الضمان الاجتماعي

مجلة لمواضيع الرفاه والسياسات الاجتماعية

القانون الإسرائيلي لإعادة تأهيل المواجهين للمشاكل النفسية في المجتمع: إنقضاء 25 سنة على تشريعه

محررون-ضيوف:

أوري أفيرام، ماكس لخمان وعنات إيفرغان

تصدر عن مؤسسة
التأمين الوطني

عدد 127 , كانون الثاني 2026

ملخَّصات الابحاث

القانون الإسرائيلي لإعادة تأهيل أشخاص أصحاب إعاقة طبية-نفسانية في المجتمع: إنجازات وتحديات

فصل أ. المخطط الإصلاحي الطبي-النفساني: القانون وتطبيقه

أوري أفيرام[1]، ماكس لخمان[2] وعنات إيفرغان[3]

يصف المقال المبادئ التي يرتكن إليها قانون إعادة تأهيل المعوّقين النفسيين في المجتمع، مع إجراء سنّه، وكذلك يستعرض إنجازاته في العقدين الأولين لتطبيقه. حيث درست الدراسة المكونات الرئيسية للقانون وتطرقت إلى الفئة الإنسانية المعنية، والميزانية، والقوى البشرية والخدمات، وكذلك المسائل التي لزم المخطط الإصلاحي التعامل معها. واستعانت الدراسة بمعطيات إحصائية رسمية وسلسلة مقابلات مع مهنيين وصناع للقرار في مجال الصحة النفسية، وفي مجال إعادة التأهيل ومجالات الرفاه الاجتماعي. فوُجِد أنه في 2021 بلغ عدد الحاصلين على خدمات إعادة التأهيل في المجتمع 33,412، فهم يشكلون حوالي خمس من الفئة السكانية المستحقة، بحسب التقدير. ومع أفراد العائلات مجتمعين، يدور الحديث هنا عن حوالي 4% من المجموع السكاني العام. وطيلة السنوات طرأت تغييرات على مميزات الحاصلين على الخدمة، وارتفع على نحو ملحوظ معدل الميزانية المخصَّصة لإعادة التأهيل من ضمن الميزانيات المرصودة للصحة النفسية، وارتفع نطاق عمل الخدمات الموفَّرة في إطار القانون- وخصوصا في مجالات السكن، والعمل، والتعليم وأوقات الفراغ- وطُوّرت تشكيلة متنوعة من الأنماط التدخلية المركّزة على الشفاء. وعلاوة على ذلك طرأ تقليص ملحوظ على حجم الجهاز الاستشفائي. وإلى جانب إنجازات المخطط الإصلاحي، يشير الفصل الثاني من المقال إلى بضع مسائل يجب التعامل معها استعدادا للعقود التالية لتطبيق القانون. وفي الختام، تدل سيرورة سنّ القانون على قدرة مشرّعين، ومهنيين، وجهات معنية في القطاع العام ومنظمات مدنية، على الالتفاف حول رؤيا مشتركة وإحداث تغيير على

قبيل الانتهاء من كتابة المقال، في 7 من تشرين الأول 2023، نشبت حرب السيوف الحديدية. فتكون المعطيات في المقال صحيحة للفترة ما قبل نشوب الحرب، ولاحقا ستكون حاجة لتقييم التغييرات التي من المرجَّح أن تطرأ على إثرها.

[1] بروفيسور فخري، مدرسة العمل الاجتماعي والرفاه الاجتماعي على اسم باول برفالد، الجامعة العبرية في القدس; قسم العلوم الاجتماعية والمجتمع، الكلية الأكاديمية روبي

[2] بروفيسور فخري، قسم الصحة النفسية المجتمعية، جامعة حيفا; يسفرا- الرابطة الإسرائيلية لإعادة التأهيل الطبية-النفسانية

[3] مدرسة العمل الاجتماعي والرفاه الاجتماعي على اسم باول برفالد، الجامعة العبرية في القدس; مدرسة العمل الاجتماعي على اسم بوب شافل، جامعة تل أبيب

السياسة. وإلى جانب ذلك، يكون التغيير على السياسة عبارة عن مسيرة مستمرة وديناميكية، جديرة بالدراسة طيلة الوقت. وينبغي تشكيل لجنة خبراء مستقلة ستدرس التكييفات اللازم إجراءها على ضوء الاستنتاجات المطروحة في المقال.

