

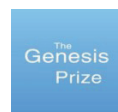
נשים ומוגבלויות: אפליה כפולה

"מדרגות הזכוכית"

דו"ח לקידום מעמדן של נשים עם מוגבלות


מרץ 2020, אדר תש"ף

כתיבה ועריכה: עו"ד רוני רוטלר | עו"ס תמי גרוס | אודליה-פיטוסי



מערך הקליניקות
הפקולטה למשפטים
אוניברסיטת בר-אילן
הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות
לזכרו של פרופ' יעקב גאמן





צוות היגוי: שירה רודרמן, גליה גרנות, סיון רז, נטע דגן, תמי גרוס, אודלי-ה פיטוסי, יותם טולוב, רוני רוטלר, מיה גפן, טל רפאלי.

סיוע בעריכת המחקר וכתיבתו: הסטודנטיות חן גרינבאום, שחר פרנקל-גודמן, ארי נוסבאום, ירדן שאול, יעל בן עמי, עדי כורשידי, בנציון זילברברג, אלעד רוט, אחמד יוסף וזהר שלום.

הראיונות התבצעו על ידי: הדס ארנון-שרעבי, עדי נעמת, חן גרינבאום, שחר פרנקל-גודמן, תמי גרוס, אודלי-ה פיטוסי, טל רפאלי ורוני רוטלר.

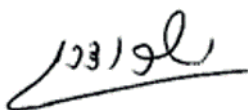
מרץ 2020, אדר תש"ף

כְּמוֹ בְּבוֹשָׁקָה רוֹסִית,
בְּבֵה בְּתוֹךְ בְּבֵה,
בְּתוֹךְ בְּבֵה
מְקַפְּלוֹת בֵּי
אִמִּי וְסִבְתִּי
וְאִם אִמָּה
וְסִבְתָּה
וְכָל הַדּוֹרוֹת,
שׁוֹרֵת נָשִׁים נְשִׁקָּה
כְּמוֹ שְׂדֵרָה נֶשֶׁל כַּח (דְּלִיָּה קוּוּה)

מה משמעות "להיות אישה עם מוגבלות" במאה ה-21? האם ערכים של צדק ושוויון, מימוש זכויות בסיסיות כמו בריאות, זוגיות, וחיים מלאים נגישים, האם כל אלה מובטחים לה? מטרת דו"ח זה היא להביא לציבור את קולן של מגוון נשים החשופות להדרה כפולה, משולשת ואף יותר, מעצם השתייכותן לקבוצת מיעוט מגדרית ולקבוצת המיעוט הגדולה ביותר – אוכלוסיית האנשים עם המוגבלות, ולעיתים גם לקבוצת מיעוט נוספות, כגון פריפריה חברתית- כלכלית, קבוצה אתנית, לאום ועוד.

לאחר שנים של דחיקת קולותיהם לשולי השיח ומניעה של זכויות בסיסיות, היה לנו חשוב ליצור תהודה בלב השיח הציבורי לקולן האוטנטי, למאוייהן, ולצורכיהן של נשים עם מוגבלות. ללא מיסוך ועידון המסרים, לצד סקירת ספרות מהעולם והמלצות קונקרטיות לשינוי המיחול בישראל. נשים עם מוגבלות מתמודדות יום יום עם מערכת רפואית אשר אינה מספקת מענים הולמים ומותאמים להן, ועם קשות עורף מצד החברה והמוסדות השונים המסרבים להכיר בזכויותיהן למיניות, זוגיות ולהורות. הן נחשפות מידי יום לבורות ולחוסר יכולת להכיל את היותן נשים החיות לצד ועם מוגבלות.

תהליך כתיבת הדו"ח לכשעצמו היה לא פחות מרגש מתוצרו הסופי. במסע זה השתתפו נשים רבות מארגונים שונים, המכילות זהויות רבות, אשר רקמו יחד פסיפס עומק של דיוקנות שונים, שהתגבש לקול חזק ומוצק הקורא לניפוץ הסטיגמות ולהסרת תפיסות פוגעניות ומצמצמות. כולי תקווה, כי ההמלצות ועקרונות הפעולה המוצעים יתקבלו באוזניים כרויות ובנפש חפצה. אנו קוראות למקבלי החלטות, לנציגי המוסדות, ולציבור בכלל, לפעול ליישום המלצות הדו"ח ולהבטיח את זכויותיהן של המיעוט הגדול ביותר - נשים עם מוגבלות. זוהי האחריות שלנו להדהד את קולן של כל אותן הנשים שהעזו להשמיע את קולן ואת אלה שקולן נאלם, ולהבטיח את חירותן לנשיות, לבריאות, ולחיים מלאים הנשענים על ערכים של כבוד הדדי, שוויון וצדק.



שירה רודמן,

מנכ"לית קרן משפחת רודמן

לפני 18 שנים ארגון בזכות יזם פרויקט ראשון מסוגו, שהתמקד בזכויות של נשים עם מוגבלות. הפרויקט הוביל, בין היתר, להנגשת מרפאה גניקולוגית ראשונה. לא פחות חשוב: הפרויקט האיר קבוצה, שהייתה – ובמידה רבה נותרה – מחוץ לשיח הציבורי; קבוצה שסובלת מהפליה כפולה: הפליה מגדרית והפליה מחמת מוגבלות. כשמדובר בנשים השייכות לקבוצות מיעוט נוספות (על רקע לאום, גיל, נטייה מינית, עוני ועוד) – ההפליה משולשת או אף מרובעת. הזכויות המופרות חמורות מאין כמותן: פגיעה בביטחון האישי, בבריאות, בזכות להורות. למרות זאת, קולה של קבוצה זו כמעט ואינו נשמע: לא בדיונים פמיניסטיים, לא בשיח הנוגע למוגבלות, ובוודאי לא בהליכי קבלת החלטות. מטרתו של דו"ח זה להעלות לשיח הציבורי את ייחודה של קבוצה זו, ולהצביע על פגיעותיה. המידע רחב ההיקף שבבסיס הדו"ח, הכולל ידע מקצועי ואקדמי, בצד חוויות אישיות של נשים עם מוגבלות, יוצר תמונה מורכבת ומרתקת, שראוי שתילמד על-ידי מקבלי החלטות ובחברה האזרחית. לשם כך, הדו"ח כולל בין היתר המלצות קונקרטיות לשינוי מדיניות ברוח האמנה הבין-לאומית לזכויות אנשים עם מוגבלות. אך דו"ח זה רלבנטי גם לכל אחד ואחת מאיתנו – מעסיקות, מורים, רופאות, משפטניות, אנשי תקשורת ואחרים.

אנו מקווים ומאמינות כי הדוח שבפניכם יחולל את השינוי הנדרש – ברמת המדיניות, בקרב הארגונים החברתיים ואצל כל אחד ואחת מאיתנו.

קריאה פורייה,

נטע דגן,
מנכ"לית בזכות

הרעיון לבחון את אפלייתן הכפולה של נשים עם מוגבלויות, בשל היותן נשים ובשל מוגבלותן, נבע מתוך חשיבה אינטואיטיבית וקריאת מחקרים שנערכו בתחום בארץ ובעולם. אך רק תוך כדי תהליך המחקר, אשר כלל איגום הידע התיאורטי בתחום כמו גם איסוף ידע רב מהשטח, התחוור לנו היקף התופעה ומימדיה. נשים עם כל סוגי המוגבלויות מתמודדות עם אפליה קשה, מטרידה מאוד, אפליה מחלישה אשר מציבה אותן בנקודת פתיחה נמוכה במיוחד, כמעט בכל תחומי החיים ובוודאי באלה שנבדקו לעומק במסגרת המחקר – בריאות, זוגיות ומיניות, משפחה והורות, ופגיעות. הנשים שהשתתפו בפרויקט סיפרו על מערכת בריאות לא נגישה הגורמת לתחושת השפלה, על קשיים ביצירת זוגיות וחיי משפחה, על פקפוק במיניותן, על פגיעות מיוחדת כגון אלימות פיזית ומינית, ועל יחס מזלזל וחשדני מצד אנשי מקצוע והמסד. עם זאת, לצד הממצאים המטרידים עומדות (ויושבות) נשים יצירתיות, אופטימיות ומעוררות השראה ותקווה לעתיד טוב יותר.

הנשים הרבות שהשתתפו בפרויקט פתחו בפנינו את ליבן ומחשבותיהן. הן עשו זאת על מנת ליצור שינוי של ממש במצב הקיים. שינוי זה יתרחש רק אם המאבקים לשוויון המנוהלים על ידי נשים יקחו בחשבון את מצבן המיוחד של נשים עם מוגבלויות ובה בעת, המאבקים לשוויון המנוהלים על ידי אנשים עם מוגבלויות ולמענם, יתייחסו באופן ממוקד לחסמים אותן חוות נשים. אנו מקווים כי הפרויקט יביא להגשמתו של יעד זה ולכל הפחות לצמצום האפליה הכפולה (ולעתים המשולשת והמרובעת) אותה חוות נשים עם מוגבלות, ובכך יוביל את החברה בישראל למקום נגיש, מקבל, ופתוח לגיוון של כל בנות ובני האדם.

רוני רוטלר ומיה גפן,
מנהלות הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות לזכרו של פרופ' יעקב נאמן

נשים עם מוגבלויות בארץ ובעולם נאלצות להתמודד עם אפליה כפולה אותה הן חוות בשל היותן נשים ובשל מוגבלותן, אפליה אשר באה לידי ביטוי בתחומי חיים שונים ורבים. דו"ח זה מסכם פרויקט מחקר בן כשנתיים המציג את אותה אפליה כפולה כפי שהיא באה לידי ביטוי בארבעה תחומי חיים עיקריים: בריאות, מיניות זוגיות ודימוי גוף, משפחה והורות, ופגיעות. נושאים אלו נבחרו לאחר מפגשים ושיחות שהתנהלו עם נשים עם מוגבלויות, ארגונים העוסקים בזכויות אנשים עם מוגבלויות וארגוני נשים, כנושאים בהם מתקיימת אפליה כפולה באופן הבוטה והכואב ביותר. מהמחקר עלה כי התופעה רלוונטית לכל אשה וללא קשר לגיל, סוג מוגבלות או כל רקע אחר, ועם זאת היא מתעצמת כאשר מדובר בנשים המתמודדות עם אפליה משולשת ומרובעת מחמת לאום, גיל, או מצב כלכלי.

האמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות נכתבה מתוך מודעות לאפליה הכפולה והיא מייחדת סעיף לנשים וקוראת להגנה עליהן ולהסרת החסמים המיוחדים העומדים בפניהן. אולם בפועל, לא מיושמת בישראל מדיניות מיוחדת המכירה בחסמים אלה. לפיכך, קורא הדו"ח להכיר בחסמים ולפעול ל"יישום רגיש מגדר" של האמנה, מתוך הקשבה לקולות ולקשיים העולים מהשטח.

מתוך רצון לערוך מחקר עומק משתף הכולל בתוכו את מגוון הקולות העוסקים כיום בתחום בישראל, כלל הפרויקט מחקר תיאורטי, ראיונות אישיים, סקר אינטרנטי ותובנות שעלו מתוך שלוש קבוצות נשים הפועלות מזה מספר שנים בתחום המוגבלות: קבוצת מנהיגות נשים הפועלת ב"בית איזי שפירא", קבוצת הפועלת ב"אשה לאשה מרכז פמיניסטי חיפה", וקבוצת הנשים של עמותת "שאהד" הפועלת בטמרה. כמו כן, התבצע הפרויקט בשיתוף והתייעצות עם נשים עם מוגבלות, חוקרות אקדמיות, ארגוני זכויות אנשים עם מוגבלויות וארגוני נשים. בתהליך העבודה שאפנו לאגד את הידע המצטבר באמצעות ישיבות משותפות, קבוצות מיקוד, סקר אינטרנטי הבודק את החסמים העומדים בפני נשים עם מוגבלויות, עליו ענו 317 נשים, ו-39 ראיונות של נשים עם כל סוגי המוגבלויות, מתוך שאיפה לתת ביטוי למגוון של מוגבלויות, גילאים, סטטוס משפחתי, דת ורמת דתיות. במסגרת שיתוף ידע זה הותוו מטרות הפרויקט וגובשו החלטות בנוגע לפעולות עתידיות. התהליך המשתף שיקף בעינינו את הדרך הנשית-פמיניסטית להשגת ידע תיאורטי וידע מהשטח מהנשים עצמן, להקשיב לקולן ולהבין את שאיפותיהן ואת החסמים שהן נתקלות בהם.

כללי

הממצאים מצביעים על המתח הקיים בין המוגבלות לבין ציפיות מגדריות-נשיות, כאשר נשים עם מוגבלות "אינן עומדות" בציפיות אלה ומשום כך נחוות על ידי הסביבה כחסרות מגדר או מיניות; לא קיימת התייחסות מיוחדת למגדר בקרב רשויות המדינה, חוסר התייחסות המשפיע לרעה על קידום שירותים וזכויות הרלוונטים בעיקר לנשים; קיים חוסר התייחסות מספקת למוגבלות בארגוני נשים, וחוסר מקביל בהתייחסות למגדר ולנשים בארגונים העוסקים בזכויות ושירותים לאנשים עם מוגבלויות; עדיין קיימת בורות והתנהלות סטיגמטית כלפי נשים עם מוגבלויות בשירותים הציבוריים, לרבות שירותי הרפואה והחינוך; מועצמת הדרתן של נשים עם מוגבלות המשתייכות ל"קבוצות שוליים" נוספות (כגון – ערביות, להטב"קיות ועוד).



המלצות

לייצר מאגרי נתונים רשמיים אודות נשים עם מוגבלות והחסמים העומדים בפניהן בתחומי החיים השונים.

להכיר בחסמים המיוחדים העומדים בפני נשים עם מוגבלות, ולקדם את זכויותיהן בהתאם לאמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות באופן "רגיש מגדרית" ומתוך הכרה בחסמים מיוחדים אלה.

להתייחס באופן ממוקד לנשים עם מוגבלויות בכל התוכניות הממשלתיות ואלו של המגזר השלישי העוסקות באפליית נשים ובדרכים לקידום מעמדן, כגון בהחלטת הממשלה על תוכנית פעולה לקידום שוויון מגדרי בישראל, ובתוכניות הפעולה של ארגוני הנשים.

בריאות

קיימות בעיות בנגישות פיזית וגאוגרפית לבריאות ולרפואה נשית; בקרב אנשי מקצועות הרפואה, חסר ידע לגבי המוגבלויות השונות והשפעתן על הבריאות; קיימות אי-התאמות של מערכת הבריאות לנשים עם כל סוגי המוגבלויות; קיימת תופעה של תת-בדיקות הנובעת מתפיסה מוטעית של השפעת המוגבלות.



המלצות

להגביר את הנגישות – הפיזית, החושית, השכלית והנפשית של מרפאות לנשים בכל רחבי הארץ, לכל סוגי המוגבלויות. זאת בין השאר באמצעות יישום חובת הנגישות הפיזית של מבנים, בהתאם לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח – 1998, וקידום התקנת תקנות נגישות השירות בתחום הבריאות.

לבסס חובה למתן הסברים נגשים לגבי הבדיקות השונות – ובעיקר אלו הפולשניות, ובה בעת, לעודד נשים עם מוגבלות לשתף את הצוותים הרפואיים בצרכיהן ובחסמים בהן נתקלו.

להכשיר רופאים וצוותים רפואיים, ולהנחיל ידע לגבי המוגבלויות השונות, נגישות, היחס אליהן, והיחס אל המלווים.

לבסס נהלי שיתוף פעולה בין תחומי רפואה שונים, לתמיכה כוללת ומקיפה בנשים עם מוגבלויות אשר מקבלות שירותים רפואיים בזמנית מגורמים שונים. להסיר חסמים מפני קידום אורח חיים בריא (ספורט, תזונה בריאה, טיפולי רפואה מונעת) באמצעות חינוך ילדות ונערות, הנגשת מתקני ספורט, ושירותי רפואה מונעת ומשלימה.

מיניות, זוגיות ודימוי הגוף

פעמים רבות, מיניותן של נשים עם מוגבלויות היא "טאבו", נושא מושתק שאינו מדובר בחברה ובמסגרות החינוך השונות. וכך, נערות עם מוגבלות גדלות ללמוד ולהבין, כי המיניות אינה חלק אינטרגלי מחייהן. כתוצאה מכך, המוגבלות נתפסת, הן על ידי החברה והן על ידי הנשים עצמן, כמשפיעה באופן שלילי על הדימוי הנשי ואף סותרת ומבטלת אותו. כמו כן, בתחום הזוגיות, קיימים הבדלים מיוחדים בין נשים עם מוגבלות לבין גברים עם מוגבלות, לרעתן של הנשים. כך למשל, בעוד אשה עם מוגבלות אינה נחשבת ל"רעה ראויה", סיכוייהם של גברים עם מוגבלות לקיים זוגיות גבוהים הרבה יותר.



המלצות

לנקוט בצעדים על מנת לשנות תפיסות ועמדות בקרב מורים, אנשי מקצוע ובני משפחה של ילדות ונערות עם מוגבלות, ליצירת סביבה תומכת, ולקידום פתיחות וידע בתחום המיניות.

לפתח ייעוץ וטיפול מיני הממוקד בנשים עם מוגבלות כחלק מרצף השירותים שניתן על ידי רשויות המדינה בקהילה.

לפתח שירותי ייעוץ וטיפול זוגי כחלק מרצף השירותים בקהילה, ומתוך הכרה בחסמים המיוחדים העומדים בפני נשים עם מוגבלויות בתחום זה, ולרבות הנגשת החיים הזוגיים גם לאנשים עם מוגבלות אשר חיים במערכי דיור.

משפחה אימהות

בתחום זה קיימים חסמים כבר בשלבי ההיריון והלידה, כגון קושי להיכנס להריון ולקיים הריון, סטיגמה המשפיעה לרעה על תהליכי הפוריות, ביטויים של נאו-אוגניקה במהלך ההריון, חוסר התחשבות במוגבלות בעת בדיקות במהלך ההריון, ובלידה עצמה. בדומה לנשים ללא מוגבלות, ובאופן מועצם, תפיסת האמהות ככזו אשר אמורה למלא פונקציות טיפוליות רבות פוגעת במיוחד בנשים (להבדיל מגברים) עם מוגבלות. בנוסף, מוטל ספק מוסדי ביכולתן של נשים עם מוגבלות לתפקד כאמהות, והתערבות יתר באופן גידול הילדים ואף הוצאתם של ילדים מהבית. ספק זה גורם לחשש של אמהות מפני בקשת עזרה, דבר המוביל לא פעם להעצמתם של קשיים. כמו כן, קיימים קשיים מיוחדים של אמהות מול מערכות ומוסדות בהם מבקרים ילדים, כגון פקפוק בכישורי ההורות שלהן ללא סיבה ממשית, וכן חוסר נגישות לסוגיה, עובדה המקשה על השתתפותן בפעילויות משותפות עם ילדיהן.



המלצות

להכשיר את אנשי מקצועות הבריאות והרווחה המעורבים בפריון ולידה, ובעיקר רופאים, בנוגע למיגור הסטיגמה וההתאמות הנדרשות עבור נשים עם מוגבלויות בתהליכים אלה.

להגביר את הסיוע המדינתי והמוסדי לתמיכה בשלבים שונים של הורות של אנשים ונשים עם מוגבלויות, תוך הנגשת תוכניות הסיוע הכלליות הקיימות גם להורים עם מוגבלויות, ובהתאם לרוח האמנה הבינלאומית.

לבסס הכרה חברתית גם בבחירה שלא להיות הורה, כלגיטימית עבור כל אדם. להגביר את המודעות בקרב מוסדות בהם מבקרים ילדים (גנים, בתי ספר, מרכזים להתפתחות הילד ומוסדות בריאות בקהילה) להתאמות ולצרכי הנגישות של הוריהם ולחשיבות פיתוח שירותי תמיכה וליווי.

פגיעות

בקרב נשים עם מוגבלות קיימים שיעורי פגיעות בשל אלימות, לרבות אלימות מינית, גבוהים ביחס לנשים ללא מוגבלות, והן נתונות להטרדות מיניות רבות יותר. כמו כן, נשים עם מוגבלויות העידו כי הן חוות יחס חברתי התופס אותן כחלשות ושולל את עצמאותן. בנוסף לכך, קיימת פגיעות מיוחדת כתוצאה מתלות של נשים עם מוגבלויות בגורמים הרבים המעורבים בטיפול בהן. פגיעות זו מתעצמת לנוכח חוסר התאמתה של המערכת המשפטית למאפיינים של מוגבלות – ובעיקר מוגבלות נפשית, שכלית-התפתחותית, ואוטיזם - ובעקבות כך חוסר מיצוי ההליכים המשפטיים עם הפוגעים.



המלצות

להרחיב את הידע של נשים עם מוגבלויות בנוגע לפגיעות וזיהוי של מוקדי סכנה, כמו גם הדרכים להתמודד עם סכנות.

לפתח שירותים נגשים לנפגעות תקיפה מינית, ולהכשיר מטפלים.ות (לרבות מטפלים.ות עם מוגבלויות) למתן שירות נגיש.

להנגיש מקלטים לנשים מוכות ונפגעות אלימות.

להמשיך ולפתח הכשרות והנגשות משפטיות במשטרה, בפרקליטות ובבתי המשפט, כמו גם שינויי ותיקוני חקיקה, שיאפשרו לנשים עם מוגבלות למצות את זכויותיהן במערכת הצדק הפלילית.

סיכום

דו"ח זה בא להביא למודעות הציבור, המחוקק ומשרדי הממשלה כי קידום זכויות ללא קשר למגדר מפלה באופן אינהרנטי את הקבוצה החלשה – היא קבוצת הנשים. בדיוק כשם שיחס "שווה" לאנשים עם וללא מוגבלות נושא בתוכו את הפוטנציאל להפלות לרעה אנשים עם מוגבלויות, תובנה אשר ממנה צמחו זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות, הרי שמדיניות "ניטרלית מגדרית" אינה לוקחת בחשבון את החסמים הייחודיים העומדים בפני נשים עם מוגבלות, ולפיכך היא איננה אפקטיבית מספיק עבורן. במקביל, על המחוקק וארגוני הנשים לפעול על מנת לייצג גם את קולן של נשים עם מוגבלויות בכל הקשור לקידום מעמד האשה ומיגור האפליה הקיימת כנגד נשים בכלל.

קידום זכויותיהן של נשים עם מוגבלויות אמור, אם כן, לקחת בחשבון את החסמים המיוחדים הניצבים בפני נשים, ועם זאת להתקיים מתוך מודעות לכך כי הסרת החסמים אינה אמורה להוביל לעמידה בציפיות נשיות-מגדריות המוצבות על ידי החברה, אלא דווקא ליישום של תובנות פמיניסטיות גם בתחום המוגבלות, ומתוך הכרה כי האפליה היא אכן כפולה – גם בשל היותן נשים וגם בשל מוגבלותן. אם כך, שאיפותיה של אשה עם מוגבלות לא צריכות להסתכם בהגעה ל"קו אחד" עם אשה ללא מוגבלות, שכן זו גם זו, שתיהן מתמודדות עם סוגים דומים ושונים של אפליה. השאיפה, אם כן, צריכה להיות ליחס שוויוני, חף מסטיגמות ודעות קדומות, יחס שמאפשר את הגיוון והשונות הנובעים הן מהנשיות והן המוגבלות, ואשר לוקח בחשבון לא רק אפליה כפולה כי אם גם משולשת ומרובעת, בכל המקרים בהם מתמודדות נשים עם מוגבלות עם אפליות נוספות, מחמת גיל, לאום, מצב כלכלי וגאוגרפי, או נטייה מינית.

