

# תפיסה עצמית והשתתפות של אנשים עם מגוון מוגבלויות מתרבויות שונות בישראל

דליה זק"ש, רנא עודה ג'ראיסי ונעמי שרויאר

**דליה זק"ש**, PhD, OT, החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת חיפה.  
**רנא עודה ג'ראיסי**, MA, OT, היחידה להמשך טיפול ומעקב, מחוז צפון, שירותי בריאות כללית.  
**נעמי שרויאר**, PhD, OT, החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת חיפה

## תודות

אנו מודות למנהלי המתנס"ים והמועדונים שאפשרו לנו להציע לאנשים להשתתף במחקר. תודות מיוחדות למשתתפי המחקר אשר הסכימו להקדיש זמן ולחשוף את חייהם בראיונות העומק. תודות ללשכת המדען הראשי של הביטוח הלאומי על המענק שאפשר ביצוע המחקר.

**מילות מפתח:** זהות עצמית, עולים מחבר העמים, ערבים בישראל, חסמים להשתתפות, עמדות כלפי אנשים עם מוגבלות

## תקציר

**רקע:** חסמים להשתתפות בעיסוקים עלולים להוביל לפגיעה בבריאות ובדימוי עצמי ולהיעדר רווחה אישית. **מטרת המחקר** הייתה לתת קול ולחשוף כיצד מגדירים את זהותם של בוגרים עם מוגבלויות מגוונות, מקבוצות תרבות שונות וכיצד הם תופסים וחווים את הגורמים המאפשרים את השתתפותם בפעילויות המשמעותיות להם. **שיטה:** התבצע מחקר איכותני בגישה פנומנולוגית בהשתתפותם של 41 בוגרים עם מוגבלויות מגוונות, בגילאי 25-65, דוברי עברית (15) ערבית (13) ודוברי רוסית (13). כל המשתתפים רואיינו בריאיון חצי-מובנה בשפתם. הראיונות הוקלטו ותומללו תוך הצפנת זהות המשתתפים. החוקרות ניתחו את הראיונות לכדי קטגוריות תוכן וזיהו תמות מרכזיות. **ממצאים:** שתי התמות המרכזיות המוצגות במאמר הן - תפיסה עצמית כאדם עם מוגבלות ותפיסת הסביבה כתומכת או חוסמת השתתפות בעיסוקים. **דיון ומסקנות:** המתח בין הגדרת הזהות הפנימית לבין המסרים החברתיים עלה בשלוש קבוצות המחקר באופן דומה, כשכל קבוצה הציגה רצף מעט שונה מהכחשה ועד לפיתוח זהות אסרטיבית של אדם בוגר עם מוגבלות. על אף שהמשתתפים נתקלים בחסמי נגישות פיזית מדי יום, כולם תופסים את החסמים העיקריים בעמדות החברה והשירותים הניתנים להם. כל קבוצה מתמודדת עם האפיונים הקשורים הן לתרבות שאליה הם משתייכים, והן למעמדם החברתי והפוליטי. למרפאות בעיסוק חשוב להאזין לקולותיהם של אנשים עם מוגבלות, לפתח כשירות תרבותית ולעצב התערבויות נגישות לשונות תרבותית ובהתאם להשתמש בכלים המקצועיים להסיר חסמים פיזיים וחברתיים להשתלבותם בחברה.

## מבוא וסקירת ספרות

השתתפות בעיסוקי יום-יום היא חיונית בהתפתחות האדם, בפיתוח הזהות העצמית שלו/ה ובניסיון חייו. באמצעות ההשתתפות בעיסוקים אנו מגדירים את עצמנו ומבטאים את החברה והתרבות שלנו, רוכשים/ות מיומנויות וכישורים, מתקשרים/ות עם הסביבה, מפתחים/ות יכולת השתכרות ומוצאים/ות מטרות, תכלית ומשמעות (ילון-חיימוביץ ואחרים, 2006; Law, 2002; Vornholt, Uitdewilligen, & Nijhuis, 2013). הנחות היסוד האלה של מקצוע הריפוי בעיסוק ומדע העיסוק מוסיפות וטוענות שחסמים להשתתפות בעיסוקים עלולים להוביל לפגיעה בדימוי עצמי, למצב בריאותי ירוד ולהיעדר רווחה אישית (Law, 2002).

מחקרים מראים שאנשים עם מוגבלות מעורבים בעיסוקים פחות מאשר א/נשים ללא מוגבלות. הם/ן משתתפים/ות פחות בחיי הקהילה, עובדים/ות פחות, וסובלים/ות מבידוד חברתי (ארטן-ברגמן ורימרמן, 2009; בן משה, רופמן והבר, 2011; Vornholt, Uitdewilligen, & Nijhuis, 2013). בצד הירידה בהשתתפותם/ן בעיסוקים כמו עבודה ופעילויות פנאי, הם/ן מדווחים/ות על הנמכה בתפיסה העצמית, על מיעוט בקשרים חברתיים ובדידות, בכל קבוצות הגיל והתרבות (Anaby et al., 2009; Milligan, 2014; Nieuwenhuijsen, & Grawi, 2014).

כיום חיים בישראל כ-750 אלף א/נשים עם מוגבלות, המונים 22% מן האוכלוסייה, 18% מן האוכלוסייה בגיל העבודה 20-64. יותר מרבע (27%) מאוכלוסיית הא/נשים עם מוגבלות (206 אלף) סובלים ממוגבלות חמורה, כאשר 49.9% מן האוכלוסייה הם נשים, 18.3% עולים חדשים, 22.4% ערבים (אלפסי, 2013). מכאן, יש שונות רבה באוכלוסייה זו מבחינת סוג וחומרת מוגבלות, גיל, מגדר, והקהילה התרבותית שבה הם/ן חיים/ות.

בעשורים האחרונים חל שינוי משמעותי בתפיסת המוגבלות בעולם, שמתבטא במעבר ממודל רפואי אל מודל חברתי. לפי המודל הרפואי, מחלה או מצב בריאותי ואפשרות "הריפוי" שלה מגדירים את האדם כנכה או כבעל מוגבלות. לעומת זאת, לפי המודל החברתי, התפיסה וההגדרה של מוגבלות ושל א/נשים כנכים מעוצבות על ידי החברה והיא גם המאפשרת או המקשה את שילובה/ה בקהילה (בוני והדס לידור, 2001). הגישה של מחקר זה מרחיבה את המודל החברתי ומעבירה את הגדרת הנכות לא/נשים עצמם. מטרתה לבחון כיצד א/נשים עם מוגבלות מגדירים/ות את עצמם/ן ותופסים את זהותם/ן.

### זהות והגדרה עצמית

זהות היא מונח המתאר את התפיסה ואת ההגדרה של האדם את עצמו, ואת תפיסת החברה הסובבת אותו. הגדרה עצמית היא המענה של האדם לשאלה "מי אני?". גישות סוציולוגיה העונות על שאלה זו מתייחסות למעגלים שבהם האדם מתפתח מבחינת מקומו בעץ המשפחתי, במרחב החברתי והגאוגרפי. לשייכות לקבוצה חברתית ותרבותית חשיבות רבה כנקודת התייחסות בתפיסה ובהערכת העצמי והאחר (Taylor, 1989). תיאוריות ומחקרים בדבר גיבוש זהות עצמית מתייחסים להקשרים שונים כמו גיבוש זהות מקצועית, זהות מינית, זהות פוליטית וזהות של אדם עם מוגבלות (Shakspear, 1996). אחרים הדגישו כי לשייכות לקבוצה חברתית ותרבותית חשיבות רבה כנקודת התייחסות בהערכת עצמי והאחר (Tarrant, MacKenzie, & Hewitt, 2006). נראה אפוא כי תהליך גיבוש הזהות העצמית מושפע מגורמים רבים הקשורים לעולמו הפנימי של האדם, לחוויות שהוא עובר במהלך חייו, לקבוצת ההשתייכות שלו ולמסרים שמקבל מן החברה שבה הוא חי.

זו נעשתה בשלוש קבוצות תרבות, הראשונה של א/נשים השייכים/ות לתרבות ההגמונית במדינה - יהודים ותיקים, השנייה והשלישית בשתי קבוצות המיעוט הגדולות ביותר בישראל, ערבים ומהגרים מחבר העמים.

היות שזהות עצמית והשתתפות בעיסוקים מעוצבות במידה רבה על ידי החברה והתרבות, הבנה מעמיקה שלהם אצל אנשים עם מוגבלות נערכה במחקר זה בשלוש קבוצות תרבות. ההתייחסות לתרבות היא בסיסית למקצוע הריפוי בעיסוק. כדי שההתערבויות המקצועיות תהיינה רלוונטיות ללקוחות בעולם הרב תרבותי שבו אנו חיים, נדרשת הבנה מעמיקה של התרבות שממנה הם באים ופיתוח של כשירות תרבותית (Iwama, 2007; Wells & Black, 2007). אם בעבר המקצוע התייחס לתרבות כאל מרחב המגדיר שונות בין המטפל/ת לבין הלקוח/ה, בדרך ליישום ההתערבות המקצועית, קוראות הגישות העכשוויות להבנה רחבה יותר של המושג תרבות. תרבות נתפסת כמרחב משותף להתנסויות של קבוצה וכמעצבת המשמעויות שאנשיה נותנים לחוויות ולתופעות. פיתוח ידע תיאורטי ויישומי על עיסוקי היום-יום ועל התנסות בחיים עם מוגבלות קשור באופן מעמיק ובסיסי לתרבות (Iwama, 2007). כשירות תרבותית היא תוצאה של תהליך למידה רב שנים הכולל פתיחות, יכולת הקשבה ללא פרשנות ושיפוט, תגובה לרמזים וכבוד לערכים של האחר (Wells & Black, 2007). כדי לתרום לתהליך זה פנינו לשמוע את קולם של אנשים עם מוגבלות משלש קבוצות תרבות.

