



מכון הנרייטה סאלד
המכון הארצי למחקר במדעי ההתנהגות

מרכזי מידע לאנשים עם מוגבלות ומשפחותיהם בחברה הערבית

דוח הערכה מסכם

רוית אפרתי, די"ר למיס עודה - סאבא

מרץ

2023

פתח דבר

את מחקר ההערכה המוצג במסמך זה ערך מכון סאלד בהזמנתו ובמימונו של הגיוינט - ישראל מעבר למגבלות, והוא חלק מהערכה מעצבת לתוכנית "מרכזי מידע לאנשים עם מוגבלות בחברה הערבית", בה שותפים משרד הרווחה, משרד הבריאות וקרן ביידר.

מטרת המחקר היתה לבחון את דרכי היישום של התוכנית הלכה למעשה ולבדוק עד כמה עמדה ביעדיה. המחקר נועד לסייע למנהלי התוכנית ומוביליה לעמוד על נקודות החוזק שלה ועל התחומים הטעונים שיפור בה, וכן לבחון דרכים להפעלת תוכניות דומות בעתיד.

אנו מבקשים להודות לכל משתתפי המחקר על שיתוף הפעולה, בהם הרכזת הארצית של התוכנית, הרכזים היישוביים, מנהלי מרכזי המשפחות, השותפים המקצועיים של המרכזים ממשרד הרווחה, קרן ביידר ומאתר כל זכות, מתנדבים ומקבלי השירותים במרכזים.

תודתנו גם לצוות וועדת ההיגוי של התוכנית ובייחוד לגבי רות יצחק-שרוני, שהיתה שותפה בתהליכי החשיבה בנוגע לסוגיות שליוו את המחקר, ועימה קיימנו דיאלוג פורה ומפרה לאורכו.

אנו תקווה שדוח זה יספק מידע ותובנות שיסייעו למפעילי התוכנית ולמממניה להמשיך במלאכתם.

צוות המחקר



תוכן עניינים

4	.....	תקציר מנהלים
9	.....	סקירת ספרות
17	.....	התוכנית "מרכזי מידע לאנשים עם מוגבלות ומשפחותיהם בחברה הערבית"
19	.....	מטרות ושאלות המחקר
20	.....	שיטת ההערכה: מערך וכלים
22	.....	תהליך העבודה
24	.....	ממצאים עיקריים
25	.....	רמת הפרט
47	.....	רמת הצוות
55	.....	רמת המערכת
61	.....	סיכום: מחשבות וכיווני פעולה להמשך
66	.....	רשימת מקורות
71	.....	נספחים

תקציר מנהלים

רקע

התוכנית "מרכזי מידע לאנשים עם מוגבלות ומשפחותיהם בחברה הערבית" הינה יוזמה משותפת לממשלת ישראל, ג'וינט ישראל וקרן ביידר.

מטרת התוכנית היא להגביר מיצוי זכויות בקרב אנשים עם מוגבלויות ובני משפחותיהם בחברה הערבית באמצעות חשיפה למידע וליווי אישי.

במסגרת התוכנית פועלים ארבעה מרכזי מידע למיצוי זכויות לאנשים עם מוגבלויות: ברהט, נצרת, טירה, טמרה וכאבול.

מטרות מחקר ההערכה

התוכנית "מרכזי מידע לאנשים עם מוגבלויות בחברה הערבית" הוערכה באמצעות הערכה **מעצבת ומסכמת** שמטרתה לספק מידע רלוונטי להנהלת "ישראל-מעבר למגבלות" על אודות דרכי היישום של התוכנית והטמעתה ביישובים השונים וכן לבחון עד כמה היא עומדת ביעדיה.

ממטרת מחקר ההערכה ויעדיו נגזרו שאלות המחקר שהתמקדו בשלוש רמות עיקריות: רמת הפרט, רמת הצוות ורמת המערכת. ברמת הפרט – נבדקו מאפיינים של מקבלי השירותים, שביעות רצון משירותי המרכזים, תרומות והשפעות; ברמת הצוות – נבדקו היבטים של הכשרה, יחסי גומלין בין המרכזים, הצלחות ואתגרים; ברמת המערכת – נבדקו שיתופי פעולה בין המרכזים לגורמים שונים בקהילה וכן נבחנה השפעת המרכזים על השיח הציבורי בנושא של מיצוי זכויות.

שיטת המחקר

כדי לקבל תמונת מצב מקיפה ומעמיקה שולבו במחקר שיטות הערכה כמותיות ושיטות הערכה איכותניות.

הנתונים הכמותיים נאספו באמצעות שאלון למקבלי שירותים בארבעת המרכזים שהועבר בשתי נקודות זמן (בתחילת הליווי וכחצי שנה לאחר מכן). הנתונים האיכותניים נאספו באמצעות ראיונות מובנים למחצה עם בעלי תפקידים שונים, בהם מנהלי התוכנית, רכזים, ושותפים ברמה היישובית והארצית וכן באמצעות קבוצות מיקוד של מתנדבים ומקבלי שירותים.

ממצאים עיקריים

מאפייני הפונים למרכזים

מן הממצאים עלה כי אוכלוסיית הפונים למרכזים היא מגוונת מבחינת גיל, מגדר, השכלה, תעסוקה וסוגי מוגבלויות. באופן ספציפי, שיעור הנשים גבוה משיעור הגברים (60 אחוזים לעומת 40 אחוזים, בהתאמה) ושיעור המבוגרים (מעל גיל 35) גבוה ועומד על כמעט 80 אחוזים. רוב הפונים הם בעלי השכלה יסודית או תיכונית ללא תעודת בגרות (59 אחוזים) ואינם עובדים (61 אחוזים). כמו כן, נמצא כי המוגבלות השכיחה בקרב הפונים היא המוגבלות הפיזית (53 אחוזים).

מעבר לכך, נמצא כי הפונים, ברובם, מגיעים למרכזים ללא ניסיון קודם במיצוי זכויות (58 אחוזים) וללא ניסיון בחיפוש מידע באמצעים דיגיטליים (כשני שלישים), בעיקר בשל חוסר היכרות עם מקורות מידע והיעדר אוריינות דיגיטלית (74 אחוזים ו-53 אחוזים, בהתאמה).

שירותי המרכזים

- ההיכרות הראשונית עם המרכזים נעשית לרוב באמצעות עובדים סוציאליים או בעלי תפקיד אחרים (55 אחוזים) אשר מפנים אליהם את אוכלוסיית היעד.
- המניעים העיקריים לפנייה למרכזים הם בדיקת זכויות והפנייה למוסדות שונים והצורך בהכוונה למקורות מידע בנושא זכויות (67 אחוזים ו-60 אחוזים, בהתאמה).
- התחום העיקרי בו מבקשים הפונים את סיוע המרכזים הוא תחום הביטוח הלאומי (83 אחוזים).

אופי השירות

- בהתאמה לסיבות הפנייה למרכזים, רוב המשיבים דיווחו על קבלת שירותים שכללו בדיקת זכויות והפנייה למוסדות השונים (95 אחוזים). בנוסף, שיעור גבוה מן המשיבים דיווחו על קבלת הדרכה בשימוש בכלים דיגיטליים (57 אחוזים).
- רוב המשיבים דיווחו על קבלת שירות מהיר של עד שבוע ימים מרגע פנייתם למרכז (59 אחוזים).
- שירותי המרכזים סופקו הן פרונטאלית והן טלפונית (88 אחוזים ו-73 אחוזים, בהתאמה).

הערכת שירותי הרכזים

- ניכרת שביעות רצון גבוהה מן הרכזים : שיעור גבוה מן המשיבים דיווחו על יחסם האדיב והמקצועי ועל מתן מידע מפורט וברור (99 אחוזים, 98 אחוזים, 99 אחוזים, בהתאמה). עוד צוין כי השירות היה מותאם מבחינה תרבותית ומונגש מבחינת סוגי המוגבלויות השונות.

שיעור גבוה מן המשיבים ציינו כי ייפנו בעתיד למרכזים וימליצו של שירותיהם (95 אחוזים ו-88 אחוזים, בהתאמה).

תרומות והשפעות ברמת הפרט

- ניכרת תרומתם הבולטת של המרכזים במתן מידע ובהכוונה לגורמים רלוונטיים (93 אחוזים), במתן מידע על זכויות (89 אחוזים), בסיוע בשימוש בכלים דיגיטליים (89 אחוזים) ובסיוע בהתנהלות מול מוסדות המדינה (86 אחוזים). תרומות נוספות שעלו הן: חיזוק תחושת האמון במוסדות המדינה ומיצוי זכויות (67 אחוזים ו-63 אחוזים, בהתאמה). מעבר לכך, עלה בקבוצות המיקוד כי המרכזים והרכזים מילאו את צורכיהם הרגשיים של הפונים וסייעו להם בהפגת תחושת הבדידות.
- השפעת התוכנית ופעילות המרכזים על איכות חייהם של מקבלי השירותים עדיין לא מורגשת, שכן לא נמצאו הבדלים מובהקים במדד "איכות חיים" בין שתי נקודות הזמן שנבדקו (תחילת ליווי וכעבור חצי שנה).

צרכים והצעות לשיפור

- בקרב המשיבים בלט הצורך בהגברת המודעות ובעדכון שוטף לגבי זכויות של אנשים עם מוגבלות.

תובנות מרכזיות לגבי התוכנית

- נראה כי המרכזים מצליחים להגיע לאוכלוסיות שונות ומגוונות ולספק להן מגוון רחב של שירותים החל ממתן מידע על זכויות וכלה בהגשת בקשות וליווי עד למיצוי הזכויות.
- השירותים הניתנים במרכזים מונגשים תרבותית ומותאמים לצרכיהם של אנשים עם מוגבלויות.
- במסגרת התוכנית נוצרו שיתופי פעולה פוריים בין מפעילי התוכנית לשותפיה, אשר ביטוין הן בעבודה משותפת במרכזים הנמצאים פיזית במבנים של גופים שונים של הרשות המקומית, והן בקיום ימי חשיפה משותפים.
- הכשרה מובנית, מקיפה ויסודית, המועברת בתחילת התוכנית, הינה גורם חשוב הן למקצועיות והן לתחושת הביטחון המקצועי של רכזי התוכנית. בנוסף, לאחר צבירת הניסיון של הרכזים בעבודתם, ישנו צורך בהעשרה מקצועית שוטפת.
- נראה כי הרכזים מתמודדים עם מספר אתגרים אשר מקשים על הפעלת התוכנית בצורה מיטבית:

- ◀ קושי ברתומת אוכלוסיית היעד לקבל שירות, בין היתר, בשל מיקומם הפיזי של חלק מהמרכזים בתוך לשכות רווחה ומרכזים לבריאות הנפש.
- ◀ חוסר אוריינטציה בירוקרטית ודיגיטלית לצד חוסר שליטה בשפה העברית בקרב אוכלוסיית היעד, יוצרים עומס רב בעבודת הרכזים, המועסקים בחצי משרה בלבד.
- ◀ החשיפה של הרכזים לסיפורי חיים קשים במהלך עבודתם האינטנסיבית, יוצרים אצלם עומס רגשי.
- ◀ קושי בגיוס מתנדבים מתאימים.

המלצות עיקריות

- יש מקום לשקול את העברת המרכזים למבנים עצמאיים עם שילוט והכוונה אליהם ובתוכם.
- יש מקום להמשיך ולהעמיק את שיתופי הפעולה ברמה הארצית והישובית.
- יש מקום להגביר ימי חשיפה למרכזים ביישובים השונים לצורך העלאת המודעות ועדכון שוטף לגבי זכויות של אנשים עם מוגבלות.
- מומלץ להגביר את היקף פרסום המרכזים באמצעים השונים.
- מומלץ להמשיך להעניק הכשרה להעשרת הידע המקצועי של הרכזים במהלך עבודתם השוטפת.
- מומלץ לשקול את העלאת היקף המשרה של רכזי התוכנית.
- מומלץ לבחון מתן מענה להצפה הרגשית של הרכזים העולה במסגרת עבודתם בתוכנית.
- מומלץ לבנות פרופיל למתנדבים ולהקצות משאבים לגיוסם.

מגבלות המחקר והצעות למחקרים נוספים

- למחקר הנוכחי היו מספר מגבלות, והן יפורטו להלן.
- במסגרת הראיונות עם הרכזים שנערכו לקראת סיום המחקר לא התקיים ראיון עם הרכזת במרכז המידע ברהט, אשר נכנסה לתפקיד זמן קצר קודם לכן. משכך, המידע האיכותני שנאסף מן הרכזים אינו מייצג את כל ארבעת המרכזים.
- ייתכן ופרק הזמן שעבר מתחילת הליווי ועד כחצי שנה לאחר מכן אינו ארוך דיו כדי להעריך את השפעת המרכזים על איכות חייהם של מקבלי השירותים. אי לכך, כפי שכבר הוזכר לעיל, ייתכן ויש מקום להמשיך ולעקוב אחר מקבלי השירותים בטווח הזמן הבינוני והארוך (בין שנה לשלוש שנים לאחר הליווי).



לסיכום, נראה כי התוכנית "מרכזי מידע לאנשים עם מוגבלות בחברה הערבית" עמדה במטרה המרכזית שהציבה לעצמה: הגברת מיצוי זכויות בקרב אנשים עם מוגבלויות ובני משפחותיהם בחברה הערבית.

ניכר כי התוכנית תרמה למקבלי השירותים הן בתחום של מיצוי זכויות והן בתחום הרגשי.

עם זאת, כפי שעולה מן המחקר, ראוי לתת את הדעת על מספר סוגיות הנוגעות למיקום המרכזים, פרסום שלהם באמצעים השונים, ולקשיים והאתגרים עימם מתמודדים הרכזים על מנת להפיק מהתוכנית את המירב.

סקירת ספרות

אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם מתמודדים עם מציאות קשה ואתגרים מורכבים, המקשים על השתלבותם בחברה באופן מלא ושוויוני. קשיים אלה מתגברים בחברה הערבית בארץ. מרבית אזרחי ישראל הערבים מתגוררים בפריפריה, במציאות של פערי חינוך ותעסוקה ומדדים סוציו-אקונומיים נמוכים יותר לעומת המרכז. כמו כן, שכיח בחברה הערבית העדר נגישות שפתית. כל אלו, לצד נגישות פיזית מוגבלת לשירותי רווחה או העדר נגישות בכלל, מובילים למיצוי נמוך יחסית של זכויות, לצריכת שירותים מופחתת ולהעצמת הקשיים והחסמים העומדים בפניהם.

מדדים סוציו-אקונומיים בחברה הערבית בישראל

החברה הערבית בישראל כוללת מוסלמים, נוצרים, דרוזים ובדואים, המתגוררים בערים ובכפרים מסורתיים. על פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בסוף דצמבר 2020 מנתה החברה הערבית בישראל 1.1956 מיליון, שהם 21.1% מכלל האוכלוסייה בארץ (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה: למ"ס, 2020). מבחינה גיאוגרפית, 56.5% מרוכזים בשני המחוזות הצפוניים, 14% חיים בדרום הארץ ו-19% הם במחוז ירושלים (הלמ"ס, 2021). יש הגורסים שהחברה הערבית בארץ נמצאת בהליכי מעבר מחברה קולקטיביסטית לאינדיווידואליסטית בשל עלייה ברמת ההשכלה, בפרט בקרב נשים ערביות, היציאה לשוק העבודה בערים הגדולות והדומיננטיות הפוליטית של החברה הישראלית הכללית (חאגי-יחיא, 2011). בד בבד, קיימים פערים גדולים בין החברה הערבית ליהודית בישראל בשל אופי המגורים, באופן שמרבית האוכלוסייה הערבית גרה בכפרים קטנים או ערים לא-מעורבות. ערים וכפרים אלה סובלים מתשתיות ירודות בהשוואה ליישובים יהודיים, חסרות בהם תוכניות פיתוח לאומית ושירותי רווחה, ואפשרויות התעסוקה בהם מועטות (חדאד חאגי-יחיא ואסף, 2017; חיידר, 2010). כמו כן, רוב היישובים מצויים באזורי הפריפריה הגיאוגרפית, שהופכים גם לשוליים כלכליים. חי'מאייסי (2009) מציין כי יכולתם של יישובים קטנים ובינוניים בפריפריה לספק שירותים ותשתיות תעסוקה לאוכלוסייה הערבית היא פחותה. כתוצאה מכך קיים בהם מחסור בהזדמנויות תעסוקה וכן בשירותים חברתיים נדרשים. הנתונים מראים כי על אף השיפור המתמשך במצבם בתחומי החיים השונים לאורך השנים, האזרחים הערבים נמצאים בתחתית הסולם בכל מדדי המצב הסוציו-אקונומי. כתוצאה מכך, קיים פער קיצוני בינם לבין האזרחים היהודים בתחומי החינוך, הרווחה, הבריאות, התעסוקה ועוד (חדאד חאגי-יחיא ואסף, 2017; חדאד חאגי-יחיא ואח', 2020; למ"ס, 2021; מאיירס-ג'ויינט-ברוקדייל, 2018). לאור זאת, המדינה מנסה להכניס שינוי דרך באמצעות החלטת הממשלה 922 – להשקעה בפיתוח כלכלי בחברה הערבית בשנים 2016-2020, וקידום תוכנית המשך 923 (הכנסת, 2021).

פערים בקרב אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית בישראל

מגמת הפערים ממשיכה ומתבטאת בקרב אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית. על פי סקר הלמ"ס (2019), 23% מהם הם בני החברה הערבית, לעומת שיעור אוכלוסייה של 20% מתוך החברה היהודית.

הפער בין האוכלוסייה הערבית ליהודית רחב יותר בקרב אנשים עם מוגבלות קשה יותר: 12% באוכלוסייה הערבית ו-7% באוכלוסייה היהודית. לעומת זאת, מרבית המחקרים שעסקו בהערכת צרכים של אנשים עם מוגבלות וסיפוקם על ידי הממשלה מראים, ששיעור האנשים המקבלים שירותים ביישובים יהודיים גבוה במידה ניכרת בהשוואה למקבלים אותם ביישובים הערביים (בן משה ועמיתיו, 2011; לפ וריבקין, 2015; Cohen & Azaiza, 2005).

ייתכן שנתונים אלה מושפעים מהיותם של היישובים הערביים בישראל פריפריאליים, ונוכח זאת סובלים מהזנחה ומתת-פיתוח, המתבטאים בין היתר במצבם הפיזי המדורדר והמוזנח של היישובים, במצוקה בתחומים כדור, תעסוקה, שירותים ציבוריים ותשתיות ציבוריות (אטינגר ושני, 2021; בנא, 2014) ותחבורה ציבורית (ברנזבורג ואח', 2021). כל אלו מובילים לאספקת שירותים בלתי מספקת וחוסר נגישות פיזית ושפתית לשירותים בסיסיים או ייעודיים עבור אנשים עם מוגבלות, וכן לחוסר נגישות פיזית במקומות ציבוריים ואף בבתיהם של אנשים עם מוגבלות. כך, החברה הערבית מתמודדת עם חסמים רבים גם ללא קשר לאנשים עם מוגבלות, למשל חוסר התאמה תרבותית של השירותים, התנהלות פסיבית של משרדי הממשלה האחראים למתן שירותים והמצוקה הכלכלית של הרשויות הערביות שרובן קטנות ועניות, כשלבדבר השפעה על שירותי הרווחה המסופקים לתושביה. לא בכדי נמצא כי ישנם פערים ניכרים בין החברה היהודית והחברה הערבית במספר האנשים עם מוגבלות שמקבלים שירותים ובהיצע השירותים המוצעים להם, וכן קיים הבדל באופי של חסמי הנגישות בין החברה היהודית והערבית, כך שברשויות ערביות הנגישות של המרחב הציבורי פחותה גם ברמה הבסיסית (לדוגמה, מדרכות לא נגישות, היעדר אמצעי אזהרה לפני מעברי חציה וכדומה) לעומת הנגישות ברשויות יהודיות. (גרוס, 2020; סרגוסטי 2020).

הסבר במישור אחר טמון בעובדה, כי בחברה הערבית, המשפחה המורחבת ממלאת תפקיד חשוב ומבצעת משימות משלימות לשירותים הפורמליים בכל הנוגע לחינוך הילדים, חברות, תמיכה, הגנה, רווחה ועוד. כמו כן, המשפחה מספקת ביטחון ותמיכה בעת מצוקה אישית, בין-זוגית, משפחתית או חברתית (Baraka, 1993). כך, המשפחה המורחבת עלולה להוות גורם התורם להעדפת סידור פנים-משפחתי עבור אדם עם מוגבלות, במקום שילובו במסגרת (לפ וריבקין, 2015). מכל מקום, מתן מענה לצרכים הייחודיים של משפחות ערביות ישראליות שבהן אדם עם מוגבלות מצריך בראש ובראשונה ידיעה מוקדמת על סוג הצרכים והיקפם ועל מקומו של אדם עם מוגבלות בחברה הערבית.

מעמדם של אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית

אנשים עם מוגבלויות בחברה הערבית בישראל מתמודדים עם קשיים רבים, שחלקם דומים לאלה של כלל האנשים עם מוגבלויות בארץ, חלקם חריפים יותר וחלקם ייחודיים לה (סנדלר-לפ ושחק, 2006). מובן כי הקשיים האופייניים לאוכלוסייה הערבית משפיעים גם על יכולת התפקוד של משפחות שבהן

אדם עם מוגבלות: קשיים אלו עשויים להוות חסם חברתי משמעותי ליכולתם של אנשים עם מוגבלות להיות חלק אינטגרלי מהחברה ולתרום לה (נאון, 2009). אם כן, אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית מודרים פעמיים, פעם אחת בשל היותם ערבים ופעם שנייה בשל היותם עם מוגבלות (עבאס, 2011). במחקרים המעטים שנעשו עד כה על משפחות לאנשים עם מוגבלות בחברה הערבית המשפחות מדווחות על רמות דחק גבוהות. אלו נובעות ככל הנראה מנסיעות מתמשכות לטיפול בילד מחוץ לכפר ומענה לא-מותאם תרבותית לצורכיהן הייחודיים של משפחות ערביות מצד קובעי המדיניות ונותני השירותים בשל פערים בשפה וחוסר בתשתיות (עודה 2007; Azar & Badr, 2010).

מעמדם של אנשים עם מוגבלות עשוי להיות מושפע מהערכים התרבותיים שעליהם היא מושתתת. בקרב החברה הערבית כשהיא לעצמה קיימת אמביוולנטיות כלפי אדם עם מוגבלות. העמדה הרווחת בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל כלפי אנשים עם מוגבלות מאופיינת בבושה ובהימנעות מקבלת סיוע ממקורות חיצוניים (Mazawi-Marjyyah, 2001). לדוגמה, בבדיקת חוויית האימהות לילד עם מוגבלות שכלית התפתחותית בחברה הערבית נמצא כי אמהות הרגישו בושה ונטו לשומר בבית ולהישאר איתן (Duvdevany & Abboud, 2003). במחקר אחר על אוכלוסייה זו דיווחו אמהות שהסטיגמה החברתית, שלוותה באמירות פוגעות כלפי הילדים, הביאה להרחקתם החברתית. לכן הן נטו להיות המטפלות העיקריות ולעיתים קרובות הבלעדיות של הילד עם המוגבלות (עודה, 2014). זאת ועוד, תחושת הבושה מונעת ממשפחות לפנות לקבלת סיוע מהשירותים הציבוריים (Azar & Badr, 2010). יש לציין כי בסוגיית התמיכה החברתית בחברה הערבית נמצאו ממצאים שונים. במחקרה של עודה (2007) נמצא כי אמהות בהשוואה לאבות לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית העדיפו את מערכת התמיכה הפורמלית על פני זו המשפחתית (הלא-פורמלית). במחקרם של נייקרוג, רוט, יודס וזמירו (2015) נמצא כי למרות שההורים לאנשים עם מוגבלות רואים את עיקר התמיכה במשפחה ובמעגלים חברתיים אחרים, הם מציינים שתמיכה זו אינה מספקת. מחקר אחר שבחן את עמדות החברה הערבית בישראל כלפי מוגבלות מצא כי אף שהעמדות של כלל המשתתפים כלפי אנשים עם מוגבלות היו באופן כללי חיוביות, משפחות אשר להן ילד עם התפתחות נורמטיבית נטו להתרחק ולהימנע מקרבה למשפחות שלהן ילד עם מוגבלות (אבו עסבה ואבו נסרה, 2014).

ככלל, גודלה של הרשת החברתית עשוי לתרום לרווחה הנפשית, ללא קשר לסוג המוגבלות של האדם. כמו כן, בכוחה של התמיכה לסייע הן לאנשים עם התפתחות נורמטיבית והן לאלו שחוו קשיים ומתמודדים עם אתגרים ייחודיים. הורים לילדים עם מוגבלות בדרך כלל קשורים לארגונים ולקבוצות שבהם פוגשים חברים חדשים ועל ידי כך מרחיבים את הרשת החברתית (Stainton & Besser, 1998). קבוצות אלה עשויות לסייע בהקלה על תחושת הבדידות ולעיתים לשתף בידע לגבי זכויות ושירותים בתוך הקהילה למיצוי זכויות. מכלל הדברים עולה שהצורך במרכזים פורמליים רב במיוחד בחברה הערבית.

שירותים ותמיכה בחברה הערבית לאדם עם מוגבלות ומשפחתו – פערים וחסמים

אנשים עם מוגבלויות ובני משפחותיהם נזקקים למגוון רחב של שירותי בריאות, חינוך, ליווי ותמיכה. לשימוש במעטפת טיפולית זו יש קשר דו-כיווני עם מוגבלות, כיוון שמצב בריאותי קשה פוגע ביכולת לקבל שירותי רפואה, ומערכת הבריאות נוטה להסתמך על יכולת הפרט לזהות את הצורך בטיפול ולדאוג לכך שיתקבל (Kuellette-Kuntz, 2005). מאידך, השימוש בשירותים משפיע על מצבו הבריאותי של הפרט, ונגישות דלה לשירותי בריאות הופכת אנשים עם מוגבלות פגיעים יותר לבעיות בריאותיות (Ruddick, 2005). שירותים לאנשים עם מוגבלות ניתנים במדינה מטעם גורמים ממשלתיים, ציבוריים ופרטיים: משרד החינוך, משרד הבריאות, משרד הרווחה, קופות החולים, הרשויות המקומיות, גופים וולונטריים וגורמים מהמגזר הפרטי (וייסבלאי וסופר, 2011; נאון ועמיתיו, 2000). אף שאנשים עם מוגבלות נזקקים יותר מאחרים לשירותי בריאות ורווחה, מחקרים שנערכו בחו"ל הצביעו על שביעות רצון נמוכה מהם (Brown et al., 2006; Wang & Brown, 2009). גם בארץ בולטים חוסר השימוש בשירותים בקרב אנשים עם מוגבלות וחוסר שביעות רצונם מהשירותים הקיימים (בן משה, רופמן והבר, 2011). במיפוי נתונים שערך משרד הרווחה בכל המחלקות לשירותים חברתיים במחוז חיפה והצפון בשנת 2011 נמצא, כי רבע מהאנשים עם מוגבלות שכלית בגילאים שמעל 21 לא היו באותה עת במסגרות הייעודיות שמציע המשרד (לף וריבקין, 2015). כך גם נמצא כי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מקבלים שירותים רפואיים בשיעור נמוך כמעט פי שניים לעומת אנשים עם מוגבלויות אחרות (שטרסברג ועמיתיו, 2005). עם זאת, מן הראיונות עם ההורים ועם אנשי המקצוע במחקר הערכה שליווה את תוכנית המרכזים למשפחות שלהן ילדים ובני נוער עם מוגבלויות בארבע ערים בישראל (לף וריבקין, 2017), עלתה תמונה חיובית של המרכזים למשפחה, וניכר כי הם עונים על צורך משמעותי בראייה כוללת ובמתן מענים לתא המשפחתי שבו חי ילד עם מוגבלות. שביעות הרצון מן השירותים הניתנים במרכזים היתה רבה, והשתקף שהם מצויים בעיצומו של תהליך התפתחות משמעותי.

קיימים מספר גורמים שעשויים להביא לידי שימוש מופחת בשירותי בריאות ורווחה אצל משפחות לילדים עם מוגבלות: חוסר מודעות מספקת לקיום השירות, מרחק פיזי, נגישות נמוכה, כמו גם ובעיקר המצב הכלכלי (בן משה ועמיתיו, 2011; Azaiza et al., 2006). נמצא כי כשליש מהאנשים עם מוגבלות דיווחו כי ויתרו על טיפול רפואי או תרופות, ויותר מ-60% נאלצו לוותר על חימום הבית עקב קשיים כלכליים. שיעור זה של תת-שימוש בשירותים עקב קשיים כלכליים היה גבוה פי שניים או שלושה מאשר באוכלוסייה הכללית (בן משה ועמיתיו, 2011).


קיימת שונות רבה בין היישובים בשיעור השימוש בשירותים. שיעור השימוש של אנשים עם מוגבלות ביישובים באשכולות החברתיים-כלכליים הנמוכים קטן יותר עקב תחבורה ציבורית דלילה, העדר משאבים וחוסר בשירותים (לף וריבקין, 2015; סנדלר-לף ושחק, 2006). נמצאו דפוסים שונים של

שימוש בשירותים בקרב משפחות יהודיות וערביות לילדים עם מוגבלות: אף שבאוכלוסייה הערבית ההורים מדווחים על נטל טיפול רב יותר, הם משתמשים פחות בהשמה חוץ-ביתית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית. אחת הסיבות האפשריות לפער היא מחסור בשירותים ביישובים הערביים לעומת היישובים היהודיים (Azaiza et al., 2006).

