



פילנתרופיה ככוח משנה מציאות: מגורם מממן לשותף אסטרטגי

תמונת מצב תחום בריאות הנפש
בחברה הערבית בישראל

יולי 2025



תודתנו והערכתנו נתונה לכל אלה שלקחו חלק בתהליך ובכתיבה של דוח זה:

כתיבה וניתוח הממצאים: רובא אבו ראס מוגרבי

איסוף הנתונים: עדן סעדה וג'ואנה עואד

חברי ועדת ההיגוי של תחום החוסן הנפשי ברשת קודרה: וליד עפיפי, ד"ר מורשד פרחאת,

סירין עפיפי, אחמד מוהנא- מנכ"ל רשת קודרה

מנהלת הקהילה ברשת קודרה: חנין עזאם

מרכזת הפרויקט: ג'ואנה עואד

אנו מודים מקרב לב לכל המרואיינים והמרואיינות שתרמו מניסיונם, זמנם ותובנותיהם במסגרת ראיונות עומק שנערכו לצורך כתיבת דוח זה. דבריהם היוו מקור ידע חשוב, מעורר השראה ובעל ערך רב לעיצוב התובנות וההמלצות הכלולות בו:

אברהים אבו ג'עפר- תמר

ד"ר אומימה פרחאת- פסיכאטרית בכירה

אור אבנט- ראש מטה מרכז משאבים

אורטל בן עיון- מנהלת מקצועית בארגון תמר

פרופסור איל פרוכטור- שותף מייסד, מנהל תחום רפואה ומדע בארגון עיקר

אמיר ואכד- אחראי על מרכז חוסן גליל מערבי, משאבים

אריק כהן- סמנכ"ל שירותי השיקום והטיפול בעמותת אנוש.

פרופסור בשארה בשאראת- רופא משפחה בכיר

ד"ר הילה הדס- מנכ"לית עמותת אנוש

ד"ר יעל ישראלי כהן- מנכ"לית אסטרטגיה בפדרציית ניויורק

יעל נוימן- עמותת חמניות

ליסה סילבירמן- שותפה מייסדת, מנהלת תחום פיתוח בארגון עיקר

מיה לוסקי- data analysts בארגון עיקר

נגלא אסמר- פסיכולוגית ראשית ומנהלת מרכז מענה

ד"ר סאמי רחאל- פסיכיאטר מבוגרים בבי"ח האנגלי, מייסד מרכז אופק רם

סלים חטיב- מנהל מרפאת לטיפ

ענבל- סמנכ"לית עמותת 121

רבקה- רכזת שותפויות, עמותת 121

רוית גרינברג- מנהלת קרן נסבה

רעות סטולר- סמנכ"לית רשת התורמים JFN

ד"ר שי גל- פסיכולוג קליני בכיר, מפתח ומיסד פרויקט חיבוקי

בתקופה שבה הבריאות הנפשית הופכת להיות לא רק אתגר אישי אלא סוגיה ציבורית מהמעלה הראשונה – אנו נדרשים לשאול את עצמנו לא רק מה אנחנו עושים, אלא איך ו-עם מי אנחנו עושים את זה.

השותפות שלנו עם רשת קודרה צמחה מתוך הבנה פשוטה אך עמוקה: שוויון אמיתי בבריאות – לא ייתכן בלי שוויון גם בגישה לבריאות הנפש. הפערים בחברה הערבית בישראל בתחום זה אינם רק סטטיסטיקה מדאיגה – הם קריאת השכמה מוסרית, חברתית ואנושית.

כפי שאמרתי לא פעם: "הפילנתרופיה חייבת לעבור ממודל של מענה לצרכים – למודל של שינוי מערכות." במילים אחרות, לא די רק בלהושיט יד – אנחנו מחויבים לשנות את הקרקע שעליה עומדים האנשים שנזקקים לה.

דווקא בזמנים של משבר, אנו נמדדים בשאלה אם הצלחנו לא רק לתמוך אלא לבנות – תשתיות, קהילות, חוסן.

בפרויקט פורץ הדרך הזה עם קודרה, בחרנו לא להשקיע בעוד 'תכנית' – אלא לבנות שדה שלם: מיפוי מקצועי, הכשרות, חיבורים בין מוסדות, מודלים מותאמים – ובעיקר, אמון. כי כשיש אמון – יש סיכוי. וכשיש שותפות אמיצה, כמו זו שנרקמה כאן – יש תקווה.

אני רוצה להודות לכל אחת ואחד מכם שפועלים בקו הראשון – במרפאות, בעמותות, בבתי החולים, בקהילה. בזכותכם, השינוי אפשרי.

פדרציית ניו יורק תמשיך לעמוד לצדכם. לא רק כשותפה – אלא כחלק מקהילה רחבה שמאמינה שבריאות נפשית היא זכות בסיסית – ולא פריווילגיה.

קודרה נוסדה מתוך חזון להקים רשת תורמים פעילה ומשפיעה, אשר תספק ידע, חיבורים ומשאבים לטובת קידום הפילנתרופיה בחברה הערבית. מטרתנו היא לחזק את החוסן החברתי, השייכות והיכולת הקהילתית להתמודד עם אתגרי ההווה והעתיד.

לשם כך, קודרה פועלת באופן שיטתי בשלושה תחומי מפתח:

-  **חוסן נפשי –** בדגש על נגישות, הסרת סטיגמות והרחבת השירותים.
-  **חוסן אישי –** מתוך הכרה בצורך הדחוף במענה לתופעות האלימות והפשיעה בחברה הערבית.
-  **חוסן תעסוקתי –** במטרה לפתוח אופקים חדשים, בדגש על השתלבות במקצועות ההייטק והעתיד.

תפקידה המרכזי של קודרה הוא לזהות את הצרכים העולים מן השטח, ללמוד אותם לעומק, ולפתח מענים פילנתרופיים אסטרטגיים אשר ישפיעו באופן ממשי על כל אחד משלושת התחומים הללו. בשנים האחרונות חווה החברה הישראלית בכלל, והחברה הערבית בפרט, רצף של טלטלות עמוקות: מגפת הקורונה, הסלמה בפשיעה ובאלימות הפנימית, שבר חברתי-פוליטי מתמשך, וכעת – מלחמה קשה ומתמשכת. אירועים אלה העצימו קשיים חברתיים, רגשיים וכלכליים, אך גם חשפו את הצורך הקריטי בשיח פתוח ונגיש יותר על בריאות הנפש – תחום שבעבר היה בגדר טאבו והודר לשולי השיח הציבורי.

דווקא בתקופות משבר נפתחת הזדמנות: קודרה זיהתה את הקריאה מהשטח ורתמה את רשת התורמים, לצד שותפויות חדשות, לקידום התחום. מאז פרוץ המלחמה נרשמה עלייה משמעותית בתרומות ישירות למרכזים ועמותות הפועלים בתחום בריאות הנפש בחברה הערבית, לצד גידול ביוזמות משותפות שנועדו להרחיב את ההשפעה ולהאיץ את קצב הפעולה.

