

הקשר בין סטיגמה ואמון במוסדות המדינה לצריכת שירותים בקרב הורים ערבים לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

אייה אלכרכי

בהנחיית : ד"ר ליה לוי

עבודת גמר המוגשת כמילוי חלק מהדרישות

לקבלת התואר "מוסמך האוניברסיטה"

בעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל-אביב



מחקר זה נערך בסיוע מענק מחקר מקרן שלם

הקרן לפיתוח שירותים לאנשים עם מוגבלות

ברשויות המקומיות

2024

קרן שלם / 890-708-2023/2024

תוכן עניינים

4.....	תמצית.....
4.....	תקציר בעברית.....
5.....	תקציר בערבית.....
6.....	תקציר מנהלים.....
6.....	רקע על המחקר.....
6.....	מטרות המחקר.....
7.....	שיטה.....
7.....	ממצאים עיקריים.....
8.....	דיון.....
8.....	סיכום.....
9.....	המלצות.....
9.....	מבוא.....
9.....	סקירת ספרות.....
9.....	תאוריית בקשת העזרה.....
10.....	תאוריית בקשת העזרה: חיבור למשתני המחקר.....
10.....	מש"ה.....
10.....	האדם עם מש"ה.....
11.....	ההורה לילד עם מש"ה.....
11.....	אוכלוסיית המחקר.....
11.....	החברה הערבית בישראל.....
12.....	הפנייה לצריכת שירותים אצל הורים לילד עם מש"ה.....
12.....	סטיגמה.....
12.....	הגדרה.....
12.....	סטיגמה מופנמת.....
12.....	הסטיגמה בגידול ילד עם מש"ה.....
13.....	הסטיגמה בגידול ילד עם מש"ה בחברה הערבית.....
14.....	הסטיגמה בגידול ילד עם מש"ה באוכלוסייה היהודית.....

14.....	הסטיגמה והשפעתה על ההורים לילדים עם מש"ה בצריכת השירותים.....
15.....	אמון מוסדי.....
15.....	אמון במוסדות המדינות הדימוקרטיות.....
15.....	אמון במוסדות המדינה אצל החברה הערבית.....
16.....	אמון במוסדות המדינה אצל האוכלוסייה היהודית.....
16.....	האמון והשפעתו על ההורים לילדים עם מש"ה בצריכת השירותים.....
16.....	מודל, שאלות והשערות המחקר.....
16.....	3.1 השערות המחקר.....
17.....	3.2 מטרות המחקר.....
17.....	3.3 מודל המחקר.....
17.....	שיטה.....
17.....	אוכלוסיית המחקר.....
20.....	הליך המחקר.....
21.....	כלי המחקר.....
21.....	שאלון פרטי רקע.....
21.....	שאלון הסטיגמה.....
21.....	שאלון במוסדות המדינה.....
22.....	שאלון צריכת השירותים.....
22.....	ממצאים.....
27.....	דיון ומסקנות.....
31.....	המלצות.....
32.....	השלכות יישומיות של המחקר.....
32.....	רשימת אנשי המקצוע.....
33.....	המלצות למחקרי המשך.....
34.....	מקורות.....
42.....	נספחים.....

תמצית

המחקר הנוכחי בוחן את הקשר בין סטיגמה מופנמת, אמון במוסדות המדינה, ושימוש בשירותים ציבוריים בקרב הורים לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) בחברה הערבית בישראל. באמצעות ניתוח נתונים ממדגם של 235 הורים (124 ערבים ו-111 יהודים), המחקר מצא שסטיגמה מופנמת קשורה להפחתת השימוש בשירותים ציבוריים, בעוד שאמון במוסדות המדינה מתקשר לשימוש מוגבר בשירותים אלו. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין אוכלוסיות יהודיות וערביות בהקשרים אלו, ייתכן כתוצאה מהמודרניזציה והשירותים הציבוריים הזמינים בישראל, המקטינים את הפערים הבין-לאומיים.

מילות מפתח לחיפוש: סטיגמה מופנמת, אמון במוסדות, מוגבלות שכלית התפתחותית, שירותים ציבוריים, הורים ערבים, פערים בין-לאומיים, מחקר השוואתי.

תקציר

המחקר הנוכחי בוחן את הקשר בין סטיגמה מופנמת, אמון במוסדות המדינה, ושימוש בשירותים ציבוריים בקרב הורים לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) בחברה הערבית בישראל. מטרת המחקר היא לבדוק כיצד הסטיגמה המופנמת בקרב הורים לילד עם מש"ה, הנבעות מהיחס החברתי כלפי אנשים עם מוגבלות ומשפחותיהם, ורמת האמון שמגלים הורים במוסדות המדינה, קשורות למידת השימוש שלהם בשירותי סיוע ותמיכה ציבוריים.

המחקר התבסס על מדגם של 235 הורים, מהם 124 ערבים ו-111 יהודים. הנתונים נאספו באמצעות שאלונים מקוונים שכללו מדדים לסטיגמה מופנמת, אמון במוסדות המדינה וצריכת שירותים ציבוריים. הניתוחים הסטטיסטיים כללו מבחנים א-פרמטריים (Mann-Whitney U) ורגרסיות לוגיסטיות מרובות לבדיקת השערות המחקר.

בהתאם להשערת המחקר הראשונה, נמצא קשר שלילי בין רמת הסטיגמה המופנמת לבין צריכת השירותים - כלומר, ככל שהסטיגמה גבוהה יותר, כך צריכת השירותים נמוכה יותר. הממצאים מעידים כי הסטיגמה מקשה על ההורים לפנות לקבלת סיוע מקצועי, בעקבות אימוץ הדעות הקדומות והשליליות של החברה כלפי ילדיהם וכלפיהם.

בהתאם להשערת המחקר השנייה, נמצא קשר חיובי בין רמת האמון במוסדות המדינה לבין צריכת השירותים - ככל שהאמון במוסדות גבוה יותר, כך גדלה הפנייה לשירותים אלו. ממצאים אלו משקפים את מידת האמון של הציבור בכך שהמוסדות הללו פועלים בצורה הוגנת ואמינה, וששיקוליהם נעשים לטובת הכלל. בניגוד למשוער בהשערה השלישית והרביעית ממצאי המחקר מראים כי ההשתייכות הלאומית אינה משנה באופן מובהק את עוצמת הקשר בין סטיגמה לצריכת שירותים או על הקשר בין אמון במוסדות לבין צריכת

شירותים. אחת הסיבות האפשריות להיעדר הבדל זה עשויה להיות השפעתה של המודרניזציה, אשר מטשטשת הבדלים לאומיים ומובילה לאחידות מסוימת בתפיסות כלפי שירותים ציבוריים. בנוסף, בישראל קיימים שירותים ציבוריים זמינים בחינם או בתמיכה משמעותית של המדינה, מה שמגביר את הפנייה לשירותים אלה עבור כלל האוכלוסייה. בחברה הערבית, ייתכן שהשפעתם של תהליכים אלו מחזקת את הדמיון בין הקבוצות, למרות ההבדלים התרבותיים, החברתיים, ההיסטוריים ותחושת הקיפוח אפליה.

الملخص

تتناول هذه الدراسة العلاقة بين الوصمة الداخلية، الثقة في مؤسسات الدولة، واستخدام الخدمات العامة بين أهالي الأطفال ذوي المحدودية الذهنية (ID) في المجتمع العربي في إسرائيل. هدف الدراسة هو فحص كيف أن الوصمة الداخلية بين الأهالي، التي تنبع من النظرة الاجتماعية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة وعائلاتهم، ومستوى الثقة الذي يبديه الأهالي تجاه مؤسسات الدولة، مرتبطان بمقدار استخدامهم للخدمات العامة والدعم.

استندت الدراسة إلى عينة من 235 أهالي، منهم 124 عربيًا و111 يهوديًا. تم جمع البيانات من خلال استبيانات إلكترونية تضمنت مقاييس للوصمة الداخلية، الثقة في مؤسسات الدولة واستهلاك الخدمات العامة. شملت التحليلات الإحصائية اختبارات غير معلمية (Mann-Whitney U) وانحدارات لوجستية متعددة لاختبار فرضيات الدراسة.

وفقًا للفرضية الأولى للدراسة، وُجدت علاقة سلبية بين مستوى الوصمة الداخلية واستهلاك الخدمات – كلما كانت الوصمة أعلى، كان استهلاك الخدمات أقل. تشير النتائج إلى أن الوصمة تجعل من الصعب على الأهالي التوجه للحصول على دعم مهني، بسبب تبنينهم للأحكام المسبقة والسلبية تجاه أطفالهم وتجاه أنفسهم.

كما وُجدت علاقة إيجابية بين مستوى الثقة في مؤسسات الدولة واستهلاك الخدمات – كلما زادت الثقة في المؤسسات، زاد التوجه لاستخدام هذه الخدمات. تعكس هذه النتائج مستوى الثقة العامة في أن هذه المؤسسات تعمل بشكل عادل وجدير بالثقة، وأن قراراتها تصب في مصلحة الجمهور.

على عكس المتوقع في الفرضيتين الثالثة والرابعة، تشير نتائج الدراسة إلى أن الانتماء الوطني لا يغير بشكل كبير قوة العلاقة بين الوصمة واستهلاك الخدمات أو بين الثقة في المؤسسات واستهلاك الخدمات. قد يكون أحد الأسباب المحتملة لهذا الغياب في الفرق هو تأثير التحديث، الذي يطمس الفروق الوطنية ويؤدي إلى بعض التوحيد في التصورات تجاه الخدمات العامة. بالإضافة إلى ذلك، تتوفر في إسرائيل خدمات عامة مجانية أو مدعومة بشكل كبير من الدولة، مما يزيد من التوجه لاستخدام هذه الخدمات بين جميع السكان. في المجتمع العربي، قد يكون تأثير هذه العمليات يقوي التشابه بين المجموعات، على الرغم من الاختلافات الثقافية والاجتماعية والتاريخية والشعور بالتمييز والتميز.

الكلمات المفتاحية للبحث: الوصمة الداخلية، الثقة في المؤسسات، الإعاقة الذهنية، الخدمات العامة، الأهالي

العرب، الفروق الوطنية، البحث المقارن.

תקציר מנהלים

רקע על המחקר

המחקר הנוכחי עוסק בבחינת הקשרים בין סטיגמה מופנמת, אמון במוסדות המדינה וצריכת שירותים בקרב הורים ערבים לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) בישראל. תאוריית בקשת העזרה- (Help seeking theory) מספקת את הבסיס התאורטי למחקר ומדגישה את התהליכים השונים שעוברים אנשים כאשר הם מתמודדים עם צורך לפנות לעזרה מקצועית. תאוריה זו בוחנת את שלבי ההכרה בבעיה, עמדות כלפי קבלת עזרה, תחושות של סטיגמה חברתית או אישית, ואמון במוסדות המדינה. במסגרת המחקר הנוכחי נבחנה צריכת שירותים מקצועיים מצד הורים לילדים עם מש"ה, תוך התמקדות בהורים ערבים ובדיקה השוואתית להורים יהודים, במטרה לבחון את ההבדלים והמאפיינים הייחודיים של קבוצות אלו.

מחקרים קודמים מצביעים על כך שסטיגמה מופנמת מהווה חסם בפני צריכת שירותים, שכן הורים לילדים עם מוגבלויות עלולים לחוש תחושות בושה או נחיתות חברתית, מה שמוביל להימנעות מחשיפה ופנייה לשירותים. במקביל, נמצא כי אמון במוסדות המדינה עשוי להשפיע על מידת השימוש בשירותים ציבוריים, כאשר אנשים בעלי אמון גבוה יותר נוטים לפנות לקבלת עזרה ולהסתמך על שירותים ציבוריים יותר מאחרים. המחקר הנוכחי מבקש לבחון אם קשרים אלו מתקיימים בקרב הורים לילדים עם מש"ה, וכיצד הם משתנים בין קבוצות אוכלוסייה שונות – ערבים ויהודים.

מטרות המחקר

מטרת המחקר הייתה לבחון את הקשרים שבין סטיגמה מופנמת, אמון במוסדות המדינה וצריכת שירותים מקצועיים בקרב הורים ערבים לילדים עם מש"ה, תוך השוואה להורים יהודים לילדים עם מש"ה. המחקר ביקש לזהות האם קיימים הבדלים מהותיים בין שתי הקבוצות בנוגע למידת הסטיגמה המופנמת, רמת האמון במוסדות המדינה, ומידת צריכת השירותים הציבוריים. כמו כן, נבדק האם הלאום מתפקד כגורם ממתן בקשרים הללו, כלומר אם יש הבדלים מהותיים בין הקבוצות בכל הנוגע לקשר שבין סטיגמה לבין צריכת שירותים, ובין אמון לבין צריכת שירותים. המחקר מתמקד בארבע השערות מרכזיות:

1. השערה ראשונה: בקרב הורים לילדים עם מש"ה שצורכים שירותים מקצועיים רבים, רמת הסטיגמה המופנמת תהיה נמוכה יותר בהשוואה לאלו שצורכים שירותים מעטים או לא צורכים כלל.
2. השערה שנייה: הורים לילדים עם מש"ה שצורכים שירותים רבים יחזיקו ברמות אמון גבוהות יותר במוסדות המדינה בהשוואה לאלו שצורכים שירותים מעטים או לא צורכים כלל.

3. השערה שלישית: לאום ימתן את הקשר שבין סטיגמה מופנמת לבין צריכת שירותים – בקרב הורים ערבים, הקשר בין סטיגמה מופנמת לבין צריכת שירותים יהיה חזק יותר בהשוואה להורים יהודים.
4. השערה רביעית: לאום ימתן את הקשר שבין אמון במוסדות המדינה לבין צריכת שירותים – בקרב הורים ערבים, הקשר בין אמון במוסדות לבין צריכת שירותים יהיה חזק יותר בהשוואה להורים יהודים.

שיטה

המחקר כלל 235 הורים לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה), מתוכם 124 ערבים ו-111 יהודים. המשתתפים גויסו באמצעות דגימת נוחות ושאלון מקוון שהופץ ברשתות חברתיות. השאלון כלל מדדים לסטיגמה מופנמת (Affiliate Stigma Scale) אמון במוסדות המדינה (בהתבסס על סקר המכון הישראלי לדמוקרטיה), וצריכת שירותים ציבוריים.

ממצאים עיקריים

השערה ראשונה – הקשר בין סטיגמה מופנמת וצריכת שירותים: נמצא כי בקרב הורים שצורכים שירותים מקצועיים רבים, רמות הסטיגמה המופנמת היו נמוכות יותר בהשוואה להורים שצורכים שירותים מעטים או לא צורכים כלל. ההורים שדיווחו על צריכת שירותים רבה הצביעו על פחות תחושות של בושה, אשמה ונחיתות חברתית, זאת לעומת אלו שצורכים פחות שירותים או נמנעים מכך לחלוטין. ממצא זה מתיישב עם הספרות המחקרית המצביעה על כך שסטיגמה עשויה להיות גורם שמעכב את הנטייה לפנות לשירותים ציבוריים, ומציין כי צריכת שירותים רבה קשורה ברמות נמוכות יותר של סטיגמה מופנמת.

השערה שנייה – הקשר בין אמון במוסדות המדינה וצריכת שירותים: נמצא כי הורים שצרכו שירותים מקצועיים רבים דיווחו על רמות אמון גבוהות יותר במוסדות המדינה בהשוואה לאלו שצרכו מעט שירותים או לא צרכו כלל. ככל שרמת האמון במוסדות המדינה הייתה גבוהה יותר, כך ההורים נטו לפנות לשירותים ציבוריים באופן נרחב יותר. הורים שהביעו אמון בשירותי המדינה, במוסדות הבריאות והרווחה, וכן במוסדות החינוך והביטוח הלאומי, הראו נכונות גבוהה יותר לצרוך שירותים עבור ילדיהם עם מש"ה.

השערה שלישית – לאום כגורם ממתן בקשר שבין סטיגמה וצריכת שירותים: לפי השערה זו, הלאום היה אמור לתפקד כגורם ממתן בקשר בין סטיגמה לבין צריכת שירותים, כאשר ההנחה הייתה שבקרב הורים ערבים, הקשר בין סטיגמה מופנמת לבין צריכת שירותים יהיה חזק יותר מאשר בקרב הורים יהודים. עם זאת, הממצאים לא תמכו בהשערה זו. לא נמצא הבדל מובהק בין ערבים ליהודים בקשר שבין סטיגמה מופנמת לצריכת שירותים, דבר המצביע על כך שהקשר בין סטיגמה לבין צריכת שירותים דומה בשתי הקבוצות הלאומיות. תוצאה זו עשויה להצביע על כך שתהליכי מודרניזציה והתאמות תרבותיות בשירותים הציבוריים בישראל מצמצמים את הפערים בתפיסות הקשורות לסטיגמה.

השערה רביעית – לאום כגורם ממתן בקשר שבין אמון וצריכת שירותים: לפי השערה זו, הלאום היה אמור לתפקד כגורם ממתן בקשר שבין אמון במוסדות המדינה לבין צריכת שירותים, כאשר ההנחה הייתה שהקשר בין אמון לבין צריכת שירותים יהיה חזק יותר בקרב הורים ערבים מאשר בקרב הורים יהודים. גם השערה זו לא אוששה, ולא נמצא הבדל מובהק בקשר שבין אמון לבין צריכת שירותים בין שתי הקבוצות הלאומיות. משמעות ממצא זה היא שהקשר בין רמת האמון במוסדות המדינה לבין צריכת שירותים ציבוריים דומה בין ערבים ליהודים.

