

ארגון סיוע לפליטים ולמבקשי מקלט בישראל
Aid Organization for Refugees and Asylum Seekers in Israel



נטושות

מבקשות מקלט חד הוריות בישראל

דו"ח | מרץ 2016

נטושות

מבקשות מקלט חד הוריות בישראל

דו"ח | מרץ 2016

מחקר: סבריינה בלוצ'ינגר, צגרידה גבריהווט, שיזף זך

כתיבה: עדי דרורי - אברהם

עריכה: אינה איזנברג, רננה נאמן

עיצוב: אמיר ראובני www.amirreueni.com

צילום תמונת שער: דניאל דותן

עמותת א.ס.ף מבקשת להודות לנשים שהשתתפו במחקר.

כל הזכויות שמורות לא.ס.ף - ארגון סיוע לפליטים ולמבקשי מקלט בישראל 2016



עמותת א.ס.ף - ארגון סיוע לפליטים ולמבקשי מקלט בישראל: מאז הקמתה בשנת 2007 עמותת א.ס.ף מעניקה סיוע פסיכו-סוציאלי למבקשי מקלט, הנאלצים לחיות בישראל ללא מעמד מוסדר וללא זכויות בסיסיות. במקביל, פועלת העמותה להעלאת מודעות ציבורית למצוקותיהם ולקידום זכויותיהם בפני רשויות המדינה.



This report was published with the generous support of the foundation for Migration, Population and Environment (PME)

תוכן עניינים

5	הקדמה
6	מתודולוגיית המחקר
8	התפרקות התא המשפחתי
8	אלימות במשפחה
10	חוויות העבר רודפות את התא המשפחתי
11	לאן עוזבים הגברים
12	מבקשות מקלט חד הוריות נותרות לשרוד לבדן
12	קושי לפרנס את המשפחה
13	חוסר גישה למזונות
14	מצוקת דיור מובילה לפגיעות לניצול
15	תלויות בעזרה של אחרים – ממעשים טובים ועד ניצול
15	בעיות בריאותיות נותרות ללא מענה
16	חרדה, דיכאון, דאגה לעתיד: עולמה הפנימי של אם חד-הורית
17	ילדים לאמהות חד הוריות: קורבנות למציאות אכזרית
19	עבודת א.ס.ף עם אמהות חד הוריות
20	סיפוריהן של שלוש נשים שפנו לא.ס.ף
21	מסקנות והמלצות

הקדמה

"קשה להיות פליט. הרבה יותר קשה להיות פליטה. כל המצוקות שחווה פליט מוכפלות אלפי מונים כשאת אישה. פליטות חשופות יותר לאונס ואליםמות, וקל יותר לנצל אותן ולהשתיק אותן. כשאת אם פליטה, ובוודאי אם לבדה עם ילדיה, עליך להגן על עצמך ועל ילדיך."

אסמאית מהרציון, מנהלת המרכז הקהילתי לנשים אריתריאיות

מאז הקמתה, מסייעת עמותת א.ס.ף לנשים ולאמהות חד הוריות. בשנים האחרונות מספר הנשים המטופלות במרכז הסגור והתמיכה של העמותה גדל בצורה משמעותית. בשלהי 2014, החל הצוות המקצועי בעמותת א.ס.ף לתעד מגמה מדינית: מבקשות מקלט רבות מהרגיל החלו לפנות לעמותה ולתאר כיצד הן מגדלות ילדים לבדן במצוקה כלכלית קשה. רובן ככולן ביקשו עזרה הומניטארית. חלקן איבדו את בן זוגן במדינת המוצא או במסע הפליטות, רבות ננטשו ונותרו חסרות כל. האמהות סיפרו על המאבק לפרנס את הילדים לבדן, על בעיות בריאותיות ועל מצוקה נפשית קשה כחסרות מעמד בישראל. ללא הכרה מהרשויות כאמהות חד הוריות וללא תמיכה ממסדית, מבקשות המקלט נותרות תלויות בחסדי מכרים מקהילת מבקשי המקלט ובעזרתם של זרים. בחלק מהמקרים, העזרה הופכת לניצול. יש כאלו שאף פונות לזנות כדי לשרוד.