מחקרים שונים מראים כי בחברה הערבית אנשים עם מוגבלות נמצאים בתחתית הסולם מבחינת התאמת שירותים ומיצי זכויות. כך לדוגמה, בקרב אנשים בספקטרום האוטיסטי, לפי דוח מחקר של מרכז המידע והמחקר של הכנסת, בחודש מאי 2018 היו 17,326 מקבלי גמלת "ילד נכה" עם אוטיזם מהמוסד לביטוח לאומי. כ-6% מהם גרו ביישובים ערביים (לא כולל ערבים הגרים ביישובים מעורבים). בשנת 2017 היו רשומים 15,814 אנשים עם אוטיזם במשרד הרווחה, כ-9% מהם ערבים, והיתר יהודים ואחרים. השיעור הנמוך של ערבים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה מיוחס, בין השאר, למודעות נמוכה יחסית למגבלה ולזכויות הניתנות בגינה, כמו גם חוסר אבחון ונגישות נמוכה יחסית לשירותי טיפול (לוי, 2013). בתחום בריאות הנפש הנתונים מצביעים על שיעור נמוך של צרכני שירותים פסיכיאטריים בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל יחסית לשיעורם באוכלוסייה היהודית ובהתאמה לשיעורם היחסי באוכלוסייה הכללית (דיאב וסנדלר-לף, 2011; Al-Krenawi, 2002).

פערים נמצאו גם בתחום החינוך המיוחד. כמחצית מהלקויות בגני החינוך המיוחד במגזר הערבי נמצאות בשכיחות נמוכה מהצפוי, והמחצית האחרת נמצאת בשכיחות גבוהה. הדוגמאות הבולטות הן הפרעות התנהגות או רגשיות ולקויות למידה, שכלל אינן מצויות בגנים אלה. מנגד, השכיחות של לקויות ראייה ושמיעה ופיגור קשה ורב-בעייתי גבוהה במידה ניכרת לעומת הצפוי על פי שיעור התלמידים בגנים (מוניקנדס-גבעון, 2017). יתרה מזאת, בחינוך המיוחד בחברה הערבית יש מחסור בולט בצידוד הנגשה לתלמידים עם מוגבלות כולל קשיים ניכרים בהתאמות ונגישות בתוך מבני בתי הספר. בנוסף לכך, נמצא כי שיעור האבחון לצורך התאמת הנגשה בבחינות הבגרות פחות בחינוך הערבי ב-40% בהשוואה לחינוך היהודי (מוניקנדס-גבעון, 2017).

רמת השירותים הנמוכה בחברה הערבית באה לידי ביטוי בהיבטים נוספים: קושי רב בתיאום בין השירותים השונים, אבחון ואיתור מועט מדי ולעיתים מאוחר מדי של בעיות ולקויות, מחסור במשאבים ובכוח אדם מקצועי ומיומן ומחסור בכלי אבחון מתאימים לשפה ולתרבות הערבית (דו"ח מבקר המדינה, 2002), וכן מחסור במסגרות חינוך משלים כגון פעילויות חברה ופנאי בשעות אחר הצהריים (נאון, מורגנשטיין וריבליס, 2000). כמו כן, קיים מחסור בתוכניות לאנשים עם מוגבלות לצורך השלמת השכלה: תעודות גמר ובגרות לאנשים עם מוגבלות שלא למדו בהיותם צעירים (עבאס, 2011).



שטרך ועמיתיו (2009) מצאו אימיצוי זכויות וחוסר ניצול של השירותים הזמינים בחברה הערבית. שורה של חסמים עלולה להוביל לתת-שימוש קיצוני בשירותים בחברה הערבית. בין אלה, חשיפה מועטה לתקשורת, חוסר מודעות לקיומם של שירותים והעדר נגישות פיזית לשירותים אלה, לצד אלמנטים תרבותיים של השקפה פטליסטית (לף וריבקין, 2015; Cohen & Azaiza, 2005). למשל, בשל בעיות התשתיות הפריפריאליות של החברה הערבית, אנשים עם מוגבלות בחברה זו נתקלים בבעיה של אי-נגישות סביבתית הנובעת מהטופוגרפיה: מיקומו של יישוב המגורים באזור הררי, העדר תחבורה ציבורית ואי-יכולת לעבור ברחובות ובמדרכות, חוסר נגישות של המוסדות המטפלים באנשים עם מוגבלות, לרבות העירייה, מחלקת הרווחה, המוסד לביטוח לאומי, המתנ"ס, מרפאות קופת חולים ומוסדות ציבור, המתבטאת בהעדר חנייה לאנשים עם מוגבלות וכניסות בלתי מותאמות למעבר אנשים עם מוגבלות (עבאס, 2011).

מחסור במקורות מידע זמינים, חדשניים ובשפה הערבית על אודות מהותו של החולי הנפשי ודרכי הטיפול בו מהווים אף הם חסמים לטיפול ולהתמודדות עם המגבלה (אבו הינדי, 2010). כמו כן, משפחות ערביות לילדים עם מוגבלות נוטות לסמוך על תמיכתה של המשפחה המורחבת ולהיעזר פחות במערכות התמיכה הפורמליות, כגון שירותי הרווחה, בריאות הנפש או השיקום (עבוד-יעקוב, 2002; עודה, 2014).

חסם משמעותי נוסף הוא פערי שפה. חסם זה משמעותי במיוחד באוכלוסייה המבוגרת. כך למשל, ניסיון התערבות שכלל עידוד באמצעות הטלפון ותרגום סימולטני עם הסברים מפורטים בערבית העלה את אחוז ההיענות וההשתתפות בקרב אנשים עם מוגבלות בחברה הבדואית לרמה הדומה לחברה היהודית (Galil et al., 2001).

הסבר נוסף וכללי יותר לפער הוא שהמודל העיקרי למתן השירותים עונה על צרכי המשפחה היהודית ותרבותה, ולרוב אינו תואם את צרכי המשפחה הערבית ואת תרבותה (Wilf-Miron et al., 2010; Wilf-Miron et al., 2011). נקודה חשובה בהקשר הזה היא סוגיית הכשירות התרבותית בכל הקשור לנושא זכויות והנגשת הטיפול לאנשים עם מוגבלות. אלקרינאוי (1999; 2002) מציין כי למרות שהחברה הערבית משתנה ומתפתחת, היא עדיין מתייחסת לבעיות נפשיות או למוגבלות שכלית בהיבט דתי או מסורתי, כגון כישוף. לכן אנשי הטיפול, לרוב עובדים סוציאליים, חייבים להתחשב בהיבטים דתיים בעת הטיפול. ההנחה שעומדת מאחורי הטענה הזו שלרוב התוכניות הטיפוליות והזכויות באות מגישות יותר מודרניות וישראליות מתוך המוסדות הישראליים והאקדמיה הישראלית, וכך עלולה להיווצר אי-התאמה בין הטיפול המוצע לזה שהאנשים עם מוגבלות צריכים, ומכאן חוסר מיצוי של זכויות וטיפולים. משום כך נחוץ שהגורמים המספקים שירותי בריאות נפש בקהילה יהיו בעלי זיקה לתפיסות התרבותיות באוכלוסייה שבה הם מטפלים (דיאב וסנדלר, 2011).

בין המודל החברתי למוגבלות למיצוי זכויות לאנשים עם מוגבלות

המודל החברתי למוגבלות מדגיש כי "מוגבלות" היא תוצר חברתי, בשונה מהמודל הרפואי, שרואה במוגבלות נכות המתבטאת בפגם אינדיבידואלי, ולכן הטיפול בו צריך להיות בפרט עצמו. המודל החברתי מדגיש שזכויות אזרח הן האמצעי לפתרון של בעיות המוגבלות. אנשים עם מוגבלות נבדלים מאנשים ללא מוגבלות. לפיכך הם קבוצה מדוכאת, ולעיתים קרובות אנשי מקצוע ומוסדות שונים הם שגורמים או תורמים לדיכויים (Shakespeare, 2006).

בהקשר הזה ראוי לעמוד ביתר פירוט על חסם הידע והמידע, המתבטא בזכויות ומימושן, שירותים מותאמים וגורמי מקצוע ודרכי הגעה אליהם. סיוון (2017) מציינת כי מידע זה לרוב אינו מפורסם. הזכויות, הזכאויות, הקריטריונים לקבלתן וחלק מן השירותים מעוגנים הרבה פעמים בתקנות או בנהלים פנימיים שאינם מתפרסמים ואינם נגישים לציבור הרחב. כמו כן, השפה המנהלית/מקצועית/משפטית הופכת את הגישה אליהם לבעייתית עוד יותר. מרבית השירותים והזכאויות שמעניק משרד הרווחה מעוגנים בתע"ס (תקנון עובדים סוציאליים), ובסוגיית החינוך כל השירותים והזכאויות מעוגנים בחוזרי מנכ"ל, ולא ממש נגישים לציבור. גם השפה המשפטית אינה נגישה לציבור. למשל, חוק הביטוח הלאומי מורכב, מסועף ומאתגר, ומעטים המומחים בו אף בקרב האוכלוסייה המקצועית.

אתגר נוסף העומד בפני אדם עם מוגבלות ומשפחתו הוא העדר כללים אחידים במערך הזכאויות והשירותים. קיימת מורכבות במערכות זכאות שונות לקבוצות אנשים עם אותה לקות, ולעיתים בעלי אותם קשיים וצרכים, תפיסת מוגבלות ספציפית, עלולה להיות שונה בהגדרותיה בין המשרדים השונים, והדבר עלול להשליך על הזכאות של האדם לקצבה או שירותים נוספים. לכל מוגבלות זכאויות שונות, והתנהלות משרדית/אגפית/ביורוקרטית שונה בכל הנוגע לשירותי רווחה, שיקום ובריאות. אתגרים אלה הם קשים עוד יותר לאנשים מהחברה הערבית, הן בעקבות תשתית אינטרנט ירודה ביישובים ערביים רבים, והן עקב שליטה מוגבלת של חלק מהאנשים בשפה העברית או בעקבות אוריינות דיגיטלית נמוכה.

בדו"ח משנת 2015 תיאר מבקר המדינה את הקשר בין החשיבות בהנגשת המידע ומיצוי הזכויות: "גופים ציבוריים רבים מעניקים זכויות מגוונות מתוקף חוקים או תקנות. מורכבותן של כמה מן הזכויות הללו מקשה על אזרח מן השורה להכיר את כל זכויותיו ואת התנאים לקבלתן. על הרשות הציבורית חלה חובה לממש את הזכות ולתת אותה לזכאים לה, וכנאמן הציבור ראוי שהיא תספק לציבור לכל הפחות מידע על עצם קיום הזכות ועל התנאים לקבלתה באופן מלא ושקוף. לשם כך ראוי שהרשות הציבורית תנקוט פעולות שמטרתן הסרת חסמים העומדים בפני הזכאי כדי שיוכל לממש את זכויותיו."



אם כן, האתגר המרכזי הינו מעבר מתפיסה שירותית של "חלוקת זכויות", שהמוקד שלה הינו המשרד הממשלתי המעניק שירותים, לתפיסה של שירותי ממשלה, המבוססת על זכויותיו וצרכיו של אדם עם מוגבלות, האפשרויות העומדות בפניו ובחירותיו.

התוכנית "מרכזי מידע לאנשים עם מוגבלות ומשפחותיהם בחברה הערבית"¹

על רקע הפערים שצוינו לעיל פותחה התוכנית "מרכזי מידע לאנשים עם מוגבלות ומשפחותיהם בחברה הערבית" שהיא יוזמה משותפת לממשלת ישראל, ג'וינט ישראל וקרן משפחת ביידר, בהפעלתו של ארגון מסירה. במסגרת התוכנית הוקמו ארבעה מרכזי מידע למיצוי זכויות לאנשים עם מוגבלויות: ברהט, נצרת, טירה, טמרה וכאבול.

מטרות התוכנית

1. הגברת מיצוי זכויות וזכויות חברתיות וכלכליות ושימוש בשירותים העומדים לרשותם של אנשים עם מוגבלויות.
2. להבטיח לכל אדם את היכולת הבסיסית לגשת למידע שיאפשר לו להשתתף באופן מלא בחיים הקהילתיים.

קהל יעד

התוכנית מיועדת לתת מענה לאנשים עם מוגבלויות בכלל הגילאים (ילדים ומבוגרים) ובני משפחותיהם.

בעלי התפקידים בתוכנית

1. רכזים: עבודת הרכזים היא בהיקף קבוע ואחיד של חצי משרה (21 שעות שבועיות), ומתמקדת בארבעה תחומים עיקריים. א. טיפול בפניות חדשות וחוזרות של משפחות ויחידים עם מוגבלות בכלל הנושאים הרלוונטיים למיצוי זכויות (בעיקר מול המוסד לביטוח לאומי). ב. עבודה אדמיניסטרטיבית (ניהול המרכז ותיעוד מטלות העבודה היומיות). ג. ארגון מפגשי חשיפה באמצעות ימי עיון והרצאות על השירותים הניתנים במרכז ד. פיתוח קשרים ושיתופי פעולה עם גופים ואנשים העוסקים בנושאים הקשורים למיצוי זכויות ו/או מוגבלויות. ה. גיוס, הכשרה ושימור של המתנדבים במרכז.

2. מתנדבים (לפחות שניים בכל מרכז): תפקידם של המתנדבים כולל סיוע בקבלת פניות או הפניה לגורמים רלוונטיים מקצועיים.

3. צוות ההנהלה: רכזת ארצית, האחראית על ניהול שוטף של עבודת הרכזים, לרבות יזום של מפגשים חודשיים ועבודה מול הגוף המפעיל. מנהלת התוכנית, מתכללת את פעילות התוכנית בפן הרוחבי ומול השותפים השונים.

¹ לקוח מתוך מסמך התוכנית " תפיסת הפעלה מרכזי מידע לאנשים עם מוגבלות ובני משפחתם בחברה"

4. שותפים: ברמה הארצית – בעלי תפקידים במשרדים ממשלתיים, בעמותות ובארגונים הקשורים לתחומים הרלוונטיים: מוגבלויות, מיצוי זכויות וחוסן חברתי לאוכלוסייה הערבית, אשר מהווים חלק מוועדות היגוי של התוכנית. ברמה היישובית – עובדים סוציאליים האחראים על תחום המוגבלויות ברשות המקומית ומנהלי מרכזי משפחה בתחום מוגבלויות. שותפות זו מתבטאת בעבודה ישירה מול צוות התוכנית כגון חשיבה משותפת בהתאמת התוכנית לצרכים של אוכלוסיית הישוב, ארגון ימי חשיפה עבור הפונים והרכזים בנושאים הנוגעים למיצוי זכויות, והפניית פונים למרכזים.

הפעילות של מרכזי המידע

מרכזי מידע הינם מרכזים פיזיים וטלפוניים הממוקמים פיזית בתוך מבנים של גופים אחרים השייכים לרשות מקומית (כגון: מתנ"ס, מרכז למוגבלות נפשית, מחלקת רווחה, מרכז משפחה) ובשיתוף עם משרד הרווחה ומשרד הבריאות.

מרכזי המידע נועדו לספק לתושבים מידע בנושא מיצוי זכויות לאנשים עם מוגבלויות ומשפחותיהם, ולסייע להם במיצוי הזכויות המגיעות להם על-פי חוק. על הנגשת המידע ותהליך הליווי עד למיצוי הזכויות אמונים רכזי המידע, להלן תהליך טיפול בפניה המתקבלת במרכז:

קבלת הפנייה – קבלת הפנייה יכולה להיעשות באופן יזום באמצעות הטלפון, דרך מפגשי החשיפה שהרכז יוזם, או דרך הפנייה של גורמים מקצועיים.

שיחת אינטק – בשלב הראשון של הטיפול בפנייה מתקיימת שיחת אינטק על בסיס טופס דיווח בו ממלאים את המידע על הפונה, טופס שמסייע לרכז לבחון האם הפונה זקוק לשירותים נוספים מלבד הנושא שבגינו פנה למרכז. בסיום השיחה הרכז מתעד את הפנייה במערכת המידע.

חיפוש מידע – לאחר שיחת האינטק, הרכז מחפש מידע רלוונטי הנוגע לתוכן הפנייה. לצורך קבלת מידע הרכז נעזר באתר כל זכות, באתרים של הגורמים הרלוונטיים לפנייה (כגון ביטוח לאומי, משרד התחבורה, משרד הרווחה, משרד הבריאות, משרד החינוך) ובאנשי קשר שונים ברמת היישוב וברמה הארצית.

מתן הנחיות לביצוע – לאחר איסוף ועיבוד המידע הרלוונטי הרכז יוצר קשר עם הפונה במטרה להסביר לו על זכויותיו ואופן המימוש שלהן, לרבות אילו מסמכים נדרשים וכיצד למלא אותם. במקרים של פניות הנובעות מקשיי שפה (מכיוון שרוב המסמכים שנדרשים למלא הם בעברית), הרכז מסייע במילוי הטפסים או ממלא אותם בנוכחות הפונה. בנוסף, הרכז מפנה את הפונים לגורמים הרלוונטיים להם להמשך טיפול במידה והפניה נמצאת בתחום הסמכות המקצועית שלהם.

מעקב ובקרה – לאחר שבוע ממתן ההנחיות לפונה תתבצע פניה יזומה על מנת לבחון את סטטוס הטיפול בפניה ולסייע במידת הצורך.

מטרות ושאלות המחקר

מכון סאלד ליווה את התוכנית במשך כ-18 חודשים במחקר הערכה מעצב ומסכם כדי לבחון את דרכי היישום של התוכנית הלכה למעשה, ואת המידה בה היא עמדה במטרות שהציבה לעצמה. **מטרות המחקר** שהוגדרו הן:

1. מתן משוב למזמיני המחקר ולשותפים על התוכנית ודרכי הפעלתה תוך זיהוי אתגרים, נקודות חוזק והצעת רעיונות לשיפור;
 2. הערכת התהליכים והפעולות המתבצעות במסגרת התוכנית, כמו גם הערכת התפוקות ותוצאות התוכנית ברמה האישית והמערכתית;
 3. הערכת הצלחת התוכנית בהשגת יעדיה.
- ממטרות אלו נגזרו **שאלות מחקר** בארבע רמות: רמת הפרט, רמת הצוות, רמת המערכת וברמה הכללית, כמפורט להלן:

ברמת הפרט

- מה מאפיין את אוכלוסיית הפונים למרכזי המידע מבחינת סוגי פניות וניסיון קודם במיצוי זכויות?
- מה מידת שביעות הרצון של הפונים מהשירות שניתן להם? מהם החסמים בקבלת השירות?
- באיזו מידה ואופן תורם השירות למקבלי השירותים (מבחינת מיצוי זכויות, איכות חיים והשתלבות בשירותים בקהילה)?

ברמת הצוות

- באיזו מידה תורמת ההכשרה לאנשי הצוות בביצוע תפקידם?
- מה מידת שיתוף הפעולה בין אנשי הצוות מהמרכזים השונים?

ברמת המערכת

- האם נוצרו שותפויות ואיגומי משאבים לטובת אוכלוסיית היעד בנושא מיצוי זכויות?
- מהי ההשפעה של המרכזים על השיח הציבורי בנושאי זכויות?
- האם היקף מקבלי השירותים בתכניות השונות ברשות עלה בעקבות פתיחת מרכזי המידע?

כללי

- האם במסגרת התוכנית מתקיים תהליך של מיצוי זכויות או לחילופין, מועבר מידע בלבד?
- עד כמה השירות מונגש ומותאם תרבותית לצרכי האוכלוסייה?
- האם המרכזים מגיעים לאוכלוסיות שונות ומגוונות?
- באיזו מידה התוכנית עומדת ביעדיה?

שיטת ההערכה: מערך וכלים

כדי לקבל תמונת מצב מקיפה ומעמיקה שולבו במחקר זה שיטות הערכה כמותיות ושיטות הערכה איכותניות. שילוב שיטות המחקר מאפשר הצלבה בין מקורות מידע שונים, לצד הבנה מעמיקה יותר של התפיסות ושל התהליכים שחווים המשתתפים בהכשרות. כמו כן, מאפשר שילוב זה להבין ולפרש באופן מעמיק את הממצאים הכמותיים באמצעות הממצאים האיכותניים, ולספק תמונה מלאה יותר.

אוכלוסיית המחקר

לוחות א1 ו-ב1 מפרטים את כלל המשתתפים במחקר בנקודות הזמן השונות. לוח 1 מפרט את מספר מקבלי השירותים במרכזי המידע שהשיבו על השאלונים בשתי נקודות הזמן שנבדקו. לוח 2 מפרט את מספר בעלי התפקידים ומקבלי שירותים שרואיינו במהלך המחקר.

לוח א1: מקבלי השירותים אשר מילאו שאלונים במסגרת המחקר, לפי מרכז

מרכזים	בתחילת הליווי	כחצי שנה מתחילת הליווי
רהט	30	27
נצרת	32	31
טירה	30	26
טמרה-כאבול	32	25

לוח ב1: בעלי תפקיד שרואיינו במסגרת המחקר

משתתפים	בתחילת המחקר	לקראת סיום המחקר
רכזים	4	3
מתנדבים	2	-
הנהלה	2	2
שותפים ברמה ארצית	2	1
שותפים ברמה יישובית	-	7
מקבלי שירותים (במסגרת קבוצות מיקוד)	-	13

כלי המחקר

במחקר שלפנינו נעשה שימוש בכלי מחקר שפותחו למטרת הערכת תוכנית זו והתבססו על כלי מחקר קיימים בספרות המחקרית. הכלים גובשו בסיוע חברי ועדת ההיגוי המלווה את המחקר. להלן תיאור הכלים ששימשו במחקר.

כלי מחקר כמותיים

שאלון למקבלי השירותים – השאלון נוסח בשתי גרסאות כדי להתאימו לנקודות הזמן שבהן הוצג במחקר – בתחילת הליווי וכחצי שנה לאחר מכן כשאלון מעקב. בשתי הגרסאות נעשה שימוש בשאלון המקוצר למדידת איכות חיים; Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA; Priebe et al., 1999). אחת הגרסאות כללה שאלות על משתני רקע שונים, כגון גיל, מין, השכלה, מקום מגורים תעסוקה וסוג המוגבלות, וכן שאלות על ניסיון קודם במיצועי זכויות, סיבות פנייה למרכז וציפיות. בגרסה השנייה הופיעו שאלות על השירותים שקיבלו במרכז – שביעות רצון, תרומה, והצעות לשיפור. רוב השאלות היו סגורות ומקצתן – פתוחות. שתי הגרסאות תורגמו לשפה הערבית. השאלונים המלאים מוצגים בנספח 5.

בנוסף לשאלון, נאספו נתונים (על ידי הרכזים) אודות פונים למרכזי המידע שפנייתם היתה חד-פעמית כגון: מין, גיל, סוג מוגבלות וסיבת פנייה.

כלי מחקר איכותניים

הנתונים האיכותניים נאספו באמצעות ראיונות מובנים למחצה עם הנהלת התוכנית, עם מפעיליה ועם שותפים ובעלי עניין ברמה הארצית והיישובית, וכן באמצעות קבוצות מיקוד עם מתנדבים ועם מקבלי שירותים. הפרוטוקולים לראיונות ולקבוצות המיקוד מוצגים בנספח 6.

ראיונות עם הנהלת התוכנית – ראיונות אלו נערכו בתחילת המחקר לצורך היכרות מעמיקה עם התוכנית ומטרותיה, ונערכו שוב לקראת סיום המחקר על מנת לבחון את נקודות החוזק של התוכנית, תרומותיה והשפעותיה, לצד האתגרים והקשיים בהפעלתה.

ראיונות עם שותפים ובעלי עניין ברמה היישובית והארצית – ראיונות מובנים למחצה נערכו עם שותפים ובעלי עניין בתוכנית. הראיונות התמקדו בייחודם של מרכזי המידע, בממשקים שביניהם ובהשפעת המרכזים בנושא של מיצועי זכויות. הראיונות נערכו לקראת סיום המחקר.

ראיונות עם רכזים – הרכז בכל מרכז מידע רואיין בריאיון עומק מובנה למחצה. הריאיון עסק במספר נושאים מרכזיים: שירותי המרכז ואוכלוסיית היעד שלו, המניעים והחסמים לשימוש בהם, קשרים עם

גורמים שונים בקהילה, תרומות והשפעות המרכז לצד קשיים ואתגרים בהפעלתו. הראיונות נערכו בתחילת המחקר ולקראת סיומו.

קבוצת מיקוד עם מתנדבים – מתנדבים ממרכז טמרה/כאבול רואיינו במסגרת קבוצת מיקוד שעסקה בהכשרה בתוכנית, בתרומה של המתנדבים למרכז, וכן בקשיים ובאתגרים בביצוע התפקיד. קבוצת המיקוד נערכה בתחילת המחקר.

קבוצות מיקוד עם מקבלי שירות – מקבלי שירות מארבעת המרכזים רואיינו במסגרת שתי קבוצות מיקוד, בהן נשאלו על היכרות עם שירותי המרכז, נגישות המרכז, שביעות רצון משירותי המרכז וכן על תרומתם והשפעתם עליהם. קבוצות המיקוד נערכו לקראת סיום המחקר.

תהליך העבודה

צוות המחקר החל ללוות את התוכנית בחודש אפריל 2021, כשנה וחצי לאחר פתיחת מרכזי המידע. בשלב הראשון של המחקר נכתבה סקירת ספרות ופותחו כלי המחקר אשר הועברו לאישור חברי ועדת ההיגוי של התוכנית. על בסיס אלה נכתב מסמך מתודולוגי שהוגש לגיוינט באוגוסט 2021.

בין החודשים נובמבר 2021 ליוני 2022 הועבר על ידי הרכזים שאלון לפונים למרכזי המידע – בתחילת הליווי, לאחר שאלה הוחתמו על טופס הסכמה מדעת. השאלון הועבר טלפונית ועליו השיבו 124 פונים. כעבור כחצי שנה, בין החודשים יולי 2022 לנובמבר 2022 הועבר על ידי צוות המחקר שאלון מעקב למקבלי השירותים. השאלון הועבר טלפונית ועליו השיבו 108 מקבלי שירותים.

במקביל לחלק הכמותי של המחקר, גם ההליך האיכותני התבצע בשני שלבים: בתחילת הליווי המחקרי, בין החודשים אוגוסט 2021 לינואר 2022 נערכו ראיונות עם רכזים, ראשי התוכנית, שותפיה ברמה הארצית, ונערכה קבוצת מיקוד עם מתנדבים במרכזי המידע.

לקראת סיום המחקר, בין החודשים יולי 2022 לנובמבר 2022, נערכו ראיונות עם בעלי עניין ברמה היישובית, ראיונות חוזרים עם הנהלת התוכנית ומפעיליה וכן קבוצת מיקוד עם מקבלי שירותים. כל הראיונות וקבוצות המיקוד לאורך כל המחקר התבצעו בזום למעט קבוצת מיקוד אחת שנערכה פיזית במרכז המשפחה בטמרה.

ניתוח כלי המחקר – סוגי העיבודים

הנתונים שהתקבלו מכלי המחקר נותחו ועובדו באמצעות כלים שונים – הנתונים הכמותיים שהתקבלו מן השאלות הסגורות בשאלונים נותחו באמצעות תכנת SPSS בהליכים סטטיסטיים מקובלים, בעיקר



שכיחות, ממוצעים, סטיות תקן, מהימנות ומבחני מובהקות (Paired Samples T-Test). במבחני המובהקות חושב גודל האפקט (Cohen's d)².

הנתונים האיכותניים שהתקבלו מן השאלות הפתוחות בשאלונים קודדו ונתחו בשיטה כמותית. הנתונים מן הראיונות נתחו בשיטת ניתוחי תוכן.

$$s = \sqrt{\frac{(n_1 - 1) s_1^2 + (n_2 - 1) s_2^2}{n_1 + n_2 - 2}} \quad \text{כאשר} \quad d = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s}$$

מקובל להתייחס לערכי גודל האפקט כך: 0.3-0.8=הבדל קטן, 0.8-0.31=הבדל בינוני, 0.81 ומעלה=הבדל גדול.

ממצאים עיקריים

בפרק זה יובאו ממצאי המחקר שעלו מן השאלון שהוצג למקבלי השירותים בשתי נקודות זמן שונות, מן הראיונות שנערכו עם בעלי התפקידים השונים (הנהלת התוכנית, שותפיה ומפעיליה) ועם חברי קבוצות המיקוד – מתנדבים ומקבלי השירותים. הממצאים יוצגו בהתאם לשאלות המחקר ורמות ההתייחסות שהוצגו לעיל.

רמת הפרט – יוצגו הממצאים שעלו מדיווחי מקבלי השירותים בשאלון שהוצג בפניהם בשתי נקודות הזמן ומקבוצות המיקוד עימם. הממצאים נוגעים למאפייני הפונים והניסיון שלהם במיצוי זכויות, לשביעות רצון משירותי המרכז, לתרומות והשפעות וכן לצרכים והצעות לשיפור. הצגת הממצאים תתמקד בממצאי ארבעת המרכזים יחד, תוך התייחסות לממצאים בולטים ברמת המרכז. הנתונים המלאים מוצגים בלוחות שבנספחים 1-3.

רמת הצוות – יוצגו הממצאים שעלו מן הראיונות עם הרכזים הנוגעים להכשרתם וחוויתם את התפקיד.

רמת המערכת – יוצגו הממצאים שעלו מן הראיונות וקבוצות מיקוד עם כלל מפעילי התוכנית: הרכזים, המתנדבים, מנהלים ובעלי תפקידים (השותפים) שיש להם ממשקים ישירים ועקיפים עם המרכזים, בהם: הנהלת התוכנית, שותפיה ובעלי עניין ברמה היישובית. הממצאים יתייחסו לתפיסת המשתתפים את התוכנית, אתגריה והצלחותיה.