דיון

הממצאים מצביעים על קשרים מובהקים בין סטיגמה מופנמת, אמון במוסדות המדינה וצריכת שירותים מקצועיים בקרב הורים לילדים עם מש"ה. בקרב הורים שצרכו שירותים רבים נמדדו רמות נמוכות יותר של סטיגמה מופנמת, כפי שתועד גם בספרות המחקרית הקודמת, המציינת כי סטיגמה מתקשרת לרמות נמוכות של צריכת שירותים ציבוריים. סטיגמה מופנמת, המתבטאת בתחושות בושה פנימיות ביחס לחברה ולמוגבלות הילד, מתקשרת לצריכת שירותים מועטה יותר. עם זאת, כאשר צריכת השירותים גבוהה יותר, נרשמות רמות נמוכות יותר של סטיגמה. כמו כן, נמצא קשר חיובי בין רמות האמון במוסדות המדינה לבין צריכת שירותים. הורים שהביעו רמות אמון גבוהות במוסדות המדינה דיווחו על צריכה גבוהה יותר של שירותים ציבוריים, בהשוואה להורים עם אמון נמוך יותר. ממצאים אלו נמצאו רלוונטיים לשתי קבוצות המחקר – ערבים ויהודים – ולא נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות.

בנוגע להשערות כי הלאום ישמש כגורם ממתן בקשרים שבין סטיגמה לבין צריכת שירותים או בין אמון לבין צריכת שירותים, הממצאים מצביעים על כך שאין הבדלים משמעותיים בין הקבוצות. לא נמצא שהלאום קשור לשוני בקשרים בין סטיגמה או אמון לבין צריכת שירותים. ממצאים אלו עשויים להצביע על כך שתהליכים כגון מודרניזציה ואינטגרציה חברתית בישראל מקטינים את הפערים בין הקבוצות הלאומיות בהקשרים אלו. בנוסף, נגישות לשירותים מותאמים תרבותית, כמו מידע ושירותים בשפה הערבית, עשויה לתרום לצמצום הפערים. כמו כן, ייתכן ששונות פנימית בתוך החברה הערבית, כולל רמות שונות של מודעות לזכויות והשפעות כלכליות, משתקפת בדמיון בין הקבוצות הלאומיות בהקשר לצריכת שירותים.

סיכום

המחקר הנוכחי בחן את הקשרים שבין סטיגמה מופנמת, אמון במוסדות המדינה, וצריכת שירותים מקצועיים בקרב הורים לילדים עם מש"ה, עם דגש על השוואה בין הורים ערבים להורים יהודים. הממצאים מצביעים על קשרים מובהקים בין משתנים אלו בקרב שתי הקבוצות, כאשר לא נמצאו הבדלים מובהקים בין ערבים ליהודים. סטיגמה מופנמת קשורה לרמות נמוכות יותר של צריכת שירותים, ואמון במוסדות המדינה קשור לרמות גבוהות יותר של צריכת שירותים. יחד עם זאת, לא נמצא שהלאום מהווה גורם ממתן בקשרים אלו.

המלצות

למרות שבמחקר הנוכחי לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין קבוצות האוכלוסייה הערביות והיהודיות בהקשר של אמון במוסדות וסטיגמה לצריכת השירותים, חשוב להעמיק את המחקר ולבחון תת-קבוצות בתוך האוכלוסייה הערבית עצמה (למשל, לפי אזור מגורים, דתות או רמת השכלה). מחקר כזה עשוי לשפוך אור על דינמיקות פנימיות בתוך החברה הערבית, שייתכן ולא באו לידי ביטוי באופן ברור במחקר הנוכחי. הבנה מעמיקה של גורמים כמו אזור מגורים, השפעות סוציו-אקונומיות או רמת השכלה יכולה, במדגם מגוון יותר, לגלות מגמות נסתרות הקשורות לאמון במוסדות ולסטיגמה כלפי צריכת שירותים. ייתכן שגורמים אלו קשורים באופן שונה לצריכת השירותים בקרב קבוצות שונות בתוך החברה הערבית, מה שיכול לספק תובנות יקרות ערך לפיתוח מדיניות והתערבויות מותאמות יותר. יתר על כן, מומלץ לערוך מחקר אורך שיבחן את השינויים באמון במוסדות ובסטיגמה לאורך זמן בקרב הורים לילדים עם מש"ה, כדי להבין את התפתחותם ואת הקשר שלהם לצריכת השירותים.

מבוא

המחקר הנוכחי עוסק בבחינת הקשרים בין סטיגמה מופנמת ואמון במוסדות המדינה לבין צריכת שירותים ציבוריים בקרב הורים לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) בחברה הערבית בישראל. תאוריית בקשת העזרה (Help-seeking theory) משמשת כבסיס תיאורטי למחקר. המחקר ממוקד במשתנים סטיגמה מופנמת, אמון במוסדות ולאום, במטרה לבחון כיצד הם מתקשרים למידת השימוש בשירותים ציבוריים בקרב אוכלוסייה זו.

סקירת ספרות

התיאוריה המארגנת של המחקר: תאוריית בקשת העזרה (Help Seeking Theory)

תאוריית בקשת העזרה (Help-seeking theory) עוסקת בתהליכים ובגורמים המשפיעים על ההחלטה של אנשים לפנות לעזרה חיצונית, בין אם מדובר בעזרה רפואית, פסיכולוגית או חברתית. התיאוריה מציעה כי על מנת שאדם יפנה לעזרה, עליו תחילה לזהות ולהכיר בבעיה עמה הוא מתמודד (Problem Recognition), כשלב חיוני בתהליך בקשת העזרה (Rickwood et al., 2005). בנוסף, עמדותיו של האדם כלפי קבלת עזרה (Attitude Toward Help-Seeking), כולל אמונותיו, ערכיו והנורמות החברתיות בסביבתו, משפיעות במידה רבה על נכונותו לפנות לעזרה (Vogel et al., 2006). גורם משמעותי נוסף הוא האמון בשירותי העזרה ובמוסדות (Perceived Helpfulness and Trust in Institutions) אשר מכתוב את ההחלטה האם לפנות לשירותים האלה (Barsky, 2011). התיאוריה גם מדגישה את התפקיד השלילי של הסטיגמה (Stigma), אשר עשויה לעכב את הפנייה לעזרה, במיוחד בתחומים שבהם קיימת סטיגמה חברתית באופן משמעותי (Corrigan, 2004). בנוסף, זמינות המשאבים והתמיכה החברתית (Available Resources and Social Support) של הפרט משפיעים גם הם על הפנייה לעזרה, כאשר גישה רחבה יותר למשאבים ותמיכה חברתית גבוהה מעודדים את הפנייה (Gulliver et al., 2010).

לבסוף, קיימים כוחות מעודדים (Facilitators) ומעכבים (Barriers) אשר יכולים לקדם או לעכב את הפנייה לעזרה, כגון נגישות לשירותים, תמיכה מהסביבה, או עלויות כספיות (Andersen, 1995). תאוריית בקשת העזרה מציעה שמידת השימוש בשירותים תלויה בגורמים כמו סטיגמה ואמון במוסדות.

תאוריית בקשת העזרה: חיבור למשתני המחקר

המשתנה הראשון הוא סטיגמה מופנמת, שמייצג גורם מעכב לפי תאוריית בקשת העזרה. הורים שמפנימים סטיגמה כלפי ילדיהם עם מש"ה כך שעשויים להימנע משימוש בשירותים ציבוריים כדי לא להיחשף לסביבה שהם תופסים כמשפילה או מאיימת. המשתנה השני הוא אמון במוסדות המדינה, משתנה זה מייצג גורם שמעודד או מעכב בקשת עזרה. לפי התאוריה, אנשים עם רמת אמון גבוהה יותר במוסדות המדינה נוטים לפנות יותר לעזרה ולהשתמש בשירותים ציבוריים, משום שהם מאמינים שהמוסדות יפעלו לטובתם. המשתנה השלישי הלאום נכנס תחת העמדות כלפי בקשת עזרה, המתוארות כנובעות בין היתר מן ההקשר החברתי והתרבותי שבו נמצאים הפרטים. לדוגמה, באוכלוסייה הערבית עשויות להיות נורמות חברתיות המעודדות הסתמכות על תמיכה משפחתית או קהילתית, ומנגד עשויה להתקיים תחושת ניכור כלפי מוסדות המדינה, שיכולה להוביל להפחתת הפנייה לעזרה ממסדית. לעומת זאת, בקרב אוכלוסיות יהודיות מסוימות עשויות להיות עמדות אחרות כלפי מוסדות המדינה ושירותים ציבוריים, הנובעות מתפיסות חיוביות יותר כלפי תפקודם. המשתנה הרביעי והתלוי במחקר, הוא צריכת שירותים ציבוריים, המייצג את התוצאה ההתנהגותית של בקשת העזרה.

האדם עם מש"ה

ההגדרה של מוגבלות שכלית התפתחותית כפי שנקבעה על ידי ה-American Association on Intellectual and Developmental Disabilities בשנת 2021 מתייחסת לליקוי משמעותי בתפקוד השכלי ובהתנהגות המסתגלת, הבא לידי ביטוי במיומנויות חברתיות, יישומיות ותפישתיות (אל-יגון ומרגלית, 2022; Schalock et al., 2010). מוגבלות זו מאופיינת בקשיים בפתרון בעיות, תכנון, שיפוט חברתי, חשיבה מופשטת, למידה אקדמית ותקשורת (Katz & Lazcano-Ponce, 2008).

בספרות קיימים מודלים שונים להסבר המושג מש"ה, כאשר שני המודלים המרכזיים הם המודל הרפואי, המתייחס למוגבלות כמחלה ביולוגית-אורגנית, והמודל הסוציולוגי, הרואה בה בעיה חברתית המובילה להדרה ואפליה (אבו ראס ואבו עסבה, 2019; Knight, 2010). אנשים עם מש"ה נתקלים לעיתים קרובות בהדרה חברתית רבה וסטיגמה, מה שעלול לפגוע בהשתלבותם החברתית ובדימוי העצמי שלהם (Ali et al., 2012; Ouellette et al., 2010). Kuntz et al., (2010) לפי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2020), שיעור הערבים המאובחנים עם מש"ה בישראל גבוה בערך פי שניים משיעור היהודים המאובחנים עם מוגבלות כזו.

ההורה לילד עם מש"ה

לאחר האבחון של ילד כמאופיין במש"ה, נאלצים הוריו להתמודד עם סוגיות שונות. אחת הסוגיות

הראשונות שעמן הם מתמודדים היא אובדן הילד "המושלם". הסיטואציה מעוררת אצל ההורים תחושות של תסכול, חוסר וודאות, כעס, חרדה וצער. בנוסף לכך, רבים מוותרים על מקום העבודה או מצמצמים את היקף המשרה שלהם על מנת לטפל בילד כמו שצריך, דבר אשר גורם לקשיים כלכליים וסיכון לעוני (Carroll, 2013; Derigne, 2012). המציאות החדשה שההורים נקלעים אליה גורמת להורים לילדים עם מש"ה לצמצם פעילויות הפנאי (שגיב ושות', 2011).

הורים לילדים עם מש"ה לא מדווחים רק על מצוקות רגשיות ובעיות כלכליות אלא גם על חוסר שביעות רצון נמוכה ועל קשיים מחיי הנישואים (Gau et al., 2012). במחקר אשר נערך בקרב 30000 משפחות עם וללא מוגבלות, שיעור הגירושין בקרב המשפחות ללא מוגבלות היה נמוך יותר מאשר אצל המשפחות שבהן גדל ילד עם מש"ה (Witt et al., 2003).

אוכלוסיית המחקר

מאפייני החברה הערבית בישראל

הערבים במדינת ישראל מהווים 21.1% מכלל האוכלוסייה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2023). הערבים הם דוגמה מובהקת לחברה ילידית שבעקבות קום המדינה ב-1948 הפכה מרוב למיעוט גדול (שחאדה, 2006). החברה הערבית מובדלת בישראל משאר האוכלוסייה לא רק בזהותה הלאומית, אלא גם על רקע דתי, חברתי, כלכלי, פוליטי וגיאוגרפי (דורון, 2004).

החברה הערבית מתאפיינת בערכים מסורתיים הכוללים את חשיבות המשפחה והקהילה, כיבוד מבוגרים, ומרכזיות הדת בחיים היומיומיים (המכון הישראלי לדמוקרטיה, 2023). בנוסף, יש מעורבות רבה בענייני בני המשפחה האחרים, הן מבחינת תמיכה וחיוזוק והן מבחינת ההתמודדות עם בעיות ועיצוב היחסים עם הסביבה (אלקרינאוי, 2002). הסירוב להתערבות המשפחה יכול לגרום לדחייה חברתית ולעונש (Barakat, 2000). יתר על כן, בתרבות הערבית יש העדפה של תמיכה רגשית על פני עזרה חומרית, ושל פנייה לקבלת עזרה לא פורמלית משפחתית על פני פנייה לעזרה פורמלית ממסדית (Savaya & Cohen, 2005).

מצבה הכלכלי של החברה הערבית קשה, על פי דו"ח המכון הישראלי לדמוקרטיה (2023), כ-45% ממשקי הבית הערביים חיים מתחת לקו העוני, בהשוואה לכ-13% ממשקי הבית היהודים. על פי דו"ח הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לשנת 2023, ההכנסה החודשית הממוצעת נטו למשק בית ערבי עומדת על כ-13,000 ש"ח, לעומת כ-20,000 ש"ח למשק בית יהודי.

הפנייה לצריכת שירותים אצל הורים לילד עם מש"ה

אנשים עם מש"ה נדרשים למענה מקיף, אינטנסיבי ומתמשך מצד אנשי מקצוע ושירותים, הכוללים רווחה, חינוך, בריאות ותמיכה (Hamdani & Lunskey, 2016). בישראל, שירותים אלה ניתנים על ידי גורמים

ציבוריים, ממשלתיים ופרטיים כמו משרד הרווחה, משרד הבריאות, משרד החינוך, קופות החולים והרשויות המקומיות (וייסבלאי וסופר, 2011; נאון ושות', 2000).

עם זאת, מחקרים מחוץ לישראל מצביעים ומראים פערים משמעותיים בין צרכיהם של הילדים עם מש"ה לבין היכולת של השירותים השונים לספק להם מענה, מה שגרם לחוסר שביעות רצון בקרב הוריהם (Weise et al., 2018; בישראל, גם נמצא תת-שימוש בשירותים לאנשים עם מש"ה, כשבאזורים כמו צפון הארץ, רבים מהמאובחנים עם מש"ה אינם מקבלים את השירותים הנדרשים (בן משה ושות', 2011; לפ וריבקין, 2015). בנוסף, צריכת השירותים הרפואיים בקרב אנשים עם מש"ה נמוכה משמעותית בהשוואה לאנשים עם מוגבלויות אחרות (שטרסברג ושות', 2005).

מחקרים מראים פערים משמעותיים בשיעורי קבלת וצריכת השירותים בין הישובים היהודיים לבין הישובים הערביים, למרות ששיעור האנשים עם מש"ה גבוה יותר ביישובים הערביים (בן משה ושות', 2011; Azaiza & Cohen, 2005) משפחות בחברה הערבית נוטות לפנות לעזרה לא פורמלית, כמו תמיכה ממשפחה, יותר מאשר לעזרה ממסדית רשמית (מוניקנדם-גבעון, 2020; אל-יגון ומרגלית, 2022).

סטיגמה

הגדרה

ורנר ושולמן (Werner & Shulman, 2015) הגדירו את הסטיגמה כמצב שיש בו דחייה חברתית רק מהיות האדם שונה, סוטה מהנורמה ובעל מאפיינים אישיים וחברתיים אחרים. החוויות השליליות שפרטים חווים הן תוצאה מהיותם מתויגים חברתית מסטראוטיפים שנוצרו כלפיהם. יתר על כן, הסטיגמה יכולה להתבטא בצורה גלויה שנראית לעין או סמויה ומרומזת (Crocker et al., 1998).

סטיגמה מופנמת

סטיגמה מופנמת היא תהליך שבו אדם מפנים את הדעות השליליות או הדעות הקדומות של החברה כלפי קבוצה שהוא משתייך אליה, מה שמוביל לתחושת נחיתות, בושה או הערכה עצמית נמוכה. תהליך זה עלול להשפיע על התפקוד הפסיכולוגי, החברתי והפיזי של הפרט (Corrigan & Waston, 2002).

הסטיגמה בגידול ילד עם מש"ה

אנשים בעלי מש"ה סובלים באופן תדיר ומתמשך מסטיגמות וסטריאוטיפים שליליים ומזיקים (Yazbeck et al., 2004). הקבוצה זו היא בין הקבוצות הסטיגמטיות ביותר (Miller et al., 2009). הדרתם ממרחבים ציבוריים ואפלייתם בתעסוקה ובהשכלה נובעות פעמים רבות מסטיגמות וסטריאוטיפים (Benomir et al., 2016; Nota et al., 2010).