### **אנשים עם מוגבלות בקרב האוכלוסייה הערבית**

החברה הערבית בישראל בולטת בשיעור מוגבלות גבוהים בהשוואה לאוכלוסייה היהודית (32% לעומת 24%) ומספר הא/נשים עם מוגבלות

אחד החוקרים המרכזיים בדיון על גיבוש זהות של א/נשים עם מוגבלות הוא תום שקספיר (Shakespeare, 1996), שחי עם מוגבלות והתייחס לשתי גישות בנושא ההזדהות של אדם עם מוגבלות כחלק מקבוצה: הראשונה מתמקדת בלקות ובהתאם לכך מסווגת לקבוצות עם תווית כמו למשל "עיוורים", או "חירשים". לעומתה, הגישה השנייה מתייחסת לנכות כתוצאה של תהליכים חברתיים או כקטגוריה שנוצרה מן ההבניה החברתית של מוגבלות ומן השפה שהחברה נוקטת כלפי אנשים עם מוגבלות. מייק אוליבר (Oliver, 1996), אחד המובילים בלימודי מוגבלות, הגדיר זהות של אנשים עם מוגבלות לפי שלושה מרכיבים: קיום לקוי גופני; חוויות של חסמים חיצוניים כפויים; והגדרה עצמית כאדם עם מוגבלות. המרכיב האחרון, חיוני לדעתנו, לשם סגור עצמי ומאבק של קבוצות א/נשים עם מוגבלות להשיג זכויות ולקבל שירותים.

המורכבות של הגדרת הזהות והמתח המובנה בהגדרתה, עלו במחקר איכותני שבדק תפיסה עצמית של א/נשים עם מוגבלות (Watson, 2002). בנייתו הראיונות נמצא רצף, כאשר בקצה האחד שלו דחו חלק מן המרואיינים את הכינוי "אדם עם מוגבלות" כמייצג אותם ובקצה השני שלו היו מי שקיבלו את המוגבלות כחלק מזהותם. רבים הדגישו כי מוגבלות בעיניהם איננה מתייחסת להשוואה לא/נשים ללא מוגבלות, אלא לפערי היכולות התפקודיות במשימות ספציפיות. הקוטביות שמתרחשת בתהליך הגיבוש של הזהות העצמית, יוצרת מתח דרמטי, שלעתים מתרחש בתוך הפרט ולעתים בדימיקה עם הסביבה. לעתים הדרמה מביאה לצמיחה ולהתפתחות ולעתים לנסיגה ולהסתגרות.

כדי להבין את המורכבות של תפיסה, הגדרה וזהות עצמית, בדק מחקר זה כיצד אנשים עם מוגבלות מגדירים/ות את עצמם/ן ומקשרים/ות את ההגדרה להשתתפות/ן בעיסוקי החיים. בדיקה

בטיפול בו, כאשר אין לה תמיכה וסיוע מספקים ומתאימים. המשפחה לרוב מטפלת, תומכת, מסייעת, מתייחסת בכבוד ופועלת לשילובם החברתי של בני המשפחה עם מוגבלות. לעומת זאת, יחס החברה המסורתית הרחבה מהווה חסם בפני השתלבותם של א/נשים עם מוגבלות ומשפחותיהם. החברה הרחבה, איננה מקבלת לתוכה א/נשים עם מוגבלות, אין רגישות מספקת לצורכיהם, וקיימים דעות קדומות וסטריאוטיפים. האדם עם המוגבלות ובני משפחתו/ה סובלים ממוגבלות בנישואים, מבידוד, מזלזול, מפחד ומניכור. (סנדלר-לף ושחק, 2006).

### **א/נשים עם מוגבלות בקרב מהגרים/ות מחבר העמים**

מאז גל ההגירה הראשון ב-1989 ועד היום, הגיעו לישראל יותר ממיליון מהגרים/ות (עולים) מברית המועצות לשעבר והם/ן מונים/ת כ-15% מכלל האוכלוסייה (לשם, 2009). בשל היותם מהגרים/ות הם/ן חווים/ת שינוי משמעותי בחייהם/ן; שינוי בסביבה פיזית וחברתית, ניתוק מקשרים חברתיים משמעותיים, איבוד קודים של נורמות חברתיות, מנהגים והרגלים ושינוי בשפה. לשינויים האלו יש השלכות פסיכולוגיות, כלכליות וחברתיות על חיי הפרט (בראון-אפל, גרתי-סנדלון וגרין, 2008; רבין, 1999). ההשלכות מתבטאות בעיקר בקשיים כלכליים, באי-התמצאות בבכבי הבירוקרטיה, בקושי במיציא זכויות ובהתנהגות חשדנית כלפי נותני השירות (אברהם, נאון, בן-רבי וברודסקי, 2013).

עולים/ות מחבר העמים חווים/ת גם קשיים שקשורים להיותם מהגרים/ות ממדינות שהיו תחת המשטר הסובייטי שבו המדינה שלטה בהיבטים רבים של חיי הפרט. החיים בחבר העמים אופיינו בהיעדר הזדמנויות לבחירה בקבלת החלטות עקרוניות, בהכרעות אישיות ובחיי היום-יום. החיים במסגרת משטר זה מנעו מא/נשים ניסיון ומיומנות

בה נאמד ב-169,500 (בן משה, רופמן והבר, Keren-Abraham, Haber, Barlev, ;2011 Admon-Rick, 2015). אוכלוסייה זו נחשבת למיעוט מוחלש מבחינה פוליטית, חברתית וכלכלית, המתמודד עם מאפיינים סביבתיים ייחודיים, כגון: אפליה בשירותי בריאות וחינוך, אבטלה, עוני ותנאי בריאות פיזית ונפשית קשים (חאג'י-חיא, 1994). **מבחינת הסביבה הפיזית**, היישובים הערביים מצויים בפריפריה (חביב, קינג, בן שוהם, ולדה-צדיק וולסקי, 2010), וסובלים מקשיי נגישות, תנאי דיור ירודים, מחסור בכל סוגי השירותים (רכס, 2009), ובתכניות קידום מותאמות לצורכי החברה. **מבחינה חברתית-תרבותית**, החברה הערבית שומרת על מאפיינים של חברה מסורתית (Dwairy, 2004; Al-Barakat, 1985), המאופיינת בין היתר בהעדפת התנהגות קולקטיביסטית, על פני אוריינטציה אינדיבידואליסטית והעדפת שימור קשרים משפחתיים המשמשים כתמיכה לכל בן/בת משפחה, בעיקר למי שמצוי במצוקה (חאג'י-חיא, 1994; Dwairy, 2004).

מחקרים מורים על כך שהשתתפותם של אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית נפגעת בשל חסמים בסביבתם הפיזית והחברתית-תרבותית. אי-הנגישות הפיזית של היישוב הערבי מהווה חסם בפני ההשתלבות והניידות הפיזית ביישוב: המבנה הטופוגרפי של חלק מן היישובים מקשה על ניידות מן היישוב, מחסור בהסעות, אי-נגישות המוסדות בתוך היישוב, מדרכות ומעברים אינם מותאמים. כמו כן, מיעוט השירותים שמיועדים לסייע לאנשים עם מוגבלות מהווה חסם בפני השתתפותם: במקומות שונים השירותים המצויים אינם מספקים, ובחלק מן היישובים אין כלל שירותים לטיפול בסוגים מסוימים של נכות, בעיקר נכויות פיזיות וכאלה של נפגעי נפש (סנדלר-לף ושחק, 2006).

מבחינת הסביבה החברתית-תרבותית: משפחת האדם עם מוגבלות נושאת בנטל המרכזי

והחוויות של הא/נשים עצמם/ן תאפשר לא/נשי מקצוע בריפי בעיסוק לעצב התערבויות נגישות ורגישות לשונות תרבותית.

## שיטה

### מערך המחקר

מאמר זה מציג את החלק שהתבצע בגישה איכותנית-פנומנולוגית, מתוך ממחקר כמותי ואיכותני רחב בנושא (זק"ש, עודה ג'ראיסי ושרויאר, 2014). מטרתו להציג את קולם של א/נשים עם מוגבלות, באשר לתפיסתם/ן העצמית ולתפיסת הגורמים המאפשרים השתתפותם/ן בעיסוקי החיים.

### אוכלוסיית המחקר

מתוך כלל 269 המשתתפים/ות במחקר הגדול, שכלל מבוגרים/ות עם מוגבלות מרחבי הארץ, נבחרו בדגימה מכוונת 41 א/נשים לביצוע ראיון עומק, 15 יהודים/ות, 13 ערבים/ות ו-13 עולים/ות מחבר העמים. בבחירת המרואינים/ות נעשה מאמץ לכלול א/נשים עם מגוון מוגבלויות ועם מודעות לנושאים הקשורים למוגבלות ונגישות. רובם/ן פעילים/ות בארגונים לקידום זכויות של א/נשים עם מוגבלות, או משתתפים/ות במועדונים ובמרכזים בתחום. מכאן ששיטת הדגימה הייתה של עוצמה, כלומר מקרים עשירים במידע שמדגימים את התופעה הנחקרת בעוצמה אך לא בקיצוניות (Creswell, 2007).

### המרואינים/ות היהודים/ות. טווח הגילים

בקבוצה זו רחב, 24-60. החלוקה בין המינים כמעט שווה, מרביתם/ן נשואים/ות, שניים מהם נכי צה"ל. הם מייצגים קבוצות מגוונות של מוגבלויות כגון: מוגבלויות שריר-שלד וניויר-מוסקולריות, חירשות ומוגבלות נפשית. רובם עובדים/ות ובעלי רמת השכלה גבוהה יחסית.

בקבלת החלטות ויצרו אצלם/ן יחס מורכב כלפי גורמי סמכות שבא לידי ביטוי בעמדותיהם כלפי שירותים חברתיים וטיפוליים בישראל. הם/ן חוששים/ות לפנות לעזרה מקצועית, לשירותים חברתיים וטיפוליים, ומנסים/ות לחפש עזרה מגורמים בלתי פורמליים - בעיקר מבני משפחה וחברים/ות (אברהם, נאון, בן-רבי וברחסקי, 2013; איגר-דרייפוס, 2007; קנייפל, 2011; Mirsky, 2009). רובם/ן מעדיפים/ות לשמור על סביבה חברתית סגורה יחסית (איגר-דרייפוס, 2007) ולשמור ערכים של תרבות המוצא שלהם/ן. הם מתמודדים/ות עם עיצוב מחדש של זהות אישית וקבוצתית כמהגרים (ליסיצה, 2007).