רמת הפרט

מאפייני מקבלי השירותים

במסגרת המחקר מילאו את השאלון למקבלי שירותים בתחילת הליווי 124 משתתפים, אשר פנו למרכזי המידע במהלך החודשים נובמבר 2021- מאי 2022, לצורך קבלת סיוע וליווי מתמשך. 55 אחוזים פנו למרכזים לצורך קבלת שירות עבורם, 38 אחוזים לצורך קבלת שירות עבור בנם/בתם ו-17 אחוזים לצורך קבלת שירות עבור בן משפחה אחר (חלק מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת על כן סיכום האחוזים עולה על 100 אחוזים).

בלוח 2 מוצגות התפלגויות של מאפיינים מרכזיים של מקבלי השירותים המשתתפים במחקר.

לוח 2: מאפיינים דמוגרפיים של המשיבים (באחוזים)

מאפיינים דמוגרפיים	n=124
מין	
זכר	40
נקבה	60
גיל	
18-34	21
35-64	72
65 ומעלה	7
השכלה	
השכלה יסודית (עד 8 שנות לימוד)	24
השכלה תיכונית ללא תעודת בגרות	35
השכלה תיכונית עם תעודה בגרות	16
תעודה מקצועית	13
השכלה אקדמאית	12
מצב משפחתי	
נשוי	74
רווק	13
גרש	10
אלמן	3
מגורים	
מתגורר עצמאית/ עם בן/בת זוג	78

21	מתגורר עם הורים
1	מתגורר בדיור מוגן
עובד/ת	
39	כן
61	לא
סוג מוגבלות	
53	פיזית
20	כרונית
14	נפשית
11	שכלית התפתחותית
9	קשב וריכוז
7	אוטיזם
7	ראייה
7	שמיעה

מלוח 2 עולה כי בקרב מקבלי השירותים, שיעור הנשים גבוה משיעור הגברים (60 אחוזים לעומת 40 אחוזים, בהתאמה) ושיעור המבוגרים (מעל גיל 35) גבוה עומד על כמעט 80 אחוזים. רוב מקבלי השירותים בעלי השכלה יסודית או תיכונית ללא תעודת בגרות (59 אחוזים) ורובם אינם עובדים (61 אחוזים). עוד עולה מן הלוח כי למעלה ממחציתם הם אנשים עם מוגבלות פיזית (53 אחוזים).

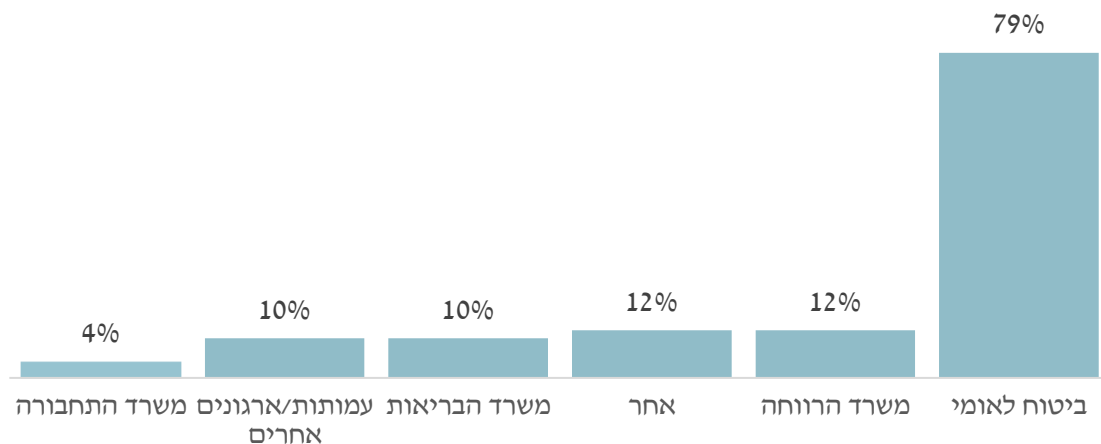
ברמת המרכזים, ניכר כי שיעור הנשים גבוה יותר בטמרה-כאבול וברהט (73 אחוזים ו-67 אחוזים, בהתאמה) ושיעור הצעירים גבוה יותר ברהט (34 אחוזים). כמו כן, שיעור מקבלי השירותים שהם בעלי השכלה יסודית או תיכונית ללא תעודת בגרות גבוה יותר ברהט ועומד על 76 אחוזים, ואילו שיעור העובדים גבוה יותר בטירה (58 אחוזים). עוד עולה מן הנתונים כי אנשים עם מוגבלות פיזית מופנים יותר אל המרכזים בנצרת וברהט (63 אחוזים ו-60 אחוזים, בהתאמה), אנשים עם מוגבלות כרונית ומוגבלות נפשית מופנים יותר אל המרכזים בנצרת ובטירה (30 אחוזים ו-23 אחוזים; 31 אחוזים ו-24 אחוזים, בהתאמה) ואילו אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מופנים יותר אל המרכז בטמרה-כאבול (24 אחוזים). הנתונים המלאים ביחס להתפלגות התשובות מוצגים בנספח 1, לוח 1.

בנוסף, נבחנו מאפייניהם של מקבלי השירותים אל מול מאפייניהם של פונים למרכזים באופן חד-פעמי. נמצא כי מאפייניהם של שתי האוכלוסיות דומה, למעט הגיל – בקרב האחרונים שיעור הצעירים (מתחת ל-35) גבוה יותר ועומד על 38 אחוזים. הנתונים המלאים מוצגים בנספח 4, לוח 1.

ניסיון קודם במיצוי זכויות

אוכלוסיית היעד של המרכזים מאופיינת לרוב בחוסר היכרות עם זכויותיהם ובאי מיצוי זכויות אלו. במסגרת השאלון למקבלי השירותים בתחילת הליווי הם נשאלו **האם בעבר פנו לגורמים מסוימים לצורך מיצוי זכויותיהם**. כ-42 אחוזים השיבו בחיוב וכ-58 אחוזים בשלילה. בהמשך לכך, **נשאלו המשיבים בחיוב על הגורמים אליהם פנו בעבר**. התפלגות תשובות המשיבים בנוגע לאותם גורמים מוצגת בתרשים 1.

תרשים 1: גורמי פנייה קודמים לצורך מיצוי זכויות ($n = 52$)



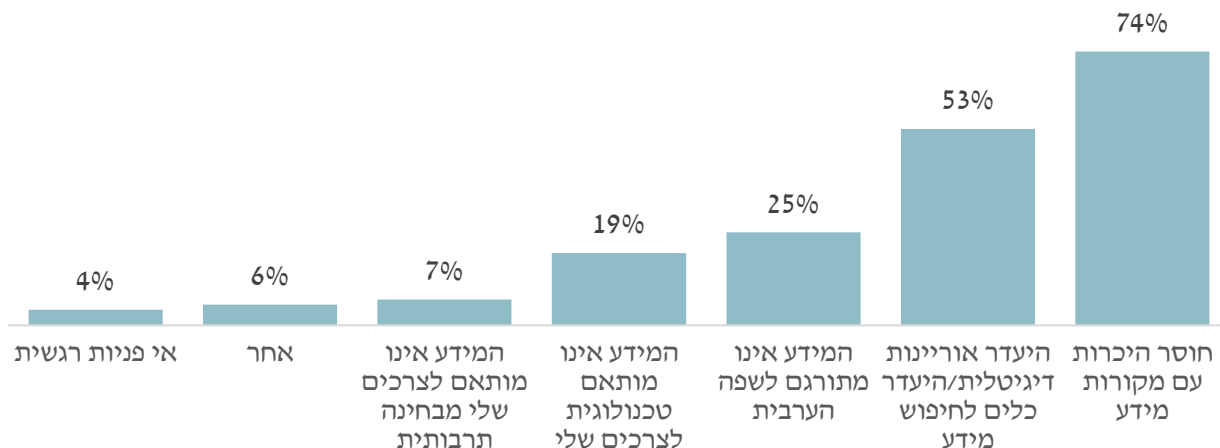
*כמה מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת, ועל כן סיכום האחוזים עולה על 100 אחוזים

מתרשים 1 עולה כי רוב המשיבים (79 אחוזים) פנו בעבר אל הביטוח הלאומי. אחוזים נמוכים יותר פנו אל משרד הרווחה, משרד הבריאות או אל עמותות וארגונים אחרים (12 אחוזים, 10 אחוזים ו-10 אחוזים, בהתאמה).

בהמשך השאלון נשאלו מקבלי השירותים **האם בעבר חיפשו מידע על שירותים או על זכויות וזכאויות באמצעים דיגיטליים**. כשליש מן המשיבים השיבו בחיוב וכשני שליש בשלילה. שני משיבים לא השיבו על השאלה.

המשיבים בחיוב התבקשו לציין **מה מנע מהם מלחפש מידע זה באמצעים דיגיטליים**. תרשים 2 מציג את התפלגות התשובות.

תרשים 2: חסמים בחיפוש מידע באמצעים דיגיטליים (n=72)



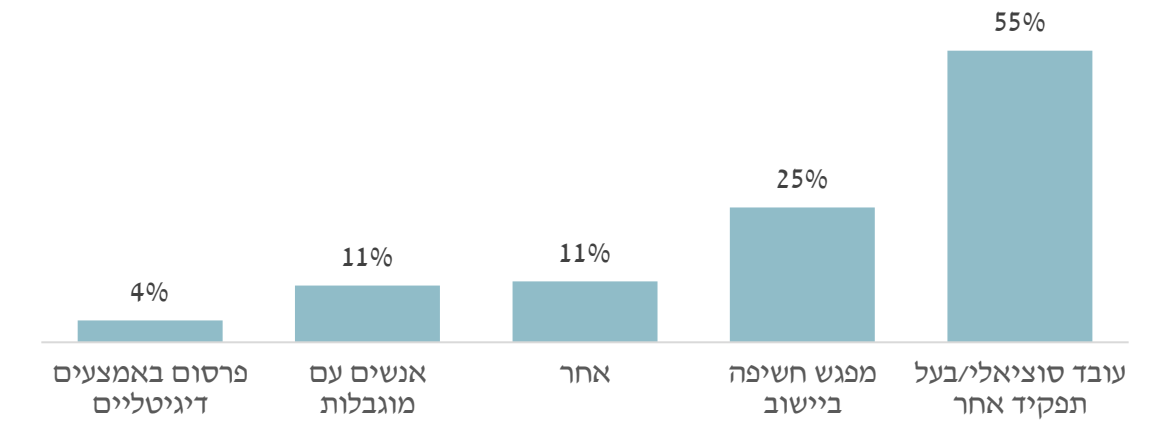
מתרשים 2 עולה כי החסמים הבולטים בחיפוש מידע באמצעים דיגיטליים הם חוסר היכרות עם מקורות מידע והיעדר אוריינות דיגיטלית (74 אחוזים ו-53 אחוזים, בהתאמה). חסמים נוספים שצוינו בקרב שיעור לא מבוטל מן המשיבים הם חסם השפה וחסם טכנולוגי (25 אחוזים ו-19 אחוזים, בהתאמה).

ברמת המרכזים, בלט כי מחצית מן המשיבים במרכז בנצרת דיווחו על חסם השפה. הנתונים המלאים ביחס להתפלגות התשובות מוצגים בנספח 1, לוח 2.

היכרות עם שירותי המרכז

במסגרת השאלון למקבלי השירותים בתחילת הליווי הם נשאלו **כיצד שמעו על המרכז לראשונה**. תרשים 3 מציג את התפלגות התשובות.*

תרשים 3: כיצד שמעו על המרכז לראשונה (n=122)



*כמה מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת, ועל כן סיכום האחוזים עולה על 100 אחוזים

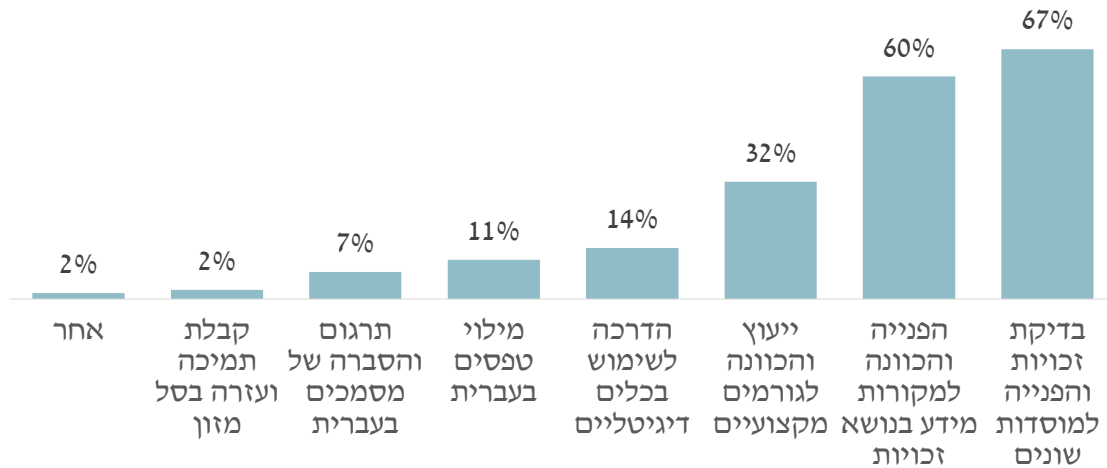
מתרשים 3 עולה כי יותר ממחצית מן המשיבים שמעו על המרכז מעובד סוציאלי או בעל תפקיד אחר וכרבע מהם במסגרת מפגש חשיפה ביישוב. אחוזים בודדים שמעו על המרכז מפרסום באמצעים דיגיטליים.

ברמת המרכזים, נמצא כי מחצית מן המשיבים במרכז בנצרת שמעו עליו לראשונה במפגש החשיפה ואילו ברהט למעלה מרבע שמעו על המרכז מאנשים עם מוגבלות. הנתונים המלאים מוצגים בנספח 1, לוח 3.

מניעים לשימוש בשירותי המרכז

עוד במסגרת השאלון למקבלי השירותים בתחילת הליווי הם נשאלו על סיבת הפנייה למרכז. תרשים 4 מציג את התפלגות התשובות.*

תרשים 4: סיבות הפנייה למרכז (n=123)



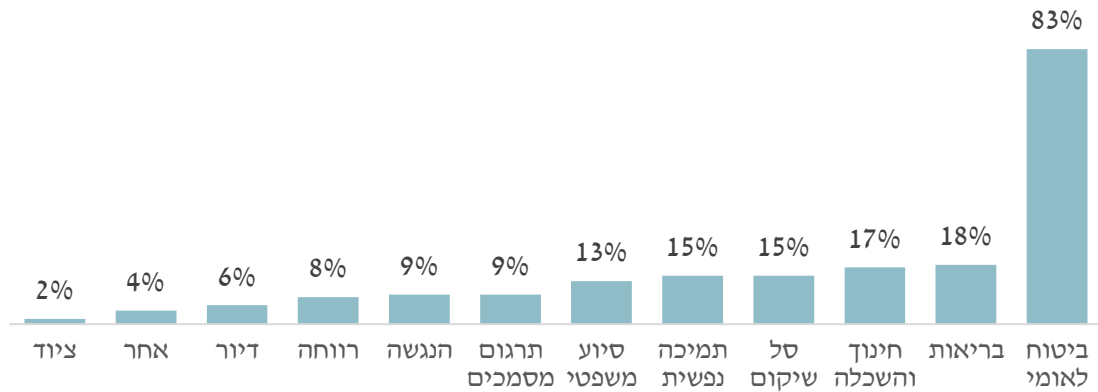
*כמה מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת, ועל כן סיכום האחוזים עולה על 100 אחוזים

מתרשים 4 עולה כי הסיבות העיקריות בגינן פנו המשיבים למרכז הן בדיקת זכויות והפנייה למוסדות שונים, כמו גם, הצורך בהכוונה למקורות מידע בנושא זכויות (67 אחוזים ו-60 אחוזים, בהתאמה). עוד עולה מן התרשים כי כשליש מן המשיבים פנו למרכז לצורך קבלת ייעוץ והכוונה לגורמים מקצועיים.

ברמת המרכזים, נמצא כי למעלה מרבע מן המשיבים פנו למרכז בנצרת לצורך קבלת סיוע במילוי טפסים בעברית, ממצא שעולה בקנה אחד עם חסם השפה עליו דיווחו מקבלי שירותים במרכז בנצרת. הנתונים המלאים מוצגים בנספח 1, לוח 4.

בהמשך לכך, נשאלו מקבלי השירותים באילו תחומים הם מבקשים את הליווי או הסיוע של המרכז. תרשים 5 מציג את התפלגות התשובות.*

תרשים 5: תחומי הסיוע והליווי (n=123)



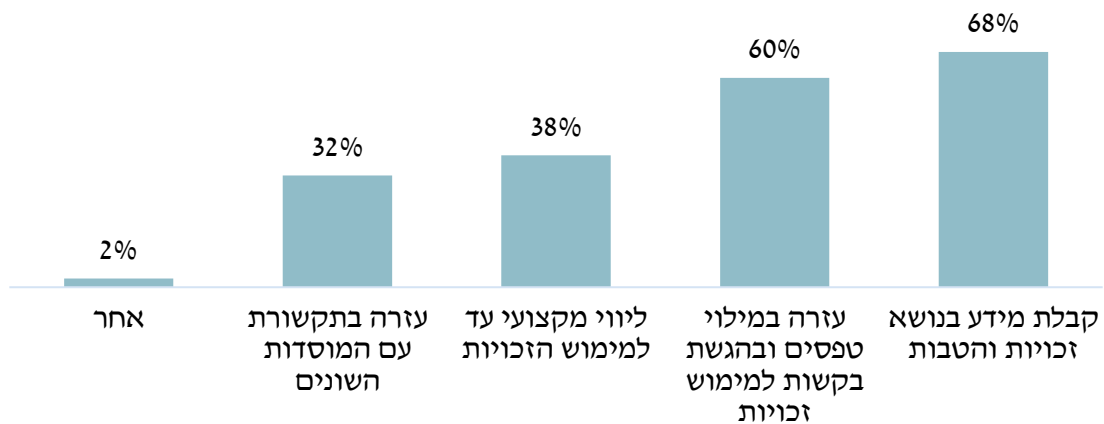
*כמה מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת, ועל כן סיכום האחוזים עולה על 100 אחוזים

מתרשים 5 ניכר כי רוב המשיבים (83 אחוזים) מבקשים סיוע בתחום של ביטוח לאומי. שיעורים נמוכים יותר מבקשים סיוע בתחומי הבריאות, חינוך, סל שיקום תמיכה נפשית ועוד.

ציפיות משירותי המרכז


במסגרת השאלון למקבלי השירותים בתחילת הליווי הם נשאלו על הציפיות שלהם משירותי המרכז. תרשים 6 מציג את התפלגות התשובות.*

תרשים 6: ציפיות משירותי המרכז (n = 121)



*כמה מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת, ועל כן סיכום האחוזים עולה על 100 אחוזים

מתרשים 6 עולה כי הציפיות העיקריות משירותי המרכז סובבות סביב קבלת מידע בנושא זכויות



והטבות וכן בקבלת עזרה במילוי טפסים ובהגשת בקשות למימוש זכויות (68 אחוזים ו-60 אחוזים, בהתאמה). עוד עולה מן התרשים כי בקרב כמעט 40 אחוזים מן המשיבים ישנה ציפייה – לקבל ליווי מקצועי עד למימוש הזכויות ובקרב כמעט שליש – לקבל עזרה בתקשורת עם המוסדות השונים.

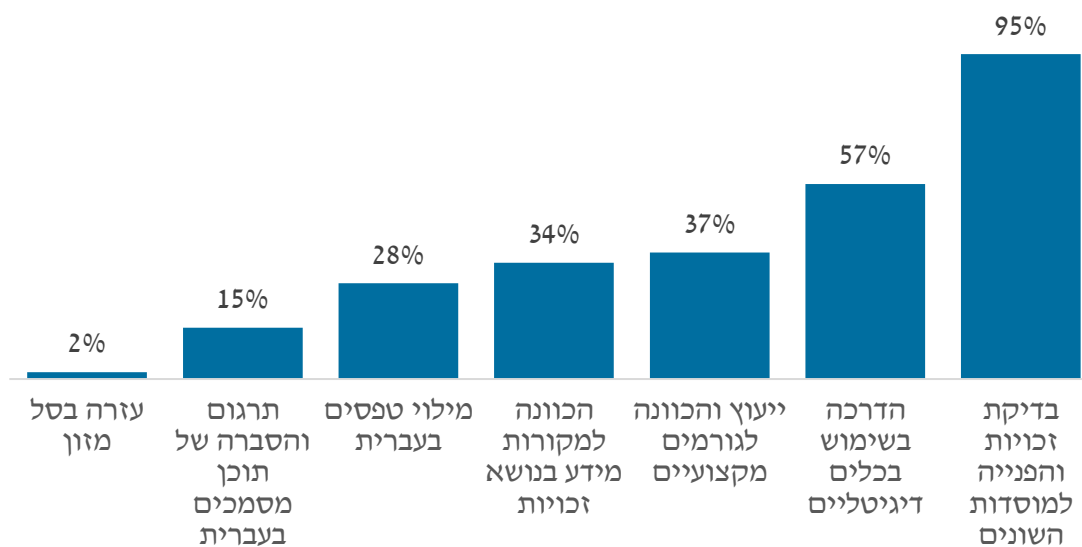
ברמת המרכזים, הציפייה לקבל מידע בנושא זכויות והטבות בלטה יותר בקרב משיבים מן המרכזים בטמרה-כאבול ובנצרת (90 אחוזים ו-83 אחוזים, בהתאמה). הנתונים המלאים מוצגים בנספח 1, לוח 5.

עוד במסגרת השאלון נשאלו מקבלים השירותים על **העדפת אופן קבלת הליווי**. כשני שליש מן המשיבים ציינו את העדפתם לליווי פנים אל פנים, כמעט מחצית ציינו את העדפתם לליווי טלפוני וכשני אחוזים את העדפתם לליווי מקוון. כמה מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת. ברמת המרכזים, בלטה ההעדפה לליווי פנים אל פנים בקרב משיבים מן המרכז בטמרה-כאבול (100 אחוזים) ולליווי טלפוני בקרב משיבים מן המרכז בטירה (83 אחוזים). הנתונים המלאים מוצגים בנספח 1, לוח 6.

שירותי המרכז

במסגרת שאלון המעקב למקבלי השירותים הם נשאלו **אילו שירותים הם קיבלו על-ידי הרכז/ת**. תרשים 7 מציג את התפלגות התשובות.

תרשים 7: השירותים שניתנו על-ידי הרכז/ת ($n = 111$)

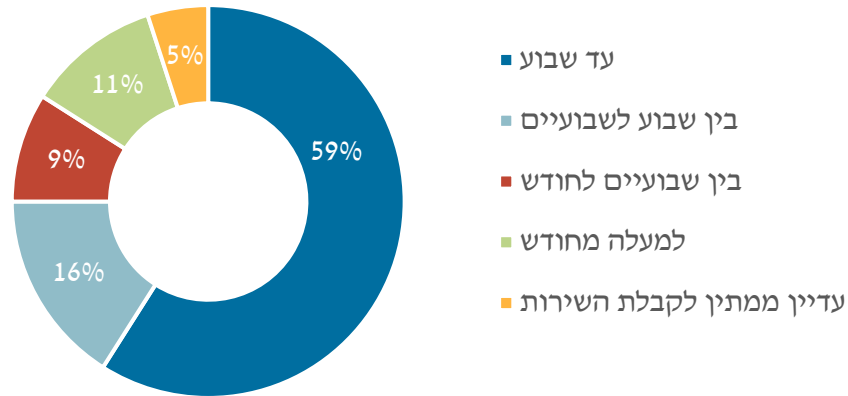


מתרשים 7 עולה כי השירות המרכזי שסופק על-ידי הרכזות הוא בדיקת זכויות והפנייה למוסדות השונים. שירות נוסף שצוין על-ידי שיעור גבוה מן המשיבים הוא הדרכה בשימוש בכלים דיגיטליים.

ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם סיבת הפנייה עליה דיווחו מקבלי השירותים בתחילת הליווי.

ברמת המרכזים, נראה כי בטמרה-כאבול שיעור גבוה יותר מן המשיבים קיבלו הדרכה בשימוש בכלים דיגיטליים (76 אחוזים), ואילו בנצרת שיעור גבוה יותר קיבלו הכוונה למקורות מידע בנושא זכויות (58 אחוזים). הנתונים המלאים מוצגים בנספח 2, לוח 1.

במסגרת שאלון המעקב למקבלי השירותים הם נשאלו על זמן ההמתנה מהפנייה הראשונה עד לקבלת השירות. תרשים 8 מציג את התפלגות התשובות.



מתרשים 8 עולה כי רוב המשיבים (59 אחוזים) קיבלו שירות תוך פרק זמן קצר של עד שבוע. לצד זאת, 11 אחוזים דיווחו על זמן המתנה של למעלה מחודש ו-5 אחוזים ציינו כי טרם קיבלו מענה לפנייתם.

ברמת המרכזים, נראה כי במרכז בנצרת זמן ההמתנה לקבלת השירות היה ארוך יותר: 31 אחוזים ציינו כי המתינו שבוע-שבועיים, 10 אחוזים המתינו שבועיים עד חודש, 24 אחוזים למעלה מחודש ו-7 אחוזים עדיין ממתנינים. הנתונים המלאים מוצגים בנספח 2, לוח 2.

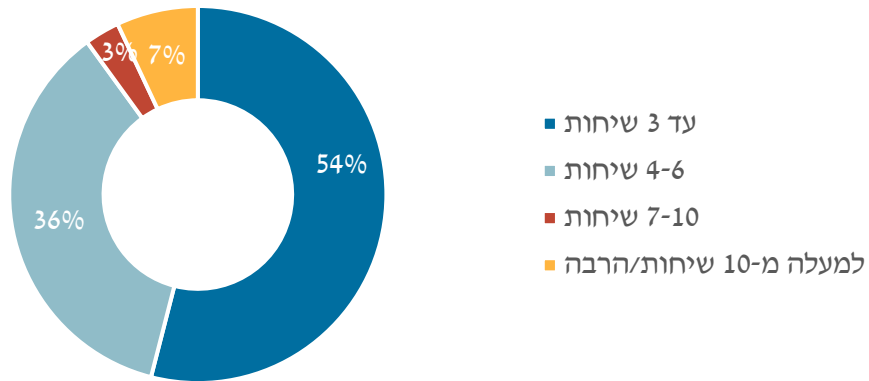
אופן קבלת השירות

במסגרת שאלון המעקב למקבלי השירותים הם נשאלו על האופן בו ניתן להם השירות על-ידי הרכז/ת. 88 אחוזים דיווחו על קבלת שירות פרונטאלי ו-73 אחוזים על שירות טלפוני. חלק מהמשיבים דיווחו על קבלת שירות בשתי התצורות.

ברמת המרכזים, נמצא כי בכאבול-טמרה ובנצרת ניתן בעיקר שירות פרונטאלי (100 אחוזים ו-97%, בהתאמה), בעוד שבטירה ניתן בעיקר שירות טלפוני (92 אחוזים). הנתונים המלאים מוצגים בנספח 2, לוח 3.

בנוסף, נשאלו מקבלי השירותים על מספר השיחות והמפגשים שהתקיימו במסגרת השירות. התפלגות תשובות המשיבים מוצגת בתרשים 9.

תרשים 9: מספר השיחות שהתקיימו במסגרת מתן השירות (n = 109)



מתרשים 9 עולה כי כמחצית מן המשיבים דיווחו על מספר מצומצם של שיחות (עד שלוש שיחות) בינם לבין הרכזות/ת במסגרת השירות ואילו שיעור נמוך מהם דיווחו על 10 שיחות ויותר (7 אחוזים).

בנוסף, נשאלו מקבלי השירותים האם הרכזות/ת סיפקה להם את המענה שלשמו פנו למרכז. 67 אחוזים השיבו בחיוב, 15 אחוזים השיבו "באופן חלקי" ו-18 אחוזים השיבו בשלילה.

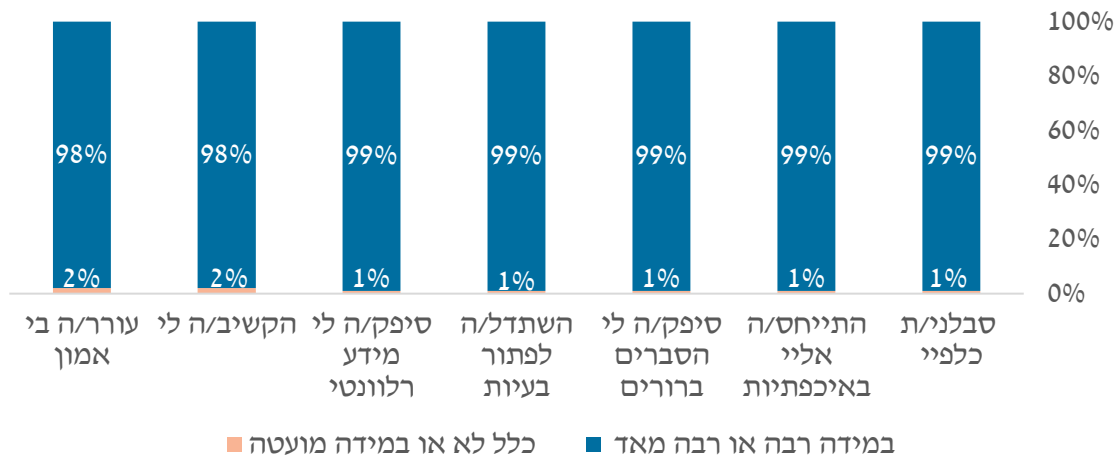
המשיבים בשלילה נשאלו על הסיבה שבגינה לא קיבלו מענה לפנייתם. בקרב 18 המשיבים עלו התשובות הבאות: טרם התקבלה תשובה לבקשה שהוגשה (n=8), הבקשה שהוגשה על-ידי הרכזות/ת נדחתה (n=5) והרכזות/ת לא זמינה/ה לא חזרה אליי (n=5).