רבות מהנשים ברחו מארצן על רקע אלימות או רדיפה, חלקן חוו חודשים רבים של אונס והתעללות קשה במחנות העינויים בסיני. עם הגעתן לישראל, לעיתים הן בחרו בנישואין או בזוגיות כדרך לשרוד במדינה זרה, ללא מעמד וללא זכויות. אך התא המשפחתי, שאמור היה לספק להן הגנה ובטחון, הפך עבור רבות מהן למלכודת נוספת של אלימות. במקרים אחרים, המשפחה לא שרדה תחת מכש הלחצים שמפעילה מדינת ישראל על קהילת מבקשי המקלט. על פי רוב, התפרקות המשפחה מותירה אותן לבד עם ילדיהן.

נכון לאוקטובר 2015, חיים בישראל 44,599 מבקשי מקלט, 92% מהם מאריתריאה וסודן¹. ישראל מכירה בכך שלא ניתן לגרש את אזרחי סודן ואריתריאה חזרה לארצות המוצא ולכן נוקטת במדיניות אי-הרחקה כלפי אלו החיים בשטחה. תחת מדיניות זו, מבקשי המקלט מקבלים מעמד של "משוחררים בתנאים מגבילים", שאינו כולל זכויות בסיסיות כגון: גישה לשירותי בריאות נאותים, שירותי רווחה ואישורי עבודה רשמיים. שירותי הבריאות להם זכאים מבקשי המקלט מוגבלים באופן כללי לטיפולים במצבי חירום רפואי. במשרד הרווחה אין גורם האמון על הטיפול בחסרי מעמד, ולא נקבעה מדיניות ברורה בנוגע לסל השירותים המוענק לקהל יעד זה.

המצוקה החברתית הכללית בקרב קהילת מבקשי המקלט, ניכרת ביתר שאת באוכלוסיות הפגיעות ביותר, ביניהן נשים. על פי נתוני רשות האוכלוסין מאוקטובר 2014, חיות בישראל למעלה מ-7000 מבקשות מקלט, מהן כ-6000 מאריתריאה. על פי נתונים שקיבלה עמותת א.ס.ף מרשות האוכלוסין וההגירה בנובמבר 2015, 3,340 מבקשות מקלט רשומות כאמהות, אך לא ידוע כמה מתוכן הן חד הוריות. הן אינן מוגדרות כהורה יחיד על פי חוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי מאחר שאינן תושבות ישראל, ולכן לרשויות אין שום מעקב או תיעוד עליהן. בשל כך, הן מודרות מתמיכה ייעודית של ביטוח לאומי ושירותי הרווחה, ולמעשה מכל מענה ייחודי מרשויות ישראל.

1 רשות האוכלוסין וההגירה (אוקטובר 2015) נתוני זרים בישראל מהדורה 3/2015.

דו"ח זה, הנשען בעיקרו על 80 ראיונות עם מבקשות מקלט חד הוריות שפנו לעמותת א.ס.ף בבקשה לסיוע, ממפה את הצרכים ואת הנסיבות החיים המיוחדות של הנשים הללו, וחושף את ההזנחה הממושכת והשפעתה עליהן ועל ילדיהן. מבקשות המקלט החד הוריות ששוחחו עם א.ס.ף מוחלשות הן מפאת היותן חסרות מעמד בישראל, הן מפאת היותן נשים פליטות והן מפאת היותן אמהות מפרנסות יחידות. סיפוריהן חושפים עולם של אלימות במשפחה, חיים במצוקה כלכלית קשה ועוני קיצוני בעקבות התפרקות התא המשפחתי; 60% מהאמהות שרואיינו חוו אלימות מבן זוגן, ויותר מ-70% מהאימהות אינן מקבלות כל סיוע מבן הזוג לשעבר. חלקן אינן יודעות למשך כמה זמן תהיה להן קורת גג, או מאין תגיע הארוחה הבאה.

69% מהנשים שרואיינו סובלות מבעיות רפואיות ומחציתן מטפלות בילדים המתמודדים עם מוגבלויות ומחלות כרוניות. הקשיים הרפואיים הללו פוגעים ביכולת של אמהות רבות לפרנס את ילדיהן, שבתורם סובלים מבעיות תזונה, תחלואה גבוהה ובעיות התפתחותיות. האמהות, מצידן, חוות בידוד חברתי, תסמינים של פוסט טראומה מחוויות העבר ומצוקה נפשית המקשה עליהן עוד יותר את הטיפול במשפחה. מחצית מהנשים פונות לעזרה מבני הקהילה או מזרים אחרים, ומחצית פונות לתמיכה מעמותות הסיוע, בראשן א.ס.ף. בכל המקרים, התמיכה המעטה שהן מקבלות מאפשרת להן בקושי רב לשרוד מיום ליום.

