובנשים

אנשים עם מוגבלות וילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה הבדואית בנגב עומדים בפני חסמים בקבלת שירותים וליקויים בשירותים הקיימים. הנשים השייכות לקבוצה זו הן הפגיעות ביותר בכל הקשור לקבלת שירותים, הן מבחינת ההתנהלות מול מוסדות המדינה והן מבחינת המגבלות החלות עליהן מתוקף מעמדן הנחות בחברה הבדואית. פרק זה יתמקד בהנגשת זכויות, במודעות לזכויות, בשירותי הרווחה, בשירותי המוסד לביטוח לאומי, בשירותי בריאות ובשירותים הניתנים לילדים עם צרכים מיוחדים.

### 4.1. הנגשת זכויות, מודעות לזכויות

ביישובים הבדואים קיים קושי רב בנגישות לקבלת שירותים וזכויות מהרשויות הממשלתיות השונות, לצד היעדר מודעות לזכויות המגיעות לאנשים עם מוגבלות. התושבים הבדואיים בנגב מרוחקים משירותים ציבוריים שונים במידה גבוהה יותר לעומת כלל האוכלוסייה הערבית ולעומת האוכלוסייה היהודית. לדוגמה, שיעורן של המשפחות הבדואיות המרוחקות חמישה קילומטרים ויותר מבית ספר יסודי, מרפאה או נתיב תחבורה ראשי, גבוה פי שלושה ויותר מן השיעור המקביל בקרב כלל המשפחות הערביות בישראל.<sup>40</sup> היישובים הבלתי-מוכרים סובלים מבעיית הנגישות במידה חמורה בהרבה, משום שיש בהם תשתית כבישים לקויה והיעדר תחבורה ציבורית, ועל כן היעדר גישה אל מחוץ ליישוב. מובן שמצב זה משפיע ביתר שאת על אנשים עם מוגבלות אשר נדרשים לשירותים ציבוריים לצרכיהם המיוחדים.

היעדר נגישות כולל גם ליקויים בהנגשה פיזית של מבני ציבור לבעלי נכויות פיזיות, בעלי לקויות ראייה ולקויות שמיעה, וכן הנגשה שפתית ותרבותית של השירותים השונים. יתר על כן, עבור נשים נדרשת הנגשה מגדרית שלעיתים אינה באה לידי ביטוי. תחום הנגישות יקבל ייחוס בפרקים הבאים באשר לשירותי רווחה, שירותי בריאות ושירותים עבור ילדים עם צרכים מיוחדים.

מעבר לכך, סובלים האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב ובפרט הנשים, ממחסור במודעות באשר לזכויותיהם השונות, האזרחיות כמו גם החברתיות. ניתן לראות זאת בפרקים הבאים בייחוד באשר לשיעורי פניה נמוכים לשירותי הרווחה ובאשר לליקויים במיצוי זכויות מול המוסד לביטוח לאומי. "אמינה", מרכזת קבוצה של קהילה נגישה באחד היישובים הבדואיים הסובלת ממגבלה פיזית בעצמה, מספרת שטרם הגעתם של אנשים עם מוגבלות לקבוצה, היו חסרים להם דברים רבים והם לא היו מודעים לזכויותיהם. "רק יודעים דבר אחד, קצבת נכות של ה-28. אפילו לא לוקחים אותה כמו שצריך. יש אנשים שמגיע להם שירותים מיוחדים, לא יודעים. מגיע להם ניידות, לא יודעים. חסר להם הרבה."

<sup>40</sup> רודניצקי, א. (2011). מבוסס על סקר אגודת הגליל (2007).

### הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים ביישובים הבדואיים בנגב

משרד הרווחה והשירותים החברתיים פועל להבטחת שילובם של האנשים עם המוגבלות בתחומי התעסוקה, דיור, הקהילה והחברה ולקדם השתתפות שוויונית ופעילה בכל תחומי החיים על מנת לאפשר להם לחיות את חייהם בעצמאות מרבית ובכבוד, תוך מיצוי מלוא יכולתם.<sup>41</sup> ביישובים הבדואיים בנגב קיימות תשע מחלקות לשירותים חברתיים בשבעת היישובים המוכרים וכן במועצות האזוריות אל-קסום ונווה מדבר. תושבי הכפרים הבלתי-מוכרים פונים למחלקות השונות.

מתוך נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה על הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים בשנת 2014, עולה כי תחת אשכול הנזקקות המוגדרת (הנזקקות עיקרית) של סיבות רפואיות ומוגבלות רשומים כ-162,500 איש ואישה. אשכול זה כולל מחלות אקוטיות/כרוניות, נכות, פיגור שכלי, מחלות נפש מאובחנות, הפרעות התנהגות ואוטיזם. לא פורסמו נתונים נוספים לגבי התפלגות הרשומים באשכול זה לפי קבוצת אוכלוסייה ומין.<sup>42</sup>

נעשו בקשות ממשרד הרווחה והשירותים החברתיים למידע על מיפוי הרשומים תחת אשכול מוגבלות ביישובים הבדואיים בנגב לפי מין ובהשוואה לכלל האוכלוסייה הערבית ולאוכלוסייה היהודית. אולם, המשרד ספק אך ורק נתונים לגבי נשים וילדות הרשומות ביישובים הבדואיים בנגב ולא נענה מעבר לכך. ללא השוואה לגברים בדואים, לכלל האוכלוסייה הערבית ולאוכלוסייה היהודית, אין משמעות בהצגת נתונים אלו.

### החסמים לשימוש בשירותי הרווחה ביישובים הבדואיים בנגב

בהיעדר נתונים סטטיסטיים ועל מנת לקבל תמונה רחבה יותר על הנושא, בחרנו לערוך שיחות עם מספר עובדים סוציאליים מהמחלקות לשירותים חברתיים ביישובים הבדואים בנגב, האמונים על תחומי מוגבלויות, נכויות, פיגור שכלי ושיקום. מתוך השיחות עלו מספר תמות באשר לאנשים עם מוגבלות ולנשים בפרט בהקשר של רישום במשרד לשירותים חברתיים והשירותים שהוא מעניק. כל העובדים הסוציאליים העידו כי שיעור בעלי המוגבלויות הרשומים במחלקתם הינו נמוך ואינו משקף את שיעור בעלי המוגבלויות הקיים באוכלוסייה. הסיבות לכך טמונות במספר בעיות במתן שירותים לאוכלוסייה הבדואית בנגב.

ראשית, בעיית היעדר מודעות בקרב האוכלוסייה לשירותי הרווחה ולזכויות המגיעות לאנשים עם מוגבלות. לרוב, אלו שמגיעים לרווחה הופנו קודם לכן על ידי מוסדות אחרים ואנשי מקצוע שמספקים את הידע. העובדים הסוציאליים מדווחים כי כמעט ולא מתקיימת פעילות הסברתית בקהילה בנושא זה. ממחקר של Al-Krenawi עולה כי למגורים בכפרים בלתי-מוכרים לעומת כפרים מוכרים השפעה על רמת המודעות לשירותים סוציאליים.

<sup>41</sup> אתר האינטרנט של משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אנשים עם מוגבלויות.  
<http://www.molsa.gov.il/Populations/Disabilities/Pages/Disabilities.aspx>

<sup>42</sup> הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, השנתון הסטטיסטי לישראל (2015). הנתונים מתוך לוח 7.12 - רשומים במחלקות לשירותים חברתיים, לפי נתונים נבחרים (2014).

נשים מכפרים מוכרים הרבה יותר מודעות לשירותים סוציאליים ומשתמשות בהם, מאשר נשים מכפרים בלתי מוכרים. המודעות מושפעת גם מרמת ההשכלה.<sup>43</sup>

בעיה שנייה היא **אכזבה משירותי הרווחה**, בעיקר כאשר העזרה הכלכלית הניתנת אינה עומדת בציפיות, או חשש שהשתלבות בשיקום תעסוקתי תפגע בקבלת קצבה מביטוח לאומי, על אף שאין זה כך. סיבה זו מתקשרת להיעדר המידע לגבי השירותים הניתנים והיקפם, ולעובדה כי האמון בין משרד הרווחה לציבור הוא נמוך.

בעיה נוספת הינה **ליקויים בהנגשה** של שירותי הרווחה לאוכלוסייה הבדואית. המחלקות לשירותים חברתיים של המועצות האזוריות אל-קאסום ונווה-מדבר ממוקמות בבאר שבע. מועצות אלו משרתות רבים מן הכפרים הבלתי-מוכרים, והנסיעה הרחוקה והמסובכת מקשה על אנשים עם מוגבלות במועצות אלו לקבלת שירותי רווחה. הסובלים העיקריים מכך הם תושבי הכפרים הבלתי-מוכרים ונשים שאינן מורשות לצאת מן היישוב ללא ליווי. בנוסף, מדווחים המרואיינים על ליקויי הנגשה פיזיים של המחלקות לשירותים חברתיים בעבור נכים.

עוד סיבה העולה מן השיחות ומן הידע הקיים<sup>44</sup> הינה **ליקויים באבחון**. רבים מהמקרים, בעיקר בתחום של מוגבלות שכלית התפתחותית, לא מאובחנים בילדות ולא מאותרים במסגרות החינוכיות על-ידי פסיכולוגים חינוכיים. תחת סעיף אוטיזם, למשל, רשומות רק 19 בנות בכל היישובים הבדואיים בנגב.<sup>45</sup> גם בקרב מבוגרים האבחון לקוי, כיוון שנעשה לרוב בתקופת הילדות במסגרות החינוכיות, ורבים הם בעלי המוגבלות שלא השלימו את השכלתם היסודית.

סיבה נוספת לשיעורי פנייה נמוכים טמונות בבעיות חברתיות של **דעות קדומות** כלפי אנשים עם מוגבלות, ופחד של האנשים או של משפחתם מתיגום ככאלה ומיחס שלילי מצד החברה. אחד מהעובדים הסוציאליים הדגים את התופעה: "לאחרונה היה לי מקרה כזה עם בחורה בת שלושים שלא אובחנה על פיגור אף פעם. לקח לי כמה חודשים לשכנע את המשפחה, בייחוד את האמא. הם כל כך חששו שידביקו לה את התואר הזה, זה קשה למשפחה, זה גורם למשבר". עוד על נושא זה ניתן לקרוא בפרק 5.1 (יחס החברה הערבית והמשפחה לאנשים עם מוגבלות).