القانون الإسرائيلي لإعادة تأهيل أشخاص أصحاب إعاقة طبية-نفسانية في المجتمع: إنجازات وتحديات

فصل ب. نحو العقود التالية لتطبيق المخطط الإصلاحي لإعادة التأهيل

أوري أفيرام[4]، ماكس لخمان[5] وعنات إيفرغان[6]

يبين المقال المسائل القائمة أمام قانون إعادة تأهيل معوَّقين نفسيين في المجتمع في العقود التالية لتطبيقه. حيث درست الدراسة المكونات الرئيسية للقانون وتطرقت إلى المسائل التي لزم المخطط الإصلاحي التعامل معها. واستعانت الدراسة بمعطيات إحصائية رسمية وسلسلة مقابلات مع مهنيين وصناع للقرار في مجال الصحة النفسية، وفي مجال إعادة التأهيل ومجالات الرفاه الاجتماعي. فوُجِد أنه في 2021 بلغ عدد الحاصلين على خدمات إعادة التأهيل في المجتمع 33,412، فهم يشكلون حوالي خمس من الفئة السكانية المستحقة. ومع أفراد العائلات، الذين يستحقون الخدمات هم أيضا، يدور الحديث هنا عن حوالي 4% من المجموع السكاني العام. وإلى جانب الإنجازات المؤثرة للمخطط الإصلاحي، التي توصف في الفصل الأول من المقال، يشير هذا الفصل إلى بضع مسائل ترتبط بالفئة الإنسانية المعنية، والقوى البشرية، والميزانيات، والخدمات والبيئة التنظيمية لجهاز إعادة

قبيل الانتهاء من كتابة المقال، في 7 من تشرين الأول 2023، نشبت حرب السيوف الحديدية. فتكون المعطيات في المقال صحيحة للفترة ما قبل نشوب الحرب، ولاحقا ستكون حاجة لتقييم التغييرات التي من المرجَّح أن تطرأ على إثرها.

[4] بروفيسور فخري، مدرسة العمل الاجتماعي والرفاه الاجتماعي على اسم باول برفالد، الجامعة العبرية في القدس; قسم العلوم الاجتماعية والمجتمع، الكلية الأكاديمية روبين

[5] بروفيسور فخري، قسم الصحة النفسية المجتمعية، جامعة حيفا; يسفرا- الرابطة الإسرائيلية لإعادة التأهيل الطبية-النفسانية

[6] مدرسة العمل الاجتماعي والرفاه الاجتماعي على اسم باول برفالد، الجامعة العبرية في القدس; مدرسة العمل الاجتماعي على اسم بوب شافل، جامعة تل أبيب

التأهيل. حيث أخذنا الانطباع بأن الميزانية المرصودة لجهاز إعادة التأهيل لا تمكّنه من الوفاء اللائق بكامل متطلبات القانون. وعلاوة على ذلك، رُصِدت قبيل أواخر العقد الثاني صعوبات في العلاقة بين جهاز إعادة التأهيل، وسلطات الصحة النفسية وخدمات الرفاه الاجتماعي. وفي الختام، يكون التغيير على السياسة عبارة عن مسيرة مستمرة وديناميكية، جديرة بالدراسة طيلة الوقت. فإن صورة الأوضاع التي تتبين من الدراسة تؤمّن بعدا ملموسا لضرورة مراقبة التطبيق الفعلي للسياسة، وضرورة الالتزام بإحداث التغيير حتى بعد سن القانون وإدماجه بنجاح. وينبغي تشكيل لجنة خبراء مستقلة ستدرس التكييفات اللازم إجراءها على ضوء الاستنتاجات المتبينة من العقدين الأولين لتطبيق القانون.