קודרה פועלת בשני צירי פעולה עיקריים: קידום פילנתרופיה אסטרטגית, המבוססת על התאמת מענים לצרכים מהשטח, והובלת שיתופי פעולה מגזריים ורב-מגזריים. אנו יוזמים תכניות ייחודיות בשותפות עם קרנות פילנתרופיות, על מנת למנף את התרומות ולבנות תשתית מקצועית איתנה לתחום. בין היתר, שיתוף פעולה עם פדרציית ניו יורק איפשר לנו להעמיק את הידע, להתאים מודלים מתקדמים, לפתח הכשרות ועוד.

עבודת המיפוי והמחקר המוצגת בדוח זה מהווה אבן דרך משמעותית בדרך להקמת שדה מקצועי, רחב ומבוסס בתחום בריאות הנפש בחברה הערבית. בעינינו, מדובר בצעד קריטי לקביעת סדרי עדיפויות לאומיים, ליצירת מדיניות שוויונית ולהנגשת מידע מהימן לכלל הגורמים העוסקים במלאכה. קודרה רואה עצמה כמחוללת שינוי – לא רק באמצעות תמיכה כלכלית של החברים בה, אלא כגוף המעצב שיח, מחבר בין מגזרים, ומעורר עניין ופעולה במקומות שבהם עד כה הייתה שתיקה.

אנו מודים מקרב לב לכל אלו שעמלו על כתיבת דוח זה, לשותפינו מפדרציית ניו יורק על האמון והשותפות ולכל הארגונים, העמותות, המומחים ואנשי המקצוע ששיתפו ידע ותובנות שסייעו בתהליך הכתיבה.

בעשורים האחרונים החברה הערבית בישראל מתמודדת עם אתגרים מערכתיים נרחבים, הנובעים ממיקומה החברתי-כלכלי ומיחסה המורכב למבני הכוח המרכזיים במדינה. על רקע זה בשנת 2020 הוקמה רשת קודרה – רשת תורמים ערבים (ע"ר) – מתוך הכרה בצורך ביצירת שינוי עומק מקיים, הנשען על פילנתרופיה יזומה, מאורגנת ואסטרטגית.

על ארגון קודרה:

כיום רשת קודרה מאגדת 64 חברות וחברים הפועלים יחדיו לחיזוק תחום הנתינה בחברה הערבית בישראל, מתוך הבנה שנתניה היא כוח מניע לשינוי חברתי, ולא רק מענה למצוקה. רשת קודרה חותרת להקים תשתית פילנתרופית מקצועית, סדורה ויציבה, ובכך תתמוך ביצירת פתרונות חברתיים-כלכליים, תקדם שוויון הזדמנויות, ותתרום לחיזוק הלכידות החברתית.

הרקע והסיבות להקמת קודרה

למרות קיומם של אתגרים חברתיים וכלכליים נרחבים בחברה הערבית בישראל, המענים הפילנתרופיים הפועלים בה כיום אינם משקפים את היקף הצרכים ואת עומק הפערים. אף שבחברה הערבית נטועה מסורת עשירה של נתינה, בעלת יסודות דתיים ותרבותיים, הרי שהנתינה אינה ממוסדת דיה ואינה משתלבת במערכות הפילנתרופיה הקיימות.

שני אקו-סיסטמים פילנתרופיים מרכזיים קיימים סביבה כיום – אחד השייך לחברה היהודית בישראל ובעולם, ואחר השייך לעולם הערבי. אולם, בפועל החברה הערבית בישראל אינה חלק טבעי בהם, בין היתר בשל מורכבות פוליטית וחברתית.

מתוך צורך זה הוקמה רשת קודרה – יוזמה שמטרתה להקים שדה פילנתרופי עצמאי, מקצועי ובר קיימא בחברה הערבית. יעדיו של שדה זה הם להשתלב בשדה הפילנתרופי המקומי והבינלאומי, להרחיב את מעגלי ההשפעה, לעודד שותפויות רב-מגזריות, ולבסס מענה חברתי הוגן ועמוק. לשם השגת יעדים אלה רשת קודרה פועלת לקידום שלוש מטרות מרכזיות: הגדלת היקף התרומות והשפעתן, חיזוק תחושת השייכות והסולידריות, ופיתוח שיתופי פעולה בין מגזריים.



בריאות הנפש בחברה הערבית בישראל

החברה הערבית בישראל מצויה בעיצומו של משבר חמור ומתמשך בתחום בריאות הנפש. על אף שהערבים מהווים כ-21% מהאוכלוסייה, קיימים פערים משמעותיים ומחסור עמוק ומתמשך הן בכוח אדם מקצועי והן בנגישות לשירותים מותאמים. פערים אלו ממחישים את עומק אי השוויון המבני במערכת הבריאות, והם מהבולטים וכבדי המשקל שבה.¹

נתוני מחקר עדכניים מעידים על ייצוג חסר קיצוני של אנשי מקצוע ערבים במקצועות בריאות הנפש: שיעורם נע בין 1.4% ל-2.5% בלבד מקרב בעלי המקצוע המובילים.² פער זה אינו רק שיקוף של ליקוי מערכתי, אלא הוא גורם המשפיע ישירות על איכות החיים של מאות אלפי אזרחים ערבים בישראל, הנאלצים להמתין זמן רב לשירות, או לוותר עליו כליל בשל חוסר נגישות תרבותית ולשונית.

בתוך מציאות חברתית-כלכלית ופוליטית מורכבת ממילא החסמים בתחום בריאות הנפש הופכים ל"מכפיל פגיעות": **בני נוער שאינם זוכים לטיפול עלולים להידרדר למסגרות שוליים ולעבריינות, נשים המתמודדות עם דיכאון שאינם מטופלים עלולים לסבול מבידוד חברתי ופגיעה בתפקוד ההורי, ומבוגרים המתמודדים עם חרדה או עם פוסט טראומה עלולים להישאר מחוץ למעגלי התעסוקה והחברה.**

פרויקט בריאות הנפש בחברה הערבית

בתגובה למשבר זה, יזמה רשת קודרה פרויקט מערכתי לטיפול באתגרי בריאות הנפש בחברה הערבית בישראל. הפרויקט מתקיים בשותפות עם פדרציית UJA של ניו יורק, ונועד לגבש פתרונות ארוכי טווח, מותאמים תרבותית וברי קיימא.

מטרת הפרויקט היא לבנות תשתית מערכתית רחבת היקף הכוללת: מיפוי צרכים מקיף, הכשרת כוח אדם מקצועי מהחברה הערבית, פיתוח כלים דיגיטליים חדשניים, והקמת רשתות שיתוף פעולה בין מגזריות.