קרן משפחת רוזרמן

קרן משפחת רוזרמן פועלת בארצות הברית ובישראל בשני תחומים עיקריים: קידום שילובם של אנשים עם מוגבלות בכל תחומי החברה, וחיזוק הקשר בין מדינת ישראל ליהדות ארצות הברית, וזאת תוך קידום פילנתרופיה אסטרטגית. בתחום השילוב, הקרן פועלת להגברת המודעות לקידום זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות בציבור ומובילה ותומכת ביוזמות ותכניות חדשניות, המציעות מגוון שירותים ואפשרויות בתחומי התעסוקה, דיור, השכלה ועוד.

לינק 20

לינק 20 היא תנועה חברתית גלובלית, שבמרכזה רשת של אקטיביסטים צעירים, הפועלים יחד לקידום זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות בחברה. התנועה שלנו מורכבת מצעירים, עם וללא מוגבלות, כיוון שאנחנו מאמינים שהשינוי החברתי המיוחל הוא אינטרס של החברה כולה. לינק 20 מכשירה צעירים לאקטיביזם ולמנהיגות בעידן הדיגיטלי, מחזקת ומעודדת את בוגריה להשמיע את קולם/ן מעל כל במה ציבורית המאפשרת זאת. בבסיס התנועה שלנו שלוש אסטרטגיות פעולה: הגברת מודעות הציבור לזכותם של אנשים עם מוגבלות להשתתפות מלאה בחברה, חיזוק האקטיביזם, המנהיגות וכוח ההשפעה של צעירים בזירות הציבוריות השונות, ויצירת פלטפורמות רשתיות לקידום מטרות חברתיות משותפות.

פרס בראשית

פרס בראשית מטפח את הזהות היהודית, מעורר גאווה יהודית ומחזק את הקשר בין ישראל לתפוצות. הפרס השנתי, העומד על מיליון דולר, מעלה על נס את הכישרונות וההישגים של העם היהודי באמצעות הוקרה לאנשים על הישגיהם המקצועיים, מחויבותם לערכים יהודיים ותרומה לשיפור העולם. פרס בראשית לשנת 2018 הוקדש לנושא העצמת נשים ושוויון מגדרי בישראל. הפרס ניתן לשופטת בית המשפט העליון האמריקאי רות ביידר גינסבורג הידועה בפסיקותיה למען זכויות אדם ולמען קידום שוויון מגדרי. קרן פרס בראשית, בשיתוף פעולה עם קרן קאהן ומתן - משקיעים בקהילה, תמכו בפרויקט 'מדרגות הזכוכית' שנועד לקדם נקודת פתיחה שוויונית לנשים עם מוגבלות.

ארגון בזכות

בזכות, המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, הוא הארגון המוביל והוותיק בישראל המקדם את זכויותיהם של אנשים עם כל סוגי המוגבלויות, בכל תחומי החיים. בזכות משתמש במגוון כלים, ובהם סיוע פרטני, ללא עלות, לכ-2,000 פונים בשנה; סדנאות והכשרות לאנשים עם מוגבלות, בני משפחה ואנשי מקצוע; פעילות משפטית הכוללת יוזמות חקיקה, הגשת עתירות תקדימיות וניטור מדיניות; פיתוח מודלים חדשניים, המלווים במחקר; פרסום דפי מידע, ניירות עמדה ודוחות מדיניות; הובלת קואליציות של ארגונים ושותפות בוועדות של מקבלי החלטות. בין יתר הישגיו, ארגון בזכות יזם, ניסח וקידם את חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998, הוביל את מהפכות הנגישות והכשרות המשפטית, פיתח כלים חדשניים להנגשת הליכים משפטיים ועוד. על פעילותו זכה הארגון בשלל פרסים, ובהם פרס זוסמן-ג'וינט למצוינות בתחום השירותים החברתיים, פרס גורני למשפט ציבורי, פרס ZERO ואות האפקטיביות של מידות. בזכות הוא עמותה ללא מטרות רווח, ופעילותו מתאפשרת הודות לתמיכתם של קרנות ואנשים פרטיים.

הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלות לזכרו של פרופ' יעקב נאמן, הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת בר אילן

הקליניקה הוקמה בשנת 2003 מתוך מודעות כואבת לכך שאנשים עם מוגבלות, המהווים כעשרים אחוזים מכלל האוכלוסייה בישראל, מופלים בכל תחומי החיים והמציאות היום יומית עבורם היא של חסמים פיסיים וחברתיים המוצבים בפניהם על ידי החברה. על מנת להסיר חסמים אלו הקליניקה מנהלת פעילות משפטית מגוונת המתאפיינת בעיקר בסיוע משפטי וליטיגציה אזרחית ומנהלית, ייעוץ משפטי, הרצאות לאוכלוסיות שונות, כתיבת מחקרים וניירות עמדה ומקיימת שיתופי פעולה עם גורמים מתחום הטיפול. עבודת הקליניקה, בהיותה חלק אינהרנטי מהפקולטה למשפטים, מושתתת על שלושה נדבכים: סיוע משפטי לאנשים עם מוגבלויות, חינוך סטודנטים למשפטים, ומחקר המתאפיין בחיבור בין תיאוריה לעבודת שטח.

יועצות

חברות רשת לינק 20 - נופר בכר אלקבץ, טובה ברוכים, ניצן ברנשטיין, הילה וייס, גלית לביא ושירלי פינטו.

בית איזי שפירא - עו"ס לילך בר וחברות קבוצת המנהיגות - שירלי גפן ז"ל, ביאן בדיר, אפרת וקנין, אופירה זנדני, עו"ד ספיר כהן, רז רובס, ומור שליט.

אשה לאשה - מרכז פמיניסטי חיפה - אסנת יחזקאל להט, דליה זק"ש, סימה שמעוני, וצמרת הרשקו.

עמותת "שאהד" - סבאח מחמוד חג'אזי, דינה יוסף דהלי, מונאטלאל אבו רומי, זינאב עוואד, אחלאם אבו-אלהיג'א, איבתיסאם חג'אזי, דועאא סמאר, שהד עובלי, סמירה שקיר, אמנה חג'אזי, אדמה אבו-אלהיג'א, מהא עוואד, ועביר מג'דוב.

משתתפות במחקר - טליה אמרופל, דניאלה יקירה, שני ישראל, לינור לוי, מנדי לייטון-בליישה, רונה סופר, אילאיל ציון, שני רפיח, האנאא שלאטה, וכן נשים נוספות אשר העשירו אותנו בתובנותיהן וביקשו להישאר בעילום שם.

חוקרות אקדמיות - ד"ר נצן אלמוג, הקריה האקדמית אונו, עו"ד רינה בודניצקי-פיקל, אוניברסיטת חיפה, גב' נילי ברויאר, המרכז ללימודי מוגבלות - האוניברסיטה העברית, עו"ד חיה גרשוני, אוניברסיטת תל אביב, ד"ר דליה זק"ש, אוניברסיטת חיפה, גב' מריאלה יאבו, אוניברסיטת בן-גוריון, גב' אסנת יחזקאל-להט, ד"ר שגית מור, אוניברסיטת חיפה, ד"ר עדי פינקלשטיין, המרכז האקדמי לב והאוניברסיטה העברית, ד"ר אלה קורן, אוניברסיטת בר-אילן, פרופ' ארלין קנטר, Syracuse University, ד"ר ליאורה רופמן, עמותת מיח"א והקריה האקדמית אונו, ד"ר כרמית נעה שפיגלמן, אוניברסיטת חיפה. **ארגוני החברה האזרחית** - עו"ד אלה אלון מעמותת איתך-מעבי, עו"ד הדס ארנון-שרעבי ועו"ד עדי נעמת מאלו"ט, סולה שלי מאס"י - פעילי הקהילה האוטוסיסטית בישראל, סאלי רוס ביהרי מאנו"ש, דגנית הירש מאקי"ם, אודליה-פיטוסי מעמותת "הדס לקידום מיניות זוגיות וחיי משפחה בקרב אנשים עם צרכים מיוחדים", עפרה בלבן-קשטלנסקי מעמותת "חן לפריון וחיים", עו"ס איילת אברהם ממרכז הספורט לנכים איל"ן ("ספיבק"), טל תמיר מעמותת "נשים לגופן", שושי מרגולין מעמותת "ענבר", שרה טנקמן ומיטל בנשק מ"קרן מבריאה", עו"ד קרן הורביץ ממרכז רקמן לקידום מעמד האשה - אוניברסיטת בר אילן, עו"ד שי אוקסנברג ועו"ד מיכל גרא-מרגליות משדולת הנשים.

תוכן עניינים

3.....	מבוא : נשים ומוגבלויות - אפליה כפולה
6.....	פרק א : נשים, מוגבלויות, ושוויון : סעיף 6 לאמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות
6.....	האמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות : קיומה של אפליה כפולה דורשת התייחסות ממוקדת להסרת חסמים העומדים בפני נשים עם מוגבלות.....
7.....	חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות, האמנה הבינלאומית, וחובת ההתאמות שבלבם.....
10.....	פרק ב : בריאות
10.....	הזכות לבריאות, זכותן של נשים לבריאות, וזכויות בריאות בהתאם לאמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות.....
10.....	בעיות בנגישות פיזית, נגישות השירות ונגישות גיאוגרפית לבריאות ורפואה נשית.....
12.....	חוסר ידע מספיק לגבי המוגבלות והשפעתה על הבריאות.....
13.....	אי התאמת מערכת הבריאות והידע הרפואי לנשים.....
15.....	תת-בדיקות של תופעות בריאותיות בגלל תפיסה מוטעית של השפעת המוגבלות.....
15.....	המלצות.....
17.....	פרק ג : מיניות, זוגיות, ודימוי גוף
17.....	זוגיות, מיניות ומוגבלות – מושגים סותרים.....
19.....	המיניות כנושא מושקף ולא מדובר.....
20.....	תפיסת המוגבלות כמשפיעה על המיניות, מפחיתה אותה או משנה אותה.....
21.....	ההתמקדות חברתית במוגבלות כסותרת היבטים נשיים ומיניים.....
22.....	הבדלים בין נשים עם מוגבלות לגברים עם מוגבלות.....
22.....	המלצות.....
24.....	פרק ד : חיי משפחה ואימהות
24.....	חיי משפחה, הורות ומוגבלות – מושגים סותרים.....
27.....	חסמים בשלבי ההריון והלידה.....
28.....	הבדלים בתפיסות האימהות והאבהות, הפוגעים בנשים.....
29.....	הטלת ספק בהורות מצד החברה וחשש של אימהות מפני בקשת עזרה.....
29.....	קשיים אימהיים מול מערכות ומוסדות בהם מבקרים ילדים.....
30.....	המלצות.....
31.....	פרק ה : פגיעות נשית
31.....	נשים עם מוגבלות חשופות לאלימות, הזנחה וניצול.....
33.....	פגיעות מיניות והטרדות מיניות.....
34.....	תפיסה כללית של חולשה ופגיעה בעצמאות.....
34.....	פגיעות כתוצאה מתלות.....
35.....	המלצות.....
36.....	סיכום והמלצות.....

37	המלצות :
37	משרד הבריאות :
38	משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים :
38	משרד החינוך :
38	משרד המשפטים :
40	נספח : על תהליך העבודה
40	היועצות

מבוא: נשים ומוגבלויות - אפליה כפולה

מחקרים בישראל וברחבי העולם מצביעים על כך כי השתתפותם של אנשים עם מוגבלויות (פיזיות, חושיות, נפשיות, שכליות, ותקשורתיות) במרחב הציבורי בתחומים רבים, וביניהם תעסוקה, השכלה, שימוש במשאבים ציבוריים, וכן בחיים הפוליטיים, פחותה משמעותית לעומת האוכלוסייה הכללית, נתונים המשפיעים ישירות על מצבם הכלכלי והחברתי.¹ לצד התקדמות חקיקתית משמעותית בישראל, פעילות אינטנסיבית של נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות ושל ארגוני החברה האזרחית, ושיפור במדדי הנגישות, נמצא כי גם כיום אנשים עם מוגבלויות מתמודדים עם סטיגמה, אפליה, וחוסר נגישות של המרחב הציבורי, וכפועל יוצא מכך, חוסר השתתפות מלאה בתחומי חיים שונים.²

מקרב האנשים עם המוגבלות, מרביתם הן נשים: 22% מהנשים הבוגרות (בנות +20) הן נשים עם מוגבלות לעומת 18% מן הגברים הבוגרים. נתון זה נובע בעיקרו מהבדלים ניכרים בין שיעור הנשים לבין שיעור הגברים עם מוגבלות בקרב בני 65+ (50% נשים לעומת 41% גברים),³ על כל המשמעויות הנובעות מכך.

בנוסף לאפליה, חוסר הנגישות, והסטיגמה עמם נאלצים להתמודד אנשים עם מוגבלויות באופן כללי, נשים עם מוגבלות, בארץ כמו גם ברחבי העולם, מתמודדות פעמים רבות עם "אפליה כפולה"⁴ ועם חסמים וקשיים ייחודיים בתחומי החיים השונים:⁵

כך, בישראל, בעוד ששיעור הנשים עם מוגבלות שהינן בעלות השכלה אקדמית עומד על 22% לעומת 16% בקרב גברים עם מוגבלות,⁶ הרי שרק 35% מן הנשים עם מוגבלות חמורה ו-51% מהנשים עם מוגבלות מתונה מועסקות (לעומת 74% מהנשים ללא מוגבלות), בעוד ש-40% מן הגברים עם מוגבלות חמורה ו-69% מן הגברים עם מוגבלות מתונה מועסקים (לעומת 84% מהגברים ללא מוגבלות).⁷

שיעור האלימות (הפיזית, המילולית והמינית) המופנית כלפי נשים עם מוגבלות בישראל על ידי מטפלים, בני משפחה, או אנשים זרים הוא גבוה יותר משיעור האלימות המופנית כלפי נשים ללא מוגבלות או גברים עם מוגבלות, וזאת בין היתר בשל תלות במטפלים. השלכותיה השליליות של אלימות זו מתעצמות בשל חוסר הנגשה של מקלטים לנשים מוכות, וחוסר התאמת מערכות החקירה והמשפט לחקירתם של אנשים עם מוגבלויות.⁸

¹ ליטל ברלב, גבי אדמון-ריק, יוסף קרן-אברהם וישראל הבר "[אנשים עם מוגבלות בישראל 2017](#)" נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (2017) (להלן: "[אנשים עם מוגבלות בישראל 2017](#)").

² דורון דורפמן, יוסי חסון, קארין סנדל ועירן הלפרין "[מדד הנגישות העירוני 2019](#)" (2019) (להלן: "[מדד הנגישות העירוני 2019](#)").

³ אנשים עם מוגבלות בישראל 2017, לעיל הי"ש 1, בעמ' 7.

⁴ האפליה מוגדרת לפעמים אף כמשולשת או מרובעת, ככל שהיא כוללת גם עוני והשתייכות לקבוצת מיעוט נוספת (לאום שונה, להטי"ב, ועוד): ראו אתר [Rehabilitation International \(RI Global\)](#).

⁵ אלה קורן "להיות 'אשה' להיות 'נכה': אפליה כפולה" אתיקה רפואית – ספר היובל (2001).

Rosemary Garland-Thomson, *Integrating Disability, Transforming Feminist Theory*. 14 NWSA Journal, No.3 (2002) Feminist Disability Studies; "הקול השקוף – נשים מדברות על מוגבלות ופמיניזם" אשה לאשה (2013).

⁶ אנשים עם מוגבלות בישראל 2017, לעיל הי"ש 1, בעמ' 37.

⁷ אנשים עם מוגבלות בישראל 2017, לעיל הי"ש 1, בעמ' 48, וכן ראו למשל באתר עמותת "שלו".

⁸ אורנה רוני "[נשים עם מוגבלויות – תקיפה, פגיעה ואלימות מינית](#)" (אשה לאשה מרכז פמיניסטי חיפה, אתר בית איזי שפירא) (להלן: "[תקיפה פגיעה ואלימות מינית](#)"). ממצאים אלה דומים לממצאי מחקרים שנערכו בתחום זה ברחבי העולם. ראו למשל:

Arlene S. Kanter & Carla Villarreal Lopez, *A Call for an End to Violence Against Women and Girls with Disabilities Under International and Regional Human Rights Law*, 10 NORTHEASTERN LAW REVIEW (2018).

בתחום הבריאות, חוסר נגישות של מרפאות בישראל (הן נגישות פיזית והן נגישות השירות), וכן חוסר רגישות מגדרית במתן שירותי בריאות ובמחקר רפואי, מובילות לכך שנגישותן של נשים עם מוגבלות לשירותי בריאות מופחתת משמעותית הן ביחס לנשים ללא מוגבלות והן ביחס לגברים עם מוגבלות.⁹

בנוסף, זכאותן של נשים לקצבאות נכות מורכבת יותר מזו של הגברים¹⁰ בשל הגדרות מפלות בחקיקה הסוציאלית (כגון "עקרת בית נכה"), חוסר התייחסות מספקת למחלות הרווחות אצלם נשים, וחוסר התייחסות מספקת לנכות צה"ל.¹¹

גם בכל הנוגע למיניות,¹² זוגיות, משפחה והורות, קיימים הבדלים מגדריים בתפקידי המשפחה ה"קלאסיים", המשליכים באופן שלילי על זכויותיהן של נשים עם מוגבלויות ועל התייחסות החברה הישראלית אליהן.¹³ זאת מאחר ונשים מצופות, בדרך כלל, לקיים תפקידים זוגיים והוריים הכוללים אלמנט נרחב של טיפול ותפקידים שונים הנתפסים כ"נשיים", אשר נשים עם מוגבלויות שונות עשויות להתקשות למלא אותם.

כמו בישראל, גם ממצאים מרחבי העולם מצביעים על אפליה כפולה של נשים עם מוגבלות בכל התחומים שהוזכרו לעיל. בהתאם לכך דווח כי רבע מהנשים עם מוגבלויות בארה"ב חיות מתחת לקו העוני; נמדדו אחוזים נמוכים במיוחד של אוריינות ביחס לכלל האנשים עם מוגבלויות; נמדדו אחוזים גבוהים של אלימות, לרבות אלימות מינית כלפי נשים עם מוגבלות, ודווח על פרקטיקות של עיקור בכפייה.¹⁴

מתוך מודעות לאפליה כפולה זו, האמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות,¹⁵ אשר נחתמה על ידי מדינת ישראל בשנת 2007 ואושררה על ידה בשנת 2012, מייחדת סעיף לאפליית נשים. סעיף 6 לאמנה קובע כי:

1. "מדינות שהן צדדים מכירות בכך שנשים ונערות עם מוגבלות נתונות להפליה מסוגים רבים, ובקשר לכך, תנקוטנה אמצעים כדי להבטיח כי הן ייהנו הנאה מלאה ושווה מכל זכויות האדם וחירויות היסוד.

2. מדינות שהן צדדים תנקוטנה את כל האמצעים ההולמים כדי להבטיח את התפתחותן המלאה של נשים, קידומן והעצמתן, במטרה להבטיח להן מימוש של זכויות האדם וחירויות היסוד המנויות באמנה הנוכחית, והנאה מהן".¹⁶

⁹ שושנה גודלברג-מאיר ולימור זגה-שבת "שירותי בריאות עבור נשים עם מוגבלות בישראל – תמונת מצב" עניין של גישה, גליון 9 (2009); עדי פינקלשטיין "אנחנו חיים בעולם האין": נשים חולות מדברות מתוך סבל גופני על עמימות רפואית והכחשה חברתית" סוציולוגיה ישראלית טו(2) 389-415 (2014); "לילך" – הנגשת תכנים בנושא בריאות האישה לנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. ¹⁰ נורית שטרסברג וגלית איתן-ריבליס, "נשים בנות 18-60 עם מוגבלות בישראל" המרכז לחקר מוגבלויות ואוכלוסיות מיוחדות, מאיירס-גיונט-ברוקדייל (2006) (להלן: "נשים עם מוגבלות בישראל").

¹¹ Ela Koren, Yoav S. Bergman & Michael Katz, *Disability During Military Service in Israel: Raising Awareness of Gender Differences*. 24(1) JOURNAL OF GENDER STUDIES (2015).

¹² Sagit Mor & Rina B. Pikkell, *Disability, Rights, and the Construction of Sexuality in Tort Claims*. 53(4) LAW AND SOCIETY REVIEW (2019) (להלן: "The Construction of Sexuality").

¹³ רוני רוטלר "אמהות ישראלית וטכנולוגיות פריון בראי זכויותיהן של נשים עם מוגבלות" בטחון סוציאלי 103 (2018) (להלן: "אמהות ישראלית"); "Women with Disabilities" Law Students for Reproductive Justice (2008).

¹⁴ [Fact Sheet: Women and Disability \(Rehabilitation International\)](#)

¹⁵ International Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006

¹⁶ כל הציטוטים מהאמנה בדו"ח זה לקוחים מהתרגום הרשמי לעברית המופיע באתר נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים.

להבדיל מהדין הבינלאומי החקיקה הישראלית אינה כוללת התייחסות מיוחדת לנשים עם מוגבלויות, ובפועל, לא קיימת התייחסות הולמת של קובעי המדיניות ומשרדי הממשלה לקשיים הייחודיים שלהן, אין טיפול ממוקד בחסמים המיוחדים המוצבים בפניהן,¹⁷ והן נעדרות מתוכניות לאומיות לקידום מעמדן של נשים בישראל.¹⁸

נוכח הפער הניכר בין סעיף 6 לאמנה הבינלאומית לבין מצבן של נשים עם מוגבלויות בפועל, בפרויקט זה ביקשנו לחקור לעומק את החסמים העומדים בפני נשים עם מוגבלויות בישראל היום, בארבעה תחומים מרכזיים: בריאות, מיניות וזוגיות ודימוי גוף, משפחה והורות, ופגיעות, נושאים אשר הוגדרו כמרכזיים על ידי נשים עם מוגבלות, ארגונים העוסקים בזכויות אנשים עם מוגבלויות, וארגונים העוסקים בזכויות נשים.

פרויקט זה נועד לחדד את הבנת מהות הפערים הקיימים בין דרישת השוויון שבאמנה הבינלאומית לבין המצב בשטח, וכפועל יוצא מכך, להצביע על דרכי הפעולה הנדרשות על מנת לנפץ את "מדרגות הזכוכית" ולהביא לידי כך שנשים עם מוגבלויות יוכלו אכן ליהנות הנאה מלאה ושווה מכל זכויותיהן.