גם ההתייחסות לנושא הבריאות הפיזית והנפשית הושפעה באופן ישיר מן האידאולוגיה הקומוניסטית שהדגישה את ערכי הבריאות, העבודה והפעילות הספורטיבית, על מנת לייצר דור חזק של חיילים ועובדים/ות. ערכים אלו הודגשו מילדות, ושררה האמירה הפופולרית: "נפש בריאה בגוף בריא". א/נשים שלא יכלו לתרום לקולקטיב הסובייטי בשל מוגבלות פיזית או נפשית תוגו כחלשים/ות, אומללים/ות, חסרי תועלת, שיש להפרידם/ן מכלל האומה ה"בריה". לא/נשים עם מוגבלות הוקמו מוסדות שיקומיים מעטים, במקומות מבודדים (קנייפל, 2011). בשל אפליה זו, רבים/ות עם מוגבלות פיזית ונפשית עלו לארץ בציפייה לקבל מענה למצבם הבריאותי בעזרת הרפואה החדשנית בישראל (אלפסי, 2012; קנייפל, 2011).

### מטרת מחקר זה הייתה לזהות כיצד א/נשים

עם מוגבלות, מקבוצות תרבות שונות בישראל, מגדירים/ות את הזהות העצמית שלהם/ן, את המעורבות שלהם/ן בעיסוקים ואת החסמים למעורבות זו. מטרה נוספת הייתה לתת קול לא/נשים עצמם ולתאר תפיסת מוגבלות וסביבה תרבותית מנקודת מבטם/ן. הבנת התפיסות

### ניתוח הנתונים

הראיונות נותחו בניתוח תוכן, על פי עקרונות הניתוח של מחקר איכותי (שקדי, 2003). הניתוח התבצע על ידי שלוש החוקרות, להבטחת מהימנות הניתוח (Gibbs, 2007). ניתוח הראיונות כלל שלושה שלבים: הראשון - ניתוח ראשוני שבו נערך קידוד תכני הראיונות ליחידות של משמעות; השני - ניתוח ממפה שכלל איתור וארגון הקטגוריות העיקריות, מציאת קשרים ויחסים ביניהן וגיבוש קטגוריות רוחב מרכזיות המבטאות רעיונות ברמת הפשטה גבוהה יותר; השלישי - ניתוח ממוקד שכלל את סידור הקטגוריות לקו סיפורי על ידי זיהוי של התמות המרכזיות שעלו מן הנתונים ומן הקטגוריות הנלוות אליהם (שקדי, 2003; Creswell, 2007).

### ממצאים

ניתוח הנתונים העלה שלוש תמות מרכזיות: (1) תפיסה עצמית כאדם עם מוגבלות; (2) תפיסת הסביבה כתומכת או חוסמת השתתפות. (3) אסטרטגיות התמודדות המאפשרות השתתפות בפעילויות בחיי היום-יום. במאמר זה נציג שתיים משלוש התמות, הראשונה והשנייה. שלוש התמות מוצגת בדוח המחקר המקיף (זק"ש, עודה ג'ראיסי ושרויאר, 2014). שתי התמות מייצגות את תפיסותיהם/ן של מבוגרים עם מוגבלות. כל תמה נציג בנפרד את ניתוח הראיונות של המשתתפים/ות משלוש קבוצות אתניות/תרבותיות בישראל, יהודים/יות ותיקים/ות, ערבים/יות ומהגרים/ות מחבר העמים. פרק הדיון ינתח את המשותף והשונה לשלוש הקבוצות. לשם שמירה על פרטיות המרואיינים השמות של המרואיינים/ות יופיעו באות הראשונה בלבד. במקרה ששני מרואיינים בעלי אות ראשונה זהה - הם יופיעו בשתי האותיות הראשונות.

### המרואיינים/ות הערבים/ות. צעירים/ות

יחסית, רובם/ן בגילאי 22-39 ואחד בן 48. החלוקה בין המינים כמעט שווה, מחציתם/ן נשואים/ות ויש בהם נוצרים/ות ומוסלמים/ות, וכן דרוזי אחד. רובם/ן עיוורים/ות או עם מוגבלות ראייה, אך חלקם/ן עם מוגבלויות ניר-מוסקולריות, שרירי ושלד ומחלות פנימיות. רוב המרואיינים/ות אינם עובדים בשכר על אף שלרובם השכלה תיכונית לפחות ויותר ממחציתם בעלי תואר אקדמי.

### המרואיינים/ות מחבר העמים. טווח הגילאים

בקבוצה זו רחב, 27-57. החלוקה בין המינים כמעט שווה והרוב לא נשואים/ות. המוגבלויות שלהם/ן הן בעיקר ניר-מוסקולריות ומחלות פנימיות ממושכות. יותר ממחציתם/ן עובדים/ות והשכלתם/ן גבוהה יחסית, שני שלישים בעלי השכלה אקדמית. כדי לפגוג את החשש, המרואיינים/ות גויסו על ידי עוזרות מחקר דוברות רוסית.

### כלי המחקר

לאיסוף הנתונים נערכו ראיונות עומק חצי מובנים שהונחו על ידי מדריך ריאיון שנגע בחוויות החיים של המרואיינים/ות, בתפיסתם העצמית, ובהשתתפות בעיסוקי היום-יום בבית ובקהילה. השאלות עסקו בהשתתפות בעיסוקי היום-יום ובשגרת החיים: (היום, בעבר ובעתיד); בהקשרים הפיזיים, חברתיים ותרבותיים המאפשרים מעורבות בעיסוקי החיים בבית ובקהילה ולחסימים לכל אלו; בהתמודדות עם אתגרים; בעמדות ובדימויים של המשפחה והחברה כלפי מוגבלות; בחוויית החיים עם מוגבלות; ובאנשים המסייעים להשתלבות בחברה. כל ריאיון נערך בשפת המרואיין/ת ונמשך כשעה עד שעה וחצי. הראיונות הוקלטו, תורגמו (מרוסית וערבית) ותומללו בעברית. שני ראיונות בשפת הסימנים תומללו על ידי תיעוד השאלות והתשובות בקולה של המתורגמנית.

## 1. תמה ראשונה - תפיסה עצמית כאדם עם מוגבלות

**מרואיינים/ות יהודים/ות ותיקים/ות.** אפשר לזהות בקבוצה זו שונות באשר להתייחסות של המרואיינים/ות לזהותם, באשר לקבלת המוגבלות: חלק מהם שחיים במאמץ להסתרה מתמדת של שונותם; חלק אחר שצריכים לעבור בכאב תהליכי השלמה עם החמרת המוגבלות בגיל המבוגר; ואלו שעברו תהליך, מהסתרה בעבר, לקבלה ומציאת כוח ויתרון.

אחדים מן המרואיינים דיברו על הסתרת המוגבלות, לעתים הסתרה המלווה בתחושת אשמה ובושה, בעיקר למול תגובות הסביבה. כך ביטא ע' שחי כחירש יחיד בקרב משפחתו השומעת: **"אני מרגיש כמו אדם של טעות... אני לא אשם, אבל אני חירש, נולדתי חירש מה אני אעשה?"**. ג' מסתיר את הכאבים ואת הסבל שניצחו אותו אחרי פציעה קשה ומשבר נפשי, והוא נזקק לתרופות ולמריחואנה ואומר: **"אני לא כל כך מראה את זה כלפי חוץ, אבל הסבל הוא תמיד"**. א"ב מסכם את הצורך להסתיר: **"המגבלה הייתה תמיד... פשוט אני הצלחתי להסתיר אותה במרכאות לא רק מאחרים, אלא גם מעצמי"**. הוא תיאר בהמשך כי עבר תהליך וכיום איננו מתבייש ומשוחח על המוגבלות בפורומים, להעלאת המודעות.

רוב המרואיינים/ות המבוגרים/ים יותר השלימו עם המוגבלות, כפי שביטאה ב' השלמה עם שיתוק מוחין: **"אבל אני רואה את זה כאילו זה מה שזה ואין מה לעשות. כאילו צריך להיות עם זה, לחיות עם זה"**. ק' הסתגלה לנכות שקרתה באמצע החיים: **"אני תמיד אומרת שיש, יש הבדל בין בן אדם שנולד עם נכות לבין בן אדם שבאמצע החיים פתאום מקבל את הנכות. ואני למדתי במשך השנים שיש לעשות פשרות"**.

גם בקרב אלה שהשלימו, עלה הצורך להסתגל להחמרה בתחושת המוגבלות עם העלייה בגיל, עם לידת ילדים, או עם השינויים בדרישות הסביבה. למשל, ד' חיה חיים עצמאיים ולא הרגישה כמו "נכים אחרים". כעת, היא חווה עומס רגשי וקשיים מעשיים הנלווים לפוסט-פוליו, הכוללים השלמה עם ישיבה בכיסא גלגלים, רכישת דירה ומכונות מותאמות, מול הבירוקרטיה והרשויות. גם י', נכה צה"ל פעיל מאוד שנפצע קשה ברגלו, מתאר החמרה עם הגיל: **"כשהייתי צעיר לא הייתה בעיה, עליתי וירדתי במדרגות עם הקבאים כשהילדים תלויים עלי, אבל כשמתבגרים מתעייפים"**. מרואיינים עם מוגבלות נפשית כמו ע', תיארו כי בהתבגרם הם חווים בדיוק: **"כשהייתי ילד קטן כן הייתי מרגיש שמקבלים את זה. אחר כך התחלתי לגדול וזה קצת השתנה. היה לי יותר קשה, הייתי בודד, ובגיל מבוגר כבר קצת מתרחקים, כל החברות בתוך עצמן ואני נשארת בודד"** (ע').

המרואיינים/ות אשר מתארים/ות תהליך של קבלה עצמית כאדם עם מוגבלות קישרו זאת להצלחה בהשתתפות בעבודה ובפעילויות שהם אוהבים/ות. לדוגמה, ק' מתארת כיצד היא מתעקשת להתמיד בפעילויות בקהילה, על אף מוגבלות קשה, אחרי שהיא בודקת נגישות. הם רואים את חצי הכוס המלאה ומדגישים את זהותם ראשית כ"אדם" ולאחר מכן "עם מוגבלות". כך התבטא י': **"הסתכלתי על מה שיש, יש לי רגל אחת לא בסדר, אבל השנייה כן. אם אני לא יכול עם הרגליים אז אני אעשה דברים עם הידיים, ואם אין ידיים אז עם הראש. אני מבחינתי לא נכה, אני עושה מה שאני אוהב"**.

בדברים אלה המקבלים את המוגבלות שזורים ביטויים רבים על היתרון שהצליחו לראות בתהליך. ו' הדגימה בדבריה אמירות על כוחות התמודדות ופרספקטיבה שקיבלה, בתארה עד כמה היא חשה חזקה מול קשיים אחרים בחייה. ד' תופסת את

מפחיד ובלתי מובן: **"החור שנפלתי לתוכו לא היה בו כלום"**. גם ע"ב, שהיום מנהל את אחת העמותות המפורסמות למען אנשים עם מוגבלות, מספר על כעס אדיר כלפי ההורים בתקופת הילדות וההתבגרות ועל לחצים נפשיים ומצבים דיכאוניים בתקופת ההתבגרות. לדבריו: **"העיוורון גרם לי עוד מוגבלות נפשית"**.