היעדים המרכזיים לתשתית זו הם:

- הרחבת הנגישות לשירותי בריאות הנפש
- קיצור זמני ההמתנה
- הגדלת מספר המטפלות והמטפלים הערבים המוסמכים
- פיתוח מודל פעולה בעל רגישות תרבותית שניתן יהיה ליישמו בהקשרים נוספים.

הפרויקט מבטא מחויבות עמוקה לתיקון אי שוויון היסטורי ולבניית מסד חברתי איתן, שבו יזכה כל אזרח לקבל שירות מקצועי, מותאם ונגיש בהיותו שייך לחברה שוויונית, בריאה ומכילה יותר.

1. סמואל, ה. ואלרועי, א. (2019). שירותי בריאות הנפש בקופות החולים שנתיים לאחר הפעלת הרפורמה – בין מדיניות ליישום. דמ-19-786. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל

2. Davidovitch, N., & Lev, N. (2024) The Healthcare System in Israel, 2024: Between Resilience and Continued Challenges. Taub Center for Social Policy Studie in Israel

יעדי הפרויקט

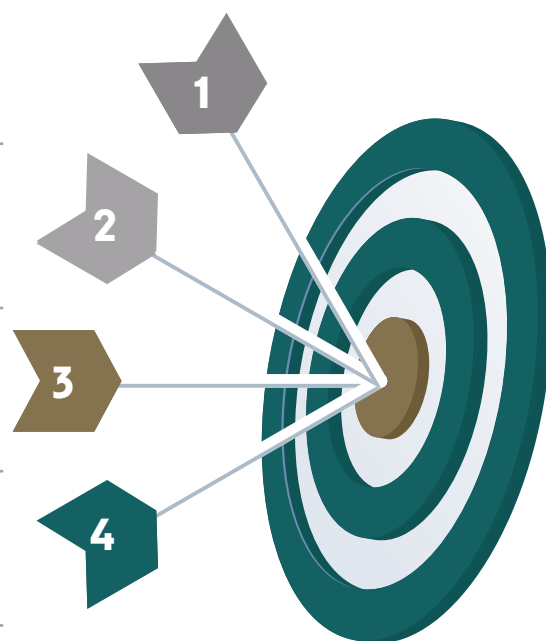
לפרויקט חמש מטרות מרכזיות, הנגזרות מהצורך הדחוף בתיקון עומק של הפערים בתחום בריאות הנפש בחברה הערבית:

זיהוי פערי כח אדם בתחום בריאות הנפש ופיתוח שיתופי פעולה והכשרות לאנשי מקצוע.

הקמת רשת של ארגונים, בתי חולים ואנשי מקצוע לצורך שיתוף ידע ומשאבים.

פיתוח מודלים חדשניים לטיפול שיקצרו זמני המתנה וישפרו את תוצאות הטיפול.

זיהוי ותמיכה ביוזמות חוסן קהילתי באמצעות פרויקטים ניסיוניים ופעילות שטח.



שלב א' – מיפוי והערכה:



בשלב הראשון הפרויקט כלל מיפוי מקיף של המענים הקיימים באמצעות ראיונות עומק עם מקבלי החלטות ומנהלי שירותים – כולל מנהלי מרכזי בריאות נפש, קופות חולים, בתי חולים וארגוני חברה אזרחית. נוסף לכך, הופצו שני סקרים דיגיטליים: האחד למנהלי ארגונים והאחר לאנשי מקצוע בשטח. מטרת הסקרים הייתה לאתר חסמים ייחודיים, בדגש על חסמים תרבותיים. כמו כן, בשלב זה חברי הפרויקט נפגשו עם גופים נוספים הפועלים בתחום המיפוי והערכת שירותי בריאות הנפש בישראל, לשם יצירת שיתופי פעולה ושילוב ידע.

שלב ב' – הכשרה, חיבור קהילתי ושיתוף ידע:



לאחר ניתוח ממצאי שלב המיפוי, תוקם רשת מקצועית לחיבור בין אנשי מקצוע, ארגונים ומוסדות, אשר תשמש פלטפורמה להפריה הדדית ולפיתוח מענים מותאמים. נוסף לכך, מורים, עובדים סוציאליים ומנהיגים קהילתיים יקבלו הכשרה ממוקדת בעזרה ראשונה נפשית, כדי להרחיב את מעגל התמיכה.

שלב ג' – ועידה ותכנון עתידי:



בשלב השלישי תתקיים ועידה ארצית שבה יוצגו ממצאי המיפוי והתובנות העיקריות שעלו מהשטח. במסגרת זו יושקו מודלים טיפוליים חדשניים – כגון טיפול קבוצתי בתור מענה מקצר-תור – ותושק רשת מקצועית של מטפלות ומטפלים מהחברה הערבית. נוסף על כך, יוצג מאגר דיגיטלי מקיף של שירותי בריאות הנפש הפועלים באזור הצפון, אשר מטרתו לסייע בהנגשת השירותים, להגביר את השקיפות הציבורית, ולשפר את התיאום בין הגורמים הפועלים.



פסיכולוגיה קלינית

בתחום הפסיכולוגיה הקלינית נחשפים פערים עמוקים במיוחד.

רק 1.4% מהפסיכולוגים הקליניים בישראל הם ערבים – שיעור נמוך ביותר מהייצוג הדמוגרפי של החברה הערבית. הפער החריף נובע ככל הנראה ממחסומים מבניים לאורך מסלול ההכשרה. כך, אף ש-**13%** מהסטודנטים לתואר ראשון בפסיכולוגיה הם ערבים, שיעורם בתוכניות התואר השני – תנאי סף לקבלה להתמחות קלינית – יורד לכדי **4% בלבד**.⁴

הירידה המשמעותית מעידה על חסמים מהותיים, שאיתם נפגשים הסטודנטים הערבים בתחומים שונים: תנאים כלכליים, קשיי שפה, או אף הטיית תרבותיות בתהליכי המיון והקבלה. התוצאה היא דליפה של הון אנושי איכותי, ואובדן אפשרי של מטפלים שיכולים להעניק מענה רגיש ומותאם לאוכלוסייה הערבית.



פסיכיאטריה

תחום הפסיכיאטריה מדגים ביתר שאת את עומק הפערים בין החברה הערבית לבין כלל האוכלוסייה בישראל.

רק 1.9% מהפסיכיאטרים בישראל הם ערבים, והייצוג אף נמוך יותר בקרב המתמחים החדשים – **פחות מ-2%**. נתונים אלו מעידים לא רק על מחסור ניכר בהווה, אלא גם על מגמה של החמרה בעתיד, נוכח היעדר עתודה מקצועית משמעותית.