חשוב לציין כי אין הכוונה שנשים עם מוגבלויות צריכות לשאוף ולעמוד בציפיות הנשיות-מגדריות שהציבה החברה, אלא דווקא ליישום של תובנות פמיניסטיות-נשיות גם בתחום המוגבלות, ומתוך הכרה כי האפליה היא אכן כפולה, גם בשל היותן נשים וגם בשל מוגבלותן.¹⁹ אם כך, שאיפותיה של אשה עם מוגבלות אינן עוצרות בכך שתגיע ל"קו אחד" עם אשה ללא מוגבלות, שכן זו גם זו, שתיהן סובלות מסוגים דומים ושונים של אפליה. השאיפה, אם כן, צריכה להיות ליחס שוויוני ורב ממדי, חף מסטיגמות ודעות קדומות, יחס שמאפשר את הגיוון והשוויון הנובעים הן מהמגדר והן המוגבלות.

¹⁷ שוש קמינסקי "ההדרה הכפולה של נשים עם מוגבלות" ynet, 16.3.7.

¹⁸ ראו החלטת ממשלה בדבר קידום שוויון מגדרי והטמעת חשיבה מגדרית (החלטה מס' 2331 מיום 13.12.14, אשר טרם יושמה). לעומת זאת, דו"ח של ארגוני נשים ליישום החלטה 1325 של מועצת הבטחון של האו"ם (בנוגע לתפקידן של נשים במניעת סכסוכים אלימים) מתייחס לצורך בגיוון נשי, ובין השאר בהכללת נשים עם מוגבלויות בשדרת ההתייעצות וקבלת ההחלטות.

¹⁹ חדוה אייל, דליה זק"ש, אסנת יחזקאל-להט ואורנה רוני "הקול השקוף": נשים מדברות על מוגבלות ופמיניזם" עיונים בשפה וחברה 7(1-2) (2015) (להלן: "נשים מדברות על מוגבלות ופמיניזם").

פרק א: נשים, מוגבלויות, ושוויון: סעיף 6 לאמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות

האמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות: קיומה של אפליה כפולה דורשת התייחסות ממוקדת להסרת חסמים העומדים בפני נשים עם מוגבלות

מחויבויותיה הבינלאומית של מדינת ישראל לאי-אפליית נשים ואי-אפליית אנשים עם מוגבלויות מעוגנות בשני מסמכים מרכזיים: האמנה הבינלאומית לביעור האפליה כנגד נשים לצורותיה (1979), והאמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות (2006) (להלן: "האמנה הבינלאומית"), שתיהן נחתמו ואושרו על ידי מדינת ישראל.

האמנה בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות מציגה מודל זכויות חדשני המספק, בין השאר, זוויות מבט חדשות לזכויות אדם קיימות: זוויות מבט של נגישות והשתתפות, שילוב והכלה,²⁰ והיא מתייחסת לנושא המגדר באופן מפורש. למעשה, האמנה יוצאת מנקודת הנחה לפיה נשים עם מוגבלות מתמודדות עם אפליה כפולה: הן אפליה הנובעת מהמוגבלות והן אפליה מגדרית.²¹ כבר במבוא לאמנה (בסעיף יז), מצהירות המדינות שהן מכירות בכך ש:

"נשים וילדות עם מוגבלויות נתונות לעיתים תכופות בסיכון גבוה יותר לאלימות, פגיעה או התעללות, הזנחה או טיפול רשלני, התאכזרות או ניצול, הן בביתן והן מחוצה לו".

עוד במבוא (בסעיף יט) מדגישות המדינות:

"את הצורך לשלב זווית ראייה מגדרית בכל המאמצים לקידום ההנאה המלאה של אנשים עם מוגבלויות מזכויות האדם ומחירויות היסוד".

כאמור לעיל, סעיף 6 לאמנה הבינלאומית מתייחס מפורשות לאפליה הכפולה ולחובתן של המדינות לנקוט באמצעים כדי להסירה:

1. *"מדינות שהן צדדים מכירות בכך שנשים ונערות עם מוגבלות נתונות להפליה מסוגים רבים, ובקשר לכך, תנקוטנה אמצעים כדי להבטיח כי הן ייהנו הנאה מלאה ושווה מכל זכויות האדם וחירויות היסוד.*

2. *מדינות שהן צדדים תנקוטנה את כל האמצעים ההולמים כדי להבטיח את התפתחותן המלאה של נשים, קידומן והעצמתן, במטרה להבטיח להן מימוש של זכויות האדם וחירויות היסוד המנויות באמנה הנוכחית, והנאה מהן".*

Introduction, HUMAN RIGHTS & DISABILITY ADVOCACY (Maya Sabatello & Marianne Schulze, eds., University of Pennsylvania Press, 2013) 2-5

Coomara Pyaneandee, *INTERNATIONAL DISABILITY LAW – A PRACTICAL APPROACH TO THE UNITED NATIONS CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES* (Routledge, 2019) 36-52; Mi Yeon Kim, *Women with Disabilities: The Convention Through the Prism of Gender*. In *HUMAN RIGHTS AND DISABILITY ADVOCACY* (Maya Sabatello & Marianne Schulze, eds., 2014), 113

האפליה הכפולה באה לידי ביטוי במישורי חיים רבים, כמפורט במבוא לדו"ח זה, ואשר חלקם עומדים גם במוקד הפרויקט שלנו. עם זאת, נראה כי לא קיימת בישראל מודעות לחובתה של המדינה להסיר את החסמים המיוחדים העומדים בפני נשים עם מוגבלות. בדו"ח שהוגש על ידי מדינת ישראל לועדת האמנה²² התייחסה המדינה לסעיפי האמנה השונים וליישומם בישראל. בהקשר לסעיף 6 צויין בדו"ח כי ישראל חתומה על האמנה הבינלאומית בדבר ביעור כל צורות האפליה כנגד נשים, ובנוסף לכך, חוק השוויון אינו מבחין בין גברים ונשים. לפיכך, בהתאם לדו"ח, מקודמות זכויות אנשים עם מוגבלות ללא קשר למגדר. עוד צויין בדו"ח כי נתונים סטטיסטיים מעידים על פער בין נשים עם מוגבלות וגברים עם מוגבלות בתחומי ההשכלה והתעסוקה (עמ' 56 לדו"ח).

מן העבר השני, נשים עם מוגבלות כמעט ואינן נוכחות בשיח בדבר קידום מעמדן של נשים בישראל, ולא מוקדשת תשומת לב מספקת לאפליה הכפולה שהן חוו. כך למשל הן נעדרות מהחלטת הממשלה לקידום שוויון מגדרי והטמעת חשיבה מגדרית, החלטה שנועדה לחתירה לשוויון מגדרי בכל תחומי החיים ולהטמעת חשיבה מגדרית בעשייה הממשלתית, לרבות בהליכי תכנון, תקצוב וקביעת מדיניות.²³

נוכח עמדתה זו של המדינה, פרויקט זה בא להביא למודעות הציבור, המחוקק ומשרדי הממשלה כי קידום זכויות ללא תשומת לב ייחודית להיבט המגדרי מפלה באופן אינהרנטי את קבוצת הנשים הנמצאת בעמדת נחיתות. בדיוק כשם שיחס "שווה" לאנשים עם וללא מוגבלות תוך התעלמות מסוגית המוגבלות נושא בתוכו את הפוטנציאל להפלות לרעה אנשים עם מוגבלות, תובנה אשר ממנה צמחו זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות, הרי שמדיניות "ניטרלית מגדרית" אינה לוקחת בחשבון את החסמים הייחודיים העומדים בפני נשים עם מוגבלות, ולפיכך היא איננה אפקטיבית מספיק עבורן.

חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, האמנה הבינלאומית, וחובת ההתאמות שבלבם

כאמור לעיל, יחס "שווה" לאנשים עם וללא מוגבלות נושא בתוכו את הפוטנציאל להפלות לרעה אנשים עם מוגבלות. זוהי התובנה ממנה צמחו זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות. נפרט מעט.

חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח – 1998 (להלן: "חוק השוויון") אשר התקנת תקנותיו נמשכת עד היום, סימל מהפכה בכל הנוגע להתייחסות החקיקתית כלפי אנשים עם מוגבלות,²⁴ אשר עד אליו התאפיינה בהתייחסות רפואית, שיקומית, וממוקדת בפרט, לעומת חוק זה המבוסס על שיח הזכויות ותפיסת המוגבלות כקבוצת מיעוט הזכאית להזדמנות שוויונית להשתלבות בחברה.²⁵ הוא קובע, בין היתר, כי ההכרה בזכויותיהם של אנשים עם מוגבלות מושתתת על עקרון השוויון וכבוד הבריות (סעיף 1); הוא מעגן את זכותו של אדם עם מוגבלות להשתתפות שוויונית ופעילה בחברה בכל תחומי החיים, ואת זכותו לקבל מענה הולם לצרכיו

²² הדו"ח הראשון על יישומה של האמנה בישראל (הוגש ביום 6.6.2017). נכון לחודש מרץ 2020, הדו"ח טרם נדון על ידי הועדה.

²³ החלטת ממשלה בדבר קידום שוויון מגדרי והטמעת חשיבה מגדרית, לעיל ה"ש 18.

²⁴ נטע זור, "אנשים עם-מוגבלות - בין זכויות חברתיות לצרכים קיומיים" זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות בישראל (י. רבין וי. שני, עורכים, 2004) 813 - 854. לסקירה כרונולוגית של הליך חקיקת החוק ראו: שגית מור "בין המשגה פוליטית להכרה משפטית - חסמים במימוש זכויות אנשים עם מוגבלות" נגישות לצדק חברתי בישראל 79 (גיוני גל ומימי אייזנשטדט עורכים, 2009) בעמ' 84-90. כן ראו: Arie Rimmerman & Shirly Avrami, *Israel's Equal Rights for Persons with Disabilities Law: Legal Base, Process and Impact*. 8(3) INTERNATIONAL JOURNAL OF DISABILITY, COMMUNITY AND REHABILITATION (2009)

²⁵ אריה רימרמן, צילי דגן, מיכל סופר, רוני רוטלר וליאור משאלי "מיסוי, רווחה, ותעסוקה של אנשים עם מוגבלות" (מחקר במימון המוסד לביטוח לאומי, 2011); Arie Rimmerman, Michal Soffer, Tsilly Dagan, Roni Rothler, Lior Mishali, & Dana David; (2014) *Mapping the Terrain of Disability Legislation: The Case of Israel*, 29(10) DISABILITY AND SOCIETY 46 (2014)

המיוחדים באופן שיאפשר לו לחיות את חייו בעצמאות מרבית, בפרטיות ובכבוד, תוך מיצוי מלוא יכולתו (סעיף 2); הוא קובע עקרון של העדפה מתקנת (סעיף 3); וכן את הזכות לקבל החלטות לפי הרצון וההעדפות האישיות (סעיף 4); עוד קובע החוק עקרונות למימוש זכויות ומתן שירותים תוך הקפדה על כבוד האדם, במסגרת השירותים הניתנים לכלל הציבור, תוך ביצוע התאמות (סעיף 6).

חוק השוויון מביא לידי ביטוי במידה רבה גם את המעבר התיאורטי מהגישה האינדיבידואלית והגישה הרפואית, הרואות במוגבלות תכונה אישית אינהרנטית המאפיינת את האדם, ואשר יש לטפל בה ולרפא אותה במידה האפשר, אל המודל החברתי הרואה במוגבלות תוצר של יחסי גומלין בין האדם לסביבה, ואל גישת הזכויות השואפת לקדם שוויון של קבוצות מיעוט. ככזה, חקיקתו נבעה מהשאפה להביא לידי תיקון מבני כולל, שיכלול התייחסויות לכל תחומי האפליה וההדרה של אנשים עם מוגבלויות.²⁶

השוויון אשר אותו מבקש החוק לקדם אינו מתמצה באיסור על אפלייתם של אנשים עם מוגבלויות ביחס לכלל האוכלוסיה, ובמתן הזדמנות שווה לקבל שירותים קיימים (אפליה המכונה "קלאסית"). החוק מבטא תפיסה לפיה התשתית החברתית הכוללת (תרבותית, סביבתית, כלכלית ופוליטית) איננה ניטרלית, והיא זו אשר למעשה מייצרת את המוגבלות ומנציחה אותה. המדינה היא זו שנכשלת ביצירת חברה נגישה, מכילה ונטולת דעות קדומות, אשר מאפשרת השתתפות מלאה ומספקת שירותים חברתיים ראויים. למדינה, אם כן, יש אחריות חברתית כוללת לאזרחיה, לתיקון עוולות העבר שלהן היתה ועודנה שותפה.²⁷

בשל ההכרה בחסמים שהחברה עצמה מציבה בפני אנשים עם מוגבלויות, בלב לבו של השוויון נמצאת חובת ביצוע ההתאמות הנדרשות בנסיבות העניין, על מנת שאנשים עם מוגבלות יוכלו לממש באופן מהותי את זכותם לשוויון לשילוב ולהשתתפות שוויונית ופעילה בחברה ובמרחב הציבורי.²⁸ חובת ההתאמות החלה על החברה מטרתה לשנות את המצב הקיים, בו אנשים עם מוגבלות מודרים מתחומים רבים. זאת, מאחר ומצב זה, שהוא כביכול "ניטרלי", טומן בחובו אפליה כלפי אנשים עם מוגבלות, אשר אינם יכולים לממש זכויות וליהנות משירותים ללא התאמה. הזכות להתאמות היא אשר מאפשרת, הלכה למעשה, את שינוי המצב המפלה.²⁹

בכל הנוגע לאמנה, מעמדה הוא כנורמה הסכמית במשפט הבינלאומי, והיא אמורה להקרין על דרך הפרשנות של הדין הנוהג בישראל.³⁰ המדינות החתומות על האמנה אמורות לדווח לוועדה הבינלאומית האמונה על יישומה של האמנה (Committee on the Rights of Persons with Disabilities),³¹ בדבר הצעדים שהן נוקטות בהם לצורך יישום האמנה.³² לאחר קריאת הדו"חות הרשמיים ודו"חות הצללים (דו"חות המוגשים לוועדה

²⁶ שגית מור "שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות בתעסוקה – מתיקון הפרט לתיקון החברה" עיוני משפט לה 97, 100-101 (2012) (להלן: "שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות בתעסוקה").

²⁷ שם, בעמ' 110.

²⁸ Michael J. Oliver, THE POLITICS OF DISABLEMENT: A SOCIOLOGICAL APPROACH (Houndmills, Basingstoke: Macmillan, 1990); שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות בתעסוקה, לעיל ה"ש 26 בעמ' 110; גדעון ספיר, "הצדקות לחובה לערוך התאמות בתחום התעסוקה בעבור אנשים עם מוגבלות" משפט וממשל י"ג (תשע"א – 2011) 411-438.

²⁹ Michael A. Stein, *Same Struggle, Different Difference: ADA Accommodations as Antidiscrimination*. 153 UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA LAW REVIEW 579-673 (2004); Michael A. Stein & Michael E. Waterstone, *Disability, Disparate Impact, and Class Actions*. 56 DUKE LAW JOURNAL 861-922 (2006).

³⁰ ע"פ 9937/01 רעי חורב נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו, 9.8.04).

³¹ הוועדה נפגשת פעמיים בשנה בז'נבה למשך תקופה של שבועיים.

³² הדיווח אמור להיות מוגש תוך שנתיים ממועד אשרור האמנה, וכל ארבע שנים ברציפות.

מטעם ארגונים שונים) מוציאה הוועדה "הערות מסכמות" (Concluding Observations) אשר מהוות הנחיות, ללא תוקף מחייב, לגבי הצעדים בהם צריכה המדינה להמשיך ולנקוט על מנת לקיים את האמנה.³³

בדומה לחוק השוויון, האמנה מאמצת במידה רבה את המעבר החברתי-משפטי מהמודלים האינדיבידואלי והרפואי, הרואים במוגבלות מאפיין אישי ומחפשים דרכים רפואיות "לנרמל" את האדם עם המוגבלות, אל המודל החברתי המכיר במוגבלות כאינטראקציה בין הסביבה הלא נגישה, המציבה חסמים חברתיים ופיזיים, לבין האדם, וכמובן, אל גישת הזכויות, כפי שקובע מפורשות סעיף (ה) למבוא לאמנה:

"בהכירן בכך שמוגבלות היא מושג מתפתח ובכך שמוגבלות נובעת מיחסי גומלין בין אנשים עם לקויות לבין מחסומים של גישה ושל סביבה, המעכבים את השתתפותם המלאה ובת-התועלת בחברה בשוויון עם אחרים".

האמנה מנסחת רף בינלאומי הקובע את יחסה הראוי של החברה, ושל כל אחת מהמדינות החתומות על האמנה, כלפי אנשים עם מוגבלות. האמנה מטילה על המדינות חובות מפורטות, הכוללות חובה לא להפלות אדם בשל מוגבלותו, חובת הנגשה של כלל המבנים והשירותים, חובה לשלב ילדים עם מוגבלות בחינוך הרגיל, וחובה לאפשר לכל אדם דיור עצמאי או נתמך בקהילה. האמנה שוללת קיומם של מוסדות נפרדים לאנשים עם מוגבלות והיא דוגלת באפשרויות תעסוקה, דיור, חינוך ובריאות בני השגה לכל אדם עם כל מוגבלות. האמנה קוראת למדינות החתומות עליה לבדוק ולהעריך מחדש את יחסן לאנשים עם מוגבלויות על מנת לבנות סביבה נגישה יותר. המדינות שהן צדדים לאמנה מחויבות לחוקק חוקים למניעת אפליה, ולבטל פרקטיקות וחוקים המפלים אנשים עם מוגבלויות.

בניגוד לחוק השוויון, אשר אינו כולל התייחסות מפורשת למגדר, הרי שכאמור לעיל, האמנה מייחסת לסכנת האפליה הכפולה הטמונה במגדר ומוגבלות מקום נרחב – מקום שאינו בא לידי ביטוי הולם בשטח. שכן, כפי שיפורט בדו"ח זה, נשים עם מוגבלויות נתקלות בחסמים מיוחדים בכל ארבעת התחומים אותם סקרנו: בריאות, מיניות זוגיות ודימוי גוף, משפחה והורות, ופגיעות, ולא קיימת, מנגד, מדיניות ממוקדת מגדר ומוגבלות אשר יש בה כדי להסיר את אותם חסמים מיוחדים.

³³ Gerd Oberleitner, GLOBAL HUMAN RIGHTS INSTITUTIONS 95 (Polity: Cambridge, 2007).

פרק ב: בריאות

הזכות לבריאות, זכותן של נשים לבריאות, וזכויות בריאות בהתאם לאמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות

הזכות לבריאות היא זכות חוקית ובסיסית המעוגנת בישראל בסעיף 3(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994, הקובע כי "כל תושב זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה, אלא אם כן הוא זכאי להם מכוח חיקוק אחר". הזכות לבריאות מהווה חלק מזכויות האדם הבינלאומיות, והיא מופיעה גם בהכרזה לכל באי העולם בדבר זכויות האדם (1948) (בסעיף 25), באמנה הבינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות (בסעיף 12), באמנה בדבר ביטול אפליה נגד נשים לצורותיה (1979) (במבוא וכן בסעיפים 10, 11, 12 ו-14), ובאמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות (במבוא ובסעיף 25). סעיף 25 לאמנה זו אף קובע כי גישתם של אנשים עם מוגבלויות לשירותי בריאות צריכה להיות, בין היתר, גם לשירותי בריאות תלויי-מגדר.

בכל הנוגע לנשים, על אף החקיקה הלאומית והבינלאומית בתחום זה, גם כיום קיימות בעיות נגישות מהותיות של כלל הנשים לשירותי בריאות, וזאת בשל חוסר התייחסות מספקת של המוסדות והמערכות לצרכי הבריאות הספציפיים של נשים.³⁴ גם בכל הנוגע לאנשים עם מוגבלות, אשר בדרך כלל צורכים שירותי בריאות בשיעור גבוה יחסית ביחס לאוכלוסיה הכללית, שירותי הבריאות אינם נגישים להם במלואם ואינם מותאמים לצרכיהם. בהתאם לכך, אנשים עם מוגבלות מדווחים כי הם אינם חשים בנוח לדבר בפתיחות עם הצוות הרפואי שלהם, וכי הם מרגישים שנוטים פחות להאמין להם כשהם מתארים כאבים ותסמונות.³⁵ זאת, על אף שבהתאם לחוק השוויון, מרביתם של המבנים בהם ניתנים שירותי רפואה ציבורית אמורים להיות נגישים פיזית, וכן בשל עיכוב בהתקנת תקנות נגישות השירות בתחומי הרפואה, אשר היו אמורות להסדיר באופן נרחב את הנושא.³⁶

פרויקט זה מבקש להצביע על חסמים ייחודיים העומדים בפני נשים עם מוגבלויות בתחום הבריאות, מעבר לחסמים בהם נתקלים כלל האנשים עם מוגבלויות. ממצאי מחקרים שנערכו בעבר, כמו גם הראיונות שערכנו במסגרת פרויקט זה, מעלים חסמים נוספים העומדים בפני נשים עם מוגבלויות בתחום הבריאות, אותם סיווגנו באופן הבא: 1) בעיות בנגישות – פיזית, שירותית וגאוגרפית - לבריאות ולרפואה נשית; 2) חוסר ידע מספיק לגבי המוגבלות והשפעתה על הבריאות; 3) אי התאמת מערכת הבריאות לנשים בכלל ולנשים עם מוגבלות בפרט; 4) תת-בדיקות של תופעות בריאותיות הנובעת מתפיסה מוטעית של השפעת המוגבלות.

בעיות בנגישות פיזית, נגישות השירות ונגישות גיאוגרפית לבריאות ורפואה נשית

בסקר שערכנו במסגרת הפרויקט עלה כי נושא הבריאות ונגישותו של הציוד הרפואי מטריד נשים עם מוגבלות יותר משהוא מטריד גברים עם מוגבלות. מחקרים שנערכו בתחום הבריאות העלו כי נשים נתקלות בחסמי

³⁴ "נשים לגופן: בריאות, גוף, מיניות, יחסים" (טל תמיר, עורכת, בן שמן: מודן 2011); "Women and Health: Today's Evidence"; World Health Organization, 2009 (Tomorrow's Agenda). יוער כי קיימת מודעות מוסדית לבעייה ונסיון לתקנה. כך למשל, בבית החולים בילינסון פועל מרכז לרפואה מגדרית המתמקד בהבדלים מגדריים ומענה הולם, ובנוסף, קיימת התייחסות לכך בבתי הספר לרפואה.

³⁵ מדד הנגישות העירונית 2019, לעיל ה"ש 2, בעמ' 44-45.

³⁶ סימן ו' לחוק השוויון (שירות בריאות ומקום ציבורי שבו ניתן שירות בריאות – נגישות).

נגישות לבריאות, אי נגישות פיזית, נגישות השירות ונגישות גיאוגרפית של שירותי הבריאות,³⁷ ובעיקר שירותי הבריאות הנשית.