ברמת המרכזים, נמצא כי בטירה שיעור גבוה יותר מן המשיבים דיווחו על קבלת מענה לפנייתם (89 אחוזים). הנתונים המלאים מוצגים בנספח 2, לוח 5.



לשם בדיקת שביעות רצונם של מקבלי השירותים מן הרכזת הוצגו בפניהם מספר היגדים, והם התבקשו לציין את מידת הסכמתם עם כל היגד.³ תרשים 10 מציג את התפלגות התשובות.

תרשים 10: שביעות רצון מן הרכזת (n = 112)



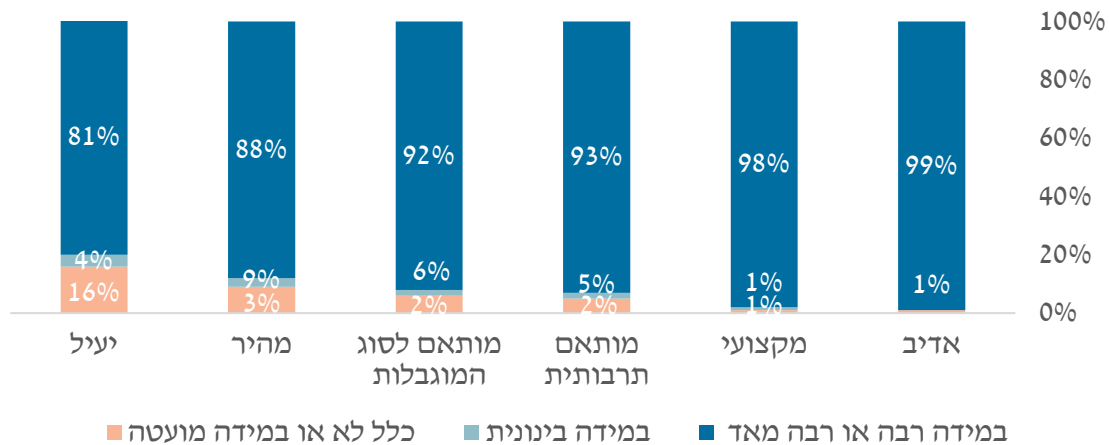
מתרשים 10 עולה כי המשיבים, רובם ככולם, שבעי רצון במידה רבה מן הרכזים, בכל אחד מן ההיבטים שנבדקו.

עוד התבקשו מקבלי השירותים לדרג את שביעות הרצון מן השירותים שניתנו להם על-ידי הרכזת.⁴ תרשים 11 מציג את התפלגות התשובות.

תרשים 11: שביעות רצון משירותי הרכזת (n = 108)

³ מקבלי השירותים התבקשו לדרג את תשובותיהם על סולם בן חמש דרגות: 1=כלל לא, 2= במידה מועטה, 3= במידה בינונית, 4=במידה רבה, 5=במידה רבה מאד. דרגות אלו קובצו לשלוש קטגוריות והן מוצגות בתרשים: כלל לא / במידה מועטה, במידה בינונית, במידה רבה / במידה רבה מאד.

⁴ מקבלי השירותים התבקשו לדרג את תשובותיהם על סולם בן חמש דרגות: 1=כלל לא, 2= במידה מועטה, 3= במידה בינונית, 4=במידה רבה, 5=במידה רבה מאד. דרגות אלו קובצו לשלוש קטגוריות והן מוצגות בתרשים: כלל לא / במידה מועטה, במידה בינונית, במידה רבה / במידה רבה מאד.



מתרשים 11 עולה כי אדיבות ומקצועיות הרכזים זכו למידת שביעות הרצון הרבה ביותר בקרב מקבלי השירותים. כמו כן, שיעור גבוה מהם הביעו הסכמה רבה כי השירותים שקיבלו היו מותאמים לצרכיהם מבחינה תרבותית ומבחינת המוגבלויות השונות. שיעור נמוך יותר הביעו שביעות רצון רבה מעיילות השירותים.

עוד נשאלו מקבלי השירותים על שביעות רצונם הכללית מן השירותים שקיבלו מן הרכזות. בקרב 112 המשיבים, 85 אחוזים הביעו שביעות רצון במידה רבה עד רבה מאד, שישה אחוזים במידה בינונית ותשעה אחוזים במידה מועטה או כלל לא. המשיבים שענו "כלל לא", "במידה מועטה" או "במידה בינונית" התבקשו לפרט ממה לא היו מרוצים. בקרב שבעת המשיבים, חמישה ציינו שבקשתם נדחתה בעוד ששניים אחרים ציינו שלא קיבלו מענה מצד הרכזות.

ברמת המרכזים, נמצא כי שיעור שביעות הרצון הכללית מן השירותים גבוה יותר בטירה ובטמרה-כאבול (100 אחוזים ו-92 אחוזים, בהתאמה). הנתונים המלאים מוצגים בנספח 2, לוח 7.

לבסוף, נשאלו מקבלי השירותים בשתי שאלות נפרדות – האם ייפנו בעתיד למרכז לצורך קבלת שירותים נוספים ובאיזו מידה ימליצו על שירותי המרכז בפני אנשים אחרים. רובם הגדול של המשיבים (95 אחוזים) השיבו בחיוב וציינו שייפנו בעתיד למרכז. כמו כן, 88 אחוזים השיבו כי ימליצו על השירותים במידה רבה עד רבה מאד, חמישה אחוזים במידה בינונית ושבעה אחוזים במידה מועטה או כלל לא.

ברמת המרכזים, נמצא כי שיעור הממליצים במידה רבה על המרכז גבוה יותר בטירה ובטמרה-כאבול (100 אחוזים ו-96 אחוזים, בהתאמה). הנתונים המלאים מוצגים בנספח 2, לוח 9.

בהתאם לממצאים הכמותיים, גם בקבוצת המיקוד הביעו המשתתפים את שביעות רצונם מהרכזים/ות והשירות שקיבלו מהם/מהן. ניכר כי שביעות רצונם נוגעת בעיקר לנושאים הבאים: **יעילות ומהירות הטיפול הקשורים למיצוי זכויותיהם, היחס האישי וזמינותם של הרכזים.**

כך משתתפים רבים הדגישו לא רק את התוצר הסופי של מיצוי הזכויות, אלא גם את היחס האישי והאמפטי של הרכזים:

"... הרכזת עזרה לי ברמה האישית. היא שמעה את הקושי שלי כאם חד-הורית שיש לה שלושה ילדים עם מוגבלות. הרגשתי שהיא מקשיבה לי ונותנת לי את העזרה הכי חשובה שאני צריכה. היא גם הסבירה לי ודאגה לי להרבה זכויות. הזכות הראשונה הייתה תו נכה לאוטו שלי, ולא תו זמני...". (מ')

"... אני מתקשר אליו כשאני צריך מידע וכדי לראות איפה הדברים עומדים, ואני מרגיש התקדמות... גיסי עם עורך דין כבר שלוש שנים ועוד לא קיבל תו נכה, ושילם הרבה כסף...". (ד')

יתרה מזאת, לאור שביעות רצונם מפעילות הרכזים ויחסם האישי, חלק מהמשתתפים ציינו כי חזרו למרכזים עם פניות נוספות עבורם ועבור בני משפחתם:

"... מרגישה שאלוהים שלח [את הרכזת] אלי. קיבלתי יותר מענה ויחס ממה ששיערתי. עכשיו פניתי אליה לגבי אמא שלי. כלומר, בעלי התחיל ואחרי זה אני ועכשיו אמי, ועכשיו בעלי סיפר לי שהוא רצה לעזור למישהי מטמרה וסיפר לה על המרכז...". (ג')

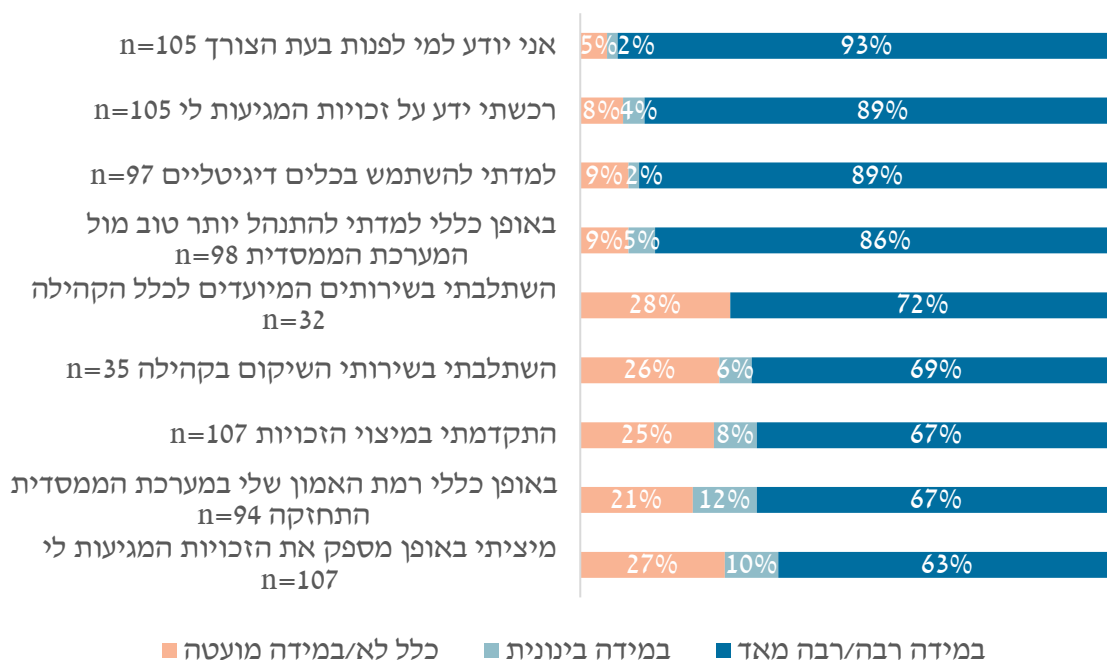
כמו כן, מדברי חלק מהמשתתפים עולה, כי הזמינות של הרכזים מונעת מהם תסכולים ותשלומים מיותרים, דבר אשר תורם לשביעות רצון מפעילות הרכזים.

"... אני אגיד לך מה, הזמינות של הרכזת עוזרת לי גם לא לשלם אגרות סתם. למשל, לפני שבוע קיבלתי הודעת תשלום לרישיון רכב עבור בן עם מוגבלות פיזית, וידעתי שאני לא צריכה לשלם. דיברתי עם הרכזת בטלפון והיא אמרה לי שלא אשלם את זה עד שהיא תגיע למרכז ותראה מה זה. בלעדיה אולי הייתי משלמת בלי שהייתי צריכה...". (ל')

תרומות והשפעות המרכז מנקודת מבטם של מקבלי השירותים

במסגרת שאלון המעקב למקבלי השירותים הם התבקשו להתייחס לתרומות ולהשפעות המרכז על היבטים שונים בחייהם ולהביע את מידת הסכמתם עם היגדים שהוצגו בפניהם⁵. תרשים 12 מציג את התפלגות התשובות.

תרשים 12: תרומות והשפעות המרכז



מתרשים 12 עולה כי התרומה הרבה ביותר של המרכז למקבלי השירותים היא במתן מידע ובהכוונה המאפשרת להם לדעת למי לפנות בעת הצורך (93 אחוזים). שיעור גבוה מן המשיבים ציינו שרכשו ידע על זכויות המגיעות להם, למדו להשתמש בכלים דיגיטליים ובאופן כללי למדו להתנהל יותר טוב מול המערכת הממסדית (89 אחוזים, 89 אחוזים ו-86 אחוזים, בהתאמה). כמו כן, שני שליש דיווחו על חיזוק רמת האמון שלהם במוסדות המדינה ו-63 אחוזים על מיצועי זכויותיהם.

ברמת המרכזים, ניכר כי במרכז בנצרת שיעור נמוך יותר של משיבים מיצו את זכויותיהם (38 אחוזים). הנתונים המלאים מוצגים בנספח 2, לוח 10.

⁵ מקבלי השירותים התבקשו לדרג את תשובותיהם על סולם בן חמש דרגות: 1=כלל לא, 2= במידה מועטה, 3= במידה בינונית, 4= במידה רבה, 5= במידה רבה מאד. דרגות אלו קובצו לשלוש קטגוריות והן מוצגות בתרשים: כלל לא / במידה מועטה, במידה בינונית, במידה רבה / במידה רבה מאד.

בשאלה פתוחה בשאלון המעקב, נשאלו מקבלי השירותים על הדבר המשמעותי שקיבלו במסגרת השירות. בקרב 11 משיבים עלתה טענה כי **לא קיבלו דבר** ("לא קיבלתי עזרה בכלל. רק הבטחות שלא התקיימו..."; "פניתי למרכז בליווי אבא שלי כדי לבדוק איזה זכויות אני יכול לקבל מהביטוח לאומי. הרכזת ביקשה ממני לשלוח לה מסמכים המעידים על המצב, שלחתי לה כל מה שהיא ביקשה אך לא התקדמנו ואנחנו מאד מאוכזבים"). בתשובותיהם של 96 משיבים עלתה התייחסות לנושאים הבאים (חלקם התייחסו ליותר מנושא אחד):

1. **הגשת הבקשה לגורם הרלוונטי** ($n=43$): "יש לי ילד בן 18 חולה לב. פניתי למרכז כדי לבדוק איזה זכויות אני יכול לקבל מביטוח הלאומי... הרופא של המשפחה הציע לשלוח אותנו לביטוח לאומי כדי לבקש קצבת נכות וגם לבדוק איך ניתן לשלב אותו במסגרת תעסוקתית. הרכזת שלחה ממכתב אך עדיין אין החלטה".
2. **סיוע בהשגת שירותים וזכויות** ($n=40$): "הבן שלי בן 24 חולה סרטן. מ 10/2020 הפסיקו לשלם לו קצבה מהביטוח לאומי למשך שנתיים. פניתי לבית משפט דרך 4 עורכי דין והטענה של הביטוח לאומי הייתה שלא מגיעה לו קצבה בגלל אחוז הנכות הנמוך (54%). אחרי ששמעתי על המרכז פניתי לבקש עזרה. הרכזת עזרה לי ותוך 3 חודשים הצליחה להוכיח שיש לבן שלי נכות של 80%. שילמו לי קצבה ל 9 חודשים רטרואקטיבית, ומחודש אוגוסט הוא מקבל קצבה חודשית באופן סדיר".
3. **סיוע טכני** ($n=18$): "הפניה שלנו הייתה כדי שהביטוח לאומי יעזור לנו להשיג מעלון בגלל המצב של בעלי... הרכזת הדריכה אותי, פתחה לנו מייל, שם משתמש וסיסמה, והתייחסה אליה בנימוס אך לא הצלחנו להשיג את המטרה המרכזית".
4. **בירור זכויות ודרכי השגתן** ($n=17$): "פניתי למרכז כדי להשיג תג נכה עבור אמא שלי, ותוך שבועיים הצלחנו לקבל תג נכה לצמיתות. בנוסף, רציתי לדעת איזה זכויות אני יכול לקבל כי אני חולה סכרת. הרכזת נתנה לי הסבר מפורט איזה זכויות קיימות באופן כללי ואיזה זכויות אני יכול לקבל באופן אישי".
5. **הכוונה לגורם הרלוונטי** ($n=6$): "יש לי ילד בן 21 לקוי שמיעה והוא סטודנט למדעי מחשב בטכניון. לא ידעתי שהבן שלי יכול לקבל קצבת נכות ועזרה במימון מכשיר שמיעה אחרי גיל 18. פניתי לרכזת והיא הפנתה אותי לגוף המתאים. נתנה לי מייל וכתובת ופניתי בעצמי".
6. **אחר:** שירות אדיב ומקצועי ($n=6$), למדתי להגיש בקשה בעצמי ($n=3$), תמיכה רגשית ($n=2$), תרגום ופישוט מסמכים ($n=1$).

מדבריהם של המשתתפים בקבוצות המיקוד משתקפות תרומות שניתן לסווגן **כתרומה אינסטרומנטלית/מעשית ותרומה רגשית**, אשר להן השפעה חשובה על חייהם.

התרומה האינסטרומנטלית מתייחסת למידע חדש המסופק להם על ידי הרכז, חשיפה לזכויותיהם והדרך למצותם, כפי שעולה מדבריה של אחת המשתתפות:

"...בחודשיים שבהם אני בקשר עם המרכז הגעתי למקום מאוד טוב. נחשפתי למלא זכויות מול מרכז התעסוקה ולימודים אקדמיים.. לא ידעתי שאני יכולה להגיע לכל זה"..." כאילו העיניים שלי הוסתרו על ידי מסך, ופתאום הזיזו אותו.. והכל נראה ברור יותר..." (ה')

לדברי משתתפים רבים, הסיוע המעשי מתבטא בעזרה קונקרטית של הכוונה, מילוי טפסים וקידום תהליכים מול המוסדות:

"...היא עוזרת לי עם מילוי טפסים וביטוח לאומי..." (ל'); "...מזרז תהליכים מול מוסדות לא צריך לסבול הכל הולך תיק תק..." (ד')

המרכז אף מהווה גורם מסייע כאשר מוסד ממשלתי לא זמין:

"...אישתי עברה תאונה לא מזמן המשרדים של ביטוח לאומי היו סגורים בשל החגים לא היה לי למי לפנות ופה במרכז עזרו לי המון בפרטים ובטפסים..." (ח')

יתרה מזאת, לדברי מרואיינת אחרת, התרומה האינסטרומנטלית של המרכז עשויה להיות אף רבה יותר, מאשר תרומה של גורמי סיוע אחרים:

"...תוך כדי מיצוי זכות אחת היא (הרכזת) כבר מקדמת זכות אחרת, בשונה מעורך דין היא יודעת איזה זכויות יש לך מעבר, רק מישהי כמו הרכזת יכולה להביא לנו מלא אינפורמציה..." (מ).

מעבר לתרומה האינסטרומנטלית/מעשית, מדברי המשתתפים משתקפת **התרומה הרגשית** של הרכזים/מרכזים ופעילותם בחיי הפונים. נראה כי פעילותם של הרכזים, יחסם האכפתי והאמפטי עשויים לסייע בהגדלת הרווחה הנפשית של הפונים:

"...לפני המרכז הייתי ממש מיואשת, איך אנהל את התיק של בעלי שהפך לעיוור... המרכז ממש הקל עלי והכול זרם..." (ד').

"...את לא מבינה איזו הקלה נפשית מרכז כזה נותן. רק לדעת שיש לי מרכז כזה ויש מי שמטפל בי מרגיע אותי. יש על מי לסמוך. יש מישהו שזה חשוב לו..." (ל').

כמו כן, נראה כי עבור המשתתפים, יחסם האישי של הרכזים עשוי להוות מקור לתמיכה נפשית וסיועו בהפגת תחושת הבדידות בסיטואציות חיים מורכבות. ביטוי לכך ניתן לראות בדבריהם של מרבית משתתפי קבוצות המיקוד:

"... גם אם לא נקבל כלום מהביטוח הלאומי או כספים, מספיק שיש פה מי שישמע אותנו..." (מ');
"... הטיפול היה מהיר והיא עוזרת לי גם רגשית אני מאחלת שהם ימשיכו ויקל עלינו..." (ב'); ".... הכי חשוב שהמרכז לא עוזב אנשיו לבד כל הזמן בקשר איתנו..." (ד')

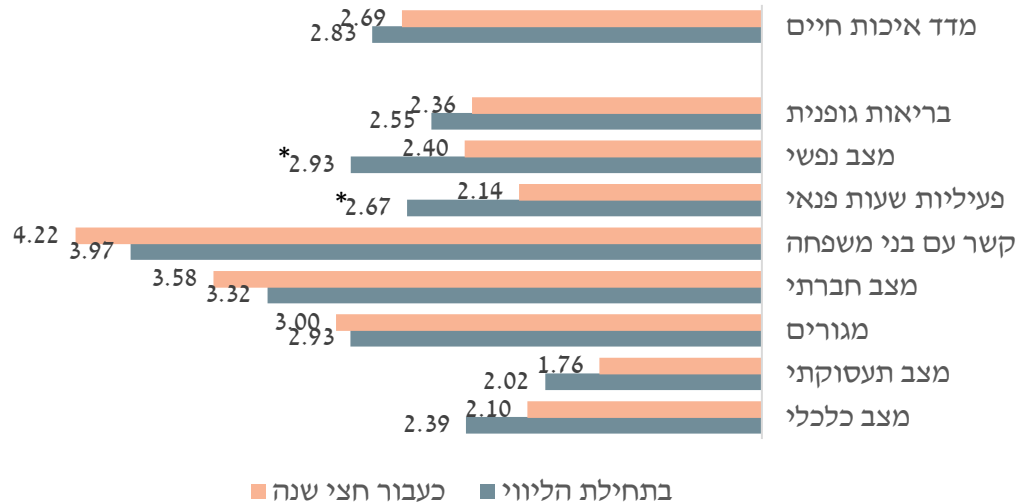
איכות חיים

כדי לבדוק את השפעת המרכז והשירותים שניתנו בו על איכות החיים של מקבלי השירותים⁶ הם נשאלו במסגרת שאלון המעקב על שמונה תחומים, בהם מצב כלכלי, מצב תעסוקתי, מגורים, מצב חברתי, קשר עם בני משפחה, פעילויות בשעות הפנאי, מצב נפשי ובריאות גופנית. הנשאלים התבקשו לדרג את מידת שביעות הרצון בכל אחד מהתחומים בסולם בן חמש דרגות⁷. על פי התשובות שהתקבלו באשר לכל אחד מן התחומים נבנה "מדד איכות חיים", המשקף את הציון הממוצע של כל שמונת התחומים שנבדקו בתחילת הליווי וכעבור חצי שנה.

תרשים 13 מציג את התפלגות התשובות ואת הציון של "מדד איכות חיים"⁸ בקרב המשיבים בתחילת הליווי וכעבור חצי שנה.

⁶ חלק זה הוצגה רק בפני נשאלים שהם גם מקבלי השירותים.
⁷ מקבלי השירותים התבקשו לדרג את תשובותיהם על סולם בן חמש דרגות: 1= כלל לא, 2= במידה מועטה, 3= במידה בינונית, 4= במידה רבה, 5= במידה רבה מאד. דרגות אלו קובצו לשלוש קטגוריות והן מוצגות בתרשים: כלל לא / במידה מועטה, במידה בינונית, במידה רבה / במידה רבה מאד.
⁸ המהימנות הפנימית של מדד זה: T1- Cronbach alpha =0.783, T2- Cronbach alpha =0.727.

תרשים 13: מדד "איכות חיים" – בתחילת הליווי וכעבור חצי שנה (n = 59)



p<0.05*

מתרשים 13 עולה כי לא נמצא הבדל מובהק סטטיסטית בציון "מדד איכות חיים" בין מועד תחילת הליווי לבין מועד המעקב (חצי שנה לאחר מכן) ומשכך לא ניתן להצביע על שינוי באיכות החיים של מקבלי השירותים מתחילת הליווי ועד חצי שנה לאחר מכן. לצד זה, נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית בשביעות הרצון של מקבלי השירותים מפעילויות שעות הפנאי וממצבם הנפשי. נמצא כי בשני תחומים אלו חלה ירידה בשביעות הרצון של המשיבים מתחילת הליווי ועד חצי שנה לאחר מכן, ממצאים שאינם עולים בקנה אחד עם התחושות שעלו בקרב מקבלי שירותים בקבוצות המיקוד.

צרכים והצעות לשיפור

במסגרת שאלון המעקב למקבלי השירותים במרכזי המידע הם התבקשו לציין כיצד ניתן לדעתם לשפר את שירותי המרכז. 56 משיבים ציינו כי **אין צורך בשיפור השירותים**. בתשובותיהם של 39 משיבים עלו ההצעות הבאות:

1. הגברת המודעות ועדכון שוטף לגבי זכויות של אנשים עם מוגבלות (n = 21): "כדאי שיהיו הרצאות להורים להגברת המודעות לגבי הזכויות"; "חשוב לנו להתעדכן כל הזמן בנושא הזכויות".
2. הגדלת המשרה של הרכזות (n = 9): "הרכזות מקבלת קהל פעם או פעמיים בשבוע ואנחנו צריכים יותר ימים".
3. החלפת הרכזת/ייעול השירות (n = 8): "תחליפו את הרכזות, או תבקשו ממנה שתענה לטלפונים שלנו"; "אני מאד מאוכזב מהשירות, הבטיחו לחזור אליי ולא חזרו...".

4. **אחר:** הגברת החשיפה למרכז ושירותיו ($n = 2$), העסקת עו"ד ($n = 2$), מציאת מקום קבוע למרכז ($n = 1$), להפעיל מערך הסעות למרכז ($n = 1$), לשפר את האמצעים הטכניים במרכז ($n = 1$).

הצעות לשיפור שירותי המרכזים עלו גם בדבריהם של משתתפי קבוצות המיקוד. הנושאים העיקריים לשיפור התייחסו למיקום פיזי של המרכזים, הגברת החשיפה והפרסום של המרכזים ושירותיהם וכן הגברת המודעות ועדכון שוטף לגבי זכויות של אנשים עם מוגבלות. מרבית המשתתפים, בהתייחסותם למיקום המרכז, העלו צורך במבנה עצמאי עם שילוט והכוונה למרכזים ובתוכם:

"... אני חושבת שהמרכז צריך להיות נפרד מכל רשות אחרת או משרד רשמי אחר... למשל, אסור שיהיה ברווחה. לבעלי סגרו את התיק ברווחה ברגע שקיבל תעודת עיוור... אז אני לא מקבלת שירותים?... אין שלטים ופה באזור אין קליטה סלולרית, אז את מגיעה לפה ולא בטוחה שזה כאן בכלל. קשה שזה בתוך מרכז לגיל הרך. צריך מקום נפרד...". (כ'); "... זה צריך להיות במקום ממש נפרד עם הרבה פרסום...". (ד')

מעבר למיקום פיזי נפרד, הסברה ופרסום שירותי המרכז הינו נושא חשוב נוסף, שאכן חזר על עצמו בדברי המשתתפים:

"... אין פרסומת למרכז הזה, אין אינפורמציה, אין שילוט. צריך הרבה יותר פרסומת ועלונים...". (ב')

כמו כן, בדומה להצעות שעלו בחלק הכמותי של המחקר, חלק מהמשתתפים בקבוצות המיקוד העלו את הצורך בהגברת המודעות ועדכון שוטף לגבי זכויות של אנשים עם מוגבלות. נראה כי ברצונם, שהמידע הזה יועבר בצורה מקיפה יותר, והמלצותיהם מתייחסות לצורך בימי חשיפה בנושא:

"... חסרים לנו עוד ימי חשיפה. אנחנו לא יודעים הכול. אנחנו יודעים מה נחוץ. אולי יש דברים אחרים שלא חשבנו עליהם, אבל הם בהחלט מגיעים לנו. רק מפגשים לימודיים כאלה יכולים להגביר את המודעות...". (ל')

לסיכום, מן הממצאים עולה כי אל מרכזי המידע פונים אנשים עם מוגבלות (בעיקר פיזית) או בני משפחה. הפונים ברובם הם נשים (60 אחוזים), מבוגרים (79 אחוזים) שאינם עובדים (61 אחוזים).

רוב הפונים חסרי ניסיון קודם במיצוי זכויות (58 אחוזים) או בחיפוש מידע באמצעים דיגיטליים וניכר כי החסם המרכזי לחיפוש מידע מסוג זה הוא חוסר היכרות עם מקורות מידע או היעדר אוריינות דיגיטלית.

ההיכרות עם המרכז נעשית לרוב באמצעות עובד סוציאלי או בעל תפקיד אחר אשר מפנה אליו את התושבים.

המניעים הבולטים לפנייה למרכז הוא הצורך בבירור זכויות וקבלת הכוונה למוסדות השונים ולמקורות מידע (67 אחוזים ו-60 אחוזים, בהתאמה), שירותים שניתנו לרובם הגדול של המשיבים (95 אחוזים).

ניכר כי זמן ההמתנה לקבלת השירותים מרגע הפנייה למרכז, לרוב, קצר ועומד על מספר ימים בודדים עד שבוע. השירותים ניתנים פרונטאלית וטלפונית, ולרוב כוללים מספר מצומצם של שיחות או מפגשים. מן הממצאים עולה כי כשני שלישי מן הפונים קיבלו מענה לפנייתם ו-15 אחוזים נוספים קיבלו מענה חלקי.

הרוב הגדול של מקבלי השירותים שבעי רצון במידה רבה מהרכזים ומהשירותים שקיבלו, בפרט מן היחס האדיב ומהמקצועיות (99 אחוזים ו-98 אחוזים, בהתאמה). רובם ציינו כי יפנו למרכז בעתיד וימליצו על שירותיו (95 אחוזים ו-88 אחוזים, בהתאמה). גם משתתפי קבוצות המיקוד הביעו שביעות רצון מהשירות שקיבלו מהרכזים מבחינת המענה היעיל והמהיר והיחס החם והאישי. נראה כי לתחושתם, שירות זה מסייע להם למצות את זכויותיהם ואף מונע מהם מצבי חוסר אונים ותסכול אותם חשו מול המוסדות השונים.