יחד עם זאת, היחס לאנשים עם מש"ה משתנה מעת לעת וממקום למקום. מספר מחקרים הראו כי בתצורות התיישבות כפריות, אנשים עם מש"ה הם לעתים קרובות חלק בלתי נפרד מהכפר ותורמים בהתאם

ליכולותיהם (Ingstad et al., 1995). אחרים מציינים כי האמונות המסורתיות והתפיסות המוטעות לגבי אנשים שיש להם מש"ה עלולות להוביל לפגיעה באנשים אלו, ולעתים קרובות גם משפחותיהם ייתפסו כאנשים בעלי סטיגמה שלילית כמו ילדיהם (Mungomba, 2008). באחד המחקרים שנערכו על מנת לאמוד את מידת הסטיגמה שעמה אנשים עם מש"ה מתמודדים ב-88 מדינות ברחבי העולם, הצביעו הממצאים על רמות גבוהות של סטיגמה ושלילת זכויות יסוד, גם אם ברמות משתנות (Scior et al., 2020). במחקר בקרב הציבור הישראלי, נמצאו רמות נמוכות של סטיגמה כלפי אנשים עם מש"ה המתבטאות בדירוג נמוך בממדים של מסוכנות, השפעה שלילית ונסיגה. דירוגים גבוהים יותר, אך עדיין מתחת לנקודת האמצע בסולם, נמצאו בממדים של יכולת נמוכה ומרחק חברתי (Werner, 2015).

הסטיגמה בגידול ילד עם מש"ה בחברה הערבית. ישנה התייחסות מצומצמת בספרות ליחס החברה הערבית כלפי אנשים עם מוגבלות ולגבי דרכי התמודדות המשפחה כאשר נולד ילד עם מוגבלות. דרך המחקרים הספורים שנערכו בנושא, עולות התייחסויות ותגובות מעורבות, שונות ומורכבות לאנשים עם מוגבלות (Duvdevany & Abboud, 2003). במחקר שנערך בחברה הערבית בישראל, נבדקו שני סוגי משפחות; הקבוצה הראשונה מנתה 161 משפחות שיש להן ילד עם מש"ה והקבוצה השנייה 153 משפחות שיש להן ילד עם התפתחות הנחשבת תקינה. הממצאים הראו כי העמדות של שתי הקבוצות היו חיוביות כלפי ילדים עם מוגבלות, אך אלו מצד המשפחות שיש להן ילד עם התפתחות הנחשבת תקינה החזיקו בעמדות חיוביות יותר. יחד עם זאת, נמצא שמשפחות שיש להן ילדים עם התפתחות הנחשבת תקינה נוטות להימנע מקרבה ומנסות להתרחק ממשפחות שיש להן ילד עם מוגבלות. נוסף על כך, נמצא שמשפחות בעלי סטטוס סוציו-אקונומי גבוה, השכלה גבוהה, צעירים ונשים, הראו עמדות חיוביות יותר כלפי אנשים עם מוגבלויות ובני משפחותיהם וכלפי השתלבותם בקהילה (אבו עסבה ואבו נסרה, 2014).

מחקר אחר העלה שהתייחסות החברה הערבית לאנשים עם מש"ה הוא יחס שלילי ברובו. במחקר, שבו נערכו קבוצות מיקוד לילדים עם מוגבלות ומשפחותיהם, עלה חוסר שביעות רצון גורף באשר ליחס החברה הערבית כלפי הפרט עם המוגבלות ומשפחתו. לדברי המשתתפים שלקחו חלק במחקר, החברה הערבית מאופיינת בסטריאוטיפים ודעות קדומות כלפי אנשים עם מוגבלות, כך שהאדם עם מוגבלות ובני משפחתו סובלים מזלזול, השפלה, ניכור, פחד ומהגבלות בנישואין (סנדלר-לף ושחק, 2006). עוד נמצא, שלמרות מאפייני החברה הערבית שמחזקת ומעודדת תמיכה משפחתית וחברתית, אימהות אשר להן ילד עם מוגבלות דיווחו על תחושות של היעדר תמיכה, בדידות, דחייה ויחס מתנשא כלפיהן (עודה, 2014; עודה ורייטר, 2011). יתר על כן, יחסי האימהות עצמן כלפי ילדיהן שעם מוגבלות היה אמביוולנטי, מצד אחד הן בטאו כלפיו חמלה ואהבה, מצד שני, הן חשו כלפיו בושה וכעס (עודה, 2014).

הסטיגמה בגידול ילד עם מש"ה באוכלוסייה היהודית. במחקר שנערך מטעם המרכז היישומי לפסיכולוגיה של שינוי חברתי (הלפרין ושות', 2016), נבחנו יחסי היהודים כלפי אנשים עם מוגבלות בעשרים רשויות מקומיות כגון תל אביב, חיפה, באר שבע, ירושלים ועוד. המחקר התבסס על מגוון מדדים פסיכולוגיים שכללו היבטים שונים של היחס כלפי אנשים עם מוגבלות: תפיסות, רגשות ועמדות הציבור לגבי תפקוד הרשות המקומית. מהמחקר עלה שמרבית מהמשתתפים הסכימו עם הסטראוטיפ הנפוץ הנוגע לאנשים עם מוגבלות – לפיו הם אנשים "חמים" ובעלי "יכולות נמוכות". ממצא זה משקף תפיסה רווחת כלפי אנשים עם מוגבלות וראייתם כתלותיים, חסרי אוניס וחלשים. רוב המשתתפים במחקר לא ראו אנשים עם מוגבלות כמאיימים עליהם מבחינה כלכלית. בזמנית, כמעט 50% אחוז מהמשתתפים דווחו על רמות גבוהות של איום על בריאותם, כלומר חשים פחד שהאדם עם מוגבלות יסכן את בריאותם. ממצאי היבט נוסף שנבחנו במחקר מצביעים על קוטביות ניכרת ברגשות המשתתפים כלפי אנשים עם מוגבלות. המפגש עם אוכלוסייה זו עורר אצל המשתתפים מידה רבה מאוד של חוסר אוניס, עצב, רחמים, אמפתיה, הערצה ומבוכה.

הסטיגמה והשפעתה על הורים לילדים עם מש"ה בצריכת שירותים

התנהגות המטפל העיקרי של אנשים עם מוגבלות נוטה לנוע על ציר שבין אשמה לבושה. הספרות בדקה ומצאה שהבושה היא בדרך כלל כלפי אחרים ובעלת אוריינטציה חיצונית ואילו האשמה בבסיסה כלפי העצמי והיא בעלת אוריינטציה פנימית (Tasi & Wong, 2007). תחושת הבושה מתעוררת כאשר יש פחד מלהיות פגום בעיני אחרים, ואילו תחושת האשמה מתעוררת כאשר יש פחד שלא לעמוד בציפיות האישיות (Kitayama et al., 1995). בהכללה ניתן לטעון שתחושת הבושה מניעה את התרבויות הקולקטיביסטיות לכיוון אחדות חברתית ומשרתת את הנאמנות הקולקטיבית, ואילו תחושת האשמה מניעה את התרבויות האינדיווידואליסטיות לקחת אחריות על המעשים האישיים (Tasi & Wong, 2007).

למרות שהחברה הערבית שמה דגש על הערכים המסורתיים שבמרכזם קרבה משפחתית ומעורבות הדדית, מחקרים הראו שכאשר מדובר בילד עם מוגבלות, הנטייה אצל אימהות היא להישאר עם ילדן בבית ולא לצאת, ואפילו להחביא אותו (Taanila et al., 2002). מחקרים אלה מצביעים על כך שתחושת הבושה דוחפת ומניעה את המשפחות האלה להסתגר ולהימנע מפנייה לטיפול ומימוש שירותים שנועדו לספק תמיכה וליווי (Abboud & Duvdevany, 2003). ברוב המחקרים שבדקו את הצעדים שהורים בחברה הערבית נוקטים אחרי הידיעה שיש להם ילד עם מש"ה, נמצא כי ההורים בוחרים להסתגר ולהיות מבודדים הן מהמשפחה והן מהעולם החיצוני בשל הבושה, ומעדיפים להתמודד עם אתגריהם בכוחות עצמם, ללא מעורבות מצד קרובים או מצד שירותים ממוסדים (Duvdevany & Abboud, 2003). יש לציין, שבחברה הערבית הסטיגמה מוחלת לא רק על הילד עם מש"ה אלא גם על משפחתו, מה שמניע הורים עוד יותר מלפנות לגורמי סיוע פורמליים ובלתי פורמליים (עודה, 2014).

אמון מוסדי

מאיר ואח' (1995) מתארות אמון כמצב שיש בו שני צדדים, הצד הראשון המאמין והצד השני הנאמן. המאמין יכול להיפגע מפעולותיו של הנאמן בשל הציפייה שהוא יבצע פעולה מסוימת החשובה למאמין ללא קשר ליכולתו לשלוט בפעולה. אמון מוסדי הוא המידה שבה אנשים בוטחים בארגונים, מוסדות או גופים ממשלתיים ומאמינים שהם פועלים באופן אתי, יעיל והוגן. אמון זה משפיע על הלגיטימציה של המוסדות בעיני הציבור ועל היכולת שלהם לפעול ולהשפיע (Blind, 2007). יש חוקרים הטוענים כי אמון במוסדות המדינה מייצג את ההערכה של ביצועי המדינה, המצביעה על כך שהביצועים תואמים את הציפיות של הציבור (Levi & Stoker, 2000). חוקרים נוספים טוענים כי אמון בממשלה ובמוסדות המדינה מעודד ציות לחוקים ולתקנות, ומגביר את הלגיטימיות ואת האפקטיביות של ממשל דמוקרטי (Hetherington, 1999).

בעולם המערבי עדים לירידה באמון במוסדות המדינה ולהתקדמות של תנועות פוליטיות אנטי-ממסדיות (Arpino & Obydenkova, 2020). ככל שהאמון במוסדות המדינה יורד אצל האזרחים כך השתתפותם בפעילויות פוליטיות ותחושת שייכותם הלאומית פוחתות. האמון הוא גם עדות למידת שביעות רצונם של אזרחים מתפקודה של המערכת הפוליטית. כך שהאמון הנמוך משמעותו תפקוד לא ראוי במערכת הפוליטית - פוליטיקאים ומוסדות (Newton, 2009).

אמון במוסדות המדינה בקרב החברה הערבית

מידת האמון של החברה הערבית בישראל במוסדות המדינה היא סוגיה מורכבת ורבת פנים (ח'מאיסי, 2019). לקהילות הערביות בישראל היסטוריה ארוכה של אפליה ודחיקה לשוליים, מאז מלחמת השחרור ועד לימינו במגוון תחומי חיים כלכליים, חברתיים ופוליטיים (רכס ורודניצקי, 2009). למרות שהערבים זכאים על פניו לשוויון בפני החוק, רבים מהם חשים שאינם זוכים להזדמנויות שוות בהשוואה למקביליהם היהודים, והדבר תורם לחוסר אמון במדינה (זמיר, 2005).

ישנם מספר גורמים אשר תורמים לחוסר האמון של אזרחים מן החברה הערבית במדינה. גורם אחד הוא הסכסוך הישראלי-פלסטיני המתמשך (אנטוני ושות', 2015). מאוטנר (2006) התייחס לכך שחוסר היכולת של ערביי ישראל להגדיר את עצמם כפלסטינים במסגרת זהותה היהודית של המדינה, יוצר חוסר שוויון ומדיר את האוכלוסייה הערבית. לדבריו של מאוטנר, מצב זה יוצר תחושה בקרב ערביי המדינה שהם אינם יכולים לתבוע מהמדינה מה שאזרחיה היהודיים תובעים כגון שוויון, זכויות ושירותים.

הרמן ושות' (2021) בדקו את אמון הציבור הערבי במוסדות המדינה בישראל בשנת 2021 שהייתה המשך לשנתיים שקדמו לה מבחינת המשבר הפוליטי, מגפת הקורונה, יחסים עם הפלסטינים, הקמת ממשלה חדשה לאחר שנים רבות של שליטת הימין הפוליטי, ושבר ביחסים בין האזרחים הערבים והיהודים בישראל. במחקרם, נמצא שבמדגם המשתתפים הערבים, הבעת האמון הייתה נמוכה יחסית לזו בקרב היהודים. הביטוח הלאומי זכה

במקום הראשון במידה האמון של הערבים (49%) ואחריו הממסדים הדתיים - בית דין שרעי/קאנוני (48%). המשטרה זכתה לאמון הנמוך ביותר - 13%. מידת האמון בבית המשפט העליון נמצאה בירידה מתמשכת בשנים האחרונות; והרשויות המקומיות זכו לאמון נמוך ביחס ליהודים.

אמון במוסדות המדינה בקרב האוכלוסייה היהודית

בבדיקה של רמת האמון של יהודים בישראל במוסדות המדינה, נמצא שצה"ל קיבל את האמון הרב ביותר - 90%, אחריו בסדר היו הרשויות המקומיות - 62% ונשיא המדינה - 60%. פחות ממחצית נתנו אמון בבית המשפט העליון - 48%, במוסד לביטוח לאומי ובמשטרה - 42%. המפלגות, הכנסת והממשלה נמצאו בתחתית המוסדות הפוליטיים - 15%, 28%, 29% בהתאמה. יתר על כן, בנושא הצלחת המדינה לדאוג לרווחת אזרחיה נמצא שאין פער בין האזרחים הערבים לאזרחים היהודים, רק שלישי מהמרוואיינים חשבו שמדינת ישראל מצליחה לדאוג לרווחתם (הרמן ושות', 2021).

האמון והשפעתו על ההורים לילדים עם מש"ה בצריכת השירותים

בחיפוש יסודי, לא נמצאו מחקרים אשר בדקו את מידת האמון במדינה והקשר שלו לצריכת שירותים בקרב הורים לילדים עם מש"ה. בהקשר לתופעה אחרת, של אלימות בחייהן של נשים ערביות צעירות, נמצא כי הן בחרו במודע לא לפנות לעזרה של שירותי הרווחה הציבוריים, מתוך הבנה שהן עלולות להתמודד עם אלימות ממסדית המתבטאת באפליה, הדרה, אי הבנה של נורמות חברתיות, שירותים שאינם מתאימים לצרכיהם ויחס פטרנליסטי. יתר על כן, היה יחס שלילי למסד הפורמלי מצדן של הנשים, שהתבטא בחוסר אמון ביכולתם של קובעי מדיניות ואנשי מקצוע לשנות את המציאות של הצעירות שחוו התעללות בילדותן.

מודל, מטרות והשערות המחקר

השערות המחקר, המסוכמות בתרשים 1, היו:

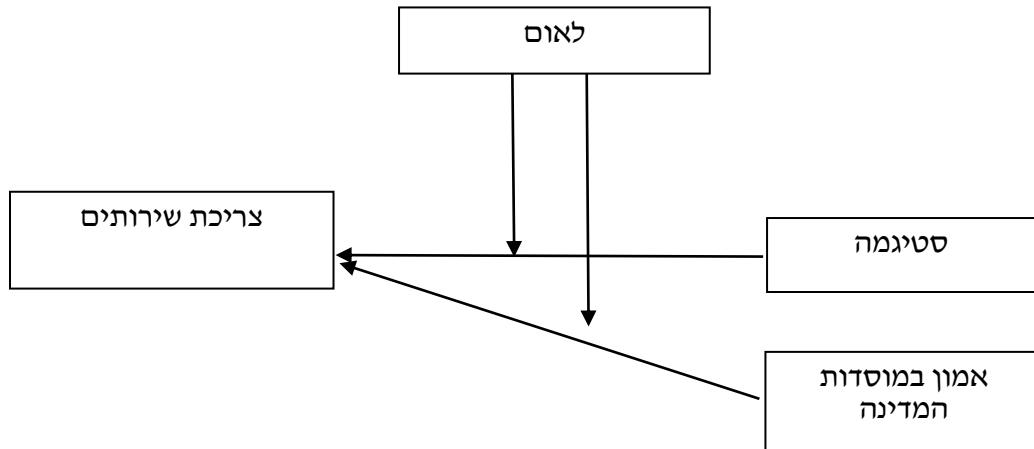
- יימצא שבקרב הורים לילדים עם מש"ה שצורכים שירותים מקצועיים רבים יש רמות נמוכות של סטיגמה מופנמת בהשוואה לאלו שצורכים שירותים מעטים או שלא צרכו כלל.
- יימצא שבקרב הורים לילדים עם מש"ה שצורכים שירותים מקצועיים רבים יש יותר אמון במוסדות המדינה בהשוואה לאלו שצורכים שירותים מעטים או שלא צרכו כלל.
- לאום ימתן את הקשר שבין סטיגמה לבין צריכת שירותים. בקרב הורים ערבים לילדים עם מש"ה, הקשר בין סטיגמה מופנמת לבין צריכת שירותים יהיה חזק יותר מאשר בקרב הורים יהודים.
- לאום ימתן את הקשר שבין אמון במוסדות המדינה לבין צריכת שירותים. בקרב הורים ערבים לילדים עם מש"ה, הקשר בין אמון במוסדות המדינה לבין צריכת שירותים יהיה חזק יותר מאשר בקרב הורים יהודים.

