

"כמו חתלתולים עיוורים" – משפחות עולים חדשים ושירותים המיועדים לילדיהן עם הצרכים המיוחדים¹

יואב לפ², דורי ריבקין² ואלן מילשטיין²

לידתו של מחקר זה במשרד העלייה והקליטה, שם הבחינו שמשפחות עולים חדשים שבהן ילדים עם צרכים מיוחדים מתקשות לממש את זכותן לשירותים המיועדים לילדים אלה. זהו מחקר איכותני, המבוסס על ראיונות עומק עם 64 אנשי מקצוע בדרגי שטח מתחומי החינוך, הבריאות והרווחה ועם 16 הורים עולים, שלהם ילדים עם צרכים מיוחדים, וכן על שיחות רקע עם אנשי מטה במשרדים ממשלתיים רלוונטיים.

במסגרת המחקר תוארו חסמים רבים, חלקם משפיעים על כל קבוצות העולים, וחלקם על קבוצות עולים מארצות מסוימות. חסמים אלה קשורים לפערים לשוניים ותרבותיים בין העולים לבין אנשי מקצוע ונותני שירותים ישראליים וכן לפערי ציפיות בנוגע לשירותים, בשל הבדלים בין ההיצע בארצות המוצא לבין המציאות הישראלית. הם מקשים על התקשורת בין הצדדים, ומתוך כך מקשים על העולים להשיג מידע ולהתמודד עם מערכות בירוקרטיות.

המחקר מציג שורת פתרונות אפשריים לחסמים המתוארים, שלוקטו מפי הורים ואנשי מקצוע כאחד. חלק מפתרונות אלה נוסו בשטח בהיקף מוגבל, והומלץ להרחיב את היקף השימוש בהם. פתרונות אחרים הועלו כהצעות, ולדעת אנשי המקצוע וההורים הם עשויים לסייע בהסרת החסמים. על כן הם ממליצים לשקול אפשרות לממשם.

1 המאמר מבוסס על דוח מחקר מקיף של י' לפ, ד', ריבקין וא' מילשטיין (2012), ילדי עולים בגיל הרך עם צרכים מיוחדים: חסמים לצריכת שירותים ופתרונות מוצעים. ירושלים: מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל והמשרד לקליטת העלייה.

2 מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

מלות מפתח: ילדי עולים, צרכים מיוחדים, חסמים לצריכת שירותים, פתרונות לחסמים

מבוא

הורים לילדים עם צרכים מיוחדים מספרים לעתים קרובות על הקשיים שהם חווים במהלך ניסיונותיהם לקבל מידע, לממש זכויות ולצרוך שירותים לילדיהם. בעדויות של רבים מהם שבים ונשמעים תיאורים על הקושי לדעת מה מגיע להם, אילו שירותים זמינים לילדיהם, ולעתים אף על הקושי לממש את הזכויות ואת השירותים המגיעים לילדיהם על פי חוק, לאחר שכל המידע כבר בידיהם.

תיאורים כאלה נשמעים לא פעם מפי הורים ילידי הארץ, דוברי עברית, ואף מפי אלה מקרבם המעורים היטב במציאות הישראלית. אבל מה קורה למשפחות שלא נולדו כאן, שאינן שולטות בשפת המקום ולא תמיד בקיאות במציאות הישראלית? ואם הן נתקלות בחסמים אחרים מלבד אלה שמשפחות ישראליות ותיקות נתקלות בהם, באילו חסמים מדובר?

שאלות אלה התעוררו בעקבות הצטברות של התרשמויות במשרד העלייה והקליטה, ולפיהן הורים עולים מתקשים במיוחד לממש שירותים המיועדים לילדיהם עם הצרכים המיוחדים. על כן פנו שירותי הרווחה במשרד הקליטה למכון ברוקדייל כדי שיחקור את הנושא, יתחקה אחר החסמים המרכזיים המקשים על משפחות עולים לצרוך שירותים כאלה בעילות ויאתר פתרונות אפשריים, שיעזרו להתגבר על החסמים שיימצאו.

האוכלוסייה

ככלל אין השירותים במדינת ישראל, המיועדים לילדים עם צרכים מיוחדים, אוספים לפי שיטה נתונים המאפשרים להבחין בין ילדי עולים חדשים לבין יתר הילדים.³ לעתים

³ "ילדים עם צרכים מיוחדים" מוגדרים במחקר כילדים עם מוגבלויות, בעיות התפתחותיות או מחלות כרוניות, הזקוקים לטיפולים שוטפים או למעקב רפואי קבוע. עם המוגבלויות נמנות אלה: מוגבלויות קוגניטיביות (פיגור שכלי), מוגבלויות חושיות (ראייה, שמיעה), מוגבלויות בתחום התקשורת והתפקוד החברתי (כגון לקויות על הספקטרום האוטיסטי), עיכובים התפתחותיים, בעיות רגשיות והתנהגותיות, ליקויי למידה, הפרעות קשב וריכוז, נכויות פיסיות למיניהן או מחלות כרוניות המצריכות טיפול אינטנסיבי.

נשמרים נתונים בדבר ארץ לידת הילד, אך אין הם מאפשרים לאתר ילדים שנולדו בישראל להורים עולים חדשים, וכפי שניווכח מיד, רוב ילדי העולים הם כאלה.

במחקר זה הוגדרו כעולים חדשים, בהתאם למקובל במשרד העלייה והקליטה, אנשים שנולדו בחו"ל ועלו לישראל משנת 1990 ואילך.⁴ מכאן שילדי עולים הם ילדים שנולדו בעצמם בחו"ל ועלו לישראל, וכן ילדים שנולדו בארץ להורים עולים חדשים. ילדיהם של העולים החדשים הם כ-10% מכלל הילדים בישראל (קושר, בן-אריה וכהן, 2011), ועל כן הם מהווים פלח נכבד של אוכלוסיית הילדים, הראוי לבחינה ולהתייחסות. כמעט שני שלישים (64%) מילדי העולים נולדו בישראל, והיתר בחו"ל. כמחצית מילדי חו"ל (48%) נולדו במדינות ברית המועצות לשעבר, כחמישית (17%) נולדו באתיופיה, והיתר, כשליש (35%), נולדו במדינות אחרות – ארצות הברית, צרפת, מדינות אמריקה הלטינית, בריטניה ועוד רבות אחרות (שם).

להלן מספר מאפיינים בולטים של אוכלוסיית ילדי העולים:

- רבים מהם סובלים מהעדר רווחה כלכלית, אבל במיוחד עולי אתיופיה, שם מגיע שיעור העוני ל-49% מהילדים, יותר מפי שניים לעומת כלל הילדים היהודים בישראל (לפי נתוני 2008-2009).⁵
- רבים מהם מתגוררים במרוכז, לא אחת ביישובי פריפריה, ושיעורם גבוה במיוחד ביישובים המדורגים באשכולות הבינוניים או הנמוכים מבחינה חברתית-כלכלית (קושר בן-אריה וכהן, 2011).
- קשיי ההגירה של משפחות העולים מעוררים שלל מצוקות וקשיים. בהתייחסה לעולים ממדינות חבר העמים, הסבירה יכניץ (2010), שטראומת העלייה מחייבת את ההורים לא פעם להתרכז בהישרדות, לעבוד שעות רבות, לעבור הסבה מקצועית ועוד כהנה וכהנה. עקב כך הילדים נמצאים לבדם שעות ארוכות, ללא פיקוח ראוי, ללא הדרכה וללא מענה מלא לצורכיהם, ומטבע הדברים קשיים רגשיים והתנהגותיים שלהם לא זוכים להתייחסות ולתשומת לב מספקות. לכך יש להוסיף גם את הפגיעה בסמכות ההורית שחלה ברבות ממשפחות העולים, מקבוצות מוצא שונות, עקב טלטלות ההגירה (יכניץ, 2010; שילוב עולים יוצאי אתיופיה בחברה הישראלית, 2001; Strier & Roer-Strier, 2005).

4 בהתאם למדיניות משרד העלייה והקליטה הורחבה ההגדרה של עולי אתיופיה בלבד כעולים חדשים והוחלה גם על אלה שעלו לישראל בשנות ה-80 של המאה ה-20.

5 שיעור העוני אצל כלל ילדי העולים גבוה מעט בהשוואה לכלל הילדים היהודים בישראל (28% לעומת 25%), אך נמוך מזה של כלל ילדי ישראל (36%) (קושר ועמיתים, 2011). לנתוני העוני בקרב ילדי העולים מאתיופיה ראו מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, 2012 (Myers-JDC-Brookdale Institute, 2012).

- כמעט שלישי מילדי העולים מוכרים למחלקות לשירותים חברתיים. בשנת 2009 הם היוו כ-18% מכלל הילדים המוכרים לשירותי הרווחה – שיעור הגבוה ב-80% בקירוב מחלקם באוכלוסיית הילדים. יצוין ששיעור זה עלה משמעותית בפחות מעשור: בשנת 2000 היוו ילדי העולים 9.4% מהילדים המוכרים למחלקות (קושר ועמיתים, 2011).
 - שיעור המשפחות החד הוריות בקרב אוכלוסיית העולים גבוה במיוחד – למעלה מרבע (27%) ממשפחות העולים שיש בהן ילדים. שיעור זה הוא יותר מכפול מהשיעור המקביל (13%) בקרב המשפחות הוותיקות. 22% מכלל ילדי העולים חיים במשפחות חד הוריות לעומת 7% בלבד מילדי הוותיקים (שם). יש לשער שהעומס הנוסף המוטל על הורים יחידים אלה מקשה עליהם להתמודד עם קשיי קליטה ופרנסה, כמו גם עם הטיפול בילדיהם בכלל ובילדים עם הצרכים המיוחדים בפרט.
- בהעדר נתונים מסודרים, ניתן לאמוד את גודלה של האוכלוסייה הרלוונטית רק על בסיס ההנחה, ולפיה שיעורם של ילדים עם צרכים מיוחדים בקרב העולים דומה לשיעורם בכלל האוכלוסייה. על בסיס הנחה זו אפשר להעריך שבישראל חיים כ-20,000 ילדי עולים עד גיל 18, שלהם צרכים מיוחדים. אומדנם בגיל הרך (עד גיל שש), שבו הוחלט להתמקד במחקר זה (כפי שיוסבר להלן), עומד על 4,000 ילדים.⁶

ילדי מהגרים עם צרכים מיוחדים בעולם

מהספרות המחקרית המתפרסמת בעולם אנו למדים שמהגרים סובלים לא פעם מאפליה, ישירה או עקיפה, וזו עשויה להשפיע לרעה, לא רק על נגישותם להזדמנויות כלכליות, אלא גם לשירותי רפואה, בריאות או חינוך. גם העדר שליטה בשפת המדינה הקולטת