מבקשות המקלט וילדיהן זקוקים נואשות למענה מערכתי מוסדר, היכול להבטיח להן מפלט מהמצוקה ולשמור אותן מליפול קורבן לניצול או פגיעות חוזרות ונשנות בהן ובילדיהן. על הרשויות האחראיות, בעיקר רשויות הבריאות והרווחה, להידרש לסוגיה ולהפגין נכונות ומחויבות להקל על מצוקה אנושית קשה זו, שללא פתרון רק תלך ותחריף.

מתודולוגיית המחקר

למטרות המחקר, אם חד הורית הוגדרה כאם שילד אחד לפחות סמוך אל שולחנה, ושאינה חיה עם בן זוג. מלבד גירושין, פרידה או מוות, ההגדרה כוללת גם הורים החיים במרחק גיאוגרפי רב, או מקרים בהם בן הזוג אינו בקשר מסיבות אחרות, כגון כליאה ממושכת. ההגדרה אינה כוללת אם החיה עם בן זוג חדש שאינו האב הביולוגי.

ממצאי הדו"ח מבוססים על 80 ראיונות עם מבקשות מקלט חד הוריות, בגילאים 17-46, שפנו למרכז הסנגור והתמיכה של א.ס.ף בין אוקטובר 2014 ליולי 2015.² מתוך כלל המרואיינות, 72 הן אזרחיות אריתריאה, אישה אחת הגיעה מדרום סודן ושבע מאתיופיה. הן הגיעו לישראל בין השנים 2007 ל-2013. רוב המרואיינות דרות בתל אביב, ומיעוטן מחוצה לה. המרואיינות משקפות גם את חוויותיהם של 124 ילדים, רובם מתחת לגיל 5, בהם הדו"ח ידון בקצרה. המחקר מתמקד בחוויות של הנשים והילדים ואינו כולל ראיונות עם בני הזוג, לכן הזווית של בני הזוג נעדרת מהדו"ח הנוכחי.

הראיונות נערכו בטלפון או פנים אל פנים בעזרת מגשרת קהילתית, חברת צוות בא.ס.ף, הדוברת טיגריניה, אמהרית וערבית. מלבד הראיונות הפרטניים, הדו"ח מסתמך על מצבור הידע שנאגר על ידי הצוות המקצועי בא.ס.ף במהלך השנים, שיתופי פעולה עם נותני שירותים אחרים, פרסומים של רשויות המדינה ומחקרים אחרים. מלבד סיוע שא.ס.ף מעניקה לאמהות בהתאם לצרכיהן ובמסגרת המענים הקיימים בעמותה, המרואיינות לא קיבלו תגמול מיוחד עבור השתתפותן בראיונות.

2 מתוך 117 מבקשות מקלט חד הוריות שפנו לא.ס.ף בחודשים אלו. באותה התקופה, עמותת א.ס.ף העניקה מענה גם ל-14 מבקשי מקלט אבות חד הוריים שלא נכללו במחקר הנוכחי.



קבוצת התמיכה לאמהות חד הוריות של א.ס.ף והמרכז לנשים אריתריאות, 2015

התפרקות התא המשפחתי

"אבא של [הילד שלי] היה מרביץ לילדים וחיינו בחד כל הזמן. בסוף לא הייתה לי ברירה אלא לעזוב."

ס', בת 29 מאריתריאה, אם לשלושה ילדים

חויית הפליטות מביאה עמה זעזועים רבים לתא המשפחתי. לעיתים בני המשפחה נאלצים להיפרד על מנת לשרוד רדיפה מצד השלטונות. חלק מבני המשפחה חיים במחבוא, או נמלטים מסכנה לחייהם ונאלצים להשאיר את קרוביהם מאחור. במקרים אחרים, בן המשפחה החזק יותר, בדרך כלל הגבר, יוצא לבדו למסע מסוכן כדי שיוכל בעתיד להתאחד עם אשתו וילדיו במדינה בטוחה שתאפשר עתיד טוב יותר לכל המשפחה.³

פליטים ומבקשי מקלט מתמודדים עם קשיים הנובעים מהגירה, לצד קשיים הייחודיים לחויית הפליטות: כמו שאר המהגרים, הם חווים קשיי הסתגלות ופערים תרבותיים בסביבה החדשה, שינויים בהבניות מגדריות וערעור תפקידים מסורתיים המובילים לשינויים במאזן הכוחות המשפחתי. אך לאלו מתווספים גם טראומה פיזית ונפשית מתמשכת מזיכרונות הרדיפה. בהיעדר מעמד או גישה לשירותים ממלכתיים, כפי שחיה קהילת מבקשי המקלט בישראל, קשיים אלו מחריפים עוד יותר ויוצרים מצוקה כלכלית וחברתית קשה.