ניכר כי התרומות הבולטות של המרכזים הן במתן מידע והכוונה לגורמים רלוונטיים, במתן מידע על זכויות ובהקניית כלים לשימוש באמצעים דיגיטליים. מעבר לכך, ציינו חלק ממקבלי השירותים כי הרכזים סייעו להם בהגשת הבקשות לגורמים הרלוונטיים ובקבלת שירותים וזכויות. כמו כן, כפי שעולה מדברי משתתפי קבוצות מיקוד, המרכזים סייעו להם למצות את זכויותיהם באופן יעיל וקצר. יתרה מזאת, לעיתים קרובות המרכז תרם להרחבת הידע של הפונים בנושאי מיצוי הזכויות שלא היה ברשותם לפני כן. כמו כן, כמשתמע מדברי המשתתפים, הזמינות והטיפול האישי של הרכזים עשוי לתרום לרווחה הנפשית ולהפגת הבדידות בקרב מקבלי השירותים.



לצד זה, נראה כי השפעת המרכזים על איכות חייהם של מקבלי השירותים עדיין לא מורגשת, ואף בתחום הפנאי ובתחום הבריאות הנפשית חלה ירידה בשביעות רצונם של מקבלי השירותים- מתחילת הליווי ועד חצי שנה לאחר מכן.

אשר להצעות לשיפור, כפי שציינו משתתפי המחקר בשאלונים ובקבוצות המיקוד, הוצע בעיקר להגביר את המודעות לזכויות של אנשים עם מוגבלות ולעדכן לגביהם באופן שוטף, מעבר של המרכזים למרכזים עצמאיים מבחינת המבנים בהם שוכנים, וכן הגברת החשיפה והפרסום של המרכזים ושירותיהם. כמו כן, בתשובות לשאלות פתוחות בשאלונים עלתה התייחסות לצורך בייעול השרות והגדלת היקפי המשרה של הרכזים.

רמת הצוות

במסגרת החלק האיכותני של המחקר הנוכחי רואיינו רכזי התוכנית בשני מועדים: כשנה וחצי לאחר תחילת פעולתה של התוכנית ושוב לקראת סיומה, זאת בכדי ללמוד על חווייתם, על התובנות שלהם והערכתם את הצלחת התוכנית. בפרק זה, עקב מרכזיותם וחשיבותם של הרכזים בהפעלה השוטפת של עבודת המרכזים, ובכדי לענות על שאלות המחקר אשר ברמת הצוות, ברצוננו להתמקד בסוגיות עיקריות הקשורות לצבירת הידע המקצועי ולחווייתם האישית של הרכזים בהקשר לעבודתם בכלל ולשיתוף הפעולה בין הרכזים בפרט.

ההכשרה הנחוצה

בתחילת הפעלתה של התוכנית נערכה הכשרה מסודרת ומקיפה לרכזי התוכנית בכניסתם לתפקיד. במסגרתה נערכו מפגשי חשיפה והעשרה עם נציגי הגופים בתחום המוגבלויות ומיציזי זכויות (מפעילי מאגר המידע "כל זכות", נציגים משרדי ממשלה מגוונים). ההכשרה חשפה את הרכזים למנעד של זכויות של אנשים עם מוגבלויות בתחומי הדור, התעסוקה, משרד הרישוי וכן בתחום השיקום, זאת מעבר לתכנים הנוגעים לזכויותיהם מול הביטוח הלאומי.

אחת הרכזים/ות, ציינה את התרומה הרבה אשר הייתה להכשרה זו מבחינת גיוון ועושר התכנים לצד למידה מעמיתים:

"...נתרמתי מאוד מההכשרה. בלעדיה אני לא יודעת/ת איך יכולתי להתחיל בתפקיד. לא באתי מהתחום הזה, והייתי צריכה/ה ידע רב וכן את החשיפה לרשויות ולמשרדים השונים, כמו רווחה ובריאות, וגם ידע על עזרה משפטית נגישה. תוכנית ההכשרה מאוד עשירה, וגם למדתי המון מהצוות שהיה איתי, שחלקם היו עובדים סוציאליים בעלי ותק שלימדו אותי...". (רכז/ת 1)

רכז/ות נוסף התייחס לתוכנית ההכשרה, והדגישה/ה את החשיבות של קבלת הכשרה מקיפה לפני הכניסה לתפקיד:

"... נכנסתי לעבודה בזמן שלא הייתה הכשרה מסוימת, כי נכנסתי אחרי שאר הרכזים. לא קיבלתי הכשרה ספציפית אבל קיבלתי ליווי מהרכזות הארצית. בהתחלה היה ליווי צמוד ממנה וזה עזר לי המון וכיסה על חוסר ההכשרה שקיבלתי. נאלצתי ללמוד יחד איתם במשך הזמן דרך הפניות, ולכן הרגשתי חיסרון גדול בצד הזה. הרגשתי שחסר לי הרבה ידע, שקיבלתי אותו דרך ההתנסות שלי עם הפניות, ולא דרך ההכשרה...". (רכז/ת 2)

כפי שמתמע מדברי רכזים אלו, הכשרה מובנית, מקיפה ויסודית, שניתנת בתחילת התוכנית, הינה גורם חשוב הן למקצועיות והן לתחושת הביטחון המקצועי של הרכזים.

עם צבירת הניסיון של הרכזים בעבודתם, הצורך בהכשרה מהסוג שתואר לעיל השתנה וקיבל צביון

אחר:

"... מידע יש בגוגל... אנחנו כבר לא צריכים את ההכשרה. ברור שהמפגשים עם הרכזים היו חיוביים ולמדנו הרבה... .. אולי מה שאנחנו צריכים עכשיו זה יותר מפגשי מידע מבוקרים ובתחומים אחרים... לא היו לנו מספיק השתלמויות עם אנשי מקצוע שייתנו לנו יותר ניסיון, ואני מרגישה שזה חסר...". (רכז/ת 2)

בהקשר זה ראוי לציין שלקראת סיום המחקר פותחה ערכת למידה מקוונת להכשרת רכזים חדשים בתפקיד, אשר מספקת להם מידע מקיף ועדכני בנושא של מיצוי זכויות, זאת לצד חניכה וליווי בהתאם לצורך של רכז וותיק בתוכנית.

חווית ההצלחה של הרכזים לגבי פעילות המרכזים

בשני מועדי הראיונות הרכזים שיתפו בתחושת ההצלחה שלהם במסגרת תפקידם הן ברמה האישית והן מבחינת ההישגים המוחשיים המתבטאים בעליה בכמות הפונים לקבלת השירות. תפיסתם של הרכזים את ההצלחה התבטאה כהצלחה בתפקידם ברמה האישית, המשתקפת בתרומתם לקידום הנושאים בעקבותיהם האנשים פנו למרכז, ואולי אף הצלחה בשינוי מסויים בחיי הפונה, כפי שעלה באחד מן הראיונות:

"באה אליי אמא שיש לה לקות שמיעה, נשואה ויש לה ילד. פתחתי לה אזור אישי, היא [הייתה] מקבלת מענק בזמן הקורונה [של המוסד לביטוח לאומי], ולא קיבלה. דבר ראשון [כתוצאה מהסיוע שלי] היא יודעת מה הזכות שלה... היא התחילה ללכת להביא את המשכורת שלה מהדואר. זה הישג, זה שינוי. זה העצמה לאוכלוסייה מאוד מוחלשת...". (רכז/ת 1)

"... אני כבר עזרתי לכמה אנשים, וזה עבורי הצלחה. הצלחנו לקדם כמה תחומים... מבחינת התהליך, אני מרגישה שגם תרמתי לפונים בכך שסיפקתי מידע וגם בכך שהסברתי איך להשיג זכות מסוימת. במיוחד עזרנו להם בבירוקרטיה. ולא קל לערבי שהוא גם עם מוגבלות לעמוד בכל התנאים האלה...". (רכז/ת 2)

מעבר לתחושת התרומה האישית כהצלחה, הרכזים התייחסו להצלחת עבודת המרכזים המשתקפת בעליה במספר הפונים למרכזים:

"... מבחינת מספרים אני מרגישה שהמספרים הרבה יותר גבוהים למה שהצבנו לעצמנו אם פעם היעד שלי היה 10-15 פניות חדשות בשבוע והייתי משקיעה ומחזרת. היום ללא מאמץ אני מגיעה לזה. הם אלה שמתקשרים אלי או עובדים סוציאליים מפנים אותם אלי עקב סיפורי הצלחה קודמים... .. היום אני מרגישה שאני פחות במקום של חיזור היום הם אלה שמחשפים אותי. וכבר יש סיפורי הצלחה של פונים וזה מתחיל להדהד באזור שלנו...". (רכז/ת 3)

סיפורי ההצלחה עליהם מדברת רכז/ת 3, עשויים להתבטא בחזרתם של הפונים למרכז עם נושאים נוספים וב"שיווק" המרכזים על ידי מקבלי השרות הממליצים למכריהם להשתמש בשרותי המרכז :
" ... מבחינת הצלחה, אני מרגישה שיש פניות חוזרות [למרכז] של אותם פונים, וגם שמקבל שירות אחד כבר ממליץ לאנשים אחרים לצרוך שירות במרכז...". (רכז/ת 2)

גם בדברי השותפים ברמה היישובית ניתן למצוא התייחסות להצלחת התוכנית המחזקת את דברי הרכזים בנוגע לעלייה בכמות הפונים למרכזים או לעלייה בנוכחות בשיח הציבורי :

"... עם הזמן קיבלנו יותר פניות, וזה לא רק מספר פניות אלא שיש הדים ביישוב על הרכזות, כבר מכירים (אותה) ואפקט כדור השלג עובד ואנשים מגיעים וגם פניות חוזרות ויותר זמינות, היום גם יש נגישות יותר כמו "וואטסאפ" ומעבר טכנולוגי משהו שמאד מקל . רכות תמיד הייתה קשובה לצרכים ולהנגשה וזה דבר ממש חשוב...". (שותפה ברמה יישובית 1)

"... אני לא יכולה להצביע על מספרים אבל אני יכולה להעיד שביום שהיא [הרכזת] פה זה יום עמוס, כל הזמן יש משפחות, יש קבלת קהל ולוח זמנים מסודר...". (שותפה ברמה יישובית 2)

כפי שעולה מהציטוטים לעיל נראה כי קיימת נוכחות מסוימת של המרכזים בשיח הציבורי, וכי ההנגשה הדיגיטלית של השרות מהווה יתרון ומקלה על הפונים.

האתגרים בהפעלת התוכנית – בין חסמים לצרכים

אתגרים הקשורים לקהל הפונים

בכדי שהמרכזים יוכלו לתת שרות לפונים, הפונים צריכים לרצות לקבל סיוע ולהגיע למרכזים, בין אם פיזית או בין אם טלפונית. אחד האתגרים העומדים בפני צוות התוכנית הוא **רתימת אוכלוסיית היעד לקבל שרות**. במהלך כלל הראיונות בלט הנושא של חוסר האמון במוסדות המדינה כמאפיין אזרחים ערבים, ואשר עלול להשליך גם על תפיסתם את הזכויות המגיעות להם :

"... הקשיים [הם] גם שמגיע אלייך פונה עם ידע קודם מוטעה, ויש לו סטריאוטיפים על מרכז המידע. אני כל הזמן מנסה לזכות באמון שלו, כי הרבה פעמים אין להם אמון שיש זכויות, או שיש [זכויות שניתן לממש] חינם...". (מתנדבת 1)

"... בנוסף או מעבר לכל, אנשים מהחברה הערבית לא יודעים שיש להם זכויות ויש להם חסמים של אובדן אימון במשרדים הממשלתיים בשל מיעוט ערבי שמרגיש מופלה...". (שותפה ברמה ארצית 1)

בנוסף לחוסר האמון במערכת, אוכלוסיית היעד של המרכזים לעתים קרובות מאופיינת **בחוסר היכרות עם הזכויות המגיעות לה או מיצוי זכויות אלו**. הדבר עלול למנוע מאנשים לחפש שירותים שעשויים לסייע להם :

...האתגרים שלי זה להגיע לאנשים שהם לא-מוכרים בביטוח לאומי, אנשים שנמצאים בבית ולא יודעים מה מגיע להם, לא יודעים שיש להם זכויות ולא יוצאים לקהילה. הקושי שלי הוא להגיע אליהם, כי הם בבית...". (רכז/ת 3)

אתגרים נוספים העומדים בפני צוותי המרכז וקשורים למאפייני אוכלוסיית היעד, קשורים לחוסר אוריינטציה בירוקרטית (חוסר היכרות עם מילוי טפסים ואי-הבנה כיצד מתרחשים תהליכי מיצוי זכויות מול מוסדות גדולים) לצד חוסר שליטה בשפה העברית, וחוסר אוריינות דיגיטלית. כל אלו עלולים ליצור עומס בעבודת הרכזים ולהסיט את המיקוד מהגדרת תפקידים המקורית:

...מגיעה אמא להגיש תביעה, והיא צריכה למלא טפסים. ואז היא אומרת לך שהיא לא יודעת למלא טופס... אז את עושה את זה במקומה, כמו לפתוח אזור אישי [באתר של המוסד לביטוח לאומי] או לפתוח לה מייל... בסוף את/ה עושה דברים והדרכה על שימוש בטכנולוגיה, ולא מיצוי זכויות. וזה האתגר העיקרי בעיניי...". (רכז/ת 1)

העומס הרגשי והצורך בתמיכה

כפי שעלה בקבוצות המיקוד של מקבלי השירותים, יחסם האישי והאמפטי של הרכזים משמעותי מאוד עבור הפונים. יחד עם זאת, מבחינת הרכזים, החשיפה לקשיים של האחר ולסיפורי חיים קשים במהלך עבודה אינטנסיבית, עלולה לגבות מחיר נפשי מהם.

...אני מרגישה שחסר לנו משהו אישי. אנחנו מוצפים רגשית. מרגישה שיש לפרוק. הסיפורים ממש קשים. לפעמים זה יוצר אצלי עומס רגשי, ואני צריכה לנטרל את זה, וזה מעיק וצריך לשחרר...". (רכז/ת 3)

...כל אדם עם מוגבלות הוא עולם ואת/ה צריכה להקשיב וגם לנתק את עצמך רגשית מהעולם הזה...". (רכז/ת 1)

יתרה מזאת, במהלך פעילותה של התוכנית היתה תחלופה של הרכזים, אשר הקשתה על שיתופי הפעולה בין הרכזים ותרמה למצוקה רגשית:

...גם התחלופה של הצוות לא עושה לי טוב... היה סוג של חלל...". (רכז/ת 2)

...לגבי שיתוף הפעולה, אני היחידה שנשארה פה. כל מי שהתחיל איתי סיים את תפקידו...". (רכז/ת 1)

כיום, לרכזים קבוצת "ווטסאפ" משותפת, אשר הוקמה למטרת שיתוף בידע וסיוע מקצועי. מדברי הרכזים שראיינו לקראת סיום התוכנית, ניתן לראות, כי קבוצה זו עשויה לתרום גם לתחושת ה"ביחד" ובכך להקל ולו במעט על התחושות הקשות:

"...אני כבר לא מרגישה שאני צריכה אותם לידע... יש לנו קבוצת ווטסאפ פעילה. אנחנו בשיתוף פעולה מלא שם, משתפים כל מקרה ותורמים אחד לשני, במיוחד בפניות חדשות... היום אנחנו כל אחד והמרכז שלו, אבל אנחנו צריכים תמיכה הדדית וגם לשמוע סיפורי הצלחה. זה להרגיש שיש מישהו איתך ושאתה לא לבד בתחום הזה..." (רכז/ת 3)

"... יחד עם זאת, אני מרוצה מקבוצת הוטסאפ. אני מרגישה שניתן להיעזר אחד בשני דרך הקבוצה..." (רכז/ת 1)

נראה, כי עבודת הרכזים מלווה בעומס רגשי רב, ומצריכה תמיכה נפשית אולי אף מעבר לזו שקבוצת ה"וטסאפ" של הרכזים מספקת.

האתגר לגייס מתנדבים

מתנדבים עשויים להוסיף נדבך חשוב בעבודת המרכזים. תפקידם לסייע לרכזים בעבודתם ולהקטין את עומס העבודה במרכזים; לאייש את המרכזים בימים בהם הרכזים לא נמצאים, ובכך לספק מענה רב יותר לפונים. עם זאת, גיוס מתנדבים מהווה אתגר בפני עצמו. בראיונות הראשונים שערכנו עם הרכזים, הם הסבירו את המורכבות של מציאת המתנדבים המתאימים:

"...לא חושבת שיש גיל מסוים שמתאים, אבל אני כן מאמינה שמעל גיל עשרים, כי לתחושת הים מגיעים יותר בשלים, מחויבים וגם בשלים רגשית. מבחינת שפה, אני מעדיפה שליטה בשפה העברית וגם אוריינות דיגיטלית..." (רכז/ת 3)

"...היה לי ניסיון עם בנות בוגרות בית ספר [תיכון], וזה יצר לי הרבה אתגרים, למשל חוסר שליטה בשפה העברית..., או לדוגמה חוסר הבנה שלהן איך להתנהל מול הורה מבוגר ומאוד נסער, ולכן הרגשתי שהגיל לא מתאים. אני צריכה מתנדב שיהיה לפחות מהתחום, יש לו יכולת התנהלות אישית בסיסית, מחובר לנושא, עם מחויבות לשעות ההתנדבות..." (רכז/ת 2)

כפי שעולה מדברי הרכזים, חשוב שלמתנדבים תהיה בשלות רגשית, שליטה בשפה העברית וכלים טכנולוגיים, עם עדיפות לידע בתחום של מיצוי זכויות.

לצד זה, חשוב גם לתת מענה לצורכי המתנדבים עצמם, כפי שעלה בדבריה של אחת המתנדבות בתחילת המחקר:

"...חשוב שהמתנדבים ירגישו שהם מקבלים תמיכה, אוטונומיה וזכויות. לפחות שנהיה רשומים, שאנחנו חלק מהצוות שמתנדב במרכז, למרות שזה חינם. שהגיוינט יראה בי חלק מהצוות, לא רק מתנדבת לא רשומה ולא קיימת... שהדברים לא יהיו באוויר, אלא שיש תיעוד [על העבודה שלנו]..." (מתנדבת).

ראוי לציין שצורך זה קיבל מענה במסגרת התוכנית, שכן החל משנת 2022 המתנדבים מקבלים מלגה חודשית בסך 550 ₪.

האתגר של המיקום הפיזי של המרכז: חסם או הזדמנות?

חלק מהמרכזים ממוקמים בסמוך לשכונת הרווחה ביישוב או בתוכן וחלקם ממוקמים בתוך מרכזי בריאות הנפש מטעם משרד הבריאות, על-פי החלוקה הבאה: המרכז בנצרת פועל בתוך המרכז לבריאות הנפש מטעם משרד הבריאות; המרכז בטמרה פועל בתוך המרכז למשפחות מטעם משרד הרווחה, ואילו בכאבול הפעילות מתקיימת בתוך אגף הרווחה ברשות המקומית; המרכז בטירה פועל לסירוגין במרכז לבריאות הנפש ובאגף הרווחה; המרכז ברהט פועל לסירוגין באגף הרווחה ובמתנ"ס.

נראה כי מיקומם של המרכזים עשוי להשפיע על סוגי האוכלוסיות הפונות אליהם. שכן, נמצא כי במרכזים הפועלים בתוך המרכזים לבריאות הנפש (נצרת וטירה) יש יותר פניות של אנשים עם מוגבלות נפשית, בהשוואה לשאר המרכזים (ראה לוח 1, נספח 1).

בנוסף, נראה כי מיקומם של המרכזים בלשכות הרווחה יכול להוות הזדמנות או חסם לצריכת שירותי המרכזים. מחד, הדבר מסייע למשפחות המגיעות ללשכת הרווחה להיחשף למרכזי המידע ולסיוע הספציפי שהם מספקים, ובאורח זה מקל על הנזקקים לסיוע זה:

"...יש יתרונות שהמרכזים יושבים ברווחה. מרכז מוצלח עבורי יפעל בכמה שירותים, יעבוד פנימה והחוצה והחוצה-פנימה, כלומר, שאנשים יפנו אליו וגם הוא יעשה הנגשה של השירותים שעובדים בקהילה. להערכתי למרכז [צריך] להיות reaching out פרואקטיבי... אני חושבת שכל מקום צריך את זה אבל אני חושבת שבחברה הערבית צריך יותר..." (צוות הנהלה קודם)

מאידך, כפי שכבר נאמר, האוכלוסייה הערבית מאופיינת באי אמון במוסדות המדינה, כאשר במיוחד לשכות הרווחה מתוארות כבעלות סטיגמה שלילית, לכן למרכז המרוחק מלשכת הרווחה יכול להיות יתרון:

"...היתרון למרכז [הוא] שהוא מרוחק מהרווחה, ולכן הוא פחות סטיגמטי. זו נקודה מאוד חשובה..." (רכז/ת 2)

מעבר לכך, מרבית אנשי הצוות ושותפים שרואיינו בשני מועדי המחקר, הדגישו את הצורך במבנה עצמאי עבור מרכזי המידע כך שיהיה טוול כל קונוטציה שלילית והקשר למוסדות המדינה:

"...מרכז מידע צריך להיות אוטונומי, לא דרך מרכז או עמותה. צריך שיהיה לו בניין משלו, לא בתוך שירות. רק כך אנשים יראו אותו כשירות אמין וגם לא סטיגמטי כמו הפנייה לרווחה..." (מתנדבת 1)

אתגרים הנובעים מתנאי העבודה

כפי שכבר פורט בדו"ח הנוכחי, רכז מרכז המידע הוא הדמות המרכזית בהפעלת המרכז, ולעתים אף הדמות היחידה, תלוי בהצלחת הגיוס של המתנדבים. תפקידו, המסתכם בחצי משרה, כולל מגוון רב של משימות, כגון טיפול בפניות מקבלי השירותים, עבודה אדמיניסטרטיבית, שיווק המרכז, גיוס, הכשרה ושימור של המתנדבים. ריבוי המשימות לביצוע יחד עם הזמן המוגבל לחצי משרה עלולים ליצור עומס על הרכזים. מעבר לכך, למיקום הפיזי של המרכז בתוך המבנה של ארגון אחר, יש השלכות קונקרטיות מעבר לשיתוף פעולה של הפונים, אשר פירטנו לעיל:

"...עצם זה שאני אדם בודד, ושהמרכז הוא [של] איש אחד, זה נקודת חולשה. [זה] שאין לי מבנה נפרד, שאין לי יותר עובדים, בסוף זה מקשה על שיתופי פעולה [עם מרכזים אחרים]. זה כמובן מקשה עליי עם הפונים עצמם, לראות אותי חולקת חדר עם מישהו נוסף, עד שאני מנסה למצוא חדר נפרד לשיחה בפרטיות...". (רכז/ת 4)

"... הייתי מציעה להוסיף לרכזות יותר ימים, מרגיש שחסר וזה עמוס מאד בימים שהיא פה, ולפעמים הפניות לא מגיעות כי זה לא מתאים מבחינת ימי העבודה שלה, לדעתי צריך להרחיב את התקן..... הדחיה הזאת בפניות בשל חוסר זמן או חוסר ימים יכול להביא לפספוס הפניה, אנשים פשוט יוותרו ואנחנו רוצים דווקא להשיג את ההיפך...". (שותף ברמה יישובית 2)

נראה כי קיים צורך בהגדלת משרתו של הרכז בכדי לייעל את העבודה ולתת מענה רחב יותר ומקצועי יותר, כפי שמציינת מרואיינת הבאה: "...מבחינת היקף משרת הרכז, אם היינו מגדילים משרה, היינו מוסיפות משימות ומגבירים מעורבות, שהמעורבות תהיה איכותית יותר ומתמשכת...". (צוות הנהלה 1)

כמו כן, שוב עלה הצורך במבנה נפרד עבור מרכזי המידע, הפעם מהזווית של מתן שרות מקצועי ומותאם לקהל הפונים:

"... בהתחלה הקושי היה זמנים מסונכרנים, היינו צריכים לתאם ועד היום למשל היא עכשיו בזום אני בזמן הזה לא יכולה לקיים שיחה. האתגר הגדול זה לתאם את הלוח ביני לבינה, למרות שהיא כמעט ללא שעות קבלה והכל עושה טלפונית היינו צריכים לתאם הכל ולהיות במעקב אחרי הלוח של אחת עם השנייה...".

נראה כי הימצאותו של המרכז בתוך מבנה של ארגון אחר עלול להוות גם גורם לאי נוחות עבור שני הצדדים. חלק מהשותפים ציינו באופן כללי את ראייתם בצורך במרכז אוטונומי:

"... לדעתי צריך שיהיה מרכז נפרד הנגיש לכולם. לא ממש משנה היכן הוא ימצא, כל עוד הוא אוטונומי. הוא חייב להיות נגיש לאוכלוסייה ובלב העיר. הנגישות היא לא רק מבחינה פיזית, אלא גם ברמה הטכנולוגית, כך שאנשים יגיעו למרכז בקלות...". (שותפה ברמה יישובית 4).



לסיכום, מדברי המשתתפים עולה כי הכשרה מובנית, מקיפה ויסודית, כפי שניתנה בתחילת התוכנית, הינה גורם חשוב הן למקצועיות והן לתחושת הביטחון המקצועי של הרכזים. יתרה מזאת, גם לאחר צבירת הניסיון של הרכזים בעבודתם, הם ממשיכים להביע צורך בהעשרה מקצועית שוטפת. באשר להכשרת רכזים חדשים, במסגרת התוכנית פותחה ערכת למידה מקוונת, המספקת מידע מקיף ועדכני בנושא של מיצוי זכויות, זאת לצד חניכה וליווי של רכז וותיק.

בנוסף, ניתן ללמוד על ההצלחה שבעבודת המרכזים. להצלחה זו מספר ביטויים: תחושת התרומה האישית של הרכזים בקידום הנושאים בעקבותיהם האנשים פנו למרכז; חזרתם של הפונים למרכז עם נושאים נוספים ו"שיווק" המרכזים על ידי מקבלי השרות הממליצים למכריהם להשתמש בשרותי המרכז ולבסוף עליה של מספר הפונים למרכזים.

לצד תחושת ההצלחה, נראה כי הרכזים מתמודדים עם אתגרים שונים הנוגעים רתימת לאוכלוסיית היעד לקבל שירות, ריבוי מטלות לצד עומס רגשי ומיקומו הפיזי של המרכז.

רמת המערכת

בפרק זה ברצוננו להציג ממצאים אשר עלו מהראיונות עם מנהלות התוכנית ושותפיה. ממצאים אלו יתייחסו לתפיסתם של כלל בעלי התפקידים והשותפים את ההצלחות של התוכנית, האתגרים שנתקלו בהם במסגרת הפעילות, הצרכים הקיימים וכן היעדים והמשאלה לעתיד בראיה מערכתית.

ההצלחה של פעילות המרכזים ברמה המערכתית: שיתופי הפעולה שנוצרו

לשיתופי הפעולה בין עובדי המרכזים (הרכזים וההנהלה) לבין השותפים של התוכנית עשויה להיות חשיבות מכרעת בהצלחת הפרויקט. לדוגמא: המרכזים ממוקמים פיזית במבנים של גופים שונים, על כן עבודה שוטפת שלהם תלויה בשיתוף הפעולה עם נציגי גופים אלו. ימי חשיפה המשותפים למרכז המידע ולמרכזים אחרים הפועלים בתחום מיצוי זכויות ומוגבלויות או הפועלים ברמה יישובית רחבה עשויים לחבר בין כל הגורמים הפועלים בנושא של זכויות, להגביר את תהליך מיצוי הזכויות, להקנות ידע לפונים, וזאת לצד החשיפה לפעילותם של מרכזי התוכנית. כמו כן, לשיתופי הפעולה בין הגורמים השונים קיים ערך מוסף כפי שציינה אחת המרואיינות: "הערך המוסף של שיתוף פעולה יישובי מקומי הוא שכולם רואים לנגד עיניהם את הטוב עבור האוכלוסייה הערבית, וזאת מתוך המקום של מי שמכיר אותה, חי איתה ומזדהה איתה (By the people for the people)" (צוות הנהלה 1).

על כן, שיתופי פעולה מוצלחים, מהווים פן נוסף בהצלחת התוכנית, עקב כך נעשתה עבודה בנושא: "... השנה עבדנו על השותפויות ברווחה ובקהילה. הרגשתי שיש שיפור, למרות שזה שונה ממקום למקום...". (צוות הנהלה 1).

