

תוכן עניינים

מבוא	2
1. שיתוק מוחין	3
1.1 הגדרה קלינית	3
2.1 השלכות וקשיים ביום יום	3
2.3 פתרונות ועזרים לאנשים עם שיתוק מוחין	4
2. שילוב אנשים עם מגבלה בשוק העבודה	5
2.1 שילוב אנשים עם שיתוק מוחין בשוק העבודה בעולם	5
2.2 שילוב אנשים עם שיתוק מוחין בשוק העבודה בישראל	5
2.4 פסקי דין בולטים	7
3. סיכום	9
4. רשימת מקורות	10
5. נספח: סיפור של אחי, אריאל חכמון	12

מבוא

נושא שילוב אנשים עם מוגבלויות בשוק העבודה הוא נושא חשוב שבשנים האחרונות מקבל יותר ויותר תשומת לב תקשורתית, כמו כן התייחסות רשמית מהמדינה. לצד שינוי תפיסתי חברתי של אנשים עם מגבלה שמתבטא במעבר ממודל רפואי שמתמקד בלקות עצמה ובמצב הרפואי למודל חברתי המתמקד בחסמים שעומדם בפני אותם אנשים (עילם, 2007), ישנה התייחסות רבה לכך ששילוב אנשים עם מגבלה בשוק העבודה הוא לא רק מטרה חברתית אלא גם מטרה בעלת ערך כלכלי ממשי למשק (תארא ייעוץ וניהול פרויקטים, 2016). הכוונה היא שבמקום להתייחס ללקות של האדם ומה הוא לא יכול לעשות, התפיסה היא שהסביבה היא זו שלא מביאה בחשבון את הצרכים של אנשים עם מוגבלות וחוסר נגישות זה הוא המחסום האמיתי לשילוב ולהכללה של אנשים עם מוגבלות בחברה. אלבין ומור (2018) טוענות שעל אף המאמצים הרבים שנעשו בנושא ששיאם התבטא בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (1998) שכלל פרק תעסוקה ובו איסור הפליה בתעסוקה שמונתה בחובת התאמות וכן מנגנון של ייצוג הולם, לא ניכר שינוי של ממש בפועל. מצב זה של פער בין החוק למציאות מצריך בחינה של הסיבות לכך והעלאת הנושא לראש סדר העדיפות בשיח הציבורי.

במסגרת העיסוק באנשים עם מגבלה, עבודה זו מתמקדת בשיתוק מוחין. הבחירה במגבלה זו היא קודם כל ממקום אישי והיכרות קרובה עם הקשיים שאנשים עם שיתוק מוחין חווים, בתור אח גדול לאריאל. אריאל נולד שלושה חודשים לפני הזמן. במהלך הלידה לא הגיע מספיק חמצן למוח, דבר אשר גרם לדימום מוחי ובסופו של דבר לשיתוק מוחין. הפגיעה השפיעה ומשפיעה על התפקוד שלו בהיבטים רבים בחיים, החל מילדות שמלאה בטיפולים רפואיים שונים, אשפוזים ארוכים, ועד מאמצים רבים שאריאל היה צריך להשקיע כדי להשתלב חברתית, לסיים שירות צבאי ולמצוא את מקומו בשוק העבודה. אריאל הוא סיפור הצלחה לכל דבר- החוויה שלו מבית הספר בסופו של דבר חיובית, הוא מצא את מקומו מבחינה חברתית, ומצא מקצוע בו הוא מרגיש מקובל ותורם לחברה. עבורי ההצלחה של אריאל היא קודם כל בזכות האופי החזק שלו והחוזקות הרבות שלו, כמו כן המעטפת המשפחתית שהוא קיבל מילדות, אך לצערי ניתן להניח שלא כל הסובלים משיתוק מוחין נולים כזו הצלחה. מחשבות אלו והעניין האישי שלי באופן בו ניתן לקדם את השילוב של אנשים עם מגבלה בחברה בכלל ובשוק העבודה בפרט מתורגמות בעבודה זה לבחינת המצב הקיים היום מבחינה חוקית בעיקר אך גם מבחינה חברתית, כמו כן בחינת הצעדים שנעשים לשיפור המצב.

העבודה בנויה משלושה פרקים. הפרק הראשון עוסק במגבלה הספציפית של שיתוק מוחין, מה זה אומר בדיוק ואיך היא משפיעה על החיים של הסובלים מלקות זו. הפרק השני הוא לב העבודה והוא עוסק בשילוב אנשים עם מגבלה בשוק העבודה בעיקר בפן החוקי משפטי. הפרק כולל גם התייחסויות לחוויות של אנשים עם שיתוק מוחין שקשורות לשוק העבודה כפי שמופיעות בתקשורת. הפרק השלישי הוא פרק סיכום כולל מסקנות ודעה אישית בעקבות כתיבת העבודה.