قانون إعادة تأهيل معوَّقين نفسيين في المجتمع: ريادية، وقيادة وانتهاز الفرص في تصميم السياسة

نداف بيريتس-فايسفيدوفسكي[7]

يدرس المقال الظروف والسيرورات التي أسفرت عن سن قانون إعادة تأهيل معوَّقين نفسيين في المجتمع في سنة 2000، والجهات التي ودت وقف التشريع وتلك التي ودت العمل على اعتماده، على خلفية التناقض الشديد بين طابع هذا القانون وبين توجُّه السياسة الاجتماعية في إسرائيل في ذلك الحين. فإن قانون إعادة تأهيل معوَّقين نفسيين في المجتمع، الذي يُعَدّ قانونا اجتماعيا متقدما حتى بإجراء المقارنة الدولية، يشكل تغيّرا على كيفية النظر إلى الأشخاص الذين يواجهون إعاقة على خلفية نفسية وعلى نظرة المجتمع إليهم. ومن خلال تحليل الحالة مدار البحث هدفت الدراسة إلى الوقوف على العوامل الحاسمة التي تتيح تغييرات على السياسة، سواء على صعيد الصحة النفسية أم على ميدان السياسة الاجتماعية عموما في حالة من البيئات المتغيرة. حيث كان الأساس النظري الذي وجه الدراسة هو نظرية كينغدون (Kingdon, 2014)، التي تُعنى بإدماج قنوات من السياسة مع بعضها البعض، يتيح إحداث التغيير، وبالنظريات التي تُعنى برواد السياسات حين إقدامهم على تطبيق مخططات إصلاحية وتصميم سياسة. ودُرِست العوامل، والظروف والمسائل الرئيسية التي رُصِدت طيلة العقد الذي سبق التشريع، وكذلك الأطراف المعنية

[7] دكتور، قسم العمل الاجتماعي، الكلية الأكاديمية أشكلون

التي كان لها دخل في الكفاح الذي أدى إلى تغيير السياسة والمخطط الإصلاحي لإعادة التأهيل في الصحة النفسية. حيث تدل المكتشفات على أهمية القنوات التي تُدمَج مع بعضها البعض فتخلق ظروفا ضرورية للتغيير، وعلى أهمية رواد السياسات الذين يعملون على تحويل التغيير إلى واقع فعلي. ويبين البحث هنا الظروف البيئية التي تتيح تغيير السياسة، مع الخصائص التي يلزم رواد السياسات أن يملكوها ليتمكنوا من وضع الرؤيا موضع التنفيذ.

أنظمة توفير المساعدة إلى العائلة كجزء من قانون إعادة تأهيل معوَّقين نفسيين في المجتمع: تحوّلات وتحديات من منظور نموذج الاحتياجات العائلية

عنات شاليف[8]

يكون لأمراض نفسية خطيرة تأثير عميق على الفرد وبيئته القريبة. حيث تلعب عائلات تواجه هذه التحديات دورا مركزيا في سيرورة إعادة التأهيل والشفاء لأعزائها، وتواجه صعوبات في مجالات مختلفة من حياتها. وشكل قانون إعادة تأهيل معوَّقين نفسيين في المجتمع (2000) تغييرا هاما في خدمات الصحة النفسية في إسرائيل; فوسع أنظمة توفير الدعم للعائلات، ورفع عدد مراكز العائلات، وأدى إلى تعزيز تدخّل العائلات في سيرورات اتّخاذ القرارات. ومع ذلك، لا تزال هناك فجوات وتحديات في تطبيق القانون. ويعرض هذا المقال تحليلا بمرحلتين. حيث تدرس الأولى معطيات قائمة بحسب نموذج مد. ش. مر. (مدعومة-شريكة-مرافِقة)، والثانية توفر تحليلا تفسيريا من خلال نموذج مد. ش. مر.. فطُوّر هذا النموذج في إسرائيل، ويُعنى بالمسألة من ثلاثة منظورات: (1) عائلة مرافِقة- يؤكد على ضرورة دعم العائلات ووظيفتها كجهات معتنية رئيسية; (2) عائلة شريكة- يعترف بالعائلات كجهات مشاركة حيوية تساهم في الاعتناء وسيرورات اتّخاذ القرارات; (3) عائلة مدعومة- يعتبر العائلات فئة تحتاج إلى المساعدة المباشرة. ويركز البحث هنا على التغييرات التي طرأت على إثر تطبيق القانون، وإلى جانبها على عوائق وفجوات مستمرة. وفي الختام تُطرح استنتاجات وتوصيات بتطوير خدمات مكيَّفة ستوفر الاستجابة للاحتياجات المتغيرة للعائلات التي تواجه أمراضا نفسية في إطار القانون.