6 אומדנים אלה מבוססים על מספרם של כלל ילדי העולים בישראל ועל שיעור הילדים עם הצרכים המיוחדים בכלל האוכלוסייה. כך, לדוגמה, נכון לסוף 2009 חיו בישראל 235,446 ילדי עולים עד גיל 18 (קושר ועמיתים, 2011), ושיעור הילדים עם הצרכים המיוחדים בכלל אוכלוסיית הילדים עד גיל 18 מגיע – לפי הסקר האחרון שנערך בישראל – ל-8.5% בקירוב. שיעור זה נמוך יותר בקרב ילדים בני 5-0, כ-5%, ועולה בהדרגה עם העלייה בגיל (נאון, מורגנשטיין, שימל וריבלס, 2000). ההנחה ששיעור הילדים עם הצרכים המיוחדים בקרב ילדי העולים דומה לשיעורם בכלל האוכלוסייה היא הנחת עבודה לצורך האומדן בלבד, בהעדר נתונים אחרים. הנתון המסודר היחיד שבנמצא מתייחס לשיעורם של ילדי העולים בין מקבלי גמלת ילד נכה. מתברר ששיעורם גבוה משמעותית משיעורם באוכלוסייה (14.4% מהזכאים לגמלה בשנת 2009 היו ילדי עולים, בהשוואה לשיעורם של ילדי העולים בכלל אוכלוסיית הילדים, שהגיע אז ל-9.6% בלבד; זאת לפי נתוני המוסד לביטוח לאומי שעובדו במיוחד למחקר זה). מסיבות שונות לא ניתן להסיק מנתון זה את השיעור האמיתי של ילדי העולים בקרב כלל הילדים עם הצרכים המיוחדים. יש לציין בהקשר זה, שרק חלק קטן מהילדים עם הצרכים המיוחדים – אלה שמוגבלויותיהם קשות במיוחד – זכאים לגמלת ילד נכה.

מצמצם את נגישותם לשירותים חיוניים (Hernandez & Charney, 1998). יש להניח שבין המהגרים המתקשים להגיע לשירותים יש גם הורים לילדים וגם הילדים עצמם.

הספרות המחקרית מצביעה גם על הבדלים בין אנשים מקבוצות חברתיות ותרבותיות שונות וביניהם לבין אנשי מקצוע בתפיסת המושג "מוגבלות". הבדלים אלה עשויים גם הם להשפיע על נגישות לשירותים או על יעילות השימוש בהם.

כך לדוגמה ציינה הארי (Harry, 2002), שהגדרת ה"נורמליות" בקרב קבוצות מיעוט שונות בארצות הברית (כגון אמריקנים ממוצא פורטו-ריקני או אפריקני-אמריקני ומרקע חברתי-כלכלי נמוך) גמישה יותר מזו המקובלת במערכת החינוך האמריקנית. ביטוי לכך אפשר למצוא בהבדלי הציפיות בין ההורים מקבוצות המיעוט לבין אנשי המקצוע בנוגע להתפתחותם של הילדים: אנשי המקצוע, הנטועים בזרם המרכזי האמריקני, סבורים לעתים שתפיסותיהם של הורים אלה משקפות הכחשה של מצב ילדיהם, ואילו מבחינת ההורים ציפיות אנשי המקצוע משקפות גישה נוקשה, התובעת מהילדים הישגים מופרזים. מובן שפער זה גורר אחריו אי הבנות העלולות להשפיע על יעילות השירותים הניתנים לילדים ולהוריהם.

פער זה מתבטא גם בהבדלים בעוצמת הסטיגמה המוצמדת למוגבלויות מסוגים שונים. זו משתנה מתרבות לתרבות באופן מובהק ומשפיעה לא פעם על סוג הטיפולים וההתערבויות שאנשי המקצוע מציעים. זאת ועוד, קבוצות המיעוט מספקות לעתים הסברים שונים מאלה של אנשי המקצוע למקורות הלקויות ולמשמעותיהן. הארי (שם) טוענת שלהשתייכות התרבותית נודעת השפעה גם על דפוסי התמודדות של הורים עם המוגבלות של ילדיהם ועל יחסי הגומלין שלהם עם מערכות החינוך המיוחד.

אך לא רק קבוצת המוצא משפיעה על תפיסות המהגרים בנושאים הללו. מחקרים הראו, שחינוך מערבי ורקע חברתי-כלכלי מנבאים את ציפיות ההורים יותר מעצם ההשתייכות האתנית כשלעצמה, ושהורים מהגרים, המצויים בדרגות שונות של אימוץ התרבות הקולטת, נבדלים אלה מאלה בפירושים שהם נותנים לתהליך ההתפתחות של ילדיהם (שם).

בשל פערי השפה והתרבות, מתן שירותים יעילים ומלאים למהגרים מחייב שירותי תרגום וגיבור תרבותי מקצועיים. מחקרים העלו שלא די באנשי מקצוע דו-לשוניים, עובדי שירותים למיניהם, שישמשו גם מתורגמנים לעת מצוא. למשל: נמצא שאחיות דו-לשוניות שסייעו בתקשורת בין רופאים בארצות הברית, דוברי אנגלית, לבין מטופליהם דוברי הספרדית, נטו בכמחצית המקרים לתרגם בצורה לא מדויקת את דברי שני הצדדים, לפעמים עד כדי סיכון המטופלים. מתברר שללא הכשרה ייחודית בתחום התרגום והגיבור עלולות לקרות אי הבנות מצערות, גם כאשר מדובר ב"מתורגמניות" שמכירות, הן את עולם התוכן (רפואה במקרה זה) והן את השפות והתרבויות של שני הצדדים בשיח,

המהגרים מזה והרופאים המקומיים מזה (Elderkin-Thompson, Cohen-Silver, & Waitzkin, 2001).

עד למחקר שמאמר זה מתייחס אליו לא נערך בישראל מחקר מקיף של החסמים שהורים עולים נתקלים בהם, בבואם לממש שירותים המיועדים לילדיהם עם הצרכים המיוחדים. חלק מהמעט שהיה ידוע עד כה, מעבודות שעסקו בהיבטים מסוימים של הנושא (כגון קשיים באבחון צרכים מיוחדים אצל ילדים עולים), יזכה למספר התייחסויות בהמשך מאמר זה. כן תוארו בספרות נושאים שונים המשליכים על נושא המחקר הנוכחי, כגון נגישות של עולים מבוגרים לשירותי רפואה, הבדלים תרבותיים בהתייחסות של עולים ממדינות שונות לנותני שירותים ולמצבי בריאות שונים, התמודדות של ילדים עם רכישת שפה במצבים שונים של דו-לשוניות ומאפיינים של משפחות עולים, בעיקר ממדינות ברית המועצות לשעבר. מראי מקום לממצאים כאלה מפורטים בדוח המחקר המלא, ומפאת קוצר היריעה יזכו רק מיעוטם להתייחסות כאן.

שיטת המחקר ואוכלוסיית המחקר

מכיוון שהמחקר נועד, בראש ובראשונה, לחשוף את החסמים השונים המגבילים צריכת שירותים בידי ילדי העולים עם הצרכים המיוחדים, הוחלט לנקוט שיטת מחקר איכותנית. שיטה זו מאפשרת להתחקות באופן מקיף, באמצעות ראיונות עומק, אחר מידע שבראשית המחקר היה עלום כמעט לחלוטין. בדרך זו ניתן לצאת לדרך המחקרית תוך גישוש באפלה, בלי להידרש להנחות מוקדמות רבות, שעלולות להיות שגויות ולפגוע עקב כך ביכולת להגיע למידע המבוקש. השיטה שנבחרה אפשרה לנו, בין היתר, להתוודע אל החוויות שהורים עולים ונותני שירותים חווים במפגשים ביניהם, לסייע להם לספר את סיפוריהם ולחשוף את סיפוריהם אלה לעולם (ראו שקדי, 2003).

השיטה האיכותנית נמצאה מתאימה גם כמענה למטרה המרכזית השנייה של המחקר – לדלות מפי אנשי מקצוע והורים המלצות, שיאפשרו להתגבר על אותם חסמים שיימצאו: הן שירותים שנוסו בהצלחה, בהיקף מצומצם, בשטח וראוי לדעת המרואיינים ליישם בהיקף רחב יותר, והן רעיונות לפתרונות שטרם נוסו, אך מבוססים על תחושותיהם של אנשי השטח בנוגע לשירותים שחסרים לדעתם.

כבר בראשית המחקר הוחלט להתמקד באוכלוסיית הילדים בגיל הרך (עד גיל שש), הן משום שזה הגיל הקריטי ביותר מבחינת שירותים לילדים עם צרכים מיוחדים ("התערבות מוקדמת") והן כדי להגביל את המגוון, הגדול בלאו הכי, של סוגי המסגרות שבהן ייערכו

הראיונות, ובכך למקד את המחקר. ניתן להניח שאין תמונת המצב משתנה מהותית ברגע שהילד נכנס למסגרת בית הספר, אך שאלה זו ראויה למחקר נוסף (ראו בפרק המגבלות וההמלצות להלן).

בשלב הראשון נערכו מפגשים עם גורמי מטה במשרדים הממשלתיים הרלוונטיים (בריאות, חינוך, רווחה ועלייה וקליטה) וכן במוסד לביטוח לאומי ובארגוני חברה אזרחית רלוונטיים (בעיקר אשלים-ג'וינט ישראל, שתיל וקשר, שצורפו גם הם לוועדת ההיגוי שליוותה את המחקר). המטרות העיקריות של פגישות אלה היו למפות את סוגי השירותים העיקריים ואת רשימת היישובים שבהם ייערכו הראיונות, לקבל היתרים לראיונות עם אנשי מקצוע הפועלים בשטח ולאחר דרכים להגיע להורים עולים, שלהם ילדים עם צרכים מיוחדים, ולקבל את הסכמתם להתראיין. הראיונות בשלב זה הוגדרו כראיונות מקדימים, והם לא שימשו במישורין לגיבושם של ממצאי המחקר. זאת על בסיס ההכרה, שקיבלה חיזוקים רבים במהלכם, שלגורמי המטה ידע מועט בלבד באשר לנושא המחקר ושעל כן ראוי לאסוף את הממצאים ממרואיינים הפועלים בשטח וחווים את הסוגיות הנחקרות מדי יום ביומו ובאופן בלתי אמצעי. מלבד זאת הושקעו מאמצים בשלב מקדים זה בחיפוש אחר מידע כמותי, שיוכל להשלים את הממצאים האיכותניים, אך התברר, כאמור, שכמעט אין כזה בנמצא.