בתחום פסיכיאטריה הילדים והמתבגרים, המצב מעט טוב יותר אך עדיין דורש בחינה – **רק 2.5%** מהפסיכיאטרים הם ערבים. בהתחשב בכך שהחברה הערבית מאופיינת בפרופיל גיל צעיר יחסית, המחסור באנשי מקצוע בתחום זה פוגע פגיעה ישירה ורחבת היקף במתבגרים ובמשפחותיהם.³



עבודה סוציאלית

בתחום העבודה הסוציאלית מצטיירת תמונה מורכבת יותר. מחד גיסא, שיעור העובדים הסוציאליים הערבים עומד על כ-**11%** – נתון נמוך מייצוגם באוכלוסייה אך גבוה בהשוואה למקצועות טיפוליים אחרים. מאידך גיסא, גם לאורכו של מסלול ההכשרה של העובדים הסוציאליים קיימים פערים: **13% מהסטודנטים לתואר ראשון בעבודה סוציאלית הם ערבים, אך רק 8%** מהלומדים לתואר שני – שהוא תנאי להתקדמות לתפקידי התמחות קלינית – הם מקרב החברה הערבית.⁵

היעדר נתונים מפורטים על היקף העובדים הסוציאליים הקליניים מקשה על מיפוי מלא של הפער, אך המגמות הקיימות מעידות שגם בתחום זה קיימים חסמים להשתלבות מקצועית מתקדמת.

3. סמואל, ה. ואלרועי, א. (2019). שירותי בריאות הנפש בקופות החולים שנתיים לאחר הפעלת הרפורמה – בין מדיניות ליישום. דמ-19-786. מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל.

4. סמואל, ה. ואלרועי, א. (2019). שירותי בריאות הנפש בקופות החולים שנתיים לאחר הפעלת הרפורמה – בין מדיניות ליישום. דמ-19-786. מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל.

5. Davidovitch, N., & Lev, N. (2024) The Healthcare System in Israel, 2024: Between Resilience and Continued Challenges. Taub Center for Social Policy Studies in Israel.

פערים בשימוש ובנגישות לשירותי בריאות הנפש

פער בשיעור השימוש בשירותים

המחסור החמור באנשי מקצוע מקרב החברה הערבית ניכר לא רק ברמה התשתיתית, אלא הוא משתקף ישירות בנתוני השימוש בשירותי בריאות הנפש.

אף ששיעור החברה הערבית באוכלוסיית ישראל עומד על כ-21%, רק 6.2% ממטופלי המרפאות הציבוריות לבריאות הנפש הם ערבים –

פער של יותר מפי שלושה.

נתון זה מדגיש את הפער העצום בין הצרכים הקיימים לבין המענים הקיימים בפועל, ואת תחושת הניכור והחסמים שחווים רבים בבואם לבקש סיוע.⁶



בעוד שאחד מכל 5 תושבים במדינה משתייך לחברה הערבית, רק 1 מכל 16 מטופלים בשירותי בריאות הנפש הציבוריים מגיע מהחברה הזו. כלומר – על כל מטופל ערבי אחד במרפאות הציבוריות לבריאות הנפש, ישנם כ-15 מטופלים יהודים.



פערים גיאוגרפיים בפריסת השירותים

מיפוי פריסת מרפאות בריאות הנפש ביישובים הערביים מצביע על אי שוויון גיאוגרפי מובהק.



נוסף לכך, חלק מהמרפאות הן שלוחות ייעודיות לילדים ונוער, כך שהאוכלוסייה הבוגרת נותרת לעיתים קרובות ללא מענה זמין ומתאים. תוצאה ישירה של פריסה לא שוויונית זו היא תלות גבוהה במקום המגורים: תושבי יישובים פריפריאליים נאלצים לנסוע מרחקים ניכרים כדי לקבל טיפול – דבר המהווה חסם משמעותי, במיוחד עבור אוכלוסיות מוחלשות.⁷

6. מרפאות בריאות הנפש במגזר הערבי, ממ"מ 2014.

7. מרפאות בריאות הנפש במגזר הערבי, ממ"מ 2014.

ניתוח פעילות החברה האזרחית בתחום בריאות הנפש

מיפוי פעילות העמותות הערביות בתחום בריאות הנפש, שנערך בשנת 2025, ממחיש את גודל הפער גם במרחב האזרחי. מתוך 2,016 עמותות פעילות בחברה הערבית, רק 42 מציינות עיסוק מסוים בבריאות הנפש. מבין אלה, 28 עמותות מספקות שירותי תמיכה נפשית כלליים לקהלים מגוונים – לרוב במסגרת סיוע חברתי ולא טיפול נפשי קליני. 14 עמותות בלבד מציעות שירותים טיפוליים ממוקדים יותר, כגון ייעוץ פסיכולוגי, שיקום, או טיפול באמצעות אומנויות. אך גם במקרה זה מדובר לרוב בתוכניות משיקות שהן אינן תחליף למערך טיפולי קליני רציף.

הנתון שמחייב התייחסות נוגע לתכנון ואסטרטגיה: מרבית העמותות פועלות ללא מיקוד ייעודי בתחום בריאות הנפש. רק עמותה אחת מגדירה את קידום בריאות הנפש בחברה הערבית בתור יעד מרכזי, וגם היא פועלת תחת מטריית בריאות רחבה יותר. מצב זה מעיד על מחסור של ממש באסטרטגיה אזרחית מגובשת, בהובלה מקצועית ובחזון ארוך טווח בתחום בריאות הנפש בחברה הערבית.



שאלון מיפוי יוזמות בריאות הנפש בחברה הערבית – רשת קודרה

רשת קודרה הובילה סקר ארגונים ייעודי במסגרת תהליך מיפוי שיטתי של יוזמות בתחום בריאות הנפש בחברה הערבית. השאלון הופץ בקרב ארגונים הפועלים בתחום ומטרתו הייתה לבחון את מידת התגובה של החברה האזרחית למשבר החריף בתחום בריאות הנפש, ולמפות היבטים שונים: סוגי השירותים, אזורי הפעולה, קהלי היעד ואופני ההתמודדות עם מצבי חירום.

הממצאים מציירים תמונה מורכבת: מחד גיסא, ניכרת תגובתיות גבוהה ונכונות לפיתוח מענים מותאמים בזמן קצר; מאידך גיסא, עולים אתגרים מבניים בכל הנוגע להיקף, פריסה גיאוגרפית, וקיימות השירותים.