בהתאם לדו"ח משותף של "אשה לאשה" ו"רעות דלת פתוחה",³⁸ פרישתן הארצית הגאוגרפית של מרפאות הנשים הנגישות לוקה בחסר, כך שמרפאות רבות אינן נגישות לנשים עם מוגבלות. כמו כן, במרפאות רבות חסר ציוד מתאים לסוגים שונים של מוגבלויות, כגון מיטת טיפול עם מנגנון הרמה, נגישות שילוט וטיפול לנשים עם מוגבלות חושית (עיוורון וחירשות או כבדות שמיעה), נגישות שפתית של מסמכים כגון הסכמה מדעת לטיפולים לנשים עם מוגבלות שכלית, ונגישות עבור נשים עם מוגבלות נפשית שעשויות להיתקל בקשיים להסביר ולתווך את בעיות הבריאות שהן נתקלות בהן. בנוסף, ועל אף שיפור מסויים בתחום³⁹ קיים חסר בהדרכה והכשרה של רופאים והעברת ידע בנוגע לנשים עם מוגבלויות שונות. בשל כל אלה דווח בדו"ח כי הן רופאים והן נשים עם מוגבלות מוותרים על בדיקות וטיפולים גניקולוגיים.

נושא הנגישות לשירותי הבריאות של נשים עם מוגבלויות נבדק באופן אמפירי מקיף על ידי מכון מאיר-סג"וינט-ברוקדייל בשנת 2006, במסגרת דו"ח שעסק במצבן של נשים עם מוגבלויות בישראל.⁴⁰ הממצאים של פרויקט זה, כפי שיוצגו להלן, מעידים כי על אף חלוף השנים לא חל שינוי של ממש במצבן של נשים עם מוגבלות בתחום הבריאות. בדו"ח נמצא כי בעיית הגישה לשירותי בריאות שכיחה יותר בקרב נשים עם מוגבלות מאשר בקרב נשים ללא מוגבלות. כך, מספר לא מבוטל של נשים עם מוגבלות דיווחו כי הן חוות קשיים בקבלת טיפולים רפואיים (כ-41% מהנשים עם מוגבלות, לעומת 23% מהנשים ללא מוגבלות). בנוסף, שיעור גבוה יותר של נשים עם מוגבלות שנזקקו לטיפולים רפואיים דיווחו שלא קיבלו טיפול שכזה כשנזקקו לכך (19% מהנשים עם מוגבלות, לעומת 13% מהנשים ללא מוגבלות). עוד עלה מהדו"ח, כי רק 65% מהנשים עם מוגבלות נוהגות להיבדק אצל רופאי נשים לעומת 80% מהנשים ללא מוגבלות (נתון שנקשר גם לגילן הממוצע המבוגר יחסית של נשים עם מוגבלות). עוד חסם שנמצא בנוגע לשירותי בריאות הוא החסם הכלכלי. נשים עם מוגבלות נדרשות לעיתים לקבלת טיפול רפואי בתדירות גבוהה יותר משאר האוכלוסייה, וכן נדרשות לנסוע מרחקים גדולים יותר לקבל טיפול נגיש. בשל הקשר ההדוק בין מוגבלות לעוני, כמו גם התייקרות שירותי הבריאות, נמצא כי נשים עם מוגבלויות מוותרות על טיפולים הכרחיים.

גם במסגרת הראיונות שערכנו, נשים עם כל סוגי המוגבלויות, ובעיקר מוגבלויות פיזיות ונפשיות, דיווחו על בעיות ומחסומים הקשורים לרפואה הנשית וגניקולוגיה, לרבות הצורך לנסוע מרחקים על מנת לקבל שירותים גניקולוגיים נגישים:

נויה, עם מוגבלות פיזית: "כשאני רוצה להגיע לרופא נשים אני צריכה לנסוע מחיפה לתל אביב, כי באזור חיפה אין לנו מרפאה שמספקת שירותים בצורה נגישה - החל מהשירות שנותנים ועד למיטה שצריך להגיע אליה, ואיך שהבדיקה מתבצעת. גם זה

³⁷ ראו [באתר "נגישות ישראל"](#) 31.12.18.

³⁸ רונית פיסו, אורטל לוי, ואסנת יחזקאל-להט, "נשים עם מוגבלויות והזכות לבריאות במסגרת היום הבין-לאומי לזכויות אנשים עם מוגבלויות - דיון בוועדה לקידום מעמד האישה והשוויון המגדרי", הוגש לכנסת ביום 15.12.15 (להלן: "נשים עם מוגבלויות והזכות לבריאות").

³⁹ בהתאם לדבריה של ד"ר עדי פינקלשטיין, העוסקת בהכשרת רופאים בתחום זה, המצב בארץ בתחום זה משתפר, הן בהתאם לדיווחיהן של הנשים עצמן, והן בהתאם לרצון המובע על ידי רופאים (מפגש שנערך במסגרת הפרויקט, ינואר 2020).

⁴⁰ נשים עם מוגבלות בישראל, לעיל ה"ש 10.

בעיני יוצר הדרה כפולה - זה שאני גרה בפריפריה ואני לא גרה במדינת תל אביב, זה לא אומר שלא מגיע לי לקבל שירותי רפואה הולמים".

אורנה, עם מוגבלות פיזית: "חוסר נגישות במרפאה גניקולוגית, מיטה לא יורדת... בבית חולים יש כסא אחד במחלקת נשים, מיטה מתכווננת, וגם שם זה לא משהו, אני עושה אקרובטיקה והאחות עוזרת לי. בקופות חולים ממש לא, לא הייתי בקופת חולים אחת שיש בה נגישות מבחינת כסא גניקולוגי".

סוגיה אחרת שאינה מטופלת דייה בתחום הנגישות לבריאות של אנשים עם מוגבלות היא הרפואה המונעת וקידום אורח חיים בריא, שעל אף חשיבותם מוזנחים לעתים כתוצאה מהמוגבלות:

מעין, עם מוגבלות ראייה: "אין ספק שמגבלה מסוימת חוסמת אותך מלעשות הכל, אפילו ספורט, תמיד צריך ליווי צמוד, שחיה, חדר כושר. כל הפעילויות שעוזרות לשמור על הבריאות אי אפשר לעשות אותן לבד, ובעצם לפעמים כך יש מניעה מלשמור על הבריאות".

חוסר ידע מספיק לגבי המוגבלות והשפעתה על הבריאות

נשים עם מוגבלות דיווחו על חוסר ידע בתחום המוגבלות בקרב בעלי מקצועות הרפואה אשר בהם הן פוגשות, והשפעתה על בריאותן. כך למשל, נשים עם אנדומטריוזיס (מחלה גניקולוגית כרונית) נאלצות להסביר שוב ושוב לרופאי נשים על הכאבים שגורמות להן הבדיקות הואגניליות, ולו הפשוטות ביותר, או לחלופין להמתין במשך חודשים ארוכים בתורים לרופאים הידועים ברגישותם לנושא:

ניבה, עם אנדומטריוזיס: "אין הבנה של רופאי נשים איך לבדוק בחורה עם אנדו או בחורה אחרת עם כאבים בנרתיק בלי שהיא תרצה למות אחר כך. אני באה כבר בכוננות ספיגה כי אני יודעת שזה יכאב מאד, ויש רופאים שאני יודעת שזה יכאב אבל יש אמפטיה, ויש כאלה שהם לא מספיק רגישים ומבינים. וגם אם אני אומרת הם לא תמיד מבינים... השירותים לנשים ברפואה גניקולוגית, זה לא הכי מותאם. זה לא מותאם לבנות שעברו דברים מאוד מאוד קשים. אני למשל הולכת לרופאה אחרי שהמליצה לי עליה מישהי אחרת בגלל הקטע הזה. וזה לא פשוט. חיכיתי חצי שנה לתור לרופאה הזו. צריך להנגיש את הידע הזה ליותר רופאים ורופאות של רפואת נשים".

עוד סוג של חוסר ידע נגזר מתפיסות סטיגמטיות המייחסות יכולת מופחתת לאדם עם מוגבלות, לפיכך לא אחת נמנעים רופאים ומטפלים מתקשורת בלתי אמצעית עם המטופלת עצמה:

סוהא, עם מוגבלות פיזית ואפילפסיה: "כשיושבים ומחכים בתור, הרופאים לא שואלים אותי מה יש לך, מה כואב לך, אלא שואלים תמיד את המלווה".

העדר מידע משפיע על טיפול בנשים עם אוטיזם, לקות המתאפיינת בקשיים בהבנת סיטואציות חברתיות וכרוכה תכופות עם קשיים בוויסות החושי. רופאים רבים אינם מודעים להשלכות שיש לכך על הטיפול הרפואי.

רוני, עם אוטיזם: "נשים עם אוטיזם אולי הרבה פעמים לא מבינות רופאים. אני חושבת שאם היו רוצים היו עושים חוויה יותר קלה. היו מתארים לי, עדינים ומסבירים בסבלנות. אפילו לשאול אותי – מה יעשה לך את בדיקה באופן יותר קל. צריך להגיד גם על מגע. עצם זה שאנחנו בנות אז עוד יותר צריך להיזהר... נשים עם אוטיזם מבינות הרבה פעמים את הדברים פשוטם כמשמעם. אם ההורים מתנכים אותן שהגוף שלהן הוא שלהן ויש איברים אינטימיים ולאף אחד אסור לגעת לך שם, אז למה לרופא מותר, והן מתעקשות על זה שזה לא יכול להיות... יש לנו את הבעה שלנו והרבה אנשים על הרצף האוטיסטי שונאים שנוגעים בהם. אז צריך מאוד להודיע לנו מתי נוגעים בנו וזה... אני לא יודעת איך מתמודדים, יש כאלה שפחות הולכים לרופאים. אני מבקשת שיוודיעו לי כשנוגעים בי... כשהייתי קטנה נורא פחדתי ללכת לרופאים, כי פעם בדקו אותי באוזן בדיקה שכאבה לי. אמא שלי אמרה לרופא לא לבדוק אותי בפעמים הראשונות, תשחק איתה ותבנה איתה אמון, אחרי כמה ימים הוא יכול היה לבדוק אותי. זו דוגמא לבניית אמון".

גם נשים עם מוגבלויות נפשיות ואחרות דיברו על חוסר ידע של גורמי הרפואה בנוגע לתופעות הקשורות למוגבלות וכן לטראומות חוזרות הנגרמות להן בעת בדיקות של אברי הגוף הנשיים:

אילה, עם מוגבלות נפשית: "חשוב לזכור שלא מעט נשים שמגיעות למעגל של בריאות הנפש חוו טראומות בעבר, ולא פשוט למצוא רופא מתאים לטיפול ולבדיקות. אני זוכרת ממש לא מזמן מישהי בקבוצת פייסבוק של נשים שעברו טראומות, והיא הגיעה ממרכז הארץ עד באר שבע כדי לפגוש רופאה נגישה ורגישה מספיק. אין מספיק הכשרה".

אורנה, עם מוגבלות פיזית: "לא זוכרת מה עשו לי, משהו גניקולוגי, (הרופא) פשוט התחיל לצעוק עלי שם ונהג לגמרי בחוסר רגישות. הייתי צריכה פשוט ללכת ולתבוע אבל המקרה היה מאוד טראומטי עבורי. הוא צעק כי קצת חששתי וקצת התנגדתי ולא היה לו זמן. אני יודעת שיש הרבה רופאים שהם... לנשים עם מוגבלות לא לכולן, יש את העניין של ספסטיות, וטונוסים וזה, וזה יכול להפריע לבדיקה הגניקולוגית ולרופאים לא תמיד יש סבלנות למרות שצריך להיות, כי יש תרגילים שאפשר להוריד טונוס ולהוריד ספסטיות, זה לא כזה קשה, לא צריך להזריק. פעם הגעתי למרפאה לבדיקה קלה ושגרתית, והייתי צריכה לעבור את הבדיקה בהרדמה כללית. שזה תוספת סיכון מטורפת. אבל כבר הייתי צריכה לעשות בדיקה. זה בגלל שהרופא לא רצה להתמודד, והיתה לי טראומה, והייתי צריכה לעשות בדיקה. זו בדיקה לא נעימה לכולן, אבל לנשים עם ספסטיות עוד יותר".

אי התאמת מערכת הבריאות והידע הרפואי לנשים

במסגרת הסקר שערכנו עלה כי 51% מהנשים עם מוגבלות חוות אי התאמה של מערכת הבריאות לצורכיהן במידה קשה, מאד, ואף קשה ביותר. גם במסגרת הראיונות, ועל אף התקדמות במודעות להבדלים

מגדריים ברפואה,⁴¹ נשים עם מוגבלות דיווחו על כך שהן חוות את מערכת הבריאות כמערכת שמבוססת על מודל רפואי-גברי ולכן גם מתאימה בעיקר לגברים, בתחומים רבים ומגוונים.

רוני, עם אוטיזם: "מחקרים בזמן האחרון אומרים שנשים על הרצף האוטיסטי, הרצף מתבטא שונה אצל נשים מאשר אצל גברים. ועולם הרפואה בעצם מותאם לאבחון גברים. זה לא רק באוטיזם, זה גם בהתקף לב למשל. יש לו תסמינים קלאסיים שאופייניים לגברים, אבל יש תסמינים ייחודיים שנשים עוברות התקף לב בצורה אחרת. אותו הדבר עם אוטיזם, זה אומנם לא מחלה אבל זה מצב שיש לדעת שיש תסמינים ייחודיים לנשים וגברים. עכשיו אומרים שצריך לפתח כלי אבחון לנשים אבל עולם הרפואה עוד לא מעודכן".

כך למשל, נשים הנוטלות תרופות פסיכיאטריות מדווחות על תופעות לוואי שאינן אופייניות לגברים, ואשר אינן זוכות להתייחסות מספקת מצד הממסד הרפואי, לרבות הרופאים האישיים שלהן, וחברות התרופות.

אילה, עם מוגבלות נפשית: "יש תרופות שמורידות חשק מיני וזה מדובר רק על גברים. אני לא שמעתי התייחסות על נשים בהקשר הזה וזה גם משהו ששווה לדבר עליו ולבדוק אותו".

בנוסף לכך, שכחותן של מחלות "שקופות" (מחלות שקשה למוסד הרפואי לאבחון, והמאופיינות בכאב ותשישות הנמשכים זמן רב), גבוהה בקרב נשים, וזאת ככל הנראה בשל חוסר ידע רפואי ממוקד ובשל הטיות חברתיות-רפואיות. בהתאם לכך, במחקר שנערך על ידי "נשים לגופן" בקרב חולות פיברומיאלגיה סיפרו הנשים על קושי להסביר את המחלה, חוסר אמון של המערכת הרפואית לדיווחיהן ותחושת בושה על כך שהן חולות במחלה שאין לה הכרה רפואית רחבה.⁴²

בשל כך נשים עם מחלות אלה סובלות הן מיחס ממסדי וחברתי משפיל והן ממצב סוציו-אקונומי נמוך עקב אי יכולת לעבוד וקשיים בקבלת קצבאות.⁴³

הדס, מתמודדת עם מחלת כאב: "צריך לחדד את הקשר שבין נשים לכאב. הרבה פעמים מדובר במחלות המתאפיינות בכאב רב. אחת הסיבות שהמחלות בתת-אבחנה, ונשים עוברות שנים עד שמאובחנות, זה בגלל שרוב מי שסובל מכאב הן נשים. כאב כשאשה מביעה אותו בפני רופא נשמע אחר לחלוטין מאשר גבר. הן מקבלות תוויות של היסטוריות, מחפשים סיבות פסיכולוגיות. גבר יקבל טיפול נגד הכאב ואשה תקבל הפניה לפסיכיאטר. גברים שסובלים ממחלות הכאב הללו הם "עניין בתוך עניין" וגם להם קשה".

אילנית, עם מוגבלות פיזית: "חסר ברפואה תפיסה פמיניסטית של מהו מדע, מהי בריאות, איך את מכניסה משהו לתוך הקטגוריות של מהי בריאות ומהי מחלה. מדע

⁴¹ כאמור לעיל, קיימת מודעות מוסדית לבעייה ונסיון לתקנה. כך למשל, בבית החולים בילינסון פועל [מרכז לרפואה מגדרית](#) המתמקד בהבדלים מגדריים ומענה הולם, ובנוסף, קיימת התייחסות לכך בבתי הספר לרפואה.

⁴² טל תמיר, יעל שמיר ודנה וינברג "מונולוגים מהפיברו[מיאלגיה]" (2013). מחקר נוסף שעסק במיגרנה, אשר גם ממנה סובלות בעיקר נשים, מעלה ממצאים דומים: איריס ברקן, יעל שמיר וטל תמיר "של מי המיגרנה הזו לעזאזל?" (2016).

⁴³ עדי פינקלשטיין, "לכסות בשקוף – על סבל גופני, עמימות רפואית והכחשה חברתית" (רסלינג, 2013).

יותר גברי כמותי, נחשב יותר. מחלות כאלה או חוויות חיים של נשים יחשבו פחותות. העולם בנוי מתפיסות עולם של גברים, הוא לא בנוי לנשים, קל וחומר על נשים עם מוגבלות".

אי התאמת המסד הרפואי לנשים, ובעיקר למחלות הכרוכות בכאב רב, באה לידי ביטוי גם בזכויותיהן הסוציאליות של נשים עם מוגבלות. כך, במסגרת תהליך איסוף הידע שערכנו עלה כי נשים עם מחלות הכרוכות בכאב מתקשות מאוד למצוא עבודה ולהתמיד בה, בשל חוסר התגמשות של המערכת. בנוסף לכך, חלקן של המחלות אינן מוכרות עדיין על ידי המוסד לביטוח לאומי כמזכות באחוזי נכות העולים כדי זכאות לקצבת נכות וחלקן זמניות, ולפיכך הן מוצאות את עצמן ללא תעסוקה ואף ללא קצבה.⁴⁴

לצד זאת יש לציין כי קיימות במערכת הבריאות תוכניות אחרות, אשר מתייחסות באופן ספציפי לנשים ומוגבלות. כזו היא למשל "מרפאת חווה" הפועלת בבית החולים תל השומר והעוסקת בבריאות נפשית נשית, ובין השאר באבחון וטיפול מקיף בנשים החוות שינויים רגשיים ב"צמתים הורמונליים" הקשורים למעגל החיים הנשי: המחזור החודשי, קשיי פריון וטיפול פריון, הריון, אחרי לידה ובפרט אחרי לידה שקטה, וגיל המעבר.

תת-בדיקות של תופעות בריאותיות בגלל תפיסה מוטעית של השפעת המוגבלות

נשים עם כל סוגי המוגבלויות דיווחו על כך כי פעמים רבות המערכת הרפואית אינה מתייחסת באופן רציני והולם לבעיותיהן הרפואיות, מתוך מחשבה מוטעית כי כל תופעה, בין פיזית ובין נפשית, נובעת מהמוגבלות. בשל כך נשים סובלות לעיתים מתופעות בריאותיות אשר אינן מקבלות טיפול הולם במשך שנים.

ליאת, עם מוגבלות נפשית: "הם לא התייחסו לבעיה הפיזית בגלל העבר הנפשי שלי. ממש התווכחו איתי, אולי את לא זוכרת שלקחת משהו וכאלה. כאילו מה אני מטומטמת? אחרי הרבה מאד שנים התברר שיש לי בעיה בקיבה ואני לא המצאתי. וזה עוד יותר מכעיס. כי שנים התייחסו לזה בזלזול. 'אולי המצאת, אולי התרופות'. זו דוגמה אחת".

המלצות

- להגביר את הנגישות – הפיזית, החושית, השכלית והנפשית של מרפאות לנשים בכל רחבי הארץ, לכל סוגי המוגבלויות, ולהעמיק את הפיקוח על מערכת הבריאות בנוגע להנגשה הנדרשת. זאת בין השאר באמצעות יישום חובת הנגישות הפיזית של מבנים, בהתאם לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח – 1998, וקידום התקנת תקנות נגישות השירות בתחום הבריאות.
- לבסס חובה למתן הסברים נגישים לגבי הבדיקות השונות – ובעיקר אלו הפולשניות, ובה בעת, לעודד נשים עם מוגבלות לשתף את הצוותים הרפואיים בצרכיהן ובחסימים בהן נתקלו.
- להכשיר רופאים וצוותים רפואיים, ולהנחיל ידע לגבי המוגבלויות השונות, נגישות, היחס אליהן, והיחס אל המלווים, וכן לגבי הקשר שבין מוגבלות לבין בריאות וקיום אורח חיים בריא.

⁴⁴ לדברי די"ר עדי פינקלשטיין במפגש שנערך במסגרת הפרויקט, ינואר 2019.

- לבסס נהלי שיתוף פעולה בין תחומי רפואה שונים, לתמיכה כוללת ומקיפה בנשים עם מוגבלויות אשר מקבלות שירותים רפואיים בו זמנית מגורמים שונים.
- להסיר חסמים מפני קידום אורח חיים בריא (ספורט, תזונה בריאה, טיפולי רפואה מונעת) באמצעות חינוך ילדות ונערות, הנגשת מתקני ספורט, שירותי רפואה מונעת ומשלימה, וקידום תוכניות בריאות הנותנות מענה לנשים עם מוגבלות.

פרק ג: מיניות, זוגיות, ודימוי גוף

זוגיות, מיניות ומוגבלות – מושגים סותרים

לאורך ההיסטוריה נחשבו המיניות והמוגבלות (של נשים וגברים כאחד) כמושגים סותרים. זאת, כחלק מתפיסת המוגבלות כטרגדיה וחולי, תפיסה אשר איננה נותנת מקום לביטויים אישיים של מיניות ושל עונג. תפיסות אלה באו לידי ביטוי גם בסקר שערכנו, במסגרתו עלה כי 45% מהנשים עם מוגבלות סבורות כי הן מתמודדות עם סטיגמות ביחס לזוגיות ומיניות במידה קשה, קשה מאוד, ואף קשה ביותר.

בכל הנוגע לדימוי גוף נתפסות נשים עם מוגבלויות כחורגות מהגוף ה"נורמלי". גם בתקשורת פעמים רבות מוצגות נשים עם מוגבלויות באופן סטראוטיפי כקורבן חסר ישע הזקוק להגנה ולסיוע, או כקורבנות סוחטות דמעות שניצחו את כל הקשיים. בשל כך מדווחות נשים עם מוגבלות שהן מרגישות שהחברה תופסת את גופן כשונה מהותית מנשים אחרות, תפיסה שמחלחלת ומשתלטת גם על תפיסתן האישית את עצמן.⁴⁵

תפיסות עכשוויות המבוססות על מודלים מתקדמים של שוויון ושל מוגבלות כתרבות, מדגישות את המוגבלות ואת הגוף המוגבל כגיוון, ואת חשיבות ההכרה במיניותם של אנשים עם מוגבלות,⁴⁶ כמו גם את חשיבות התמיכה החברתית והמשפחתית בתחום זה.⁴⁷ בהתאם לכך, על אף שמיניות אינה מוזכרת מפורשות באמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות, התפיסה המקובלת היא כי סעיף 23 לאמנה, העוסק בבית ומשפחה, כולל בחובו גם את הזכות למיניות במסגרת של זוגיות.⁴⁸

הכתיבה הפמיניסטית שעסקה בקשר שבין מיניות למוגבלות העלתה למודעות את העובדה שתפיסת המיניות הנשית הקלאסית היא תוצר של הבניה גברית, ובמידה רבה אף "זכות גברית" אשר מאפשרת שליטה גברית ויוצרת יחסים היררכיים של דומיננטיות גברית ונחיתות נשית. מנקודת מבט זו, נטען כי נשים עם מוגבלות חיות תחת דיכוי מיני כפול, הן על בסיס המגדר שלהן והן על בסיס מוגבלותן. דיכוי זה מתבטא בניצול מיני של נשים עם מוגבלות על ידי גברים (עם או ללא מוגבלות), במסגרת יחסים זוגיים או במסגרת יחסי טיפול אישי על ידי מטפל גבר, ובמקרים מסויימים אף בהזניה ופטישיזם.⁴⁹

בהתאם ובנוסף לכך מחקרים שנערכו בנושא זה מצביעים על תפיסה חברתית רווחת לפיה נשים עם מוגבלות אינן מיניות במובן ה"מקובל" של המונח, או שמיניותן היא שונה. המיתוסים החברתיים הרווחים דחקו נשים עם מוגבלות מחוץ לנשיות ה"נורמלית" וציירו אותן כלא-בריאות, תלויות, נשים אשר בני (או בנות) זוג לא נוטים להימשך אליהן ולדאוג להן באופן רגשי ופיזי. דווח כי לעתים קרובות גם בני משפחה, חברים, ורופאים, אינם

⁴⁵ נשים לגופן, לעיל ה"ש 34; נילי ברויאר "כשהגוף שונה" (אתר "נשים לגופן").