השלב השני היווה את לב לבה של עבודת המחקר, וכלל ראיונות עומק ממושכים עם 80 אנשים: 64 אנשי מקצוע משירותים מגוונים לילדים עם צרכים מיוחדים ו-16 עולים שהם הורים לילדים עם צרכים מיוחדים. כדי לקבל תמונה מקיפה ומייצגת ככל הניתן, רואיינו אנשי מקצוע משירותים הפרוסים ב-18 יישובים ברחבי הארץ, המגוונים מבחינת היקפי אוכלוסיית העולים בהם, ארצות מוצאם, גודל היישוב ומאפיינים אחרים.⁷ מכיוון ששירותים שונים ניתנים על בסיס אזורי, הניסיון של רבים מאנשי המקצוע שרואיינו מבוסס על עבודה עם עולים ממספר גדול יותר של יישובים. ההורים שרואיינו היו ברובם יוצאי ברית המועצות לשעבר ואתיופיה, קבוצות שבאשר להן במיוחד הצטברו תחושות בדבר הקשיים שהן חוות.

לוח 1 להלן מפרט את זהות המרואיינים במחקר, בחלוקה לקבוצות.

7 אנשי המקצוע שרואיינו (חלקם פנים אל פנים וחלקם בטלפון) פועלים במסגרות שביישובים האלה: אשדוד, באר שבע, חיפה, ירושלים, לוד, מבשרת ציון, מודיעין, מועצה אזורית מגידו, מרחביה (מעון יום המשרת בעיקר עולים המתגוררים בעפולה), נצרת עילית, נתניה, עכו, ערד, פתח תקווה, רחובות, רמלה, רמת גן ותל אביב.

לוח 1

המרואינים בחלוקה לקבוצות**הורים (16 סך הכול)**

יוצאי ברית המועצות לשעבר – 7 אימהות ואב אחד

יוצאי אתיופיה – 5 אימהות ו-2 אבות

יוצאי רומניה – אם אחת

אנשי מקצוע ברחבי הארץ (64 סך הכול)

10 גננות ומדריכות גננות בגני חינוך מיוחד

2 גננות בגנים רגילים (ממלכתי וממלכתי-דתי)

4 נציגי מערכות חינוך ברשויות מקומיות

6 נשות צוות במעונות יום שיקומיים ומעונות שילוב

19 אחיות בתחנות טיפת חלב (מקצתן מנהלות אזוריות של תחנות)

3 מגשרות לעדה האתיופית בתחנות טיפת חלב

7 נשות מקצוע במכונים להתפתחות הילד (6 עובדות סוציאליות ופיזיותרפיסטית אחת)

פסיכולוגית חינוכית

רופאת ילדים

3 אנשי מקצוע המעורבים בהקמת שירותים לתרגום/גישור בתחום הרפואה

8 נציגי ארגונים המסייעים להורים לילדים עם צרכים מיוחדים, ובהם ילדי עולים

אנשי מקצוע ברמת המטה (בשלב המקדים של המחקר)

כ-20 אנשי מקצוע במטות של משרדי החינוך, הבריאות, הרווחה והשירותים החברתיים, העלייה והקליטה ובמוסד לביטוח לאומי.

הראיונות תועדו ברישום מפורט, ובסיכום כל אחד מהם הוארו קטגוריות מרכזיות של מידע רלוונטי לשאלות המחקר. לאחר קיבוץ הראיונות, מופו הקטגוריות והקשרים בין קטגוריות המתייחסות לאותם עולמות תוכן. את הראיונות ניתחו שני חברים בצוות המחקר, ובניתוח הושם דגש על קטגוריות ועל אמירות שחזרו על עצמן במהלכם מפי אנשי מקצוע מאותו תחום או מתחומים שונים ומפי ההורים.

ממצאים

במהלך המחקר איתרנו חסמים רבים לצריכת שירותים בין צרכני השירות לבין ספקיהם. החסמים שאותרו קשורים במאפיינים שונים של אוכלוסיית העולים ובני משפחותיהם: קשיי קליטה, שליטה מוגבלת בעברית ועולם מושגים שונה מהמקובל בישראל באשר להתפתחות ילדים ולשירותים המיועדים להם. לאלה ניתן להוסיף את הקשיים הכלכליים ואת העומס הרב שמשפחות עולים רבות נתונות בהם – קשיים המועצמים מן הסתם אצל משפחות חד הוריות הנפוצות באוכלוסיות אלה – וכן מגורים של רבות מהן בפריפריה, שם הנגישות לשירותים פחותה ממילא.

החסמים המרכזיים שנמצאו סווגו לחסמים הנוגעים לכלל קבוצות העולים ולחסמים ייחודיים לעולי ברית המועצות לשעבר ואתיופיה. חלק מהחסמים יתוארו להלן גם באמצעות ציטוטים לדוגמה מתוך ראיונות שערכנו במסגרת המחקר.

חסמים המשפיעים על כל אוכלוסיות העולים

קושי לקבל מידע על זכויות ועל שירותים

נראה שקושי זה, שגם ישראלים ותיקים נתקלים בו, חריף במיוחד בקרב משפחות עולים, בשל שילוב בין קשיי שפה, פערי תרבות וקשיי התמצאות במערכות הבירוקרטיה הישראליות. בהקשר זה יצוין שאין כמעט שירותי תרגום וגישור תרבותי שהיו עשויים לסייע בהנגשת מידע (שירות כזה ניתן לעולי אתיופיה בהיקף שאינו עונה כל על הצרכים, ואינו ניתן כמעט בכלל לעולי ברית המועצות לשעבר ומדינות אחרות). גם שירותי מידע וייעוץ לעולים בתחום זה לוקים מאוד בחסר: המעט שיש ניתן בעיקר בידי גופים וולונטריים, ובשירותים השונים אין בנמצא בדרך כלל אנשים שתפקידם לסייע לעולים בתחום זה. יש מחסור כבד גם בחומר כתוב רלוונטי בשפותיהם של העולים (על אף מאמצים ועשייה מבורכת של משרד העלייה והקליטה ושל מספר עמותות בתחום זה).

כך תיארה עולה חדשה מאחת ממדינות ברית המועצות לשעבר את מצבם של העולים המנסים לקבל מידע: "כמו חתלתולים עיוורים, לא יודעים לאן לפנות."

הקושי להשיג מידע על שירותים נובע בין היתר מהעדר מודעות להם או מציפיות שונות בנוגע למהותם, במיוחד כשמדובר בשירותים שאין להם מקבילים במדינות שמהן הגיעו העולים. זה נכון במיוחד לעולים מאתיופיה ולעולים מברית המועצות לשעבר, ארצות שבהן מערך השירותים מוגבל מאוד, וכשיש שירותים, הם שונים בתכלית מהשירותים הניתנים בישראל והיקפם מוגבל מאוד.

בעיות תרגום

בהעדר שירותי תרגום, נאלצים לא פעם העולים ואנשי המקצוע הבאים עמם במגע להיעזר בפתרונות מאולתרים. כך לעתים משמש כמתורגמן לעת מצוא, אפילו במצבים רגישים כגון אבחון וטיפול רפואי, פועל ניקיון שעובד במקרה במסדרון, השומר בכניסה לבניין, לקוח אחר של השירות, עולה ותיק יותר שממתין לתורו או אף ילד אחר במשפחה שהספיק ללמוד עברית בבית הספר. הספרות, כאמור, מצביעה על אי ההבנות המתעוררות עקב ההסתמכות על תרגום שנעשה בידי אנשים שלא הוכשרו לכך, גם אם הם אנשי מקצוע בתחום שבו הדברים מתורגמים, רופאים למשל. איכות התרגום המאולתר הזה עלולה להיות ירודה עוד יותר, כשהמתרגם הוא עובר אורח מזדמן, ולעתים יש במעמד הזה אף פגיעה קשה בפרטיות ומבוכה, שבוודאי לא יכולות לסייע לביסוס האמון בין העולים לבין נתני השירותים.

קושי לממש זכויות גם לאחר השגת המידע

קושי זה נובע לא רק מהבדלי שפה ומקשיי התמצאות, אלא גם מתחושת חוסר אונים בהתמודדות עם תהליכים בירוקרטיים ברשויות השונות. אחדים מהמרואיינים ציינו שהורים עולים מתקשים לתבוע את מימוש זכויותיהם, כפי שנדרש לא פעם לעשות בתרבות הארגונית הישראלית. כך תיארה זאת אם עולה מברית המועצות לשעבר: "עולים לא פותחים את הפה. הם באים יותר עם שאלות כמו 'האם זה מגיע לי?', בעוד ש[בישראל] צריך לצעוק: 'זה מגיע לי!'"

אימא אחרת, עולה ותיקה מאוד מאתיופיה (שעלתה לישראל בהיותה ילדה, לפני קרוב ל-30 שנה), תיארה כיצד היא נאלצת להתאמץ כדי להשיג לבתה את השירותים המגיעים לה: "בכל מקום אני חושבת איך אני מצליחה להשיג את השירות; [אז] איך [...] עולה [חדש יותר] יכול להשיג את השירות? ! ההורה נמצא במצב של חולשה, קל וחומר כאשר מדובר בהורים שאין להם את השפה."

אחדים מההורים, שלהם ילדים עם מוגבלויות קשות, הדגישו במיוחד את הקשיים שחוו במגעייהם עם המוסד לביטוח לאומי, במסגרת ההליכים לקבל גמלת ילד נכה. הם תיארו אי נכונות של פקידיים לדבר בטלפון עם מישהו שיכול לתרגם את דבריהם, יחס משפיל בוועדות, אחוזי נכות ששונו ללא מתן הסבר ברור, שלילת גמלה ללא הנמקה מסודרת ואי מתן הזדמנות להורים לשטוח את דבריהם לפני הוועדה.

העדר הכשרת נותני השירותים לעבודה עם אוכלוסייה רב תרבותית

רוב אנשי המקצוע ציינו בראיונות עמם שלא הוכשרו לעבודה עם אוכלוסיות העולים שהם משרתים אותן, גם באזורים שבהם העולים מהווים חלק ארי מהאוכלוסייה. רק מרואיינים ספורים זכו לשמוע הרצאות בודדות בתחומים רלוונטיים, ואיש מהם לא קיבל הכשרה מקיפה בתחום זה. ברוב המקרים רכשו אנשי המקצוע את הידע הנוגע להיבטים תרבותיים של אבחון וטיפול וליחסים בין-אישיים עם אוכלוסיות מתרבויות אחרות רק דרך ניסיונם המצטבר או דרך לימוד עצמי בלתי פורמלי, ובמקרים רבים ניכר שידע זה מוגבל ביותר. העדר ידע בדבר הרקע התרבותי, האמונות והציפיות של אוכלוסיות העולים (כפי שיובהר להלן) גורר עמו לעתים התייחסות מתנשאת ושיפוטית של חלק מאנשי המקצוע כלפיהן. מצב זה מחולל אי הבנות, פוגע באמון העולים בנותני השירות ומקטין את הסיכוי שיפיקו ממנו את המרב.