העובדים הסוציאליים עוד חושפים כי נשים מהוות את מרבית הפונים הבוגרים למחלקות לשירותים חברתיים בשל מוגבלויות. הם מתארים תופעות ייחודיות לנשים; תופעות של אלימות כלפי הנשים והזנחתן, בייחוד מצד המשפחה. נשים עם מוגבלויות הן לרוב נשים רווקות הנשארות לגור עם המשפחה, אינן זוכות לעצמאות ולא מורשות לצאת מהבית. כאשר יש אלימות והזנחה נראים לעין הרווחה מתערבת, אולם לרוב יש קושי בהתערבות כיוון שהנשים לא חושפות בפני העובדים הסוציאליים את מה שהן עוברות. עוד על נושא זה ניתן לקרוא בפרקים 5.1 (יחס החברה הערבית והמשפחה לאנשים עם מוגבלות) ו-5.2 (אלימות כלפי נשים עם מוגבלות).

<sup>43</sup> Al-Krenawi, A. (2004).

<sup>44</sup> ראו פרק 3.5 במחקר זה – נתונים על ילדים עם צרכים מיוחדים.

<sup>45</sup> נתונים שהתקבלו עבור "מען" מהמשרד לרווחה ושירותים חברתיים. נתקבלו באפריל 2016. ידוע כי שיעורי האוטיזם בקרב בנים גבוהים מאשר השיעורים בקרב בנות, ואף על כך מספר זה נראה נמוך במיוחד.

## הערכת שירותי הרווחה ביישובים הבדואיים בנגב

בבחינת איכות שירותי הרווחה ושירותי השיקום, חלק מהעובדים הסוציאליים מעידים שהיא טובה וחלק מעידים שהיא לקויה. לצד זאת, האינדיקטור הטוב ביותר לבדיקה זו יהיה מתוך תשובותיהן של הנשים המרואיינות בעלות המוגבלויות אשר פנו לקבל שירותי רווחה.

חלק מן נשים המרואיינות מרוצות מהשירות של משרד הרווחה וממסגרות השיקום, אולם רבות מהן התלוננו על יחס רע ועל כך ששירותי הרווחה לא עוזרים להן מספיק, בעיקר סביב נושאים כלכליים, תמיכה מול ביטוח לאומי ומול הרשויות המקומיות. "אמאל" נרשמה במחלקה לשירותים חברתיים בלקיה בגלל מצבה הנפשי שאינו מאפשר לה לעבוד, וביקשה עזרה בתהליך מול ביטוח לאומי בהשגת קצבת הבטחת הכנסה. היא נענתה שהנושא ייבדק, אך לא קיבלה תשובה במשך חצי שנה. כאשר פנתה אליהם שוב, קיבלה את התשובה "מה יש לך, תלכי לעבוד". אישה אחרת בשם "עיאת" פנתה למחלקה לשירותים חברתיים בכסייפה בנוגע למצוקתו של בעלה בעל המוגבלות אל מול המוסדות ואל מול משפחתו. היא מספרת שעובדי הרווחה לא התייחסו אליה טוב ואמרו שלא מגיעות לה ולבעלה זכויות.

עוד תלונות נרשמו על תהליכים ארוכים של שילוב. "פאטמה" שילבה את שני בניה בעלי המוגבלות במפעל מוגן לאחר תהליך ארוך של שנתיים אל מול הרווחה בתל-שבע. כמו כן, נשמעו תלונות על אי-התאמה של מסגרות שיקומיות לסוג הנכות של בעלי המוגבלות, מחסור במסגרות אחרות ביישוב ואי-הפניה למסגרות שמחוץ ליישוב. חלק מן העובדים הסוציאליים שרואינו סיפרו גם הם על ליקויים בהתאמת המסגרות לסוגי המוגבלויות השונים, בייחוד עבור ילדים. הם סיפרו שאין מספיק מענים ביישובים ויש תלות במסגרות הנמצאות באר שבע.

### 4.3. המוסד לביטוח לאומי

#### קצבת נכות כללית

במסגרת ביטוח נכות כללית, משולמת קצבה חודשית למי שהוא תושב ישראל מגיל 18 ועד גיל פרישה. מי שזוכה לקצבה זו הוא מי שעקב נכותו נפגעה יכולתו להשתכר מעבודה. קצבה זו מבטיחה לזכאים הכנסה מינימלית לקיום. החוק מגדיר שני סוגי זכאים לקצבה: נכים משתכרים ועקרות בית העונים לתנאים מסוימים. בתהליך קביעת הזכאות לקצבה נבחנות ההכנסות מעבודה, רמת הנכות הרפואית ודרגת אי-כושר ההשתכרות. הקצבה החודשית נגזרת כאחוז מתוך סכום הקצבה המלאה לנכה לפי שיעור קצבת הנכות שנקבע. בשנת 2013 סכום הקצבה המלאה לנכה יחיד היה 2,299 ש"ח.<sup>46</sup> שיעור קצבת מקבלי קצבאות נכות הוא נמוך בהשוואה למספר האנשים עם מוגבלות המופיעים בנתוני המחקר, משום שקבלת הקצבה מבוססת על קריטריונים הקבועים בחוק, ולא על פי הגדרה של דיווח עצמי.

<sup>46</sup> פינטו, א. (2014).



על פי דוח שפורסם בשנת 2012 על ידי מאירס-גיוינט-מכון בורקדייל והמוסד לביטוח לאומי<sup>47</sup>, מתוך האנשים עם מוגבלות בגיל העבודה (67-18), רק 19% מקבלים קצבת נכות, 46% עובדים ואינם מקבלים קצבת נכות, ו-35% אינם עובדים ואינם מקבלים קצבת נכות. בתוך הקבוצה האחרונה יש שיעור גבוה של נשים (62%) ושל ערבים (32%). נתון זה, לצד הנתונים אשר הוצגו בפרקים הקודמים באשר לתעסוקה נמוכה ומצב כלכלי ירוד אצל ערבים, ובייחוד אצל נשים ערביות, מלמד על העובדה שנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית מופלות פעמיים. הן אינן משולבות בתעסוקה וגם אינן מקבלות קצבאות נכות כי אינן עומדות בקריטריונים של דרגת אי-כושר ההשתכרות. מצב זה מותיר את הנשים במצב כלכלי גרוע ומגביר את תלותן בגברים.

בתוך קצבאות הנכות שניתנות לאוכלוסייה הבדואית בנגב קיימים פערים בין נשים לגברים. נשים מהוות 68% מכלל בעלי המוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב.<sup>48</sup> אולם, מבחינת קבלת קצבאות נכות, נשים בדואיות מהוות רק 39.9% מבין מקבלי הקצבאות.<sup>49</sup> נתונים אלו מעידים על הדרה של נשים מקבלת קצבאות נכות, ומבטאים את המצב שנסקף בפסקה הקודמת.

### קצבת ילד נכה

קצבת ילד נכה נועדה לסייע למשפחה המטפלת בילד עם צרכים מיוחדים בהוצאות הכרוכות בטיפול האישי והסיעודי בו או בכל טיפול אחר שנועד לשפר את תפקודו, ולעודד אותה לטפל בילד במסגרת הבית והקהילה. בשנת 2014 סכום הגמלה החודשית הבסיסית לילד המקבל גמלה בשיעור 100% היה 2,189 ₪.<sup>50</sup> בשנת 2014, סך קצבאות ילד נכה שניתנו בכלל האוכלוסייה בישראל עמד על 40,473. מספר זה מהווה כ-16% מסך הילדים עם צרכים מיוחדים בישראל (236,900).<sup>51</sup> מתוך כך, בשנת 2014 באוכלוסייה הבדואית בנגב ניתנו 2,126 קצבאות ילד נכה המהוות 5.2% מכלל קצבאות ילד נכה אשר ניתנו באותה שנה.<sup>52</sup> לא קיים נתון עדכני באשר לשיעור הילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה הבדואית בנגב, ועל כן לא ניתן לערוך השוואה בחלוקת קצבאות ילד נכה בקרבם.

המספר הנמוך של מקבלי קצבאות הנכות בכלל האוכלוסייה כנראה נכון גם לאוכלוסיית הבדואים בנגב, אם לא יותר חמור. נוסף על ההוצאות הכלכליות המתלוות למוגבלות, ונוסף על מצבם הכלכלי הירוד של הבדואים בנגב בין כה וכה, היעדר קבלת קצבאות מטיל עומס כלכלי כבד על אותה קבוצת נשים בדואיות בעלות מוגבלות. במקרים רבים הן אינן עובדות, אינן מקבלות תמיכה מבעלן או מהמשפחה, ואינן מקבלות קצבאות האמורות לתמוך בהן במצב זה. מעבר לכך, המודעות לזכויות בנושא זה נמוכה ומובילה לשיעור נמוך של פונים ופונות.

<sup>47</sup> נאון, ד. ושות'. (2012).

<sup>48</sup> אלפסי-הנלי, מ. (2016).

<sup>49</sup> המוסד לביטוח לאומי. נתונים שנמסרו על פי בקשת עמותת "מען". התקבלו במרץ 2016.

<sup>50</sup> פינטו, א. (2014).

<sup>51</sup> ברלב, ל. ושות'. (2015).

<sup>52</sup> המוסד לביטוח לאומי. נתונים שנמסרו על פי בקשת עמותת "מען". התקבלו במרץ 2016.