⁴⁶ Tom Shakespeare, *Disabled Sexuality: Towards Rights and Recognition*. 18 *SEXUALITY AND DISABILITY* (2000); ⁴⁷ The Construction of Sexuality, לעיל ה"ש 12.

⁴⁷ דניאלה מזור, "ההבניה החברתית של המיניות בקרב נשים עם מוגבלות פיזית או חושית בהשוואה לנשים ללא מוגבלות" (חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה" הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה, 2015).

⁴⁸ Martha Schaff, *Negotiating Sexuality in in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. 8(14) *INTERNATIONAL JOURNAL OF HUMAN RIGHTS* 113 (2011).

⁴⁹ Sheila Jeffreys, *Disability and the Male Sex Right*. 31(5) *WOMEN'S STUDIES INTERNATIONAL FORUM* (2008).

מעודדים נשים עם מוגבלות ליצירת קשרים מיניים וזוגיים (לעיתים כחלק מתפיסת הגנה),⁵⁰ וכי התחושה העולה היא של אי התייחסות אליהן במושגים של מיניות. תפיסה זו משפיעה על המיניות, הזוגיות, ודימוי הגוף של נשים עם כל סוגי המוגבלויות.⁵¹ בנוסף לכך, לפגיעותן המוגברת של נשים עם מוגבלויות להטרדה מינית ועבירות מיניות (כפי שיפורט בפרק האחרון בדו"ח, העוסק בפגיעות) יש קשר ישיר לתפיסות של נשיות וציפיות חברתיות בנוגע למיניותן.

גם בראיונות שערכנו על שני היבטים אלה, התייחסות אל המוגבלות כאל "קוריוז מיני", מחד, ומאידך קיומם של מכשולים בפני יצירת מערכות יחסים זוגיות ומיניות, כגון מחסור במקומות מפגש מתאימים, בעיות ניידות, עמדות חברתיות מוטעות ומעצורים רגשיים. זאת בנוסף לתפיסה של אישה עם מוגבלות כ"רעיה בלתי ראויה" וכמי שאינה עומדת במה שמוגדר כיעודן של נשים - דאגה למשפחה (כפי שיורחב בפרק הבא).

מחקרים מצאו כי התפיסות המעמידות בסתירה את המיניות או הזוגיות והמוגבלות באות לידי ביטוי כבר בשנות הנערות, ממצאים אשר עלו גם במסגרת הראיונות שערכנו. כך, בעוד שנערות עוברות בדרך כלל הדרכה וחינוך מיני, ההנחה הבסיסית היא שהשתתפות בשיעורים או הדרכות אלה אינה רלוונטית עבור נערות עם מוגבלות. לכן, נערות עם מוגבלות המגיעות לגיל בו מתעוררים הצרכים, הרצונות, התשוקות והתקוות ליצירת קשרים, לאהבה ולמין, חסרות לרוב את הידע הנחוץ לגבי זוגיות, מיניות, ויחסים אינטימיים. המידע החסר גורם לדימוי עצמי נמוך, ולעיתים אף לבניית מערכת יחסים המושתתת על קיום יחסי מין בלבד, כתחליף למערכת יחסים זוגית בעלת היבטים רחבים יותר. בנוסף, ההנחה השגויה שמלכתחילה נשים עם מוגבלות אינן מעורבות בפעילות מינית מביאה לשירותי בריאות-גניקולוגיה לקויים,⁵² כפי שעלה גם בפרק הקודם, אשר עסק בבריאות.

כך מחוזקת שרשרת של תפיסת מיניות שלילית המייצרת פערי ידע והכנה ובסופו של יום מונעת מאותן נשים לבנות זוגיות או להיות פעילות מינית. בנוסף, מוגבלות של אישה משפיעה על שימור ויצירה של קשרים זוגיים יציבים: מחקרים שבחנו נשים עם מוגבלות אל מול גברים עם מוגבלות, מצאו כי נשים עם מוגבלות נרכשת התגרשו מבני זוגן, לאחר היווצרות המוגבלות, בשיעור גבוה משמעותית מגברים עם מוגבלות נרכשת. בנוסף לכך, בהשוואה לגברים, מספר קטן בהרבה של נשים עם מוגבלות נרכשת יצרו זוגיות חדשה בהמשך חייהן.⁵³ זאת בנוסף לתפיסה של אישה עם מוגבלות כ"רעיה בלתי ראויה" וכמי שאינה עומדת במה שמוגדר כיעודן של נשים - דאגה למשפחה (כפי שיורחב בפרק הבא).

בארץ החלו ניצנים לקידום זוגיות של אנשים עם מוגבלויות, כגון מרכז "חזו"ן" של מכון פוירשטיין וקרן משפחת רודרמן⁵⁴ עמותת "רעות דלת פתוחה" ועמותת "הדס" שהוקמו על מנת לקדם את נושא המיניות של אנשים עם

⁵⁰ ענבל דבורי, "מיניותם של גברים ונשים עם מוגבלות שכלית: תפיסות ההורים" (עבודת גמר המוגשת כמילוי חלק מהדרישות לקבלת התואר "מוסמך אוניברסיטה", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב, 2015).

⁵¹ נשים מדברות על מוגבלות ופמיניזם, לעיל ה"ש 19.

⁵² נשים עם מוגבלות והזכות לבריאות, לעיל ה"ש 38; תקיפה, פגיעה ואלמות מינית, לעיל ה"ש 8.

⁵³ יצחק הירשברג, "נכות גברית ונכות נשית" (בית איזי שפירא, 2017); Ryu P. Cheng, *Sociological Theories of Disability, Gender, and Sexuality – A Review of the Literature*. 19 JOURNAL OF HUMAN BEHAVIOR IN THE SOCIAL ENVIRONMENT (2009); Rose D. Galvin, *Researching the Disability Identity: Contextualising the Identity Transformations Which Accompany the Onset of Impairment*. 27(3) SOCIOLOGY OF HEALTH & ILLNESS (2005).

⁵⁴ במסגרתה יצא גם הספר "לפרוץ את חומת הזכוכית – זוגיות ונישואין לאנשים עם מוגבלות" (רפאל ש. פוירשטיין, עורך, הוצאת ידיעות אחרונות, 2018), המהווה אסופת מאמרים רב תחומית (הלכתית, אתית ומשפטית) בתחום זה. בחלק ג' של הספר מתואר מודל ההתערבות לקידום יחסים אינטימיים וזוגיים של אנשים עם מוגבלות, ובעיקר מוגבלויות שכליות (עמ' 212-307).

מוגבלויות, ועמותת "ענבר" אשר הוקמה על מנת לקדם את נושא הזוגיות של אנשים עם מוגבלויות. גם חלק ממערכי הדיור המיועדים לאנשים עם מוגבלות (ובעיקר מוגבלות שכלית-התפתחותית, מוגבלות נפשית ואוטיזם) מקדמים בשנים האחרונות מדיניות המעודדת זוגיות של דייריהן ומציעים להם 'מרחב פרטי' בתוך מערך הדיור.⁵⁵ בקהילה החרדית הוכשרו שדכניות ייעודיות למועמדים עם מוגבלות באמצעות עמותת "עזר מציון" והוקמו מערכי דיור לזוגות עם מוגבלות שכלית, המדריכים ומלווים חיי נישואים, לרבות מיניות, על פי ההלכה היהודית, דוגמת "עלי שיח" בירושלים ו"אוהל שרה" בבני ברק.⁵⁶

פרויקט זה מראה כי נשים עם מוגבלויות מתמודדות עם חסמים ייחודיים בתחום המיניות. בהמשך לממצאי מחקרים שנערכו בעבר, ובהתאם לראיונות שערכנו במסגרת פרויקט זה איתרנו ארבעה סוגי חסמים: (1) המיניות כנושא מושקע ולא מדובר; (2) תפיסת המוגבלות כמשפיעה על המיניות; (3) התמקדות חברתית במוגבלות כסותרת מיניות; (4) הבדלים מיוחדים בין נשים עם מוגבלות לבין גברים עם מוגבלות.

המיניות כנושא מושקע ולא מדובר

נשים עם כל סוגי המוגבלויות מדווחות על כך כי במהלך נערוותן הן אינן מקבלות מידע מספיק על נושא דימוי הגוף, המיניות והזוגיות, מתוך תפיסה חברתית שלהן כא-מיניות וככאלה אשר יכולתן לקיים זוגיות מוטלת בספק רב. בשל כך הן מדווחות על פחד להיכנס למערכת יחסים זוגית ולחלוק חיים עם אדם אחר.

גפן, עם מוגבלות פיזית: "במכון להסרת שיער קיבלתי יחס של 'מה את צריכה לטפל בנשיות שלך'. עד גיל 12, 13, אז די עברתי אותו מסלול, אותם שלבים, פתאום בגיל הזה, כשהגוף משתנה מבחינה חיצונית, שאצלי זה פחות בא לידי ביטוי ואת מרגישה פחות נשית. בניס בנות, שם זה לא, זה משהו שלא נאמר אבל היה ברור מאלי, כאילו נכים הם לא מיניים ומין לא קשור אליהם, מדלגים עליו. יש לי בנות דודות בגילי וצעירות ממני, ומדברים על זוגיות, ואצלי ברור שאין וזה לא שייך אלי. אם בגיל צעיר היו מלמדים אותי שנכון אני אדם עם מגבלה אבל גם אישה, שזה מושך... נשים עם מגבלה ומיניות זה לא משהו שהולך ביחד, כנראה הם לא פעילים מינית, לא מושכים, אולי רק בראש שלי... בתור אישה שגדלה עם מוגבלות את גדלה עם תפיסות שגם ההורים מחדירים לך אותן, לאו דווקא ממקום רע, אבל כל הנושא של נשיות, מיניות וכו' הוא איזשהו טאבו משפחתי, ואני לא מדברת על כך עם חברות שאינן נכות, ואת גדלה עם מחשבה שאת א-מינית, ואולי באמת אין לך את הזכות להיות הורה. וההבדל הוא בין אדם בלי מוגבלות שבא עם מטען בריא של זכויות שלי אין אותו. ודברים טבעיים שקורים לאנשים בני גילי ולי לא קורים. ואנשים לא טורחים בכלל לשאול אותי שאלות הקשורות לגילי כמו הצורך להתחתן וכו'."

טלי, נמוכת קומה: "אני מרגישה לגבי עצמי איזושהי תחושת החמצה לגבי מיניות וזוגיות... אני בתיכון הרגשתי שאני כלום, שאני אוויר, שאף גבר לא יכול להימשך

⁵⁵ מדיניות חינוך חברתי מיני במערכי הדיור עופרים דקלה ויערה מקבוצת א.ד.נ.מ. בהנחיית גב' ליביה דוד מטעם המרכז "לאורך הדרך"

⁵⁶ חיה גרשוני "הזכות לנישואים של נשים עם מוגבלות בקהילה החרדית – היבטים ביקורתיים" (עבודה לקראת תואר מוסמך במשפטים, אוניברסיטת תל אביב, 2018).

אלי. וגם הרקע שלי, אמא שלי היתה ברורה, במקום לקחת אותי לרופא נשים בגיל 18-20 ולבדוק האם הבת שלי יכולה לקיים יחסי מין, היא אמרה לי, יכאב לך, ואני סחבתי את התחושות הקשות האלה, שאף גבר לא יוכל להימשך אלי, שאני לעולם לא אדע מה זה אהבה, משיכה, חום, וככה נגררתי עם זה עד סוף שנות העשרים שלי, הרגשתי שיש בי אנרגיה מינית ותשוקה ורצון, והייתי חייבת לקפוץ למים... ובעצם כל השנים שחשבתי שאף אחד לא יוכל להימשך אלי ושכולם יודעים ורק אני לא, זה כל מני תחושות קשות ולכן לא היתה לי שום אינטראקציה עם בחורים".

בעיקר נשים עם אוטיזם, הדגישו את חשיבות אי ההשתקה ומתן הסברים ברורים לגבי זוגיות, יחסי מין, והמרחב האישי:

רוני, עם אוטיזם: "הפחד הוא בכלל להיכנס לזוגיות ולחלוק חיים עם עוד מישהו. זה היה עוזר אם היה הסבר מסודר לאנשים על זוגיות. או קורסים או סדנאות על זוגיות. איך מסתדרים בתור בני זוג שני אנשים שונים. גם לגבי יחסי מין ואמצעי הגנה... קראתי ספרים על מיניות וזה אבל אתה לא יכול ללמוד לקיים יחסי מין, והאוטיזם מוסיף לזה. במרחב אישי אתה יודע מה הגבולות, אנחנו לא יודעים, אין הפרדה בינינו לבין החברה בתפיסה של עצמנו, זו הבעיה באוטיזם, אז בגלל העניין של מגע ואינטימיות, להכניס מישהו אחר לגוף שלך זה משהו שבעיני היה בלתי נתפס עד שהכרתי את בן זוגי...".

תפיסת המוגבלות כמשפיעה על המיניות, מפחיתה אותה או משנה אותה

נשים עם מוגבלות דיווחו על כך שהמוגבלות משפיעה על התפיסה החברתית של היותן נשים, ברבדים שונים. חלקן סיפרו על חוויות של חיפצון, ושל גברים אשר רואים במיניות שלהן כ"גימיק" ולא כאמצעי לקשר הדדי. רבות סיפרו על כך שהמוגבלות משנה את תפיסת הנשיות שלהן בעיני החברה, וכי הן חשות שבני זוג פוטנציאלים חוששים ליצור עמן קשר בשל המוגבלות. אחרות סיפרו על "חקירות" אינטימיות ובלתי הולמות שעברו על ידי בני זוג פוטנציאלים, אשר דומה כי הן נובעות מבורות ודעות קדומות. נשים נוספות דיברו על כך שהחברה מצפה מהן ליצור קשר עם בני זוג עם מוגבלות:

טלי, נמוכת קומה: "הרבה פעמים אני מרגישה שיש בחורים שגם אם הם מתחילים איתי או רוצים אותי זה רק למען מטרה מסויימת, ותמיד יש לי את הדילמה האם מתוך שלא לשמה בא לשמה - אם הייתי זורמת איתם למטרה שהם רוצים, האם הייתי יכולה להוביל אותם לקשר אמיתי. אבל זה יותר קשה כשרואים בי משהו אקזוטי ולא רואים אותי כבן אדם... בעצם זו מוגבלות עם קשיים כפולים. אני מרגישה שחוויתי לאורך החיים הטרדה מינית כפולה – גם הטרדה מינית כאשה וגם הטרדה מינית שקשורה לגובה שלי. שמעתי כל מני דברים קשים, מצד אחד יש בי רצון לבוא עם פתיחות כי לאנשים יש בורות מסויימת ואולי באמצעות פתיחות וידע אני יכולה לשבור אותה. אבל זה מתחיל משאלות האם קיימתי ואם אני יכולה לקיים יחסים ואיך זה, וזה יכול להגיע לכל מני אמירות שאני לא יכולה לחזור עליהן. והרבה

פעמים אני מרגישה שאני יכולה לקרוא על הטרדות מיניות אבל לא על התת קטגוריה הזו, ואני לא תמיד יודעת איך להתמודד. למשל יש בעל מקצוע שאני נאלצת להשתמש בשירותים שלו ואני בתוך מלכודת. זה אולי סוג של חסם".

עליה, עם מוגבלות פיזית: "מאוד קשה להיות גם אשה וגם עם מוגבלות. מסתכלים עלי ככה, אפילו אם אני רוצה להיות עם בחור, הוא חושב כמה פעמים, מסתכל עליי, הסתכלות אלף, לא כמו אחותי שזה בהסתכלות ראשונה או שניה".

מורן, עם מוגבלות ראייה: "גם כשאני מצליחה להגיע לשיחות מאוד עמוקות עם אנשים, הן בטלפון, וכשהן פנים אל פנים זה נופל על דבר שולי, חיצוני וטכני. בסופו של דבר לא מתחננים עם החיצוניות, אלא עם הבן אדם. אני מרגישה שהחברה מרחיקה זוגיות של נשים עם מוגבלות. הפייסבוק והאינסטגרם מחצינים את החיצוניות".

אורית, עם מוגבלות פיזית: "בגיל 19-20 ידעתי והרגשתי שתהיה לי בעיה, ראיתי שבנות יוצאות עם בנים. ואמרתי לעצמי שאני צריכה להירשם לחברת שידוכים... הגעתי עם הסעה לראיון הראשוני, והיה שם מראיין גבר והייתי צריכה להסביר לו מה אני רוצה ומה אני מחפשת. אני זוכרת שהוא שאל אותי אם אני ישנה על הכסא. הציעו לי לצאת עם בחור שיש לו מגבלת ראייה קלה. נפגשתי איתו ואז השווינו בין מה שאמרו לנו... פשוט אמרו לעצמם, הנה שני מוגבלים, הם מתאימים".

ההתמקדות חברתית במוגבלות כסותרת היבטים נשיים ומיניים

מעל ומעבר ל"השפעה" שיש למוגבלות על התפיסה חברתית של נשים עם מוגבלות, אשר תוארה לעיל, נשים עם מוגבלות דיווחו על כך המוגבלות נתפסת לעיתים רבות כסותרת את היותן נשים. הן דיווחו על כך כי התופעה מתחילה כבר בילדות ובערות המוקדמת, תקופה בה הרגישו "שוות פחות". הן דיברו על כך כי בעיני החברה המוגבלות היא מכוערת ולא אסתטית, ולפיכך סותרת משיכה מינית. אחרות דיברו על ראייה חברתית דיכוטומית, שאינה יכולה להכיל את המוגבלות והנשיות יחד, ודיווחו על כך שהן חשות שהחברה מעוניינת לקטלג אותן, לכאן או לכאן, ולדחוף אותן ל"מגירות" - אשה או אדם עם מוגבלות:

אורנה, עם מוגבלות פיזית: "אני זוכרת שהייתי הולכת ברחוב כבן אדם, בהתחלה שחוה את עצמו כאשה, מישהי עם חצאית קצרה, אז היו כל מני הערות, הקטע הזה של וויי את יודעת שאת האשה הכי יפה על כסא גלגלים, ואני לא יודעת אם להגיד תודה... אין ציפייה שאשה עם מוגבלות תהיה נשית או מינית..."

דבורה, עם מוגבלות פיזית: "אם אני מסתכלת מגיל 11, אז המוגבלות היא 'אישוי', זה לא משהו שאפשר להתעלם ממנו והוא הכי קשור לגוף וזה עניין של דימוי עצמי. הרגשתי אחרת, פחות שווה, לא כל כך חשבתי שמישהו מסתכל עליי, כאילו גם אם מסתכל עליי אז לא חשבתי שיציע לי חברות או משהו כזה".

מעין, עם מוגבלות בראייה: "מיד בחברה נתפס שאדם מוגבל צריך להיות עם אדם שהוא גם מוגבל, כדי שתהיה איזושהי סימטריה. היה יכול לעזור לי אם אדם היה מנטרל את העניין של להסתכל על המגבלה. מגבלה פוגעת במיניות של אישה, המגבלה היא דבר מכוער, היא לא דבר יפה ואסתטי, מישהי יפה ואסתטית נחשבת עם יותר פוטנציאל למיניות מאשר מישהי נכה. ידוע שמגבלה פיזית שיש לבן אדם היא פחות מושכת מינית. אדם שיש לו מגבלה אין לו זמן להשקיע במיניות, הוא משקיע המון במגבלה".

מאידך, נשים דיווחו גם כי יש במוגבלות אלמנט ש"משחרר" אותן מהצורך לעמוד בציפיות "נשיות":

אילנית, הם עם מוגבלות פיזית: "מנשים מצפים להרבה יותר תפקידים... העולם בנוי מתפיסות עולם של גברים, הוא לא בנוי לנשים, קל וחומר על נשים עם מוגבלות, העומס המוטל עליהן הוא הרבה יותר גדול, וברור שהן יקראו מהציפיות. אני למשל הרגשתי את זה כשחרור – הבחירות שלי נובעות גם מהמוגבלות שלי, כי ממילא אני שונה אז אני יכולה לעשות באמת את מה שאני רוצה".

הבדלים בין נשים עם מוגבלות לגברים עם מוגבלות

נשים רבות, ובעיקר במגזר הערבי, דיווחו כי הן חשות כי קשה להן למצוא בן זוג, יותר מאשר מציאת בת זוג על ידי גבר עם מוגבלות.⁵⁷ ייתכן כי מציאות זו מושפעת מתפיסה "טבעית" של האשה כגורם הטיפולי בזוגיות:

מעין, עם מוגבלות בראייה: "אני חושבת שלנשים יותר קשה למצוא בן זוג מאשר לגברים כי לנשים באופן טבעי יש יותר חמלה".

ארמין, עם מוגבלות פיזית: "זה קשה מאוד וזהו. אצלינו בסביבה, אפילו אם גבר הוא על כסא גלגלים והוא נזקק לגמרי, המשפחה מחפשים לו אשה שיתחתן. אשה אפילו עם בעיה ברגל, היא לא יכולה להתחתן, זה לא מקובל אצלינו. למשל מישהו מכיר אותי, רק אחרי המון זמן, וגם אם כן, אז רק לבלות ולא בשביל להתחתן. רק בשביל לנצל. זה מה שאני רואה, זה בחיים שלי. ואני רואה את הנשים הנשואות, הן לא יותר חכמות או יפות, ויש להן את אותן רגשות, אבל הם מפסידים, ואני סובלת".

המלצות

- לנקוט בצעדים על מנת לשנות תפיסות ועמדות בקרב מורים, אנשי מקצוע ובני משפחה של ילדות ונערות עם מוגבלות, ליצירת סביבה תומכת, ולקידום פתיחות וידע בתחום המיניות.
- לפתח ייעוץ וטיפול מיני הממוקד בנשים עם מוגבלות כחלק מרצף השירותים שניתן על ידי רשויות המדינה בקהילה, החל מגילאי בית ספר ועד לבגרות.