הציטוט הבא עשוי לשפוך אור על המורכבות שעלולה לעמוד מאחורי יצירת שיתופי הפעולה עם השותפים ברשויות מקומיות ולעבודה שאכן נעשתה בנושא:

"...בהתחלה חששתי מזה האם היא שותפה לי, כי מיצוי זכויות זה חלק מעבודה שלי האם היא ממשיכה אותי או עוקפת אותי.. חשש שני שהיה לי זה ההתנגשות [בין המרכז] למרכז "עוצמה" שנתן מיצוי זכויות לכל תושבי היישוב בכל התחומים ופה שאלתי מה ההבדל ולאט לאט התבהרה התמונה מה "עוצמה", מה לי ומה לרכזת... .. היום רואים יעילות וגם הצלחות יש תמיד שקיפות ומענה על פי הצורך.. מרגישה שהתגברנו על הקשיים ועבדנו יחד, הדלת תמיד הייתה פתוחה...". (שותפה ברמה יישובית 1)

מדברי מרואיינים נוספים נראה כי במקומות רבים מתקיימים כיום שיתופי פעולה ברמות שונות בין צוות התוכנית לבין השותפים:

"...יש לנו תוכניות משותפות. אני והרכזות בוחרות מראש מה לעשות במשותף... אם יש מפגש לימודי או אירוע מקביל נתחלק בכיבוד. בדרך כלל, היא זאת שמרכזת את ימי החשיפה והמפגשים

הלימודיים. אני משתתפת רק בכיבוד ונותנת את המקום. לעיתים מתחלקים בתקציב של המרצים...". (שותפה ברמה יישובית 3)

"... אנחנו היינו שותפים במפגשי חשיפה וזה עוזר לאנשים להכיר גם העובדות סוציאליות בעירייה הכירו את הרכזת וזה שיפר ויעל את השירותים לתושבים... לפי דעתי התחלנו לראות את הפירות של מרכז המידע וחשוב שהעבודה תמשיך...". (שותפה ברמה יישובית 4)

"... מבחינת שיתופי פעולה מעבר לוועדת היגוי: לגבי השירותים שאנחנו נותנים, כמו מפגשי הדרכה, אנחנו מעניינים בהם את הרכזים [המנהלות]. המנהלות מעבירות לרכזות של המרכזים, ואז מתאמים מפגשי חשיפה...". (שותפה ברמה ארצית 1).

בראיונות שנערכו לקראת סיום התוכנית, שלושת הרכזים ציינו את התרומה של שותפויות מוצלחות וחשיבות של מפגשי החשיפה המשותפים:

"... מפגשים עם איש המקצוע עם תוכן מתוכנן מראש, תרם מאד ועזר לחשוף אותנו לדברים שלא יודעים או לא חשבנו עליהם. כמו מפגש חשיפה שהיה לנו עם נציב שוויון זכויות הביא לנו מלא דברים שלא חשבנו עליהם וזה תרם לנו ולפונים שלנו...". (רכז/ת 2)

"... היום אני מאד מרוצה מאיפה המרכז נמצא אני מרגישה שהמרכז במקום שונה יש לנו שותפים ואני רוצה שכל הזמן נמשיך עם שותפים זה מגביר ידע זה תורם המון...". (רכז/ת 3)

"... כל מפגש עם שותפים או מפגשי חשיפה חשפו אותי לעולם ומלואו של זכויות שלא שמעתי עליהם קודם. בעקבות זה אני מרגישה בקיאות רבה יותר בנושא מיצוי זכויות וכמובן תורמת לפונים למרכז... ברמה האישית מפגשי חשיפה עם שותפים שונים היו לי מעניינים ומשמעותיים אני אישית למדתי דברים שלא ידעתי קודם וזה כמובן מקדם את מיצוי הזכויות של מקבלי השירות...". (רכז/ת 1)

כפי שניתן לראות שיתופי פעולה אלו, לצד תרומתם לידע של הפונים, היוו גם מקור חשוב לידע עבור הרכזים.

חשיבותה של התוכנית

בראיונות השונים עלה מסר ברור המצביע על חשיבות פעולתם של המרכזים. נראה כי התרומה שלהם משתקפת **בשתי רמות: החברה והפרט**. בתיאורינו את רמת החברה ברצוננו להתייחס לתרומה של המרכזים הנובעת ממאפיינים וצרכים ייחודיים של החברה הערבית כפי שהשתקפו בדברי המרואיינים, כאשר ברמת הפרט נתייחס לחשיבות התרומה האישית שמעניקים המרכזים לפונים.

משתתפים רבים דיברו על החסכים הקיימים בחברה הערבית הנוגעים לידע על זכויות, כאשר מטרתם של המרכזים היא לסייע בתחום זה:

ילדעתי זה (השרות של המרכזים) לא רק מתאים וייחודי בחברה ערבית, אלא שזה נחוץ וקריטי. צריך את זה בכל יישוב ערבי. אדם ערבי, ולא רק עם מוגבלות, לא יודע בכלל שיש לו זכות! יש זכויות, כמו למשל הבטחת הכנסה, שאני מרגישה שאפילו עובדים סוציאליים ברווחה לא מכירים...". (רכזת 2)

"...לפי דעתי מרכז כזה ממש חשוב. אנחנו בחברה לא מודעים לזכויות שלנו. כמו כן, הרבה פעמים אנחנו צריכים יוזמה, שמישהו ייתן לנו כוח ליזום ולחפש. וכן, אנשים צריכים כתובת...". (שותפה ברמה יישובית 1)

"...כל יום את לומדת עד כמה בחברה שלנו עדיין לא מבינים – לא מבינים בזכויות, לא מבינים טכנולוגיה, לא מסוגלים לעשות מעקב...". (שותפה ברמה יישובית 6)

"... זה לא מרכז מידע במובן הצר שלו אלא ממש מלווה את האנשים ומסייע להם בתהליך אם זה במילוי טפסים ואם בנושא אוריינות דיגטלית, שהיום אין מה לעשות, אי אפשר בלעדיו, ואנחנו יודעים שיש פערים אלה בחברה הערבית...". (צוות הנהלה 2).

בנוסף, על אף הימצאותם הפיזית של חלק מהמרכזים בתוך לשכות הרווחה, הם מהווים גופים עצמאיים, ללא השתייכות למשרד ממשלתי מסוים. לכך ישנה חשיבות רבה במיוחד עבור האוכלוסייה הערבית. האנשים המגיעים למרכז, אינם צריכים להגיע ללשכות הרווחה לקבלת שירות במידה ואין בכך צורך, והדבר מהווה יתרון במיוחד לאור הסטיגמה שמתלווה בחברה הערבית למי שפונה ללשכות:

"... הם [מרכזים] כתובת מצוינת, היום מגיעים אלינו משפחות שלא עם מוגבלות נפשית אז במקום להעביר אותם לרווחה וילכו איבוד אני מפנה אותם למרכז מידע והם מקבלים מלא שירותים ומענה מדויק לצרכיהם מבחינת זכויות וזה מקל עליהם מאד, הם נהיו כתובת לכל דבר מתחת לכותרת זכויות ומוגבלויות...". (שותפה ברמה יישובית 7)

"... אני מאד חושבת שכן שיש צורך במרכז מידע במיוחד בחברה הערבית, כי אנשים חוששים ממשרדי הרווחה כי יש סטיגמה על משרדים אלה – שהם בעיקר למשפחות במצוקה ואנשים עם מוגבלות נרתעים מסטיגמה זו... ..מרכז כזה או כל מסגרת שהיא לא נחשבת לרווחה כמו מרכז מידע או מרכזי עוצמה הם מראש נחשבים למקום פחות סטיגמטי וזה ממש מקל על המשפחות מבחינת עומס רגשי...". (שותפה ברמה ארצית 1)

מעבר לחשיבות התרומה של המרכזים הנובעת מחסמים הייחודיים לחברה הערבית, למרכזים גם חשיבות **ברמת הפרט**, מכיוון שלמיצוי זכויות עשויות להיות השלכות על חיי האדם בהיבטים שונים:

"...מי שמגיע לתהליך מיצוי זכויות יגיע למצב של רווחה נפשית טובה יותר, של יוזמה לבקש עוד דברים. גם יהיו לו זמינות ואנרגיה להתפנות לדברים אחרים, כגון כדי לקבוע תור למומחים מחוץ לפריפריה... פתאום יש פניות...". (שותפה ברמה ארצית 1).

... לפעמים ההישגים לא רק מבחינת כסף, ההצלחה היא תחושת המסוגלות של אותו אדם עם סיפור הצלחה זה גם שיפור איכות חיים זה שיפור גם של מעמד סוציאקונומי, זה גם ערכים, הקשר עם הרכות, האנושות, זה לא מובן מאליו, יש צורך לאנשים שישמעו אותם ואנחנו גם נתנו מענה לצורך זה...". (צוות הנהלה 1)

כלומר, מעבר לתחושת ההצלחה, ואולי אף שיפור בתחושת הרווחה, המרכז יכול לספק מענה לצורך נפשי של תמיכה באדם הנמצא בתקופת חיים מורכבת:

"... אני מרגישה שהמרכז פתח דלת למתוסכלים והמיואשים שהיו אבודים והיה להם ניסיון לא מוצלח אישי או דרך עורך דין והיום מרגישים שקיבלו כתובת יותר נכונה לצרכיהם...". (רכז/ת 1)

"... עבור הרבה מטופלים המרכז מהווה כתובת גם לפרוק קשיים רגשיים ועוד יותר הוא תיקון עוולות של העבר כמו למשל תקיעות בטיפול ותסכול טיפול לא מלא ואף יקר של עורך דין...". (רכז/ת 3)

נראה כי גם ברמת הפרט, ברמת האיש שמגיע למרכז ומקבל כתובת לפניו וסיוע בטיפול בבקשתו, למרכז יש יכולת לתרום לרווחתו הנפשית ואף לתחושת המסוגלות האישית.

כלל הדברים שהוזכרו בתת פרק זה מצביעים על חשיבותה של התוכנית של מרכזי המידע בחברה הערבית, ועל כן אנשי המקצוע שרואיינו הביעו את משאלותיהם לגבי המשך עבודת התוכנית, וכך מיקדו ביעדים ספציפיים שיש לבצע, לכך יוקדש תת פרק הבא.

שאיפות ויעדים לעתיד

חלק מהשותפים הביעו משאלה להתרחבות התוכנית מבחינת פריסה גאוגרפית ומבחינת התכנים והשירותים שהיא מספקת בכדי שאוכלוסייה רבה יותר תוכל להיתרם מפעילותה:

"... הייתי רוצה לראות את המרכז הזה בעוד 5 שנים במקומות אחרים, בישובים אחרים, פריסה ארצית. וגם הייתי רוצה לראות אותו מתייחס לזכויות אחרות כמו סל שיקום וכל מיני זכויות שהאנשים לא מכירים... תארי לך המרכז הזה היה פתוח באזור חיפה או באזור הגולן - כמה שיפור לאנשים ואיכות חייהם יכל לתרום...". (שותפה ברמה יישובית 5)

"... הייתי רוצה לראות את המרכז בעוד כמה שנים במקום גדול, שנותן תמיכה אזורית לא רק ביישוב שלנו אלא בעוד יישובים סמוכים, מרכז כזה עם הנגשות ואדם דובר שפה ערבית בגובה העניינים, הוא משאב מאד חיוני... שיהיה יותר משפחות שמקבלים זכויות שלהם, שיגביר מיצוי זכויות בחברה ערבית...". (שותפה ברמה יישובית 4)

לצד משאלת התרחבות התוכנית, חלק מהשותפים העלו נושאים בהם יש להשקיע ולשפר, אליהם ניתן להתייחס כאל יעדים לביצוע בעתיד. שני נושאים בלטו במיוחד בדברי המרואיינים: השקעה בעבודה קהילתית וחשיבות בהשקעה רבה יותר בשיווק התוכנית.

"...חשוב שתהיה עבודה קהילתית רבה יותר, לעשות עוד מפגשי חשיפה קהילתיים, שהמרכז יקיים מפגשים לימודיים גדולים שמביאים ממשקים שונים, כמו אנשי מקצוע ומרצים, וגם אנשים שהנושא מעניין אותם ויכולים לעזור...". (שותפה ברמה יישובית 3).

"...הייתי ממש שמחה שימשיך (פעילות המרכז) אצלנו ביישוב ושיהיה עם תוכנית עבודה רחבה יותר וענפה יותר קהילתית, ללא ספק זה משפר מעמד וחוסן של החברה הערבית...". (שותפה ברמה יישובית 1).

כפי שכבר תואר בתת פרק של הצלחות התוכנית, צוות המרכזים רואה חשיבות רבה בעבודה קהילתית וארגון ימי חשיפה עבור הפונים, שכן לימי חשיפה אלו תרומה גדולה לידע וחשיפה של מקבלי השרות לזכויותיהם. יחד עם זאת, נראה כי יש צורך להרחבת הפעולה בנושא זה. אחת השותפות הציעה בסיס לתוכנית מפורטת ליישום בעתיד:

"... הרגשתי שהעבודה היא יותר במישור הפרטני ולא הקהילתי... ההיבט הקהילתי דל ויש לשפרו. גם עבודת המתנדבות צריכה להיות רחבה יותר וקהילתית יותר... לעבודה קהילתית הכוונה שכל חודש יהיה הרצאה או ארגון שבא לתת מידע בהתאם לצרכים, תוכנית שנתית ל 12 חודש, כל חודש יהיה נושא מסוים, זה למשל חסר, לשמוע מיותר עובדים סוציאליים, גם החינוך והפסיכולוגים, ממשקי עבודה משותפים היו לוקחים את זה מקום גדול יותר, למשל ממשק משותף עם מחלקת ארנונה וגביה, לנכים יש הנחת ארנונה וזה מידע חסר...". (שותפה ברמה יישובית 1).

עבודה קהילתית עשויה לסייע גם בשיווק פעולתם של המרכזים בפני קהל רחב יותר, נושא שהמרואיינים המליצו להתמקד בו יותר:

"...לחשוב על הייעול של השיווק להגיע לקהל יעד גדול יותר...". (שותפה ברמה ארצית 1)

"...לדעתי צריך שיווק יותר, להגיע לקשת רחבה יותר של אנשים, לא כולם מוכרים לרווחה, וגם קשה למדוד איפה ההדים של המרכז זה צריך פלטפורמה גדולה יותר...". (שותפה ברמה יישובית 4)

יש לציין כי שיווק רחב ומוצלח, הינו היעד של התוכנית לאורך דרכה, וזאת מתוך מחשבה שככל שיותר אנשים ידעו על קיומם של מרכזי המידע, יגדל מספר הפונים וניתן יהיה לסייע למספר רב יותר של אנשים:

"... מאד חשוב שלמרכזים אלה ולתוכנית זו תהיה חשיפה תקשורתית גדולה יותר, אחרי ההטמעה זה היעד הראשון שצריך לשים. עם חשיפה יותר תקשורתית נעזור לאנשים יותר, עזרת לאדם עזרת למשפחה שלמה. התוכנית הזו צריכה לקחת מקום בחברה שלנו הערבית...". (צוות הנהלה 1)

לסיכום, נראה כי אחד המסרים העיקריים שעולה מדברי המרואיינים המפעילים את התוכנית ושותפיהם מתייחס לנחיצותה של התוכנית ושל מרכזי המידע למיצוי זכויות לאוכלוסייה הערבית. שירותם של מרכזי מידע עצמאיים, ללא השתייכות למוסדות המדינה, מספק מענה חיוני לחברה הערבית, המאופיינת בחסכים בידע על הזכויות הקיימות ומיצוין, פערים טכנולוגיים, חוסר אמון במוסדות המדינה ודעות קדומות בהתייחס לשרותי הרווחה. יתרה מזאת, רכישת ידע לגבי הזכויות ויכולת למצותן עשויות לתרום לתחושת הרווחה של הפונים.

כמו כן, עלה בראיונות, כי ישנם שיתופי פעולה פוריים בין מפעלי התוכנית ושותפיה, אשר ביטוין הן בעבודה משותפת במרכזים הנמצאים פיזית במבנים של גופים שונים של הרשות המקומית, והן בימי חשיפה מוצלחים ומעשירי ידע של הפונים והרכזים. עם זאת, עדיין קיים הצורך בהגברת העבודה המשותפת, במטרה להרחיב את החשיפה של עבודת המרכזים וקיום של ימי עיון רבים יותר. בנוסף, עלה הצורך במיקום עצמאי של המרכזים הן עקב חוסר האמון של האוכלוסייה הערבית במוסדות המדינה והן בכדי לאפשר עבודה מקצועית יותר של הרכזים. היעדים לעבודת המשך צריכים להתמקד בשיווק התוכנית והמרכזים ובעבודה המכוונת לראיה ברמה קהילתית. זאת מתוך המשאלה שהביעו חלק מהשותפים להתרחבות התוכנית מבחינת פריסה גאוגרפית ומבחינת התכנים והשירותים שהיא מספקת בכדי שאוכלוסייה רבה יותר תוכל להיתרם מפעילותה.

סיכום: מחשבות וכיווני פעולה להמשך

התוכנית "מרכזי מידע לאנשים עם מוגבלות בחברה הערבית" הינה תוכנית אשר נועדה להגביר מיצוי זכויות בקרב אנשים עם מוגבלויות ובני משפחותיהם בחברה הערבית באמצעות חשיפה למידע וליווי אישי.

מטרתו המרכזית של מחקר זה הייתה לאסוף נתונים מהשטח על עמדותיהם של מקבלי שירותים, מנהלי התוכנית, מפעיליה ושותפיה כלפי אופן היישום של התוכנית, הלכה למעשה, וכלפי השגת יעדיה לקראת הטמעת התוכנית והרחבתה בהמשך. ממצאי המחקר אמורים לסייע בהבנת יתרונותיה וחסרונותיה של התוכנית, הצרכים המרכזיים שעליהם היא עונה והאתגרים עימם היא מתמודדת.

בפרק זה תידון משמעותם של הממצאים הבולטים שעלו במחקר ויוצגו הצלחותיה של התוכנית, לצד האתגרים והצעות לשיפור.

מאפייני האוכלוסייה הפונה למרכזים

מן הממצאים עלה כי מקבלי השירותים שפנו למרכזים הן לצורך קבלת ליווי אישי והן לצורך קבלת שירות חד פעמי בעלי מאפיינים שונים מבחינת סוגי מוגבלויות, מגדר, גיל, תעסוקה, וניסיון קודם במיצוי זכויות – הפונים הם בני משפחה או אנשים עם מוגבלות פיזית, נפשית, חושית, שכלית וכרונית; גברים ונשים, הנמצאים בטווח הגילאים 18-71, רובם אינם עובדים (61 אחוזים) וללא ניסיון קודם במיצוי זכויות (58 אחוזים).

מאפיינים אלה של אוכלוסיית הפונים מלמדת על הצלחת התוכנית בהגעה לאוכלוסיות שונות ומגוונות.

חשיבות התוכנית, תרומותיה והשפעותיה

מן הממצאים משתקפת חשיבותה של התוכנית ותרומת פעילות המרכזים הן ברמת הפרט והן ברמת החברה.

ברמת החברה, עלה מן הראיונות השונים כי התוכנית ושירותיהם של מרכזי מידע עצמאיים, ללא השתייכות למוסדות המדינה, מספקים מענה חיוני לחברה הערבית, המאופיינת בחסכים בידע על הזכויות הקיימות ומיצוין, פערים טכנולוגיים, חוסר אמון במוסדות המדינה ודעות קדומות בהתייחס לשירותי הרווחה.

ברמת הפרט, בלטה תרומתם של המרכזים במתן מידע ובהכוונה לגורמים רלוונטיים (93 אחוזים), במתן מידע על זכויות (89 אחוזים), בסיוע בשימוש בכלים דיגיטליים (89 אחוזים) ובסיוע בהתנהלות מול מוסדות המדינה (86 אחוזים). תרומות נוספות שעלו בקרב שיעור גבוה ממקבלי השירותים נוגעות להשתלבות בשירותים בקהילה, חיזוק האמון במוסדות המדינה ומיצוי זכויות (72 אחוזים, 67 אחוזים

ו-63 אחוזים, בהתאמה). מעבר לכך, עלה בקבוצות המיקוד כי הרכזים בתוכנית מילאו את צורכיהם הרגשיים של מקבלי השירותים וסייעו להם בהפגת תחושת הבדידות. מן הממצאים ניכרת שביעות רצון גבוהה משירותי המרכזים – בעיקר בלטה אדיבות ומקצועיות הרכזים (99 אחוזים ו-98 אחוזים, בהתאמה) ודווח על נגישות השירותים מבחינה תרבותית ומבחינת ההנגשה לאנשים עם מוגבלויות (93 אחוזים ו-92 אחוזים). בהמשך ישיר לכך, שיעור גבוה בקרב מקבלי השירותים ציינו כי יפנו בעתיד למרכזים וימליצו על שירותיהם (95 אחוזים ו-88 אחוזים, בהתאמה). חיזוק לכך עלה בקבוצות המיקוד בהן דיווחו חלק מהמשתתפים על חזרה למרכזים עם פניות נוספות עבורם ועבור בני משפחתם.

בבחינת השפעת התוכנית ופעילות המרכזים על איכות חייהם של מקבלי השירותים, נראה כי בשלב זה ההשפעה אינה מורגשת, שכן לא נמצאו הבדלים מובהקים במדד "איכות חיים" בין שתי נקודות הזמן שנבדקו (תחילת ליווי ובעבור חצי שנה). **לאור זאת, ייתכן ויש מקום להמשיך ולעקוב אחר מקבלי השירותים בטווח הזמן הבינוני והארוך (בין שנה לשלוש שנים לאחר הליווי) על מנת להעריך נכונה את השפעת המרכזים.**

חסמים לשימוש בשירותי המרכזים מצד מקבלי השירותים

על פי מסמכי התוכנית אחת ממטרותיה המרכזיות של התוכנית היא להגביר מיצוי זכויות וזכויות חברתיות וכלכליות תוך שימוש בשירותים העומדים לרשותם של אנשים עם מוגבלויות. לצד מטרה זו, נמצא כי אחד האתגרים העומדים בפני מפעילי התוכנית הינו ברתימת אוכלוסיית היעד לקבל שרות הן בשל היותה מאופיינת בחוסר אמון כלפי מוסדות המדינה והן בשל מיקומם של חלק מהמרכזים בתוך מבנים של לשכות הרווחה, כלפיהן קיימות דעות קדומות. מעבר לכך, ציינו חלק מהמשתתפים בקבוצות המיקוד כי פרסום שירותי המרכזים באמצעים השונים הינו מוגבל ודרכי ההגעה אליהם לא ברורות דיין.

לאור זאת, נראה כי יש מקום לשקול לשכן את המרכזים במבנים עצמאיים עם שילוט והכוונה אליהם ובתוכם. כמו כן, יש צורך לפעול להגברת היקף פרסום וההסברה על המרכזים באמצעים השונים ולקיים יותר ימי חשיפה. ייתכן ומענים מסוג זה יוכלו לסייע בהרחבת מעגל הפונים אל מרכזי המידע.

חסמים למתן שירות מיטבי

היקף משרת הרכזים ועבודה אינטנסיבית

תפקידו של רכז בחצי משרה בתוכנית כוללת מגוון רחב של משימות: טיפול בפניות מקבלי השירותים, עבודה אדמיניסטרטיבית, שיווק המרכז, גיוס, הכשרה ושימור של המתנדבים.

מעבר למשימות המוגדרות, חוסר אוריינטציה בירוקרטית, לצד חוסר שליטה בשפה העברית וחוסר אוריינות דיגיטלית המאפיינים רבים ממקבלי השירותים, עלולים להסיט את המיקוד מהגדרת תפקידם המקורית של הרכזים. ואכן, במסגרת הראיונות עימם דווחו הרכזים על עומס רב בעבודתם המשתקף גם בתשובותיהם של חלק ממקבלי השירותים, כאשר רבע מהם דיווחו על זמן המתנה של יותר משבועיים בקבלת שירות.

לצד העומס הפיזי בעבודתם של הרכזים, עלה כי הם מתמודדים עם עומס רגשי בעקבות החשיפה לסיפורי חיים קשים של הפונים. בהקשר זה צוין שאמנם קיימת קבוצת וואטצאפ פעילה של כלל הרכזים בתוכנית שתורמת לתחושת ה'ביחד', אך ככל הנראה לא די בה.

לאור הקשיים עליהם מצביעים הרכזים, נראה כי יש מקום לשקול את הרחבת היקף המשרה של רכזי התוכנית ולבחון מענה הולם להצפה הרגשית שהם חווים במסגרת תפקידם.

מחסור במתנדבים

עבודת המתנדבים בתוכנית נועדה לסייע ולהקטין את עומס העבודה במרכזים ולהרחיב את המענה הראשוני הניתן לפונים. מן הממצאים ניכר כי גיוס המתנדבים הינו אתגר בפני עצמו. שכן, לדברי הרכזים תפקיד המתנדבים מצריך בשלות רגשית ושליטה בשפה העברית ובכלים טכנולוגיים וקיים קושי במציאת מתנדבים מתאימים.

מן האמור לעיל, נראה כי, יש צורך בבניית פרופיל מתאים של מתנדבים ולהקצות משאבים לגיוסם ולהכשרתם.

מיקומם הפיזי של המרכזים

כאמור, חלק מהמרכזים ממוקמים בתוך מבנים של רשויות מקומיות כגון לשכות רווחה או מרכזים לבריאות הנפש. מחד, כפי שעלה מן הראיונות, מיקום המרכזים בתוך אותם מבנים מייצר שיתופי פעולה וחיבורים טובים יותר בין הגורמים השונים המעורבים בתוכנית. מנגד, מיקום זה עלול להוות חסם במתן שירות לפונים משתי סיבות עיקריות: הסיבה הראשונה היא שהפונים עשויים לשייך את המרכז לאותם מוסדות ממשלתיים ולסטיגמה השלילית הנלווית אליהם, ובכך למנוע מהם מלצרוך את שירותי המרכז. הסיבה השנייה היא טכנית, ונוגעת לאילוץ הרכזים לחלוק חדרים עם בעלי תפקידים שאינם חלק מצוות מרכזי המידע. מעבר לאי הנוחות שבכך, הדבר עשוי להרתיע פונים מתוך חשש לפגיעה בפרטיותם. מאידך, עלתה הטענה כי המיקום המשותף של המרכזים עם הגופים השונים עשוי לייצר שיתופי פעולה בין הפרויקט והארגונים הממשלתיים, ובכך לתרום הן לפונים והן להרחבת התוכנית.

טיעונים אלו מחזקים את הצורך במציאת פתרון למיקום המרכזים במבנים עצמאיים, זאת בכדי להקל על עבודת הרכזים ולנתק את הקשר של מרכזי המידע מאותם גופים שיש כלפיהם דעות קדומות.

השפעת המרכזים על השיח הציבורי בנושא של מיצוי זכויות

שיתופי פעולה מוצלחים בין עובדי המרכזים (הרכזים והנהלה) לבין השותפים של התוכנית ברמה היישובית והארצית הינם הכרחיים להצלחת הפרויקט הן בהקשר להפעלת התוכנית עצמה, והן מבחינת הרחבת השיח הציבורי בנושא של מיצוי הזכויות. מן הראיונות השונים עלה כי נוצרו שיתופי פעולה פוריים בין מפעילי התוכנית ושותפיה, אשר באים לידי ביטוי הן במיקומם הפיזי של המרכזים בתוך מבנים של גופים שונים ברשות המקומית, והן בארגון ימי חשיפה משותפים אשר הינם בעלי ערך רב לפונים ולרכזים. לצד זה ועל אף הדיווחים על עליה מסוימת בכמות הפונים למרכזים נראה כי השפעתם על השיח הציבורי עדיין מצומצמת, וייתכן וזו קשורה למידת החשיפה והפרסום של המרכזים באמצעים השונים.


לאור זאת, נראה כי נדרש המשך עבודה מאומצת בהנחת המרכזים בשיח הציבורי, זאת באמצעות השקעת משאבים תקציביים בפרסום ושיווק ובארגון ימי חשיפה אינפורמטיביים.

מגבלות המחקר והצעות למחקרים נוספים

למחקר הנוכחי היו מספר מגבלות, והן יפורטו להלן.

- במסגרת הראיונות עם הרכזים שנערכו לקראת סיום המחקר לא התקיים ראיון עם הרכזות במרכז המידע ברהט, אשר נכנסה לתפקיד זמן קצר קודם לכן. משכך, המידע האיכותני שנאסף מן הרכזים אינו מייצג את כל ארבעת המרכזים.
- ייתכן ופרק הזמן שעבר מתחילת הליווי ועד כחצי שנה לאחר מכן אינו ארוך דיו כדי להעריך את השפעת המרכזים על איכות חייהם של מקבלי השירותים. אי לכך, כפי שכבר הוזכר לעיל, ייתכן ויש מקום להמשיך ולעקוב אחר מקבלי השירותים בטווח הזמן הבינוני והארוך (בין שנה לשלוש שנים לאחר הליווי).

לסיכום, נראה כי התוכנית "מרכזי מידע לאנשים עם מוגבלות בחברה הערבית" עמדה במטרה המרכזית שהציבה לעצמה: הגברת מיצוי זכויות בקרב אנשים עם מוגבלויות ובני משפחותיהם בחברה הערבית. מן הממצאים עלה כי התוכנית סיפקה את צורכיהם של מקבלי השירותים הן בתחום של מיצוי



זכויות והן בתחום הרגשי וניכר כי הם היו שבעי רצון במידה רבה משירותי המרכזים בכלל ומן הרכזים בפרט. בנוסף, שיעור גבוה ממקבלי השירותים ציינו שישבו למרכזים בפניות נוספות בעתיד וימליצו על המרכזים בפני אחרים.

עם זאת, לאור ממצאי המחקר יש לתת את הדעת על כמה מהסוגיות שעלו: מיקומם של המרכזים והצורך בניתוקם הפיזי מגופים ממשלתיים שונים הגברת הפרסום של המרכזים באמצעים השונים, מציאת מענים הולמים לקשיים ולאתגרים עימם מתמודדים הרכזים והמשך עבודה קהילתית בהנחת המרכזים בשיח הציבורי, זאת על מנת למקסם את הפוטנציאל הטמון במרכזי המידע עבור אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית.

רשימת מקורות

אבו הינדי, ו' (2010). ההסתייגות בקוראן בטיפול פסיכיאטרי מודרני. קהיר: המרכז למחקר בבריאות הנפש (בשפה הערבית).

אבו עסבה, ח' ואבו נסרה, מ' (2014). אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בחברה הערבית בישראל: עמדות וסיכויי השתלבות בחברה. באקה אלגריביה: מכללת אלקאסמי.