מטרת המחקר

מטרת המחקר הנוכחי היא ללמוד ולהעמיק את ההבנה אודות היבטי סטיגמה ואמון במוסדות המדינה

והקשר שלהם לצריכת שירותי סיוע בקרב הורים לילדים עם מש"ה מן החברה הערבית. ההעמקה בהיבטים אלו יכולה להרחיב את עולם הידע בתחום זה ולייצר המלצות לצמצום הפערים בין מספר הזקוקים לשירותים לבין צריכתם בפועל.

תרשים 1. מודל המחקר



שיטה

אוכלוסיית המחקר, מדגם ודגימה

אוכלוסיית המחקר הינה הורים ערבים מעל גיל 18 החיים בישראל ולהם לפחות ילד אחד המאובחן עם מש"ה. בנוסף לכך, ישנה קבוצת השוואה במחקר – הורים יהודים בגירים לילד/ים עם מש"ה. המטרה של השימוש בקבוצת ההשוואה היא לבחון את האפיונים הייחודיים של הורים ערבים לילדים עם מש"ה בהשוואה להורים יהודים לילדים עם מש"ה.

במחקר לקחו חלק 235 משתתפים, וזאת לאחר הורדה של 11 תצפיות שלא מילאו את רוב פריטי השאלון (פחות מ-85%). 124 מתוך המשתתפים היו ערבים ו-111 היו יהודים. מאפיינים דמוגרפיים של המדגם בחלוקה לקבוצות לאום מופיעים בלוח 1. שיטת הדגימה בה נעשה שימוש היא דגימה לא הסתברותית מסוג דגימת נוחות שבה המדגם נבחר על בסיס זמינותו ונגישותו לחוקר, ולא על פי עקרונות של דגימה אקראית או ייצוגית (Creswell & Creswell, 2017).

לוח 1: סיכום מאפיינים דמוגרפיים של המדגם בחלוקה לקבוצות הלאום (N=235)

משתנים	ערבים <i>n (%)</i>	יהודים <i>n (%)</i>
מגדר		
זכר	40 (32.3%)	51 (45.9%)
נקבה	84 (67.6%)	60 (54.1%)
מצב משפחתי		
הווק	6 (4.8%)	10 (9%)
נשוי	111 (89.5%)	95 (85.6%)
גרוש	6 (4.8%)	6 (5.4%)
אלמן	1 (0.8%)	-
אמונה דתית		
חילונית/ת	12 (9.7%)	90 (81%)
שמרן/ית	67 (54%)	19 (17.2%)
דתי/ה	39 (31.5%)	2 (1.8%)
אדוק/ה	6 (4.8%)	-
אזור מגורים		
צפון	45 (36.3)	56 (50.5)
מרכז	24 (19.4)	41 (36.9)
דרום	4 (3.2)	9 (8.1)
ירושלים	4 (3.2)	5 (4.5)
משולש	47 (37.9)	-
השכלה		
יסודית	5(4%)	-
חטיבת ביניים	6(4.8%)	-
תיכון	27(21.8%)	15(13.5%)
על תיכונית	11(8.9%)	20(18%)
אקדמית	75(60.5%)	76(68.5%)
מספר הילדים		

54 (48.6%)	29 (23.4%)	1
31 (27.9%)	33 (26.6%)	2
15 (13.5%)	23 (18.5%)	3
8 (7.2%)	17 (13.7%)	4
3 (2.7%)	22 (17.7%)	5

מספר הילדים עם מוגבלות שכלית

104 (93.7%)	115 (92.7%)	1
6 (5.4%)	7 (5.6%)	2
1 (0.9%)	-	3
-	2 (1.6%)	4

מצב הכלכלי של משפחתך

6 (5.4%)	6 (4.8%)	נמוך
79 (71.2%)	85 (68.5%)	בינוני
26 (23.4%)	33 (26.6%)	גבוהה

מגדר הילד הראשון עם מש"ה*

81 (73.6%)	84 (70.6%)	גבר
29 (26.4%)	35 (29.4%)	אישה

מגדר הילד השני עם מש"ה*

9 (45%)	47 (57.3%)	גבר
11 (55%)	35 (42.7%)	אישה

מגדר הילד השלישי עם מש"ה*

2 (28.6%)	19 (40.4%)	גבר
5 (71.4%)	28 (59.6%)	אישה

מגדר הילד הרביעי עם מש"ה*

2 (100%)	10 (38.5%)	גבר
-	16 (61.5%)	אישה

רמת המוגבלות של הילד הראשון*

16 (14.4%)	30 (25.2%)	קלה
54 (48.6%)	67 (56.3%)	בינונית

30 (27%)	13 (10.9%)	קשה
11 (9.9%)	9 (7.6%)	קשה מאוד
רמת המוגבלות של הילד השני*		
5 (45.5%)	8 (50%)	קלה
3 (27.3%)	6 (37.5%)	בינונית
2 (18.2%)	1 (6.3%)	קשה
1 (9.1%)	1 (6.3%)	קשה מאוד
רמת המוגבלות של הילד השלישי*		
1 (50%)	3 (37.5%)	קלה
-	3 (37.5%)	בינונית
1 (50%)	2 (25%)	קשה
רמת המוגבלות של הילד הרביעי*		
2 (100%)	-	קלה
-	2 (100%)	בינונית

הערה: * השכיחות באחוזים המוצגת היא מתוך מספר התצפיות הכשרות ללא תצפיות חסרות.

לוח 2: ממוצעים וסטיות תקן של גילאי המשתתפים וילדיהם בחלוקה לקבוצות הלאום (N=235)

יהודים			ערבים			משתנה
SD	M	N	SD	M	N	
11.32	37.09	111	11.66	37.99	103	גיל ^a
6.90	10.42	109	9.26	13.32	105	גיל הילד הראשון עם מש"ה
6.26	10.10	10	7.13	9.79	19	גיל הילד השני עם מש"ה
5.03	18.67	3	8.28	9.36	11	גיל הילד השלישי עם מש"ה
-	8.00	1	7.81	7.86	7	גיל הילד הרביעי עם מש"ה

הליך המחקר

שאלון המחקר נבנה כשאלון מקוון באמצעות תוכנת Qualtrics. הקישור למילוי השאלון הופץ ברשתות חברתיות כגון קבוצות פייסבוק ייעודיות (למשל, קבוצות של הורים לילדים המתמודדים עם מוגבלות), באינסטגרם

ובקבוצות ווטסאפ רלוונטיות. בתחילת השאלון ניתן הסבר קצר על המחקר ומטרותיו (נספח 1). כל משתתף יכל לבחור האם להשיב על השאלות בערבית או בעברית. המחקר אושר על ידי ועדת האתיקה של אוניברסיטת תל אביב ולפני מלוי השאלון כל הורה התבקש למלא טופס הסכמה מדעת, כתנאי להשתתפותו (נספח 2).

כלי המחקר

שאלון פרטים אישיים (נספח 3)

המשתתפים נשאלו לגבי מגדר, מצב משפחתי, גיל, השכלה, תעסוקה, השתייכות דתית, מספר ילדים, מספר הילדים בעלי מש"ה, מינו וגילו של הילד עם המוגבלות, רמת המוגבלות של הילד ומצב כלכלי.

שאלון סטיגמה מופנמת *Affiliate Stigma Scale* (נספח 4)

במחקר הנוכחי, משתנה הסטיגמה המופנמת נמדד באמצעות שאלון המורכב מ-19 פריטים. מטרת השאלון היא להעריך את רמת הסטיגמה בקרב משפחות של אנשים עם מוגבלות. השאלון פותח על ידי מאק ושיונג (Mak & Cheung, 2008) וכלל במקור 22 פריטים. עם זאת, שלושה פריטים נמחקו בהמשך על ידי החוקרים במטרה להקטין את מספר הפריטים המנוסחים באופן שלילי. הגרסה בעברית של השאלון תורגמה על ידי וורנר ושולמן (Werner & Shulman, 2013) ולאחר מכן תורגמה לערבית על ידי מתרגם מקצועי, דובר ערבית ועברית ברמת שפת אם. איכות התרגום נבדקה על ידי מומחה לשפה הערבית, שעבר על התרגום ווידא שהשאלות משקפות את הכוונה המקורית של השאלון. רמת הסטיגמה המופנמת נמדדה באמצעות השאלה "עד כמה את/ה מרגיש/ה שהמשפטים הללו משקפים את העמדות כלפי ילדיך" עם 3 אפשרויות תשובה (1 = "לא מסכים בכלל", 3 = "מסכים מאוד"). לדוגמה " אני מרגיש/ה נחות/ה בגלל שיש לי ילד עם מוגבלות ", " אנשים אחרים עלולים להפלות אותי כאשר אני עם הילד שלי עם המוגבלות". לשם יצירת משתנה "סטיגמה מופנמת", חושב עבור כל משתתף ממוצע התשובות בשאלון. ציון גבוה יותר מצביע על רמת סטיגמה מופנמת גבוהה יותר. מהימנות השאלון נבדקה באמצעות מדד אלפא של קרונבאך, והתקבלה מהימנות גבוהה ($\alpha = .93$).

שאלון אמון במוסדות המדינה (נספח 5)

במחקר הנוכחי, רמת האמון במוסדות המדינה נבדקה באמצעות שאלון שנלקח מתוך הסקר השנתי של המכון הישראלי לדמוקרטיה (הרמן ושות', 2022). מתוך הסקר נבחרו 8 פריטים המתייחסים לאמון הציבור במוסדות המדינה השונים: תקשורת, בית המשפט העליון, המשטרה, נשיא המדינה, הכנסת, הממשלה, צה"ל והמפלגות. בנוסף לפריטים שנלקחו מהסקר, נוספו שלושה פריטים נוספים: שירותים חברתיים, שירותים פסיכולוגיים, וביטוח לאומי. רמת האמון נמדדה באמצעות השאלה "עד כמה את/ה נותן/ת אמון בכל אחד מהמוסדות האלה?" עם ארבע אפשרויות תשובה, שנעו בין 1 ל-4: 1 = "אין לי אמון בכלל", 2 = "יש לי מעט אמון", 3 = "יש לי הרבה אמון" ו-4 = "לא יודע/ת" (הרמן ואחרים, 2022). השאלון תורגם לערבית על ידי מתרגם מקצועי, דובר ערבית ועברית ברמת שפת אם. בנוסף, התרגום נבדק על ידי מומחה לשפה הערבית, שביצע בדיקה

של איכות התרגום על ידי חזרה לתרגום, כדי לוודא שהתוכן משקף בצורה מדויקת את כוונת השאלון המקורי. לצורך יצירת המשתנה "אמון במוסדות המדינה", חושב סכום התשובות של כל משתתף ב-11 הפריטים. סכום גבוה יותר מעיד על רמת אמון גבוהה יותר במוסדות המדינה. לפני יצירת המשתנה, האפשרות "לא יודע/ת" קודדה מחדש כ missing - יצא ש 77 מלאו את האפשרות "לא יודע/ת" לכן $n=158$. לאחר מכן נבדקה מהימנות השאלון באמצעות מדד אלפא של קרונבאך, שהצביעה על מהימנות גבוהה ($\alpha = .94$).

שאלון צריכת השירותים (נספח 6)

במחקר הנוכחי, משתנה צריכת השירותים נבדק באמצעות שאלון שנבנה על ידי החוקרת. השאלון כלל שאלה אחת: "האם קיבלת עזרה מאחד הגורמים הבאים בהקשר למוגבלות הילד/ה שלך שיש לו מש"ה?" לאחריה ניתנה רשימה של מקורות עזרה אפשריים והמשתתפים יכלו לסמו יותר מאפשרות אחת, מקורות העזרה הן: ביטוח לאומי, שירותים סיעודיים, שירותים חברתיים ושירותים פסיכולוגיים. מקורות העזרה הללו נבחרו בקפידה מכיוון שהם מהווים שירותים שהורים לילדים עם מש"ה צפויים לנצל כדי לספק מענה מותאם לצורכי ילדיהם. שירותים רבים המוצעים על ידי מסגרות לשירותים חברתיים, כגון דיור קהילתי, מעונות יום ועוד, הם חיוניים להתפתחות הילד ולשילובו בחברה. בנוסף, במסגרת ביטוח לאומי קיימות גמלאות וקצבאות הזכאות להורים לילדים עם מש"ה, כמו קצבת נכות והטבות נלוות. יתר על כן, ניתנים שירותים פסיכולוגיים המיועדים לילדים עם מש"ה, הן במרפאות קהילתיות והן במרכזים טיפוליים המספקים שירותים מסובסדים.

השאלון נכתב בעברית על ידי החוקרת ותורגם לערבית על ידי מתרגם מקצועי, דובר ערבית ועברית ברמת שפת אם. איכות התרגום נבדקה על ידי מומחה לשפה הערבית באמצעות חזרה לתרגום, כדי להבטיח שהשאלון המתורגם משקף בצורה מדויקת את השאלות והתוכן המקורי. לצורך יצירת משתנה "צריכת השירותים", סוכמו מספר השירותים שכל משתתף ציין. משתתפים שצינו לפחות שלושה מתוך ארבעת השירותים שצינו קודדו כ"צרכו שירותים רבים" $= 1$ ($n=178$). אלו שצינו מתחת לשלושה קודדו כ"צרכו שירותים מעטים או לא צרכו כלל" $= 0$ ($n=53$). הבחירה בקידוד זה התבססה על בדיקת המידע התיאורי, שהראתה כי 8 משיבים לא צרכו שירותים כלל, 11 משיבים צרכו שירות אחד, 34 משיבים צרכו שני שירותים, 51 משיבים צרכו שלושה שירותים, ו-127 משיבים צרכו ארבעה שירותים.

ממצאים

לוח 3: ממוצעים וסטיות תקן של משתני המחקר ($N=235$)

Max	Min	SD	M	ME	Mo	משתנה
3	1	.35	1.3	1	1	סטיגמה
33	1	7.6	21.6	21	33	רמת אמון ^א

הערה: * $n=231$. ^a $n=232$.

טרם בדיקת השערות המחקר נבדק הקשר בין מגדר, לאום, מצב כלכלי, מצב משפחתי, אזור מגורים, אמונה דתית, השכלה, גיל המשתתף, מספר הילדים ומספר הילדים עם מוגבלות לבין צריכת שירותים (ראו לוחות 4 ו 5). לצורך בדיקת הקשר בין המשתנים מגדר המשתתף, לאום, מצב משפחתי ואזור מגורים לבין צריכת שירותים, בוצעו מספר ניתוחי חי בריבוע. לא נמצא קשר מובהק בין מגדר ($\chi^2_{(1)} = 0.18, p > .05$), מצב משפחתי ($FET = 2.61, p > .05$) ואזור מגורים ($\chi^2_{(4)} = 4.14, p > .05$) לבין צריכת שירותים. עם זאת, משתנה הלאום ($\chi^2_{(1)} = 6.66, p < .05$) כן נמצא בקשר מובהק עם צריכת השירותים. בכדי לבדוק הבדלים במצב הכלכלי, האמונה הדתית וההשכלה בין אלו שצרכו שירותים רבים לאלו שצרכו שירותים מעטים או לא צרכו כלל, בוצעו מספר מבחני Mann-Whitney U. לא נמצאו הבדלים מובהקים בממוצעי הדירוגים בין קבוצות המחקר הן בהשוואת המצב הכלכלי ($U = 4617, p > .05$), הן באמונה הדתית ($U = 4681, p > .05$) והן בהשכלה ($U = 4326, p > .05$). בכדי לבדוק האם גיל המשתתף, מספר הילדים הכללי ומספר הילדים עם מוגבלות קשורים לצריכת השירותים בוצעו מספר מבחני t לבלתי תלויים. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין קבוצות המחקר השונות הן ביחס לגיל ($t_{(208)} = -0.05, p < .05$), הן ביחס למספר הילדים הכללי ($t_{(229)} = 1.37, p < .05$) והן ביחס למספר הילדים עם מוגבלות ($t_{(229)} = 0.75, p < .05$). במלים אחרות, מתוך כלל המשתנים הדמוגרפיים, רק במשתנה הלאום נמצאו הבדלים בצריכת השירותים.