תחת נסיבות אלו, מבקשות מקלט רבות מתחתנות או נכנסות למערכת יחסים זוגית מתוך כורח וניסיון לשרוד בסביבה עוינת. מערכות יחסים רבות מכילות מיסודן מימד של ניצול וחוסר מחויבות בין בני הזוג. כתוצאה מכך, התא המשפחתי אינו עמיד, במיוחד במציאות בה בעיות אישיות ומשפחתיות - נפשיות, רפואיות, כלכליות ולעיתים אף התמכרויות ואלימות במשפחה - אינן מקבלות מענה הולם. למול האתגרים הרבים, לא פעם התא המשפחתי מתפרק.

אלימות במשפחה

אחת התופעות המטרידות והבולטות ביותר בחייהן של נשים המבקשות מקלט בישראל היא אלימות במשפחה: 60% מהנשים שהתראיינו לא.ס.ף סיפרו שחוו אלימות מצד בן הזוג לשעבר, ומחצית מהן העידו שהדבר הוביל להתפרקות המשפחה. המרואיינות סיפרו על אלימות פיזית שכללה מכות, חניקות, בעיטות, דחיפות ואיומים. מרואיינת אחת, בת 31 מאתיופיה, איבדה את העובר שבבטנה לאחר שבעלה הכה אותה ודחף אותה במדרגות בעודה בהריון. במקרה אחר, אישה בת 29 סבלה מנזקים בלסת לאחר שהוכתה על ידי בן זוגה. כעת היא סובלת מכאבים ומקשיים בדיבור, באכילה ובשתייה. אימהות אחרות סיפרו שבן זוגן נהג לאנוס אותן. אישה אחת סיפרה שלאחר שבן דודה אנס אותה, בעלה חשד שהוא אינו האב של ילדם המשותף ועזב את המשפחה בעקבות לחץ מצד בני משפחתו.

Jastram, K. and Newland K. (2001) "Family Unity and Refugee Protection" Draft for discussion, p.1. 3

"הבת הבכורה שלי, י', בת 10, נולדה באריתריאה. אבא של י' היה מרביץ לי. הבת השנייה שלי, בת 5, נולדה במחנה הפליטים בסודן. אבא שלה היה אלים אלי וכשהיא נולדה הוא לא רצה קשר איתי. ב-2011 הגעתי לישראל. אחרי שנתיים נולד לי בן, היום הוא בן שנתיים. אבא שלו היה מרביץ לילדים וחיינו בפחד כל הזמן. בסוף לא הייתה לי ברירה אלא לעזוב. אני לא מקבלת עזרה מאף אחד. יש לי סכרת, יש לי כאבי גב קשים כל הזמן ויד אחת ורגל אחת לא עובדות כל כך טוב. אני גרה עם הילדים בחדר אחד בתל אביב. בדירה יש עוד שלוש נשים. כל חודש אני מפחדת שעומדים לזרוק אותנו מהבית. אין לי כסף ואני לא יכולה כמעט לעבוד בגלל הבריאות שלי. כל מה שיש לי הולך לשכר דירה."

ס', בת 29 מאריתריאה, אם לשלושה ילדים

מבקשות מקלט רבות נופלות קורבן לאלימות יומיומית מצד בן זוגן, אך אינן מוגדרות ככאלה שנשקפת סכנה מיידית לשלומן. בשל כך, הן לא זוכות לליווי שוטף של לשכות הרווחה ושל המרכזים למניעת אלימות במשפחה ונותרות חשופות לפגיעה. המענה היחיד הניתן היום למבקשות מקלט נפגעות אלימות במשפחה, גם הוא מוגבל וחסר, הוא הגנת החירום במקלטים לנשים מוכות לתקופה קצרה.⁴ בתקופת שהותן במקלט, הנשים אינן מבוטחות בביטוח בריאות ולא מתקיימת הנגשה תרבותית לרבות מעני תרגום. מרחב זה אינו מאפשר הענקת טיפול מיטבי ההולם את צרכיהן של הנשים. עם יציאתן מהמקלט, הנשים אינן זכאיות לשירותי תמיכה וטיפול מטעם הרווחה ואינן נהנות ממענק הסתגלות. באופן זה, רבות נאלצות בליט ברירה לחזור לבן הזוג האלים.⁵