[8] دكتور، قسم العمل الاجتماعي، الكلية الأكاديمية أشكلون

دعم نظراء على ساحة الصحة النفسية: هل نكون مستعدين للاعتماد؟

ماكس لخمان[9]، باولا غربر-إبشتاين[10]، عنبار أدلير بن دور[11]، ألينا غرايزمان[12]، ياعيل غولدفارب[13] وغاليا موران[14]

في العقود الأخيرة تتغير النظرة إلى أشخاص يواجهون اضطرابات طبية-نفسانية، ويلاحَظ توجّه متزايد نحو القبول والإدماج في المجتمع. حيث يكون أحد المظاهر الرئيسية لهذا التوجّه هو إدماج قانون إعادة تأهيل معوّقين نفسيين في المجتمع. وإلى جانب ذلك، يكون نظير يقدّم الخدمة (Peer Support Worker، فيما يلي PSW/نظير) عبارة عن وظيفة قيد التكوّن في إسرائيل والعالم في مجال خدمات إعادة التأهيل، ويملك القدرة على تدعيم منهجية مركّزة على الشفاء. حيث يكون النظير شخصا يملك تجربة حياة من مواجهة صعوبات نفسية يكون في مراحل شفاء متقدمة، فتتمثل وظيفته بدعم أشخاص آخرين بحالات مشابهة. ويعتمد النظير على موارده المعرفية الشخصية، التي راكمها من خلال تجربته في مواجهة اضطراب طبي-نفساني، ويقوم بمشاركة أجزاء منها. وهو يشكل مثالا يقتدى ويخلق علاقة إخاء مع الحاصلين على الخدمة. وإن مشروعا بحثيا دوليا – UPSIDES: Using Peer Support In Developing Empowering Mental Health Services – يرفع راية الرؤيا لخلق مجتمع عالمي لممارسة وتطبيق «دعم النظراء»، ويكون شركاء هذا النموذج مقدّمين للخدمة (PSW)، ومهنيين وباحثين في مجال الصحة النفسية. حيث يهدف المشروع إلى تطوير وتوسيع أنماط تدخلية من دعم النظراء على أنحاء العالم لصالح مواجهين لمشاكل نفسية، مع تثبيت الأدلة على فعالية أفضل منهجيات تدخلية (best practice). ويستعرض المقال الحالي السيرورات التطويرية لإنشاء مشروع UPSIDES والنموذج التدخلي الدولي، ويصف سيرورات إدماج المشروع في إسرائيل، وتحدياته وإيجابياته. فيشكل مشروع النظراء UPSIDES عنصرا تعزيزيا آخر في ترقية المعرفة، والتطبيق والمهنية في خدمات إعادة التأهيل المركّزة على الإنسان والمعزّزة للشفاء في المجتمع.

[9] بروفيسور فخري، قسم الصحة النفسية المجتمعية، جامعة حيفا; يسفرا- الرابطة الإسرائيلية لإعادة التأهيل الطبية-النفسانية

[10] دكتور، مدرسة العمل الاجتماعي على اسم بوب شافل، جامعة تل أبيب; المدرسة لإعادة التأهيل، والإدماج والشفاء، الكلية الأكاديمية أونو

[11] دكتور، قسم العمل الاجتماعي، جامعة بن غوريون في النقب; مدرسة العمل الاجتماعي على اسم بوب شافل، جامعة تل أبيب

[12] دكتور، مدرسة العمل الاجتماعي على اسم باول برفالد، الجامعة العبرية في القدس

[13] دكتور، مدرسة العلوم السلوكية، الكلية الأكاديمية تل أبيب يافا

[14] بروفيسور، قسم العمل الاجتماعي، جامعة بن غوريون في النقب

برامج تعليم أكاديمي مدعوم في جامعات في إسرائيل لطلاب يواجهون مرضا نفسيا: المساعدة الموفَّرة وطرق للنهوض بالإدماج الاجتماعي والأكاديمي

رون شور[15]