לוח 4: הבדלים במשתנים הדמוגרפיים השונים בין קבוצות המחקר השונות (N=231)

משתנים דמוגרפיים	(n, %)	צרכו מעט n=53	צרכו הרבה n=178	השוואה בין הקבוצות
מגדר	גבר (89, 38.5%)	20 (22.5%)	69 (77.5%)	$r_c = .009, \chi^2_{(1)} = 18.0, p = .893$
	אישה (142, 61.5%)	33 (23.2%)	109 (76.8%)	
לאום	יהודי/ה (110, 47.6%)	17 (15.5%)	93 (84.5%)	$r_c = .170, \chi^2_{(1)} = 6.66, p = .01$
	ערבי/ה (121, 52.4%)	36 (29.8%)	85 (70.2%)	
	נמוך (11, 4.8%)	3 (27.3%)	8 (72.7%)	
מצב כלכלי ^a	בינוני (161, 69.7%)	37 (23%)	124 (77%)	$U = 4617, p = .771$
	גבוהה (59, 25.5%)	13 (22%)	46 (78%)	
מצב משפחתי	רווק/ה (15, 6.5%)	5 (33.3%)	10 (66.7%)	$FET = 2.61^*, r_c = .096, p = .515$
	נשוי/אה (203, 87.9%)	44 (21.7%)	159 (78.3%)	

		178 (77.1%)	53 (22.9%)	גרוש/ה (12, 5.2%)	
		1 (100%)	0 (0%)	אלמן/ה (1, 0.4%)	
		77 (77%)	23 (23%)	צפון (100, 43.3%)	
		45 (70.3%)	19 (29.7%)	מרכז (64, 27.7%)	
=4.14,	$r_c=.134, \chi^2_{(4)}$ $=.390p$	12 (92.3%)	1 (7.7%)	דרום (13, 5.6%)	אזור מגורים
		7 (87.5%)	1 (12.5%)	ירושלים (8, 3.5%)	
		37 (80.4%)	9 (19.6%)	משולש (46, 19.9%)	
		46 (79.3%)	12 (20.7%)	חילונית/ת (58, 25.1%)	
		81 (75.7%)	26 (24.3%)	שמרנית/ת (107, 46.3%)	אמונה דתית ^a
=4681, $p=.929U$		43 (74.1%)	15 (25.9%)	דתי/ה (58, 25.1%)	
		8 (100%)	0 (0%)	אדוק/ה (8, 3.5%)	
		4 (80%)	1 (20%)	יסודית (5, 2.2%)	
		5 (83.3%)	1 (16.7%)	חטיבת ביניים (6, 2.6%)	
		34 (82.9%)	7 (17.1%)	תיכון (41, 17.7%)	השכלה ^a
=4326, $p=.284U$		24 (77.4%)	7 (22.6%)	על תיכונית (31, 13.4%)	
		111 (75%)	37 (25%)	אקדמית (148, 64.1%)	
		$M=37.5$ $SD=11.55$	$M=37.4$ $SD=11.36$		גיל
$t_{(208)} = -0.05, p=.962$				n=214	
		$M=2.28$ $SD=1.31$	$M=2.57$ $SD=1.36$		מספר הילדים
$t_{(229)} = 1.37, p=.171$				n=235	הכללי
		$M=1.1$ $SD=.36$	$M=1.1$ $SD=.38$		מספר הילדים
$t_{(229)} = 0.75, p=.940$				n=235	עם מוגבלות

הערה: * מעל ל-20% מהתאים היו $exp < 5$ ("נדירים") ועל כן מובהקות המבחן המוצגת מבוססת על מבחן פישר *Fisher Exact Test (FET)*. מפאת אופי הגדרת ערכי המשתנים בוצע מבחן Mann-Whitney ולא חי בריבוע.

לוח 5: הבדלים במשתני המחקר הדמוגרפיים הכמותיים בצריכת שירותים (N=231)

משתנים קליניים	צרכו	מעט	צרכו	הרבה	הבדלים בין הקבוצות
	<i>n</i> =53		<i>n</i> =178		
גיל*	<i>M</i> =37.4 <i>SD</i> =11.36	<i>M</i> =37.5 <i>SD</i> =11.55			$t_{(208)} = -0.05, p=.962$
מספר הילדים הכללי	<i>M</i> =2.57 <i>SD</i> =1.36	<i>M</i> =2.28 <i>SD</i> =1.31			$t_{(229)} = 1.37, p=.171$
מספר הילדים עם מוגבלות	<i>M</i> =1.1 <i>SD</i> =.38	<i>M</i> =1.1 <i>SD</i> =.36			$t_{(229)} = 0.75, p=.940$

הערה: * $n=210$ תוך ש-43 מתוכם צרכו שירותים מעטים או לא צרכו כלל ו-167 צרכו הרבה.

בכדי לבחון את ההשערה הראשונה כי אנשים שצורכים שירותים מקצועיים יחזיקו ברמות נמוכות של סטיגמה מופנמת בהשוואה לאלו שצורכים שירותים מעטים או שלא צרכו כלל, בוצע מבחן *Mann-Whitney U*. כיוון שמשנתנה הלאום נמצא כמשנתנה מתערב, הוא נלקח בחשבון כ-*Co-variant* ועל כן הופחתו דירוגי הסטיגמה הממוצעים של כל לאום בהתאמה. אכן נמצא הבדל מובהק בדירוגי הסטיגמה ($U=2344, p < .05$) כך שממוצע דירוגי הסטיגמה של אלו שצרכו שירותים מעטים או לא צרכו כלל (*Mean Rank* =133.31, $n=53$) היה גבוה יותר מממוצע דירוגי הסטיגמה של אלו שכן צרכו שירותים רבים (*Mean Rank* =110.85, $n=178$). בנוסף, חושב גודל אפקט בעזרת מתאם ביסריאלי ונמצא גודל אפקט נמוך ($r_b = -.142$). מכאן, שמשנתפים אשר צרכו שירותים רבים דיווחו על רמת סטיגמה נמוכה יותר מאשר אלו שצרכו שירותים מעטים או לא צרכו כלל וההשערה הראשונה אוששה (ראו לוח 6).

בכדי לבחון את ההשערה השנייה כי אנשים שצרכו שירותים רבים ייתנו יותר אמון במוסדות המדינה בהשוואה לאלו שצרכו שירותים מעטים או לא צרכו כלל, בוצע מבחן *Mann-Whitney U*. כיוון שמשנתנה הלאום נמצא כמשנתנה מתערב, הוא נלקח בחשבון כ-*Co-variant* ועל כן הופחתו דירוגי האמון הממוצעים של כל לאום בהתאמה. בהתאם למשוער, נמצא הבדל מובהק ($U=2729, p < .001$) כך שממוצע דירוגי האמון של אלו שצרכו שירותים מעטים או לא צרכו כלל (*Mean Rank* = 79.51, $n=51$) היה נמוך יותר מממוצע דירוגי האמון של אלו שכן צרכו שירותים רבים (*Mean Rank* = 124.58, $n=177$). בנוסף, חושב גודל אפקט בעזרת מתאם ביסריאלי ונמצא גודל אפקט נמוך ($r_b = .286$). מכאן, שמשנתפים אשר צרכו שירותים רבים דיווחו על רמת אמון גבוהה יותר מאשר אלו שצרכו שירותים מעטים או לא צרכו כלל וההשערה השנייה אוששה גם כן (ראו לוח 6).

לוח 6: הבדלים במשתני המחקר בצריכת השירותים ($N=231$)

משתני המחקר הכמותיים	צרכו	מעט	צרכו	הרבה	הבדלים בין הקבוצות
	<i>Mean Rank (n)</i>		<i>Mean Rank (n)</i>		
סטיגמה*	(53) 133.31		(178) 110.85		$U=2344, r_b = -.142, p = .031$

רמת האמון במוסדות המדינה* 79.51 (51) 124.58 (177) =2729, $r_b=.286$, $p<.001U$

בכדי לבחון את השערת המיתון הגורסת כי לאום ימתן את הקשר שבין סטיגמה לבין צריכת שירותים, כך שבקרב הורים ערבים לילדים עם מש"ה הקשר בין סטיגמה מופנמת לבין צריכת שירותים יהיה חזק יותר מאשר בקרב הורים יהודים, בוצעה רגרסיה לוגיסטית מרובה (ראו לוח 7 ותרשים 2). בבחינת מידת התאמת המודל נמצא כי המודל מובהק ומסביר כ-9% מכלל השונות בצריכת השירותים ($\chi^2_{(3)} = 14.60$, $p < .01$). (Nagelkerke's $R^2 = 0.09$). מבחינת האפקטים הכלליים, נמצא קשר שלילי מובהק בין סטיגמה לבין צריכת שירותים ($B = -1.99$, $SE=.77$, $p < .05$). מכאן, שכל עלייה ביחידה אחת במידת הסטיגמה מפחיתה את הסיכויים לצריכת שירותים בכ-86% ($\text{Exp}(B)=0.14$). בנוסף, נמצא גם קשר שלילי מובהק בין הלאום לבין צריכת שירותים ($B = -2.92$, $SE=1.32$, $p < .05$), מה שמצביע על כך שלערבים סיכוי נמוך ב-95% לצריכת שירותים בהשוואה ליהודים ($\text{Exp}(B)=0.05$). השפעותיו הממתנות של לאום לא נמצאו מובהקות ($B = 1.62$, $SE=.94$, $p > .05$, CI) [0.80,32.07] 95%) ולכן לא ניתן לשער שלאום ממתן את הקשר בין סטיגמה לבין צריכת שירותים וההשערה הופרכה.

בכדי לבחון את השערת המיתון השנייה לפיה לאום ימתן את הקשר שבין רמת האמון במוסדות המדינה לבין צריכת שירותים, כך שבקרב הורים ערבים לילדים עם מש"ה הקשר בין אמון במוסדות המדינה לבין צריכת שירותים יהיה חזק יותר מאשר בקרב הורים יהודים, בוצעה רגרסיה לוגיסטית מרובה (ראו לוח 7 ותרשים 2). בבחינת מידת התאמת המודל נמצא כי המודל מובהק ומסביר כ-14% מכלל השונות של צריכת שירותים ($\chi^2_{(3)} = 23.18$, $p < .001$, Nagelkerke's $R^2 = 0.14$). מבחינת האפקטים הכלליים, נמצא קשר חיובי מובהק בין רמת האמון לבין צריכת שירותים ($B = .11$, $SE=.04$, $p < .01$). מכאן, שכל עלייה ביחידה אחת ברמת האמון מגדילה את הסיכויים לצריכת שירותים פי 1.1 ($\text{Exp}(B)=1.11$). לעומת זאת, לא נמצא קשר מובהק בין לאום לצריכת שירותים ($B = .20$, $SE=1.13$, $p > .05$). לסיום, לא נמצא אפקט אינטראקציה מובהק ($B = -.02$, $SE=.05$, $p > .05$, CI 95% [0.89,1.09]) ולכן לא ניתן לשער כי לאום ממתן את הקשר שבין רמת האמון במוסדות המדינה לבין צריכת שירותים וההשערה הופרכה.

לוח 7: מודל מיתון לניבוי צריכת שירותים דרך סטיגמה או רמת האמון במוסדות המדינה כאשר הלאום (יהודי/ערבי) ממתן

משתנים	B	SE B	Wald χ^2	p	Exp(B)	95% CI
מיתון בין סטיגמה לצריכת שירותים דרך לאום						
סטיגמה	-1.99	.78	6.54	.011	.136	[0.03,0.63]
לאום	-2.93	.94	4.91	.027	.054	[0.01,0.71]

[0.80,32.07]	5.084	.084	2.99	1.32	1.63	אינטראקציה
מיתון בין רמת אמון לצריכת שירותים דרך לאום						
[1.04,1.20]	1.119	.003	8.76	.04	.11	רמת אמון
[0.13,11.14]	1.227	.856	.03	1.13	.20	לאום
[0.89,1.09]	.985	.774	.08	.05	-.02	אינטראקציה

תרשים

$$B = 1.63$$

$$B = -.02$$

$$R^2 = 0.09^{**}$$

$$B = -1.99^*$$

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

דיון

מטרת המחקר הנוכחי הייתה להעמיק את ההבנה אודות היבטי הסטיגמה המופנמת והאמון במוסדות המדינה, ואת הקשר שלהם לצריכת שירותים מקצועיים בקרב הורים לילדים עם מש"ה מהחברה הערבית. העמקה בהיבטים אלו יכולה להרחיב את הידע בתחום ולסייע בגיבוש המלצות לצמצום הפערים בין מספר הזקוקים לשירותים לבין שיעור צריכתם בפועל. הדיון נבנה בהתאם לסדר השערות המחקר, תוך מתן הסבר על הממצאים התיאוריים לפני ההשערה השלישית.

בהתאם למשוער בהשערת המחקר הראשונה, נמצא שבקרב הורים לילדים עם מש"ה שצרכו שירותים מקצועיים רבים, רמת הסטיגמה שנמדדה הייתה נמוכה יותר מאשר בקרב אלו שצרכו שירותים מעטים או לא צרכו כלל. הקשר שנמצא היה שלילי – ככל שרמת הסטיגמה המופנמת גבוהה יותר, כך צריכת השירותים נמוכה יותר. במחקרם של האיט וקאיאמא (Haight & Kayama, 2012) הסטיגמה מתוארת כתהליך שבו תחושות שליליות ותפיסות חברתיות מוטעות כלפי אנשים עם מוגבלויות עוברות אל בני משפחתם, ויוצרות מחסומים חברתיים ופסיכולוגיים שמקשים על השתלבותם בחברה. ממצאים דומים מופיעים במחקר אחר שמצביע על כך שסטיגמה עלולה להוביל לבידוד חברתי ולהגבלת והפחתת הפנייה לשירותים מקצועיים (Corrigan et al., 2005). בנוסף

לכך, הספרות מצביעה על כך שבני משפחה של אנשים עם נכויות מדווחים יותר על רגשות של בושה, מבוכה ומועקה, ואף מרגישים נדחקים לשוליים על ידי החברה (Ali et al., 2012).

ממצאים הללו מצביעים על כך שסטיגמה מופנמת קשורה לצריכת שירותים מקצועיים נמוכה יותר, והפחתת הסטיגמה יכולה להיות קשורה לעלייה בצריכת שירותים אלו. הפחתת הסטיגמה המופנמת עשויה להיות קשורה להגברת המודעות בהקשר של המוגבלות ויצירת קשרים חיוביים עם אנשי מקצוע שיכולים לתמוך ולהפחית את תחושת הסטיגמה המופנמת. כך, התהליך עשוי לסייע בהפחתת תחושות הבושה ועל יכולתם להתמודד עם האתגרים הכרוכים בלהיות הורה לילד עם מש"ה.

בהתאם להשערת המחקר השנייה, נמצא שמשתתפים שצרכו שירותים מקצועיים רבים דיווחו על רמת אמון גבוהה יותר במוסדות המדינה לעומת אלו שצרכו שירותים מעטים או לא צרכו כלל. הקשר שנמצא היה חיובי – ככל שרמת האמון במוסדות גבוהה יותר, כך נרשמה צריכה רבה יותר של שירותים מקצועיים. ממצא זה מתיישב עם טענותיהם של גלפרין (2023) שמצביעות על כך שמדינות עם רמות אמון גבוהות מקבלות דירוגים גבוהים יותר באפקטיביות השירותים הציבוריים שלהן. במקביל, בסקר ה־OECD שנערך (2023), נמצא כי האמון של הציבור הישראלי ביכולתו לקבל שירותים ציבוריים נמוך במיוחד, מה שמעלה חששות לגבי האפקטיביות של שירותים אלו. בהקשר של מערכת הבריאות, מחקרים מראים כי למידת האמון יש השפעה רבה על נכונות הציבור לקבל טיפול רפואי ולחפש את השירותים המוצעים. חוסר שיתוף פעולה ורמות אמון נמוכות עשויים להיות קשורים להתרחקות הציבור ממערכת הבריאות, ובכך לחשוף את הפרט ואת החברה לסיבוכים רפואיים, כגון התפרצויות מחלות, בריאות לקויה וחוסר יכולת של קבוצות אוכלוסייה שונות לתפקד בשל בעיות בריאותיות (Shahbari et al., 2020).

הממצאים מצביעים על כך שקיים קשר חיובי בין אמון במוסדות המדינה לבין צריכת שירותים מקצועיים. המחקר שלי מחדש בכך שהוא מדגיש את הקשר החיובי בין רמת האמון במוסדות המדינה לבין צריכת שירותים מקצועיים בקרב הורים לילדים עם מש"ה בחברה הערבית בישראל. ממצא זה מרחיב את ההבנה על תפקיד האמון בתהליכי צריכת שירותים בהקשר תרבותי ייחודי.

בהתבסס על המחקרים הנוגעים למשפחות לילדים עם מש"ה בישראל, נבדקו המשתנים התיאוריים של סטיגמה מופנמת, אמון במוסדות המדינה וצריכת השירותים הציבוריים, תוך השוואת ההבדלים בין קבוצת האוכלוסייה הערבית והיהודים. מחקרים מראים כי קיימים הבדלים מובהקים ברמת האמון במוסדות המדינה בין משפחות ערביות ויהודיות לילדים עם מש"ה. בעוד משפחות יהודיות נוטות להפגין אמון גבוה יותר במוסדות ולהסתמך עליהם במתן שירותים, משפחות ערביות מציגות רמת אמון נמוכה יותר, שנובעת בחלקה מהיסטוריה של קיפוח ואפליה (גלפרין, 2023). יתר על כן, מחקרים מצביעים על כך שקיימים הבדלים ברמת הסטיגמה המופנמת בין משפחות ערביות ויהודיות לילדים עם מש"ה, כאשר משפחות ערביות נוטות להפגין סטיגמה גבוהה

יותר, המתבטאת בבושה ואשמה, מה שמוביל להסתגרות והימנעות משיתוף הקהילה (Ali et al., 2012). בנוסף לכך, מחקרים מראים כי משפחות ערביות לילדים עם מש"ה נוטות להשתמש פחות בשירותים הציבוריים בהשוואה למשפחות יהודיות, למרות יתרונותיהם. הסיבות לכך כוללות חוסר נגישות לשפה ומידע, אמון נמוך במוסדות וסטיגמה מופנמת גבוהה בעניין המוגבלות (Shahbari et al., 2020).