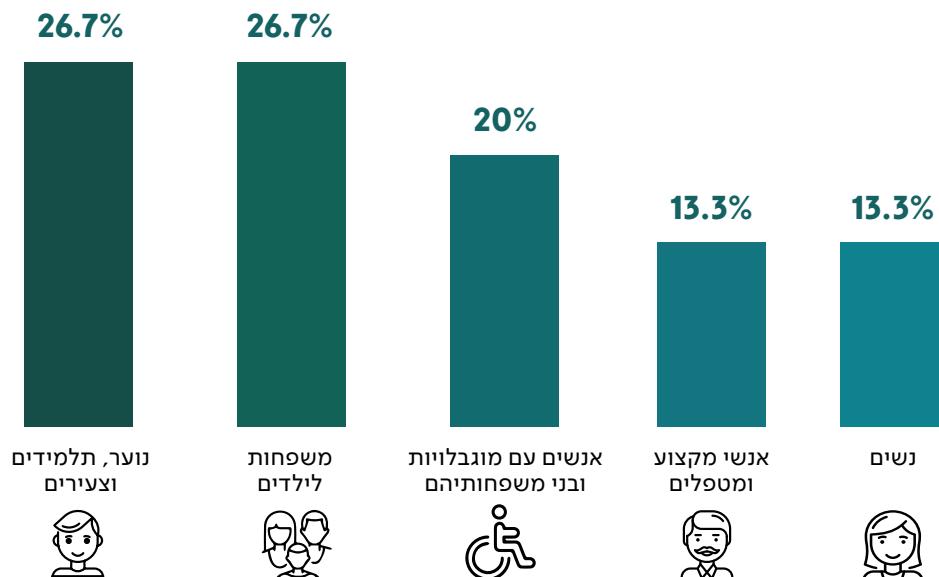
1. תגובתיות גבוהה למצבי חירום

52.9% מהיוזמות שנסקרו הוקמו במישרין בעקבות מצב החירום, וב-41.2% מהיוזמות הקיימות נערכה התאמה לצרכים החדשים. רק 5.9% מהיוזמות פעלו ללא קשר ישיר למצב. נתונים אלו מעידים על גמישות ויכולת הסתגלות של הארגונים, אך גם מדגישים את היעדרותה של תשתית קבועה אל מול תלות גבוהה ברוח ההתנדבות ובדחיפות האירועים. כל זאת מעלה חשש מפני היחלשות ניכרת של המערכת עם תום המשבר.

2. מיקוד באוכלוסיות פגיעות

עיקר היוזמות ממוקדות בקהלים המצויים בעמדת פגיעות גבוהה: נוער, תלמידים וצעירים (26.7%) וכן משפחות לילדים (26.7%). קבוצות נוספות שקיבלו מענה: אנשים עם מוגבלויות ובני משפחותיהם (20%), נשים (13.3%), ואנשי מקצוע ומטפלים (13.3%). מיקוד זה מעיד על ראייה מערכתית, המתחשבת הן בפרטים הנפגעים ישירות והן במעגלי התמיכה הסובבים אותם, לרבות טיפול בצוותים המטפלים עצמם שהוא תנאי לשירות מיטבי.

אוכלוסיה במיקוד



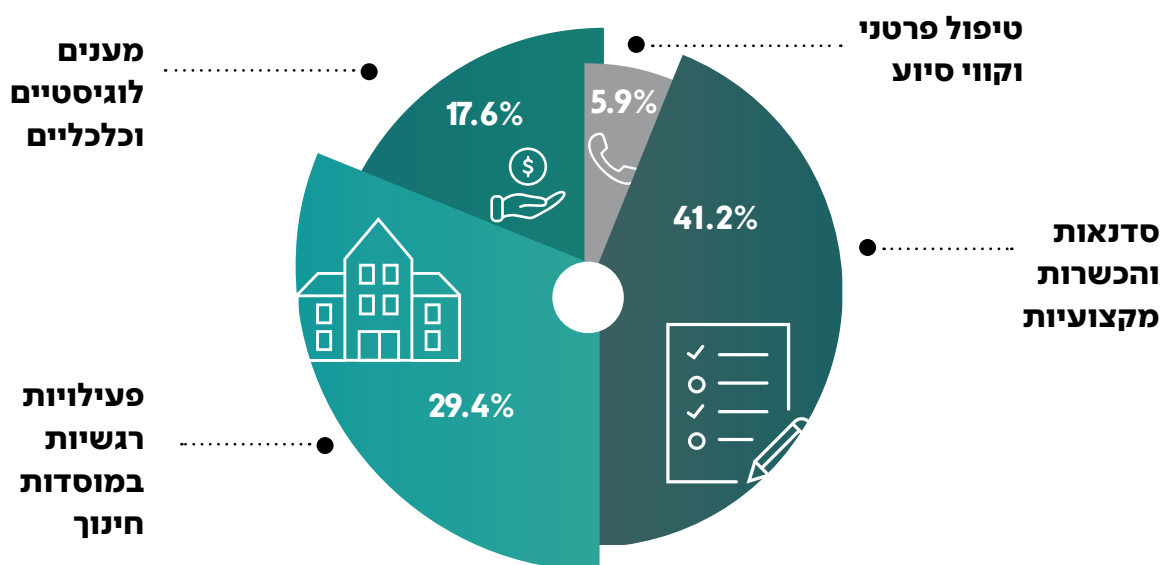
3. פיזור גיאוגרפי ומשמעויותיו

ניתוח ההתפלגות הגיאוגרפית של היוזמות מציג תמונה מורכבת של חלוקת משאבים בלתי מאוזנת בשטח. חלוקה זו עלולה ליצור אי שוויון הגיאוגרפי בתחום הנגשת השירותים הנפשיים, בפרט באזורים כמו הנגב ויישובי המשולש. אומנם הפלטפורמות הדיגיטליות מציעות פתרון חלקי, אך הן גם מציבות אתגרים של נגישות טכנולוגית ותשתית דיגיטלית, במיוחד בקרב אוכלוסיות מודרות.

4. סוגי מענים ותפיסת הטיפול – מעבר ממענים פרטניים ליוזמות קהילתיות

ניתוח סוגי המענים מצביע על שינוי תפיסתי משמעותי: מעבר מהתמקדות בטיפול פרטני למסגרות קהילתיות והכשרות קבוצתיות. הדפוס הבולט ביותר הוא שיעור גבוה של סדנאות והכשרות מקצועיות (41.2%), המעידות על גישה הרואה בבניית ידע מקומי ובחיזוק החוסן הקהילתי יעד מרכזי. היבט נוסף הוא ריכוז משמעותי של פעילויות רגשיות במוסדות חינוך (29.4%), המדגיש את תפקידן המרכזי של מערכות החינוך בזיהוי, תמיכה ומניעה. מענים לוגיסטיים וכלכליים הם 17.6% מהפעילות, בעוד שטיפול פרטני וקווי סיוע עומדים על שיעור נמוך של 5.9% בלבד. היעדר דומיננטיות של טיפול פרטני מעלה שאלות. ייתכן שהדבר משקף את המחסור הקיים בכוח אדם מקצועי, אך גם העדפה תרבותית למענים קבוצתיים, או הכרה ביעילותם במצבי חירום רחבי היקף. מכלול זה מעיד על שינוי בתפיסת בריאות הנפש – מתהליך פרטני וסגור, לתהליך קהילתי, פתוח ובונה חוסן ברמה המקומית.

התפלגות סוגי המענים



ממצאי המיפוי מציגים תמונה של סקטור שלישי דינמי ומעורב, אשר הפגין יכולת תגובה מהירה למשבר הנוכחי.

ניתן לזהות הישגים בולטים:



ממגמות אלה ניתן ללמוד על שינוי תפיסתי, העשוי לשפר את ההיערכות למשברים עתידיים ואת מידת הרלוונטיות של השירותים לצורכי הקהילה.