כל המרואיינים/ות, התאפיינו בתיאור עצמי חיובי: ד"ו, ס"פ וה"נ מצטיינות בלימודים, בעלות כישורים גבוהים ומצליחות בחיי החברה. ע"ב מתאר את עצמו כילד מחונן בבית הספר ומצטיין באוניברסיטה, בעל שני תוארי מאסטר, והיום בהכנות לתואר שלישי. א"י, ו"ס וד"ל מעידים על עצמם שהם בעלי אישיות חזקה, שנלחמים על זכויותיהם ולא מוותרים.

חלק מן המרואיינים/ות טענו שיש להם תכונות מיוחדות ויכולות גבוהות מעל לממוצע. למשל, ע"מ אומר: **"אני כמו כולם לפחות ועם עוצמות מיוחדות"**, ועוד הוא אומר: **"אני חושב שכל בעל מוגבלות יש לו יכולות נסתרות"**. גם ו"ס, על אף התהליך הקשה שעבר עד קבלת המוגבלות, הוא מספר שיש לו כוח לחולל שינויים חברתיים.

כל המרואיינים/ות הביעו רצון עז לעבוד ולהשתתף במארג החיים הקהילתיים ובפעילויות חברתיות. חלקם/ן יוצאים/ות מן הבית לאירועים חברתיים, למפגשי חברים ועוד, חלקם/ן מתקשים/ות לצאת מן הבית בשל קשיי נגישות פיזיים, כמו למשל א"ס, וחלקם מתקשים/ות להשתתף בשל חסמים חברתיים כמו ס"פ וד"ל. על אף קשיי הנגישות ראוי לציין כי חלק מן המרואיינים/ות מתארים/ות חיי חברה פעילים מאוד. עבודה, תוארה כפעילות הנחשקת והחשובה ביותר, אך הם/ן נתקלים/ות בחסמים רבים. למשל ו"ס אומר: **"מקומות העבודה מוציאים תירוצים חוקיים כדי לעקוף את החוק ולא להעסיק את הנכה"**. לכן

המשבר הנפשי שעבר כמשהו שתרם לצמיחתו: **"אני מאמין שכל יום מלמד אותי, מחזק אותי. גם נגיד כשקורות אכזבות... אני מסתכל על זה בתור מה זה מלמד אותי, איפה זה מכון אותי"**. הוא משתמש בסמל ה'אור' בתארו התמודדות עם בעיות נפשיות, תלוי בנקודת המבט: **"אז כאילו החושך הוא לא חושך שמסתיר, הוא פשוט מאיר את הבן אדם, הוא רק צריך לדעת איך להסתכל על זה"**.

**מרואיינים/ות ערבים/ות**. כל המרואיינים/ות הערבים/ות הביעו קבלה עצמית וקבלת המוגבלות, בין אם הם נולדו עם לקות או רכשו אותה במהלך חייהם/ן. רוב המרואיינים/ות אשר נולדו עם מוגבלות, גדלו והתפתחו עמו, קבלת המוגבלות אצלם הייתה טבעית ומובנת. א"י אומר: **"אני גדלתי והתרגלתי למוגבלות שיש אצלי, אני שמח בחיים, ועובד על שיפור עצמי"**. ד"ו אומרת שהמוגבלות מלווה אותה ככל אך היא אופטימית **"לא מתעסקת במה שהיה אילוי"**. בניגוד להם, ד"ל, מתארת תהליך קשה; אביה התבייש במגבלה והעדיף "להסתירה" בבית, לכן גם היא התביישה. היא מתארת חיים של כניעה וויתור, עד שהחליטה "להתמרד": **"חייתי חיים של ויתור, ויתרתי על הכול וויתרתי לכולם, עד שהחלטתי להתמרד, חשבת עד מתי אמשך להגיד 'לא משנה' ולא חשוב, זה אני, זה מה יש ולא אכפת לי מאף אחד"**. כך היא עברה תהליך של קבלה עצמית.

בדומה לד"ל, רוב המרואיינים/ות אשר רכשו את המוגבלות במהלך חייהם/ן, מתארים/ות תהליך קשה של התמודדות והסתגלות עד קבלת המצב החדש וקבלה עצמית. המוגבלות התפתחה אצל ס"פ בגיל הנעורים, היא חוותה אותה כאירוע שהפסיק את זרימת חייה. בדומה לה, ו"ס הפך לאדם עם מוגבלות בשנות העשרים לחייו, הוא מתאר חוויה מכאיבה של מרירות ואובדן, הוא תיאר את המוגבלות כנפילה קשה וככניסה לעולם



מן המרואיינים/ות מתארים/ות תהליך שבו הם החלו להגדיר עצמם ולגבש זהותם כא/נשים עם מוגבלות בארץ, כתוצאה מהשתתפותם/ן בשיחות בנושא ומהרצאות על חוקים וזכויות.

לעומתם/ן, מספר קטן של מרואיינים/ות אינם מגדירים/ות עצמם/ן כא/נשים עם מוגבלות. כנראה שהעמדות השליליות במדינות חבר העמים (וגם בארץ) הן הרקע לכך שחלקם/ן מותעלמים/ות, מכחישים/ות או מסתירים/ות את היותם/ן א/נשים עם מוגבלות. ב"ר למשל דיברה על א/נשים עם מוגבלות בתור "הם". על אף הקשיים שהיא מתמודדת אִתם, ויתרה על קצבת נכות כדי לצאת מן ההגדרה של אישה עם מוגבלות.

עם זאת, לכמה מרואיינים/ות יש תחושה פנימית חיובית כלפי עצמם הנוגדת את הדימוי החיצוני השלילי. ו"ל מתאר את המונח שבין היחס השלילי המגיע מבחוץ לבין תחושת המסוגלות העצמית החזקה שלו. גם ט"ס מתייחסת ליתרון של א/נשים עם מוגבלות ומנסחת זאת כך: **"הרי סבל מעורר יכולת הזדהות עם כאבו של אחר, מעורר הבנה. אדם עולה שלב רוחני. כשאתה חולה, מתפנה לך זמן לחשיבה. ידיים ורגליים לא עובדות אבל הראש נשאר"**. בכך היא משנה את היחס השלילי והופכת אותו לעוצמה ולרוחניות: **"אנחנו צריכים להשתמש בכל מה שהבורא מזמן לנו. אם הוא שולח לנו צרות זה מה יש - גם מעז יצא מתוק"**.

יתרה מזאת, אחד המאפיינים הבולטים ביותר של רוב המרואיינים/ות בקבוצה זו היה הרצון לעצמאות. הם/ן מתארים/ות את המעורבות בפעילויות כמאבק יום-יומי הכרוך בגבורה ובניצחון. ט"ס מספרת: **"נכים עושים מעשי גבורה מדי יום. אנחנו פשוט התרגלנו... ככה גם אצלי. בשמונה בבוקר אני עתידה לבצע מעשה גבורה - אני צריכה לקום וללכת להתרחץ. מקלחת - אני לא יכולה להרים את הרגל אז אני צריכה לזחול,**

הוא הסתפק בעבודה התנדבותית וכלל לא חיפש עבודה עם שכר, כי אינו רוצה להתאכזב עוד. אמנם, רוב המרואיינים הערבים אינם עובדים/ות ומכלל המרואיינים/ות העובדים/ות, רובם/ן מועסקים/ות בעבודה מוגנת, במרכז שיקום או בעמותות לסיוע ולקידום זכויות של א/נשים עם מוגבלות. למעשה, רק אחת, ד"ו, היא היחידה העובדת במקום עבודה נורמטיבי.

**מרואיינים/ות עולים/ות מחבר העמים (דוברי רוסית).** בקבוצה זו ההגדרה והקבלה העצמית הנה מורכבת. העמדות השליליות כלפי מוגבלות בחבר העמים באו לידי ביטוי בכך שחלק מהא/נשים הגדירו עצמם כ"נכים" בארץ מוצאם, חלקם לא הגדירו עצמם כנכים או כא/נשים עם מוגבלות וחלקם החלו להגדיר עצמם כא/נשים עם מוגבלות רק לאחר שהגיעו לארץ.

אלו שהגדירו עצמם כנכים לפני שהגיעו לישראל עשו זאת כיוון שנשלחו למסגרות מיוחדות בארץ המוצא. ו"ט מגדיר את עצמו כנכה ופיתח זהות זו כשהלך לפנימייה - בית ספר לנכים: **"אני למדתי בפנימייה לנכים, היו שם כאלו שלא הלכו, מישהו לא דיבר טוב. למדתי שם ואני מבין אותם. אני חלק מהם"**. הקבלה העצמית של ו"ט קשורה להדרה של הנכים למוסדות משלהם. מן ההגדרה החיצונית הוא פיתח זהות עצמית ויכולת הבנה של נכים אחרים. בדומה, י"ו ידעה כבר בילדותה שהיא נכה כיוון שהוריה הסתירו אותה והתביישו בנכות שלה: **"הייתי בלתי נראית, שקופה, ולכן גם איש לא דיבר אִתִּי"**. היום היא מקבלת את עצמה לאחר שנחשפה בארץ לפעילויות של אנשים עם מוגבלות ומשתתפת בהן ואומרת: **"הרגשתי שאני נכה שם, אבל כשבאתי לפה הבנתי שאני נכה... זה אומר לנסות לקבל את עצמך כמו שאת, להוכיח את עצמך בכל פינה, מי את ומה את ולמה. בכל מקום, לא משנה לאן את באה"**. בדומה לה חלק

היא זה בעצם שידעו שיש לך את הבעיה". תחושת השונות והצורך להסתיר מביאים לעתים להפרדה בין שני העולמות - הפנימי והחיצוני: "תמיד ידעתי שמהו שונה אצלי, שאני חי בשני עולמות - העולם שאני שם כלפי חוץ ומה שקורה בפנים".