כרבע מהנשים שהתראיינו סיפרו שהסיבה העיקרית להתפרקות התא המשפחתי היא בעיות התמכרות לאלכוהול או הימורים של בני זוגן. ברוב המקרים בן הזוג לא לקח חלק בפרנסת המשפחה, ובמקרים מסוימים אף גזל מהן את השכר שהרוויחו בעבודה עבור כסף להימורים ואלכוהול. בהעדר זכאות לשירותי תמיכה וטיפול של הרווחה, וללא זכאות לתמיכה וקצבאות כאימהות חד הוריות, מבקשות מקלט נפגעות אלימות נאלצות לבחור בין רע לרע יותר: לחיות לבד כמפרנסות יחידות לילדיהן, או להמשיך לחיות בצל האלימות והניצול של בני זוגן.

"שכן התלונן על בעלי שהוא מרביץ לילדים. שמו את בעלי בכלא ואחרי שהוא שוחרר היה נגדו צו הרחקה. אני עשיתי הכל בשביל לחזור להיות איתו. אני לא יכולה לעבוד כי יש לי בעיות ברגליים. אני צריכה את בעלי בחזרה."

א' מאריתריאה, אם לארבעה ילדים

מבקשות מקלט המגיעות לא.ס.ף מספרות שאינן מודעות לשירותים הקיימים, וחלקן אף אינן מודעות לכך שהאלימות המופעלת נגדן אינה חוקית. רבות חוששות מביקורת או נידוי מהקהילה אם יתלוננו נגד בן הזוג האלים. נשים רבות נמנעות מלהגיש תלונה במשטרה וממשיכות לחיות עם בן הזוג עד כמה שהן יכולות. חלק מהנשים שהעזו לפנות למשטרה, סיפרו על יחס מזלזל בתחנת המשטרה ועל הקושי לתקשר ללא מתורגמן. בכמה מקרים נשים סיפרו שהן ממשיכות לסבול איומים מבן הזוג לאחר שנכלא, וחוששות להיתקל בו לאחר שישוחרר. איומים מסוג זה מגיעים גם מצד בני משפחתו של בן הזוג.

4 ראו ישיבת הוועדה לבחינת בעיית העובדים הזרים (4 במרץ 2014), פרוטוקול 34, עמ' 4.
5 על פי חוק שירותי רווחה (מענק הסתגלות לנשים ששהו במקלט לנשים מוכות), התשע"ג-2012, נשים ששהו למעלה מ-60 יום במקלט לנשים מוכות, ולא שבו לביתן לאחר מכן, תקבלנה ביציאה מן המקלט מענק הסתגלות שאינו מוגבל בחוק לתושבות ישראליות בלבד. בפועל, מבקשות מקלט אינן נהנות מגישה למענק.

חוויות העבר רודפות את התא המשפחתי

30% ממבקשות המקלט החד הוריות ששוחחו עם א.ס.ף הן ניצולות מחנות העינויים בסיני. הן הוחזקו בשבי בין חודש לשבעה חודשים, במהלכם סבלו מעינויים פיזיים, נפשיים ומיניים, לרבות אונס שיטתי. שתיים מהמרואיינות הרו כתוצאה מאונס בסיני ואם אחת הרתה אחרי שנאנסה בלוב.

הדיווחים על חטיפות ושבי של מבקשי מקלט למטרות כופר על ידי מבריחים בחצי האי סיני, החלו בסביבות שנת 2009 והמשיכו לפחות עד סוף 2013.⁶ רבים מהמוחזקים במחנות בסיני ביקשו להגיע לישראל ונמכרו לסוחרים מצריים על ידי המבריחים שלהם, ואילו אחרים נחטפו והובאו אל המחנות מבלי שכלל הייתה להם כוונה להגיע לישראל. מחנות העינויים בסיני שימשו לסחיטת דמי כופר מקרובי משפחות הקורבנות, שלעיתים שילמו עשרות אלפי דולרים בתמורה לשחרורם. על פי עדויות הניצולים והניצולות, נפוצים במיוחד היו מקרי אונס, כיבוי סיגריות על גופם של המוחזקים, צריבת העור, חשמול, תלייה, כבילה בשלשלאות, ומניעת אוכל, שתייה ושינה.⁷

על פי הערכות של ארגוני זכויות האדם, בין 5,000 ל-7,000 ממבקשי המקלט החיים בישראל, הם ניצולי מחנות העינויים בסיני.⁸ על פי מידע שהגיע לא.ס.ף מגורמים במשרד המשפטים, מתוך כלל הקורבנות רק קבוצה של כ-250 גברים ונשים הוכרו על ידי המדינה כקורבנות סחר בבני אדם וזוכים להליך שיקומי מטעם המדינה. לעומת זאת, בישראל לא קיימת מערכת לזיהוי ושיקום ניצולי עינויים. כתוצאה מכך, מירב הנשים ששרדו את המחנות בסיני אינן זכאיות לשירותי בריאות ורווחה, למרות שהן סובלות מההשלכות הפיזיות והנפשיות ההרסניות של הטראומה וזקוקות לטיפול רפואי ונפשי ולמסגרות שיקום.