עם זאת, לצד מגמות חיוביות אלה עולים גם אתגרים מבניים מהותיים:



המעבר לתפיסה קהילתית מהווה אמנם תשתית מבטיחה לפיתוח שירותים בני-קיימא, אך לשם כך נדרש חיזוק של היכולות המקומיות, השקעה בהכשרת כוח אדם, ופיתוח מודלים המשלבים בין גישות תרבותית לרמה מקצועית גבוהה.





מחסור חמור בכוח אדם מקצועי

המחסור הקריטי באנשי מקצוע דוברי ערבית בתחום בריאות הנפש הוא הממצא המרכזי העולה מן הראיונות הוא והמחייב בדיקה והתייחסות מיידית. אחת המרואיינות שהינה פסיכיאטרית ילדים, נוער ומבוגרים בעלת ניסיון רב במסגרות רפואיות ברחבי הארץ, מצביעה על מחסור כלל ארצי בפסיכיאטרים – הן לילדים והן למבוגרים. מחסור זה צפוי להחריף עם פרישת דור הפסיכיאטרים הוותיקים לגמלאות.

ממדי המחסור מתחדדים כאשר בוחנים את המצב הקיים בפועל. לדוגמה, מרכז "מענה" בבית החולים האנגלי בנצרת הפך בעשור האחרון למוקד מרכזי לטיפול נפשי בחברה הערבית והוא מעסיק 40 אנשי צוות מקצועיים. אולם לדברי מנהלת המרכז, חסרים לפחות 10 אנשי צוות נוספים כדי לעמוד בבקשות לטיפול שמגיעים למרכז.

במרכז "לטיף" בשפרעם, המצב חמור אף יותר: המרכז מעסיק ארבעה מטפלים בלבד, בעוד שלדברי מנהל המרכז, יש צורך בבערך 15 מטפלים נוספים כדי לספק מענה הולם ולקצר את זמני ההמתנה. גם במרכז "משאבים" המוביל מהלכים משמעותיים בתחום בריאות הנפש בחברה הערבית מתמודדים עם אתגר דומה: מתוך 13 מטפלים הפועלים במג'דל שמש, רק שמונה דוברים ערבית – נתון המקשה על מתן טיפול מותאם תרבותית ושפתית.



אתגרי התאמה תרבותית ושפתית

נוסף למחסור הכמותי באנשי מקצוע עולה גם אתגר איכותי: שירותים רבים אינם מותאמים להקשר התרבותי והשפתי של האוכלוסייה הערבית. חרף ניסיונות קופות החולים להרחיב את השירותים, רבים מהם אינם ניתנים בשפה הערבית, ולעיתים קרובות המטפלים אינם מכירים לעומק את ההקשרים התרבותיים של המטופלים. כמו כן, קיים צורך דחוף במחקרים יישומיים מותאמים לחברה הערבית, כמו גם ביצירת מרחבים טיפוליים רגישים תרבותית, הן למטופלים והן לאנשי הצוות.



זמני המתנה ונגישות: חסמים מהותיים לטיפול

המחסור באנשי מקצוע מתבטא בזמני המתנה ארוכים במיוחד, אשר מהווים חסם מכריע בפנייה לקבלת טיפול. במרכז "מענה" ובמרכז "לטיף", זמני ההמתנה עומדים על בין שישה חודשים לשנה. במרכז מענה מדווחים על שיעורי נשירה גבוהים – בין 20% ל-30%. אחת הסיבות המרכזיות לכך היא מגבלת זמינות: מרבית הטיפולים ניתנים בשעות הבוקר בלבד, מה שמקשה על הורים עובדים או תלמידים לקבל את השירות.



פערים גיאוגרפיים: יישובים שלמים ללא מענה

הראיונות מצביעים גם על פערים גיאוגרפיים עמוקים. עמותת "אנוש" מדווחת על ניסיונות להקים מרכזים חברתיים ביישובים שונים, אשר לא צלחו בשל רתיעה של התושבים מהזדהות עם שירותי בריאות נפש בתחומי היישוב. מנהל אחד ממרכזי האשפוז שרואיינו, מדגיש כי יישובים כפריים ועירוניים רבים נותרו ללא מענה טיפולי כלשהו.

בתחום האשפוז הפסיכיאטרי הפער קיצוני: כיום אין אף מחלקת אשפוז פסיכיאטרית ייעודית לילדים במגזר הערבי, ולמבוגרים פועלת רק מחלקה אחת – בבית החולים האנגלי בנצרת – ובה 22 מיטות יעודיות בלבד לכלל האוכלוסייה הערבית בישראל.



התגברות הצרכים בזמני חירום

בתקופות חירום ניתן להבחין בעלייה חדה בצרכים הנפשיים בקרב הקהילה הערבית. בשנים האחרונות חלה עלייה ניכרת במספר הפניות לטיפול, תופעה שהחריפה בעקבות פרוץ המלחמה הנוכחית. רבים חווים תחושת חוסר איזון רגשי גם אם לא סבלו מקשיים נפשיים בעבר, והצורך בהתערבות טיפולית מתרחב.

למרות העלייה בצרכים, יש פערים ניכרים בפרישת השירותים: אף שבמהלך המשבר נפתחו מרכזים חדשים לטיפול בטרומה, אף לא אחד מהם הוקם ביישוב ערבי – מצב המעיד על המשך הדרה מערכתית. עם זאת, מהמידע שהתקבל בראיונות עולה כי ניכר גידול בהיענות ובנכונות של יחידים לפנות לטיפול – נתון המצביע על שינוי תודעתי חיובי.



עלייה בביקוש – אך הסטיגמה עדיין יוצרת חסמים

לצד הגידול בפניות לשירותי בריאות הנפש, בולטת נוכחות מתמשכת של סטיגמה, בעיקר בקרב גברים. העלייה בביקוש מיוחסת לחשיפה מתמשכת לטראומות קולקטיביות, ל אלימות גוברת ולמשברים חברתיים. במיוחד ניכרת עלייה בפניות מצד ילדים ובני נוער – עדות להתרחבות ההכרה בחשיבות התמיכה הנפשית כבר בגיל צעיר.

אף על פי כן, סטיגמה תרבותית ממשיכה להיות חסם כבד משקל. במקרים שבהם אין חיבור תרבותי או שפה משותפת בין מטופל למטפל, מתרחשת לעיתים נשירה מהתהליך הטיפולי. השיפור בביקוש לצד הקשיים בגישה מדגישים את הצורך בפיתוח שירותים מותאמים ובהשקעה מתמשכת בהסברה, חינוך קהילתי והובלה מקומית.