אטינגר, א., & שני, נ. (2021). התחדשות עירונית ביישובים הערביים בישראל. סיכוי

אתר הכנסת, (2021, יוני, 21). הוועדה המיוחדת לענייני החברה הערבית, חדשות הוועדה.

https://main.knesset.gov.il/activity/committees/ArabSociety/News/Pages/pr_210621.asp

X

אלקרינאוי, נ' (1999). טיפול נפשי רגיש תרבות בחברה הערבית. בתוך ק' רבין (עורכת), להיות שונה בישראל (עמ' 65-82). תל אביב: רמות.

אלקרינאוי, נ' (2002). עבודה סוציאלית עם פונים ערבים במערכות בריאות הנפש. חברה ורווחה, כ"ב (1), עמ' 75-97.

בן משה, א', רופמן, ל' והבר, י' (2011). אנשים עם מוגבלות 2011, מוגבלות והשתלבות בחיי החברה בישראל, מבט השוואתי רב שנתי. ירושלים: נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים.

בנא, ע. (2014). מדיניות התכנון ביישובים הערביים אפליה וחסמים, נייר עמדה. אינגיאז – מרכז מקצועי לקידום הרשויות המקומיות הערביות, עמותת במקום – מתכננים למען זכויות תכנון והאגודה לזכויות האזרח בישראל.

ברנזבורג, א., מנסור, ע., & אבו-אחמד, מ. (2021). פערים בשירותי התחבורה הציבורית בין יישובים ערביים ויהודיים בישראל. מחקר השוואתי. סיכוי

גרוס, ת. (2020). סקר חסמים לשוויון ולהשתתפות של אנשים עם מוגבלות בישראל. ארגון בזכות.

דיאב, ס', וסנדלרלף, א' (2011). בריאות הנפש ונפגעי נפש בחברה הערבית בישראל – תמונת מצב על אזור המשולש. "מסירה" – התוכנית לקידום מעמדם של אנשים עם נכויות בחברה הערבית בישראל. ירושלים: גוינט ישראל.

הלמ"ס (2010). האוכלוסייה הערבית 2010. ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

הלמ"ס (2016). שנתון סטטיסטי לישראל 2016. ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

הלמ"ס (2019). שנתון סטטיסטי לישראל 2019. ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

הלמ"ס (2021). שנתון סטטיסטי לישראל 2021. ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה : למ"ס (2021). פני החברה בישראל. פערים לפי רמת ההשכלה.
דו"ח מס' 12. למ"ס

וייסבלאי, א' וסופר, ש' (2011). זמינות שירותים בקהילה לילדים עם צרכים מיוחדים. מרכז המחקר והמידע – הכנסת.

חדאד חאגי-יחיא, נ. & אסף, ר. (2017). החברה הערבית בישראל. תמונת מצב חברתית-כלכלית ומבט לעתיד. המכון הישראלי לדמוקרטיה

חדאד חאגי-יחיא, נ., סייף, א., & פרגיון, ב. (2020). החברה הערבית ומשבר הקורונה. נתוני כניסה, השפעות והמלצות ליציאה מחוזקת. המכון הישראלי לדמוקרטיה

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה : למ"ס (2020, דצמבר, 31). אוכלוסיית ישראל בפתחה של שנת 2021.

<https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/Pages/2020/%D7%90%D7%95%D7%9B%D7%9C%D7%95%D7%A1%D7%99%D7%99%D7%AA-%D7%99%D7%A9%D7%A8%D7%90%D7%9C-%D7%91%D7%A4%D7%AA%D7%97%D7%94-%D7%A9%D7%9C-%D7%A9%D7%A0%D7%AA-2021-.aspx>

חיידר, ע' (2010). מדד השוויון בין האזרחים היהודים והערבים בישראל. ירושלים: סיכוי, העמותה לקידום שוויון אזרחי.

חימאיסי, ר' (2009). ספר החברה הערבית: אוכלוסייה, חברה, כלכלה. ירושלים: מכון ואן ליר והוצאת הקיבוץ המאוחד.

לוי, ע' (2013). נתונים על אנשים עם אוטיזם במגזר הערבי. מרכז המידע והמחקר – הכנסת.

לף, י' וריבקין, ד' (2015). אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית שאינם במסגרות של משרד הרווחה: סקר במחוז חיפה והצפון. ירושלים: מכון מאיר-גיוינט-ברוקדייל.

לף, י. וריבקין, ד. (2017). מרכזים למשפחות של ילדים ובני נוער עם מוגבלות. מחקר הערכה, דוח מסכם. מאיר-גיוינט-ברוקדייל

מאיר-גיוינט-ברוקדייל. (2018). האוכלוסייה הערבית בישראל: עובדות ומספרים 2018. מאיר-גיוינט-ברוקדייל

סרגוסטי, ע. (2020). "אחד לאלף": דיוור בקהילה לאנשים עם מוגבלות בחברה הערבית, תמונת מצב והמלצות לשינוי מדיניות. ארגון בזכות.

מבקר המדינה (2002). שילוב תלמידים בעלי צרכים מיוחדים בחינוך הרגיל. דוח שנתי 52 ב.

מוניקנדס-גבעון, י'. (2017). אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית: נתונים כלליים ונתונים על תלמידים במערכת החינוך המיוחד. מרכז המידע והמחקר – הכנסת.

נאון, ד' (2009). מבוגרים בעלי מוגבלות בישראל. ירושלים: מכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל.

נאון, ד', מורגנשטיין, ב', שימעל, מ' וריבליס, ג' (2000). ילדים עם צרכים מיוחדים: הערכת צרכים וכיסויים על ידי השירותים. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי ומכון ברוקדייל.

נייקרוג, ש', רוט, ד', יודס, ג' וזמירו, נ' (2015). מתמודדים עם מוגבלות: איכות החיים של משפחות ערביות בישראל. סח"ש: סוגיות בחינוך מיוחד ובשילוב. 1, 27, 101-118.

סיוון, א' (2018). מרכז מידע אינטרנטי ממשלתי לזכויות ושירותים לאנשים עם מוגבלויות.

סנדלר-לף, א' ושחק, י' (2006). הנכים בחברה הערבית בישראל: הזדמנות לשינוי חברתי. ירושלים: ג'וינט ישראל.

עבאס, ע' (2011). המוכים פעמיים – האנשים עם מוגבלות בחברה הערבית בישראל. אלמנארה, העמותה לקידום עיוורים ואנשים עם מוגבלות בחברה הערבית בישראל.

עבוד-יעקוב, ש' (2002). דחק, תמיכה חברתית ורווחה אישית של אמהות ערביות לילדים עם צרכים מיוחדים המטופלים במחלקות לשירותים חברתיים בצפון. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", בית-הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

עודה, ל' (2007). חלוקת תפקידים ותמיכה משפחתית בחברה הערבית כגורם הקשור לסגנונות התמודדות ורמות חרדה בקרב אבות ואמהות לילדים עם פיגור שכלי. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", החוג לחינוך, אוניברסיטת חיפה.


עודה, ל' (2014). צמיחה אישית של אמהות ערביות המגדלות ילד עם ובלי נכות אינטלקטואלית. עבודת גמר לשם קבלת תואר דוקטור, החוג לחינוך, אוניברסיטת חיפה.


שטרוד, נ', שרשבסקי, י', נאון, ד', דניאל, נ', ופישמון, נ' (2009). אנשים עם בעיות נפשיות קשות בישראל: ראייה משולבת של מערכת השירותים. ירושלים: מכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל.

שטרסברג, נ'; נאון, ד'; בר, ש' ומורגנשטיין, ב' (2005). מקבלי קצבאות של המוסד לביטוח לאומי: מאפיינים וצרכים של תומכים במקבלי קצבת נכות כללית. ירושלים: מכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל.

Al-Krenawi, A. (2002). Mental health service utilization among the Arabs in Israel. *Social Work in Health Care*, 35(1/2), pp. 577-589.

Aunos, M., Feldman, M., & Goupil, G. (2008). Mothering with intellectual disabilities: Relationship between social support, health and well-being, parenting and child behaviour outcomes. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 320–330. doi: 10.1111/j.1468-3148.2008.00447.x

- 
-
- Azaiza, F., Rimmerman, A., Araten-Bergman, T., & Naon, D. (2006). Consideration of out-of-home placement among Israeli Jewish and Arab parents of children with disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research, 29*(2), 113-116.
- Azar, M., & Badr, L. K. (2010). Predictors of coping in parents of children with an intellectual disability: comparison between Lebanese mothers and fathers. *Journal of Pediatric Nursing, 25*(1), 46-56.
- Barakat, H. (1993). *The Arab world: Society, culture, and state*. Univ of California Press.
- Brown, R. I., MacAdam-Crisp, J., Wang, M., & Iarocci, G. (2006). Family quality of life when there is a child with a developmental disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 3*(4), 238-245.
- Chack-Kie, W., Kwong-Leung, T., & Shengquan, Y. (2011). The perceived importance of family-friendly policies to childbirth decision among Hong Kong women. *International Journal of Social Welfare, 20* (4), 381-392.
- Cohen, M., & Azaiza, F. (2005). Early breast cancer detection practices, health beliefs, and cancer worries in Jewish and Arab women. *Preventive Medicine, 41*(5), 852-858.
- Darbyshire, L. V., & Stenfert Kroese, B. (2012). Psychological well-being and social support for parents with intellectual disabilities: Risk factors and interventions. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 9*(1), 40-52. doi: 10.1111/j.1741-1130.2012.00326.x
- Duvdevany, I., & Abboud, S. (2003). Stress, social support and well-being of Arab mothers of children with intellectual disability who are served by welfare services in northern Israel. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(4-5), 264-272.
- Galil, A., Carmel, S., Lubetzky, H., & Heiman, N. (2001). Compliance with home rehabilitation therapy by parents of children with disabilities in Jews and Bedouin in Israel. *Developmental Medicine & Child Neurology, 43*(4), 261-268.
- Mazawi-Marjyyah, M. (2001). *Staff attitude among Arab sector towards in integration of persons with mental retardation in community*. Haifa: University of Haifa.
- Mottaghipour, Y., Woodland., Bickerton, A., & Grant, S. (2006). Working with families of patients within an adult mental health service: development of a program model. *Australasian Psychiatry, 14*(3), 267-271.
- Ouellette-Kuntz, H. (2005). Understanding health disparities and inequities faced by individuals with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 18*(2), 113-121.

- 
-
- Ruddick, L. (2005). Health of people with intellectual disabilities: A review of factors influencing access to health care. *British Journal of Health Psychology*, 10(4), 559-570.
- Sayed, M. A. (2003). Conceptualization of mental illness within Arab cultures: Meeting challenges in cross-cultural settings. *Social Behavior and Personality*, 31(4), pp. 333-342.
- Shakespeare, T. (2006). The Social Model of Disability. In Davis, J.L. (Ed.) *The Disability Studies Reader* (pp. 197-204), New York & London: Rotledge Taylor & Francis Group.
- Singh, N. N., & Curtis, W. J. (2000). Family friendliness of inpatient services for children and adolescents with EBD and their families: Observational study of the treatment team process. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*. 8 (1), 19-27.
- Stainton, T., & Besser, H. (1998). The positive impact of children with an intellectual disability on the family. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 23, 57-70.
- Wang, M., & Brown, R. (2009). Family quality of life: A framework for policy and social service provisions to support families of children with disabilities. *Journal of Family Social Work*, 12(2), 144-167.
- Wilf-Miron, R., Galai, N., Gabali, A., Lewinhoff, I., Tov, O. S., Lernau, O., & Shemer, J. (2010). Organisational efforts to improve quality while reducing healthcare disparities: The case of breast cancer screening among Arab women in Israel. *Qual Saf Health Care*, 19(5), e36-e36.
- Wilf-Miron, R., Peled, R., Yaari, E., Vainer, A., Porath, A., & Kokia, E. (2011). The association between socio-demographic characteristics and adherence to breast and colorectal cancer screening: analysis of large sub populations. *BMC Cancer*, 11(1), 376

נספחים

נספח 1: נתונים על המשתתפים במחקר – בתחילת הליווי, לפי מרכז

לוח 1: מאפיינים דמוגרפיים, לפי מרכז

מאפיינים דמוגרפיים	קאבול טמרה (n=29)	נצרת (n=32)	טירה (n=30)	רהט (n=30)
מין				
זכר	27%	53%	47%	33%
נקבה	73%	47%	53%	67%
גיל				
18-34	17%	13%	16%	34%
35-64	78%	77%	68%	66%
+65	4%	10%	16%	-
השכלה				
השכלה יסודית (עד 8 שנות לימוד)	25%	23%	13%	33%
השכלה תיכונית ללא תעודת בגרות	29%	29%	40%	43%
השכלה תיכונית עם תעודה בגרות	14%	19%	23%	7%
תעודה מקצועית	25%	13%	10%	3%
השכלה אקדמאית	7%	16%	13%	10%
אחר	-	-	-	3%
מצב משפחתי				
נשוי	10%	22%	17%	3%
רווק	79%	72%	70%	73%
גרש	7%	3%	10%	20%
אלמן	4%	3%	3%	3%
מגורים				
מתגורר עצמאית/ עם בן/בת זוג	80%	87%	82%	63%
מתגורר עם הורים	20%	13%	18%	33%
מתגורר בדיור מוגן	-	-	-	3%
תעסוקה				
כן	27%	31%	58%	43%
לא	73%	69%	42%	57%
סוג מוגבלות				
פיזית	48%	63%	41%	60%
כרונית	17%	30%	31%	3%
נפשית	7%	23%	24%	3%
שכלית התפתחותית	24%	-	3%	17%
קשב וריכוז	24%	3%	-	7%
אוטיזם	10%	3%	3%	10%
ראייה	3%	3%	10%	10%
שמיעה	14%	7%	7%	-

לוח 2: חסמים בניסיון קודם במיצוי זכויות, לפי מרכז

רהט (n=30)	טירה (n=30)	נצרת (n=32)	כאבול טמרה (n=30)	
50%	46%	71%	38%	היעדר אוריינות דיגיטלית/היעדר כלים לחיפוש מידע
57%	69%	83%	76%	חוסר היכרות עם מקורות מידע
14%	-	50%	19%	המידע אינו מתורגם לשפה הערבית
-	8%	21%	38%	המידע אינו מותאם טכנולוגית לצרכים שלי
7%	-	8%	10%	המידע אינו מותאם לצרכים שלי מבחינה תרבותית
7%	-	-	10%	אי פניות רגשית
7%	-	4%	10%	אחר

*כמה מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת, ועל כן סיכום האחוזים עולה על 100 אחוזים

לוח 3: כיצד שמעו על המרכז לראשונה, לפי מרכז

רהט (n=30)	טירה (n=30)	נצרת (n=32)	כאבול טמרה (n=29)	
50%	63%	41%	66%	עובד סוציאלי/ בעל תפקיד אחר
23%	3%	50%	21%	מפגש חשיפה ביישוב
-	7%	3%	7%	פרסום באמצעים דיגיטליים
27%	-	6%	10%	אנשים עם מוגבלות
7%	27%	9%	3%	אחר

*כמה מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת, ועל כן סיכום האחוזים עולה על 100 אחוזים

לוח 4: סיבות הפנייה למרכז, לפי מרכז

רהט (n=30)	טירה (n=30)	נצרת (n=32)	כאבול טמרה (n=30)	
47%	37%	81%	73%	הפנייה והכוונה למקורות מידע בנושא זכויות
20%	33%	59%	13%	ייעוץ והכוונה לגורמים מקצועיים
53%	60%	69%	87%	בדיקת זכויות והפנייה למוסדות שונים
20%	7%	16%	13%	הדרכה לשימוש בכלים דיגיטליים
7%	-	28%	7%	מילוי טפסים בעברית
10%	-	16%	3%	תרגום והסברה של מסמכים בעברית
-	-	9%	-	קבלת תמיכה ועזרה בסל מזון

*כמה מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת, ועל כן סיכום האחוזים עולה על 100 אחוזים

לוח 5: ציפיות משירותי המרכז, לפי מרכז

רהט (n=29)	טירה (n=30)	נצרת (n=31)	כאבול טמרה (n=30)	
38%	57%	90%	83%	קבלת מידע בנושא זכויות והטבות
55%	60%	68%	57%	עזרה במילוי טפסים ובהגשת בקשות למימוש זכויות
21%	7%	55%	47%	עזרה בתקשורת עם המוסדות השונים
35%	7%	58%	53%	ליווי מקצועי עד למימוש הזכויות
7%	-	-	-	אחר

*כמה מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת, ועל כן סיכום האחוזים עולה על 100 אחוזים

לוח 6: העדפת אופן הליווי, לפי מרכז

רהט (n=29)	טירה (n=29)	נצרת (n=32)	כאבול טמרה (n=30)	
66%	17%	78%	100%	פנים אל פנים
41%	83%	56%	13%	טלפוני
-	-	6%	-	מקוון

*כמה מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת, ועל כן סיכום האחוזים עולה על 100 אחוזים

נספח 2: נתונים על המשתתפים במחקר – כעבור חצי שנה, לפי מרכז

לוח 1: השירות שניתן ע"י הרכז/ת, לפי מרכז

רהט (n=27)	טירה (n=27)	נצרת (n=31)	כאבול טמרה (n=25)	
30%	31%	58%	28%	הכוונה למקורות מידע בנושא זכויות
30%	50%	16%	48%	ייעוץ והכוונה לגורמים מקצועיים
93%	100%	90%	96%	בדיקת זכויות והפנייה למוסדות שונים
56%	58%	39%	76%	הדרכה לשימוש בכלים דיגיטליים
37%	39%	3%	40%	מילוי טפסים בעברית
30%	15%	-	20%	תרגום והסברה של מסמכים בעברית
-	8%	-	-	קבלת תמיכה ועזרה בסל מזון

*כמה מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת, ועל כן סיכום האחוזים עולה על 100 אחוזים

לוח 2: זמן ההמתנה מהפנייה עד לקבלת השירות, לפי מרכז

רהט (n=26)	טירה (n=20)	נצרת (n=29)	כאבול טמרה (n=24)	
73%	75%	28%	67%	עד שבוע
12%	10%	31%	8%	בין שבוע לשבועיים
8%	5%	10%	13%	בין שבועיים לחודש
4%	5%	24%	8%	למעלה מחודש
4%	5%	7%	4%	עדיין ממתין לקבלת שירות

*כמה מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת, ועל כן סיכום האחוזים עולה על 100 אחוזים

לוח 3: האופן בו ניתן השירות, לפי מרכז

רהט (n=27)	טירה (n=26)	נצרת (n=31)	כאבול טמרה (n=20)	
82%	73%	97%	100%	פנים אל פנים
74%	92%	68%	55%	טלפוני

*כמה מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת, ועל כן סיכום האחוזים עולה על 100 אחוזים

לוח 4: מספר השיחות במסגרת השירות, לפי מרכז

רהט (n=27)	טירה (n=27)	נצרת (n=29)	כאבול טמרה (n=25)	
63%	48%	55%	48%	1-3 פעמים
33%	37%	41%	32%	4-6 פעמים
-	-	-	12%	7-10 פעמים
4%	15%	4%	8%	מעל 10 פעמים/הרבה

*כמה מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת, ועל כן סיכום האחוזים עולה על 100 אחוזים

לוח 5: האם קיבל מענה לפנייה, לפי מרכז

רהט (n=27)	טירה (n=27)	נצרת (n=31)	כאבול טמרה (n=25)	
67%	89%	42%	72%	כן
11%	11%	19%	20%	באופן חלקי
22%	-	39%	8%	לא

*כמה מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת, ועל כן סיכום האחוזים עולה על 100 אחוזים

לוח 6: שביעות רצון משירות הרכז/ת, לפי מרכז

מרכז	כלל לא/ במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה/ רבה מאד	N	ממוצע	ס"ת
טמרה- כאבול	4%	-	96%	25	4.80	0.82
	-	-	100%	25	4.96	0.20
	-	-	100%	25	4.96	0.20
	4%	-	96%	25	4.80	0.82
	-	-	100%	25	4.96	0.20
	-	-	100%	25	4.92	0.28
	-	-	100%	25	4.96	0.20
נצרת	-	-	100%	31	5.00	0.00
	-	-	100%	31	5.00	0.00
	-	-	100%	31	5.00	0.00
	-	-	100%	31	5.00	0.00
	-	-	100%	31	5.00	0.00
	-	-	100%	31	5.00	0.00

0.00	5.00	31	100%	-	-	הרכז סיפק לי מידע רלוונטי	
0.00	5.00	31	100%	-	-	הרכז סיפק לי הסברים ברורים	
0.00	5.00	27	100%	-	-	הרכז הקשיב לי	טירה
0.00	5.00	27	100%	-	-	הרכז היה סבלני כלפיי	
0.00	5.00	27	100%	-	-	הרכז השתדל לפתור בעיות	
0.19	4.96	27	100%	-	-	הרכז עורר בי אמון	
0.19	4.96	27	100%	-	-	הרכז התייחס אליי באכפתיות	
0.00	5.00	27	100%	-	-	הרכז סיפק לי מידע רלוונטי	
0.00	5.00	27	100%	-	-	הרכז סיפק לי הסברים ברורים	
0.83	4.67	27	96%	-	4%	הרכז הקשיב לי	רהט
0.83	4.67	27	96%	-	4%	הרכז היה סבלני כלפיי	
0.83	4.67	27	96%	-	4%	הרכז השתדל לפתור בעיות	
0.83	4.67	27	96%	-	4%	הרכז עורר בי אמון	
0.83	4.67	27	96%	-	4%	הרכז התייחס אליי באכפתיות	
0.83	4.67	27	96%	-	4%	הרכז סיפק לי מידע רלוונטי	
0.83	4.67	27	96%	-	4%	הרכז סיפק לי הסברים ברורים	
0.83	4.67	27	96%	-	4%	הרכז סיפק לי הסברים ברורים	

לוח 7: שביעות רצון מאיכות השירות, לפי מרכז

מרכז	כלל לא/ במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה/ רבה מאד	N	ממוצע	ס"ת
טמרה- כאבול	8%	-	92%	25	4.68	1.10
	9%	4%	87%	23	4.57	1.20
	-	-	100%	23	5.00	0.00
	-	-	100%	23	5.00	0.00
	4%	-	96%	23	4.83	0.83
	4%	-	96%	23	4.83	0.83
	8%	-	92%	25	4.68	1.10
	19%	7%	74%	31	4.16	1.51
נצרת	23%	3%	74%	31	4.03	1.70
	-	-	100%	31	5.00	0.00
	-	3%	97%	31	4.94	0.36
	-	-	100%	31	5.00	0.00

1.20	4.54	28	86%	4%	10%	השירות היה מותאם לסוג המוגבלות	
1.00	4.67	27	89%	4%	7%	השירות היה מותאם לצרכים מבחינה תרבותית	
1.52	3.97	31	65%	16%	19%	שביעות רצון כללית	
0.19	4.96	27	100%			השירות היה מהיר	טירה
1.02	4.62	26	88%	4%	8%	השירות היה יעיל	
0.00	5.00	26	100%	-		השירות היה אדיב	
0.00	5.00	26	100%	-		השירות היה מקצועי	
0.87	4.73	26	92%	4%	4%	השירות היה מותאם לסוג המוגבלות	
0.87	4.73	26	92%	4%	4%	השירות היה מותאם לצרכים מבחינה תרבותית	
0.00	5.00	27	100%	-	-	שביעות רצון כללית	
1.11	4.63	27	89%	8%	7%	השירות היה מהיר	רהט
1.66	4.04	26	73%	4%	23%	השירות היה יעיל	
0.77	4.85	27	96%	-	4%	השירות היה אדיב	
0.78	4.85	26	96%	-	4%	השירות היה מקצועי	
0.85	4.78	23	96%	-	4%	השירות היה מותאם לסוג המוגבלות	
0.88	4.73	22	95%	-	5%	השירות היה מותאם לצרכים מבחינה תרבותית	
1.15	4.56	27	85%	7%	8%	שביעות רצון כללית	

לוח 8: האם יפנה בעתיד למרכז לקבלת שירות נוסף, לפי מרכז

רהט (n=27)	טירה (n=27)	נצרת (n=31)	כאבול טמרה (n=25)	
100%	100%	87%	96%	כן
-	-	13%	4%	לא

לוח 9: באיזו מידה ימליץ על השירות, לפי מרכז

מרכז	כלל לא/ במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה מאוד	N	ממוצע	ס"ת
כאבול-טמרה	4%	-	96%	25	4.84	0.80
נצרת	16%	10%	74%	31	4.23	1.41
טירה	-	-	100%	27	5.00	0.00
רהט	7%	11%	82%	27	4.56	0.97

לוח 10: תרומת השירות, לפי מרכז

ס"ת	ממוצע	N	במידה רבה/ רבה מאד	במידה בינונית	כלל לא/ במידה מועטה		
1.22	4.44	25	88%	-	12%	למדתי להשתמש בכלים דיגיטליים	טמרה- כאבול
1.11	4.60	25	92%	-	8%	רכשתי ידע על זכויות המגיעות לי/לבן המשפחה שלי	
1.36	4.24	25	76%	8%	16%	התקדמתי במיצוי הזכויות שלי/של בן המשפחה שלי	
1.38	4.08	25	68%	16%	16%	מיציתי באופן מספק את הזכויות שלי/של בן המשפחה שלי	
1.56	4.08	12	75%	8%	17%	השתלבתי בשירותי השיקום בקהילה	
1.43	4.36	11	82%	-	18%	השתלבתי בשירותים המיועדים לכלל הקהילה	
1.13	4.67	24	92%	-	8%	אני יודעת/ת למי לפנות בעת הצורך	
1.14	4.62	24	92%	-	8%	באופן כללי, למדתי להתנהל יותר טוב מול המערכת הממסדית	
1.26	4.30	23	78%	13%	9%	באופן כללי, רמת האמון שלי במערכת הממסדית התחזקה	
1.09	4.69	26	92%	-	8%	למדתי להשתמש בכלים דיגיטליים		נצרת
1.44	4.17	29	73%	10%	17%	רכשתי ידע על זכויות המגיעות לי/לבן המשפחה שלי	
1.87	2.93	29	41%	10%	48%	התקדמתי במיצוי הזכויות שלי/של בן המשפחה שלי	
1.82	2.79	29	38%	14%	48%	מיציתי באופן מספק את הזכויות שלי/של בן המשפחה שלי	
1.90	3.57	7	57%	14%	29%	השתלבתי בשירותי השיקום בקהילה	
2.19	3.40	5	60%	-	40%	השתלבתי בשירותים המיועדים לכלל הקהילה	
1.11	4.59	29	86%	7%	7%	אני יודעת/ת למי לפנות בעת הצורך	
1.53	4.21	24	79%	4%	17%	באופן כללי, למדתי להתנהל יותר טוב מול המערכת הממסדית	

1.82	3.37	27	52%	11%	37%	באופן כללי, רמת האמון שלי במערכת הממסדית התחזקה	
1.32	4.40	25	84%	-	16%	למדתי להשתמש בכלים דיגיטליים	טירה
0.00	5.00	26	100%	-	-	רכשתי ידע על זכויות המגיעות לי/לבן המשפחה שלי	
1.35	4.31	26	81%	8%	12%	התקדמתי במיצוי הזכויות שלי/של בן המשפחה שלי	
1.39	4.23	26	77%	4%	19%	מיציתי באופן מספק את הזכויות שלי/של בן המשפחה שלי	
1.69	3.89	9	67%	-	33%	השתלבתי בשירותי השיקום בקהילה	
1.80	3.67	9	67%	-	33%	השתלבתי בשירותים המיועדים לכלל הקהילה	
0.78	4.85	26	96%	-	4%	אני יודעת/ת למי לפנות בעת הצורך	
0.88	4.76	25	92%	4%	4%	באופן כללי, למדתי להתנהל יותר טוב מול המערכת הממסדית	
1.38	4.21	24	75%	8%	17%	באופן כללי, רמת האמון שלי במערכת הממסדית התחזקה	
0.67	4.68	19	89%	11%	-	למדתי להשתמש בכלים דיגיטליים	רהט
0.93	4.70	23	92%	4%	4%	רכשתי ידע על זכויות המגיעות לי/לבן המשפחה שלי	
1.67	3.96	25	72%	4%	24%	התקדמתי במיצוי הזכויות שלי/של בן המשפחה שלי	
1.61	3.76	25	68%	8%	24%	מיציתי באופן מספק את הזכויות שלי/של בן המשפחה שלי	
1.97	3.50	6	67%	-	33%	השתלבתי בשירותי השיקום בקהילה	
1.86	3.33	6	67%	-	33%	השתלבתי בשירותים המיועדים לכלל הקהילה	
0.00	5.00	24	100%	-	-	אני יודעת/ת למי לפנות בעת הצורך	
1.24	4.22	23	78%	13%	9%	באופן כללי, למדתי להתנהל יותר טוב מול המערכת הממסדית	
1.46	3.63	19	63%	16%	21%	באופן כללי, רמת האמון שלי במערכת הממסדית התחזקה	

נספח 3: איכות חיים בקרב מקבלי השירותים – השוואה בין תחילת הליווי ולאחר חצי שנה

לוח 1: איכות חיים – השוואת ציוני המדד בין תחילת הליווי ולאחר חצי שנה (N=59)

Cohen's d	מגמה	לאחר חצי שנה		בתחילת הליווי		
		T2	T1	T2	T1	
		ס"ת	ממוצע	ס"ת	ממוצע	
0.21	T2<T1	0.58	2.69	0.75	2.83	מדד איכות חיים
-0.32	T2<T1	0.82	2.10	1.00	2.39	מרוצה מהמצב הכלכלי
-0.27	T2<T1	0.90	1.76	0.99	2.02	מרוצה מהמצב התעסוקתי
0.06	T2>T1	1.19	3.00	1.26	2.93	מרוצה מהמגורים
0.23	T2>T1	1.15	3.58	1.09	3.32	מרוצה מהמצב החברתי
0.25	T2>T1	0.94	4.22	1.13	3.97	מרוצה מהקשר עם בני המשפחה
-0.47	T2<T1*	0.97	2.14	1.27	2.67	מרוצה מהפעילויות בשעות הפנאי
-0.48	T2<T1*	0.97	2.40	1.26	2.93	מרוצה מהמצב הנפשי
-0.17	T2<T1	0.97	2.36	1.22	2.55	מרוצה מהבריאות הגופנית

p<0.05*

מקובל להתייחס לערכי גודל האפקט כך : 0.3=0-הבדל קטן, 0.8-0.31=הבדל בינוני, 0.81 ומעלה=הבדל גדול.