כתוצאה מהעינויים, רבות מהניצולות סובלות מנזק נוירולוגי, מכאבים כרוניים בחלקים שונים של הגוף ומאובדן שמיעה וראייה. חלקן נדבקו ב-HIV כתוצאה מהאונס שעברו. כמו כן, הן סובלות מתסמינים פוסט טראומטיים הכוללים קשיי ריכוז, סיוטים, בעיות שינה, בעיות זיכרון, עייפות, חרדה, דיכאון, שינויים במצבי רוח, התקפי זעם ואלומות. אך הטיפול הרפואי במבקשות המקלט שנפלו קורבן לאונס ואלומות מינית, מוגבל לטיפולים דחופים ולבדיקת נוגדנים ל-HIV בלבד.

ניצולות רבות מתקשות להתמודד עם רגשות האשם והבושה: **"שואלים אותי מי האבא ולמה אנחנו לא נשואים. הסוד הזה גורם לי להרבה לחץ ודאגות. אין לי עם מי לדבר על זה"**, אמרה ג', בת 25 מאריתריאה, שבנה נולד כתוצאה מאונס בסיני. חלק מהניצולות מטופלות במרפאת גשר לבריאות הנפש.⁹ רבות מניצולות מחנות העינויים מתקשות לשרוד לבדן ללא מעמד וללא שירותים סוציאליים או תמיכה. רבות מגיעות לישראל אחרי שכסף רב שולם לפדותן מהשבי בסיני, חלקן מתרומות והלוואות מגברים בקהילה. לעיתים הן נאלצות להינשא או להיכנס לזוגיות עם בעלי החוב. במקרים אחרים, כאשר מצבן הבריאותי והנפשי מונע מהן להתפרנס בכוחות עצמן ולאור הבידוד החברתי ממנו הן סובלות, הן נכנסות למערכות יחסים ולנישואים כאסטרטגיית הישרדות. במקרים רבים, התא המשפחתי הופך שוב למלכודת של אלימות.

6 Human Rights Watch (February 2014). "I wanted to Lie Down and Die."
7 א.ס.ף - ארגון סיוע לפליטים ולמבקשי מקלט בישראל (יוני 2014). 'הרי אנחנו בני אדם': ניצולי מחנות העינויים בסיני, עמ' 3.
8 המוקד לפליטים ולמהגרים (אוקטובר 2012). "עונו במדבר, נכלאו בישראל: מבקשי מקלט עצורים לפי החוק למניעת הסתננות", עמ' 4.
9 מרפאת "גשר" נפתחה ביפו בפברואר 2014 בעקבות שיתוף פעולה בין נציבות האו"ם לפליטים לבין משרד הבריאות. למרות שהמרפאה מעניקה שירותים חשובים אין ביכולתה לתת מענה הולם את היקפי קהל היעד שלה בעיר תל אביב. למבקשי מקלט החיים בפריפריה אין כלל גישה לשירותי בריאות הנפש.

החיים בצל טראומות העבר והמצוקות הנפשיות והבריאותיות שאינן מטופלות, מוסיפים למערך הלחצים הכבד על המשפחה, מחמירים את המתחים בין בני הזוג ובסופו של דבר מובילים להתפרקות התא המשפחתי. בעלה של י', בת 24 מאריתריאה, עזב אותה לאחר שנכנסה להריון כתוצאה מאונס בסיני. "אחר כך הוא הפיץ שמועות ששכבתי עם הבדואים מרצוני", היא מספרת. "מתקשרים אלי כל הזמן ואני צריכה להחליף מספר טלפון."