רתיעה של אנשי מקצוע מהקהילה לעסוק בטיפול בה

אתגר מרכזי נוסף הוא גיוס ושימור אנשי מקצוע מהחברה הערבית במערך בריאות הנפש, ובעיקר לעבודות טיפול בתוך הקהילה עצמה. בקרב המטפלים קיימת רתיעה מלעסוק בתחום בתוך הקשר חברתי-תרבותי סגור, בשל החשש מחשיפה אישית, חוסר ביטחון בסודיות הטיפול, ותפיסת המקצוע כתחום רגיש או חודרני.

מצב זה יוצר מעגל סגור: מצד אחד, קיימת עלייה בביקוש לטיפול וירידה חלקית בחסמים תרבותיים; מצד אחר, אנשי מקצוע מקומיים מעדיפים לעיתים לעסוק בטיפול מחוץ לקהילה שממנה הגיעו. נוסף לכך המחסור במדריכים קליניים דוברי ערבית מקשה על הכשרת מטפלים מתוך הקהילה ותורם להעמקת הפערים הקיימים.



חוסר בתיאום מערכתי ושקיפות

נאחד הקשיים הבולטים שעלו בראיונות הוא היעדר גוף מרכזי שמטרתו לרכז את המידע אודות שירותי בריאות הנפש: מיקומם, זמינותם, שפת השירות והקריטריונים לפנייה. היעדרו של מנגנון תיאום כזה פוגע בזמינות המידע לציבור וביכולתם של מטופלים לאתר מענים מתאימים. הדבר בולט במיוחד באזור הצפון, שבו הפריסה הגיאוגרפית הרחבה מקשה על נגישות לטיפול איכותי, ומציב אתגר גם בפני אנשי מקצוע המבקשים לבצע הפניות מדויקות.



צורך בהמשכיות, הטמעה מערכתית ושיתופי פעולה

אתגר נוסף הדורש התייחסות הוא חוסר ההמשכיות של יוזמות בתחום בריאות הנפש. פרויקטים רבים פועלים במתכונת זמנית, ללא עיגון במדיניות ממשלתית, הקצאת תקציבים מתמשכת או שגרת עבודה מוסדית. בהיעדר מנגנונים קבועים מענים חיוניים עלולים להיוותר תלויים בתקציבים חד פעמיים וביוזמות מקומיות.

נדרשת השקעה בפיתוח מסלולי הכשרה מותאמים, בשיתופי פעולה רב מגזריים בין משרדי הבריאות, הרווחה והחינוך, ובקידום מחקר יישומי המותאם לחברה הערבית. כמו כן, קיימת חשיבות רבה לבניית רשתות שיתוף בין מרכזים קהילתיים לצורך תיאום, העברת ידע, ייעוץ מקצועי וטיוב ההפניות.



תפקיד רופא המשפחה כציר טיפולי

רופאי המשפחה ממלאים תפקיד מרכזי בזיהוי ובטיפול בתסמינים נפשיים, שכן חלק ניכר מהתלונות שמובאות לפתחם נושאות מרכיבים רגשיים. שילוב אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש במרפאות הראשוניות עשוי לחזק את יכולת ההתערבות הראשונית, למנוע הסלמה ולהנגיש טיפול נפשי בתוך הקהילה. לדוגמה, ניתן לקיים פגישות ייעוץ קבועות עם פסיכולוגים או רוטציה של מטפלים במרפאות.

מן הראיונות עולים מספר צרכים מערכתיים דחופים, ובהם:

1. הקמת מסלולי התמחות והכשרה בפסיכולוגיה קלינית המותאמים לחברה הערבית
2. הרחבת ההכרה המוסדית במרכזים בפריפריה בתור מקומות התמחות רשמיים
3. גיוס מדריכים קליניים דוברי ערבית וקידום הכשרות מקצועיות בשפה הערבית
4. פיתוח כלים לאבחון מוקדם (screening) במסגרות חינוכיות וקהילתיות
5. קידום טיפולים קצרי-טווח וממוקדי מטרה להתמודדות עם מקרי חירום
6. תגמול הולם לצוותים מקצועיים, ובמרכזם לפסיכיאטרים, למטרת שימורם במערך הציבורי

הנתונים מצביעים על מגמה של התרחבות מקצועית והתגברות הביקוש לשירותים, אך גם על פערים מערכתיים מובהקים. נדרשת השקעה ממשלתית אסטרטגית – הן בתשתיות והן בהון האנושי – כדי להבטיח פיתוח שירותים מותאמים, זמינים, איכותיים ובני קיימא עבור החברה הערבית.

סיכום

המיפוי המקיף שביצעה רשת קודרה מציג תמונה דואלית של התקדמות ניכרת לצד אתגרים מבניים מכריעים. מחד גיסא, קיימת עלייה ניכרת בביקוש לשירותים בתחום בריאות הנפש, לצד פיתוח מענים חדשניים כגון פרויקט "חיבוקי", והתבססות של מרכזים מקצועיים דוגמת "מענה" בנצרת. מאידך גיסא, קיימים כשלים מערכתיים של ממש. הכשל המרכזי הוא המחסור הקריטי בכוח אדם דובר ערבית, אשר יוצר זמני המתנה ממושכים ונשירה גבוהה מהטיפול. הפערים הגיאוגרפיים מחריפים את התמונה: יישובים שלמים נותרים ללא מענה, ולחברה הערבית קיימת כיום מחלקת אשפוז פסיכיאטרית אחת בלבד – בנצרת.

אל מול המגמה החיובית של עלייה במודעות ובפנייה לטיפול, עולה קריאה ברורה להשקעה ממשלתית ממוקדת: פתיחת מסלולי הכשרה מותאמים לשפה ולתרבות, הרחבת הפריסה הגיאוגרפית של השירותים, וקידום מחקר יישומי המתמקד בצרכים הייחודיים של החברה הערבית. השקעה זו תאפשר מיצוי של הביקוש הגובר ותספק מענה בר קיימא, נגיש ומותאם לכלל האוכלוסייה.

לרשימת הארגונים המלאה לחצו כאן



או סרקו -

בשלות השטח והזדמנויות צמיחה

על אף הפערים הרבים שהוצגו בדוח זה, המחקר מצביע על מספר נקודות חוזק שניתן וחשוב לבסס ולהרחיב:

- אנשי המקצוע בתחום בריאות הנפש בחברה הערבית מביעים עניין משמעותי בביצוע הכשרות מותאמות, המושתתות על בסיס תרבותי והיכרות עם צרכיו ומאפייניו, במיוחד בתחומי טיפול בטרומה ותמיכה פסיכו-חברתית בקהילה.
- ארגונים פעילים רבים הצליחו להפעיל ולהנגיש עבור השטח שירותים גמישים, חוצי אזורים גיאוגרפיים, תוך שימוש בגישות טיפוליות חדשניות, כגון קבוצות תמיכה ומענים קהילתיים.
- רבים מהארגונים הפגינו יכולת תגובה מהירה בזמן משבר, המצביעה על גמישות ומחויבות גבוהה – למרות משאבים מוגבלים.
- בכלל הממצאים עולה חשיבותם של אמון ורלוונטיות תרבותית – במיוחד בעבודה עם קהילות מודרות.