⁵⁷ ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם ממצאי מחקר לפיו גברים מוסלמים עם מוגבלות נישאים לנשים ללא מוגבלות, לעומת נשים עם מוגבלות החוות קושי משמעותי במציאת בן זוג: אסמאא אבו אלעולא "תפיסותיהם של אנשי מקצוע ושל בעלי עניין את נישואי נשים ערביות בעלות אינטליגנציה תקינה עם גברים בעלי מוגבלות שכלית התפתחותית" (עבודה לקראת תואר מוסמך אוניברסיטת חיפה, 2015).

- לפתח שירותי ייעוץ וטיפול זוגי כחלק מרצף השירותים בקהילה, ומתוך הכרה בחסמים המיוחדים העומדים בפני נשים עם מוגבלויות בתחום זה, ולרבות הנגשת החיים הזוגיים גם לאנשים עם מוגבלות אשר חיים במערכי דיור.

פרק ד: חיי משפחה ואימהות

חיי משפחה, הורות ומוגבלות – מושגים סותרים

להבדיל ממיניות, אשר לא עוגנה כ"זכות" במסגרת האמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות, נושא המשפחה וההורות זכה לסעיף משלו, סעיף 23, אשר כותרתו "כבוד לבית ולמשפחה". סעיף זה נחקק על רקע מציאות בה אנשים עם מוגבלויות נתקלים בקשיים מיוחדים בנוגע לשני ההיבטים של ההורות והזכות להורות – הזכות להביא ילד לעולם והזכות לגדל ילדים: אנשים עם מוגבלות פיזית עשויים להיתקל בקושי להשיג היריון באופן טבעי, לספק זרע או ביצית, או לקיים היריון. אנשים עם כל סוגי המוגבלויות נתקלים בקשיים בכל הנוגע לפונדקאות ולאִימוץ.⁵⁸ הם עשויים להיתקל בקשיים להינשא⁵⁹ וביצירת זוגיות,⁶⁰ ואף, כפי שהוסבר בפרק הקודם, נתפסים כלא-מיניים,⁶¹ קשיים אשר יש בהם כדי להשליך באופן ישיר על יכולתם להביא ילד לעולם, הן במישור הפיזי והן במישור החוקי.⁶² בנוסף, הם עשויים להיתקל בקשיים בגידול ילדיהם, הן מההיבט הפיזי והן מההיבט הנפשי והשכלי,⁶³ וילדיהם עשויים להיות "מועמדים" להוצאה מהבית ואף לאִימוץ יותר מילדים של אנשים ללא מוגבלות.⁶⁴ ילדים להורים עם מוגבלות, בפרט מוגבלות שכלית, נחשבים ילדים בסיכון הגם שמחקרים עדכניים מצביעים על כך שפגיעותם של ילדים אלו קשורה לתנאי חיים ירודים ולא בהכרח למוגבלות הוריהם.⁶⁵

כמו מיניות וזוגיות ובדומה להן, גם ההורות נתפסה ונתפסת עדיין כסותרת את המוגבלות. מחקרים בתחום ההורות של אנשים עם מוגבלות מצביעים על מתח בדפוס החשיבה המקובלים בין מושג המוגבלות לבין מושג ההורות. המוגבלות נתפסת כ"חוסר מסוגלות" וכשם נרדף לתלות, שאינם מתיישבים עם התפקידים המאפיינים

⁵⁸ בקשה לאמץ ילד נבדקת, בין היתר, בהיבטים של איתנות המשפחה, המצב הבריאותי והתפקוד הפיזי של המיועדים לאמץ (בהתאם לטופס "בקשה למתן צו אימוץ" המופיע [באתר משרד הרווחה והשירותים החברתיים](#)). גם הליכי פונדקאות בארץ כוללים עמידה בשורה של מבדקים פסיכולוגיים שעשויים "לסנן" אנשים עם מוגבלויות נפשיות ושכליות (ראו את תיאור השירות [באתר משרד הבריאות](#)).

⁵⁹ לעניין נישואים של אנשים עם מוגבלות שכלית ראו: רבני ורבניות בית המדרש של "בית הלל", "נישואי אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית" ["ואין הדעות שוות"](#): על מעמדו של אדם עם מוגבלות שכלית והתפתחותית בעולמה של מסורת ישראל (ב. לאו, עורך, המכון הישראלי לדמוקרטיה, 2016).

⁶⁰ חפציבה לפשיץ-והב וחגית חגואל "תופעת הייחידאות" בקרב בוגרים עם מוגבלות שכלית: תיאוריות פסיכולוגיות (התקשרות, אינטימיות), תיאוריות מודרניות (בחירה / היעדר הזדמנויות) או קשיים רגשיים חברתיים, [מחקר שנערך עבור קרן שלם](#) (2015).

⁶¹ Ilanit Hasson-Ohayon, Ifat Hertz, Noa Vilchinsky & Shlomo Kravetz, *Attitudes Toward the Sexuality of Persons with Physical Versus Psychiatric Disabilities*, 59(2) REHABILITATION PSYCHOLOGY 236 (2014).

⁶² מאחר והחוקים העוסקים בפונדקאות ובאימוץ מתייחסים במפורש לזוגות ולא ליחידים (סעיף 1 לחוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד היילוד) תשנ"ו - 1996, וסעיף 3 לחוק אימוץ ילדים, התשמ"א - 1981). בפועל נמסרים ילדים לאִימוץ גם להורים (ובעיקר אמהות) יחידניים אולם מדובר בעיקר בילדים בוגרים יחסית אשר לא נמצאו עבורם משפחות מאמצות אחרות. כמו כן, תיקון לחוק הסכמים לנשיאת עוברים מחודש יולי 2018 יאפשר גם לאמהות יחידניות להשתמש בשירותי פונדקאות.

⁶³ Chris Watkins, *Beyond Status: The Americans with Disabilities Act and the Parental Rights of People Labeled Developmentally Disabled or Mentally Retarded*, 83(6) CALIFORNIA LAW REVIEW 1415 (1995).

⁶⁴ The National Council on Disability Report, [ROCKING THE CRADLE: ENSURING RIGHTS OF PARENTS WITH DISABILITIES AND THEIR CHILDREN](#) (2012).

⁶⁵ דורית ברק "הורים עם מוגבלות שכלית סקירת ספרות והמלצות לפיתוח מדיניות" (בית איזי שפירא, 2019).

את ההורות, ⁶⁶ ובעיקר את האימהות. ⁶⁷ מסיבה זו נשים עם מוגבלות המבקשות להיות אימהות באמצעות טיפולי פוריות נתקלות בחסמים יותר מאשר גברים המבקשים לעשות זאת. ⁶⁸

הורות זו גם עומדת במתח עם רעיונות ניאאו-אוגנים שעיקרם אי העברת המוגבלות בתורשה, ומניעת גידול "פגום" של דור העתיד. ⁶⁹ רעיונות אלה, הרווחים מאוד כיום, מבוססים על הגישה האאוגנית והמגמה שרווחה בחצי הראשון של המאה העשרים באירופה ובארה"ב, למנוע ילודה בקרב אנשים עם מוגבלות, בחסות החוק, באמצעות ביצוע פעולות כמו עיקור או סירוס בכפייה. ⁷⁰

צורת חשיבה זו והשלכותיה הלכה למעשה אינן נחלת העבר בלבד, אלא הן מהוות חזון נפרץ ברחבי העולם גם כיום, באופן המתבטא, בין השאר, בחקיקה שאינה תומכת בהורות ובחוסר משאבים המופנים לתחום זה; ⁷¹ בכפייה של סירוס ועיקור; ⁷² ביחס מפלה בכל הקשור לכניסה להיריון ושירותי פוריות, לרבות העדר תמיכה הולמת מאנשי מקצוע לפני ההיריון ובמהלכו; ⁷³ בשיעור גבוה של ילדים הנלקחים מבתי הוריהם לאימוץ ואומנה; ⁷⁴ ביחס מפלה בהליכי משמורת על ילדים; ⁷⁵ במניעת גישה לשירותי רפואה הקשורים לילודה ולשירותי אימוץ, ובחוסר מודעות של שירותי הרווחה לצרכים של הורים עם מוגבלות, המוביל לתת-תמיכה ולהתערבות רק בשעות משבר. ⁷⁶ גם בישראל מתמודדים אנשים עם מוגבלויות עם תפיסות חשדניות לגבי כישורי ההורות שלהם, ויש אף שחוששים שילדיהם ילקחו מהם עקב כך ⁷⁷ ורוב תוכניות הסיוע להורות הפועלות בקהילה אינן נגישות להורים עם מוגבלויות שונות. ⁷⁸

⁶⁶ Collin Barnes, *Disabling Imagery and the Media*, THE DISABILITY ARCHIVE UK (1992).

⁶⁷ אמהות ישראלית, לעיל ה"ש 13, בעמ' 75.

⁶⁸ Doron Dorfman, *The Inaccessible Road to Motherhood — The Tragic Consequence of not having Reproductive Policies for Israelis with Disabilities*. 30(1) COLUMBIA JOURNAL OF GENDER AND LAW (2015).

⁶⁹ Yael Hashiloni-Dolev & Aviad E. Raz, *Between Social Hypocrisy and Social Responsibility: Professional Views of Eugenics, Disability and Repro-Genetics in Germany and Israel*. 29(1) NEW GENETICS AND SOCIETY 87-102 (2010).

⁷⁰ David Pfeiffer, *Eugenics and Disability Discrimination*, 9 DISABILITY & SOCIETY 481, 482 (1994); PARENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES: PAST, PRESENT AND FUTURE (Llewellyn, G., Traustadóttir, R., McConnel, D. & Sigurjónsdóttir, Hanna Bjorg, eds., 2010);

⁷¹ רוני רוטלר, "הזכות להורות וזכויות הילד" **לפרוץ את חומת הזכוכית – זוגיות ונישואין לאנשים עם מוגבלות** 96 (רפאל ש. פורשטיין, עורך, הוצאת ידיעות אחרונות, 2018).

⁷² World Health Organization Report on [Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization](#) (2014). דפנה רביב-כרמי "'אני לא מפלצת – גם לי מגיע להיות אמא': אמהות עם מוגבלות – סקירת ספרות", **בית איזי שפירא** (2016).

⁷³ רחל סבו-לאל, ברכי בן סימון, וצ'סלב קונסטנטינוב "הילדים בגיל הרך במשפחות האומנה: מאפיינים ותהליכי התערבות" (מאיירס-גיוינט-ברוקדייל ומשרד הרווחה, 2014). לפי הדו"ח ל-83% מהילדים המושמים באומנה יש לפחות הורה אחד עם מוגבלות; Elizabeth Lightfoot, Katherine Hill & Traci LaLiberte, *The Inclusion of Disability as a Condition for Termination of Parental Rights*. 34 CHILD ABUSE AND NEGLECT, 927-934 (2010); Hanna Bjorg Sigurjónsdóttir & James G. Rice, 'Evidence' of Neglect as a Form of Structural Violence: Parents with Intellectual Disabilities and Custody Deprivation. 6(2) SOCIAL INCLUSION, 66 (2018).

⁷⁴ ראו למשל: י"ס (י-ס) 7167-10-17 מ.מ. נ' ל.מ. (פורסם בנבו, 13.11.17) שם נמסרה המשמורת על תינוק בן ארבעה חודשים, באופן זמני, לאב, על רקע מוגבלותה הפיזית של האם, על אף שהאם הראתה כי היא מקבלת סיוע בטיפולה, ועל אף שהמדובר בתינוק שעדיין ינק. לדיון המעלה את מורכבות המשמורת כאשר ההורים הם עם מוגבלות נפשית ראו: תמ"ש 24111/02 פלוני נ' פלוני (פורסם בנבו, 11.9.06).

⁷⁵ Virginia Kallianes & Phyllis Rubinfeld, *Disabled Women and Reproductive Rights*, 12:2 DISABILITY AND SOCIETY 203 (1997).

⁷⁶ כרמית-נעה שפיגלמן "קולן של אמהות עם מוגבלות פיזית" **עיונים בשפה וחברה** 7 (1-2) 169 (2015); וכך "ילדת בעצמך": כתבה בעיתון "לאשה", 9.12.19.

⁷⁷ מחקרים שהתבצעו לאחרונה הראו כי תוכניות תמיכה בהורות המתקיימות בקהילה תרמו לכישורים הוריים והשתלבות חברתית של הורים עם מוגבלות שכלית (הורים עם מוגבלות שכלית, לעיל ה"ש 65). כמו כן בשנים האחרונות נבנו תוכניות שונות לתמיכה בהורים עם מוגבלות, כגון תוכנית של מכון ברוקדייל לכלל האוכלוסייה (דורי רבקיין, אלן מילשטיין "תוכנית מסד נכויות לליוי הורים עם מוגבלויות במסגרת מכון אדלר - מחקר הערכה" (מאיירס-גיוינט-ברוקדייל 2015). ולאוכלוסייה החרדית (אלן מילשטיין וחייה גרשוני,

גם גישות המייצגות, לכאורה, את זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות, נוהגות לסייגן בכל האמור בתחום המשפחה – הנישואים וההורות, בטענה (בעיקר לגבי אנשים עם מוגבלות שכלית) כי קיים פער בין הכושר המשפטי להינשא ולהיות הורה, לבין היכולת בפועל לנהל חיי משפחה, והסכנה הנשקפת לבני המשפחה, בין בשל הולדת "ילד פגום" ובין בשל רמת התפקוד הלקויה של ההורה. גישות אלה דגלו בעידוד שירותים של טיפול וייעוץ אשר יסייעו לאנשים להבין את משמעות המעשה וסיכוניו, וכתוצאה מכך להימנע ממנו.⁷⁹

מודלים מאוחרים יותר קראו להתבוננות באינטראקציה בין הסביבה – המגבילה – לבין הלקות, והראו כי גם הדרך בה מתייחסת החברה להורים עם מוגבלות, מכבידה על ההורות ומעצימה את הקשיים: כך נמצא, כי אחד הקשיים המשמעותיים העומדים בפני הורות של אנשים עם מוגבלות הוא יחסה החשדני ואף השלילי של החברה להורות זו. ילדים להורים עם מוגבלות דיווחו על צורך להתמודד עם תחושות קשות של בושה, סטיגמות והדרה חברתית. הם דיווחו כי הוריהם נתפסו על ידי הסביבה כחלשים, נחותים חברתית, ועול על הילד ועל הסובבים אותם.⁸⁰

נדבך חיצוני נוסף המעצים את קשיי ההורות הוא הקושי של ההורים בחיפוש וקבלת עזרה מקצועית. גם בקרב האוכלוסייה שאינה מוגדרת כ"בעלת מוגבלות", הצורך בעזרה מקצועית בהתמודדות עם בעיות בקשר הורה-ילד עשוי להיחווה כרווי אשמה וככישלון. חוויות אלה מתעצמות אצל הורים עם מוגבלות, אשר נתפסים מראש, על ידי החברה ועל ידי עצמם, ככאלה שמסוגלותם ההורית מוטלת בספק. לפיכך, סביר להניח שהמוגבלות תיתפס על ידי הסביבה כגורם המרכזי לכל בעיה הורית. בנוסף לכך, ככל שההורים פונים לעזרתן של רשויות הרווחה הממשלתיות, גובר הסיכון לתוצאות משפטיות וסוציאליות שיחבלו בקשר הורה-ילד - החל מפיקוח הדוק של הרשויות, הכרזת הילד כ"קטין נזקק" וקביעת דרכי הטיפול בו על ידי בית המשפט, הליכי אומנה, ועד להליכי אימוץ. תוצאות אלה גורמות להורים עם מוגבלות לחשוש מפני פניה לעזרה, באופן שמעצים את הקושי והחרדה שלהם ושל ילדיהם.⁸¹

ממצאים אלה באו לידי ביטוי גם בסקר שערכנו, במסגרתו עלה כי 35% מהנשים עם מוגבלות מתמודדות עם קשיים בתחום ההורות במידה קשה, קשה מאוד, ואף קשה ביותר.

פרויקט זה מבקש להצביע על חסמים ייחודיים העומדים בפני נשים עם מוגבלויות בתחום המשפחה והאמהות. בהמשך לממצאי מחקרים שנערכו בעבר, הראיונות שערכנו במסגרת הפרויקט מעלים חסמים שסווגו על ידינו באופן הבא: (1) חסמים בשלבי ההיריון והלידה; (2) הבדלים בתפיסות האימהות והאבהות, הפוגעים בנשים; (3) הטלת ספק בהורות מצד החברה, וחשש של האמהות מפני בקשת עזרה; (4) קשיים אימהיים מול מערכות ומוסדות של ילדים.

⁷⁹ "הערכת תכנית הנחיה להורים עם מוגבלות בחברה החרדית-דו"ח מחקר" (מאירס-ג'וניט-ברוקדייל היחידה לחקר מוגבלויות, 2018). כך גם קיימות תכניות תמיכה להורים עם מוגבלות נפשית דוגמת "ציפור הנפש" המופעלת על ידי משרד הבריאות ועמותת שלו.

⁷⁹ דן שניט "זכויות המפגרים בישראל" עיוני משפטיים (2) 305, 338-339 (1987).

⁸⁰ דורית ושלר, חוויית החיים בצל הורה בעל מגבלה שכלית (עבודת גמר לתואר "מוסמך" בעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן גוריון, 2009) 51; וכן שפיגלמן, הי"ש 17 לעיל, בעמ' 185.

⁸¹ Ron Shor, Zvi Kalivatz, Yael Amir, Roy Aldor & Marc Lipot, *Therapeutic Factors in a Group for Parents with Mental Illness*, 51(1) COMMUNITY MENTAL HEALTH JOURNAL 79 (2015); Ron Shor & Maya Moreh-Kremer, *Identity Development of Mothers with Mental Illness: Contribution and Challenge of Motherhood*, 14(3) SOCIAL WORK IN MENTAL HEALTH, 215, 216 (2016).

החסמים עליהם העידו נשים בנוגע לשלבי ההריון והלידה החלו כבר משלב תכנון ההריון, כגון קשיים שהוערמו עליהן בהליכי פוריות (ככל שאלה נדרשו), חוסר רגישות וחוסר הבנה של צרכיהן בבדיקות גניקולוגיות הקשורות להריון, ומעל לכל – סטיגמה גלויה ובוטה וחציית גבולות מצד אנשי המקצוע המעורבים:

אורנה, עם מוגבלות פיזית: "עשיתי גם טיפולי פוריות עם בן זוג ובלי... הרופא בהתחלה רצה אישור מעובדת סוציאלית שאני מסוגלת. אין לי עובדת סוציאלית שאני מטופלת אצלה, מה אתה רוצה ממני. הוא רצה לדעת שבגלל המוגבלות אני מסוגלת".

רוית, עם מוגבלות פיזית: רציתי להתחיל תהליך של הקפאת ביציות. התהליך היה מאוד מאוד קשה. שלחו אותי למיליוני בדיקות, הרגשה שכל רופא זורק את זה לרופא אחר, הבדיקה היתה בסדר, אבל שלחו אותי להמון בדיקות לא קשורות".

גפן, עם מוגבלות פיזית: "במרפאת הפוריות, היה מן יחס של מה את עושה פה ואיזה מורכב זה, ושלחו אותי להביא אישורים רפואיים, והרופאים אמרו את לא צעירה וזה קשה להביא ילדים ומתערבים, במיוחד בהפריה. גם בהתחלת האימהות, ההנקה, להחזיק, זה יכול לפגוע בהרגשה שלך כאמא... אני באופן אישי לא יכולה להיות בהריון, אבל כן חשבתי על פונדקאות והפריית ביציות. התחלתי לבדוק את התהליך ולהגיע למרפאת פוריות. הגעתי ממקום שהוא גם ככה חסר ביטחון. וכשהגעתי למרפאה הפנים של הרופאה המקבלת שם לי מראות על מה שהיא חושבת עלי, בלי בן זוג וכו'. והרגשתי לא נעים. היא הפנתה אותי להמון בדיקות רפואיות, והרגשתי מן תחת ביקורת ושאלות של בשביל מה את צריכה את זה, איך תסתדרי? מי יעזור לך? אז אמרתי לה שאני מבקשת את האישור הרפואי שלה ולא את דעתה. אבל כל רופא שהגעתי אליו בשביל אישור רפואי לא חסך את דעתו. וכמובן שכל הנגישות במרפאה של נשים כמו אולטרסאונד שצריך לטפס על הכיסא וכו'".

ליאת, עם מוגבלות נפשית: "עברתי לפני הרבה שנים הפלה קשה וטראומטית. ובהריון שהיה עם הבת שלי אני לא הסכמתי שיבדקו אותי. וכל פעם מחדש הייתי מוצאת את עצמי מתווכחת עם הרופא או הטכנאית של האולטרסאונד. לא התחשק לי להגיד למה אני לא חייבת. אבל התחושה היא שהם חייבים לעשות בדרך שנוחה להם. ואני הייתי מתעקשת ובסוף היו מצליחים לעשות בדרך שלי - באולטרסאונד בטן והם הצליחו לראות. אז אני שואלת למה להתווכח? למה לתת לי להיכנס לסטרס ולמתח. הייתי בחרדות מאד גדולות מה יהיה בלידה. כי אני לא מסוגלת שיגעו בי... הצרחות שלי לא יהיו צרחות של כאב אלא צרחות של אימה... זה ביאס אותי שהנפש שלי לא מסוגלת להתעלות מעל עצמה".

הבדלים בתפיסות האימהות והאבהות, הפוגעים בנשים

הנשים שראיינו העידו כי הן מרגישות הבדלי תפיסה ביניהן כאימהות או כאימהות פוטנציאליות, לבין תפיסת אבות עם מוגבלות כהורים, באופן ששם עליהן משקל יתר ובוחר את אימהותן בזכוכית מגדלת. גם בסקר שערכנו במסגרת הפרויקט עלה, כי נושא ההורות מטריד נשים בשיעור גבוה יותר מגברים.

עמית, עם אוטיזם: "אני חוששת שאם אחשוף שכל כך קשה לי יגידו לי שאני לא כשירה לאימהות ואצל גבר זה לא ככה. אני נלחמת ומזיעה כדי שאי אפשר יהיה להגיד שאני לא ראויה להיות אמא".

עינת, עם מוגבלות פיזית: "אישה נתפסת כמישהי שזקוקה לעזרה, האם תוכל לטפל בילדים, להביא ילדים לעולם - מה שלא מצופה מגבר. כאמא, היה קושי להתנהל איתם, ילדים קטנים, הטיפול, לא יכולתי לרקוד עם הילד בגן".