1. שיתוק מוחין

1.1 הגדרה קלינית

שיתוק מוחין הוא שם כולל לקבוצת הפרעות נוירולוגיות, בהן קיימת פגיעה מוחית בשלבים המוקדמים של התפתחות המוח. ישנם מספר גורמים אפשריים להתפתחות שיתוק מוחין, ביניהם: העדר חמצן למוח, מצוקה בלידה, משקל לידה נמוך (מתחת ל-1,500 גרם), פגות, דימום תוך מוחי, זיהומים או רעלנים שונים בהריון, הפרעות התפתחותיות של המוח וכן חבלות מוחיות חמורות בגיל הרך (בי"ח דנה דואק לילדים, ללא תאריך). פרץ (2016) מחלקת את גורמי הסיכון לשלוש קבוצות: לפני הלידה: מין זכר, הריון מרובה עוברים, זיהום תוך רחמי, אדמת, CMV, חשיפה לכספית במהלך ההריון וליקויים בתפקוד בלוטת התריס אצל האם; במהלך הלידה: לידה מוקדמת, לידה מכשירנית וחוסר חמצן ואחרי הלידה: פרכוסים, צהבת ילודים, זיהומים כגון דלקת קרום המוח ושטף דם לאחר הלידה. מבין כל הגורמים שצוינו, גורם הסיכון המשמעותי ביותר הוא לידה מוקדמת וכ-30% מהפגים סובלים משיתוק מוחי. שכיחות תופעה עומדת על 0.2%-0.5% מכלל הלידות, והיא נמצאת במגמת עלייה עקב הגידול במספר הפגים הקטנים במיוחד (מתחת ל-1,000 גרם) אשר צולחים את תקופת הפגות (בי"ח דנה דואק לילדים, ללא תאריך). במקביל, עם התפתחות הרפואה והארכת תוחלת החיים, יש יותר בוגרים עם שיתוק מוחי וגם חומרת המוגבלות עולה (פרץ, 2016).

2.1 השלכות וקשיים ביום יום

שיתוק מוחין מוגדר כפגיעה מוחית שאינה מתקדמת, אולם תוצאותיו משתנות ומחמירות עם גדילת הילד. המחלה מתבטאת בעיקר בהפרעה בתפקודים המוטוריים ואחד התסמינים הנפוצים ביותר בשיתוק מוחין הינו שיתוק הגפיים ופגיעות ספסטיות, כלומר: שרירים מכווצים ונוקשים. המשמעות היא שהשריר מאבד את היכולת לנוע, הופך לנוקשה ומקוצר, ולכן יש הגבלה בטווח התנועה. בנוסף, המחלה מלווה בדרך כלל בהפרעות נוספות, כדוגמת הפרעות ראייה והפרעות למידה. (בי"ח דנה דואק לילדים, ללא תאריך). על פי אתר infomed (ללא תאריך) ישנם סיבוכים אפשריים נוספים כמו דלקות פרקים ניווניות, תשישות גופנית בשל עומס יתר על מערכת השלד, ורגישות גבוהה יותר של מערכות כמו הלב וכלי הדם. ההתמודדות עם שיתוק מוחין היא לא רק עם הקשיים המוטוריים אלא גם חברתית. על פי פרץ (2016) לליקויים המוטוריים בשיתוק מוחי מתלוות בדרך כלל גם הפרעות חושיות, קוגניטיביות, תקשורתיות, תפיסתיות ו/או התנהגותיות ו/או הפרעות אפילפטיות. בנוסף נמצא שבהשוואה עם ילדים ללא מוגבלות, לילדים עם שיתוק מוחי ישנן יותר בעיות התנהגות כאשר הבולטות הן קשיים עם קבוצת השווים, בעיות קשב וריכוז, היפראקטיביות, חוסר סבלנות, תלותיות, נסיגה חברתית והימנעות, אגרסיביות והתנהגות אנטי סוציאלית. פרץ מציינת שכל הנראה אין קשר ישיר בין המחלה להתנהגויות אלו והן מופיעות בגלל אי ההשתתפות או ההשתתפות מועטה של ילדים עם שיתוק מוחין בפעילויות חברתיות ואחרות. באופן דומה נוצרים אצל ילדים אלו לעיתים קרובות גם קשיים רגשיים וביטויים של מצוקה רגשית שיכולים להגיע עד רמה של התנהגות כפייתית וחרדה. השפעה אחרונה היא על התפיסה העצמית. מחקרים הראו שהתפיסה העצמית של ילדים עם שיתוק מוחין היא שלילית יותר בהשוואה לבני גילם. אתר infomed (ללא תאריך) מוסיף שישנו סיכון מוגבר לדיכאון. עבור מבוגרים עם שיתוק מוחין נמצא שההשתתפות והפנייה לשירותי שיקום ובריאות יורדים משמעותית כשהם מתבגרים. כבוגרים, הם גם סובלים יותר מכאבים, כמו כן ירידה