הזדמנויות אסטרטגיות להתערבות – המלצות

כדי ליצור השפעה עמוקה ומערכתית, עולות מספר הזדמנויות השקעה ישימות:

הקמת רשת מקצועית ערבית בתחום בריאות הנפש:

יצירת פלטפורמה שיתופית שתחבר בין אנשי מקצוע וארגונים מתחום בריאות הנפש בתוך החברה הערבית, במטרה לחזק שיתופי פעולה, לחלוק ידע ולפתח מענים יעילים ומוטמעים מקומית. הרשת תקדם קהילת מומחים בדגש על למידת עמיתים וליווי מקצועי, לצד הקמת ספריית ידע.

הקמת מרכזים היברידיים – מקוונים ופרונטאליים לתחום בריאות הנפש שתכליתו:

- הנגשת טיפולים מקוונים לאוכלוסייה פריפריאלית
- פיתוח כלים דיגיטליים אינטראקטיביים כגון: אפליקציות, מסדי נתונים ומדריכים מותאמים תרבותית.
- איגום משאבים והכשרות
- איסוף וארגון מידע על שירותים קיימים, שותפים ובעלי תפקיד מרכזיים ומשאבים זמינים
- שיתוף ידע בין ארגונים
- הנגשת חדשנות בתחום בריאות הנפש

הרחבת מענים קבוצתיים בקהילה:

- טיפול קבוצתי בתוך ובשילוב עם מסגרות החינוך (בתי הספר, גני הילדים, עמותות ורשויות מקומיות)
- קיצור זמני המתנה, חיזוק תחושת שייכות
- עזרה ראשונה נפשית בקהילה ובעתות חירום
- השקעה באנשי המקצוע ופיתוח הכשרות רגישות תרבותית:
- פתיחת מסלולי התמחות מסובסדים בשפה הערבית בתחומי טראומה, אובדן, הורות וטיפול בילדים, תוך התאמה תרבותית וחברתית לקהל היעד.
- השקעה בהכשרות ופיתוח מקצועי עבור אנשי מקצוע מוסמכים ובתחילת דרכם
- הרחבת אפשרויות ההדרכה והלמידה ההדדית באמצעות קבוצות עמיתים מקצועיות

קמפיינים קהילתיים להעלאת מודעות ולהפחתת הסטיגמה סביב בריאות הנפש בחברה הערבית:

זה הוא מרכיב חיוני בשינוי השיח הציבורי סביב תחום בריאות הנפש. מהלכים אלו נדרשים להיעשות תוך שיתוף פעולה עם קבוצות השפעה מרכזיות כגון בני נוער, אנשי חינוך, ומובילי דעה דתיים וקהילתיים, במטרה לעורר שיח פתוח, נגיש ורלוונטי. הקמפיינים יכללו שילוב תכנים של בריאות נפש במסגרות החינוך והפנאי, לצד שימוש בסיפורים אישיים ובמדיה בשפה הערבית כאמצעים להפגת חששות, עידוד שיח רגשי, והגברת הפנייה לקבלת סיוע מקצועי.

פיתוח משאבים מותאמים תרבותית

הוא תנאי הכרחי לבניית מענים אפקטיביים יותר. לא מדובר רק בתרגום, אלא בהתאמה מעמיקה המשקפת את המגוון הפנימי של החברה הערבית - לרבות הבדלים לשוניים, דתיים, גיאוגרפיים ותרבותיים בין תושבי הצפון והדרום, בין כפרים לערים. מגוון זה מחייב כלים גמישים, מקצועיים ומעודכנים אשר מכבדים את הערכים המקומיים, ומאפשרים לאנשי מקצוע לספק טיפול מדויק ובעל השפעה.

תפקידה של הפילנתרופיה כמעצבת מהלך עומק

זהו רגע מכריע עבור הפילנתרופיה, והזדמנות עבורה לתמוך לא רק בתכניות קצרות טווח אלא לעבור להשקעה ארוכת טווח, תשתיתית ועמוקה בתחום בריאות הנפש בחברה הערבית. מדובר בשינוי תפיסתי – מהשקעה ממוקדת לעיצוב תפיסה חברתית – קהילתית לאורך זמן.

באמצעות תמיכה פילנתרופית ניתן יהיה לקדם את הנושאים הבאים:

■ מימון מסלולי פיתוח מקצועי ארוכי טווח, לשם חיזוק ההון האנושי המקצועי בתחום בריאות הנפש תוך ביצוע התאמה תרבותית והעמקת החוסן המקצועי של הללו.

■ חיזוק המוכנות למצבי חירום, כולל פיתוח כלים להכשרה ולסיוע נפשי ראשוני בשפה הערבית.

■ פיתוח כלים דיגיטליים עבור:

1. איסוף וארגון מידע על שחקנים מרכזיים, שירותים ומשאבים זמינים
2. ניתוב הפונים לשירותים המתאימים, במיוחד כאשר הגוף הקולט אינו יכול לספק מענה ישיר

■ העצמת יוזמות מהשטח באמצעות תיעוד, הבאת קולות מהשטח אל המרחב הציבורי הישראלי ועבודת סנגור, ובכך להבטיח שלקולות המקומיים תהיה השפעה על השיח הציבורי ועל עיצוב מדיניות.

סיכום

הדו"ח שלפניכם מתאר מציאות דינמית ומתעצבת בתחום בריאות הנפש בקהילות הערביות, תוך הבלטת מסירות העקבית של אנשי המקצוע בשטח ותרומתה החיונית של החברה האזרחית. מדובר במרחב מקצועי עשיר במחויבות, ידע מקומי ואמון קהילתי – אך כזה המתמודד עם לחצים כבדים הנובעים ממחסור בתשתיות, פערים מערכתיים והיעדר תיאום אפקטיבי.

אנשי המקצוע פועלים לעיתים בתחושת בדידות ומתמודדים עם עומס רגשי ניכר, אך מביעים צימאון ממשי להכשרות רגישות-תרבות ולחיבורים מקצועיים רחבים. במקביל, ארגוני החברה האזרחית ממלאים תפקיד מפתח בהובלת פתרונות חדשניים – הנשענים על שפה, קרבה תרבותית וניסיון חיים.

חרף הקשיים, עולה מהשטח תחושת נכונות להתארגנות מחודשת – מבנית, הדרגתית ומבוססת קהילה. כאן טמון פוטנציאל אסטרטגי: השקעה פילנתרופית גמישה, ממוקדת וארוכת טווח תוכל לשמש מנוף לשינוי מערכתי עמוק ומתמשך.

מדובר לא רק בקריאה לתמיכה ולתיאום – אלא בקריאה לשותפות אמיצה ולסולידריות. היסודות כבר מונחים, השחקנים פועלים – כעת נדרש חזון משותף והמשאבים שיאפשרו את מימושו.