קבוצת התמיכה לאמהות חד הוריות של א.ס.ף והמרכז לנשים אריתריאות, 2015

לאן עוזבים הגברים

25% מהאמהות שהתראיינו לא.ס.ף סיפרו שבן הזוג עזב את המשפחה באופן פתאומי וללא סימני אזהרה. בשלושה מהמקרים, בני הזוג הנוטשים רוקנו את חשבון הבנק המשותף. בשישה מהמקרים, בני הזוג חזרו למערכות יחסים קודמות. מחצית מהנשים סיפרו שבן זוגן לשעבר עדיין חי בישראל וכשליש אמרו שבן הזוג עזב למדינה אפריקאית, כולל רואנדה ואוגנדה, עימן מקיימת ישראל הסכמי העברה של מבקשי מקלט.¹⁰

10 א.ס.ף - ארגון סיוע לפליטים ולמבקשי מקלט בישראל והמוקד לפליטים ולמהגרים (פברואר 2015). "באין רצון חופשי: הליך החזרה 'מרצון' של מבקשי מקלט בישראל".

מבקשות מקלט חד הוריות נותרות לשרוד לבדן

"אנשים מהקהילה משלמים לי את שכר הדירה כי אני לא יכולה לעבוד בגלל בעיות בבטן. בסוף כל חודש אני דואגת שיזרקו אותנו מהדירה כי אין לי איך לשלם שכר דירה. אני מפחדת שנשאר ברחוב. בלי העזרה מהקהילה אני לא הייתי שורדת."

א', בת 29 מאריתריאה, אם לשלושה ילדים

עבור מבקשי מקלט ופליטים רבים, במיוחד נשים וילדים, התא המשפחתי הוא מקור לביטחון ולהגנה כלכלית, פיסית ורגשית. למבקשות מקלט בישראל, החיות ללא גישה לשירותי רווחה וללא רשת הגנה בסיסית מטעם הרשויות, אובדן התא המשפחתי שקול לעיתים לאסון. כאמור, הן אינן זכאיות לזכויות והטבות תחת "חוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי" ותחת "חוק ביטוח לאומי", מפני שאינן תושבות ישראליות. בנוסף, ברוב המקרים הנתק מאב המשפחה הוא מוחלט - 72% מהאמהות אמרו שאינן מקבלות כל תמיכה מבן הזוג לשעבר. מצב זה מותיר את הנשים ללא כל סיוע חיצוני, מפרנסות יחידות למשפחה, והן שוקעות למצוקה כלכלית קשה.

קושי לפרנס את המשפחה

40% מהאימהות שהתראיינו למחקר אמרו שהן עובדות לפחות שמונה שעות ביום. חלקן עובדות שעות ארוכות למרות שהן או ילדיהן סובלים ממחלות כרוניות או ממוגבלות רפואית. האמהות סיפרו שהן עובדות בניקיון בתים פרטיים או עבור חברות ניקיון, בסיעוד, מפעלים, בתי מלון ובתי עסק השייכים לבני הקהילה. ככלל, אלו עבודות פיזיות בעבור שכר נמוך שאינו מספיק כדי לפרנס את המשפחה. חלק מהנשים סיפרו שאינן מצליחות לשלם את שכר הדירה, את ביטוח הבריאות לילדיהן או את התשלומים הנדרשים לגן. אחרות אינן יכולות להרשות לעצמן או לילדיהן תחבורה ציבורית, ויש כאלו המתקשות להאכיל את המשפחה. חלק מהנשים עדיין חבות כסף לבתי חולים או לחברי קהילה ולבני משפחה שעזרו לשלם את הכופר כדי לפדותן מסיני.

נשים אריתריאיות, כמו יתר מבקשי המקלט בישראל מאריתריאה וסודן, נמצאות תחת מדיניות ה"הגנה הקבוצתית" ואינן ברות גירוש. רישיון השהייה שלהן בישראל אינו מהווה רישיון עבודה באופן רשמי, אך רשויות המדינה אינן אוכפות את איסור ההעסקה.¹¹ חוסר הבהירות סביב מדיניות ההעסקה של מבקשי המקלט מותיר רבים מהם חשופים לניצול ופיטורים שלא כדין. על פי ארגון קו לעובד, מבקשות מקלט סובלות מביטחון תעסוקתי נמוך וחשופות לפיטורים בעיקר אחרי שהרו.¹²

11 בפסק דין של בג"צ מינואר 2011, עיגן בית המשפט את התחייבות המדינה שלא לאכוף על מעסיקים את האיסור על העסקת מבקשי מקלט, הגם שהעסקתם אסורה. בג"ץ 6312/10 קו לעובד ואח' נ' הממשלה ואח'.

12 קו לעובד (דצמבר 2014). "תמונת מצב: עובדות מבקשות מקלט בעולם העבודה הישראלית".