מאידך, נשים ערערו על התפקיד האימהי ה"טבעי" וסברו כי המוגבלות עשויה לפתוח פתח לחשיבה פמיניסטית המערערת על המוסכמות החברתיות:

דורית: "מאוד קשה להביא מחשבה פמיניסטית בעיקר לארץ כמו הארץ הזו, בכלל ובנושא של ילדים בפרט. ארץ פרו-נטסליסטית בתנאי שאת יהודיה ועדיף אשכנזיה. וברור שאם אין לך ילדים זה לא שלם ואת לא אשה ממש ויש חסרון. אני חושבת שהיתרון של הפמיניזם הוא שהוא פותח את הדיון הזה ואומר לא, מה פתאום. כמו שדיברנו על ההצטלבות של המצבים האישיים, שיכולה להיות אשה גם עם נכות, גם עניה, גם פלסטינית, גם לסבית... מה שגם מתאפשר לנו הוא לחבר גם את הגישות ולא רק את הסטטוסים האישיים. כלומר מתוך הפמיניזם אני יוצאת ללימודי מוגבלות, ללימודי קוויריות ולימודים שחורים ומתחברים לי הדברים. ואז בחיבור הזה אני אומרת, מאשה מצופה שיהיה לה ילדים, ומאשה נכה לא כי היא לא יכולה לטפל. ואז החיבור הזה לא רק של המצבים אלא של התיאוריות, כשאני מסוגלת לחבר את הדברים אני יכולה לפתוח ולחשוב על הדברים בצורה יותר רחבה – למה צריך שלכל אשה יהיו ילדים, ומה זה קשור ילדים לסטטוס החברתי, הכלכלי, היכולות של האשה, אין שום קשר... מה פתאום מישהו אומר לנו אם אנחנו מתאימות להיות אמהות וגם מכתוב לנו איך? להיות אמהות זה בטוח זו שיכולה ללכת על שתי רגליים וגם לסחוב את התינוקת, מה פתאום? מה זה שייך אחד לשני?... הלחץ הזה שבלי ילדים היא לא תוגדר כאשה או כאשה טובה. יש חברות שהילדים אפילו לא יודעים מי האמא, כי כל המשפחה ביחד מטפלת בילד. בארץ אנחנו חברה משפחתית, אנחנו חברה הרבה פחות אינדיווידואליסטית מאשר בארצות המערב, ולכן הלחץ הוא עוד יותר גדול. מה שחשוב הוא שאני מחליטה איזו תמיכה אני צריכה כדי להיות אמא... כל הבחירות והיכולות לבחור הן הלב של הדיון. זה מה שבחרתי ורציתי".

הטלת ספק בהורות מצד החברה וחשש של אימהות מפני בקשת עזרה

הנשים שראיינו, הן האימהות והן אלה שאינן אימהות, חשו כי החברה מטילה ספק ביכולתן להיות ולתפקד כאימהות, ספק אשר גם אם הן עצמן מתגברות עליו, הוא מחלחל וגורם להן לחשוש מפני תגובות הסביבה:

דבורה, עם מוגבלות פיזית: "באופן כללי ההיבטים של ההורות של אנשים עם מוגבלות הם תמיד בספק. אני מרגישה שמי שלא מכיר אותי לא בטוח שהיה מאמין שיש לי ילדים ושאני נשואה, או שגידלתי את הילדים שלי לבד".

נועה, עם מוגבלות בראייה: "כך יש חששות שאם אני אהיה אמא, לבד אני לא רואה את עצמי מצליחה. זה מורכב, ספציפית למשל המוגבלות שלי, זה סטטי אבל אני לא יכולה לעשות הרבה דברים. ללכת בחושך, להסיע לשום מקום. והיום בהתנהלות זה דברים שהם כמעט חובה. אז נגיד שאם ארצה להביא ילד אז אני מאד מקווה שאני אמצא מישהי בלי מוגבלות, או עם מוגבלות אחרת. שתשלים. וגם יש אנשים שחושבים 'אתה עם מוגבלות, אז תהיה עם מישהו עם מוגבלות'".

מאי, עם מוגבלות פיזית: "החברה לא מצפה ממני להיות הורה. יש לי ציפיות מעצמי אני לא צריכה את החברה. אני רואה את זה בדינמיקות, הלכתי עם חברה והחזיקתי את התינוקת שלה, וראיתי את המבטים של האנשים, כאילו אני הולכת לעשות נזק לילדה, כמו אותם מבטים שהייתי קטנה ומסתכלים עליי, אז מבטים נוספים כשחושבים שאני אמא לילדים".

סיון, עם אוטיזם: "אם היא אוטיסטית אז כתוב בספרי המחקר שהאמפתיה שלה היא מופחתת והיכולת שלה להיענות לצרכי הילדים שלה היא מופחתת... עצם העובדה שיש לה תווית (זה אומר ש) היא לא יכולה להיות הורה".

קשיים אימהיים מול מערכות ומוסדות בהם מבקרים ילדים

הנשים שראיינו דיווחו על קשיים שהן חוות כאימהות מול מערכות ומוסדות בהם מעורבים ילדיהן, על חשדנות רבה ועל מאמץ יתר שהן משקיעות על מנת שלא להיחשב כאימהות שאינן טובות דיין. עוד דיווחו האימהות כי הן אינן מקבלות כמעט כל סיוע מוסדי, חומרי או אחר, שיסייע להן במטלות האימהות, וכי הן חוששות להביע את הצורך שלהן בעזרה מחשש מהתערבות מוסדית. נשים אחרות דיווחו על כך שה"פרו-נטליזם" והאדרת ההורות המאפיינים את החברה הישראלית⁸² מעצימים את תחושת השונות שלהן.

טלי, נמוכת קומה: "לפעמים אני מרגישה שנולדתי למדינה הלא נכונה מבחינת האובססיה לכך שאם את אינך אמא את לא אשה אמיתית ולעולם לא תביני עד כמה זה קשה מבחינת היחס והערכה העצמית".

מיכל, עם מוגבלות פיזית וכאב כרוני: "נשים שהן אימהות נתפסות כיותר שוות ערך מאשר אחרות. אבל יש המון התמודדויות מול הילדים. קשיים בנגישות, בתי הספר

⁸² אורנה דונת "פרו-נטליזם סדוק: נרטיבים של הולדה ואי-הולדה בישראל" סוציולוגיה ישראלית יא 417 (2010).

לא נגישים, כי לא הגיוני שאימא לא יכולה להיכנס לכיתה של הבת שלה, או להשתתף באירועים הבית-ספריים. זה לכלוא את האישה ולשים אותה במצב מול ההורים האחרים כפחות מעורבת, מסכנה ולא יכולה לתת לילדים את מה שהיא אמורה".

אילה, עם מוגבלות נפשית: "המדינה תדאג רק לנכה עצמו ולא למשפחה, אבל המשפחה זה חלק ממני, ילדים זה חלק ממני. אין עזרה בנושאים האלה. זה סוג של אפליה בעיני. לא מכירה אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית שקיבלו עזרה ביתית...יש חשש מאוד בסיסי אצל אמהות עם מוגבלות פסיכיאטרית לגבי ילדים, שאם הן יפנו לרווחה יקחו להן את הילד. אני מניחה שזה מאפיין עוד מוגבלויות. אני מנסה להגיד להן שלא ייקחו, אבל הן חושבות שכן, זה חשש בסיסי שמאוד מטריד, שאי אפשר להיעזר בשירותי הרווחה".

סיון, עם אוטיזם: "עוד דבר, כשבאים לרווחה, יש בעיה בתיווך בין השירותים השונים, בסביבה, אין בכלל התייחסות לעניין שהאם עצמה אוטיסטית. היא צריכה תיווך לסביבה: בית הספר, שכנים, קופת חולים. צריך את הסיוע הזה בתיווך. זה קשור גם למוגבלות חושית, מוגבלות לאדם שהוא חרש או נכה. אין תיווך והמערכת בכלל לא מודעת לצורך הזה".

המלצות

- להכשיר את אנשי מקצועות הבריאות והרווחה המעורבים בפריון ולידה, ובעיקר רופאים, בנוגע למיגור הסטיגמה וההתאמות הנדרשות עבור נשים עם מוגבלויות בתהליכים אלה.
- להגביר את הסיוע המדינתי והמוסדי לתמיכה בשלבים שונים של הורות של אנשים ונשים עם מוגבלויות, תוך הנגשת תוכניות הסיוע הכלליות הקיימות גם להורים עם מוגבלויות, ובהתאם לרוח האמנה הבינלאומית.
- לבסס הכרה חברתית גם בבחירה שלא להיות הורה, כלגיטימית עבור כל אדם.
- להגביר את המודעות בקרב מוסדות בהם מבקרים ילדים (גנים, בתי ספר, מרכזים להתפתחות הילד ומוסדות בריאות בקהילה) להתאמות ולצרכי הנגישות של הוריהם ולחשיבות פיתוח שירותי תמיכה וליווי.

פרק ה: פגיעות נשית

נשים עם מוגבלות חשופות לאלימות, הזנחה וניצול

הן נשים, והן אנשים עם מוגבלות, משתייכים לאוכלוסיות אשר מידת חשיפתן לאלימות, הזנחה וניצול היא גבוהה ביחס לאוכלוסייה.⁸³ כפועל יוצא מכך, חשיפתן המוגברת של נשים עם מוגבלויות לאלימות, הזנחה וניצול היא תופעה חוצת-גבולות⁸⁴ הבאה לידי ביטוי גם במבוא לאמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות. כך, בסעיף יז לאמנה מצהירות המדינות שהן מכירות בכך כי:

”נשים וילדות עם מוגבלויות נתונות לעיתים תכופות בסיכון גבוה יותר לאלימות, פגיעה או התעללות, הזנחה או טיפול רשלני, התאכזרות או ניצול, הן בביתן והן מחוצה לו.”

גם בישראל, נשים עם מוגבלויות דיווחו על שיעורי האלימות לסוגיה – אלימות גופנית, אלימות מינית, אונס, ניצול מיני חוזר ונשנה, בשיעור הגבוה כמעט פי שניים מאשר בקרב נשים ללא מוגבלויות ועלה כי הסיכוי של אשה עם מוגבלות להיות קורבן של מעשה אלימות גבוה יותר מזה של אשה ללא מוגבלות, באופן בלתי תלוי בגיל, רמת השכלה, ומצב משפחתי. בדומה לנשים ללא מוגבלות, גם בקרב נשים עם מוגבלות המתעללים הם בדרך כלל גברים המוכרים לקורבן והתעללות נעשית בדרך כלל במקום מגוריהן. אולם, בשונה, נשים עם מוגבלות חשופות להתעללות מצד מטפלים, ספקים של שירותי בריאות ורווחה, ואנשים אחרים שבהם תלוי תפקודן היומיומי.⁸⁵ נתונים אלה באו לידי ביטוי גם בסקר שערכנו, במסגרתו עלה כי 50% מהנשים עם מוגבלות סבורות כי הן מתמודדות עם פגיעות מיוחדת במידה קשה, קשה מאוד, ואף קשה ביותר.

מחקרים שנערכו ברחבי העולם ניסו לחדד את ההבדלים בין אלימות כלפי נשים ואלימות כלפי נשים עם מוגבלות, ולספק הסברים לתופעה. בין השאר נמצא כי אחד ההבדלים המובהקים בין הקבוצות הוא משך זמן ההתעללות, שכן נשים עם מוגבלות דיווחו על משכי זמן ארוכים יותר לעומת נשים ללא מוגבלות. עוד נמצאו מאפיינים מיוחדים להתעללות בנשים עם מוגבלות, כגון מניעת מתן מכשירי עזר ואבזורים, תרופות או הסעות, והסתברות גבוהה יותר שהמתעלל יהיה ספק שירותים טיפוליים, מלווה או איש עזר. נטען כי פגיעותן המיוחדת של נשים עם מוגבלות נובעת מסטראוטיפים של א-מיניות ושל פסיביות, מחסור בעזרים, אי נגישות של גורמים קהילתיים וסביבתיים, חשיפה גדולה יחסית למערכות בריאות ולמוסדות, תלות בתוקף לצורך תמיכה אישית, ומחסור באפשרויות תעסוקה. כמו כן שוער כי חוסר הערכה חברתית כלפי אנשים (ונשים) עם מוגבלויות מהווה אף היא גורם להתעללות. עוד נטען כי בשל חשיפה גבוהה לבדיקות רפואיות, חוסר פרטיות גופנית, עירום

⁸³ ליטל ברלב ויוסי קרן אברהם *”ילדים ובני נוער עם מוגבלות נפגעי התעללות והזנחה: אומדן היקף התופעה בישראל”* (המרכז לחקר מוגבלויות, מאיירס-גיוינט-ברוקדייל, 2017); גיא ראביד *”זה בידיים שלנו – ניתוח תחום מניעת אלימות כלפי נשים”* (מידות, 2010); Karen Hughes, Mark A Bellis, Lisa Jones, Sara Wood, Geoff Bates, Lindsay Eckley, Ellie McCoy, Christopher Mikton, Tom Shakespeare, Alana Officer, *Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies* (World Health Organization, 2012)

⁸⁴ *”Violence Against Women with Disabilities”* (The International Network of Women with Disabilities, Barbara Faye Waxman Fiduccia Papers on Women and Girls with Disabilities, Center for Women Policy Studies, 2011)

⁸⁵ נשים עם מוגבלות בישראל, לעיל ה"ש 10. סביר להניח שהנתונים אף גבוהים יותר, שכן במחקר לא נכללו נשים עם מוגבלויות נפשיות או קוגניטיביות אשר גורמות לבעיות בתקשורת.

כנורמה, ויחס רפואי לא אישי ואינסטרומנטלי, נשים עם מוגבלויות עשויות לחוות הפרדה בין ה"עצמי" שלהן לבין חלקי הגוף המותקפים.⁸⁶

מחקרים נוספים הדגישו כי "יתר הפגיעות" של אנשים ונשים עם מוגבלות נובע מתלות באחרים, תפיסה חברתית שלהם כחסרי כוח, סיכויים קטנים יותר לתפיסת התוקף, חוסר הדרכה מינית מספקת, בידוד חברתי וסיכון גדול יותר להיות נתונה למניפולציות, אין-אונות פיזית, וחוסר עצמאות כלכלית. קושי נוסף טמון בחוסר נגישותם של מקלטים לנשים מוכות, מכל הבחינות (נגישות פיזית, חושית, נפשית ושכלית, כמו גם אפשרותם לקלוט ולתמוך בנשים הזקוקות לטיפול רפואי). בנוסף לכך, וכפועל יוצא של הפגיעות וההתעללות המינית, מצאו מחקרים כי "תחושת העצמי" של נשים עם מוגבלות והכוח שלהן להתמודד עם מכשולים נמוכים יותר.⁸⁷

צומת התורם לפגיעותן של נשים עם מוגבלויות הוא מערכת הבריאות, שכן בשנים האחרונות גוברת המודעות לשיעורן הגבוה של פגיעות מיניות במטופלות במערכת הבריאות.⁸⁸ כפי שפורט לעיל נשים עם מוגבלויות צורכות שירותי בריאות בשיעור גבוה יותר מנשים ללא מוגבלות, ולפיכך הן נמצאות בסיכון מוגבר לחוות אלימות מינית במסגרתה של מערכת זו.

קושי משמעותי נוסף הוא הקושי המשפטי-הפלילי. בשל עקרון ההגנה על זכויות חשודים ונאשמים, הרף הראייתי הנדרש על מנת להגיש כתב אישום פלילי ולהרשיע הוא גבוה מאוד, ומוגדר כ"מעבר לכל ספק סביר". אנשים עם מוגבלויות המשפיעות על התקשורת, כגון מוגבלות שכלית, נפשית ואוטיזם, עשויים להתקשות בכל הנוגע לשחזור האירועים הנדרש לצורך הגשת כתב אישום והרשעה, באופן המשפיע על שיקולי התביעה והשפיטה בעניינם. אמנם, חקיקתו של חוק הליכי חקירה והעדה (התאמה לאנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית) התשס"ו – 2005, ביסס התאמות מיוחדות שיש בהן כדי לשפר את המצב ולהביא להליכים צודקים יותר גם בנסיבות אלו,⁸⁹ אולם עדיין במקרים רבים, הקשיים הראייתיים מובילים למיעוט תלונות במשטרה, לאי הגשת כתבי אישום, ואי הרשעות במקרים של אלימות כלפי אנשים ונשים עם מוגבלות.⁹⁰

הנשים שראיינו במסגרת הפרויקט דיווחו גם הן על פגיעות מיוחדות ועל תחושת פגיעות. חלקן חלקו איתנו חוויות אלימות שחוו הן או חברותיהן. נראה היה שעבור רובן מדובר בנושא אשר, מטבע הדברים, קשה מאוד לדבר עליו. התכנים העיקריים שעלו בתחום זה היו (1) פגיעות מיניות והטרדות מיניות; (2) תפיסה כללית של חולשה ופגיעה בעצמאות; (3) פגיעות כתוצאה מתלות.

⁸⁶ ראו סקירת ספרות מקיפה המופיעה בדו"ח נשים עם מוגבלות בישראל, לעיל ה"ש 10, וכן בדו"ח תקיפה, פגיעה ואלימות מינית, לעיל ה"ש 8.

⁸⁷ שם.
⁸⁸ אלונה שטרן ואח', "פגיעות מיניות במטופלות במערכת הבריאות – הגדרת התופעה והמלצות לשינוי" (איתן מעכי והקליניקה לפמיניזם משפטי באוניברסיטת חיפה). בימים אלה מנוסח חוזר מנכ"ל משרד הבריאות אשר נועד למנוע הטרדה מינית ופגיעה מינית במערכת הבריאות.

⁸⁹ יהודית לייבה ונטע זיו "חוק הליכי חקירה והעדה (התאמה לאנשים עם מוגבלות שכלית ונפשית) התשס"ו – 2005 בראי לימודי ביקורת מוגבלות – נגישות למערכת הצדק לאנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית" חוקים 85 (2016).

⁹⁰ שגית מור ואסנת עין-דור "יעדות מוגבלות: מוגבלות וקול בהליך הפלילי" משפט וממשל ט"ז 187 (תשע"ה - 2015).

כאמור, אנשים עם מוגבלויות חשופים לפגיעות מיניות בשיעור גבוה יחסית לשיעורם באוכלוסייה.⁹¹ בנוסף, בקרב כלל הנשים פגיעות מיניות מובילות פעמים רבות לטראומה ופגיעה נפשית⁹² וכן קיים קשר הדוק בין מוגבלות נפשית לזנות.⁹³ גם במסגרת הראיונות שערכנו נשים עם כל סוגי המוגבלויות דיווחו על פגיעות, הטרדות ותחושה של פגיעות מינית מסוגים שונים; על קושי בזיהוי סכנות; וכן על סטיגמה ועל אי התאמתה של המערכת הפלילית למוגבלות:

רוני, עם אוטיזם: "מכיוון שאנחנו אוכלוסיה בסיכון וגם העניין של נשים, נשים על הרצף האוטיסטי, יש סיכון כפול באיזשהו מובן. אומנם נשים גם ככה חוות הטרדה מינית, אבל צריך לדעת שאפילו יש עוד יותר סיכון לנשים על הרצף האוטיסטי כי הן לא מבינות מצבים, אפשר בקלות לתחמן אותן. כמו בסדרה הזו 'על הרצף', שהוא תחמן אותה לעשות משחק, להוריד את החולצה, אחר כך להוריד את החזיה, והיא שיתפה איתו פעולה, עד שאח שלה בא והחטיף לו מכות".

ניבה, עם אנדומטריוזיס: "אני לא יודעת למה, אבל בעיני יש קשר כלשהו בין פגיעה מינית לאנדו, זאת אומרת אני רואה הרבה נשים שיש להן את שתיהן, וגם הרופאים רואים את זה, ויש שכיחות יותר גדולה מהאוכלוסיה הכללית".

מעין, עם מוגבלות בראיה: "לגבי פגיעות מינית, אני חושבת שאדם עם מוגבלות מטבעו הוא יותר פגיע, אין לו את כל הכלים לזהות באמת את הפוגע. יכולת הבקרה והסינון של אשה עם מוגבלות פחותה. יש הרבה סימנים חיצוניים שאומרים לך הרבה על הבן אדם ומאדם עם מוגבלות נמנע לראות אותם".

גפן, עם מוגבלות פיזית: "אנשים על כסא גלגלים יותר פגיעים. יכול להיות שבאופן כללי יותר פוגעים מינית באישה אז יותר באישה עם מגבלה".

ליאת, עם מוגבלות נפשית: "בשנים שהייתי חשופה יותר לפגיעה הרגשתי שכל פעם כאשר אני משתפת אחרים לגבי פגיעה שהייתה לי, אני חושפת את עצמי לפגיעה נוספת. בחלק מהפעמים גם צדקתי. במהלך משפט על פגיעה מינית שעברתי, השופטת אמרה שם שאולי פירשתי לא נכון את הסיטואציה ושאולי מחלתי הנפשית הקשה היא שגרמה לי להזיות ולדמיון דברים. זה היה פסק דין מאד קשה. יותר קשה מהזיכוי שלו זה שהיא פקפקה באמון שלי. למרות שהגיע מנהל בית החולים ואמר שאף פעם לא הזיתי ואף פעם לא היו דברים שאמרו שאני לא אמינה. שאם אני עם מוגבלות אז אין מצב שאני דוברת אמת... הדוגמה הכי טובה זה שלא יתכן שקושרים

⁹¹ "התמודדות עם פגיעה מינית בקרב אנשים עם מוגבלות" (ארגון "בזכות" ואיגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית, 2015).

⁹² הילה רימון-גרינשפן, "טראומה בטיפול – פגיעה מינית ואשפוז פסיכיאטרי: מיפוי שירותים ומדיניות בריאות" (ארגון "בזכות" ואיגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית, 2016).

⁹³ Nitasha Puri, Kate Shannon, Paul Nguyen & Shira M. Goldenberg, *Burden and correlates of mental health diagnoses among sex workers in an urban setting*. 17 BMC WOMEN'S HEALTH (2017)

אנשים שעברו טראומה מינית בבתי חולים פסיכיאטרים. זה לא ייתכן שזה עדיין קורה ולא מבינים את המשמעות של זה".

תפיסה כללית של חולשה ופגיעה בעצמאות

מעבר לפגיעות המינית, נשים עם מוגבלות דיווחו על תחושות פגיעות כללית בשל האפליה הכפולה, המשפיעה באופן ישיר על עצמאותן:

בילאל, עם מוגבלות פיזית: "קודם כל אשה במגזר הערבי זה בעיה. עכשיו זה יותר קל, אבל עד עכשיו זה קיים, שהאשה מוגדרת כלא יכולה. אני חיה בעולם גברי, שהגבר הוא השולט והמחליט. והאשה אצלינו במגזר היא קצת בעיה, את לא יכולה, מתי חווייתי את זה? ברגע שעמדתי להיות [...] כשהציעו לי את זה, אני פחדתי ונבהלתי, כי הם לא יקבלו אותי כי אני אשה קודם כל, דבר שני אני מוגבלת ותמיד מסתכלים על אשה עם מוגבלות שהיא לא יכולה. כשאני הולכת ברחוב תמיד מציעים לי עזרה למרות שאני לא צריכה".