בניגוד למשוער בהשערת המחקר השלישית, נמצא שלאום לא ממתן את הקשר בין סטיגמה מופנמת לבין צריכת השירותים. במילים אחרות, במדגם המחקר הנוכחי, הקשר בין סטיגמה מופנמת לצריכת שירותים ציבוריים דומה אצל יהודים וערבים, ללא הבדל משמעותי בין הקבוצות הללו. המחקרים שנמצאו בחנו אוכלוסיות מיעוט ורוב ומצאו כי ההשתייכות לקבוצת מיעוט משפיעה באופן שלילי על צריכת השירותים ובאופן חיובי על קבוצות הרוב, כך שהממצא במחקר הנוכחי סותר ממצאים קודמים.

אלחומיזי ושות' (2018) מצאו שאצל קבוצת מהגרים מוסלמים בארצות הברית הסטיגמה זוהתה כגורם חזק מאוד וכמחסום בפנייה לשירותים כגון שירותי בריאות הנפש ושירותים סוציאליים. המשתתפים (n=10) דווחו שקיימת סטיגמה רווחת אשר תורמת לצמצום הפנייה לשירותים. בן-זאב ושות' (Ben-Zeev et al., 2010) בחנו את הקשר בין סטיגמה לשימוש בשירותי בריאות הנפש בישראל, תוך השוואה בין יהודים לערבים. במחקר נמצא כי בקרב היהודים, הסטיגמה המופנמת הייתה קשורה באופן חלש יותר לצריכת שירותים, ייתכן בשל מעמדם החברתי והתרבותי החזק יותר. לעומת זאת, בקרב הערבים, הסטיגמה המופנמת הייתה יותר משמעותית ונקשרה להימנעות משירותים אלה.

ניתן להציע מספר הסברים לאי ההלימה בין ממצאי המחקר הנוכחי לבין ממצאים אלו. ראשית, יתכן כי תהליכי המודרניזציה שעוברת החברה הערבית קשורים לטשטוש חלק מן ההבדלים שנמצאו בעבר. חאג' יחיא (Haj-Yehia, 2006) טוען שהמודרניזציה והגלובליזציה הביאו לשינויים משמעותיים בתפיסות ופתיחות של משפחות ערביות בישראל. פתיחות זו עשויה להיות קשורה לצמצום השפעת הסטיגמה המופנמת בקרב החברה הערבית, ולדמיון רב יותר בדפוסי ההתנהגות בין החברה הערבית לחברה היהודית.

שנית, הנגישות לשירותים ציבוריים מותאמים תרבותית עשויה להיות קשורה להפחתת הסטיגמה בקרב קבוצות מיעוט. מחקרים מראים כי כאשר שירותים מותאמים תרבותית הופכים זמינים ונגישים יותר, מתרחשת הפחתה בתחושת הסטיגמה ומתרחשת עלייה בפנייה לשירותים אלו. לדוגמה, במחקרו של קריסטל (Kristal, 2018) נמצא כי בקרב קבוצות מיעוט בארצות הברית, שירותים שפותחו והותאמו תרבותית תרמו להגדלת צריכת השירותים בקרב אוכלוסיות אלה והפחתת המחסומים שנבעו מסטיגמה מופנמת. בישראל, בתחום הבריאות, שולבו רופאים דוברי ערבית והונגש מידע רפואי בשפה הערבית, מה שתורם לשיפור הנגישות לשירותים רפואיים (Shahbari et al., 2020). אולי מאמצים כאלה מותאמים לחברה הערבית, מפחיתים מעוצמת הסטיגמה ומגבירים את הפנייה לשירותים.

שלישית, ישנה שונות תרבותית בתוך החברה הערבית עצמה שעשויה להסביר את הממצא. ישנם הבדלים משמעותיים בין תתי-קבוצות בחברה הערבית בישראל (מוסלמים, נוצרים, דרוזים, מרכז, צפון ודרום), אשר כל אחת מהן עשויה לפתח דפוסים שונים של צריכת שירותים ציבוריים. לפי מחקרם של סבאח ואחרים (Sabah et al., 2020) קיימות שונות ניכרת בין קבוצות אלו בהיבטים של קבלת החלטות ובפנייה לשירותים, כאשר תתי-קבוצות מסוימות מפגינות פתיחות גדולה יותר לצריכת שירותים ציבוריים, בעוד אחרות מושפעות יותר מסטיגמה. במחקר הנוכחי ישנם משתתפים מגוונים, בהקשר לאזור המגורים, 45 הם מהצפון, 47 מהמשולש, 47 מהמרכז, 4 מהדרום ו-4 מירושלים. יתר על כן, בהקשר של השכלה, 75 עם השכלה אקדמית, 27 השכלה תיכונית ו-11 השכלה על תיכונית. השונות הזו יכולה להסביר את הממצא שהתקבל במחקר הנוכחי, לפיהם לאום אינו ממתן את הקשר בין סטיגמה לצריכת שירותים.

בניגוד למשוער בהשערת המחקר הרביעית, נמצא שלאום לא ממתן את הקשר שבין רמת האמון במוסדות המדינה לבין צריכת שירותים. כאמור, ממצאי מחקרים קודמים מצביעים על כך שבקרב קבוצות מיעוט אתניות, דתיות ותרבותיות במדינות מערביות, רמת האמון במוסדות המדינה נמוכה יחסית בשל תחושות של אפליה או הדרה, ועלולה להוביל להימנעות מצריכת שירותים ציבוריים (מקורות). ממצאי המחקר הנוכחי אינם בהלימה עם ממצאים אלו.

סמדלי ושות' (Smedley et al., 2003) בחנו קבוצות מיעוט אתניות בארצות הברית, המחקר מצא כי לקבוצות אלו היו חוויות של חוסר אמון כלפי מערכת הבריאות, שנבעו מהיסטוריה של אפליה גזענית והתעלמות מצרכים ייחודיים להן. חוסר האמון היה קשור לעיתים קרובות להימנעות מפנייה לקבלת טיפול רפואי, גם כאשר היה בכך צורך רפואי דחוף. במחקר נוסף, של פרידמן ולוריןק (Friedman & Lorinc, 2014) התמקדו בקבוצות מיעוט אתניות ותרבותיות במדינות מערביות, עם דגש מיוחד על מהגרים ואוכלוסיות מוסלמיות במדינות כמו בריטניה, צרפת, וקנדה. החוקרים בחנו את רמות האמון של קבוצות אלו במוסדות ממשלתיים וציבוריים, כולל שירותי רווחה, בריאות, וחינוך, ומצאו כי רמות אמון נמוכות בקרב קבוצות מיעוט אלו נובעות מתפיסות של אפליה, הדרה חברתית, וחוסר ייצוג במוסדות הציבוריים. הממצאים הראו כי חוויות של אפליה ממוסדת ואינטראקציות שליליות עם מוסדות כמו המשטרה, מערכת המשפט, ומערכות חינוך ובריאות, הגבירו את תחושת הניכור ואת ההימנעות מצריכת שירותים חיוניים.

ביחס להפרכת השערה זו במחקר הנוכחי, יתכן שבקרב המדגם, על אף רמת אמון נמוכה במוסדות המדינה, הצרכים הדחופים בשירותי הבריאות והרווחה עשויים להסביר מדוע כולם – כולל המשתתפים הערבים, עושים שימוש בשירותים אלו. זאת ועוד, ניתן להציע כי ההבדלים בממצאים קשורים לאופי הייחודי של השירותים הציבוריים בישראל, המסופקים כמעט בחינם ונחשבים חיוניים לכלל האוכלוסיות, כולל אוכלוסיות המיעוט. נראה כי תחושת חוסר האמון אינה מתורגמת בהכרח להימנעות מצריכת שירותים ציבוריים. בר-און (Bar-On,

(2021 מצביע על כך שכאשר ישנה מודעות גבוהה לזכויות, קבוצות אוכלוסייה מוחלשות עשויות להשתמש יותר בשירותים המוצעים, גם אם רמת האמון במוסדות המדינה נמוכה. במחקר הנוכחי, בקרב המשתתפים מהאוכלוסייה הערבית, כ-40% הם בעלי השכלה לא אקדמית. חשוב לציין שהאקדמיה אינה הדרך היחידה בהכרח לקבל מידע על זכויות. כיום, רבים מההורים לילדים עם מש"ה משתייכים לקבוצות שונות, דרכן הם מקבלים מידע על השירותים והזכויות המגיעים להם. בנוסף, באמצעות הרשתות החברתיות, הם יכולים לעקוב אחרי אנשים שמגיישים עבורם מידע בצורה מובנת, מה שמסייע להם לנצל את הזכויות העומדות לרשותם בצורה מיטבית. יתר על כן, כ-70% מהמשתתפים במחקר הנוכחי דיווחו על מצב כלכלי הנע בין נמוך לבינוני. לכן, צריכת השירותים הציבוריים אולי נעשית במטרה להפחית את ההוצאות על שירותים שילד עם מש"ה זקוק להם, אשר עלולים להיות יקרים מאוד בשירותים פרטיים. לעומת זאת, בשירותים הציבוריים, השירותים מסובסדים ומספקים פתרון כלכלי נגיש יותר למשפחות אלו. כמו כן, יש לציין שהמדגם עליו היה מבוסס המחקר הנוכחי כלל אחוז גבוה של משתתפים עם השכלה אקדמית (60.5%) עם זיקה מגוונת לדת. השילוב של השכלה אקדמית לצד רמות שונות של זיקה דתית עשוי להצביע על כך שהשפעתם של משתנים אלה על צריכת שירותים ציבוריים היא מורכבת. משתתפים אקדמאיים עשויים להיות מודעים יותר לזכויותיהם, מה שעשוי להיות קשור לצריכת שירותים גבוהה יותר, ללא קשר לאמון במוסדות המדינה. בנוסף, השפעת הזיקה הדתית על העמדות כלפי שירותים ציבוריים עשויה להוות משתנה משמעותי בהבנת הבחירות של המשתתפים, שכן אוכלוסיות דתיות ושמרניות עשויות לקבל החלטות שונות על בסיס האמונה הדתית שלהן והנורמות החברתיות המקובלות בקהילותיהן.

בהקשר של תאוריית בקשת העזרה, הממצאים של המחקר הנוכחי תומכים בעקרונות המרכזיים של תאוריית בקשת העזרה אך מצביעים על צורך בהתייחסות ספציפית להבדלים הנובעים מהקשרים לאומיים ותרבותיים. בהקשר של סטיגמה, הממצא לפיו לאום אינו ממתן את הקשר בין סטיגמה לצריכת שירותים מצביע על כך שהשפעת הסטיגמה המופנמת עשויה להיות כללית וחוצה קבוצות לאומיות, לפחות בקרב החברה הישראלית. כלומר, למרות שהמחקרים הקודמים הצביעו על כך שקבוצות מיעוט נוטות להימנע משירותים ציבוריים בשל סטיגמה גבוהה יותר, ייתכן שבישראל, ישנם גורמים אחרים שמפחיתים את השפעת הלאום על הקשר הזה, כגון תהליכי מודרניזציה והשתלבות תרבותית בחברה הערבית. בנוגע לאמון במוסדות, הממצאים מצביעים על כך שגם כאן הלאום אינו ממתן את הקשר בין אמון לצריכת שירותים ציבוריים. תאוריית בקשת העזרה מציעה כי אמון במוסדות קשור לפנייה לשירותים, אך אינה מתייחסת באופן מפורט להבדלים שעלולים לנבוע ממעמד לאומי או תרבותי. הממצאים הנוכחיים עשויים להעיד על כך שבישראל, גם אם יש תחושות של ניכור או חוסר אמון במוסדות בקרב הציבור הערבי, הצורך בשירותים חיוניים גובר על השפעות אלו.

המלצות

למרות שבמחקר הנוכחי לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין קבוצות האוכלוסייה הערביות והיהודיות בהקשר של אמון במוסדות וסטיגמה לצריכת השירותים, חשוב להעמיק את המחקר ולבחון תת-קבוצות בתוך האוכלוסייה הערבית עצמה (למשל, לפי אזור מגורים, דתות או רמת השכלה). מחקר כזה עשוי לשפוך אור על דינמיקות פנימיות בתוך החברה הערבית, שייתכן ולא באו לידי ביטוי באופן ברור במחקר הנוכחי. הבנה מעמיקה של גורמים כמו אזור מגורים, השפעות סוציו-אקונומיות או רמת השכלה יכולה, במדגם מגוון יותר, לגלות מגמות נסתרות הקשורות לאמון במוסדות ולסטיגמה כלפי צריכת שירותים. ייתכן שגורמים אלו קשורים באופן שונה לצריכת השירותים בקרב קבוצות שונות בתוך החברה הערבית, מה שיכול לספק תובנות יקרות ערך לפיתוח מדיניות והתערבויות מותאמות יותר. יתר על כן, מומלץ לערוך מחקר אורך שיבחן את השינויים באמון במוסדות ובסטיגמה לאורך זמן בקרב הורים לילדים עם מש"ה, כדי להבין את התפתחותם ואת הקשר שלהם לצריכת השירותים.

השלכות יישומיות של המחקר

המחקר מספק מספר תובנות מעשיות שיכולות לסייע בשיפור השירותים הציבוריים המיועדים להורים לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה), במיוחד בקרב האוכלוסייה הערבית:

1. **פיתוח תוכניות להפחתת סטיגמה**: מאחר שסטיגמה מופנמת נקשרת לצריכה נמוכה יותר של שירותים, יש מקום לפתח תוכניות חינוכיות ותמיכה המיועדות להורים לילדים עם מש"ה, במטרה לצמצם את הסטיגמה ולעודד את השימוש בשירותים המוצעים. תוכניות אלו יכולות לכלול מידע נגיש ושיח פתוח בנוגע לזכויות ההורים והשירותים הציבוריים הזמינים להם.
2. **חיזוק האמון במוסדות המדינה**: ממצאי המחקר מצביעים על קשר חיובי בין רמות אמון גבוהות במוסדות המדינה לבין צריכת שירותים גבוהה יותר. יש לפעול לחיזוק הקשר בין ההורים לבין מוסדות המדינה באמצעות שיפור השקיפות, הנגשת מידע בשפות שונות (כולל ערבית), והבטחת מענה מקצועי מותאם לצרכים של הורים לילדים עם מוגבלות.
3. **התאמה תרבותית של השירותים**: הנגשת שירותים מותאמים תרבותית ושפתית, כגון מתן שירותים בשפה הערבית ושילוב אנשי מקצוע דוברי ערבית, עשויה להגדיל את צריכת השירותים בקרב האוכלוסייה הערבית. שיפור זה עשוי גם לתרום להפחתת תחושת הניכור ולקידום האמון במוסדות הציבוריים.

רשימת אנשי מקצוע אליהם ייוצג המחקר

1. **מנהלי שירותי רווחה**: אחראים על פיתוח והפעלה של שירותים סוציאליים למשפחות וילדים עם מוגבלות.
2. **מומחים לפסיכולוגיה חינוכית**: מעורבים בטיפול ותמיכה פסיכולוגית לילדים עם מוגבלות ובני משפחותיהם.

3. **עובדים סוציאליים קהילתיים:** מתמחים בטיפול משפחתי ובסיוע למשפחות המתמודדות עם מוגבלויות.
4. **מובילי מדיניות בתחום הרווחה והבריאות:** אחראים לעיצוב מדיניות ציבורית בנוגע לשירותים ציבוריים לאנשים עם מוגבלות.
5. **מנהלי שירותי בריאות ורווחה במגזר הציבורי:** עוסקים בתכנון וביישום של שירותי בריאות ורווחה לאוכלוסיות מוחלשות.
6. **אנשי אקדמיה המתמחים במוגבלויות ובחברה הערבית:** חוקרים העוסקים במוגבלות שכלית התפתחותית, סטיגמה ואמון במוסדות בקרב אוכלוסיות מיעוט.
7. **מנהלי ארגונים ללא מטרת רווח בתחום הזכויות של אנשים עם מוגבלות:** עובדים על קידום זכויות והגברת המודעות לנושאים הנוגעים לאנשים עם מוגבלות.

המלצות למחקרי המשך

מחקרי המשך יכולים להתמקד במחקרים ארוכי טווח (מחקרי אורך) שיבחנו את השינויים ברמת הסטיגמה המופנמת והאמון במוסדות לאורך זמן בקרב הורים לילדים עם מש"ה. מחקרים מסוג זה יאפשרו הבנה מעמיקה יותר של תהליכי שינוי והתפתחות בגורמים אלו לאחר חשיפה ממושכת לשירותים ציבוריים. בנוסף, מומלץ לחקור את תת-הקבוצות בתוך החברה הערבית, כגון לפי דת, אזור מגורים, מצב כלכלי ורמת השכלה. מחקר זה יוכל לזהות שונות פנימית בתוך החברה הערבית ולבחון את הדפוסים השונים של צריכת שירותים בקרב קבוצות אלו, מה שיכול לתרום להבנת הגורמים המשפיעים על הפנייה לשירותים מקצועיים בהקשרים תרבותיים שונים.