طُوّرت برامج تعليم أكاديمي مدعوم في جامعات وكليات في إسرائيل في إطار خدمات سلة إعادة التأهيل. حيث تهدف إلى مساعدة طلاب يواجهون مرضا نفسية على مواجهة العوائق والصعوبات التي يتعرضون لها خلال دراساتهم، من خلال خدمات إرشاد شخصي أكاديمي. ورغم الأهمية التي قد تملكها هذه البرامج بالنسبة للطلاب، تكون المعرفة عن نظرتهم إلى المساعدة التي يحصلون عليها، محدودة. وكانت الغاية من الدراسة الحالية هي دراسة نظرة الطلاب الذين يواجهون مرضا نفسيا إلى المساعدة التي يستفيدون منها في مجالات مختلفة من المساعدة في برامج التعليم الأكاديمي المدعوم، ومدى تقديرهم تجاه العلاقة المساعِدة مع اختصاصيي الإرشاد. وأدمجت الدراسة منهجية كمية مع منهجية كيفية، وشارك فيها 80 طالبا من خمس مؤسسات اكاديمية يواجهون مرضا نفسيا ويستحقون خدمات سلة إعادة التأهيل. وأُجرِيت الدراسة من خلال استبيان تم إعداده خصوصا لهذا الغرض. فتشير المكتشفات إلى أن طلابا قدّروا معدل المساعدة التي حصلوا عليها من أجل التغلب على صعوبات على الصعيد الدراسي وفي إدارة المهام الأكاديمية، أكثر مما قدّروا الدعم في الإدماج الأكاديمي والاجتماعي. فيكون المجال الذي صُنِّف أدنى تدريجا هو المساعدة في صعوبات خاصة بقابلية الاستفادة من الموارد المساعِدة. فإن المميزات غير الرسمية للعلاقة مع اختصاصيي الإرشاد، ومرونة العلاقة معهم، والدعم الشخصي والنصائح في المقابلات معهم، وُجِدت ذات ثقل ملحوظ للنهوض بالإدماج الأكاديمي والاجتماعي. وعلى ضوء المكتشفات، يجب أن يتم التركيز في المساعدة الموفَّرة إلى الطلاب، أيضا على المساعدة على الإدماج الأكاديمي والاجتماعي، علاوة على المساعدة على التعامل مع المهام الدراسية. ولذلك يجب توسيع الاستجابات الموفَّرة في إطار خدمة التعليم الأكاديمي المدعوم، وتطوير أنماط تدخلية أيضا في البيئة الاجتماعية والتنظيمية في الجامعات والكليات.

[15] بروفيسور، مدرسة العمل الاجتماعي والرفاه الاجتماعي على اسم باول برفالد، الجامعة العبرية في القدس

السنوات الأولى من إدماج المجتمع الداعم في خدمات الصحة النفسية: ما هو الفارق بين نزل للسكن الداعم ومجتمع داعم؟

تسيبي هورنيك-لوريا[16]، أييليت بسيس-برنير[17] وغاليا موران[18]

إن تغييرات على السياسة والممارسة التطبيقية في مجال الصحة النفسية أدت إلى الاعتراف بقدرة إعادة التأهيل وأهمية التوجيه الذاتي للمواجهين للمشاكل النفسية. حيث يقلص الانتقال إلى خدمات المجتمع الداعم عناصر مؤسسية في أنزال للسكن الداعم لصالح الإدماج في المجتمع واستقلالية المواجهين. وينقص هناك نشاط بحثي لدراسة سيرورات الانتقال إلى المجتمع الداعم ونتائجها، سواء بالنسبة للمواجهين أم بالنسبة للكادر المرافق. ودرست الدراسة الحالية السنوات الأولى من إدماج المجتمع الداعم في خدمات الصحة النفسية من خلال التحليل الكمي والكيفي (دراسة مختلطة mixed-methods). ففي الشق الكمي تمت المقارنة بين 975 قاطنا في المجتمع الداعم مع 975 قاطنا في أنزال للسكن الداعم. حيث لم تُرصد فوارق ملحوظة في المؤشرات النتائجية، ولكنه رُصِدت فوارق ملحوظة في مميزات القاطنين. وفي المكتشفات الكيفية أشار أطراف معنية إلى وجود نظرة إيجابية إلى الانتقال إلى المجتمع الداعم، إلى جانب صعوبات تصاحب السيرورة. ويتبين من الدراسة أنه لا فارق بين كلي نوعي الخدمات في المؤشرات النتائجية على صعيد الإقامة، والاستشفاء، وإعادة التأهيل والعمل. وبالمقارنة مع القاطنين في الأنزال للسكن الداعم، هناك عدم تمثيل لدى قاطني المجتمع الداعم لعرب وفتيان/شباب (18–21 سنة)، فهم يميلون ليكونوا أكبر عمرا، ويتم تشخيصهم في عمر أكثر تأخّرا، وتكون نسبة عجزهم أدنى. وفي الشق الكيفي تمت الإشارة إلى تحسين على التوجّهات الاستشفائية في المجتمع الداعم وفي سيرورات الشفاء، من خلال الانتقالات المرنة ومميزات المجتمع الداعم. وتتمثل التبعات التطبيقية للدراسة بالحاجة إلى تعريف نموذج للمجتمع الداعم، وتوفير الإرشاد والتثقيف والمرافقة للكادر، والاعتناء بإرهاق العاملين الاختصاصيين في المجتمع الداعم.