## דוגמאות מתוך הראיונות שנעשו על ידי "מען":

- "אמאל" בת השלושים סובלת ממוגבלות נפשית לאחר שהתגרשה מבעלה לפני שנה ובתה התינוקת נלקחה ממנה על ידו. היא מטופלת ונוטלת כדורים פסיכיאטריים אשר אינם מאפשרים לה לעבוד. בעבר היא קיבלה קצבת הבטחת הכנסה אך זו הופסקה על ידי המוסד לביטוח לאומי בטענה שהיא מסוגלת לעבוד. כרגע היא אינה מקבלת קצבה מכל סוג שהוא, נמצאת במצב כלכלי גרוע וחסר לה כסף לקניית תרופות. "אמאל" פנתה ל"מען" לאחר שלא קיבלה מידע על זכויותיה ומענה למצוקתה הכלכלית.
- "שרה" בת העשרים וארבע היא אם לשני ילדים אשר הגדול מהם בן שלוש וחצי עם אפילפסיה וזקוק לליווי צמוד שהיא מעניקה לו, כך שאין לה פנאי לעבוד בנוסף. בעלה סובל מבעיות בריאותיות בגבו ובראשו ואינו עובד. בתחילה היא לא קיבלה קצבת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי בטענה שבנה לא חולה מספיק לפי הקריטריונים. היא נאלצה לתבוע את ביטוח לאומי באמצעות עורך דין, וכעת היא מקבלת קצבת ילד נכה על סך 2700 ₪ בחודש. היא מעידה שמצבם הכלכלי מאוד לא טוב והקצבאות אינן מספיקות.
- "האלא" היא אם לחמישה ילדים, וביניהם שתי בנות עם צרכים מיוחדים. הקטנה מהן בת שמונה חודשים, סובלת מחירשות מולדת ונמצאה זכאית לקצבת ילד נכה. "האלא" טרם קיבלה קצבה בעבור ביתה, וזה מהווה מחסום ברישומה למעון מיוחד בבאר שבע לילדים חירשים ("מיכה"). היא מתלוננת על היחס של ביטוח לאומי: "זה גרוע לגמרי, אלה שמקבלות אותנו מקבלות אותנו בחוצפה. הן צועקות, מקבלות בצורה מגעילה לגמרי ולא יפה, בשביל שלא תחזור". מעבר לכך, היא מספרת שהביאה עמה מסמכים, אך נאמר לה שוב ושוב שהמסמכים לא התקבלו או שעליה להביא מסמכים נוספים. בפעמים שהגיעה לא קיבלה מידע קוהרנטי וכולל לגבי זכויותיה. הבירוקרטיה הסבוכה, חוסר הבהירות והיחס המזלזל, מטרתם לטענתה "להביא לייאוש ושלא יחזרו שוב לביטוח לאומי". נוסף על כך, "האלא" נמצאת בתהליכי גירושין מבעלה לאחר שנשא אישה שנייה ועזב את הבית. הוא הפסיק לתמוך בה ובילדיה והיא מנסה כעת להשיג קצבת הבטחת הכנסה מביטוח לאומי, תהליך אשר מסתבך אף הוא ועברו היא נעזרת בעמותת "מען".

## 4.4. שירותי בריאות

### שימוש בשירותי בריאות על ידי נשים באוכלוסייה הבדואית

מתוך מחקרו של Al-Krenawi עולה כי קיים פער במודעות ובשימוש בשירותי בריאות בין נשים הגרות בכפרים מוכרים לבין נשים הגרות בכפרים בלתי-מוכרים, וכן בין נשים הנמצאות בנישואים מונוגמיים לבין נשים הנמצאות בנישואים פוליגמיים. המודעות לשירותי בריאות נמדדת לפי השכלה, מצב משפחתי, מצב מגורים ומצב כלכלי. נשים משכילות, נשואות, מכפרים מוכרים ומעמד כלכלי גבוה יותר, יהיו יותר מודעות. נשים מכפרים בלתי מוכרים מעידות ששירותי הבריאות רחוקים ופחות נגישים עבורן. הן מתלוננות על כך שהשירותים יקרים, שאין להן ליווי, ושחוסר השפה מקשה עליהן. נשים בנישואים פוליגמיים ישתמשו פחות

בשירותים רפואיים על אף שהן יותר נזקקות, ככל הנראה כיוון שהן מטפלות ביותר ילדים ולכן יש להן פחות זמן פנוי להגיע לשירותים הללו. כיוון שהגבר מחלק את זמנו בין כל הנשים, במרבית המקרים לא יהיה מי שילווה אותן.<sup>53</sup>

מתוך הראיונות שנערכו על-ידי "מען" עולה כי מרבית הנשים מרוצות מאיכות השירותים הרפואיים. הקושי העיקרי שאותו הן העלו הוא המרחק הגדול של השירותים הרפואיים. מרביתן צורכות שירותים רפואיים בבאר שבע באופן קבוע בשל המוגבלות שלהן או בשל המוגבלות של ילדיהן. המרחק הרב והיעדר הנגישות התחבורתית, בייחוד בכפרים הבלתי-מוכרים, מטיל עליהן עומס רב.

### שירותי בריאות הנפש

מבחינת שירותי בריאות נפשית, בקושי קיים שימוש בשירותים אלו. לפי מחקרו של Al-Krenawi, נשים יעדיפו לקבל עזרה מגורמים לא רשמיים בתוך הקהילה, או מגורמים רפואיים שאינם קשורים לבריאות הנפש. בקרב נשים בדואיות המודעות לשירותים עומדת על 55%, ואילו השימוש עומד על 4%. המודעות גבוהה יותר בכפרים המוכרים לעומת הבלתי מוכרים, 66% לעומת 39% בהתאמה. כמעט כל הנשים הגרות בכפרים בלתי מוכרים טוענות שהשירותים מאוד רחוקים עבורן. גם אלו אשר משתמשות בשירותים מעידות שאינן מרוצות מהם. נשים לא נשואות יסבלו יותר מהסטיגמה של טיפול פסיכיאטרי כיוון שזה עלול לפגוע בנישואין עתידיים. עבור נשים נשואות, השתייכות לקטגוריה של מחלות נפשיות יכולה להיות מנוצלת ע"י הבעל או משפחתו, וכתמריץ לנישואים נוספים שלו. היחס השלילי של המשפחה הקרובה והמורחבת לטיפול נפשי יכולה להגביר את הלחץ שמופעל על האישה ואת התופעות הנפשיות שהיא חווה.<sup>54</sup>

מצב שירותי הנפש המסופקים לאוכלוסייה הבדואית בנגב הוא בכי רע. מאז הרפורמה בבריאות הנפש, המרכזים לבריאות הנפש עברו להיות תחת אחריות קופות החולים. ביישובים הבדואים בנגב קיימת רק מרפאה אחת לבריאות הנפש של קופת חולים כללית ברהט, והיא מיועדת למבוגרים. מבין שני פסיכיאטרים העובדים במרפאה זו, רק אחד הוא ממוצא ערבי, והוא מקבל מטופלים שלושה ימים בשבוע, אחת לשבועיים. מרפאת בריאות נפש לילדים לא קיימת ביישובים הבדואים בנגב.

בדו"ח על אי שוויון בבריאות של משרד הבריאות<sup>55</sup>, מופיע מיפוי שפות בחתך סטטיסטי של יום אשפוז במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע. במיפוי נמצא כי מתוך 290 מאושפזים, 67% הם דוברים עברית, ואילו 2% בלבד הם דוברי ערבית (שישה אנשים). בחתך סטטיסטי של פניות למרפאות חוץ נמצא כי בשנת 2012, מתוך 7,488 מבקרים, 70% היו דוברי עברית ורק 0.2% היו דוברי ערבית (12 אנשים). מתוך הדו"ח עולה כי קיימות מספר תכניות לצמצום הפערים על רקע תרבותי ולשוני במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע, המתייחסות גם לאוכלוסייה הערבית-בדואית. אולם למרות זאת, כנראה שקשיי המרחק מכריעים בעניין זה ומטופלים מהאוכלוסייה הבדואית בנגב לא מגיעים.

<sup>53</sup> Al-Krenawi, Alean. (2004).

<sup>54</sup> Al-Krenawi, Alean. (2004).

<sup>55</sup> קפלן, ז. ושות' (2015).

לפי דו"ח ארגון קשר, ההערכה היא כי בנגב ישנם בין 8,400 ל-26,400 ילדים המתמודדים עם בעיה נפשית. בנוסף, ישנו מחסור בכוח אדם ערבי ומותאם תרבותית בתחום בריאות הנפש, ובעיקר מחסור חמור בפסיכיאטרים ערבים. נסיעה למרכז לבריאות הנפש בבאר שבע, בייחוד עבור תושבי הכפרים הבלתי-מוכרים, מהווה מחסום בשל סיבות הנגישות שהוזכרו קודם לכן. איסור יציאת נשים מתחומי היישוב ללא ליווי מהווה אף הוא חסם בנושא זה. נוצר מצב של היעדר נגישות לשירותי בריאות הנפש לילדים ונטל שנופל על האימהות.<sup>56</sup>

### השפעת היעדר חשמל בכפרים הבלתי מוכרים על בריאות האוכלוסייה

דו"ח של ארגון רופאים לזכויות אדם עוסק במצוקתם של חולים כרוניים בהיעדר חשמל בכפרים הבלתי-מוכרים בנגב.<sup>57</sup> אוכלוסיית החולים הכרוניים ואוכלוסיית בעלי המוגבלויות הן אוכלוסיות מקבילות במרבית מן המקרים. היעדר החשמל מונע מן החולים לשמור מזון ותרופות בקירור, לחמם ולקרר את הבית באופן בטיחותי ולהשתמש במכשור רפואי חשמלי החיוני לטיפולם. מהדו"ח עולה כי 21% מתושבי הכפרים הבלתי-מוכרים הם חולים כרוניים הזקוקים לתשתית חשמל באופן קבוע. עוד עולה כי היעדר החשמל גרם להידרדרות במצבם הרפואי של כ-70% מכלל החולים. מתוך כלל הנשים בכפרים הבלתי-מוכרים, 31% חולות במחלות כרוניות ובריאותן נפגעת בעקבות היעדר חשמל. נתון זה מצטרף לנתונים על שיעורים גבוהים של נשים בקרב בעלי המוגבלויות באוכלוסייה הבדואית בנגב, ומדגיש את פגיעותן מהיעדר התשתיות והשירותים.

המקרה של "סראב" מדגים את הנושא. "סראב" מתגוררת בכפר בלתי-מוכר בסמוך לכסיפה וסובלת מבעיה בריאותית בריאות אשר גורמת לה להפסקות נשימה בלילה. היא זקוקה למכשיר חשמלי שיקל עליה, אך אינה יכולה להשתמש בו כיוון שביתה לא מחובר לתשתית החשמל. הפסקת הנשימה משפיעה על מצבה הבריאותי; היא עייפה, סובלת מכאבי ראש ואינה יכולה להתאמץ. היעדר החיבור לחשמל בכפרה מדרדר את מצבה הרפואי.

### 4.5. שירותים עבור ילדים עם צרכים מיוחדים

פרק זה מבוסס על מחקר שנערך על-ידי מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל על ילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה הבדואית בנגב בשנת 2008.<sup>58</sup> השירותים הנבחנים בפרק זה כוללים שירותים רפואיים, שירותים פרא-רפואיים (כגון פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק), שירותים פסיכו-סוציאליים, שירותי חינוך מיוחד, שירותי הסעות וליווי ושירותי ייעוץ למשפחה. הדיון בפרק מתייחס לשירותים הניתנים הן במימון פרטי והן במימון ציבורי.

ילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה הבדואית מקבלים פחות שירותים לעומת ילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה היהודית. כשני-שלישים (66%) מכלל הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים מקבלים לפחות שירות

<sup>56</sup> גרוס-אנגלנדר, י. (2015).