קושי בתיאום שירותים ושיבוץ ילדים עולים במערכת החינוך בטרם עלייתם לארץ

מערכת החינוך אינה ערוכה לטפל בתיאום שירותים לילדים עם צרכים מיוחדים לקראת עלייתם לארץ. על כן בדרך כלל אין הורים לילדים כאלה מצליחים לתאם מראש שירותים שילדיהם יזדקקו להם מיד לאחר העלייה, כגון מסגרת חינוך מיוחד או סיעע/ת לצורך שילוב בחינוך הרגיל. כך קורה שגם כאשר יש בידי ההורים אבחון מסודר מארץ מוצאם, הילדים נאלצים לעתים להישאר בבית במשך חודשים לאחר העלייה לארץ, משום שאין הם יכולים להשתלב בגן (או, בגיל מאוחר יותר, בבית הספר) ללא סיוע מתאים או שהם משולבים במסגרת שאינה מתאימה לצורכיהם. כל זה דווקא בתקופה רגישה שבה הילדים והוריהם מתמודדים עם תחילתה של הקליטה בארץ ועם שפה שאינה מוכרת להם.

ממצאים הנוגעים לילדי עולים מברית המועצות לשעבר

העולים מברית המועצות לשעבר הם פלח אוכלוסייה גדול ומגוון מאוד מבחינת הרקע התרבותי (אזורי המוצא), רמת ההשכלה, המצב החברתי-הכלכלי וכמובן מבחינת הוותק בארץ, השליטה בעברית ומידת ההתערות בחברה הישראלית. נראה שחלק מהם מסתדרים לא רע, לפחות כמו ישראלים ותיקים, אבל רבים אחרים נתקלים בחסמים כבדי משקל כבואם לקבל שירותים.

מלבד החסמים הכלליים שעולים נתקלים בהם, ועיקרם פורט לעיל, נמצאו חסמים ייחודיים – או בעלי וריאציה ייחודית – לילדי עולים מברית המועצות לשעבר:

- הקושי לאבחן ילדים שנחשפים לשפה העברית בגיל מאוחר יחסית: ילדים רבים שהוריהם עלו מברית המועצות לשעבר מגיעים לגני הילדים כשאיןם דוברי עברית, אפילו ברמה מינימלית. כך קורה גם כשההורים עלו לארץ לפני שנים רבות ובעצמם שולטים בעברית ברמה סבירה, וילדיהם אף נולדו בישראל. זאת משום שרבים מהילדים נשלחים בשנותיהם המוקדמות לגנים פרטיים המתנהלים ברוסית או מגודלים עד גיל 4-5 בידי הסבתא (תופעה נפוצה כפי הנראה). כאשר ילד כזה מגיע לגן דובר עברית ומתקשה מבחינה לימודית או רגשית-התנהגותית, נוטים לראות בקשייו עניין חולף הנובע מאי ידיעת השפה, וכך לעתים קרובות קשיים הנובעים ממוגבלות כלשהי מתגלים באיחור. מלבד זאת אין בידי אנשי מקצוע כלים המותאמים לאבחון ילדים בשפה הרוסית, הן בטיפת חלב בשנות החיים הראשונות והן בגיל הגן; גם זה מקשה על איתור ועל אבחון ממוקד של מוגבלויות למידה או קשיים קוגניטיביים אחרים. אין בנמצא גם מתורגמנים מוסמכים שעשויים היו לסייע בתרגום לילדים במהלך עריכת אבחונים.
- חינוך נוקשה וציפיות להישגיות: מספר אנשי מקצוע טענו שעולים רבים מחבר העמים, ככל הנראה ממשפחות משכילות בעיקר, נוטים להיות תובעניים כלפי ילדיהם, גם אלה עם הצרכים המיוחדים, ו"לדחוף" אותם נמרצות להישגים. אף שלהתנהלות זו יש היבטים חיוביים, הם אמרו, ילדים המתקשים לעמוד בציפיות ההורים חווים תסכול הפוגע בהם מבחינה רגשית ועלול לפגוע בהתפתחותם. טענות אלה, שהשמיעו אנשי מקצוע בשטח, נתמכות בשורה של מחקרים, המצביעים על קשר בין דפוסי הורות תובעניים וביקורתיים לבין בעיות נפשיות, כגון חרדה ודיכאון, בהמשך הילדות ובגיל בגרות (לדוגמה: Fan, 2011; Muhtadie et al., 2013).
- הזנחה פיסית ורגשית: במקרים אחרים, בייחוד אצל הורים עולים מרקע חברתי-כלכלי נמוך, תיארו אנשי המקצוע הזנחה פיסית ורגשית בולטת של הילדים, העולה לאין שיעור על זו שהם מוצאים בקרב ילידי ישראל שמשפחותיהם מתמודדות עם קשיים כלכליים דומים. מעבר להשלכותיה לטווח הקצר, ובכללן ככל הנראה גם על

עצם נכונות ויכולת ההורים לזהות את קשיי ילדיהם ולפנות לאבחון ולטיפול, יש בהזנחה מסוג זה כדי להגביר את הסיכון למוגבלויות, למצבי חולי ולהתנהגויות מסוכנות בטווח הרחוק (Gould et al., 2012; Norman et al., 2012).

- רגיעה מאבחונים, מטיפולים ומחשיפה רגשית: אנשי מקצוע והורים כאחד ייחסו ליוצאי ברית המועצות לשעבר, שהם או הוריהם גדלו בחברה הסובייטית, רגיעה מוגברת מפנייה לשירותי רווחה ומשימוש בשירותים המצריכים חשיפה של קשיים רגשיים (למשל טיפול פסיכולוגי שכמעט לא היה מוכר בברית המועצות). הוזכרה גם סטיגמה הכרוכה במוגבלויות מסוימות (בעיקר מוגבלויות קוגניטיביות, נפשיות ורגשיות), שגם היא, כך נראה, מגבירה את ההימנעות של עולים מלהשתמש בשירותים הקשורים בהן. חלק מההורים פונים במקום זאת, אם בכלל, לטיפולים מסורתיים שיעילותם לא הוכחה מדעית, הניתנים בתוך קהילת העולים. דברים אלה מפי המרואיינים עולים בקנה אחד עם הבחנותיהן של שרגה (2008) ויכניץ (2010) בדבר השפעתה של החשדנות כלפי הממסד, ששורשיה בחברה הסובייטית, ובדבר העדר מסורת של שירותים פסיכולוגיים וסוציאליים בחברה זו.
- קשיי תקשורת עם סבתות: ילדי עולים מגודלים בידי סבתם הם תופעה נפוצה. לעתים הסבתא היא נותנת הטון במשפחה ככל הקשור בגידול הילדים, והיא המכריעה בנוגע למתן שירותים טיפוליים, אבחונים וכיוצא באלה. בשל היותן מבוגרות יותר מההורים ונטועות יותר בתרבות הסובייטית, פערי התפיסות בינן לבין אנשי המקצוע הם לא פעם עמוקים במיוחד וכך גם פערי השפה. נותני שירותים רבים העידו שאין הם יודעים כיצד לגשר על פערים אלה וליצור קשר מועיל עם הסבתות או שאין הם ערוכים לכך כלל.

ממצאים הנוגעים לילדי עולים מאתיופיה

תפיסה שונה של עיכובים ופערים בהתפתחות

בראיונות עם אנשי מקצוע שבו ועלו תיאורים של הורים עולים מאתיופיה שאינם מייחסים חשיבות לכך שילדם טרם החל ללכת או לדבר עד גיל שנתיים ויותר. בדומה דיברו אנשי המקצוע על התעלמות של הורים מסימני איחור התפתחותי בהיבט הקוגניטיבי. חלקם נטו להסביר זאת בדרישות ובציפיות חברתיות המותאמות לצורכי המחיה בסביבה הכפרית האתיופית, שממנה הגיעו רוב העולים. אחרים טענו שהתנהלות זו, בשונה מהתפיסה המקובלת בישראל, המציבה דרישות נוקשות למדי באשר להישגים המצופים מילדים לפי גילם הכרונולוגי, נובעת מתפיסה רחבה ומכילה של התרבות האתיופית באשר להתפתחות ילדים. תפיסה זו תוארה כ"טבעית" יותר וכסובלנית יותר לשונות בתוך התחום הנחשב

נורמטיבי. על רקע זה ברור אפוא שעולים רבים נוטים לדחות המלצות של אנשי מקצוע לפנות עם ילדיהם לאבחונים או לטיפולים בבעיות מסוגים אלה.

ס ט י ג מ ה

כנגד הסובלנות המוגברת כלפי עיכובים התפתחותיים, נראה שבקרב העולים מאתיופיה נפוצה במיוחד סטיגמה על נכויות פיסיות בולטות, ולכן הם נוטים להסתיר ילדים עם מוגבלויות כאלה מהחברה, לעתים במקום לקחתם לטיפולים. כן הוזכרה רתיעה מכל הקשור בחינוך מיוחד, שבגללה נמנעים הורים רבים מלשתף פעולה עם מסגרות חינוך כאלה. לא ברור אם רתיעה זו נובעת מסטיגמה תרבותית, מתפיסות עולם שונות באשר למסגרת חינוך או מהפניית יתר של ילדי העדה האתיופית בגיל בית הספר היסודי למסגרות חינוך מיוחדות, שאולי מזינה גם את חששם של העולים ממסגרות מיוחדות גם בגיל הגן (ראו גם אלמוג, 2011; הכנסת, 2009; וורגן, 2007; מבקר המדינה, 1998).

שוני מהתפיסה המקובלת בישראל בנוגע לטיפול רפואי

אנשי מקצוע הסבירו שעולי אתיופיה מייחסים לעתים לקות או מחלה של ילדיהם לגורמים שונים מאלה המקובלים בישראל: "רצון האל", כשפים, קללות, התנהגות לא נאותה של אחד מבני המשפחה או הליך רפואי שאינו מוכר להם (כגון בדיקת אולטרה-סאונד שעברה האם בזמן ההיריון). ברור אפוא שהם עשויים לתפוס כבלתי רלוונטיים את הטיפולים המוצעים להם. זאת ועוד, הם נוטים להירתע מטיפולים פולשניים, כגון בדיקות דם והתערבויות כירורגיות.