מקורות

- אלקרינאוי, ע. (2002). עבודה סוציאלית עם פונים ערבים במערכות בריאות הנפש. *עבודה ורווחה*, (1), 75-97.
- אנטוני, ר., איגל, ד., ריס, צ, ואיאנה, מ. (2015). *עלויות הסכסוך הישראלי-פלסטיני*. ראנד.
- אבו עסבה, ח, ואבו נסרה, מ. (2014). אנשים בעלי מוגבלות שכלית התפתחותית באוכלוסייה הערבית בישראל: עמדות וסיכויי ההשתלבות בחברה. *קן שלם*, 110, 1-78.
- אבו עסבה, ח, ואבו ראס, פ. (2019). אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בחברה הערבית בישראל. *מפגש לעבודה חינוכית*, 49, 57-78.
- בן משה, א, רופמן, ל, והבר, י. (2011). *אנשים עם מוגבלות והשתלבות בחיי החברה בישראל: מבט השוואתי רב שנתי*. ירושלים: נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים.
- גלפרין, ר. (2023). *סקר האמון של ה-OECD בישראל לשנת 2023: נקודות עיקריות וניתוח*. המכון הישראלי לדמוקרטיה.
- דורון, א. (2004). רב תרבותיות בישראל ושחיקת התמיכה בימדינת הרווחה. *עיונים בתקומת ישראל*, 14, 55-72.
- הלפרין, ע., שטרנגר, י., ואנדוולט, כ. (2016). *עמדות כלפי אנשים עם מוגבלות בעשרים ערים נבחרות בישראל*. המרכז הישומי לפסיכולוגיה של שינוי חברתי.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2023). *שנתון סטטיסטי לישראל*. ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2023). *דו"ח שנתי על החברה הערבית בישראל*. ירושלים.
- הוזמי, ב., ועמינדב, ח. (2022). *מוגבלות שכלית התפתחותית: הגדרה, אטיולוגיה, סיווג ודרכי אבחון*. קרן שלם.
- הרמן, ת., ענבי, א., קפלן, י., וספוז'ניקוב, א. (2021). *מדד הדמוקרטיה הישראלית*. מרכז ויטרבי.
- וייסבלאי, א', וסופר, ש'. (2011). *זמינות שירותים בקהילה לילדים עם צרכים מיוחדים*. מרכז המחקר והמידע, כנסת ישראל.
- זמיר, י. (2005). *שוויון זכויות כלפי ערבים בישראל*. משפט וממשל.
- חימאיסי, ר. (2019). *תכנון ופיתוח היישובים הערבים בישראל: תפיסה חדשה להיערכות הרשויות המקומיות והמדינה*. ישראל.
- לף, י', וריבקין, ד'. (2015). *אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית שאינם במסגרות של משרד הרווחה: סקר במחוז חיפה והצפון*. ירושלים: מאירס-גיוינט-ברוקדייל.
- מוניקנדס-גבעון, י. (2017). *אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית: נתונים כלליים ונתונים על תלמידים במערכת החינוך המיוחד*. הכנסת, מרכז המחקר והמידע.
- מוניקנדס-גבעון, י. (2020). *אנשים עם מוגבלות בחברה הדרוזית: נתונים כלליים בתחומי הרווחה, הביטחון הסוציאלי ובריאות הנפש*. הכנסת, מרכז המחקר והמידע.
- מוניקנדס-גבעון, י. (2019). *ילדים עם מוגבלות*. הכנסת, מרכז המחקר והמידע. נדלה מתוך: [ילדים עם מוגבלות \(knesset.gov.il\)](http://knesset.gov.il)

מרגלית, מ., ואל-יגון, מ. (2022). משפחות לילדים, מתבגרים ומבוגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית: משאבים אישיים ובין אישיים. קרן שלם.

מאוטר, מ' (2006). הזהות הלאומית של ישראל ובעיית השוויון. בתוך ש' חסון ומי קרייני (עורכים), הערבים בישראל: חסמים בפני שוויון (עמ' 119-111). ירושלים: מכון פלורסהיימר למחקרי מדיניות.

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

סנדלר-לף, א', ושחק, י' (2006). הנכים בחברה הערבית בישראל: הזדמנות לשינוי חברתי. גוינט ישראל, עודה, ל' (2014). צמיחה אישית של אימהות ערביות המגדלות ילד עם וללא נכות אינטלקטואלית. קרן שלם, עמודים 1-291.

עודה, ל', ורייטר, ש' (2011). חלוקת תפקידים ותמיכה משפחתית בחברה הערבית כגורם הקשור לסגנונות התמודדות ולרמות חרדה בקרב אבות ואימהות לילד עם פיגור שכלי. בתוך מ' חובב ובי' הזומי (עורכים), משילוב להשתלבות – אתגרים וצמיחה במעגל החיים (עמ' 271-296). גבעתיים: רותם.

רכס, א', ורודניצקי, א' (2009). החברה הערבית בישראל. אוניברסיטת תל אביב.

שגיב, נ', מילשטיין, א', ובן, א' (2011). מיפוי מרכזים למשפחות לילדים עם צרכים מיוחדים. מאיירס-גוינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.

שטרוסברג, נ', נאון, ד', בר, ש', ומורגנשטיין, ב' (2005). מקבלי קצבאות של המוסד לביטוח לאומי: מאפיינים וצרכים של תומכים במקבלי קצבת נכות כללית. מאיירס-גוינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.

שחאדה, א' (2006). איעאקת אל תנמייה: אל סיאסאת אל אקתיסאדייה אל אסראאילייה תיג'אה אל אקלייה אלקאוומייה אל ערבייה (הגבלת ההתפתחות: המדיניות הכלכלית הישראלית כלפי המיעוט הלאומי הערבי). חיפה: מרכז מדה אל כרמל.

Arpino, B., & Obydenkova, A. V. (2020). Democracy and political trust before and after the Great Recession 2008: The European Union and the United Nations. *Social Indicators Research*, 148(2), 395-415.

Adalah. (2011). *The inequality report: The Palestinian Arab minority in Israel*. Haifa: Adalah – The Legal Center for Arab Minority Rights in Israel. Retrieved from https://www.adalah.org/uploads/oldfiles/upfiles/2011/Adalah_The_Inequality_Report_March_2011.pdf

Ali, A., Hassiotis, A., Strydom, A., & King, M. (2012). Self-stigma in people with intellectual disabilities and courtesy stigma in family carers: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 2122–2140.

- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1-10.
- Benomir, A. M., Nicolson, R. I., & Beail, N. (2016). Attitudes towards people with intellectual disability in the UK and Libya: A cross-cultural comparison. *Research in Developmental Disabilities*, 51–52, 1–9.
- Bar-On, Y. (2021). *Awareness of rights and public service utilization: A study among marginalized populations in Israel*. Tel Aviv University Press.
- Barsky, A. (2011). The dynamics of trust in welfare institutions: The case of employment service organizations. *Social Service Review*, 85(1), 38-65.
- Barakat, H. (2000). *Arab society in the twentieth century: A study of conditions and relationships*. Beirut: Markiz Dirasat al-Wihda al-Arabiya.
- Ben-Zeev, D., Young, M. A., & Corrigan, P. W. (2010). Stigma of mental illness and service use in the Israeli context. *International Journal of Social Psychiatry*, 56(5), 533-543.
- Crocker, J., Major, B., Steele, C., Fiske, S. T., & Lindzey, G. (1998). Social stigma. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (pp. 504-553). Boston, MA: McGraw-Hill.
- Carroll, D. W. (2013). *Families of children with developmental disabilities: Understanding stress and opportunities for growth*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Cohen, M., & Azaiza, F. (2005). Early breast cancer detection practices, health beliefs, and cancer worries in Jewish and Arab women. *Preventive Medicine*, 41(5), 852-858.

- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage Publications.
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, *59*(7), 614-625.
- DeRigne, L. (2012). The employment and financial effects on families raising children with special health care needs: An examination of the evidence. *Journal of Pediatric Health Care*, *26*(4), 283-290.
- Duvdevany, I., & Abboud, S. (2003). Stress, social support and well-being of Arab mothers of children with intellectual disability who are served by welfare services in Northern Israel. *Journal of Intellectual Disability Research*, *47*(4-5), 264-272.
- Gau, S. S. F., Chou, M. C., Chiang, H. L., Lee, J. C., Wong, C. C., Chou, W. J., & Wu, Y. Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *6*(1), 263-270.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, *10*, 113.
- Hamdani, Y., & Lunskey, Y. (2016). Health and health service use of youth and young adults with intellectual and developmental disabilities. *Current Developmental Disorders Reports*, *3*(2), 97-103.
- Hetherington, M. J. (1999). The effect of political trust on the presidential vote. *American Political Science Review*, *93*(2), 311-326.

- Haj-Yahia, M. M. (2006). Cultural and familial dynamics in Arab society: Implications for child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1101-1119.
- Ingstad, B., & Reynolds Whyte, S. (Eds.). (1995). *Disability and culture*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Haight, W., & Kayama, M. (2012). Understanding and responding to the needs of children with disabilities in the context of child maltreatment. *Social Work*, 57(2), 123-132.
- Knight, S. J. L. (2010). *Genetics of mental retardation: An overview encompassing learning disability and intellectual disability*. Basel & New York: Karger Medical and Scientific Publishers.
- Kristal, T. (2018). The role of culturally adapted services in minority health care utilization. *Health Services Research*, 53(4), 2458-2475.
- Katz, G., & Lazcano-Ponce, E. (2008). Intellectual disability: Definition, etiological factors, classification, diagnosis, treatment, and prognosis. *Salud Pública de México*, 50(Suppl 2), 132-141.
- Kitayama, S., Markus, H. R., & Matsumoto, H. (1995). Culture, self, and emotion: A cultural perspective on “self-conscious” emotions. In J. P. Tangney & K. W. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride* (pp. 439-464). New York: Guilford Press.
- Levi, M., & Stoker, L. (2000). Political trust and trustworthiness. *Annual Review of Political Science*, 3, 475–508.
- Miller, E., Chen, R., Glover-Graf, M., & Kranz, P. (2009). Willingness to engage in

- personal relationships with persons with disabilities: Examining category and severity of disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 52(4), 211–224.
- Mungomba, J. (2008). Comparative policy brief: Status of intellectual disabilities in the Republic of Zambia. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5(2), 142-144.
- Nota, L., Ginevra, M. C., & Carrieri, L. (2010). Career interests and self-efficacy beliefs among young adults with an intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(4), 250-260.
- Newton, K. (2009). Social and political trust. *European Social Survey*.
- Ouellette-Kuntz, H., Burge, P., Brown, H., & Arsenault, E. (2010). Public attitudes towards individuals with intellectual disabilities as measured by the concept of social distance. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(2), 132-142.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). *Young people's help-seeking for mental health problems*. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, 4(3), 1-34.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., & Craig, E. M. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (11th ed.). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Sabah, H., Jabareen, Y., & Abu-Asba, H. (2020). Cultural diversity and service provision: The case of Arabs in Israel. *Ethnic and Racial Studies*, 43(8), 1458-1476.

- Smedley, B. D., Stith, A. Y., & Nelson, A. R. (Eds.). (2003). *Unequal treatment: Confronting racial and ethnic disparities in health care*. Washington, DC: National Academies Press.
- Smoocha, S. (1999). *Arab-Jewish relations in Israel: The content and context of mutual attitudes*. The Israel Democracy Institute.
- Savaya, R., & Cohen, O. (2005). Help-seeking among Muslim Arab divorcees in Israel. *British Journal of Social Work, 35*(6), 727-742.
- Shahbari, N. A. E., Gesser-Edelsburg, A., & Mesch, G. S. (2020). Perceived trust in the health system among mothers and nurses and its relationship to the issue of vaccinations among the Arab population of Israel: A qualitative research study. *Vaccine, 38*(1), 29-38.
- Scior, K., Hamid, A., Hastings, R., Werner, S., Belton, C., Laniyan, A., Petel, M., & Kett, M. (2020). Disability stigma and initiatives to challenge it and promote inclusion around the globe. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 17*(2), 165-175.
- Taanila, A., Syrjälä, L., Kokkonen, J., & Järvelin, M. R. (2002). Coping of parents with physically and/or intellectually disabled children. *Child: Care, Health and Development, 28*(1), 73-86.
- Torney-Purta, J., Richardson, W. K., & Barber, C. H. (2004). Adolescents' trust and civic participation in the United States: Analysis of data from the IEA Civic Education Study. *CIRCLE Fact Sheet*. Center for Information and Research on Civic Learning and Engagement. Retrieved from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED484688.pdf>
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology, 53*(3), 325-337.

Werner, S., & Shulman, C. (2015). Does type of disability make a difference in affiliate stigma?

Journal of Intellectual Disability Research, 59(3), 272-283.

Wong, Y., & Tsai, J. (2007). Cultural models of shame and guilt. *The Self-Conscious*

Emotions: Theory and Research (pp. 209-223). New York, NY: Guilford Press.

Whittle, E. L., Fisher, K. R., Reppermund, S., Lenroot, R., & Trollor, J. N. (2018).

Barriers and enablers to accessing mental health services for people with

intellectual disability: A scoping review. *Journal of Mental Health Research in*

Intellectual Disabilities, 11(1), 69-102.

Weise, J., Fisher, K. R., Whittle, E., & Trollor, J. N. (2018). What can the experiences of

people with an intellectual disability tell us about the desirable attributes of a mental

health professional? *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities,*

11(3), 183-202.

Witt, W. P., Riley, A. W., & Coiro, M. J. (2003). Childhood functional status, family

stressors, and psychosocial adjustment among school-aged children with

disabilities in the United States. *Archives of Pediatrics & Adolescent*

Medicine, 157(7), 687-695.

Werner, S. (2015). Stigma in the area of intellectual disabilities: Examining a

conceptual model of public stigma. *American Journal of Intellectual and*

Developmental Disabilities, 120(5), 460-475.

Yazbeck, M., McVilly, K., & Parmenter, T. (2004). Attitudes toward people with

intellectual disabilities. *Journal of Disability Policy Studies, 15*(2), 97-111.

Zmerli, S., & Newton, K. (2008). Social trust and attitudes toward democracy. *Public*

Opinion Quarterly, 72(4), 706-724.

נספח 1 הסבר על נושא המחקר

שלום וברכה,

אני אייה אלכרכי, ובמסגרת לימודי לתואר שני בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת תל אביב אני עורכת מחקר בהנחייתה של ד"ר ליה לוי, אשר בודק היבטים שונים הקשורים לצריכת שירותים בקרב הורים לילדים המאובחנים עם מוגבלות שכלית. מטרת המחקר היא לחקור ולהבין לעומק אם הסטיגמה ואמון במוסדות המדינה אצל קבוצות המשתייכות ללאום שונה יכולה להשפיע על צריכת השירותים המגיעות לילדיהם.

במידה ואתה מעל גיל 18, ויש לך ילד/ה אחת/ד או יותר המאובחנת/ עם מוגבלות שכלית, אשמח מאוד אם תשתתפי במחקר. המענה על השאלון שבקישור לוקח כ-7 דקות בלבד.

השאלון הוא אנונימי, ולא תתבקש למלא פרטי זהות אישיים. כל הפרטים והתשובות שייאספו הם לצורכי המחקר בלבד, ומובטחת לך סודיות מוחלטת באשר לזהותך בכל פרסום שיתבסס על נתוני מחקר זה.

ניתן לבחור שלא להשתתף במחקר, או להפסיק בכל עת את ההשתתפות.

אשמח לתת מענה לכל שאלה או בקשה ביחס להשתתפות במחקר ומילוי השאלון בכתובת המייל ayaalkarake@mail.tau.ac.il.

אני מודה לך על ההשתתפות במחקר, ומעריכה את השקעתך בזמן ובמאמץ, וכן אשמח אם תוכלי להפיץ את השאלון להורים שאתה מכירה/ה שיש להם ילדים המאובחנים עם מוגבלות שכלית.

אנא סמן/י שקראת את ההסברים ואתה מסכים/ה להשתתף במחקר.

בברכה,

איה אלכרכי

נספח 2: הסכמה מועת

תחיה وبعد،

אסמי איה הכרקי، طالبة ماجستير في كلية الخدمة الاجتماعية في جامعة تل أبيب، كجزء من دراستي أقوم بإجراء بحث تحت إشراف الدكتورة "ليا ليفين" والذي يبحث عدة عوامل التي تتعلق باستهلاك الخدمات التي تقدمها مؤسسات الدولة عند أولياء أمور الأطفال (موجبوت شكليت התפתחותית). الهدف من وراء البحث هو فهم الجوانب التي قد تكون مرتبطة باستهلاك الخدمات، على أمل أن نقدم اقتراحات التي من شأنها أن تقلل الفجوة بين عدد الذين يحق لهم ويحتاجون إلى المساعدة ومدى الذين يستهلكونها. إذا كان عمرك يزيد عن 18 عامًا، ولديك طفلة أو أكثر ومصابة بإعاقة ذهنية تطويرية، يسعدني إن كان باستطاعتك المشاركة بالبحث. حيث تستغرق الإجابة على الاستبيان في الرابط حوالي 7 دقائق فقط.

الاستبيان مجهول الهوية، جميع التفاصيل والإجابات التي تقدمها هي لأغراض البحث فقط، وتضمن لك السرية التامة فيما يتعلق بهويتك في أي منشور يعتمد على بيانات البحث هذه. يمكنك اختيار عدم المشاركة في البحث أو التوقف عن المشاركة في أي وقت بدون أي ضرر.