<sup>57</sup> עבאס, ו. ואלון, ש. (2008).

<sup>58</sup> שטרסברג, נ ושות'. (2008).

אחד מתוך רשימת השירותים שנבדקו, לעומת שיעור של 89% בקרב ילדים יהודים עם צרכים מיוחדים. למעט שירותים רפואיים, הפערים בין שתי האוכלוסיות נמצאו לגבי כל סוג שירותים שנבדק, כגון שירותים פרא-רפואיים, 10% בקרב הבדואים לעומת 39% בקרב האוכלוסייה היהודית; שירותי חינוך מיוחד, 25% לעומת 57%, בהתאמה; ושירותים פסיכו-סוציאליים, 2% לעומת 21%, בהתאמה.<sup>59</sup>

במסגרת המחקר של מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל רואינו אנשי מקצוע המספקים שירותים לאוכלוסייה זו בתחומי הרווחה, הבריאות והחינוך ברמה המקומית, המחוזית והכלל-ארצית. גם מראיונות אלה עולה כי קיים פער גדול בין הצרכים לבין המענים במגוון רחב של תחומים בשל מחסור בתקציבים המועברים לאוכלוסייה הבדואית. המחסור קיים במסגרות לחינוך מיוחד ומתבטא במספר מועט של גנים ובתי ספר לחינוך מיוחד, במסגרות שאינן מתאימות לסוג המגבלה של הילדים, בכלי רכב לא מותאמים בהסעות למסגרות ובמחסור בכלי אבחון לילדים עם צרכים מיוחדים, אשר בעקבותיו ילדים אינם מאובחנים או מאובחנים באופן שגוי.

כמו כן, מרכזי הבריאות אינם עונים על צרכי האוכלוסייה; מרביתם נמצאים במרחק רב מהיישובים הבדואיים וזמן ההמתנה אליהם רב. קיים מחסור חריף בכוח אדם מקצועי המותאם מבחינת תרבות ושפה, כגון רופאים, אחיות, כוח אדם בתחום הפרא-רפואי ובתחום הפסיכו-סוציאלי, ומורים מוסמכים לחינוך המיוחד. המחסור בכוח אדם יוצר עומס על המערכות שאינן עומדות בצרכי האוכלוסייה או שמעניקות שירות לקוי באיכותו. במקרים רבים אימהות שאינן נידות מחויבות לצאת מהיישוב בליווי צמוד ולעיתים האבות מוותרים על יום עבודה לשם כך. לעתים, בעקבות היעדר נגישות, ההורים אינם מוכנים להוציא את הילדים מחוץ ליישוב לצורך קבלת שירותים, כדוגמת מסגרות חינוכיות מותאמות.

לצד זאת, קיים חוסר מודעות בקרב האוכלוסייה הבדואית לצרכים המיוחדים עצמם ולקיומם של טיפולים ושירותים בעבור ילדים עם צרכים מיוחדים. ילדים אלה אינם נשלחים למסגרות מתאימות ונותרים בבתייהם ללא טיפול הולם. הרשויות המקומיות אינן מודעות מספיק לצרכי האוכלוסייה בנושא זה, או שמא הן בוחרות להשקיע תקציבים בתחומים אחרים, ועל כן אינן מקדמות את פיתוח השירותים לילדים עם צרכים מיוחדים.

אין הבדלים גדולים בין שיעורי הבנים לבין שיעורי הבנות המקבלים שירותים בתחומים שונים.<sup>60</sup> נתונים אלו מפתיעים לאור התיאור שהוצג בפרק 3.5 ויוצג בהרחבה בפרק 5.1 באשר לאפליה בחברה הערבית מצד הורים כלפי ילדות עם צרכים מיוחדים.

#### **דוגמאות מתוך הראיונות שנערכו על ידי "מען":**

- "נור" מתארת את בית הספר המיוחד שבו נמצאים שני בניה בעלי הנכות, בית ספר ערבי בערוער (ערה נגב). היא מתלוננת על חוסר תשומת הלב הגובל בהזנחה מצד הצוות החינוכי, אשר לעיתים משאיר את הילדים לבד ולא מחליף להם חיתול, ועל מחסור בשירותי שיקום כגון פיזיותרפיה. הילדים שלה אף נתבלו בעקבות הזנחת הצוות. אחר כך היא מספרת שהיא רוצה להעביר את ילדיה לבית ספר מיוחד

<sup>59</sup> חשוב לציין כי הנתונים על הילדים הבדואים נאספו בשנת 2003, ואילו הנתונים על הילדים היהודים נכונים לשנת 1998, עם החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אשר הביא בהמשך לעלייה בשיעור מקבלי שירותים רפואיים ופרא-רפואיים. על כן, סביר ששיעור הילדים מקבלי שירותים אלו עלה עם השנים כך שהפער בפועל בין בדואים ליהודים באשר לקבלת שירותים אלו, נכון לשנת 2003, היה גבוה יותר.

<sup>60</sup> שטרסברג, נ ושות'. (2008).

בלהבים כי שם יש פיזיותרפיסט מספר פעמים בשבוע ובריכת שחיה טיפולית. משתמע ששני בתי הספר הם ציבוריים, ובכל זאת קיימים ביניהם פערים עצומים הנובעים מפערי תקצוב וממחסור בכוח אדם מקצועי ומותאם באוכלוסייה הבדואית.

- "שרה" היא אם לילד בן שלוש וחצי עם אפילפסיה וגרה בתל ערד, כפר בלתי מוכר. היא הולכת עם בנה כל שבוע לבדיקות בכסייפה ופעם בחודש למעקב בסורוקה. השירותים שבהם "שרה" משתמשת אינם נגישים בעבורה מבחינת תחבורה, ובדרך כלל היא הולכת עם בנה ברגל במשך שעה לכסייפה ומשם לוקחת אוטובוס לבאר שבע. היא מגדירה את בעיית הנגישות כקושי הגדול ביותר עבורה כרגע. בנוסף, היא מתלוננת על חוסר מקצועיותם של שירותי הבריאות בכסייפה.

לטיפול בילדים עם צרכים מיוחדים השפעה נרחבת על הוריהם, ובעיקר על האימהות אשר תפקידן המסורתי ייחד אותן כאחראיות העיקריות על הטיפול בילדי המשפחה. בעקבות השיעורים הגבוהים של ילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה הבדואית, עולה הנטל של כלל החברה ובפרט של האימהות. כאשר השירותים לילדים אלו אינם מספיקים, הנטל על האימהות גובר והן חוות עומס רב, קושי רגשי וכלכלי ופגיעה בבריאותן. נושא זה מתואר בהרחבה בפרק 5.4 - אימהות לילדים עם מוגבלויות - הנטל וההשפעה עליהן.

## פרק 5 : קשיים מרכזיים העומדים בפני נשים עם מוגבלות בחברה הערבית-בדואית בנגב

### 5.1. יחס החברה הערבית והמשפחה לאנשים ונשים עם מוגבלות

#### יחס החברה והמשפחה הערבית לאנשים עם מוגבלות

האנשים עם מוגבלות בחברה הערבית סובלים מיחס מפלה מצד החברה, המבוסס על מערכת מושרשת של דעות קדומות. אנשים עם מוגבלות ואף בני משפחתם מתמודדים עם דיכוי וחסמים בתחומי הנישואין והקמת משפחה, רכישת השכלה, והשתלבות במשק התעסוקתי ובמסגרות חברתיות שונות. בנוסף, הם נמצאים תחת בידוד והתעלמות, לצד יחס משפיל, מזלזל וחסדני מצד החברה.<sup>61</sup>

מתוך דו"ח מחקר על הנכים בחברה הערבית בישראל של תכנית "מסירה" ביחידה לנכויות ושיקום של גיוינט ישראל (2006), עולה כי מצבם של בעלי המוגבלויות בחברה הבדואית בנגב הוא הקשה ביותר מבחינת יחס החברה.<sup>62</sup>

מבחינת יחס המשפחה לאנשים עם מוגבלות, קיימים טווחים שונים של מערכות יחסים. בחלק מהמקרים המשפחה היא המסגרת התומכת היחידה עבור בעלי המוגבלות, כאשר היא מעניקה להם יחס מכבד ורוצה לסייע ולשלבם בקהילה. במקרים אחרים יחס המשפחה לקוי, המשפחה אינה מאפשרת לבעלי המוגבלות לצאת מן הבית ולקחת את כספי הקצבה שלהם. במקרים רבים המשפחה מתביישת בבעלי המוגבלויות, מסתירה אותם מן החברה ואינה פונה לקבלת שירותים שונים על מנת לא לחשוף את המוגבלות בפומבי.<sup>63</sup> תחושת הבושה נרחבת יותר במשפחות ערביות מאשר במשפחות יהודיות. עוד עולה כי במשפחות ערביות יש נטייה למגננה גבוהה על בעלי המוגבלות ואי-קידום לעבר עצמאות.<sup>64</sup> לצד זאת, יש לציין כי משפחות של אנשים עם מוגבלות אשר סובלים מאפליה בקבלת שירותים וממדי חיים קשים, נושאות בנטל הטיפול בבעלי המוגבלות, אינן זוכות לסיוע מספק ומוגבלות מבחינת השתלבות בתעסוקה.<sup>65</sup>

#### יחס החברה והמשפחה הערבית לנשים עם מוגבלות

מצבן של נשים עם מוגבלות בהקשר זה אף חמור יותר מאשר מצבם של הגברים בשל מעמדן החברתי הנמוך בחברה פטריארכלית. כבר בשלב הילדות, ההורים נוטים לקדם את ילדיהם הזכרים על פני אחיותיהם, וזה קורה בצורה נרחבת אף יותר כאשר הילדות סובלות ממוגבלות. הילדות סובלות מהזנחה, הגבלות ויחס רע.<sup>66</sup>

<sup>61</sup> עבאס, ע. (2013).

<sup>62</sup> סנדלר-לף, א. ושחק, י. (2006).

<sup>63</sup> סנדלר-לף, א. ושחק, י. (2006).

<sup>64</sup> סנדלר-לף, א. ושחק, י. (2006). מבוסס על שטרוסברג, נ. "סקירת ספרות על מוגבלות בחברה הערבית בישראל".

<sup>65</sup> סנדלר-לף, א. ושחק, י. (2006).

<sup>66</sup> עבאס, ע. (2013).