נפוצה גם סומטיזציה של קשיים נפשיים, המתוארים בתרבות האתיופית כמחוסים גופניים. כך קושי נפשי או רגשי עשוי להיות מתואר ככאב ראש או כאב בטן. אנשי מקצוע שאינם ערים למושגים השונים שהם משתמשים בהם עלולים להציע אפוא בדיקות מיותרות ולא רלוונטיות, ואף לבצע טיפולים שגויים, ובעקבות זאת רק להחריף את אי האמון של ההורים העולים במערכת הרפואית (השוו גם לממצאים בספרות בדבר תפיסות שונות של מצבי חולי בתרבות של עולי אתיופיה ועל החשיבות של גישור על פערי תפיסות בהקשר של טיפול רפואי: ניראל, רוזן ואיסמעיל, 2000; ניראל, איסמעיל וטרגין, 2002; Reiff, Zakut & Weingarten, 1999).

אי אמון מתעורר לעתים גם בשל שאלות אינפורמטיביות שעלולות להעליב. למשל: עולים מאתיופיה, שבחברתם המסורתית חל איסור על נישואי קרובים עד שבעה דורות לאחור, עלולים לתפוס שאלה תמימה של רופא, המנסה לברר אם ההורים קרובי משפחה, כשאלה פוגענית במיוחד.

עולים רבים נרתעים גם מבתי חולים, שבאתיופיה נתפסו כמקום "שמגיעים אליו כשכבר עומדים למות", כדברי אחת המרואיינות. כך, למשל, עולים עלולים להירתע במיוחד מלהביא את ילדיהם לטיפול במכון להתפתחות הילד השוכן בשטח בית חולים.

דפוסי תקשורת עם דמויות סמכותיות

התרבות האתיופית מקפידה מאוד על כבוד למבוגר יותר או לבעל סמכות, כגון מורה או רופא. בין היתר לא מקובל לפנות לבעל סמכות ולמסור לו מידע, אלא אם מידע זה הוא מענה לשאלה מפורשת מצדו. אי המודעות של אנשי מקצוע ישראלים לכך מעוררת אי הבנות רבות, ולעתים עלולה אף להוביל לאבחון ולטיפול שגויים, עד כדי פגיעה בבריאות, ואפילו סכנת מוות (במקרה של אי מסירת מידע רפואי קריטי, שרופא או מטפל אחר מצפה שמטופליו ימסרו אותו מיוזמתם במקרים הרלוונטיים). לדוגמה: אם הביאה את בתה, אשר נפלה ונחבלה ברגלה זמן קצר לפני כן, לרופא שאליו נקבע להן תור מראש. מכיוון שלא נשאלה במפורש על מצב רגלה של הילדה, שלא היה קשור למטרת הביקור אצל הרופא ולתחום מומחיותו, לא הועלה העניין כלל, ורק באיחור גדול התברר שהרגל נשברה.

דפוסי התקשורת השונים של עולי אתיופיה מוכרים גם מהספרות המחקרית. מלבד גינוני כבוד כלפי אנשי סמכות, מדגישה הספרות את החשיבות הרבה שמייחסים בחברה זו, לאין שיעור יותר מאשר בחברה הישראלית, לקיום הבטחות, לשמירה קנאית על סודות אישיים ומשפחתיים ועוד (בודובסקי, דוד וערן, 1989; בודובסקי, דוד, ברוך וערן, 1994; בן עזר, 1990). אי הבנה של הקודים התרבותיים שהביאו עמם העולים עלולה לגרום אחריהם אי הבנות ולעתים אף אובדן מוחלט של אמון העולים באנשי המקצוע.

מושגי זמן שונים וקושי להתמודד עם תהליכים בירוקרטיים

עולים רבים מתקשים להגיע לאבחון או לטיפול בשעה שנקבעה להם. לא פעם הם מגיעים באיחור גדול ומחמיצים את תורם. רבים מהם גם מתקשים להתמודד עם דרישות בירוקרטיות, כגון שמירה על מסמכים או חתימה על מסמכים, המהווה תנאי למתן טיפול לילד.

הסבר לא מספק בעת ההפניה לאבחון ולטיפול

נראה שאחת הסיבות המרכזיות לכך שאין הורים עולים מביאים את ילדיהם לאבחון ולטיפול היא הסבר לא מספק בעת ההפניה, הן מבחינת התוכן והן מבחינה לשונית. זה

נכון לא רק לעולים מאתיופיה, אך כאשר ההבדלים התרבותיים כה גדולים ומציבים מראש שורה של חסמים, לא פלא שסוגיה זו הוזכרה שוב ושוב במיוחד בנוגע אליהם.

אב שרואיין למחקר סיפר שביום שנולדה בתו סיפרו הרופאים והעובדת הסוציאלית של בית החולים להורים, בעברית בלבד, בלי תרגום או גישור תרבותי, על מוגבלויות התינוקת. האב דיבר אז עברית בסיסית מאוד, והאם אינה דוברת עברית כלל. ההורים לא הבינו במלואם את ההסברים שקיבלו, ובשל כך ככל הנראה סברו הרופאים בטעות שאין הם מעוניינים לטפל בילדתם ועשויים לנטוש אותה. האב הדגיש שמצב ההורים עוד היה טוב יחסית מבחינת ההבנה עם הצוות הרפואי: "יש אנשים במצב שלי, שאפילו לא יודעים מלים [מעטות בעברית], שלא מבינים מה קורה."

לעתים נראה שהקושי עלול להיות חריף במיוחד, דווקא כשנדמה לאנשי המקצוע שהורה העולה מבין עברית ברמה סבירה. כך סיפר אב עולה ותיק שהבין "פחות או יותר" את המידע הרגיש שמסרה לו פסיכולוגית חינוכית באשר לתוצאות האבחון של בנו, ולכן לא טרחו לתרגם לו את הדברים או לבדוק אם אכן הובנו במלואם. רק מאוחר יותר, כשאורגנה גם פגישה בהשתתפות עובדת סוציאלית ומגשרת-מתרגמת, הבין לאשורו את ההסבר על מצב בנו ועל צרכיו. יש להניח שללא פגישה נוספת זו, שלא תמיד נערכת, היתה הבנתו את המצב נותרת חלקית בלבד ובשל כך היה נפגע המשך הטיפול בילד.

הסך הגורם לעתים לעיכובים בהתפתחות השפתית

בשורה של ראיונות עם אנשי מקצוע נאמר שההבדלים התרבותיים הם בסיס להתעוררות עיכובים התפתחותיים אצל ילדי עולים מאתיופיה ולהעמקתם. המרוויינים חזרו ואמרו שבבתי עולים מאתיופיה אין ההורים נוהגים לקרוא סיפורים לילדים, לשוחח או לשחק עמם. יתרה מזאת, ההורים מרבים להיעדר מהבית מפאת הכורח הכלכלי לעבוד שעות רבות. לגורמים אלה ייחסו אנשי המקצוע שכיחות גבוהה של עיכובים בהתפתחות שפה כלשהי. יצוין שהידע המצוי בספרות מצביע גם הוא על חסכים בקרב עולי אתיופיה, בהשוואה לסטנדרטים המקובלים בישראל. כך, למשל, על רקע חשיפה מועטה להקראת טקסטים כתובים ולשמיעת שפה כלשהי בבית ברמת ביטוי גבוהה ותקנית, ואולי גם בשל חסכים סביבתיים אחרים, נמצאו אצל ילדי גן מהעדה האתיופית קשיים מובהקים ביכולות קוגניטיביות, לשוניות ואורייניות-סביבתיות (שני, 2006).

מספר מרוויינים, אנשי מקצוע מתחומים שונים, מתרשמים שבקרב ילדי עולים מאתיופיה שכיחים מאוד גם עיכובים בהתפתחותן של יכולות המוטוריקה העדינה. גם אותם הם מסבירים במיעוט גירויים רלוונטיים, כגון משחקים ושימוש בכלי כתיבה ובמחשב, בבתי העולים.

מחסור בשירותי תרגום לטובת הילדים והעדר אבחונים מותאמים מבחינת שפה ותרבות

הצורך בתרגום מקצועי בעת עריכת אבחונים ובאבחונים מותאמים, שאינם קיימים כיום כמעט, הוזכר גם בהקשר של ילדי עולים מאתיופיה. בנוגע אליהם הודגש במיוחד, שלא די בהתאמה לשונית של האבחונים, אלא נדרשת גם התאמה תרבותית שלהם. זאת משום שילדי עולים מאתיופיה מגיעים על פי רוב מסביבה משפחתית המורגלת פחות בהקראת טקסטים כתובים ובלומוד פעולות של מוטוריקה עדינה. לכן אין ביצועים פחותים שלהם בתחומים אלה מעידים בהכרח על בעיה התפתחותית, אלא אולי על חסכים סביבתיים, שאינם מגיעים לכדי מוגבלות ממש (אם כי במקרים קיצוניים, גם חסכים כאלה עשויים לגרום מוגבלויות התפתחותיות שונות). באבחון ילדי עולים מאתיופיה יש לקחת בחשבון גם את הקודים התרבותיים השונים. למשל: אם ילד ממוצא אתיופי נמנע מקשר עין עם המאבחן, אין זה מעיד בהכרח על ליקויים בתקשורת. ייתכן שהוא עושה זאת, משום שחונך שלא מנומס להישיר מבט אל אדם מבוגר. הטיה תרבותית עלולה לתת את אותותיה גם בבדיקה אבחונית המבוססת על זיהוי פרצופים, שתווי פניהם מערביים ושונים מאלה שהילד רגיל אליהם בסביבתו הקרובה.

אשת מקצוע שצברה ניסיון רב בעבודה עם ילדי עולים העידה שקל לטעות בהערכת הכישורים האורייניים של ילדי עולים מאתיופיה. לדבריה, מהרגע שהילד מפתח שליטה בסיסית טובה ב"שפה חברתית" יומיומית בעברית, קל לטעות ולחשוב שהדביק גם את הפער בכישורי החשיבה המופשטת והאוריינות ועקב כך להזניח את הטיפול הנדרש כדי לסייע לו לגשר על העיכוב ההתפתחותי שלו, בהשוואה לציפיות המקובלות במערכת החינוך הישראלית.

קשיי נגישות וקשיים כלכליים

ברבים מהראיונות, במיוחד בהתייחס לעולי אתיופיה, נזכרו קשיים כלכליים וקשיי תחבורה, המהווים חסם בפני הגעה סדירה לטיפולם, במיוחד כאשר אלה ניתנים במקום מרוחק מבית המשפחה ובמיוחד במשפחות שבהן ההורים נאלצים לעבוד שעות רבות ולהשגיח על ילדיהם האחרים.