נספח 4: נתונים על פונים למרכזי המידע באופן חד פעמי (בשנה אחרונה)⁹

לוח 1: מספר הפונים, לפי מרכז (באחוזים)

מרכז בו התקבלה הפנייה ¹⁰	N=120	%
המרכז בטירה		47
המרכז בכאבול-טמרה		31
המרכז בנצרת		22

לוח 2: מאפיינים דמוגרפיים של אלו שעבורם נועדה הפנייה למרכז (באחוזים)

מאפיינים דמוגרפיים		%
מין		
N=113		
זכר		39
נקבה		61
גיל		
N=99		
מתחת ל-18		16
18-34		22
35-64		53
65 ומעלה		9
השכלה		
N=64		
עד 12 שנות לימוד		22
12 שנות לימוד		47
12 שנות לימוד ומעלה		8
חינוך מיוחד		20
אחר		3
עובד/ת		
N=85		
כן		33
לא		67
סוג מוגבלות		
N=123		

⁹ הנתונים נאספו על ידי הרכזים בתוכנית

¹⁰ לא התקבלו נתונים על פונים באופן חד פעמי למרכז ברהט



52	פיזית
7	כרונית
13	נפשית
9	שכלית התפתחותית
5	ללא מגבלה
4	אוטיזם
4	ראייה
4	שמיעה
1	קשב וריכוז
1	אחר

*לחלק מהפונים יותר מסוג אחד של מוגבלות ועל כן סיכום האחוזים עולה על 100 אחוזים

לוח 2: עבור מי הפנייה (באחוזים)

עבור מי הפנייה	N=126	%
עבורי		59
עבור בני/בתי		14
עבור בן משפחה אחר		26
אחר		1

לוח 3: סיבת הפנייה (באחוזים)

סיבת הפנייה	N=124	אחוז מתוך המשיבים
בדיקת זכויות והפנייה למוסדות שונים		77
הדרכה לשימוש בכלים דיגיטליים		22
תו נכה		10
קבלת ייעוץ והכוונה לגורמים מקצועיים		9
תרגום מסמכים בעברית		8
עזרה בסל מזון		1

*חלק מהפונים ציינו יותר מסיבה אחת, ועל כן סיכום האחוזים עולה על 100 אחוזים

נספח 5: כלי מחקר כמותיים

שאלון לפונים למרכז המידע

שלום רב,

השאלון שלפניך עוסק בתוכנית "מרכזי מידע לאנשים עם מוגבלות בחברה הערבית" הפועלת בישוב שלך.

באמצעות השאלון נבקש ללמוד על מידת היכרותך עם שירותי המרכז, צרכיך בנושא של מיצוי זכויות, ונושאים נוספים.

חשוב לנו להדגיש כי המידע שנקבל ממך יישאר חסוי ובעילום שם. הנתונים יעברו ניתוח סטטיסטי, ללא פרטיך המזהים.

הנך רשאי/ת להפסיק בכל שלב את מילוי השאלון. עם זאת, נשמח אם תסכימי/י להשלים את כל הפרטים הדרושים.

במידה ואת/ה מעוניינת לקבל הסברים נוספים, ניתן ליצור קשר עם צוות המחקר:

רוית אפרתי- 0542376313

למיס עודא (בשפה הערבית)- 0524672205

נציין כי בעוד כחצי שנה נרצה לבקש ממך להשיב על שאלון נוסף. נודה לך מאוד אם תואיל לציין/י את הדרך בה תעדיף/י למלא שאלון זה:

1. טלפונית, נא ציין/י את שמך הפרטי ומספר הטלפון הנייד שלך: _____
2. בצורה מקוונת, נא ציין/י את כתובת הדואר האלקטרוני שלך: _____
3. במרכז המידע ביישוב

תודה רבה על שיתוף הפעולה,

צוות המחקר, מכון הנרייטה סאלד



תאריך מילוי השאלון: _____

ממלא/ת השאלון: 1. מבקש/ת השירות 2. אדם אחר

מספר סידורי: _____

פנייה למרכז

1. במסגרת איזה מרכז מידע את/ה מבקש/ת לקבל שירות?

1. המרכז בכאבול-טמרה 2. המרכז בנצרת 3. המרכז בטירה 4. המרכז ברהט

2. עבור מי את/ה מבקש לקבל את השירות?

1. עבורי 2. עבור בני/בתי 3. עבור בן משפחה אחר

3. כיצד שמעת על המרכז לראשונה? (ניתן לציין יותר מתשובה אחת)

1. במפגש חשיפה ביישוב
2. מפרסום בעיתונות המקומית
3. מפרסום באמצעים הדיגיטליים (קבוצות פייסבוק, וואטצאפ וכדומה)
4. מעובד סוציאלי או בעל תפקיד אחר
5. מאנשים עם מוגבלות
6. אחר

4. מהי סיבת פנייתך למרכז? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

1. הפנייה והכוונה למקורות מידע בנושא זכויות
2. קבלת ייעוץ והכוונה לגורמים מקצועיים (כגון: שירות פסיכולוגי, מחלקת רווחה, מסגרת טיפולית, איש מקצוע)
3. בדיקת זכויות והפנייה למוסדות השונים (כגון: ביטוח לאומי, משרד הבריאות וכדומה)
4. קבלת הדרכה לשימוש בכלים דיגיטליים (כמו זום, אזור אישי באתר ביטוח לאומי ועוד)
5. מילוי טפסים בעברית
6. תרגום והסברה של תוכן מסמכים בעברית
7. קבלת תמיכה ועזרה בסל מזון
8. אחר

5. מהם התחומים בהם את/ה מבקש/ת את הסיוע ו/או הליווי של המרכז? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

1. ביטוח לאומי	4. חינוך והשכלה	7. סל שיקום	10. תמיכה נפשית
2. דיור	5. סיוע משפטי	8. ציוד	11. הנגשה
3. בריאות	6. רווחה	9. תרגום מסמכים	12. אחר

6. באיזה אופן תעדיף/י לקבל ליווי זה?

1. באופן מקוון (למשל בזום)
2. מפגשי פנים אל פנים
3. ליווי טלפוני
4. אחר

7. מהן ציפיותיך משירותי המרכז? (ניתן לציין יותר מתשובה אחת)

1. לקבל מידע בנושא זכויות והטבות
2. לקבל עזרה במילוי טפסים ובהגשת בקשות למימוש זכויות
3. לקבל עזרה בתקשורת עם המוסדות השונים
4. לקבל ליווי מקצועי עד למימוש הזכויות שלי
5. אחר

ניסיון קודם במיצוי זכויות

8. האם פנית בעבר לגורם כלשהו כדי למצות את זכויותיך? 1. כן 2. לא

8.1. אם השבת "כן", נא ציין/י לאילו מהגורמים הבאים פנית: (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

1. ביטוח לאומי	4. משרד החינוך	7. אחר
2. משרד הרווחה	5. משרד התחבורה	
3. משרד הבריאות	6. עמותות/ ארגונים אחרים	

9. האם חיפשת מידע על שירותים או על זכויות וזכאויות באמצעים דיגיטליים (כגון: אתרי אינטרנט, רשתות חברתיות, פורומים למשתמשים וכדומה)? 1. כן 2. לא

9.1. אם השבת "לא", נא ציין מה מנע ממך לעשות זאת: (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

1. היעדר אוריינות דיגיטלית/ היעדר כלים לחיפוש מידע
2. חוסר היכרות עם מקורות מידע
3. המידע אינו מתורגם לשפה הערבית
4. המידע אינו מותאם טכנולוגית לצרכים שלי
5. המידע אינו מותאם לצרכים שלי מבחינה תרבותית
6. אי פניות רגשית
7. אחר

השאלה הבאה (שאלה 10) מיועדת אך ורק למשיבים שהשירות נועד עבורם

איכות חיים

10. אנה סמן/י את התשובה המתאימה לך ביותר:

עד כמה את/ה מרוצה מ -	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
1. מצבך הכלכלי?	1	2	3	4	5
2. המצב התעסוקתי שלך?	1	2	3	4	5
3. המגורים שלך?	1	2	3	4	5
4. המצב החברתי שלך?	1	2	3	4	5
5. הקשר עם בני משפחתך?	1	2	3	4	5
6. הפעילויות שלך בשעות הפנאי?	1	2	3	4	5
7. מצבך הנפשי?	1	2	3	4	5
8. בריאותך הגופנית?	1	2	3	4	5

רקע סוציו- דמוגרפי

11.מין: 1. זכר 2. נקבה

12.גיל: _ _ _ _

13. עיר מגורים: 1. כאבול 2. טמרה 3. טירה 4. נצרת 5. רהט 6.
- אחר
14. מה המצב המשפחתי שלך? 1. רווק/ה 2. נשוי/אה 3. גרושה 4. אלמן/ה
15. האם יש לך ילדים? 1. כן 2. לא
- 15.1. במידה וכן, כמה ילדים יש לך: _____
16. מהי ההשכלה שלך? 1. עד 8 שנות לימוד 2. 9-12 שנות לימוד 3. לימודי תעודת בגרות
4. לימודי תעודה מקצועית 5. לימודים אקדמיים (תואר ראשון ומעלה) 6. אחר
17. מה אופי המגורים שלך? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)
1. מתגורר/ת עצמאית (כולל עם בן/בת זוג) 2. מתגורר/ת עם ההורים 3. מתגורר/ת בדיוור מוגן/הוסטל
18. האם את/ה עובד/ת כיום? 1. כן 2. לא
19. מהי המוגבלות עמה את/ה או בן/בת משפחתך מתמודד/ת? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)
1. אוטיזם וספקטרום אוטיסטי
 2. הפרעות קשב וריכוז
 3. מגבלה נפשית
 4. מגבלה פיסית
 5. מגבלה שכלית התפתחותית, הנמכה קוגניטיבית
 6. מגבלת ראייה
 7. מגבלת שמיעה
 8. מחלות כרונית (סכרת, סרטן וכד')

תודה רבה על שיתוף הפעולה!



שאלון למקבלי השירותים במרכז המידע – כעבור חצי שנה

שלום רב,

השאלון שלפניך עוסק בתוכנית "מרכזי מידע לאנשים עם מוגבלות בחברה הערבית" במסגרתה קיבלת שירות.

נודה לך אם תוכל להקדיש לנו מזמנך כדי להשיב עליו על מנת שנוכל ללמוד על שביעות הרצון מהשירות שניתן לך וכן על התרומות והשינויים בחיך בעקבות מתן השירות. חשוב לנו להדגיש כי המידע שנקבל ממך יישאר חסוי ובעילום שם. הנתונים יעברו ניתוח סטטיסטי, ללא פרטיך המזהים.

הנך רשאי/ת להפסיק בכל שלב את מילוי השאלון. עם זאת, נשמח אם תסכימי/י להשלים את כל הפרטים הדרושים.

במידה ואת/ה מעוניינת לקבל הסברים נוספים, ניתן ליצור קשר עם צוות המחקר:

רוית אפרתי- 0542376313

למיס עודא (בשפה הערבית)- 0524672205

תודה רבה על שיתוף הפעולה,

צוות המחקר



תאריך מילוי השאלון: _____
ממלא/ת השאלון: 1. מקבל/ת השירות 2. אדם אחר
מספר סידורי: _____

השירות במרכז

1. היכן קיבלת את השירות?

1. במרכז בכאבול-טמרה 2. במרכז בנצרת 3. במרכז בטירה 4. במרכז ברהט

2. מהו השירות שניתן לך על-ידי רכז/ת התוכנית? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

1. הכוונה למקורות מידע בנושא זכויות
2. ייעוץ והכוונה לגורמים מקצועיים (כגון: שירות פסיכולוגי, מחלקת רווחה, מסגרת טיפולית, איש מקצוע)
3. בדיקת זכויות והפנייה למוסדות השונים (כגון: ביטוח לאומי, משרד הבריאות וכדומה)
4. הדרכה לשימוש בכלים דיגיטליים (כמו זום, אזור אישי באתר ביטוח לאומי ועוד)
5. מילוי טפסים בעברית
6. תרגום והסברה של תוכן מסמכים בעברית
7. עזרה בסל מזון
8. אחר

3. מה היה זמן ההמתנה (בימים) מפנייתך הראשונה עד לקבלת השירות? _____

4. האם קיבלת מהרכז/ת את המענה שלשמו פנית למרכז? 1. כן 2. באופן חלקי 3. לא

4.1. אם השבת "לא", מה היתה הסיבה לכך?

שביעות רצון משירות הרכז/ת

5. כמה שיחות התקיימו בסך הכל במסגרת השירות שניתן לך על-ידי הרכז/ת? _____

6. באיזה אופן ניתן לך שירות זה? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)



1. מקוון (בזום) 2. פנים אל פנים 3. טלפונית

7. באיזו מידה את/ה מסכים עם האמירות הבאות הנוגעות לשירות שניתן לך על-ידי הרכז/ת:

הרכז/ת... כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד	
1	2	3	4	5	1. הקשיב/ה לי
1	2	3	4	5	2. היה/היתה סבלנית כלפיי
1	2	3	4	5	3. השתדל/ה לפתור בעיות
1	2	3	4	5	4. עורר/ה בי אמון
1	2	3	4	5	5. התייחס/ה אליי באיכפתיות
1	2	3	4	5	6. סיפק/ה לי מידע רלוונטי
1	2	3	4	5	7. סיפק/ה לי הסברים ברורים

8. באיזו מידה השירות שניתן לך על-ידי הרכז/ת היה:

כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד	לא רלוונטי	
1	2	3	4	5		1. מהיר
1	2	3	4	5		2. יעיל
1	2	3	4	5		3. אדיב
1	2	3	4	5		4. מקצועי
1	2	3	4	5	9	5. מותאם לסוג המוגבלות שלך
1	2	3	4	5		6. מותאם לצרכים שלך מבחינה תרבותית

9. באופן כללי, באיזו מידה את/ה שבע רצון מהשירות שניתן לך על-ידי הרכז/ת?



1	2	3	4	5
כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד

9.1. אם השבת "כלל לא" / "במידה מועטה" / "במידה בינונית", נא ציין/י ממה לא היית מרוצה:

10. להערכתך, האם בעתיד תפנה/י למרכז לצורך קבלת שירות נוסף? 1. כן 2. לא

11. באיזו מידה תמליץ/י על השירות שניתן לך בפני אנשים עם מוגבלות ביישוב שלך?

1	2	3	4	5
כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד

תרומת השירות

12. באיזו מידה תרם לך השירות שניתן לך על-ידי הרכז/ת בהיבטים הבאים:

לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	כלל לא	
	5	4	3	2	1	1. למדתי להשתמש בכלים דיגיטליים
	5	4	3	2	1	2. רכשתי ידע על זכויות המגיעות לי/לבן המשפחה שלי
	5	4	3	2	1	3. התקדמתי במיצוי הזכויות שלי/של בן המשפחה שלי
	5	4	3	2	1	4. מיציתי באופן מספק את הזכויות שלי/של בן המשפחה שלי

9	5	4	3	2	1	5. השתלבתי בשירותי השיקום בקהילה
9	5	4	3	2	1	6. השתלבתי בשירותים המיועדים לכלל הקהילה
	5	4	3	2	1	7. אני יודע/ת למי לפנות בעת הצורך
	5	4	3	2	1	8. באופן כללי, למדתי להתנהל יותר טוב מול המערכת הממסדית (כגון: ביטוח לאומי, מחלקת רווחה, מערכת החינוך, עירייה וכדומה)
	5	4	3	2	1	9. באופן כללי, רמת האמון שלי במערכת הממסדית התחזקה

השאלה הבאה (שאלה 13) מיועדת אך ורק למשיבים שהשירות נועד עבורם

איכות חיים

13. אנה סמן/י את התשובה המתאימה לך ביותר:

עד כמה את/ה מרוצה מ -	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
1. מצבך הכלכלי?	1	2	3	4	5
2. המצב התעסוקתי שלך?	1	2	3	4	5
3. המגורים שלך?	1	2	3	4	5
4. המצב החברתי שלך?	1	2	3	4	5
5. הקשר עם בני משפחתך?	1	2	3	4	5
6. הפעילויות שלך בשעות הפנאי?	1	2	3	4	5
7. מצבך הנפשי?	1	2	3	4	5



5	4	3	2	1	8. בריאותך הגופנית?
---	---	---	---	---	---------------------

לסיום,

14. מה הדבר המשמעותי ביותר שקיבלת במסגרת השירות שניתן לך?

15. מה היית משמר/ת ומה היית משפר בשירות?

תודה רבה על שיתוף הפעולה!

פרוטוקול לראיון עם הנהלת התוכנית

תחילת מחקר

1. ספרי/ בקצרה על עצמך ועל התפקיד שאת ממלאת בזיקה לתוכנית.
2. מהו עבודתך מרכז מידע לאנשים עם מוגבלות בחברה הערבית – מהן לתפיסתך המטרות שלו ועל אילו צרכים הוא בא לענות?
3. מי אוכלוסיות היעד של המרכזים: מי פונה היום? מי היית רוצה שיפנה? האם להערכתך המרכזים מגיעים למספיק אוכלוסיות שונות ומגוונות? אילו מהלכים שיווקיים ופרסומיים נעשים על מנת להגיע לאוכלוסייה נוספת?
4. תארי/ את הממשקים של המרכזים עם גורמים שונים ברשויות ועם משרדי הממשלה – התייחס/י לאופי הקשר, לתדירות, לשיתופי פעולה, לקשיים. האם נוצרו שותפויות ואיגומי משאבים לטובת אוכלוסיות היעד בנושא מיצוי זכויות?
5. תארי/ את נקודות החוזק וההישגים של המרכזים מחד, ואת הקשיים והאתגרים מאידך.
6. מהו לדעתך מרכז מידע מצליח? (מהם התנאים הדרושים לכך ומה מעכב הצלחה)
7. האם השירות הינו מספיק נגיש לאוכלוסייה הערבית בעינייך? מהם לדעתך החסמים בקבלת השירות?
8. האם ניתן לראות השפעות שיש למרכזים על אנשים עם מוגבלות באותם יישובים? על השיח הציבורי בנושאי זכויות?
9. מה יכול לקדם את המרכזים, להרחיב את היקף פעולתם או את הצלחתם?
10. אילו פעולות ננקטות לצורך קיימות המרכזים ביישובים?
11. האם יש דברים נוספים שחשוב לך לציין?

לקראת סיום המחקר

1. באיזו מידה להערכתך הושגו המטרות של התוכנית? מה הושג? מה פחות הושג? מה היו הסיבות לכך לדעתך?
2. מהן התרומות המרכזיות של התוכנית בעינייך? האם ניתן להצביע על תרומות נלוות של התוכנית (מעבר למטרות המוצהרות)? אם כן, מהן?
3. מהם הלקחים והתובנות מאופן ההפעלה של התוכנית? מה היית משנה או משפרת? מה היית משמרת?

פרוטוקול לראיון עם רכזים

תחילת מחקר

1. ספרי לנו בקצרה על עצמך: גיל, השכלה, ניסיון מקצועי, וותק במרכז.
2. מה היו השיקולים שלך בבחירת התפקיד?
3. האם במסגרת התוכנית קיבלת הכשרה מקצועית והאם היא הייתה מספקת בעינייך? כיצד את/ה מעריכה/ה שהיא משפיעה על תפקודך?
4. אנא תארי/י את פעולותיך ואחריותך במסגרת תפקידך במרכז. מהם תחומי האחריות שלך, במה אתה משקיע את עיקר זמנך, באילו קשיים ואתגרים אתה נתקל וכיצד אתה מתמודד איתם וכדומה.
5. כמה מתנדבים יש במרכז? כיצד הם נקלטים למרכז (תהליך הכשרה וליווי)? מהו פרופיל המתנדב האופטימלי? מה הערך המוסף שמביא איתו המתנדב במתן השירות?
6. מהי לדעתך מידת ההיכרות עם השירות הניתן במרכז בקרב אנשים עם מוגבלות או בני משפחתם? התייחס/י למניעים/לנושאים הנפוצים שבגללם אנשים פונים לקבלת השירות ולחסמים הגורמים להימנעות מהשירות, לדפוזי צריכת השירות וכן לדרכים שבהן אתם פועלים כדי להגביר את המודעות ואת שכיחות השימוש בשירות.
7. האם להערכתך המרכז מגיע למספיק אוכלוסיות שונות ומגוונות?
8. תארי/י כיצד מתבצע הליווי בתוכנית: התייחס/י לזמן ההמתנה לקבלת השירות, לאופן הליווי (פרונטאלי או דיגיטלי) ולמשך הליווי- האם הליווי ניתן עד למיצוי הזכויות או לחילופין מסירת ידע? האם השירות נגיש ומותאם לצרכי האוכלוסייה הערבית?
9. תארי/י את הקשר שיש למרכז המידע עם המרכז לייעוץ משפחות שבה הוא פועל. האם מתקיימים שיתופי פעולה? אם כן, באילו נושאים? מה טעון שיפור?
10. תארי/י את הקשר בין מרכז המידע למחלקת הרווחה ולנותני שירותים נוספים ביישוב. האם מתקיימים שיתופי פעולה? אם כן, באילו נושאים? מה טעון שיפור?
11. האם מתקיימים שיתופי פעולה בין המרכז שלך לבין יתר המרכזים? במה זה בא לידי ביטוי?
12. תארי/י את נקודות החוזק וההישגים של המרכז מחד, ואת הקשיים והאתגרים מאידך.
13. מהו לדעתך מרכז מידע מצליח (מהם התנאים הדרושים לכך ומה מעכב הצלחה) והאם את/ה תופס/ת את המרכז שלך ככזה? פרט.
14. האם ניתן לראות השפעות שיש למרכז על אנשים עם מוגבלות? על השיח הציבורי בנושאי זכויות?
15. מהם היעדים שלך ביחס למרכז לשנים הבאות?
16. האם יש דברים נוספים שחשוב לך לציין?

לקראת סיום המחקר

1. כיצד אתה תופס את השירות במרכז- ליווי עד למיצוי זכויות או מסירת ידע בלבד? הסבר.
2. האם לדעתך השירות נגיש ומותאם לצרכי האוכלוסייה הערבית?
3. כיצד ניתן לייעל ולשפר את השירות הניתן במרכז?
4. האם מתקיים קשר בין המרכז שלך ליתר המרכזים. במה קשר זה בא לידי ביטוי?
5. באיזו מידה ההכשרה שקיבלת במסגרת התוכנית מסייעת לך במילוי תפקידך? למה עוד אתה זקוק?
6. מה מאפיין את אוכלוסיית הפונים למרכזי המידע מבחינת סוגי הפניות וניסיון קודם במיצוי זכויות?
7. האם במהלך התקופה שהמרכז קיים היה שינוי בכמות הפונים או בסוג הפניות?
8. מהן נקודות החוזק וההישגים של המרכז? (ברמת מקבלי השירותים, ברמת הקהילה). הבא דוגמאות
9. מהם האתגרים (העכשוויים) של המרכז? כיצד אתה מתמודד עם אתגרים אלו?
10. באיזו מידה להערכתך הושגו המטרות של המרכז? מה הושג? מה פחות הושג? מה היו הסיבות לכך לדעתך?
11. האם ניתן לראות השפעות שיש למרכז על אנשים עם מוגבלות? על השיח הציבורי בנושאי זכויות? הבא דוגמאות.

פרוטוקול לראיון עם שותפים בתוכנית ברמה הארצית

תחילת מחקר

1. ספרי/י בקצרה על השירות שאתם מספקים בקהילה לאנשים עם מוגבלות.
2. תארי/ את ההיכרות שלך עם התוכנית "מרכזי המידע לאנשים עם מוגבלות בחברה הערבית", ומידת המעורבות בה – במה באה לידי ביטוי בעבודתך בפועל?
3. מה הייחודיות של התוכנית? מה הערך המוסף שהיא מביאה?
4. תארי/ את הקשר ביניכם לבין הגורמים המעורבים בתוכנית – התייחסי/י לאופי הקשר, לתדירות, לשיתופי פעולה, לקשיים.
5. האם ניתן לראות השפעות שיש למרכזים על אנשים עם מוגבלות? על הקהילה (למשל בעליה במספר מקבלי השירותים בתכניות השונות)? על השיח הציבורי בנושאי זכויות ?
6. מה כדאי לשפר ולשמר בתוכנית?
7. מה יכול לקדם את המרכזים, להרחיב את היקף פעולתם או את הצלחתם?
8. האם יש דברים נוספים שחשוב לך לציין?

פרוטוקול לראיון עם שותפים בתוכנית ברמה היישובית

לקראת סיום המחקר

1. ספר/י בקצרה על השירות שאתם מספקים בקהילה לאנשים עם מוגבלות.
2. תאר/י את ההיכרות שלך עם התוכנית "מרכזי המידע לאנשים עם מוגבלות בחברה הערבית", ומידת המעורבות בה – במה באה לידי ביטוי בעבודתך בפועל?
3. מהי עמדתך ביחס למרכז המידע- האם הוא חשוב והכרחי ביישוב? במה הוא תורם?
4. תאר/י את הקשר ביניכם לבין המרכז – התייחס/י לאופי הקשר, לתדירות, לשיתופי פעולה, לקשיים.
5. האם יש השפעה לנוכחות הרכז/ת בתוך עוד מרכז שאתם מפעילים (מרכז משפחה או בריאות נפש) על איכות השירות?
6. כיצד היית מציע/ה לשפר את השירות במרכז? האם ישנם תחומים שבהם לא ניתן מענה לצרכים של אנשים עם מוגבלות ביישוב ושל הערכתך המרכז יכול לתרום בכך?
7. האם במהלך תקופת ההפעלה של התוכנית נקטתם צעדים כלשהם בכיוונים התקציביים, הארגוניים וכו' במטרה לקדם את נושא מיצוי הזכויות של אוכלוסיית היעד?
8. האם ניתן לראות השפעות שיש למרכז על אנשים עם מוגבלות? על הקהילה (למשל בעליה במספר מקבלי השירותים בתכניות השונות)? על השיח הציבורי בנושאי זכויות ?
9. האם יש דברים נוספים שחשוב לך לציין?

פרוטוקול לקבוצת מיקוד עם מתנדבים

תחילת מחקר

1. כל משתתף מציג את עצמו (גיל, ניסיון מקצועי, רקע בתחום המוגבלויות, וותק בהתנדבות מרכז)
2. מאילו שיקולים ומניעים בחרתם להתנדב במרכז?
3. מה הדבר המיוחד שאתם מביאים מעצמכם לתפקיד?
4. האם במסגרת התפקיד אתם מקבלים הדרכה וליווי? האם הם מספקים בעיניכם? מה חסר לכם?
5. עד כמה אתם מרגישים בקיאים בתחומי הסיוע שאתם מספקים במסגרת התפקיד?
6. מהם האתגרים בתפקיד? מה יכול לסייע לכם?
7. במה עבודת ההתנדבות תורמת לכם?
8. האם הייתם ממליצים לאנשים נוספים להתנדב במרכז?
9. האם יש דברים נוספים שחשובים לכם לציין?

פרוטוקול לקבוצת מיקוד עם מקבלי שירותים

לקראת סיום המחקר

1. כל משתתף מציג את עצמו (יישוב, גיל, עיסוק)
2. מה הסיבה שפניתם למרכז והאם קיבלתם מענה?
3. איך הגעתם למרכז?
4. בשירות שקיבלתם - ממה הייתם יותר מרוצים? ממה הייתם פחות מרוצים?
5. מה הקשה עליכם בצריכת השירות של המרכז?
6. האם השירות שקיבלתם במרכז חשף אותכם לזכויות או תוכניות שלא ידעתם על קיומם לפני הפניה?
7. באיזו מידה השירות שניתן לכם היה נגיש ומותאם לצרכים שלכם (גם מבחינה תרבותית)? כיצד ניתן להפוך את שירותי המרכז לנגישים ומותאמים יותר?
8. במה השירות שקיבלתם תרם/תורם לכם? מה השתנה בחייכם בעקבות קבלת השירות?
9. מהי עמדתכם כלפי המרכז - האם הוא חשוב והכרחי ביישוב? כיצד ניתן לייעל ולשפר את השירות הניתן בו?
10. באיזו מידה לדעתכם השירות מוכר לאנשים עם מוגבלות ביישוב שלכם?
11. האם יש דברים נוספים שחשוב לכם לציין?



מכון הנרייטה סאלד
המכון הארצי למחקר במדעי ההתנהגות

מכון הנרייטה סאלד
המכון הארצי למחקר במדעי ההתנהגות

רחוב קולומביה 9, ירושלים 9658326
טלפון : 02-6494444
szold@szold.org.il
www.szold.org.il