נויה, עם מוגבלות פיזית: "זה שאנחנו חשופות להטרדות מיניות פוגע בעצמאות שלנו. בסביבה שבה אני גרה אני חשופה ב-200% להטרדות מיניות, אז כשחשוך בחוץ או כשיש משהו באותו יום בסביבה של הבית שלי, ויש הרבה ימים כאלה, כי [...] זה לא המקום עם הקהילה הכי הכי סוציו-אקונומית, אז כמעט 99% מהזמן אני נמצאת עם עוד מישהו, לא כי אני צריכה את העזרה אלא בשביל הבטחון שלי, וזה לא תמיד קל... הקושי הוא משולש כי אני חווה התקף חרדה עוד לפני שאני יוצאת רק מהמחשבה שיקרה משהו. זה מונע ממני לצאת. עצם המניעה מהיציאה מדירה אותי מהמרחב הציבורי, דבר שאני פועלת למענו המון. התפקוד הכללי נמנע ממני".

פגיעות כתוצאה מתלות

תלות כשלעצמה אינה חייבת להיות בעלת משמעות שלילית,⁹⁴ אולם התלות המוגברת יחסית של נשים עם מוגבלויות באנשים אחרים חושפת אותן לא פעם למצבים פגיעים מסוגים שונים:

שרון, עם מוגבלות פיזית: "נשים עם מוגבלויות נמצאות הרבה פעמים במצב של תלות, זה ידוע ש-90% מהנשים עם מוגבלויות חוות משהו בין הטרדה מינית לניצול מיני, על הרצף. גם נשים שכשאת רואה אותן את לא מאמינה שזה סיפור החיים שלהן. אני חושבת שנשים במקום הזה בכלל יותר פגיעות, ונשים עם מוגבלות על אחת כמה וכמה, בכל התחום הזה של זוגיות, מיניות, ואלימות לכל סוגיה. זה יכול להיות שאת נמצאת בזוגיות עם בן זוג שחי על חשבונך כי את מקבלת קצבאות. אני חושבת שלגברים יותר קל במקום הזה מנשים. זה לדעתי הנושא המרכזי. אני אומרת את זה

⁹⁴ הכתיבה הפמיניסטית הביאה לידי ביטוי את חשיבותה של התלות במרקם החיים בו כולם למעשה תלויים ומסייעים זה לזה בזמנית, והדגישה כי המשמעות השלילית שניתנה ל"תלות" נובעת מדפוסי חשיבה מיושנים ולא מציאותיים: Michael Fine & Caroline Glendinning, *Dependence, Independence or Inter-dependence? Revisiting the Concepts of 'Care' and 'Dependency'*, 25 AGING & SOCIETY. 601 (2005).

מהיכרות שלי, זה נמצא מתחת לאף שלך ואת לא יודעת מזה. בדרך כלל אלה שמטרידים הם גברים, ונשים עם מוגבלות הן טרף קל בכל מני וריאציות. יכול להיות מתוחכם יותר ופחות. כולנו עברנו דברים ולא חסרים סיפורים. יש כאלה שמצליחות להתחמק למזלן, אבל בגדול הנושא הזה של תלות ואפשרות לניצול היא הרבה יותר משמעותית בהקשר של נשים עם מוגבלות".

אורית, עם מוגבלות פיזית: "ואם נגענו במסייעים אישיים יש כאן מורכבות על מורכבות, זה בדרך כלל נשים שאנחנו משלמות להן ורוצות שיעבדו בשבילנו, ואנחנו בעצם סוחרות בנשים חלשות שככה הן מממנות את המשפחות שלהן. זו חוויה לא נוחה. אם המדינה היתה מממנת את זה בצורה אמיתית ומלאה ואנחנו לא היינו צריכות להיות המעסיקות ההתמודדות היתה שונה. אני זכיתי בעובדת מדהימה, אבל עכשיו למשל היא נוסעת לחו"ל ואני צריכה למצוא לה מחליפה. הרבה פעמים שואלים אותי למה אני לא לוקחת מטפל גבר, כי גבר הוא יותר חזק ויותר יכול להרים אותי, במקום לספק לי מימון לשתי מטפלות. ואני כאשה לא מתאים לי שגבר יטפל בי. ואומרים לי, מה זה משנה לך מי יטפל בך, את צריכה להבין שהמצב שלך קשה ומורכב. ואני מרגישה שאני מאוד מכבידה על מי שמטפל בי וזו עבודה לא פשוטה".

המלצות

- להרחיב את הידע של נשים עם מוגבלויות ושל הגורמים המטפלים בנוגע לפגיעות וזיהוי של מוקדי סכנה, כמו גם הדרכים להתמודד עם סכנות.
- לפתח שירותים נגישים לנפגעות תקיפה מינית, ולהכשיר מטפלים ות למתן שירות נגיש. כן יש להגביר את הכשרתן של נשים עם מוגבלות לתת שירות בתחומים אלה בעצמן.
- להנגיש מקלטים לנשים מוכות ונפגעות אלימות.
- להמשיך ולפתח הכשרות והנגשות משפטיות במשטרה, בפרקליטות ובבתי המשפט, כמו גם שינויי ותיקוני חקיקה, שיאפשרו לנשים עם מוגבלות למצות את זכויותיהן במערכת הצדק הפלילית.

סיכום והמלצות

בישראל, נשים עם כל סוגי המוגבלויות (פיזית, חושית, נפשית, שכלית ואוטזיזם) נתונות לאפליה כפולה, בשל היותן נשים ובשל המוגבלות. אפליה זו באה לידי ביטוי בחסמים ייחודיים בכל התחומים אותם בדקנו, בריאות, מיניות זוגיות ודימוי גוף, משפחה והורות, ופגיעות.

נציגות ארגונים, חוקרות אקדמיות ונשים עם מוגבלות בעצמן, חלקו איתנו את מחשבותיהן וחוויותיהן בנוגע לתחומים אלה, והעלו את הממצאים הבאים:

- קידום זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות על ידי רשויות המדינה נעשה באופן "ניטרלי מבחינה מגדרית", כלומר, לא קיימת התייחסות מיוחדת למגדר. מאחר ונשים עם מוגבלות חוות חסמים שונים וייחודיים, התייחסות ניטרלית זו פוגעת בהסרת החסמים ובקידום זכויותיהן.
- קיים מתח בין המוגבלות לבין ציפיות מגדריות-נשיות, שכן נשים עם מוגבלות "אינן עומדות" בציפיות אלה ומשום כך נחוו על ידי הסביבה כחסרות מגדר או מיניות. תופעה זו נחווית על ידי נשים בצורה מגוונת. בעוד רובן הביעו רגשות שליליים ותסכול על חוסר הנשיות המיוחס להן, היו גם כאלה אשר, בגישה פמיניסטית, ראו בכך שחרור מציפיות מגדריות מגבילות.
- באופן כללי ניתן לזהות חוסר בהתייחסות ממוקדת למוגבלות בארגוני נשים, וחוסר מקביל בהתייחסות ממוקדת למגדר (ולנשים) בארגונים העוסקים בזכויות ובשירותים לאנשים עם מוגבלות. כתוצאה מכך, החסמים המיוחדים המוצבים בפני נשים עם מוגבלות אינם נכללים בתוכניות העבודה הארגוניות והממשלתיות לקידום נשים.
- קיימת בורות והתנהלות סטיגמטית כלפי נשים עם מוגבלויות בקרב כלל השירותים הציבוריים, לרבות שירותי הרפואה והחינוך.
- מועצמת הדרתן של נשים עם מוגבלות המשתייכות ל"קבוצות שוליים" נוספות (כגון ערביות, להטב"קיות, ועוד).
- בריאות: קיימות בעיות בנגישות פיזית וגאוגרפית לבריאות ולרפואה נשית; בקרב אנשי מקצועות הרפואה חסר ידע לגבי המוגבלויות השונות והשפעתן על הבריאות; מערכת הבריאות אינה מותאמת לנשים עם כל סוגי המוגבלויות; לעתים, בשל תפיסה מוטעית בנוגע להשפעתה של המוגבלות (כגון חוסר אמון לתלונות בריאותיות של נשים עם מוגבלות נפשית) לא נבדקות תלונות רפואיות באופן הפוגע בבריאותן של נשים.
- מיניות, זוגיות ודימוי גוף: פעמים רבות מיניותן של נשים עם מוגבלויות היא "טאבו", נושא מושתק, שאינו מדובר בחברה ובמסגרות החינוך השונות. נערות עם מוגבלות גדלות ללמוד ולהבין כי המיניות אינה חלק אינטרגלי מחייהן. כתוצאה מכך המוגבלות נתפסת, הן על ידי החברה והן על ידי הנשים עצמן, כמשפיעה באופן שלילי על הדימוי הנשי ואף סותרת ומבטלת אותו. בתחום הזוגיות, קיימים הבדלים בין נשים עם מוגבלות לבין גברים עם מוגבלות: כך למשל, בעוד אשה עם מוגבלות אינה נחשבת ל"רעיה ראויה", סיכוייהם של גברים עם מוגבלות לקיים זוגיות גבוהים הרבה יותר.

- משפחה ואימהות: בתחום זה קיימים חסמים כבר בשלבי ההיריון והלידה, כגון קושי להיכנס להריון ולקיים הריון, סטיגמה המשפיעה לרעה על תהליכי הפוריות, ביטויים של נאו-אוגניקה במהלך ההריון, חוסר התחשבות במוגבלות בעת בדיקות במהלך ההריון, ובלידה עצמה. בדומה לנשים ללא מוגבלות, ובאופן מועצם, תפיסת האמהות ככזו אשר אמורה למלא פונקציות טיפוליות רבות פוגעת במיוחד בנשים (להבדיל מגברים) עם מוגבלות. בנוסף, מוטל ספק מוסדי ביכולתן של נשים עם מוגבלות לתפקד כאמהות, והתערבות יתר באופן גידול הילדים ואף הוצאתם של ילדים מהבית. ספק זה גורם לחשש של אמהות מפני בקשת עזרה, דבר המוביל לא פעם להעצמתם של קשיים. כמו כן, קיימים קשיים מיוחדים של אמהות מול מערכות ומוסדות בהם מבקרים ילדים, כגון פקפוק בכישורי ההורות שלהן ללא סיבה ממשית, וכן חוסר נגישות לסוגיה, עובדה המקשה על השתתפותן בפעילויות משותפות עם ילדיהן.
- פגיעות: נשים עם מוגבלות פגיעות יותר למגוון סוגים של אלימות, הן בשל תפיסתן כחלשות יותר מאחרות, הן בשל נתונים אובייקטיביים הנובעים מהמוגבלות עצמה (כגון יכולת מופחתת להתנגד לאלימות) והן בשל התלות שהמוגבלות יוצרת במטפלים ובאנשי מקצוע שונים. בשל כך, בקרב נשים עם מוגבלות קיימים שיעורים גבוהים יותר של הטרדות מיניות ואלימות, לרבות אלימות מינית. פגיעות זו מתעצמת לנוכח חוסר התאמתה של המערכת המשפטית למאפיינים שונים של מוגבלות, ובעיקר מוגבלות נפשית, שכלית-התפתחותית ואוטיזם, ובעקבות כך חוסר מיצוי ההליכים המשפטיים עם הפוגעים.

המלצות:

משרד הבריאות:

- להגביר את הנגישות – הפיזית, החושית, השכלית והנפשית של מרפאות לנשים בכל רחבי הארץ, לכל סוגי המוגבלויות, ולהעמיק את הפיקוח על מערכת הבריאות בנוגע להנגשה הנדרשת. זאת בין השאר באמצעות יישום חובת הנגישות הפיזית של מבנים, בהתאם לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח – 1998, וקידום התקנת תקנות נגישות השירות בתחום הבריאות.
- לבסס חובה למתן הסברים נגישים לגבי הבדיקות השונות – ובעיקר אלו הפולשניות, ובה בעת, לעודד נשים עם מוגבלות לשתף את הצוותים הרפואיים בצרכיהן ובחסמים בהן נתקלו.
- להכשיר רופאים וצוותים רפואיים, ולהנחיל ידע לגבי המוגבלויות השונות, נגישות, היחס אליהן, והיחס אל המלווים, וכן לגבי הקשר שבין מוגבלות לבין בריאות וקיום אורח חיים בריא.
- לבסס נהלי שיתוף פעולה בין תחומי רפואה שונים, לתמיכה כוללת ומקיפה בנשים עם מוגבלויות אשר מקבלות שירותים רפואיים בו זמנית מגורמים שונים.
- להכשיר את אנשי מקצועות הבריאות המעורבים בפיריון ולידה, ובעיקר רופאים, בנוגע למיגור הסטיגמה וההתאמות הנדרשות עבור נשים עם מוגבלויות בתהליכים אלה.
- להסיר חסמים מפני קידום אורח חיים בריא (ספורט, תזונה בריאה, טיפולי רפואה מונעת) באמצעות חינוך ילדות ונערות, הנגשת מתקני ספורט, שירותי רפואה מונעת ומשלמה, וקידום תוכניות בריאות הנותנות מענה לנשים עם מוגבלות.

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים:

- לפתח ייעוץ וטיפול מיני הממוקד בנשים עם מוגבלות כחלק מרצף השירותים שניתן על ידי רשויות המדינה בקהילה, החל מגילאי בית ספר ועד לבגרות.
- לפתח שירותי ייעוץ וטיפול זוגי כחלק מרצף השירותים בקהילה, ומתוך הכרה בחסמים המיוחדים העומדים בפני נשים עם מוגבלויות בתחום זה, ולרבות הנגשת החיים הזוגיים גם לאנשים עם מוגבלות אשר חיים במערכי דיור.
- להכשיר את אנשי מקצועות הרווחה המעורבים בפיריון ולידה בנוגע למיגור הסטיגמה וההתאמות הנדרשות עבור נשים עם מוגבלויות בתהליכים אלה.
- להגביר את הסיוע המדינתי והמוסדי לתמיכה בשלבים שונים של הורות של אנשים ונשים עם מוגבלויות, תוך הנגשת תוכניות הסיוע הכלליות הקיימות גם להורים עם מוגבלויות, ובהתאם לרוח האמנה הבינלאומית.
- להרחיב את הידע של נשים עם מוגבלויות ושל הגורמים המטפלים בנוגע לפגיעות וזיהוי של מוקדי סכנה, כמו גם הדרכים להתמודד עם סכנות.
- לפתח שירותים נגישים לנפגעות תקיפה מינית, ולהכשיר מטפלים. ות למתן שירות נגיש. כן יש להגביר את הכשרתן של נשים עם מוגבלות לתת שירות בתחומים אלה בעצמן.
- להנגיש מקלטים לנשים מוכות ונפגעות אלימות.

משרד החינוך:

- לנקוט בצעדים על מנת לשנות תפיסות ועמדות בקרב מורים, אנשי מקצוע ובני משפחה של ילדות ונערות עם מוגבלות, ליצירת סביבה תומכת, ולקידום פתיחות וידע בתחום המיניות.
- להגביר את המודעות בקרב מוסדות בהם מבקרים ילדים (לרבות גנים ובתי ספר) להתאמות ולצרכי הנגישות של הוריהם ולחשיבות פיתוח שירותי תמיכה וליווי.

משרד המשפטים:

- להמשיך ולפתח הכשרות והנגשות משפטיות במשטרה, בפרקליטות ובבתי המשפט, כמו גם שינויי ותיקוני חקיקה, שיאפשרו לנשים עם מוגבלות למצות את זכויותיהן במערכת הצדק הפלילית.

המלצות אלה אמורות להיות מיושמות מתוך הבנה כי קידום זכויות ללא תשומת לב ייחודית להיבט המגדרי מפלה באופן אינהרנטי את קבוצת הנשים הנמצאת בעמדת נחיתות. בדיוק כשם שיחס "שווה" לאנשים עם וללא מוגבלות תוך התעלמות מסוגית המוגבלות נושא בתוכו את הפוטנציאל להפלות לרעה אנשים עם מוגבלויות, תובנה אשר ממנה צמחו זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות, הרי שמדיניות "ניטרלית מגדרית" אינה לוקחת בחשבון את החסמים הייחודיים העומדים בפני נשים עם מוגבלות, ולפיכך היא איננה אפקטיבית מספיק עבורן.

קידום זכויותיהן של נשים עם מוגבלויות אמור, אם כן, לקחת בחשבון את החסמים המיוחדים הניצבים בפני נשים, תוך מודעות לכך שהסרת החסמים לא נועדה להוביל לעמידה בציפיות נשיות-מגדריות המוצבות על ידי החברה, אלא דווקא ליישום של תובנות פמיניסטיות נשיות גם בתחום המוגבלות, ומתוך הכרה כי האפליה היא אכן כפולה, גם בשל היותן נשים וגם בשל המוגבלות. אם כך, שאיפותיה של אשה עם מוגבלות לא צריכות להסתכם להגעה ל"קו אחד" עם אשה ללא מוגבלות, שכן זו גם זו, שתיהן סובלות מסוגים דומים ושונים של אפליה. השאיפה, אם כן, צריכה להיות ליחס שוויוני ורב ממדי, חף מסטיגמות ודעות קדומות, יחס שמאפשר את הגיוון והשונות הנובעים הן מהנשיות והן המוגבלות.

נספח: על תהליך העבודה

פרויקט זה הוא פרי שותפות של ארגונים חברתיים וקרנות פילנתרופיות: קרן משפחת רודרמן ולינק 20, פרס בראשית, קרן קהאן וארגון מתן, ארגון "בזכות", והקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלות לזכרו של פרופ' יעקב נאמן בפקולטה למשפטים באוניברסיטת בר אילן. מעבר לכך, הפרויקט נערך תוך התייעצות צמודה ושיתוף פעולה עם נשים עם מוגבלויות, חוקרות בתחום המגדר והמוגבלות, וארגונים העוסקים במוגבלויות ובנשים, אשר להן ולהם נתונה תודתנו.

בתהליך העבודה אשר נמשך כשנתיים, שאפנו לאגד את הידע המצטבר בנוגע לנשים עם מוגבלויות מתוך חוויותיהן של הנשים עצמן, קבוצות מנהיגות וקבוצות פמיניסטיות הפועלות במקומות שונים, וידע אקדמי. לצורך כך הזמנו נשים עם מוגבלויות, חוקרות (עם ובלי מוגבלות), ארגוני זכויות אנשים עם מוגבלות וארגוני זכויות נשים למפגשי היוועצות במסגרתם הן שיתפו אותנו בידע שלהן ועזרו לנו להתוות את מוקדי הפרויקט, בשיחות, בתכתובות, ובפגישות שהתקיימו לאורך תקופה זו במשרדי קרן משפחת רודרמן. השיתוף והייעוץ כללו, אם כן, קבלת החלטות לגבי מוקדי הפרויקט, ניסוח השאלונים לראיונות ולסקר, מעבר על טיוטות הדו"ח והצעות לשיפורו, וגיבוש החלטות בנוגע לפעולות עתידיות.

על מנת להוסיף וללמוד על הידע שנצבר בתחום, ראינו שלוש קבוצות נשים אשר פועלות בזירה זו מזה כמה שנים: קבוצת המנהיגות של נשים עם מוגבלות הפועלת בבית איזי שפירא, הקבוצה הפועלת במסגרת "אשה לאשה - מרכז פמיניסטי חיפה", וקבוצת הנשים הפועלת במסגרת עמותת "שאהד" בטמרה.

במסגרת קבוצות אלה ובנוסף לכך באופן פרטני, קיימו ראיונות עם 39 נשים, מתוך שאיפה לתת ביטוי לגיוון של מוגבלויות, גילאים, סטטוס משפחתי, דת ורמת דתיות.⁹⁵ בנוסף, ערכנו סקר אינטרנטי אשר נועד לספק ממצאים כמותיים בנוגע לחסמים העומדים בפני נשים עם מוגבלויות היום, ואשר נענה על ידי 317 נשים עם מוגבלויות שונות.

התהליך המשתף שיקף בעינינו את הדרך הנשית-פמיניסטית להשגת ידע תיאורטי וידע מהשטח מהנשים עצמן, לשמוע את דעותיהן, להקשיב לקולן, ולהבין את שאיפותיהן ואת החסמים שהן נתקלות בהם.

היועצות

פעילות "לינק 20" - נופר בכר אלקבץ, טובה ברוכים, ניצן ברנשטיין, הילה וייס, גלית לביא ושירלי פינטו.

בית איזי שפירא - עו"ס לילך בר וחברות קבוצת המנהיגות - שירלי גפן ז"ל, ביאן בדיר, אפרת וקנין, אופירה זנדני, עו"ד ספיר כהן, רז רובס, ומור שליט.

אשה לאשה - מרכז פמיניסטי חיפה - אסנת יחזקאל להט, דליה זק"ש, סימה שמעוני, וצמרת הרשקו.

עמותת "שאהד" - סבאח מחמוד חגי'אזי, דינה יוסף דהלי, מונאטלאל אבו רומי, זינאב עוואד, אחלאם אבו-אלהיג'א, איבת'יסאם חגי'אזי, דועאא סמאר, שהד עובלי, סמירה שקיר, אמנה חגי'אזי, אדמה אבו-אלהיג'א, מהא עוואד, ועביר מג'דוב.

⁹⁵ בשל מחויבויות מחקריות-אתיות, השמות המופיעים בדו"ח הם בדויים.

משתתפות במחקר - טליה אמרופל, דניאלה יקירה, שני ישראלי, לינור לוי, מנדי לייטון-בליישה, רוני סופר, אילאיל צין, שני רפיח, האנאא שלאטה, וכן נשים נוספות אשר העשירו אותנו בתובנותיהן וביקשו להישאר בעילום שם.

חוקרות אקדמיות - ד"ר נצן אלמוג, הקריה האקדמית אונו, עו"ד רינה בודניצקי-פיקל, אוניברסיטת חיפה, גבי ניילי ברויאר, המרכז ללימודי מוגבלות - האוניברסיטה העברית, עו"ד חיה גרשוני, אוניברסיטת תל אביב, ד"ר דליה זק"ש, אוניברסיטת חיפה, גבי מריאלה יאבו, אוניברסיטת בן-גוריון, גבי אסנת יחזקאל-להט, ד"ר שגית מור, אוניברסיטת חיפה, ד"ר עדי פינקלשטיין, המרכז האקדמי לב והאוניברסיטה העברית, ד"ר אלה קורן, אוניברסיטת בר-אילן, פרופ' ארלין קנטר, Syracuse University, ד"ר ליאורה רופמן, עמותת מיח"א והקריה האקדמית אונו, ד"ר כרמית נעה שפיגלמן, אוניברסיטת חיפה.

ארגוני החברה האזרחית – עו"ד אלה אלון מעמותת איתך-מעכ, עו"ד הדס ארנון-שרעבי ועו"ד עדי נעמת מאלו"ט, סולה שלי מאס"י – פעילי הקהילה האוטיסטית בישראל, סאלי רוס ביהרי מאנו"ש, דגנית הירש מאקיי"ם, אודליה פיטוסי מעמותת "הדס לקידום מיניות זוגיות וחי משפחה בקרב אנשים עם צרכים מיוחדים", עפרה בלבן-קשטלנסקי מעמותת "חן לפריון וחיים", עו"ס איילת אברהם ממרכז הספורט לנכים איל"ן ("ספיבק"), טל תמיר מעמותת "נשים לגופן", שושי מרגולין מעמותת "ענבר", שרה טנקמן ומיטל בנשק מ"קרן מבריאה", עו"ד קרן הורביץ ממרכז רקמן לקידום מעמד האשה - אוניברסיטת בר אילן, עו"ד שי אוקסנברג ועו"ד מיכל גרא-מרגליות משדולת הנשים.