באוכלוסייה הבדואית בנגב מצבן של נשים עם מוגבלות הוא החמור ביותר. סיכוייהן להתחתן ולהקים משפחה נמוכים, ובמקרים רבים הן אף נכלאות בבתייהן על ידי משפחתן, מתוך חשש לדעות קדומות ופגיעה במעמדה של המשפחה והשבט.<sup>67</sup>

בראיונות שנערכו על-ידי מען שבה והופיעה המילה "מסכנה" מצד המרואיינות לתיאור מצבן ולתיאור התיג שניתן להן על-ידי החברה והמשפחה. השימוש במילה זו הוא דוגמה ליחס לו זכות הנשים עם המוגבלות מצד המשפחה והחברה, והוא מנמיך אותן ומשאירן במצב של השפלה, בושה ותלות בחברה.

### דוגמאות מתוך ראיונות שנעשו על ידי "מען":

- "ליאן" בת השלושים ואחת סובלת ממוגבלות שכלית כלשהי שאינה יודעת לציין את שמה. היא מתארת את יחס החברה כלפיה לאורך השנים. כשלמדה בבית הספר היו קוראים לה בשמות- "ווסחה" (מלוכלכת) ו"תפסה" (מפגרת), והמורים לא התייחסו אליה טוב. היא מספרת שאנשים לא מדברים איתה, מתעלמים ממנה אם היא פונה אליהם, אומרים לה שהיא חולה ומקללים אותה. בנוסף לכך, היא סובלת מאלימות כלכלית ונפשית והזנחה מצד משפחתה. אימה ואחיה לוקחים ממנה את קצבת הביטוח הלאומי שהיא מקבלת, אינם מאפשרים לה לצאת מהבית לבד ומגבילים אותה בקניות. אימה מרבה לקלל אותה ואחיה, בעל מוגבלות בעצמו, מכה אותה בגב לעיתים. "ליאן" מסכמת את סיפורה במילים אלו: "אבא שלי נתן לי כסף והיה קונה לי בגדים. הוא היה אוהב אותי ועכשיו הוא נפטר ואף אחד לא אוהב אותי. עדיף למות, יותר טוב. אף אחד לא מקשיב, לא עונה, לא עוזר לנו".
- "עזיזה" היא אישה עיוורת ואם לילד בן שש-עשרה הסובל ממוגבלות נפשית. היא מספרת על יחס החברה המזלזל המתבטא בכך שהיא כלל לא זוכה לעזרה, אף אחד לא רוצה אותה בשכונה או בא לבקר אותה, אפילו לא משפחתה. את מחלת הנפש של בנה היא מסתירה ונוסעת אתו למרפאה לבריאות הנפש בראשון-לציון, מרחק רב ביותר עבורה, רק כדי שאף אחד לא ידע על מצבו ושלא יהיה מושא לצחוק.
- "אמאל" בעלת מגבלה נפשית ושומרת את זה בסוד מהמשפחה ומהחברה, כאשר רק אימה ואחותה הגדולה יודעות. "אמאל" מספרת שתמיד הייתה בחורה שקטה ושונה משאר אחיותיה, החברה תמיד התייחסה אליה כ"מסכנה" והתעלמה ממנה. היא בוחרת להימנע מהחברה ולשמור על מצבה בסוד כיוון שלטענתה "החברה לא מתחשבת ולא סבלנית. החברה יכולה להתייחס באופן לא טוב".

<sup>67</sup> סנדלר-לף, א. ושחק, י. (2006).



## 5.2. אלימות כלפי נשים עם מוגבלות

### אלימות כלפי נשים עם מוגבלות

נשים עם מוגבלות סובלות מאלימות, מהשפלה ומניצול מיני יותר מאשר נשים ללא מוגבלות, בגלל ניצול החולשה הנובעת ממוגבלותן מצד הגורמים בהם הן תלויות. ממחקר שנערך בשנת 2006 על ידי מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל עולה כי נשים עם מוגבלות סובלות מאלימות פיזית, אונס ואלימות מינית יותר מאשר נשים ללא מוגבלות, 17% לעומת 9% בהתאמה. נשים עם מוגבלות סובלות מאלימות פיזית בשיעור הגבוה בערך פי 2 מנשים ללא מוגבלות, 13% לעומת 6% בהתאמה.<sup>68</sup>

מנתונים מתוך מחקר שנערך על ידי קואליציית "מדד הביטחון של נשים" ועוסק בנשים עם מוגבלות, עולה כי נשים עם מוגבלות סובלות מתקיפה, אלימות או השפלה מצד המשפחה יותר מאשר נשים ללא מוגבלות, 35.7% לעומת 10.8% בהתאמה עברו חוויה טראומטית בעקבות אירוע שכזה. נוסף על כך, נשים עם מוגבלות עוברות תקיפה מינית על ידי אדם מוכר או בלתי מוכר, גילוי עריות או תקיפה מינית לפני גיל 16 בשיעורים גבוהים יותר מאשר נשים ללא מוגבלות.<sup>69</sup>

### אלימות כלפי נשים בחברה הבדואית

תופעת אלימות כלפי נשים קיימת ברחבי העולם, כאשר בחברה הבדואית בנגב נסיבותיה של התופעה דומות לחברות פטריארכליות נוספות, בהן קיימת לגיטימציה גבוהה לאלימות כלפי ילדות ונשים אשר נתפסות כרכושם של קרוביהן הגברים. הגישה הרווחת היא האשמת האישה באלימות המופנית כלפיה כי המרתה את פי הגבר או כי ביצעה התנהגות לא מקובלת, אפילו אם מדובר בתקיפה מינית, ולכן האלימות מתרחשת בפרהסיה כפעולה חינוכית וכמנגנון אזהרה ופיקוח כלפי נשים אחרות. קיימת נורמה של השתקה חברתית של מקרי האלימות ואיסור להתלונן עליהם, כאשר מעשה כזה עלול לגרור נידוי משפחתי וחברתי ואף רצח. על כן, הנשים מפנימות את האלימות כלפיהן כחלק מתנאי חייהן ואינן מספרות או מתלוננות עליה.<sup>70</sup>

גורמים נוספים לתופעת האלימות כלפי נשים הינם גורמים מבניים הכוללים מצב סוציו-אקונומי ירוד ותפקוד לקוי של הרשויות. קיים קשר בין תנאי חיים קשים כגון עוני, אבטלה, פוליגמיה ורמות נמוכות של השכלה, המאפיינים את היישובים הבדואיים בנגב ובפרט את הכפרים הבלתי-מוכרים, לבין שימוש באלימות כלפי נשים. מבחינת הרשויות הממשלתיות, קיימים ליקויים בטיפול, מניעה ואכיפה ביחס לאלימות כלפי נשים, אשר מונעים מנשים להתלונן. המשטרה לא ממהרת להתערב במקרי אלימות כלפי נשים בחברה הבדואית, גם כאשר נשקפת לסכנה לחייהן, ויש מחסור בחוקרות ובהנגשה שפתית ותרבותית. נוסף על כך, בתי המשפט אינם

<sup>68</sup> שטרסברג, נ. ואיתן-ריבליס, ג. (2006).

<sup>69</sup> איסטושינה, א. וזמיר, א. (2013).

<sup>70</sup> אבו-שראב, א. (2012).

מענישים בחומרה מספקת עברייני אלימות.<sup>71</sup> לא קיימים מקלטים לנשים מוכות המיועדים לאוכלוסייה הבדואית בנגב, מותאמים תרבותית ומספקים הגנה ראויה.<sup>72</sup>

אלימות כלפי נשים מתבטאת בצורות שונות; פיזית, נפשית, כלכלית, מילולית ומינית. מבחינת אלימות פיזית, במחקר שבדק בריאות נפשית ופיזית בקרב נשים מוכות בנגב, נמצא כי באוכלוסייה הבדואית תופעת אלימות כלפי נשים מצד בני זוגן שכיחה הרבה יותר מאשר באוכלוסייה היהודית, 50.6% לעומת 8.8%, בהתאמה.<sup>73</sup>

אלימות נפשית הנחווית על ידי נשים כוללת עלבונות, העלבות, צעקות ומניעת רצונות אישיים כגון יציאה לעבודה, ללימודים או בחירת בן זוג לנישואים. מצב זה מכניס את הנשים למצבי חרדה ולחץ, ומשפיע עליהן מבחינה נפשית ופסיכוסומטית. נשים רבות שנפגעו מאלימות צורכות תרופות נוגדות דיכאון ותרופות הרגעה. התרופות הגורמות לתחושת עייפות פוגעות בתפקודן של הנשים כעקרות בית ואימהות. יתר על כן, נשים הפגועות נפשית מתוקף האלימות חוששות לפנות לטיפול רפואי בשל הסטיגמה הרווחת כלפי פגועי נפש.<sup>74</sup>

מבחינת אלימות כלכלית, כפי שהוצג בפרק 3.3, שיעורי האבטלה בקרב נשים בדואיות גבוהים ביותר ומרביתן עובדות כעקרות בית ותלויות מבחינה כלכלית בבן זוגן ובקצבאות ביטוח לאומי. הגבר אחראי על ההכנסות המשפחתיות ונותן כסף לאישה לפי רצונו. לצד זאת, הנשים מוגבלות ביציאה מן הבית ורשאיות לעשות זאת רק בליווי גבר בן המשפחה. הן אינן רשאיות לדבר עם זרים, החופש שלהן נפגע וכן היכולת להתלונן על אלימות.<sup>75</sup>

אלימות נוספת מתבטאת בנושא משמורת על ילדים. לפי הקודים התרבותיים, לאחר גירושים נלקחים הילדים מן האם ועוברים לחזקת האב. על אף שפעולה זו אינה חוקית, במרבית המקרים לנשים אין אפשרות להתנגד לה בשל מצבן המוחלש והחשש מסנקציות חברתיות.

### **אלימות כלפי נשים עם מוגבלות בחברה הבדואית**

אם כך, נשים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית חשופות לאלימות ולהזנחה במידה גבוהה יותר, בשל ניצול חולשתן הנובעת מהמוגבלות ובשל יחס החברה הפוגעני אשר תואר בפרק 5.1. כפי שתואר לעיל, האלימות שהנשים חוות יוצרת אצלן מוגבלויות שונות, כאשר הנפוצה ביותר היא מוגבלות נפשית. האלימות הכלכלית כלפי נשים עם מוגבלות מתבטאת בלקיחת כספי הקצבאות האמורים לשמש לרווחתן. החברה לא מחייבת אותן להתחתן בגלל מוגבלותן, אך במקרים רבים גברים מתחתנים איתן רק כדי לנצל את כספי הקצבה שלהן. "אמינה" היא אישה עם מוגבלות פיזית שבחרה לא להתחתן, והסבירה זאת כך: "אני לא רוצה רחמנות מאף אחד. יש חלק שרוצים בנאדם מוגבל בגלל הכסף שלו, בגלל הקצבת נכות. ואני לא רוצה להיות כזאת, אני הבנתי את זה טוב מאוד". בנושא האלימות בקרב נשים בדואיות עם מוגבלות לא נערכו מחקרים קודמים וניתן ללמוד עליו מתוך הראיונות שנעשו במחקר זה.