המרואיינים הדגישו כי החסמים הקשים ביותר הם עמדות וחסמים חברתיים, בציבור הרחב ובייחוד בקרב נותני השירות, גם בהשוואה לארצות אחרות. הם דיברו בעיקר על ארבעה חסמים אישיים וחברתיים בקשר עם הסביבה, שבלטו ביתר עוצמה אצל אלה עם מוגבלות נפשית: "אצל פגוע נפש המחסום הראשון זה הבושה, המחסום השני זה חוסר ביטחון עצמי, שכמעט כולם סובלים מזה או יש כאלה שסובלים בעודף. אני אין לי בעיה בכלל. הדבר השלישי, הם רגילים לזה שהם בשולי החברה ושם זה כביכול מקומם, והדבר הרביעי זה הסטיגמה, לא רק בושה..."

מרואיינים/ות אחדים/ות דיברו על הקושי ועל התסכול לתפקד בציבור ובתרבות של חוסר סובלנות כלפי הזולת, כלפי פגועי הנפש: "אין סבלנות לפגועי נפש. גם ככה האזרח הישראלי הוא אדם מאוד עצבני, אין לו סבלנות אלינו..." (ג), או כלפי התנהלות אטית של הזולת, בניגוד לחירשים שממתינים בסבלנות להבין את הדובר/ת: "לא מבינים, לא מבינים ואת מסבירה, 'תסבירי לו תסבירי לו' ואז אני אומרת, לאנשים אין סבלנות. כמעט לכולם אין סבלנות. אבל במיוחד לאנשים חירשים צריך הרבה סבלנות. למה הוא חוזר עוד הפעם ועוד הפעם ועוד הפעם? הוא חירש, צריך. אנשים חושבים שצריך להעביר אנשים שומעים קצת תרבות של חירשים" (א').

י' שיתף בכאב על משפט שניהל בשל התנגדות שכנים לבניית גשר לרחוב, שיחסוך לו עליית מדרגות, בלי שיפגע בשכנים. כמו אחדים אחרים, הוא אימץ הומור למול החסם החברתי

להתיישב על הטוסיק, להחזיק ולהסתובב. לפחות כאן יש עזרים". כמוה גם לג'ל'ל' חשוב להרגיש חזקה ועצמאית, בעיקר על רקע הקבוצות המוחלשות שאליהן היא משתייכת: "כן, כן, כן. אני רוסייה, אני אישה ואני נכה לכן אני צריכה להוכיח את עצמי בכל שלושת הרבדים". היא נאבקת כדי להתמודד עם הסטיגמה המשולשת כלפיה, מרגישה צורך להוכיח את עצמה. לדבריהם/ן הערכים החברתיים ברוסיה מאדירים כוח פיזי ועשייה אקטיבית בכלל ועבודה בפרט והחינוך מכוון להתמודדות עם קשיים ולהתגברות עליהם בכל מחיר. ייתכן שגישה זו היא תגובה או המשך לסטריאוטיפים על מוגבלות, הנתפסת כחולשה שצריך להסתירה ולהתגבר עליה. י"ו היא דוגמה קיצונית למעורבות בעיסוקי חיים רבים. היא עובדת, לומדת ומשתתפת בטריאתלון, ואומרת: "היום אני לא שורדת יותר, היום אני מנצחת".

2) תמה שנייה - אני והסביבה, תפיסת הסביבה כמגבילה ומסייעת בהשתתפות בעיסוקי החיים

מרואיינים יהודים ותיקים. כפי שמשמע מדברי המרואיינים/ות, הגדרת זהותם/ן קשורה לרצף תפקודי באינטראקציה עם הסביבה, תוך כדי התנסויות בפעילויות, בהקשר החברתי-תרבותי. ההקשר החברתי הביא לפיתוח זהות של אדם עם מוגבלות בהשוואה לאחרים, בעיקר באינטראקציה עם עמדות הסובבים אותם. אחדים התייחסו אל עצמם כ"רגילים", בעיקר כשאמרו שאין להם צרכים מיוחדים, או הציגו תפיסה שלפיה כולנו על הרצף של מוגבלות כלשהי.

אצל שני מרואיינים עם מוגבלות נפשית ההגדרה מורכבת יותר. הם מדברים על מוגבלות המוגדרת על ידי הסובבים, ומציינים את הצורך להסתירה. ג' אומר: "תראי, יש בעיה אצל פגועי הנפש או אצל חולי הנפש, יותר פגועי נפש, זו מילה יותר יפה ורכה מן המושג הזה. הבעיה

מתארים/ות תחבורה ציבורית בלתי נגישה, מדרכות צרות, חניות לא מספקות, חלק מן השירותים - כגון משרדי הביטוח הלאומי, קופות החולים, הבנקים ומקומות הבילוי - בלתי נגישים. ו"ס רואה את היעדר ההשקעה בהנגשה הפיזית כולזול באוכלוסיית הנכים: **"זה חוסר מודעות, בורות ושתלטנות, כאילו אומרים לך שאין צורך שתבוא אלינו, יש לנו קליינטיים אחרים."**

לדעת המרואיינים/ות החסמים הפיזיים גדולים אך ניתנים לפתרון. לעומת זאת, הם פירוט את החסמים החברתיים כמקשים במיוחד על השתלבותם/ן ועל מעורבותם/ן בעיסוקי החיים. כולם ציינו כי החברה אינה מקבלת א/נשים עם מוגבלות ואת יכולתם/ן להיות מעורבים בעיסוקי החיים בפרט. ע"מ מסביר: **"פשוט לא רגילים לראות אנשים עם מוגבלות מסתובבים... בהרגשה שלי הם מופתעים"**. החברה בעיניהם אדישה ומקפחת אותם; א/נשים חונים במקומות חניה המיועדים לנכים, בעלי עסקים אינם מתאמצים להתאים את הסביבה, וכאשר הא/נשים עוזרים/ות הם עושים/ות זאת מתוך רחמים.

כתוצאה מיחס זה, חלק מן המרואיינים/ות הרגישו מבודדים/ות מבחינה חברתית. חלק טענו שהעמדות החברתיות עמדו בדרכם/ן כשחיפשו עבודה. ו"ס מספר בכעס על הקושי של אשתו במציאת עבודה ומעלה גם את נושא האפליה: **"יש לה תואר שני במנהל עסקים, ותואר ראשון בייעוץ ארגוני, והנה היא יושבת בבית. למה? כי היא נמצאת עם עגלה. למה? כי היא אישה. ולמה? כי היא ערבייה"**. ו"ס ממשיך ומביע כעס על השתייכותו למיעוט מוחלש: **"החברה כבר שפטה... להיות בקבוצת מיעוט זה לא קל... להיראות נכה... זה בכלל לא קל"**. בפחות כעס טוענים גם כל האחרים/ות טענה דומה. אחדים/ות הסבירו את היחס הזה על רקע מעמדה הנחות של החברה הערבית בישראל ואמרו:

וסיפר: **"הלכתי עם מקל והייתה פעם שילד אחד שאל את אבא שלו 'הוא עיוור? למה יש לו מקל?' והאבא ענה, 'לא הוא לא עיוור, רק קשה לו ללכת, אבל הוא לא חירש והוא שומע אותך'"**.

הכאב והאכזבה שביטאו היו גדולים יותר מול הציפייה מאנשי הצוות הרפואי-טיפולי, ציפיות שהביאו לתסכול ואף לגיחוך בתיאור מצבים מסוימים. כך תיארה א' מפגש עם גניקולוג, שאליו הגיעה כמתרגמת לשפת סימנים, כשהרופא לא הבין מדוע הלקוחה מסתכלת עליה וכעס שאיננה מסתכלת עליו: **"הוא אומר לי 'למה היא לא מסתכלת עליי?' אז אני אומרת לו - אבל היא צריכה להסתכל עליי. אני לא יכול אני לא יכול! יש אנשים שלא יכולים שלא מסתכלים. תגידי לה שתסתכל עליי, אבל היא צריכה להסתכל עליי, אני מתרגמת"**.

היא תיארה בהמשך גם את הפחד של נשים לקויות שמיעה בבואן להתפשט לממוגרפיה, כשהצוות לא מודע ולא דואג להסביר בשפתן. כך למשל מתבטאת ק', אחרי כמה פניות ובקשה לעזרה עקב כאבים קשים: **"את רואה כשבן אדם מגיע הוא אמר שכואב לו, אומרים טוב, עושים לו בדיקות ושולחים אותו הביתה. רק בפעם השלישית או הרביעית שהוא מגיע למיון אומרים 'טוב, את הנודניק הזה צריך לאשפז'".** בדומה לר"ח, היא תיארה גם התייחסויות של הצוות הסייעדי רק למלווה של האדם בכיסא גלגלים: **"זאת הייתה ההרגשה בבית לוינשטיין, שצוות סיעודי התייחס למלווה שלי ולא אליי בכיסא הגלגלים, שהמגבלה היא גם..."** היא הוסיפה ציפיה שהשינוי יתחיל מן המודעות במוסדות המטפלים ובאנשי המקצוע.

**מרואיינים/ות ערבים/ות**. רוב המרואיינים/ות התייחסו לאי-נגישות בסביבה הפיזית ביישובים ערביים: **"אין מספיק נגישות בכפרים הערביים מבחינת הכבישים, התשתיות" (ס"מ)**. רובם/ן

ומרכזי התעסוקה, היו מקור תמיכה משמעותי להשתלבותם החברתית. לדברי א": **"קודם כול תמיכת ההורים שלי, בנוסף עזרה לי העמותה מאוד בהשתלבות בתוך העולם הרחב, שאני לא הכרתי קודם..."** לדבריו, משפחתו תמכה בו אך לא לימדה אותו להיות עצמאי ומעורב בחיים החברתיים. את זאת הוא למד בעמותה. בדומה, טכנולוגיה, מחשבים, אבזרי עזר וחיות עזר הם בגדר מקור תמיכה חשוב ביותר בעבור כל המרואיינים/ות. ו"ס מציין שהטכנולוגיה המתקדמת שינתה את המשמעות של המוגבלות: **"היום אין לנו הנכות הגדולה שהייתה פעם, היום יש לנו טכנולוגיה שאפשרה לנו הרבה... הטכנולוגיה עוזרת לנו לצאת מן הבית, להשתמש במכונות, ואפילו היא העוזרת שלנו בבית"**. אצל רוב הגברים המרואיינים הטכנולוגיה שמאפשרת התאמת רכב בלטה כגורם עיקרי שמסייע לעצמאות ולהשתלבות חברתית. הנהיגה ברכב מותאם נתנה לו"ס תחושת שליטה ומסוגלות: **"על גופי אני לא שולט, אבל כשאני נוהג, כאילו שאני אוכל את השטח, ושולט על הכול..."** ההרגשה נפלאה". א"י וד"ל מספרים שהנהיגה אפשרה להם עצמאות ופתחה לפנייהם אופקים חדשים מחוץ למעגל הסגור שחיו בו.