يسرني أن أجييب عن أي تساؤل يتعلق بالاستمارة والبحث عبر عنوان البريد الإلكتروني أو عبر الهاتف : 052-3486144،
ayaalkarake@mail.tau.ac.il

أشكركم على المشاركة في البحث وأقدر استثماركم في الوقت والمجهود. يسرني إن كان باستطاعتكم نشر الاستبيان لأولياء أمور آخرين الذين لديهم أبناء المشخصين بإعاقة ذهنية تطويرية.

اية الكركي

موافقة مسبقة

انا الموقعرة ادناه _____ (الحرف الأول من الاسم والعائلة مثال ايه الكركي- أ، أ او اخر 4 ارقام من بطاقة الهوية).

أنني أوافق على المشاركة في البحث حول استهلاك الخدمات عند أولياء أمور الأبناء ذوي الإعاقات التطورية الذهنية. قرأت شرح البحث وخاصة أهدافه وطريقة تنفيذه. وموضح ان لي الحرية في اختيار عدم المشاركة في البحث؛ واملك حرية الاختيار في إيقاف مشاركتي فيه في أي وقت دون أي اذى. يضمن لي عدم الكشف عن هويتي في جميع المنشورات والمنتديات العلمية حيث سيتم عرض نتائج البحث. علاوة على ذلك، يضمن لي الإجابة على الأسئلة التي سأطرحها، وإمكانية استشارة طرف إضافي بشأن قرار المشاركة في البحث أو مواصلته. أنا حر في طرح الأسئلة على الباحثين (مباشرة لأية الكركي : 0523486144،
ayaalkarake@mail.tau.ac.il).

توقيع

تاريخ

تم استلام الموافقة المذكورة أعلاه من قبلي، وذلك بعد أن أوضحت للمشاركة جميع ما سبق ذكره والتأكد من أن الشرح أعلاه قد تم فهمه.

اسم الباحثة

توقيع

تاريخ

נספח 2: הסכמה מדעת

שלום,

אני אייה אלכרכי, ובמסגרת לימודי לתואר שני בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת תל אביב אני עורכת מחקר בהנחייתה של ד"ר ליה לוי, אשר בודק היבטים שונים הקשורים לצריכת שירותים בקרב הורים לילדים המאובחנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. מטרת המחקר היא לחקור ולהבין היבטים היכולים להיות קשורים לצריכת שירותים, ובתקווה להציע הצעות שיצמצמו את הפער בין מספר הזכאים והזקוקים לסיוע לבין היקף הצרכים אותם.

במידה ואתה מעל גיל 18, ויש לך ילד/ה אחת/ד או יותר המאובחן/ת עם מוגבלות שכלית התפתחותית, אשמח מאוד אם תשתתף/י במחקר. המענה על השאלון שבקישור לוקח כ-7 דקות בלבד.

השאלון הוא אנונימי, ולא תתבקש למלא פרטי זהות אישיים שיקושרו לתשובותיך. כל הפרטים והתשובות שייאספו הם לצורכי המחקר בלבד, ומובטחת לך סודיות מוחלטת באשר לזהותך בכל פרסום שיתבסס על נתוני מחקר זה.

ניתן לבחור שלא להשתתף במחקר, או להפסיק בכל עת את ההשתתפות בלי להיפגע.

אשמח לתת מענה לכל שאלה או בקשה ביחס להשתתפות במחקר ומילוי השאלון בכתובת המייל ayaalkarake@mail.tau.ac.il.

אני מודה לך על ההשתתפות במחקר, ומעריכה את השקעתך בזמן ובמאמץ, וכן אשמח אם תוכלי להפיץ את השאלון להורים נוספים שאתה מכירה/ה שיש להם ילד/ים המאובחן/ים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

בברכה,
איייה אלכרכי

הסכמה מדעת

אני הח"מ _____ (ראשי תיבות של השם והמשפחה) - למשל אייה אלכרכי, א.א. או ארבע ספרות אחרונות של ת.ז.)

מצהירה/ה בזה כי אני מסכים/ה להשתתף במחקר בנושא צריכת שירותים בקרב הורים לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. קראתי את ההסבר על המחקר, ובמיוחד על מטרותיו והשיטה בה יתבצע. ברור לי כי אני חופשי/ה לבחור שלא להשתתף במחקר; ואני חופשי/ה להפסיק בכל עת את השתתפותי בו, מבלי להיפגע מכך. מובטחת לי אנונימיות בכל הפרסומים המדעיים והפורמים בהם ממצאי המחקר יוצגו. עוד, מובטחת לי נכונות לענות על שאלות שיועלו על ידי, ואפשרות להיוועץ בגורם נוסף באשר לקבלת ההחלטה להשתתף במחקר או להמשיך בו. אני חופשי/ה לפנות בשאלות למבצעות המחקר (ישירות לאיייה אלכרכי: 052-3486144, ayaalkarake@mail.tau.ac.il).

_____ חתימה

_____ תאריך

ההסכמה הנ"ל התקבלה על ידי וזאת לאחר שהסברתי למשתתפת/ת כל האמור ווידאתי שכל הסבריי הובנו על ידו/ה.

_____ שם החוקרת

_____ חתימה

_____ תאריך

נספח 3 : שאלון פרטים אישיים

- (1) هل انت : 1. رجل 2. امرأة 3. اخر
- (2) الحالة الاجتماعية: 1. أعزب 2. متزوج 3. مطلق 4. أرمل
- (3) الجيل (بالسنوات): _____
- (4) مستوى التعليم 1. ابتدائية 2. اعدادية 3. ثانوية 4. فوق ثانوية، غير اكااديمية 5. اكااديمية
- (5) مستوى التدين: 1. علماني 2. غير متدين 3. محافظ 4. متدين 5. متدين جدا
- (6) اين تسكن: 1. شمال البلاد 2. جنوب البلاد 3. مركز البلاد 4. المثلث 5. القدس
- (7) عدد الأبناء: _____
- (8) عدد الأبناء ذوي الإعاقة العقلية: _____
- (9) جنس الابن ذو الإعاقة: الأول: __ الثاني: _____ الثالث: _____
- (10) جيل الابن ذو الإعاقة: الأول: __ الثاني: _____ الثالث: _____
- (11) هل يتواجد ابنك في إطار خارج المنزل: 1. نعم 2. لا
- (12) درجة الإعاقة:
- الابن الأول: 1. بسيطة 2. متوسطة 3. شديدة 4. شديدة جدا
- الابن الثاني: 1. بسيطة 2. متوسطة 3. شديدة 4. شديدة جدا
- الابن الثالث: 1. بسيطة 2. متوسطة 3. شديدة 4. شديدة جدا
- (13) كيف تقوم بوصف وضع اسرتك المادي: 1. سيء 2. متوسط 3. جيدا جدا

נספח 3 : שאלון פרטים אישיים

1) מגדר: 1. גבר 2. אישה 3. אחר

2) מצב משפחתי: 1. רווק 2. נשוי 3. גרוש 4. אלמן

3) הגיל (בשנים): _____

4) השכלתך: 1. יסודית 2. חטיבת ביניים 3. תיכון 4. על תיכונית 5. אקדמית

5) השתייכות דתית: 1. חלוני 2. שמרני 3. דתי 4. חרדי/ אדוק

6) אזור מגורים: 1. צפון 2. דרום 3. מרכז 4. ירושלים

7) מספר הילדים: _____

8) מספר הילדים בעלי מוגבלות שכלית התפתחותית: _____

9) מין הילד עם מוגבלות שכלית: הראשון _____ השני _____ השלישי _____

10) גיל הילד עם מוגבלות שכלית: הראשון _____ השני _____ השלישי _____

12) רמת המוגבלות:

הבן/ת הראשון/ה: 1. קלה 2. בינונית 3. קשה 4. קשה מאוד

הבן/ת השני/ה: 1. קלה 2. בינונית 3. קשה 4. קשה מאוד

הבן/ת השלישי/ת: 1. קלה 2. בינונית 3. קשה 4. קשה מאוד

13) כיצד היית מתאר/ת את מצבה הכלכלי של משפחתך? 1. נמוך 2. בינוני 3. גבוהה

נספח 4 : שאלון סטיגמה

עד כמה את/ה מרגיש/ה שהמשפטים הללו משקפים את העמדות כלפי ילדיך

מסכים מאוד	מסכים	לא מסכים בכלל	
3	2	1	1.אני מרגיש/ה נחות/ה בגלל שיש לי ילד עם מוגבלות.
3	2	1	2.אנשים אחרים עלולים להפלות אותי כאשר אני עם הילד שלי עם המוגבלות.
3	2	1	3.אני מרגיש/ה פגיעה רגשית מכיוון שיש לי ילד עם מוגבלות
3	2	1	4.אינני מעז/ה לספר לאחרים שיש לי ילד עם מוגבלות
3	2	1	5.אני חש/ה כי יש פגיעה בשמי כיוון שאני הורה לילד עם מוגבלות
3	2	1	6.ההתנהגות של הילד שלי עם מוגבלות גורמת לי לפעמים להרגיש בושה
3	2	1	7. אני מנסה לצאת כמה שפחות מהבית עם הילד שלי עם מוגבלות
3	2	1	8. אנשים מתייחסים אליי באופן יותר שלילי כאשר אני נמצאת/ת יחד עם הילד שלי עם מוגבלות
3	2	1	9. אני מרגיש/ה חוסר אונים כיוון שיש לי ילד עם מוגבלות
3	2	1	10. בגלל שיש לי ילד עם מוגבלות, אני מפחית/ה את הקשר שלי עם חברים וקרובי משפחה
3	2	1	11. העובדה שאני הורה לילד עם מוגבלות הינה בעלת השפעה שלילית עליי.
3	2	1	12. אני מרגיש/ה עצוב/ה כי יש לי ילד עם מוגבלות
3	2	1	13. כאשר אני עם הילד שלי עם מוגבלות, אני שומר/ת על פרופיל נמוך.
3	2	1	14. אני מרגיש/ה שאני חסר/ת יכולת בהשוואה לאנשים אחרים בגלל שיש לי ילד עם מוגבלות.
3	2	1	15. אני חושש/ת שאנשים אחרים עלולים לדעת שיש לי ילד עם מוגבלות.
3	2	1	16. אני מרגיש/ה פחות/ת ערך מאחרים בגלל שיש לי ילד עם מוגבלות.
3	2	1	17. אני מרגיש/ה תחת לחץ רב בגלל שיש לי ילד עם מוגבלות.
3	2	1	18. הכבוד שלי נפגע מכיוון שיש לי ילד עם מוגבלות.
3	2	1	19. בגלל שיש לי ילד עם מוגבלות, אני מפחיתה את הקשר עם השכנים.

נספח 4: שאלון הסטיגמה

الی أي درجة انت تشعر ان الجمل التالية تمثل ما تشعر به لولدك/لابنتك

لا يصف بتاتا	لا يصف	يصف جدا	
1	2	3	1. اشعر بالنقص لان لدي طفل/ة مع اعاقة.
1	2	3	2. يمكن ان يتصرف الاخرين بتمييز ضدي عندما اتواجد مع طفلي/طفلتي صاحب/ة الاعاقة.
1	2	3	3. اشعر بالاذى العاطفي لانه لدي طفل/ة مع اعاقة.
1	2	3	4. لا اتجرأ على إخبار الاخرين ان لدي طفل/ة مع اعاقة.
1	2	3	5. اشعر ان اسمي تضرر لاني والدرة لطفل مع إعاقة.
1	2	3	6. تصرفات طفلي/طفلتي مع اعاقة تشعرني أحيانا بالخجل.
1	2	3	7. اقلل قدر الامكان خروجي من البيت بصحبة طفلي/طفلتي مع الاعاقة.
1	2	3	8. يتعامل الناس معي بطريقة سلبية أكثر عندما اتواجد بصحبة طفلي/طفلتي مع الاعاقة.
1	2	3	9. اشعر بالعجز لان لدي طفل/ة مع اعاقة.
1	2	3	10. اقلل من علاقاتي مع اصدقائي وأقاربي لان لدي طفل/ة مع اعاقة.
1	2	3	11. حقيقة كوني والدة لطفل/ة مع اعاقة تؤثر علي بشكل سلبي.
1	2	3	12. اشعر بالحزن لان لدي طفل/ة مع اعاقة.
1	2	3	13. عندما اتواجد مع ابني/ ابنتي ذو الاعاقة، أحاول ان أبقي بعيدة عن الانظار.
1	2	3	14. مقارنة بالآخرين، أشعر ان قدراتي معدومة لأنه لدي طفل/ة مع اعاقة.
1	2	3	15. أخشى ان يعلم الاخرين بأن لدي طفل/ة مع اعاقة.
1	2	3	16. أشعر انني اقل قيمة من غيري لأنه لدي طفل/ة مع اعاقة.
1	2	3	17. اشعر انني اواجه الكثير من الضغط لأنه لدي طفل/ة مع اعاقة.
1	2	3	18. لقد قلّ احترامي من قبل الاخرين لأنه لدي طفل/ة مع اعاقة.
1	2	3	19. اقلل علاقاتي مع الجيران لأنه لدي طفل/ة مع اعاقة.

נספח 5: שאלון האמון במוסדות המדינה

עד כמה אתה נותן אמון בכל אחד מהמוסדות האלה

לא יודע/ת	יש לי הרבה אמון	יש לי מעט אמון	אין לי בכלל אמון	
				התקשורת
				בית המשפט העליון
				המשטרה
				נשיא המדינה
				הכנסת
				צה"ל
				הממשלה
				המפלגות
				ביטוח לאומי
				שירותים חברתיים
				שירותים פסיכולוגיים

د 5: استمارة الوثوق بمؤسسات الدولة

الى أي درجة يمكن الوثوق بكل وحدة من هذه المؤسسات التالية :

لا اعرف	موثوق بشكل كبير	موثوق بشكل ضئيل	غير موثوق بتاتا	
				الاعلام
				المحكمة العليا
				الشرطة
				رئيس الدولة
				البرلمان(الكنيست)
				الجيش
				الحكومة
				الأحزاب البرلمانية
				التامين الوطني
				خدمات اجتماعية (الشؤون الاجتماعية)
				خدمات نفسية

נספח 6 : שאלון צריכת שירותים

האם כיום את/ה צורך/ת את אחד השירותים הבאים:

1. שירותים חברתיים כן/לא

2. ביטוח לאומי כן/לא

3. שירותים פסיכולוגים כן/לא

4. שירותים סיעודיים כן/לא

5. אחר _____

נספח 6 : שאלון צריכת שירותים

هل في الوقت الحالي انت تقوم بتوجه الى هذه المؤسسات:

1. الخدمات الاجتماعية (الشؤون الاجتماعية) نعم/ لا

2. التأمين الوطني نعم/ لا

3. الخدمات النفسية نعم/ لا

4. خدمات طبية نعم/ لا

5. اخر _____

Abstract

The current study examines the relationship between internalized stigma, trust in state institutions, and the use of public services among parents of children with intellectual disabilities (ID) in the Arab society in Israel. The aim is to explore how internalized stigma among parents of a child with ID, arising from societal attitudes toward individuals with disabilities and their families, as well as the level of trust parents place in state institutions, are related to their utilization of public support and assistance services.

The study is based on a series of hypotheses that examined various aspects related to service consumption and the differences between two groups of participants based on their level of usage of public services. The findings reveal a negative relationship between the level of internalized stigma and the consumption of services, indicating that stigma makes it difficult for parents to seek professional help due to the adoption of societal prejudices and negative attitudes toward their children and themselves. Additionally, a positive relationship was found between the level of trust in state institutions and the consumption of services, highlighting the role of trust in public service consumption, especially among minority populations that experience feelings of marginalization and discrimination. At the same time, the study's findings show that national affiliation does not significantly alter the strength of the relationship between stigma and service consumption or between trust in institutions and service consumption. Contrary to the hypotheses and the existing research literature, it was found that stigma and trust in institutions similarly affect both Jews and Arabs, with no significant differences between the groups.

One possible reason for the absence of this difference could be the influence of modernization, which blurs cultural differences and leads to a certain uniformity in perceptions toward public services. Additionally, in Israel, public services are available either for free or with substantial state support, which increases the utilization of these services across the entire population. In Arab society, the impact of these processes may strengthen the similarity between the groups, despite cultural, social, historical differences, and feelings of marginalization and discrimination.

Synopsis

This study examines the relationship between internalized stigma, trust in state institutions, and public service utilization among Arab parents of children with intellectual disabilities (ID) in Israel. Based on data from a sample of 235 parents (124 Arabs and 111 Jews), the study found that internalized stigma is associated with reduced public service use, while trust in state institutions correlates with increased service utilization. No significant differences were found between Arab and Jewish populations, possibly due to modernization and the availability of public services in Israel, which minimize national disparities.

Keywords: Internalized stigma, trust in institutions, intellectual disabilities, public services, Arab parents, national disparities, comparative research.



Relationship between stigma and trust in institutions and consumption of services among Arab parents of children with intellectual disabilities

Aya Al-karake

Supervised By: Dr. Lia Levin

Submitted in partial fulfilment of the requirements for the
Master's Degree of Social Work,
Tel-Aviv University



This work was supported by a grant from Shalem Fund
for Development of Services for People with
Disabilities in the Local Councils in Israel

2024

קרן שלם / 890-780-2023/2024