ממצאים הנוגעים לעולים ממדינות אחרות

רוב ההתייחסויות בראיונות התמקדו בעולים מברית המועצות לשעבר ומאתיופיה, לא רק בשל היותן קבוצות בולטות, אלא גם משום שרבים מהם מתרכזים באותה סביבה גיאוגרפית, ולכן רושם המגע עמם נחרט היטב אצל נותני השירותים. קבוצת עולים אחרת,

קטנה בהרבה, החיה בקרבה גיאוגרפית, היא קבוצת העולים החדשים מתימן, שהחסמים הניצבים על דרכה דומים מאוד לאלה שתוארו בהקשר של עולי אתיופיה.

באשר לעולים ממדינות המערב, כגון צרפת, מדינות דוברות אנגלית ומדינות אמריקה הלטינית, נאמר שתפיסותיהם בנוגע למוגבלויות ולשירותים טיפוליים דומות על פי רוב לאלה המקובלות בישראל. לכן במקרה שלהם החסמים העיקריים הם קשיי שפה וקשיי התאקלמות ופרנסה, הפוגעים ביכולתם להתפנות לקידום ענייני ילדיהם. נראה שבקרוב קבוצות אלה – ככל שניתן להתרשם מהמידע שנאסף באמצעות הראיונות – השפעתם של חסמים אלה ניכרת בעיקר בשנים הראשונות לשהותם בארץ, והיא הולכת ופוחתת עם הזמן, מהר יותר מאשר אצל העולים מאתיופיה או מברית המועצות לשעבר.

פתרונות מוצעים

רבים מאנשי המקצוע ומההורים שרואיינו במסגרת המחקר הצביעו על שירותים מוצלחים שניתנו ברמה המקומית או הקהילתית ושכדאי לדעתם להרחיבם לקהילות ולאזורים נוספים בארץ. מלבד זאת הם המליצו על שירותים אחרים שיש לפתח, אשר עשויים לצמצם לדעתם את השפעתם של החסמים שתיארו. להלן בקצרה אחדות מההמלצות העיקריות.

המלצות להרחבה של שירותים קיימים

תרגום וגיבור תרבותי בין ההורים (ובני משפחה אחרים) לבין נותני השירותים

שירותי תרגום וגיבור תרבותי מוצעים כיום כמעט רק בשפה האמהרית. אנשי מקצוע והורים המליצו לספקם גם בשפות אחרות, בעיקר למען עולים עם ותק מועט יחסית בישראל. אנשי מקצוע שונים הצביעו גם על הצורך להרחיב את היקף השירותים בשפה האמהרית ולשלבם במסגרות אחרות, שבהן הם לא ניתנים כיום (כגון במכונים להתפתחות הילד).

הודגש גם הצורך בהכשרה מקיפה למגשרים ולמתורגמנים ובהשתלמויות תקופתיות עבורם. על הכשרה זו, שרק חלק מהמגשרים עוברים נכון לעכשיו, לכלול הקניית מיומנויות בתחום התרגום עצמו, העמקה בסוגיות של תיווך בין-תרבותי והקניית ידע בנושאים שבהם נדרשים התרגום והגיבור (כגון חינוך ורפואה).

כדאי לציין כאן גם שני דגמים ייחודיים של שירותים כאלה:

- קורסי הכשרה שהחל להעביר בבתי חולים בירושלים המרכז הבין-תרבותי לירושלים; בדגם זה המגשרים/מתורגמנים הם אנשי צוות רפואי, דוברי שפות רלוונטיות, העוברים הכשרה מקצועית בתרגום ובגישור כתוספת לתפקידם העיקרי. התקווה היא שההכשרה תסייע להתגבר על רבים מכשלי התרגום הנובעים מהיעדרה.
- שירות תרגום טלפוני, כגון זה של עמותת טנא בריאות בשפה האמהרית (נצר, 2011) וזה של מכבי שירותי בריאות בשפה הרוסית; יתרונותיו של דגם זה הם האנונימיות של המתורגמן (בניגוד למגשר הנוכח במקום ושנוכחותו עלולה להסב למטופלים אי נוחות) וזמינות גבוהה יותר של השירות. חסרונו העיקרי הוא העדר אפשרות לשיחות הבהרה נוספות ולבניית אמון אישי מתמשך.

תרגום חומרי הסברה כתובים

מרואינים רבים ציינו את הצורך להגדיל את היקף הפרסום של מידע רלוונטי להורים, במיוחד בשפה הרוסית. בין היתר הודגש הצורך שהמידע הכתוב ברוסית יגובה באסמכתות רפואיות ומקצועיות אחרות של מומחים בתחום, לשם הגברת מהימנותו בעיני העולים. בד בבד צוין שיעילות התרגום לאמהרית מוגבלת, משום שרבים מהעולים אינם יודעים קרוא וכתוב, גם לא באמהרית, או אינם יודעים לקרוא ברמה הדרושה לקריאת חומרים כאלה.

ליווי צמוד של חונכת אישית / סומכת / מדריכה

מספר תוכניות המופעלות מטעם משרד הרווחה כוללות ביקורי בית וסיוע להורים בטיפול בילדים, במשחק איתם ובגרייה מקדמת התפתחות או סיוע בשיחות טלפון עם רשויות ואף ליווי פסי לאבחונים ולטיפולים. הודגש הצורך במציאת האיזון העדין שבין ליווי צמוד כזה, במיוחד למשפחות הנמצאות בארץ אך זמן מועט או המתקשות במיוחד להתמודד עם צריכת שירותים, לבין הצורך "לשחרר" את העולים ולסייע להם לרכוש כישורי התמודדות עצמאיים.

מסגרות לילדים ולהורים בשעות אחר הצהריים

מסגרות כאלה, במיוחד למען בני הקהילה האתיופית, שבהן מלמדים את ההורים לשחק עם הילדים משחק פעיל שמקדם את התפתחותם, מצויות במקומות מספר.

ליווי, ייעוץ וחונכות בידי משפחות עולים ותיקות יותר או משפחות ישראליות ותיקות

ליווי כזה, של אלה המנוסים בכך ותורמים מניסיונם, מופעל כיום במספר מסגרות, ועשוי לסייע לעולים למצוא את דרכם מול השירותים.

הקצאת משאבים נוספים לטיפת חלב בריכוזי עולים, כדי לעבות את השירותים למשפחות עם ילדים צעירים

דגם כזה פועל ביישובים מספר, ובמיוחד בריכוזי עולים מאתיופיה⁸ ומתימן⁹. השירות ניתן במסגרת תפיסה כוללת המרחיבה את שירותיה של תחנת טיפת חלב הרבה מעבר למתן חיסונים ולמעקב התפתחותי. גישה זו מבוססת על ההבנה שהדרכת ההורים בטיפול בילדיהם ובקידום התפתחותם, שיש בה רגישות תרבותית וכבוד למסורות ולתפיסות שהעולים הביאו עמם, תאפשר להם לגדלם כך שיוכלו להתמודד עם ציפיות החברה הישראלית, בלי לוותר על המורשת התרבותית שהם נושאים מארצות מוצאם. בתחנות אלה ניתנים שירותים כגון הדרכת הורים לגריית הילדים ולמשחק פעיל עמם, השאלת ספרים והכשרת הורים להשתמש בספרים לקידום הילדים (גם אם אין ההורים יודעים לקרוא), סדנאות בתחומים כגון תזונה, היגיינה ומניעת תחלואה, הצבת גבולות והתפתחות תקינה של ילדים, ומעת לעת גם פעילויות חברה ותרבות.

בנפת רחובות מעידים שלאחר שנים של עבודה מערכתית כזו (שבמהלכן הפכו תחנות טיפת חלב למעין מרכזים קהילתיים) הצליחו לצמצם מאוד את שיעור משפחות העולים, שעל אף חשד ללקות כלשהי אצל ילדיהן לא נענו להמלצות הצוות הרפואי – מ"הרבה יותר מ-50% לפני כעשור, לדברי הממונות על שירותי טיפת חלב באזור, ל-25% בקירוב כיום.

8 למשל: במספר שכונות בערים רחובות ולוד, במסגרת תוכנית PACT (Parents and Children Together). תוכנית זו מיועדת לקידום הגיל הרך בקרב עולי אתיופיה, בראייה אינטגרטיבית, והיא פועלת ב-13 ערים ברחבי הארץ, במסגרת שותפות בין ג'וינט ישראל לבין משרדי ממשלה, רשויות מקומיות, ארגונים וולונטריים ופדרציות יהודיות בארצות הברית.

9 בשכונת אושיות ברחובות.

שילוב ילדים במעונות יום רב תכליתיים

אלה הם מעונות יום לגיל הרך (חצי שנה עד שלוש שנים) ששירותיהם הורחבו, כדי לתת תמיכה בשעות אחר הצהריים (צהרונים) גם לילדים בגילים 3-6 ולמשפחותיהם וכדי להציע להם שירותים תומכים וטיפולים באינטנסיביות רבה יותר. בין היתר מעסיק מעון כזה עובד סוציאלי, גנת ועובדים טיפוליים אחרים לפי הצורך: פסיכולוג, מטפל באמנות, מרפאים בעיסוק וכו' (צבע, 2011). מעונות המצויים בריכוזי עולים מציעים גם להורים פעילויות הדרכה פרטניות וקבוצתיות. נאמר שמסגרות אלה מספקות מענה משמעותי במיוחד לילדים עם עיכובים התפתחותיים ממשפחות עולים, ומשמעותי עוד יותר כאשר מדובר במשפחות עולים עם תפקוד הורי לקוי הנתקלות בחסמים רבים.

התאמת שירותים למושגי הזמן של העולים

לפחות באחד המכונים להתפתחות הילד מצאו שקל יותר להתאים את השירות למושגי הזמן של העולים מאתיופיה מאשר לגרום להם להגיע לטיפול בשעה שנקבעה להם. המכון שינה את היערכותו, וכך ילדי עולים מתקבלים לטיפול, גם אם המשפחה הגיעה באיחור גדול (אם כי לעתים הם נאלצים להמתין). במכון מעידים שהיה בכך כדי לשפר את הרצף הטיפולי לילדי העולים.

המלצות לפיתוח ולקידום שירותים אחרים

ריכוז הטיפול

הומלץ למנות רכזי טיפול (case managers) על בסיס מוסדי, יישובי או אזורי, שתפקידם יהיה לטפל בכלל צורכיהם של ילדי עולים שיש להם צרכים מיוחדים, כדי להבטיח שיקבלו טיפול יעיל, מתאים ומוקדם ככל האפשר ולסייע למשפחות ולאנשי המקצוע להתגבר על חסמים כגון אלה שתוארו לעיל. הוצע שהרכזים יהיו דוברי שפת המשפחות ובקיאים הן בתרבותן והן בתרבות הישראלית. כך יוכלו לסייע בהבנת הצרכים של הילד ומשפחתו, בהשגת מידע מסודר למשפחה ובמגעה עם הרשויות.