**מרואיינים עולים מחבר העמים (דוברי רוסית).** רוב המרואיינים/ות ציינו כי בישראל היחס כלפיהם טוב בהרבה מזה שקיבלו לפני באמ"ן/לארץ. ואף על פי כן, כאשר המרואיינים/ות מתייחסים/ות להווה, הם/ן מציינים/ות כחסם עיקרי את היחס החברתי השלילי כלפי א/נשים עם מוגבלות שיש גם בישראל. פ"ט למשל טוען שעל אף שהוא אדם צעיר, כיוון שהוא על כיסא גלגלים אנשים מסתכלים עליו ובעיניהם רחמים. ו"ל אומר: **"לא משנה שיש לי תואר אקדמי, לא משנה שאני עובד, לא משנה שאני פעיל, רואים נכות, אז נרתעים מזה..."**. הוא מציג מקרה קיצוני ומספר: **"עשיתי התמחות דווקא בביטוח לאומי ואני זוכר שאחד מאנשי המקצוע המבוגרים נכנס לחדר ושאל, ישבנו שלושה בחדר,**

**"המדינה אינה עושה מספיק"**. כמה מרואיינים ציינו שמערכת החינוך המיוחד היוותה חסם להשתלבותם בחברה. ע"ב מוסיף: **"יש צורך ביותר משאבים, ולא רק משאבים כספיים אלא משאבי הון אנושי, צריך להשקיע יותר באנשי המקצוע, להשקיע יותר בעובדים הסוציאליים בלשכות הרווחה"**. המשאבים להנגשת היישובים הערביים אכן מעטים, השירותים בהם בלתי מספקים. מאן, לדעת ד"ו, א/נשים עם מוגבלות בחברה הערבית טובלים/ות מכפל אפליה כלפיהם/ן - כערבים/ות וכא/נשים עם מוגבלות.

ההתמודדות עם החברה ועם הסביבה הבלתי נגישה אפשרית במקרים שיש מערכת תמיכה אנושית. כל המרואיינים/ות, ציינו את המשפחה כמקור התמיכה העיקרי. **"המשפחה שלי מאוד תומכת בי, ומספקת לי הרבה הגנה"**, הוא ציטוט מדבריה של ס"מ המייצגים גם את שאר המרואיינים/ות. רק אצל ס"פ המצב היה הפוך: משפחתה לא רק שאינה תומכת בה אלא לעתים אף מתנכלת לה, מנצלת אותה, משתמשת בקצבתה ואינה מאפשרת לה לצאת מהבית. בעקבות זאת, המעורבות שלה מתרכזת בעיקר בפעילויות של סידור וניקיון הבית. דוגמה זו מדגישה את חשיבות התמיכה המשפחתית בחברה הערבית.

הרוב מסכימים כי הסביבה הממסדית עוזרת: הבנקים וקופות החולים משתדלים להנגיש את שירותיהם, הביטוח הלאומי מספק סיוע כלכלי, ומסייע בתחומים ספציפיים כגון הקצאת מורים לניידות. לדברי המרואיינים/ות הסיוע הזה אינו מספק לשם שילובם/ן בחברה, אך נראה כי אין להם/ן ציפיות גדולות מעבר לקבלת קצבת הנכות החודשית. לקצבה חשיבות רבה בעבורם/ן בעיקר עקב הקושי במציאת עבודה.

בעבור חלק מן המרואיינים/ות העמותות לקידום הזכויות של אנשים עם מוגבלות

שנה וחצי, מאז העלייה, הוא מנסה לקבל הגדרה של נכה ולהתחיל לקבל את הקצבה אך עדיין לא הוכר כנכה. ג'ל אינה מקבלת קצבה גם היא, כיוון שלשם כך תצטרך ללכת למספר רב של בדיקות וכתוצאה מכך לאבד את מקום עבודתה. ברוב המקרים הטענות מכוונות כלפי היחס של גורמים בביטוח הלאומי כלפיהם. ט"ג, נ"ד וב"ר מתארות את היחס החשדני והמזלזל כלפיהן, את הבדיקות החוזרות והבלתי נעימות שהן עוברות שם. ט"ג אומרת: **"הוועדות בביטוח לאומי חושדות כך שבאת לבקש כדי לעשות לך חיים טובים... זה לא רק הטון זה גם המבט"**. היא מתארת את חוויית הבדיקה שהייתה משפילה בעיניה ומספרת שבסופה הרופא צעק עליה: **"אתם (העולים מחבר העמים) מעמידים פנים כוונה, כל הנכים רק רוצים לקבל קצבה, לא לעבוד"**.

נוסף לחסמים העומדים בפני כלל האוכלוסייה, חלק מן המרואיינים מציינים גם חסמים הקשורים לשפה ולתרבות. ו"ט מבקש שהמשרדים הממשלתיים ידאגו להנגיש את המידע למהגרים/ות בשפתם/ן עם הגעתם/ן לישראל. ו"י מבקש שתהיה לו מלווה מתורגמנית למול הרשויות. ט"ס שתומכת במהגרים רבים מחבר העמים מחזקת בקשה זו. היא מציעה לתרגם לרוסית חומרים בדבר זכויות ושירותים, לדאוג לנגישות שפתית בשירותים הציבוריים השונים ולהקים מועדונים רבים יותר לאוכלוסייה של דוברי הרוסית.

מכשול ייחודי למרואיינים/ות בקבוצה זו היה חוסר בתמיכה משפחתית וחברתית. חלקם הגיעו לישראל ללא משפחה, וחלקם עם משפחה מצומצמת שנאלצה להתמודד עם קשיי ההגירה ולא יכלה לתמוך בדרך ראויה. לכולם חסרו חברים/ות. המרואיינים/ות מודעים/ות מאוד לחשיבות של תמיכה זו, כמו שאומר למשל פ"ט: **"תקשורת זה הכול, חברים זה הכול, התמיכה. אם אין תמיכה, אין חיים"**. לפיכך חלק מן המרואיינים/ות מצאו

**והוא שואל אחת מן הנוכחות: "תגידי לי, ו'ל יודע לקרוא?"** בדומה, רוב המרואיינים/ות סיפרו על היחס המפלה כלפיהם/ן, בייחוד בעבודה אבל גם בפעילויות פנאי ותרבות. לדבריהם/ן, א/נשים אינם/ן רגילים/ות לראות א/נשים עם מוגבלות שמבלי/ות בבתי קפה ובמקומות בידור. המרואיינים/ות סיפרו גם על החסמים הפיזיים שבהם הם/ן נתקלים/ות במרחב הציבורי: העדר נגישות למבנים ציבוריים, תחבורה ציבורית לא יעילה ולא תמיד נגישה וזמינה, היעדר מעליות או מעליות קטנות מדי לכיסא גלגלים במבנים ציבוריים. אי-הנגישות הפיזית מועצמת על ידי אי-התחשבות של הציבור: **"כל מי שבא לחנות הזאת אינו חונק לא במגרשים ולא במקומות המיועדים אלא עולה על המדרכה מול המועדון. אצלנו כולם על כיסאות גלגלים וכולנו נאלצים לרדת לכביש" (ט"ג).**

החיבור בין נגישות פיזית ובין נגישות חברתית בא לידי ביטוי בדברי הסיכום של ט"ג, שלפיהם אמנם בארץ טוב יותר מאשר ברוסיה וכי חל שיפור בתחבורה הציבורית, אבל הבורות ואי-תשומת הלב למכשולים מייצגות את העמדות החברתיות השליליות כלפי א/נשים עם מוגבלות: **"כאן יש אוטובוסים, במיוחד השירות החדש של המטרופוליט... זה טוב, זה מצוין. אבל איפה הציבו פח זבל? במקום המיועד לנכים. איזו אסוציאציה מצוינת זה מעורר, "האשפה של החברה"**.

חסמים נוספים שעלו בקבוצה זו באופן בולט היו קשורים לקשיים כלכליים ולקשיים מול שירותי הרווחה והבריאות הפוגעים ביכולתם לקנות תרופות, לקבל טיפולים או לנסוע בתחבורה ציבורית. בעיות אלו חריפות במיוחד על רקע קצבת הקליטה המצומצמת. עם זאת, חלק מן המרואיינים/ות חוזרים/ות ואומרים/ות שבישראל הטיפול הרפואי טוב יותר לחלקם/ן אף הגיעו לישראל כדי לקבל טיפול מתאים. וחלקם/ן הגדול יש טענות נגד המוסד לביטוח לאומי. ו"י למשל, טוען כי כבר

של החברה והתרבות שבה הם חיים/ות (Oliver, 1996; Shakespear, 1996). כמה מהם/ן דיברו על חיים בין העולם הפנימי לבין החברתי, כשלעתים הם/ן חשים/ות צורך להסתיר את המתרחש פנימה, בעיקר אלה החיים/ות עם מוגבלות נפשית (Watson, 2002).

בדומה לרצף השלבים שהציע אוליבר (Oliver, 1996), תהליך גיבוש הזהות העצמית של המוראיינים/ות כמבוגרים/ות עם מוגבלות החלה משלב ההכחשה, דרך ההכרה בלקות ולעתים עד לקבלתה והפנמה של זהות של מוגבלות. זהות זו אפשרה להם/ן לפתח מיומנויות סגור עצמי, לעזור לאחרים/ות ולהיות פעילים/ות במאבק של א/נשים עם מוגבלות להשגת זכויותיהם/ן ולקבלת שירותים.

ממצא מעניין שעלה בשלוש הקבוצות, שלא נידון בספרות באופן ברור, הוא הרגשת ייחודיות של חלק מן המשתתפים/ות כתוצאה מחייהם/ן והתמודדותם/ן עם מוגבלות. הרגשה זו באה לידי ביטוי בצורה מעט שונה בין הקבוצות. בקרב הערבים/ות והיהודים/ות, היו שראו בעצמם תכונות מיוחדות ועוצמות-על. התופעה הייתה פחות שכיחה בקרב דוברי/ות הרוסית, היו שצינו כי הפכו לא/נשים טובים ורגישים יותר כתוצאה מן המוגבלות.