<sup>71</sup> Al-Bador, S. (2005).

<sup>72</sup> אבו-שראב, א. (2012).

<sup>73</sup> דפנה-תקוע, ש. ושות'. (2005).

<sup>74</sup> אבו-שראב, א. (2012).

<sup>75</sup> (שם).

## דוגמאות מתוך ראיונות שנעשו על ידי "מען":

- "עזיזה" היא אישה עם עיוורון ואם לשישה ילדים אשר הגדול מהם סובל ממחלה נפשית. היא הייתה נשואה בנישואים פוליגמיים לאדם אשר היה מכה אותה ואת ילדיה. היא ניסתה להיפרד ממנו אך אחיה התעקש שתיתן לו הזדמנות נוספת. לאחר שהמשיך להכות אותה היא רצתה לפנות למשטרה, אך אחיה התנגדו לכך ואיימו לזרוק אותה לרחוב. לבסוף השתכנעו שתיפרד ממנו. כיום היא גרה אצל הוריה ונתמכת רק על ידי בנותיה.
- בעלה של "אמאל" התגרש ממנה לפני כשנה לאחר שהיה מתעלל בה. הוא היה מקלל ומעליב אותה, מגביל אותה בכמויות מזון ומתעלם ממנה. נוסף על כך, היא האישה השנייה שלו. לאחר הגירושים הבעל לקח את ביתם המשותפת בת השנתיים. על אף שהמשמורת על הבת מגיעה ל"אמאל" על-פי החוק, בהסכם הגירושים "אמאל" ומשפחתה לא דרשו את הילדה כיוון שמשפחת הבעל היא משפחה מיוחסת בכפר והם פחדו ממאבק בין המשפחות שלא יוכלו לעמוד בו. "אמאל" לא ראתה את ביתה כבר חמישה חודשים וסיפרה- "אין לי כלום בידיים, אבל אני רוצה לפחות לראות אותה". לאחר שהילדה נלקחה "אמאל" החלה לסבול מתסמינים פסיכוסומטיים ונפשיים הכוללים מחנק, כאב-לב, לחץ, אבדן זיכרון והתבודדות. היא מטופלת אצל פסיכיאטר ולוקחת כדורים הגורמים לה לעייפות.

### 5.3. פוליגמיה

תופעת הפוליגמיה, צורת נישואים בה גבר מתחתן עם מספר נשים, קשורה במבנה החברתי והפטריארכלי של חברות מסורתיות מוסלמיות ולא מוסלמיות בעולם כולו. נשיאת מספר נשים מעלה את הסטאטוס האישי והפוליטי של הגבר ומגדילה את כוח העבודה של המשפחה.<sup>76</sup> בחברה הבדואית בנגב הפוליגמיה היא מוסד חזק הנמצא במגמת עליה, על אף מגמות העיור ואף בקרב משכילים וצעירים. מרבית מהנשים הנשואות בנישואים פוליגמיים מובאות מרצועת עזה ומהגדה המערבית ואינן מקבלות מעמד של אזרח. תופעה זו מגבירה את התלות בין הזוג. נוסף על כך, השאת קטינות ונישואים ראשונים בגיל צעיר מתקשרים לתופעת הפוליגמיה.<sup>77</sup>

הפוליגמיה נחשבת בישראל לעבירה פלילית, ועל כן נישואים פוליגמיים אינם רשומים ואין נתונים מדויקים על היקף התופעה. אולם, לפי הערכות הרשויות בדרום, כ-30% מהמשפחות הבדואיות בנגב מקיימות נישואים פוליגמיים.<sup>78</sup>

בתוך נישואים פוליגמיים מתגלעים קשיים רבים הנוצרים בשל חלוקת משאבים רגשיים וכלכליים על ידי הגבר בין הנשים וקנאה ושנאה בין הנשים והילדים. לנשים הבכורות, הראשונות בנישואים הפוליגמיים, מעמד נמוך יותר מאשר לנשים הנוספות והן מופלות בחלוקת משאבים כלכליים ותשומת לב מצד הבעל.<sup>79</sup> קיימים מקרים

<sup>76</sup> אל-קרנאווי, ע. וסלונים-נבו, ו. (2005).

<sup>77</sup> רודניצקי, א. (2011).

<sup>78</sup> ספקטור-בן ארי, ש. (2013).

<sup>79</sup> אל-קרנאווי, ע. וסלונים, ו. (2005).

בהם הגבר נוטש את אשתו הראשונה לטובת נשים אחרות ואינו תומך בה ובילדיה כלל. נטישה זו מקשה על הנשים, ופרט על אימהות לילדים עם צרכים מיוחדים. המצבים שתוארו והמתחים בין הנשים משפיעים רבות על מצבן הנפשי של הנשים הנמצאות בנישואים פוליגמיים, ומובילות למגבלות נפשיות ופסיכוסומטיות. כפי שניתן לראות, הפוליגמיה היא עוד סוג של אלימות נפשית וכלכלית כלפי נשים ברבים מן המקרים.

מתוך המחקר של אל-קרנאוי וסלונים-נבו על נשים בדואיות בנגב עולה כי נשים בכירות בנישואים פוליגמיים סובלות מבעיות פסיכולוגיות ותסמינים פסיכיאטריים במידה רבה יותר מנשים בנישואים מונוגמיים. כמו כן, נמצאו אצלן שיעורים גבוהים יותר של סומטיזציה, דיכאון, חרדה, עוינות וחשיבה פרנואידי. נוסף על כך, הן סובלות מדימוי עצמי נמוך יותר ומשביעות רצון נמוכה יותר מחיי הנישואין והמשפחה שלהן.<sup>80</sup>

ניתן לראות במקרה של "האלא" דוגמה להשלכות הפוליגמיה. "האלא" היא אם לחמישה ילדים, אשר שתיים מהם הן ילדות עם צרכים מיוחדים. היא האישה השנייה של בעלה, ולאחרונה הוא נשא אישה שלישית ועזב את הבית. הוא הפסיק לתמוך בה כלכלית והמצב שלה ושל ילדיה גרוע, כפי שעולה מתיאורה: "הוא שולח לכל ילד 100 שקל בחודש. ועם הקצבת ילדים. ואמר שהביטוח (הלאומי) יעני שיעזור לנו. ואנחנו מחכים לעזרה". כעת היא נמצאת בתהליכי גירושין ממנו ונעזרת ב"מען" להשגת קצבת הבטחת הכנסה מביטוח לאומי.

#### 5.4. אימהות לילדים עם מוגבלויות - הנטל וההשפעה עליהן

הן בחברה הערבית והן בחברה היהודית, מצופה מאימהות להיות המטפלות העיקריות בילדים, כל שכן כאשר מדובר בילדים עם צרכים מיוחדים. במקרים רבים, גם כאשר הילדים גדלים והופכים לבגירים, הם עדיין זקוקים להשגחה צמודה מצד האימהות בשל מוגבלותם. המחסור בשירותים בעבור האוכלוסייה הבדואית בנגב, אשר תואר בפרקים הקודמים, בליווי הקשיים הייחודיים לנשים בחברה הבדואית אשר תוארו לעיל, מחמירים את העומס על האימהות. בנושא השלכת הטיפול בילדים עם צרכים מיוחדים על האימהות בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב נעשה מחקר מקיף על ידי מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, וממצאיו יפורטו להלן.<sup>81</sup>

לתמיכה בילדים עם צרכים מיוחדים יש השלכות על האם במספר תחומים. הטיפול בילד נכה עשוי להיות כרוך במאמץ פיזי רב בעזרה בביצוע פעולות יומיומיות ולהשפיע על בריאות האם. מבחינה רגשית, מצב הילד והטיפול בו יכול להיות מלווה בתחושות דאגה, דיכאון ועצבנות מצד האם. נוסף על כך, הטיפול בילד נכה גוזל מהאם זמן רב על חשבון פעילויות אחרות, כגון סידורים, פנאי ומנוחה. עומס רגשי ומחסור בזמן יכולים להשפיע אף הם על בריאות האם. שילוב התחומים הללו מוביל לתחושת עומס כללית כבדה על האימהות.

מתוך השוואה בין אימהות לילדים בעלי צרכים מיוחדים באוכלוסייה הבדואית לבין כלל האוכלוסייה הערבית והאוכלוסייה היהודית, נמצא כי 76% מהאימהות לילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים מדווחות כי הן חשות עומס כללי כבד עד כבד מאוד, זאת לעומת 44% באוכלוסייה היהודית. במישור הפיזי, 79% מהאימהות

<sup>80</sup> (שם).

<sup>81</sup> שטרסברג, נ. ושות'. (2008).

הבדואיות דיווחו על עומס פיזי, לעומת 58% מהאימהות באוכלוסייה הערבית ו-41% מהאימהות באוכלוסייה היהודית. אימהות של למעלה ממחצית הילדים הבדואים דיווחו כי הטיפול משפיע לרעה על בריאותן, ואימהות של 62% מהילדים הבדואים דיווחו על עומס רגשי לעתים קרובות, לעומת 51% מהאימהות באוכלוסייה היהודית. 66% מהאימהות הבדואיות העידו על מחסור בזמן לעיסוקים אחרים לעומת 50% מהאימהות בקרב האוכלוסייה היהודית.<sup>82</sup>

זאת ועוד, המחקר ערך השוואה במאפייניהן של משפחות בדואיות ללא ילד נכה לעומת משפחות עם ילד נכה אחד לפחות, על מנת לאמוד את הקשיים המרכזיים העומדים בפניהן. נמצא שמשפחות עם ילד נכה אחד לפחות נמצאות במצב כלכלי גרוע יותר מאשר משפחות ללא ילדים נכים. במשפחות עם ילדים נכים קיים שיעור גבוה יותר של הורים המדווחים על בעיות בריאות ומוגבלות תפקודית. לדוגמה, אימהות במשפחות עם ילדים נכים דיווחו על מצב בריאותי לא כל כך טוב או לא טוב בשיעור הגבוה פי שלושה מאימהות במשפחות ללא ילד נכה.