שירותי מידע מרוכזים

עם או בלי שירות כולל של ריכוז הטיפול, הודגשה החשיבות שבמתן מידע מסודר בנושאי בריאות, חינוך, רווחה וזכויות כלכליות, שירוכז במקום אחד נגיש ויחסוך מההורים את ההתרוצצות בין שירותים רבים, שבגללה הם לא פעם "נופלים בין הכיסאות". המלצה זו

טובה גם למשפחות של ישראלים ותיקים, אך קריטית במיוחד למשפחות עולים, שנתקלות בחסמים מרובים בדרך למידע.

הסברה יעילה להורים עולים שילדיהם מופנים לאבחון או לטיפול

כדי להגביר את סיכויי ההיענות להפניות ולהפחית חששות בקרב משפחות העולים, הומלץ שהגורמים המפנים (כגון טיפות חלב, קופות חולים ומסגרות חינוך) יקפידו על הסבר מפורט, מותאם לתרבותם ולשפתם של העולים ויוודאו שההסברים הובנו ושניתן מענה מפורט על שאלות ההורים.

אבחונים מותאמים מבחינת שפה ותרבות ושירותי תרגום וגיבור תרבותי לילדים עצמם

גננות ואנשי מקצוע בתחום הפארא-רפואי הדגישו את הצורך לפתח וליישם אבחונים מותאמים מבחינת שפה ותרבות, הן לשלב הינקות (בדיקת שמיעה ותקשורת הנערכת בטיפות חלב) והן למערכת החינוך. יש להתאים אבחונים אלה גם למנהגי המשחק, השיחה והאינטראקציה הבין-אישית המקובלים בתרבות שהילד העולה מגיע ממנה. עוד הודגש הצורך להכשיר מאבחנים ומתורגמנים שיוכלו לערוך אבחונים לילדים שאינם דוברי עברית במידה מספקת.

הבעייתיות שבחסרונם של אבחונים מותאמים מבחינת שפה ותרבות לילדי עולים, לפחות אבחונים בתחום החינוך, מוכרת גם בספרות. ברזניץ וימין (2008) עמדו על צורך זה בהרחבה והדגישו שאין מערכת החינוך בישראל ערוכה לאיתור מוקדם תקף ומהימן של ילדים עולים מברית המועצות לשעבר ומאתיופיה עם קשיים בתחומי תפקוד שונים (הן מתייחסות במפורש לילדים עולים בלבד, כלומר לילדים שנולדו בחו"ל ועלו לישראל, אך יש לשער שמסקנותיהן תקפות גם לילדים שנולדו בישראל להורים עולים ונחשפו אך מעט לשפה העברית ולתרבות הישראלית). במהלך השנים הוצעו חלופות שונות לאבחון ילדי עולים בגיל הרך, וחלקן אף נוסו בהצלחה בהיקף מצומצם, אך הדרך ליישום מלא ולאבחון שיטתי תקף עודנה ארוכה (ברזניץ וימין, 2008; מי-טל, 2008).

הנגשת שירותים בקהילה

הודגש שמתן שירותים (כגון אבחונים וטיפולים רפואיים ופארא-רפואיים) במקומות מוכרים בקהילה עשוי להשפיע לטובה על שיעורי ההיענות לטיפול וההתמדה בו. כך,

למשל, הוצע לספק שירותים אלה בתחנות טיפת חלב או במרכזים קהילתיים המוכרים לעולים ומשמשים אותם גם בנסיבות אחרות. כך יירתעו פחות, וגם הקרבה היחסית למקום מגוריהם תחסוך מהם את הטרחה הכרוכה בהגעה למקומות מרוחקים, שלא תמיד נגישים דיים בתחבורה ציבורית, ותקל עליהם להיענות ולהתמיד.

הכשרת נותני השירותים לעבודה עם אוכלוסיות עולים

הצורך בכך הוזכר בעיקר בנוגע למגע עם עולים מאתיופיה, בשל השוני הגדול במיוחד בין תרבותם לבין התרבות הישראלית. הוצע שההכשרה תכלול התייחסות מפורטת לערכים ולעולם המושגים של העולים, לאמונותיהם ולציפיותיהם, וכן לרקע ההיסטורי שלהם בטרם עלייתם ובשנות קליטתם בישראל. הכשרה זו, שתנתן בידי מומחים, ובהם נציגי העולים עצמם, תוכל לתרום לשיפור התקשורת בין העולים לבין אנשי המקצוע, ואפילו לשיפור ההבחנה בין קשיים הנובעים מתהליכי הקליטה בישראל ובתרבותה לבין כאלה הנובעים ממוגבלויות. עם זאת כדי למנוע הכללה תרבותית של כל אדם מאותו מוצא שצורך שירותים, יש לסייג את הדברים ולציין את הצורך לזכור, שכמו בכל קבוצה אנושית יש חברה הבדלי אישיות ורקע.

פעילויות הסברה למשפחות עולים מברית המועצות לשעבר (קבוצתיות או פרטניות)

- לשם מיתון הלחץ להישגיות-יתר אצל ילדים, בדגש על ילדים עם צרכים מיוחדים;
- לשם קידום חשיפתם של ילדי עולים לשפה העברית בגיל צעיר יותר (תוך הקפדה שלא לפגוע בשימור השפה והתרבות הרוסית);
- לשם הדרכת סבתות המעורבות מאוד בגידול הילדים.

הכשרת אנשי מקצוע ממוצא אתיופי

הודגש הצורך בהכשרה של אנשי מקצוע יוצאי אתיופיה בתחומי החינוך, הרווחה והבריאות הרלוונטיים, שיוכלו לתת למשפחות עולים שירות מותאם יותר מבחינת השפה והתרבות ולסייע בהגברת המודעות של בני קהילתם לצרכים התפתחותיים ולטיפול בהם (לצד השתלבותם במתן שירות מקצועי לכלל האוכלוסייה בישראל).

שיתוף פעולה עם מנהיגי הקהילה האתיופית ועם אנשי הדת שלה

הוצע לרתום את מנהיגי הקהילה, ומנהיגים דתיים בכללם, כסוכנים אפשריים לשינוי עמדות בקרב העולים על ידי הגברת מודעותם למוגבלויות ולמסגרות טיפול וחינוך.

סבסוד טיפולים פארא-רפואיים

היו מרואיינים שהציעו לפעול לצמצום דמי ההשתתפות העצמית בטיפולים שבמסגרת סל הבריאות ולמען סבסוד טיפולים נוספים במסגרת הסל, כדי להקל על משפחות מאוכלוסיות מוחלשות, ובהן משפחות רבות של עולים, לממש את הצורך של ילדיהן בטיפול.

שיפור הליכי השיבוץ במסגרות חינוך לילדים עם מוגבלויות קשות, העולים לארץ במהלך שנת הלימודים או בסמוך לתחילתה

כדי להקל על תהליכי קליטתם במסגרות החינוך עם הסיוע הדרוש להם, ולמנוע את הצורך להמתין זמן רב עד להשלמת אבחונים מחודשים בישראל בטרם השיבוץ למסגרות מתאימות.

דיון וסיכום

מחקר זה מהווה ניסיון ראשון לבחון באופן מקיף את מגוון החסמים המקשים על משפחות עולים חדשים עם ילדים עם צרכים מיוחדים לצורך שירותים למען ילדיהן. נמצאו חסמים רבים כאלה; חלקם משפיעים על כלל אוכלוסיות העולים, וחלקם מאפיינים אוכלוסיות מסוימות.

אחד הממצאים המטרידים, גם אם לא ברמה הסטטיסטית (שלא ניתנת לבדיקה במחקר מסוג זה), הוא התחושה שהובעה בחלק מהראיונות, ולפיה לעתים החסמים מוסיפים להשפיע עוד שנים רבות לאחר שעלו ההורים לישראל. זאת לפחות כאשר מדובר בחסמים תרבותיים-חברתיים, המושפעים מסטיגמות שיש על מוגבלויות ומפערים בתפיסות של מוגבלויות ושל סוגי טיפולים בין אוכלוסיות עולים שונות לבין אנשי מקצוע ישראלים.

מכאן מתחוויר הצורך להתייחס לחסמים אלה ולאוכלוסיות הרלוונטיות בכובד ראש, לא רק בסמוך למועד העלייה, אלא גם לאורך שנים רבות אחריה.

לצד ההצבעה על הקשיים ועל הבעיות היתה אחת המטרות המרכזיות של מחקר זה גם למצוא פתרונות אפשריים בעזרת אנשים המכירים מניסיונם את החסמים, ולעתים אף התנסו בעצמם בפתרונות המסייעים בהסרתם. מטבע הדברים לא ניתן היה לבחון לעומק במסגרת מחקר זה את יעילות הפתרונות שכבר מומשו על בסיס מקומי, וודאי שלא את הרעיונות לפתרונות שטרם נסו. עם זאת אנו רואים בפתרונות אלה נקודת פתיחה לדיון מעמיק ולתכנון מפורט של שירותים.

חלק מהפתרונות מורכבים ויקרים, אך חלקם זולים, פשוטים למדי למימוש וכרוכים בראש ובראשונה בתשומת לב ובמודעות לנושא. מימושם, ולו ברמה המקומית, תוך בחינה של תוצאותיהם, עשוי לספק תשובה בדבר תרומתם לשיפור השירותים שהילדים מקבלים.

מעבר להמלצות השירות שנתנו אנשי המקצוע וההורים נובעת מהמחקר גם המסקנה שיש צורך להתחיל באיסוף שיטתי של מידע סטטיסטי מסודר על ילדי העולים, על היקף הצרכים המיוחדים שלהם והתפלגותם, על צריכת שירותים עבורם ועל המאפיינים הדמוגרפיים של משפחותיהם. ללא איסוף שיטתי של מידע כזה יתקשו המערכות השונות לפתח שירותים יעילים ולבחון את תרומתם להסרת החסמים ולשיפור השירות לאוכלוסייה זו.

הגברת התיאום ושיתוף הפעולה בין מערכות השירותים חשובה ביותר גם היא, הן ברמה היישובית והן ברמת התכנון המחוזי והארצי, בדרך להסרה מוצלחת של החסמים ולהגעה למצב שבו כל הילדים עם צרכים מיוחדים במשפחות עולים יזכו לקבל שירותים בהיקף מלא ובאיכות ראויה.

מגבלות המחקר והמלצות למחקר עתידי

יתרונה הגדול של שיטת המחקר שנבחרה הוא, כאמור, באפשרות להכיר לעומק את עולם התוכן הנחקר. ההזדמנות לקבל מידע מפורט, כמעט ללא הנחות מקדימות וממרוויינים שונים ומגוונים, חשפה את צוות המחקר לסוגיות שכלל לא היה מודע לפני כן לחלקן, ושלא היה עולה בדעתו לשאול עליהן, אלמלא עלו מתוך הראיונות עצמם.