חברי/ות כל שלוש הקבוצות בקשת המוגבלות, הדגישו כי חסמים חברתיים-קהילתיים ובירוקרטיים, הם מרכזיים וקשים יותר מאשר חסמים פיזיים. הם/ן דיברו על הנושא בכאב, על אף השינויים שחלו במודעות ובנושא הנגישות בארץ. הם/ן סיפרו על חוויות קשות שחוו למול תגובות החברה במרחב הציבורי, מילדים/ות והורים, דרך מעסיקים/ות ועד לרופאים/ות ונותני/ות שירות שיקומי. נושא כאוב זה עולה במחקרים רבים, שהראו את ההשפעה של עמדות חברתיות, של סטיגמות ושל תפיסות תרבותיות ומדיניות על ההשתתפות

פטרונות חלופיים למשפחה ויצרו לעצמם רשת חברתית. למשל, ט"נ פגשה בחור שחלה בסרטן ונזקק לטיפול ולמקום מגורים. היא החליטה לחלוק עמו את מקום המגורים ולחלוק במטלות הטיפול העצמי. סידור זה היה תחליף להיעדר התמיכה המשפחתית אצל שניהם, הוא עורך קניות והיא מטפלת בו.

## דיון ומסקנות

מחקר זה בא לתת מענה על המחסור במחקרים הבוחנים כיצד א/נשים עם מוגבלויות מוגוונות מגדירים/ות את הזהות שלהם/ן ואת מעורבותם/ן בעיסוקים, תוך התייחסות לסביבה שבה הם/ן חיים/ות ולהשתייכותם/ן התרבותית. ניתוח הראיונות משקף את הדמיון הרב בחוויות ובהתמודדות של שלוש קבוצות המוראיינים/ות וגם את הייחודיות של כל קבוצה. שני נושאים מרכזיים משותפים עלו אצל המוראיינים/ות משלוש הקבוצות. האחד היה ההתייחסות לזהות העצמית שלהם/ן כא/נשים עם מוגבלות והשני המרכזיות של החסם החברתי-תרבותי להשתתפותם/ן בחיי הקהילה.

רוב המוראיינים/ות הגדירו את עצמם כא/נשים עם מוגבלות, בהתייחסם/ן ל"אצי" שיש לו גם מוגבלות, או נכות. בדומה לספרות בריפי בעיסוק, הגדרת הזהות העצמית הייתה קשורה, במרבית המקרים, להשתתפות בעיסוקי החיים (ילון-חיימוביץ ואחרים, 2006; Harvey & Pentland, 2004; Law, 2002). פעילויות אלו היו מוגוונות אך התייחסו בעיקר לעיסוקים יצרניים, והעבודה עלתה כעיסוק המשמעותי ביותר בחייהם/ן כא/נשים בוגרים/ות (Vomholt, Uitdewilligen, & Nijhuis, 2013). בהמשך לתיאורטיקנים/ות שכתבו על זהות אדם עם מוגבלות, המחקר הנוכחי חשף כיצד בנוסף לתחושת הליקוי הגופני וקושי לבצע פעילויות, המשתתפים/ות חווים/ות תכופות את המוגבלות כפועל יוצא מן המתח שבין מאמציהם/ן להיות מעורבים/ות בחיי הקהילה, לבין התגובות

למראיינים/ות מחבר העמים מאפיינים ייחודיים כמהגרים/ות עם קשיים חברתיים ושפתיים. גם הם/ן דיברו על העמדות החברתיות השליליות כלפיהם/ן מצד קהילתם, אך התנחמו בכך שמציאות החיים והעמדות כלפי א/נשים עם מוגבלות בארצות חבר העמים, היו שליליות בהרבה. חלקם/ן אמרו כי היגרו לישראל בהגירה רפואית-שיקומית כדי לקבל טיפול רפואי ומודים/ות על השיפור במצבם/ן. הם הגיעו מתרבות הדוגלת בערכים של התמודדות והתגברות, ללא הפגנת חולשה, במידה שדורשת תכופות להסתיר קשיים ורגשות (איגר-דרייפוס, 2007). כתוצאה מכך הם מדברים על "חריקת שיניים" ועל מלחמה שלא לוותר לעצמם/ן. הדוגמאות שעלו בראיונות עמם/ן שיקפו את ההשקעה העצומה בדרישה להיות חזקים/ות ועצמאיים/ות.

מחקר זה חשף גם את הקושי של חלק מחברי/ות קבוצה זו להגדיר את עצמם כא/נשים עם מוגבלות בכלל ובהשוואה לשתיהן הקבוצות האחרות. כמו כן, הם/ן מאכזרים/ות פחות את המשפחה כמקור תמיכה והנגשת הסביבה. למי שיש משפחה, היא בדרך כלל מוחלשת בעצמה. רובם/ן מתארים/ות בדידות חברתית, כשכמה מהם/ן מצאו פתרונות יצירתיים של תמיכה ומגורים בצוותא עם שותף/ה עם מוגבלות. מאפיין זה של פנייה לתמיכה בלתי פורמלית נזכר גם בספרות כחלק מתרבות הגירה וגם בהשפעת התרבות בארצות קומוניסטיות (אברהם, נאון, בן-רבי וברודסקי, 2013; איגר-דרייפוס, 2007; קנייפל, 2011; Mirsky, 2009). כפועל יוצא, עולה מדבריהם/ן אי-אמון כלפי הרשויות והעדפה שלא לפנות לביטוח הלאומי או לשירותים אחרים. לכך נוסף הקושי מול הרשויות בהיעדר נגישות המידע והשירות בשפתם/ן.

המראיינים/ות היהודים/ות הוותיקים/ות ציינו בעיקר את החסם של העמדות ואת אי-הסבלנות והסובלנות של החברה בישראל כלפי כל שונות בכלל. הם מעריכים/ות את השינוי שחל במודעות

של א/נשים עם מוגבלות (Hernandez et al., 2008). בדומה למחקרים בנושא, נמצא שחסמים חברתיים מובילים את ההשתתפות של א/נשים עם מוגבלות בעבודה ובקהילה (Milligan, Nieuwenhuijsen, & Grawi, 2014; Vomholt, Uitdewilligen, & Nijhuis, 2013).

על אף הדמיון, הניתוח העלה את מאפייניה של כל אחת מן הקבוצות ואת הנושאים המעסיקים אותה במיוחד. המראיינים/ות הערבים/ות הדגישו את חשיבות התמיכה המשפחתית אך בו זמנית את החוויה הקשה של חיים בחברה שבה קיימות עמדות מנמיכות כלפי א/נשים עם מוגבלות, ושבה העזרה שהם/ן מקבלים/ות מא/נשים בסביבתם/ן, משדרת רחמים. כמו בספרות הקיימת בנושא הם/ן תיארו את החברה כמשפחתית וכבעלת מחויבות לתמיכה בכל בן/ת משפחה (Dwairy, 2004). החברה המסורתית לוחצת עליהם/ן להקים משפחה, הן כערך וכפי שעלה במחקר זה הן כדי לסייע להם/ן בהנגשת הסביבה. כנראה שהתמיכה המשפחתית אפשרה למשתתפים/ות בקבוצה זו לגבש את זהותם/ן העצמית ולמלא את החסר בשירותים ובמשאבים מטעם המדינה מצד אחד, ולהתמודד עם קשיי הנגישות ביישובים הערביים מצד אחר.

תחושת קיפוח והחיים באפליה כפולה, כקבוצת מיעוט ערבי במדינה וכא/נשים עם מוגבלות, עלו באופן בולט. אחדים קישרו את האפליה למיעוט בשירותים ולחוסר הנגישות ביישובים הערבים. מחסור זה מגביר את המעמסה על בני המשפחה וכשזו אינה תומכת - קורס לגביהם גם הסיוע של הרשויות. כא/נשים עם מוגבלות - הם/ן חווים/ות התייחסות שלילית וקיומן של סטיגמות כלפיהם/ן בחברה שבה הם/ן חיים/ות. לדבריהם/ן אין עדיין מודעות לנושא שוויון זכויות לא/נשים עם מוגבלות באופן שמקשה על השתלבותם/ן, למשל בחינוך ובעבודה (אלפסי, 2012; חאג' -יחיא, 1994).

מגוון מוגבלויות ומתרבויות שונות. מרפאות בעיסוק מעורבות בנגישות והסרת חסמים, בעיקר חסמים פיזיים, קוגניטיביים וחושיים, אך כמעט אינן מתייחסות לחסמים התרבותיים והחברתיים. לדברי המרואיינים/ות כולם, חסמים אלו הם המרכזיים ביותר להשתתפותם/ בעיסוקים חברתיים ויצרניים. מן המחקר עולה שקל יותר לבנות רמפה או מעלית מאשר לשנות עמדות חברתיות, המהוות את החסמים הקשים ביותר. לכן, מרפאים/ות בעיסוק ובעיקר מומחים/ות נגישות צריכים/ות להקשיב לקולותיהם של א/נשים עם מוגבלות וללמוד מהם/ן על המרכזיות של החסמים החברתיים. עם זאת, המחקר מלמד על הייחודיות של כל קבוצה שאלה מרפאים/ות בעיסוק צריכים/ות להתייחס. למשל, בחברה הערבית החסמים החברתיים והפוליטיים מעצימים את החסמים הפיזיים. בחברה של עולים מחבר העמים השפה העברית, התלישות החברתית והחשש מן הממסד מרחיקים את האנשים מקבלת שירות מתאים. בחברה של היהודים הוותיקים עולה בעיקר הקושי של אי-הסבלנות והסובלנות של הציבור. על מרפאים/ות בעיסוק לפתח כלים ודע שיאפשרו להם/ן לבסס את ההתערבויות למקצוע הריפוי בעיסוק תפקיד חשוב בהסרת החסמים, בהנגשת הסביבה ובשילובם/ן של א/נשים עם מוגבלות בכל פעילויות החיים. הקשבה של מרפאות/ים בעיסוק לקולותיהם/ן של א/נשים עם מוגבלות יאפשרו להם/ן לקדם את השתתפותם/ן בעיסוקים וכך לתרום לגיבוש זהותם/ן העצמית החיובית.