#### דוגמאות מתוך הראיונות שנעשו על ידי "מען":

- "נור" היא אם לשמונה ילדים וביניהם שני בנים נכים בגילים שתיים-עשרה ושבע הסובלים מתסמונת Leigh. הם מרותקים לכיסא גלגלים ובעלי לקות תקשורתית בהבנה ודיבור, וזקוקים להשגחה צמודה הכרוכה במאמץ פיזי. נור מטפלת בהם לבד ללא עזרת בעלה ועם מעט עזרה מבנותיה. "נור" מתארת את המצב שלה כקשה מאוד, כדבריה: "הכי סובלות הן האימהות. אפילו יותר מהילדים שיושבים בבית". המצב של בניה והלחץ שבו הייתה שרויה השפיעו על מצבה הבריאותי; היא סבלה מלחצים בראש והתעלפויות וקיבלה בגינן טיפול רפואי.
- "שרה" היא אם לשני ילדים אשר הגדול מהם בן שלוש וחצי עם אפילפסיה וזקוק לליווי צמוד. בעלה סובל מבעיות בריאותיות בגב ובראש, והיא מטפלת בו ובילדיה ללא עזרה נוספת. היא מספרת שהיא מרגישה הרבה עומס, לחץ ודאגה. על הטיפול בילדיה היא אומרת: "אני סובלת. אני האבא והאמא שלהם".
- "פאטמה" היא אם לתשעה ילדים אשר ארבעה מתוכם בעלי מוגבלויות. בתה הבוגרת סובלת מעיוורון וחסרת תעסוקה, שני בניה הבוגרים סובלים מעיוורון ומפיגור שכלי גבולי ומשולבים במפעל מוגן, ובתה הצעירה בעלת פיגור שכלי קשה ומשולבת במסגרת חינוכית טיפולית. "פאטמה" מתארת את בעלה כמתחשב, אך מציינת שעול הטיפול בילדים נופל על כתפיה והיא אינה מקבלת תמיכה וסיוע כלשהם. היא מספרת שהטיפול בילדים דורש הרבה כוח ומאמץ נפשי; היא מרגישה בודדה ועייפה ולוקחת תרופות על מנת להתמודד עם הקושי הנפשי.
- "סראב" בת הארבעים וחמש אמנם לא מטפלת בילד עם צרכים מיוחדים, אך היא מטפלת באחותה בת העשרים ושלוש אשר לה אפילפסיה ופיגור שכלי. היא גרה אתה ועם אימן ונטל הטיפול נופל כולו על "סראב". האחות שולבה במפעל מוגן אך הוא אינו מתאים לצרכיה והרווחה לא מספקת לה פתרונות אחרים. "סראב" סובלת בעצמה מבעיה בריאותית מתמשכת ומקבלת קצבת נכות. היא לוקחת את

<sup>82</sup> (שם).

אחותה למעקבים רפואיים בבאר שבע באופן קבוע ומצרפת אותה לסידורים בלית ברירה. בגלל המחסור בזמן עקב הטיפול באחותה היא אינה יכולה לעבוד בשכר או לנוח. "סראב" מספרת שהיא נתקפת מדי פעם בלחץ ורוחה נכאה בגלל המצב של אחותה, אך מעולם לא קיבלה עזרה בעניין. "אם הגעתי למצב רוח קשה בגלל המצב של אחותי, זו הבעיה, שאין לי מקום לפנות, לשמוע מה צריך לעשות. זו הבעיה שלנו. אין מי שיקשיב לנו".

## פרק 6 : דיון, המלצות ומגבלות המחקר

### 6.1. סיכום ודיון

כל הנושאים שנסקרו במחקר זה משתלבים אלו באלו ומספקים תמונה כללית על מצבן ובעיותיהן של קבוצת הנשים עם מוגבלות והאימהות לילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה הערבית-בדואית בנגב. ההתמקדות בקבוצה זו מוצגת בהשוואה לגברים בדואים עם מוגבלות, כלל האוכלוסייה הערבית והאוכלוסייה היהודית בעלת המוגבלות. מצבן הקשה של הנשים מקבוצה זו הוא מקרה קיצון הנובע ממצבן של כלל הנשים באוכלוסייה הבדואית בנגב. כמו הנשים הבדואיות, גם אלו בעלות המוגבלות והאימהות לילדים עם צרכים מיוחדים סובלות מקשיים בממד המוסדי ומקשיים בממד הפנים-חברתי, הגוברים בשל מוגבלותן.

הנושא הראשון שנסקר הוא הערכת שיעור בעלי המוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב ואפיונם מבחינת מדדי חיים של השכלה, תעסוקה, הכנסה ובריאות. מהנתונים שהוצגו עולה כי שכיחות המוגבלות בקרב הבדואים היא הגבוהה ביותר בהשוואה לכלל האוכלוסייה הערבית ולאוכלוסייה היהודית, 22.4%, 20.6% ו-16% בהתאמה. בתוך האוכלוסייה הבדואית עם המוגבלות, ייצוג הנשים גבוה בהרבה מייצוג הגברים - 68%. אין נתונים עדכניים בנוגע לשיעור הילדים הבדואים עם צרכים מיוחדים, אולם ממחקרים קודמים עולה כי שיעורם באוכלוסייה גבוה יותר מאשר בכלל האוכלוסייה הערבית ובאוכלוסייה היהודית בישראל.

מבחינת מדדי ההשכלה, התעסוקה, המצב הכלכלי והבריאות, עולה כי מצבם של בעלי המוגבלות באוכלוסייה הבדואית הוא החמור ביותר מבין כלל קבוצות האוכלוסייה בישראל. אין נתונים על נשים בדואיות עם מוגבלות בנושאים אלו, אולם לפי הנתונים הכלליים על נשים בדואיות, יש לשער כי מצבן של אלו בעלות המוגבלות חמור אף יותר בהשוואה לגברים.

הנושא השני שעלה הוא סקירת השירותים הממסדיים הניתנים לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב, ובפרט לנשים. מנושא זה עולה כי קיימות בעיות של נגישות לשירותים ושל היעדר מודעות לזכויות. בתחום שירותי הרווחה יש מיעוט רשומים בעלי מוגבלות במחלקות לשירותים חברתיים ביישובים הבדואים, הנגרם מהיעדר מודעות, אכזבה משירותי הרווחה, ליקויים בהנגשה, תת-אבחון ודעות קדומות בחברה. כמו כן, קיים מחסור במסגרות שיקום ובמענה לכל סוגי המוגבלות. באשר למוסד לביטוח לאומי עולה כי נשים בדואיות עם מוגבלות מופלות בקבלת קצבאות נכות וגם אינן עובדות, כך שמצבן הכלכלי חמור ביותר. בתוך מקבלי קצבאות הנכות הבדואים יש פער לטובת הגברים, כאשר נשים מהוות רק 39.9% ממקבלי הקצבאות, על אף ייצוגן הגבוה באוכלוסייה.

מבחינת שירותי בריאות עולה כי קיימות בעיות של נגישות, מרחק רב והיעדר מודעות לשירותים. בתחום שירותי בריאות הנפש קיים מחסור גדול ביישובים הבדואיים: יש רק מרפאה אחת למבוגרים ואין כלל מרפאה לילדים. במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע כמעט ואין פונים בדואיים. כמו כן, קיים טאבו משמעותי בחברה לגבי הנושא המונע מגברים ונשים לגשת לטיפול. עוד עולה כי בכפרים הבלתי-מוכרים היעדר תשתית חשמל פוגעת בבריאותם של אנשים עם מוגבלות.

השירותים עבור ילדים עם צרכים מיוחדים לוקים בחסר באופן בולט, כאשר ילדים בדואים מקבלים פחות שירותים מילדים בכלל האוכלוסייה הערבית ובאוכלוסייה היהודית בתחומי החינוך המיוחד, הרפואה, הפרא-רפואה, והפסיכו-סוציאלי. הזנחת הילדים מבחינה ממסדית מטילה עול כבד על הוריהם, ובעיקר על האימהות. הטיפול בילדים עם צרכים מיוחדים מעמיס על האימהות הבדואיות והן חוות יותר קשיים בריאותיים, נפשיים ופיזיים ומחסור בזמן מאשר אימהות מקבוצות האוכלוסייה האחרות.

הנושא השלישי שעלה במחקר עוסק בקשיים המרכזיים שעומדים בפני נשים עם מוגבלות בחברה הבדואית. אנשים עם מוגבלות ונשים בפרט, זוכים ליחס משפיל ומדכא מצד החברה והמשפחה אשר רואה אותם כאנשים שאינם יכולים להתבטא ולהשתלב בקהילה. נשים עם מוגבלות חוות הדרה כבר בשלב הילדות, ובהמשך נמנע מהן להתחתן, להקים משפחה ולצאת מן הבית. נוסף על כך, נשים בדואיות רבות חוות אלימות פיזית, נפשית, כלכלית ומינית, כאשר היותן בעלות מוגבלות מגביר את פגיעותן ואת האלימות כלפיהן. עוד תופעה משמעותית היא תופעת הנישואין הפוליגמיים אשר מייצרת אצל נשים רבות בעיות נפשיות והזנחה כלכלית.

מן המחקר עולה כי קבוצת הנשים עם המוגבלות באוכלוסייה הבדואית היא בין הקבוצות המוחלשות והמוזנחות ביותר בחברה הישראלית. כפי שנאמר במבוא, מדובר במחקר ראשוני ויש להמשיך ולחקור לעומק את הנושאים השונים שנסקרו. אנו קוראות ללקיחת אחריות מדינית לקידום הילדות, הנשים והאנשים עם המוגבלות באוכלוסייה הבדואית, ולמאבק בהדרתם החברתית.

## 6.2. המלצות

- עריכת מיפוי סטטיסטי של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב. מתוך המגבלות בהשגת האומדן של אנשים עם מוגבלות, ובפרט של נשים עם מוגבלות, אנו ממליצים על עריכת סקרים ייעודיים לאוכלוסייה זו על מנת להצליח להגיע לאומדן מדויק יותר וכדי להבין את התופעה הזו לאשורה.
- עריכת מיפוי סטטיסטי על מצבן של נשים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנוגע לכל מדדי החיים שנבדקו במחקר זה: השכלה, תעסוקה, מצב כלכלי ובריאות.
- שיפור מצב ההשכלה, התעסוקה, ההכנסה והבריאות של נשים באוכלוסייה הבדואית, ובפרט של נשים עם מוגבלות.
- עריכת מחקר בהקשר מגדרי באשר להבדלים בשירותים הניתנים לילדים עם צרכים מיוחדים לעומת ילדות עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה הבדואית בנגב.
- תכניות להעלאת מודעות בקרב אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית לזכויותיהם ולשירותים השונים הניתנים על ידי הרשויות, בדגש על נשים ועל תושבי הכפרים הבלתי-מוכרים.
- תכניות לשיפור שירותי הרווחה ולהעלאת שיעור הפונים- הנגשת השירות לכלל היישובים ובייחוד לכפרים הבלתי-מוכרים, בניית אמון בין הרווחה לציבור, הנגשת מבנים לנכים.