עם זאת חשוב להיות מודעים גם לחיסרון העיקרי של מחקר מסוג זה: הוא מתאר את התופעות, אך אינו מספק מידע כמותי מסודר בדבר שכיחותן בקרב קבוצות עולים מסוימות. מגבלה נוספת היא מיעוט ההורים העולים שניאותו להתראיין, למרות המאמץ

הנרחב לאתר הורים נוספים. אחת הסיבות המרכזיות לסירובם של הורים להתראיין היתה הסטיגמות החברתיות הכרוכות במוגבלויות שונות, סטיגמות המועצמות לעתים במיוחד בתרבויות המוצא של העולים (כפי שתואר לעיל). על אף מגבלה זו יצוין שהורים רבים אמרו דברים דומים, שאף עלו בקנה אחד עם דבריהם של אנשי המקצוע, מה שמחזק את תקפות הממצאים. יתר על כן, רוב ההורים שרואיינו הם עולים ממדינות ברית המועצות לשעבר ומאתיופיה, קבוצות שהוגדרו מראש כמוקד של מחקר זה. ראוי אפוא לערוך מחקרי המשך ולבקש בהם אישוש מפי הורים עולים ממדינות אחרות בנוגע להתרשמויות שמסרו עליהם אנשי המקצוע.

מחקר זה התמקד בילדים בגיל הרך, עד הכניסה לבית הספר, הן בשל המשמעות הקריטית של התערבות טיפולית מוקדמת והן בשל המגוון הרחב של מסגרות טיפול וחינוך, שיריעת המחקר לא אפשרה לבחון את כולן. יש להניח שאין רבים מהחסמים שתוארו בו נעלמים באורח פלא עת מגיע הילד למסגרת בית הספר, ודברים שנשמעו מפי אנשי מקצוע תומכים בהשערה זו. עם זאת מעניין להמשיך ולחקור ביתר פירוט, מה קורה לילדים אלה בגיל בית הספר מבחינת הנגישות לטיפול ומבחינת הקשר בין הוריהם לבין המסגרות שהם מתחנכים ומטופלים בהן ובין הילדים עצמם לבין אנשי המקצוע.

המחקר, שנערך בשיתוף עם משרד העלייה והקליטה, התמקד במשפחות עולים, שלהם מעמד חוקי מלא כאזרחים במדינת ישראל. החסמים שתוארו לעיל שרירים וקיימים, אף שהמדיניות המוצהרת של מדינת ישראל היא שילוב מלא של העולים בחברה. אין המחקר מתייחס לילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסיות מהגרים אחרות בישראל, מבקשי מקלט ומהגרי עבודה, אוכלוסיות שמעמדן רעוע בהרבה, שיכולתן לצרוך שירותים מוגבלת מאוד ושרבים בהן עברו טראומות קשות בדרכם לכאן או נאלצו להתמודד עם גורמי לחץ משמעותיים (Lurie, 2009). מומלץ להקדיש מחקר למצבם של ילדים אלה ושל משפחותיהם.

מקורות

אלמוג, ת' (2011). יוצאי אתיופיה בחינוך המיוחד. אנשים ישראל – המדריך לחברה הישראלית. אוחר מ

<http://www.peopleil.org/details.aspx?itemID=7724>

בודובסקי, ד', דוד, י' וערן, י' (1989). מנהגים ותרבות: השלכות לפיתוח קשר מקצועי. סוגיות בנושאי משפחה של יהודי אתיופיה, פרסום 2. ירושלים: בית אצ"ן ואסי משאבים קהילתיים.

בודובסקי, ד', דוד, י', ברוך, ע' וערן, י' (1994). יהודי אתיופיה במעבר בין תרבותי: המשפחה ומעגל החיים. סוגיות בנושאי משפחה של יהודי אתיופיה, פרסום 5. ירושלים: בית אצ"ן וג'וינט ישראל.

בן עזר, ג' (1990). "קוד הכבוד": דפוסי תקשורת בין תרבותית של עולי אתיופיה בישראל. בתוך ד' בודובסקי, י' דוד וי' ערן (עורכים), סוגיות בנושאי משפחה של יהודי אתיופיה, פרסום 4, 17-36. ירושלים: בית אצ"ן ואסי משאבים קהילתיים.

ברזניץ, צ' וימין, ר' (2008). אבחון מדידה והערכה גן-ב: תמונת מצב והמלצות צוות הבדיקה לנושא אבחון, מדידה והערכה לגיל הרך. ירושלים: היוזמה למחקר יישומי בחינוך, האקדמיה הלאומית הישראלית למדעים.

וורגן, י' (2007). תלמידים יוצאי אתיופיה – כישורי אוריינות והפניה לחינוך מיוחד. ירושלים: הכנסת, מרכז המחקר והמידע.

יכניץ, ל' (2010). נוער יוצא חבר העמים בישראל – סיכון והסתגלות. הד האולפן החדש, 97, 64-70.

הכנסת (2009). ניתוב יתר של תלמידים עולים לחינוך המיוחד – פרוטוקול 44 משיבת ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות. ירושלים: הכנסת.

לף, י', ריבקין, ד' ומילשטיין, א' (2012). ילדי עולים בגיל הרך עם צרכים מיוחדים: חסמים לצריכת שירותים ופתרונות מוצעים. ירושלים: מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל והמשרד לקליטת עלייה.

מבקר המדינה ונציב תלונות הציבור (1998). דוח שנתי לשנת 1997. ירושלים: משרד מבקר המדינה ונציב תלונות הציבור.

מי-טל, ש' (2008). איך יוצרים רגישות תרבותית? לקחים מעבודת פסיכולוגית חינוכית עם עולי אתיופיה בגנים. בתוך ג' וייל (עורך), פסיכולוגיה חינוכית בחברה רב תרבותית (עמ' 179-200) ירושלים: משרד החינוך.

נאון, ד', מורגנשטיין, ב', שימל, מ' וריבליס, ג' (2000). ילדים עם צרכים מיוחדים: הערכת צרכים וכיסויים על ידי השירותים (דמ-355-00). ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי.

ניראל, נ', רוזן, ב' ואיסמעיל, ש' (2000). "רפואה שלמה" – תוכנית התערבות למען יוצאי אתיופיה במרפאות ראשוניות: תוצאות מחקר הערכה (דמ-357-00). ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.

ניראל, נ', איסמעיל, ש' וטרגין, מ' (2002). השפעת תוכנית ההתערבות "רפואה שלמה" למען יוצאי אתיופיה על הטיפול ומצב הבריאות בקרב חולי אסתמה וחולי סכרת (דמ-385-02). ירושלים: המוסד לביטוח לאומי – מפעלים מיוחדים 85 וג'וינט-מכון ברוקדייל.

נצר, נ' (2011). תרגום בגוף המטופל. הארץ, 28.8.2011, עמ' 11א.
צבע, י' (עורך). (2011). סקירת השירותים החברתיים 2010. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

קושר, ח', בן-אריה, א' וכהן, ש' (עורכים). (2011). ילדים עולים בישראל 2011. ירושלים: המשרד לקליטת העלייה והמועצה הלאומית לשלום הילד.

שילוב עולים יוצאי אתיופיה בחברה הישראלית – אתגרים, מדיניות, תכניות וכיווני פעולה (2001). ירושלים: המרכז לילדים ולנוער ותוכנית המחקר על קליטת עלייה בג'וינט-מכון ברוקדייל.

שני, מ' (2006). רכישת השפה הכתובה בקרב ילדי העדה האתיופית בישראל מגיל הגן-כיתה ו': היבטים קוגניטיביים, אורייניים-סביבתיים ולשוניים, דוח מסכם מדעי. חיפה: אוניברסיטת חיפה, הפקולטה לחינוך – החוג ללקויות למידה.

שקדי, א' (2003). מלים המנסות לגעת: מחקר איכותני – תיאוריה ויישום. תל אביב: הוצאת רמות, אוניברסיטת תל אביב.

שרגה, י' (2008). עבודה טיפולית עם ילדים עולים ועם משפחותיהם: מרכיבי התערבות. בתוך ג' וייל (עורך), פסיכולוגיה חינוכית בחברה רב תרבותית (עמ' 149-162) ירושלים: משרד החינוך.

Elderkin-Thompson, V., Cohen Silver, R., & Waitzkin, H. (2001). When nurses double as interpreters: A Study of Spanish-speaking patients in a US primary care setting. *Social Science & Medicine*, 52, 1343-1358.

Fan, C. K. (2011). *A longitudinal examination of children's emotion regulation problems, negative parenting behaviors and the development of internalizing behavior problems*, PHD Dissertation. Michigan: The University of Michigan.

- Gould, F., Clarke, J., Heim, C., Harvey, P. D., Majer, M., & Nemeroff, C. B. (2012). The Effect of Child Abuse and Neglect on Cognitive Functioning in Adulthood. *Journal of Psychiatric Research, 46*, 500-506.
- Harry, B. (2002). Trends and Issues in serving culturally diverse families of children with disabilities. *Journal of Special Education, 36*, 131-147.
- Hernandez, D. J. & Charney, E. (Eds.). (1998). *From generation to generation – the health and well-being of children in immigrant families*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Lurie, I. (2009). Psychiatric care in restricted conditions for work migrants, refugees and asylum seekers: Experience of the open clinic for work migrants and refugees, Israel 2006. *The Israel Journal of Psychiatry, 46*, 172-181.
- Muhtadie, M., Zhou, K., Eisenberg, N., & Wang, Y. (2013). Predicting internalizing problems in Chinese children: The unique and interactive effects of parenting and child temperament. *Development and Psychopathology, 25*, 653-657.
- Myers-JDC-Brookdale Institute (2012). *The Ethiopian Israeli population: Facts & figures 2012*. Retrieved from http://brookdale.jdc.org.il/_Uploads/dbsAttachedFiles/Myers-JDC-Brookdale-Institute-Facts-and-Figures-on-Ethiopian-Israelis-June-2012.pdf
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Sott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine, 9* (11) e1001344.
- Reiff, M., Zakut, H., & Weingarten, M. A. (1999). Illness and treatment perceptions of Ethiopian immigrants and their doctors in Israel. *American Journal of Public Health, 89*, 1814-1818.
- Strier, R. & Roer-Strier, D. (2005). Fatherhood and immigration: Perceptions of Israeli immigrant fathers from Ethiopia and the Former Soviet Union. *Families in Society, 86*, 121-133.

ביטחון סוציאלי, שבט תשע"ה, פברואר 2015, מס' 96 : 113-141
נשלח לפרסום ב-26.5.14, התקבל ב-8.12.14