[16] دكتور، مصلحة البحث، المركز الطبي مئير، كفار سابا
[17] قسم العمل الاجتماعي، جامعة بن غوريون في النقب
[18] بروفيسور، قسم العمل الاجتماعي، جامعة بن غوريون في النقب

نداء استيقاظ للشفاء: برنامج لمواجهة الأزمة العميقة في خدمات الصحة النفسية في إسرائيل في ظل أحداث 7 من تشرين الأول 2023

أمير كريبوي[19] وغادي روزينتال[20]

جعلت أحداث 7 من تشرين الأول 2023 والحرب التي نشبت على إثرها، المجتمع الإسرائيلي يقف أمام جهاز عام للصحة النفسية يشهد حالة من الانفصال لأجزاء، واستنفاد القوى والانهيار. فإن قابلية الاستفادة من الخدمات والقدرة على توفير الاستجابة المعقولة لا تفيان بالاحتياجات، على كافة الأبعاد. وإن الوضع المؤسف للجهاز العام للصحة النفسية، حتى قبل الأحداث الأخيرة، يعود لمزيج من تبعات سلبية لبضع سيرورات عالمية ومحلية، أدت إلى أداء بمستوى أقل من المرغوب فيه مزمن وإلى عدم القدرة على توفير استجابات راقية الجودة في وقت معقول، كالمتوقَّع من جهاز صحي غربي ووفقا لقانون التأمين الصحي الرسمي. وأضافت السنوات الخمس الأخيرة إلى ذلك تأثير الجائحة وتحدياتها (حالات إغلاق، حالات حجر صحي، فحوصات، بطالة إلخ)، التي أسفرت عن ارتفاع حاد على معدلات الأمراض النفسية والطلب لخدمات الصحة النفسية، بينما بقيت الاستجابة غير كافية. ولا تزال التأثيرات النفسية لأحداث الحرب قيد البحث، ومن المرجَّح أن نرى أضرارها البعيدة المدى في السنوات القريبة. فتكون الحصيلة هي أن جمهور المستهلكين المتزايد يبقى بدون استجابات مجتمعية لائقة، ولذلك يكون الحل المتوفر الرئيسي هو الاستفادة من جهاز الاستشفاء الطبي-نفساني. حيث تكون الزيارات لقسم الطوارئ الطبي-نفساني بدون الدفع لمتعالج في إسرائيل، الأمر الذي يؤدي في أحيان متقاربة إلى تقديم عنايات استشفائية يمكن الاستغناء عنها. ويحلل هذا المقال الخلال الجهازية التي تؤدي إلى الوضع المؤسف لجهاز الصحة النفسية في إسرائيل، ويعرض مخططا إصلاحيا شاملا يهدف إلى تنظيم خدمة صحة نفسية مجتمعية-مختلطة، مركّزة على الشفاء.

[19] بروفيسور، مركز الصحة النفسية غيها من مجموعة كلاليت; كلية العلوم الصحية والطبية على اسم غراي، جامعة تل أبيب

[20] مركز الصحة النفسية غيها من مجموعة كلاليت; الهيئة التطوعية عائلات الصحة النفسية