- הרחבת מסגרות השיקום לכלל היישובים הבדואיים ובייחוד לכפרים הבלתי-מוכרים, התאמת המסגרות למגוון המוגבלויות הקיימות.
- עריכת מחקר ייעודי אשר יסביר את נתוני הזכאות הנמוכים לקצבאות נכות בקרב נשים בדואיות עם מוגבלות, ומציאת פתרונות לכך.
- הגדלת קצבת הנכות הכללית והקלה בקריטריונים של קביעת הזכאות לקצבה, על מנת לשפר את מצבן הכלכלי של נשים בדואיות עם מוגבלות.
- שיפור פריסת השירותים הרפואיים כך שיהיו יותר נגישים לאוכלוסייה הבדואית.
- שיפור פריסת שירותי בריאות הנפש באוכלוסייה הבדואית, בדגש על מרפאות בריאות נפש לילדים.
- שיפור השירותים בעבור ילדים עם צרכים מיוחדים בתחומי הרפואה, הפרא-רפואה והחינוך המיוחד.
- שיפור שירותי התמיכה והייעוץ למשפחות של ילדים עם צרכים מיוחדים, ובייחוד לאימהות.
- תכניות להעלאת מודעות בקרב החברה הבדואית והמשפחות לזכויותיהם של אנשים עם מוגבלות, מאבק בדעות קדומות ובהתנהגות פוגענית, בדגש על נשים וילדות עם מוגבלות.
- תכניות באוכלוסייה הבדואית למען שינוי הטאבו באשר למחלות נפשיות.
- תכניות למיגור האלימות כלפי נשים בדואיות ומיגור תופעת הפוליגמיה הפוגעת בנשים.

### 6.3. מגבלות המחקר

**מגבלות סטטיסטיות-** האומדנים שהופיעו במחקר זה באשר לאנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב וחושבו מתוך הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אינם כוללים את תושבי הכפרים הבלתי-מוכרים. כמו כן, הם אינם מהימנים מבחינת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. על כן יש להחשיבם כאומדני-חסר ולהתייחס אליהם כמעידים על מגמה בלבד, ולא כשיקוף אמין של המצב.

**קושי בהשגת מידע-** התקשינו בהשגת מידע מתוקף חוק חופש המידע מהמוסדות הממשלתיים השונים: המוסד לביטוח לאומי, משרד הרווחה ומשרד הבריאות. לדוגמה, משרד הבריאות השיב שאין בידי מידע על בדואיים, ומשרד הרווחה והמוסד לביטוח לאומי סיפקו רק חלק קטן ולא רלוונטי מתוך הבקשות שהופנו אליהם.

## פרק 7 : ביבליוגרפיה

Al-Bador, S. 2005. **Violence Against Bedouin Women**. In: The Arab Woman in the Negev: Realities and Challenges. Maan- The Forum for Bedouin Women's Organization.

Al-Krenawi, A. 2004. **Awareness and Utilization of Social, Health/Mental Health Services among Bedouin-Arab Woman, Differentiated by Type of Residence and Type of Marriage**. Beer Sheva : Center for Bedouin studies and development.

אבו-סעד. א. 2013. **תמורות חברתיות-פוליטיות והתפתחותה של מערכת החינוך הפורמאלית בקרב הבדווים בנגב: דילמות ואתגרים**. בתוך: הבדווים בנגב – אתגר אסטרטגי לישראל. מרכז ש. דניאל אברהם לדיאלוג אסטרטגי, המכללה האקדמית נתניה.

אבו ראס, ת'. 2011. **החברה הבדואית בנגב- תמורות בעידן העיור**. יוזמות קרן אברהם (ע"ר).

אבו שארב, א. 2012. **קשר השתיקה: אלימות במשפחה נגד נשים ערביות-בדואיות בנגב**. איתך-מעכי (ע"ר).

איסטושינה, א. וזמיר, א. 2013. **ביטחון של נשים עם מוגבלויות 2013**. קואליציית "מדד הביטחון של נשים": נשים נגד אלימות, כיאן - ארגון פמיניסטי, אישה לאישה - מרכז פמיניסטי חיפה, אסוואת - נשים לסביות פלסטיניות, קואליציית נשים לשלום, פרופיל חדש - תנועה לאזרוח החברה בישראל.

אלפסי-הנלי, מ. 2016. **בדואים עם מוגבלות בדרום הארץ- גודל האוכלוסייה, מאפייני רקע ותעסוקה**. משרד הכלכלה והתעשייה- מחקר וכלכלה.

אל-קרנאוי, ע. וסלונים-נבו, ו. **נישואים פוליגמיים ומונוגמיים: השפעתם על מצבן הנפשי והחברתי של נשים בדואיות-ערביות**. בתוך: לב-ויזל, ר.; צוויקל, ג'.; ברק, נ. (עורכות), "שמרי נפשך"- בריאות נפשית בקרב נשים בישראל. אוניברסיטת בן גוריון בנגב, המחלקה לעבודה סוציאלית, באר שבע.

ברלב, ל.; קרן-אברהם, י.; הבר, י.; אדמון-ריק, ג. 2015. **אנשים עם מוגבלות בישראל 2015**. נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות, משרד המשפטים ומאירס-גיוינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.

גרוס-אנגלנדר, י. 2015. **שירותי בריאות נפש לקויים בחברה הבדואית בדרום: ליותר מ-120 אלף ילדים אין מרפאת בריאות נפש מותאמת אחת**. בתוך: לא יכול להיות- תמונת מצב. משפחות מיוחדות בישראל 2015. קשר- הבית של המשפחות המיוחדות (ע"ר).

דפנה תקוע, ש.; לב-ויזל, ר.; צוויקל, ג'. 2005. **בריאות נפשית ופיזית בקרב נשים מוכות בנגב: בדואיות לעומת יהודיות**. בתוך: לב-ויזל, ר.; צוויקל, ג'.; ברק, נ. (עורכות), "שמרי נפשך"- בריאות נפשית בקרב נשים בישראל. אוניברסיטת בן גוריון בנגב, המחלקה לעבודה סוציאלית, באר שבע.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 2014. **הסקר החברתי, ירושלים**.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 2014. **שנתון סטטיסטי לישראל, ירושלים**.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 2015. **שנתון סטטיסטי לישראל**, ירושלים.

המוסד לביטוח לאומי, 2015. **מקבלי גמלאות לפי ענף**. ירושלים.

המוסד לביטוח לאומי. נתונים שנמסרו על פי בקשת עמותת "מען". התקבלו במרץ 2016.

יונאי, י. וקראוס, ו. (2009). **תרבות או מבנה הזדמנויות: למה נשים פלסטיניות ממעטות להצטרף לשוק העבודה?** בתוך פייסל עזאיזה ואחרים (עורכים), **נשים ערביות בישראל - תמונת מצב ומבט לעתיד**. תל-אביב: רמות - אוניברסיטת תל-אביב.

משרד הרווחה והשירותים החברתיים. נתונים שנמסרו על פי בקשת עמותת "מען". התקבלו באפריל 2016.

נאון, ד.; שטרסברג, נ.; בן-שהם, א.; הרן, ד.; פריאור, ר.; גאליה, ד. א. 2012. **בעלי מוגבלות בגיל העבודה בישראל: שכיחות באוכלוסייה, מאפיינים ומצב תעסוקה**. המוסד לביטוח לאומי, ירושלים.

סנדלר-לף, א. ושחק, י. 2006. **הנכים בחברה הערבית בישראל: הזדמנות לשינוי חברתי**. תכנית מסירה, ג'וינט ישראל - היחידה לנכויות ושיקום, ירושלים.

ספקטור-בן ארי, ש. 2013. **פוליגמיה בקרב האוכלוסייה הבדואית בישראל - עדכון**. הכנסת, מרכז המחקר והמידע, ירושלים.

עבאס, ו.; אלון, ש. 2008. **נידונים לחושך - סוגיית החשמל והחולים הכרוניים בכפרים הבלתי-מוכרים בנגב**. רופאים לזכויות אדם (ע"ר).

עבאס, ע. 2013. **לשון המופלים פעמיים. האנשים עם מוגבלות בחברה הערבית בישראל**. אלמנארה, נצרת (ע"ר).

פינטו, א. 2014. **מקבלי גמלה לילד נכה וקצבה לשירותים מיוחדים**. המוסד לביטוח לאומי, ירושלים.

פינטו, א. 2014. **מקבלי קצבת נכות כללית בשנת 2013**. המוסד לביטוח לאומי, ירושלים.

קפלן, ז.; גריסרו, נ.; בן-אור, ר. 2015. **המרכז לבריאות הנפש, באר שבע**. בתוך: אברבוך, א. ואבני, ש. (עורכות), **אי-שוויון בבריאות וההתמודדות עמו**. משרד הבריאות, מנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי.

רודניצקי, א. 2011. **החברה הבדואית בנגב- מאפיינים חברתיים, דמוגרפיים וכלכליים**. יוזמות קרן אברהם (ע"ר).

שטרסברג, נ.; איתן-ריבלס, ג. 2006. **נשים בנות 18-60 עם מוגבלות בישראל**. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.

שטרסברג, נ.; נאון, ד.; זיו, ע. 2008. **ילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה הבדואית בנגב: מאפיינים, דפוסי שימוש בשירותים והשלכות הטיפול בהם על האימהות**. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.

## עמותת מען

---

עמותת "מען" - הפורום למען נשים ערביות בנגב, הוקמה בשנת 1999 ופועלת מאז לאור תפיסות פמיניסטיות והומניסטיות על מנת להביא לשינוי משמעותי ומתמשך בהקשר של זכויות הנשים הבדואיות והשוויון המגדרי בנגב.

---

כתובת למשלוח דואר – מספר תיבה 3412, באר שבע, ישראל

טלפון – 08-6651434

אי-מייל - Maanegev@walla.com

אתר אינטרנט - www.maanegev.org