המחקר המוצג במאמר זה נערך בשיטה איכותנית וכלל ראיונות עם כמות לא גדולה של אנשים. הכמות אמנם מתאימה לשיטות המחקר אבל מעלה שאלות באשר ליכולת ההכללה של המחקר. יש לציין כי הממצאים מחוזקים על ידי המחקר שנערך בשיטה הכמותית, הכולל 269 משתתפים (זק"ש, עודה ג'ראיסי ושרויאר, 2014). עם זאת, מומלץ להמשיך ולהעמיק את המחקר

לנושא השילוב והנגישות בהשוואה לעבר, אך בהשוואה למקומות אחרים בעולם, הם/ן ציינו כי הדרך עוד ארוכה להשגת שוויון זכויות לא/נשים עם מוגבלות. בקבוצה זו המרואיינים/ות הזכירו תכופות את המאבק בבירוקרטיה ואת החסר במידע על שירותים וזכויות, גם בקרב נותני/ות השירותים עצמם, כשהארגונים והעמותות נותנים לכך מענה חלקי. המרואיינים/ות בקבוצה זו מוסיפים/ות רובד להבנת העזרה הנדרשת לא/נשים עם מוגבלות בהסתגלות לשינויים המתמידים עם הגיל ועם הדינמיקה של מצבם הגופני.

לסיכום, מעניין לראות בממצאים האיכותניים ובסיפורי חייהם של המרואיינים/ות את המשותף הרב ביניהם, בתהליך גיבוש זהותם כבני אדם המתמודדים עם מוגבלות ועם מגוון חסמים. הסיפורים הדרמטיים, המרתקים והעצובים ואלה שלוו בחוש הומור, המחישו מצד אחד מציאות לא פשוטה של התמודדות עם הפער בין החלומות והצרכים ובין קבלת זהות עצמית של אדם עם מוגבלות; ומצד אחר עוצמות של התמודדות מול חסמים סביבתיים, בעיקר לנוכח העמדות הלא סובלניות בחברה. הממצאים האיכותניים המחישו את המשותף בהתמודדות האישית של חברי/ות כל שלוש הקבוצות והציגו את רצונם/ן להשתתף בתחומי החיים השונים ולהשתלב בקהילה ובעיקר בעבודה. הממצאים הבהירו את ההבדלים באינטראקציה של כל אדם במעגלים של משפחה - קהילה - תרבות - ומדינה. הממצאים העשירו את הידע לגבי החסמים הייחודיים לכל קבוצה אתנית/תרבותית ואף בקרב א/נשים עם מגוון מוגבלויות גם כאלה שפחות נראות ונשמעות.

הבנה של נקודת המבט של האנשים מרקע תרבותי שונה מעלה את הרגישות התרבותית ומעניקה למרפאים/ות בעיסוק ידע וכלים לפיתוח כשירות תרבותית בביצוע הערכות ובתכנון התערבויות מקצועיות עם אנשים עם



הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (הלמ"ס):  
[http://www.cbs.gov.il/q156\\_heb.htm](http://www.cbs.gov.il/q156_heb.htm)

בראון-אפל, א', גרתי-סנדלון, נ' וגרין, מ' (2008).  
דפוסי פנייה לשירותי בריאות בקרב עולים  
מברית המועצות לשעבר. *הרפואה*, 147 (ד),  
286-282.

זק"ש, ד', עודה ג'ראסי, ר' ושרויאר, נ' (2014).  
*הסביבה כמאפשרת או מעכבת השתתפות  
של אנשים עם מוגבלות בישראל - דו"ח מחקר  
למוסד לביטוח לאומי*. חיפה: אוניברסיטת  
חיפה.

חאג'י-יחיא, מ' (1994). המשפחה הערבית  
בישראל: ערכיה התרבותיים וזיקתם לעבודה  
סוציאלית. *חברה ורווחה*, 14, 249-264.

ילון-חיימוביץ, ש', זק"ש, ד', ויינטראוב, נ', נוטה, א',  
מזור, נ' ושות' (2006). *מרחב ותהליך העשייה  
המקצועית בריפוי בעיסוק בישראל*. תל-אביב:  
העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק.

ליסיצה, ס' (2007). *עמדות הציבור בנושא  
העלייה והקליטה: ממצאי סקר מעקב*.  
ירושלים: המשרד לקליטת העלייה ומכון  
גיאוקרטוגרפיה.

לשם, א' (2009). *השתלבות עולי ברית המועצות  
לשעבר 1990-2005*, מחקר תשתית רב תחומי.  
ירושלים: מסד קליטה.

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

קנייפל, י' (2011). *תפיסת המחלה הפסיכיאטרית  
בקרב מהגרי פגועי נפש מברית המועצות  
לשעבר*. עבודת תזה המוגשת לקבלת תואר

ולבדוק את תחומי העשייה השונים בריפוי בעיסוק  
עם קבוצות תרבות מובחנות יותר כמו דרוזים,  
נוצרים, מזרחיים ועוד, עם קבוצות ממעמד כלכלי  
מגוון ועם קבוצות תרבות שלהן ייצוג קטן יותר  
בחברה כמו עולים מאתיופיה או אנשים מקהילת  
הלהט"ב"ם (לסביות, הומואים, טרנסג'נדרים  
ובי-סקסואלים).

## מקורות

אברהם, י', נאון, ד', בן-רבי, ד' וברודסקי, ג'  
(2013). *מאפיינים וצרכים של עולים בשירותי  
הרווחה, ילדים בעלי מוגבלות, משפחות עם  
ילדים וקשישים*. ירושלים: מאיירס-ג'וינט-  
מכון ברוקדייל.

איגר-דרייפוס, ל' (2007). תיווך לשוני של שירותים  
חברתיים. *הד האולפן החדש*, 9, 29-41.

אלפסי, מ' (2013). *שילוב אנשים עם מוגבלות  
בתעסוקה*. משרד התמ"ת, מחקר וכלכלה.

ארטן-ברגמן, ט' ורימרמן, א' (2009). דפוסי  
מעורבות חברתית בקרב אנשים עם וללא  
מוגבלות בישראל. *ביטחון סוציאלי*, אדר  
תשס"ט, 79, 48-49.

בוני, א' והדס לידור, נ' (2001). תפקיד הריפוי  
בעיסוק בהערכה, אבחון וטיפול על פי  
העקרונות של הסיווג הבינלאומי לתפקוד,  
מוגבלות ובריאות (ICIDH). *כתב עת  
ישראלי לריפוי בעיסוק*, 10 (4), 167-179.

בן משה, א', רופמן, ל' והבר, י' (2011). *אנשים עם  
מוגבלות בישראל 2011*. ירושלים: נציבות  
שוויון זכויות של אנשים עם מוגבלות, משרד  
המשפטים.

בר יעקב, מ' (עורך) (2013). *פעולות ופרסומי  
סטטיסטיים חדשים בישראל*. הוצא מתוך אתר

- Commission for Equal Rights of Persons with Disabilities, Center for Research on Disabilities. מוסמך בעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן גוריון בנגב.
- Black, R.M., & Wells. S. A. (2007). *Culture and occupation: A model of empowerment in occupational therapy*. Bethesda, MD: The American Occupational Therapy Association, Inc. רבין, ק' (עורכת) (1999). *להיות שונה בישראל: מוצא עדתי ומין בטיפול בישראל*. תל אביב: הוצאת רמות.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. רימרמן א', אידלמן ש', ארטן-ברגמן ט' ושרויאר, נ' (2012). *פערי השתתפות ומעורבות חברתית בין אנשים עם מוגבלות ואנשים ללא מוגבלות בישראל*. הוגש כדו"ח למוסד לביטוח הלאומי.
- Dwairy, M. (2004). Parenting styles and mental health of Palestinian–Arab adolescents in Israel. *Transcultural Psychiatry*, 41(2), 233-252. רכס, א' (2009). *החברה הערבית בישראל- אוגדן מידע*. נווה אילן, יזמות קרן אברהם.
- Gibbs, G. (2007). *Analyzing qualitative data*. Los Angeles, CA: SAGE. שטרוסברג, נ' (2005). *סקירת ספרות על מוגבלות בחברה הערבית בישראל*. ירושלים, מאירס-ג'וינט, מכון ברוקדייל.
- Iwama, M. (2007). Culture and occupational therapy: Meeting the challenge of relevance in a global world. *Occupational Therapy International*, 14(4), 183-187. שקדי, א' (2003). *מילים המנסות לדעת, מחקר איכותני - תיאוריה ויישום*. תל-אביב: הוצאות רמות.
- Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life. Distinguished scholar lecture. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 640-649. Anaby, D., Miller, W. C., Eng, J. J., Jarus, T., Noreau, L., & PACC Research group. (2009). Can personal and environmental factors explain participation of older adults? *Disability and Rehabilitation*, 31(15), 1275-1282.
- Milligan, N.V., Nieuwenhuijsen, E. R., & Grawi, C. L. (2014). Using participation action strategic approach to enhance accessibility and participation in arts and cultural events: Results of four focus groups. *Disability and Health Journal*, 7(1), 105-113. Barakat, H. (1985). The Arab family and the challenge of social transformation. In E.W. Fernea (Ed.), *Women and the family in the Middle East: New voices of change* (pp. 27-48). Austin: University of Texas.
- Barlev, L., Keren-Abraham, Y., Haber, Y., & Admon-Rick, G. (2015). *People with disabilities in Israel 2015*. Jerusalem: Ministry of Justice

Mirsky, J. (2009). Mental health implications of migration: A review of mental health community studies on Russian-speaking immigrants in Israel. *Journal of Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(3), 179-187.

Oliver, M. (1996) *Understanding disability: From theory to practice*. New York: St Martin's Press.

Shakespeare, T. (1996). *Disability, identity and difference. Exploring the divide*. In C. Barnes & G. Mercer (Eds.) *Exploring the divide: Illness and disability* (pp. 94-113). Leeds: Disability Press.

Tarrant, M., MacKenzie, L., & Hewitt, L.A. (2006). Friendship group identification, multidimensional self-concept, and experience of developmental tasks in adolescence. *Journal of Adolescence*, 29(4), 627-640.

Taylor, C. (1989). *Sources of the self: The making of the modern identity*. MA: Harvard University Press.

Vornholt, K., Uitdewilligen, S., & Nijhuis, F. (2013). Factors affecting the acceptance of people with disability at work: A literature review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(4), 463-475.

Watson, N. (2002). Well, I know this is going to sound very strange to you, but I don't see myself as a disabled person: Identity and disability. *Disability & Society*, 17(5), 509-527.

## המידעון האלקטרוני

העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק מזמינה אתכם להתעדכן מדי חודש דרך מידעון הנשלח אליכם בדואר אלקטרוני.

במידעון מידע בנושאים שונים: חדשות המקצוע, קורסים והשתלמויות, חדשות מהאקדמיה ומהשטח ועוד.

הרשמה לקבלת המידעון  
דרך העמותה:  
[www.isot.org.il](http://www.isot.org.il)

להוספה לרשימת התפוצה  
(בתחתית הדף)