שוק התעסוקה הנגיש למבקשות מקלט אינו מותאם לצרכיה של אם חד הורית. אימהות אחדות סיפרו שאיבדו את העבודה אחרי שנשארו בבית לטפל בילד חולה, או אחרי שנאלצו לקחת את הילד לרופא. מ', אם לשני ילדים אמרה: **"לפעמים אני מנסה לעבוד אבל אין אף אחד שישמור על הילדים. לארגון, ואין לי כסף לשכר דירה... הכל קשה."** 12% מהמרואיינות סיפרו שהן מועסקות בעבודות חלקיות או זמניות בשל הצורך להשגיח על הילדים, או בשל בעיות בריאותיות שלהן או של ילדיהן, המונעות מהן לעבוד שעות ארוכות. 29% מהנשים סיפרו שאינן עובדות כלל, בעיקר בשל בעיות בריאותיות המונעות מהן לעסוק בעבודות פיזיות, או כיוון שהן מטפלות בילד עם צרכים מיוחדים. (ראו על ילדים, עמוד 17).

"הגעתי לישראל בשנת 2008. אביה של בתי נמצא בישראל והוא נשוי לאישה אחרת. הוא לא מעוניין בקשר איתי או עם הבת שלי. יש לי בעיות בלב עוד מאריתריאה. לא הלכתי לרופא בישראל כי אין לי ביטוח ואין לי איך לשלם. יש לי גם צהבת C. הרבה פעמים אני מרגישה חולשה חזקה וקוצר נשימה. אני מתעלפת, ובגלל זה אני לא יכולה לעבוד. אני לא מצליחה לעמוד על הרגליים לילדה שלי יש קרסוליים עקומים. אני מנסה לקחת אותה לבית החולים אבל אני מתמוטטת כי לחץ הדם שלי נמוך מאוד. אנחנו גרות בדירה עם משפחה בת חמש נפשות בשכונת התקווה. יש לי עוד בת באריתריאה. היא הייתה בת שנה וחצי כשעזבתי, אבל לא יכולתי לקחת אותה איתי בגלל שהמסע מסוכן. היא עכשיו עם אמא שלי, אבל יש בינינו תקשורת מוגבלת."

מ', בת 30 מאריתריאה, אם לילדה בת 4

חוסר גישה למזונות

72% מהאימהות שהתראיינו אינן מקבלות תמיכה כספית או אחרת מבן הזוג לשעבר. שבעה מבני הזוג שאינם תומכים במשפחה סובלים ממגבלות פיזיות או נפשיות המונעות מהם לעבוד, וארבעה אחרים נמצאים בכלא. אבות הממשיכים לתמוך במשפחה, בסיוע כספי או עזרה עם הילדים, הם על פי רוב בריאים ועובדים בעבודות קבועות. גובה ותדירות התמיכה משתנה, והסיוע הכספי נע בין 500 ל-5,000 שקלים בחודש.

חוק הסיוע המשפטי תשל"ב - 1972, אינו מתנה את הזכאות לסיוע במעמד אזרחי. לכן, מבקשות מקלט המעוניינות לתבוע את בן זוגן בעניינים הקשורים לסכסוך משפטי (מזונות, חלוקת רכוש, קבלת משמורת על ילדים) זכאיות לקבל סיוע משפטי חינוך מהאגף לסיוע משפטי במשרד המשפטים. אך בפועל, עמדת משרד המשפטים היא שהסיוע אמור להינתן רק לתושבי ישראל ועל כן מבקשות מקלט אינן זכאיות לו. בנוסף, מבקשות מקלט חד הוריות אינן זכאיות לדמי מזונות מהמדינה תחת חוק המזונות (הבטחת תשלום) תשל"ב - 1972, מפני שהזכאות מותנית בתושבות ישראלית.

מצוקת דיור מובילה לפגיעות לניצול

"אני לא יכולה לסחוב דברים ולעשות עבודות פיסיות כי יש לי בעיות בזרוע. אני והבת שלי ישנות אצל מישהו מהקהילה על הרצפה. אני לובשת בגדים שחברה שלי נתנה לי. אין לי לאן ללכת לעזרה."

ש, בת 28 מאריתריאה, אם לילדה בת ארבע

רק כמחצית מהאימהות שהתראיינו סיפרו שהן חיות במקום משלהן - מרחב מגורים, לרוב חדר בתוך דירה, שלאף אחד אחר אין גישה אליו פרט להן ולילדיהן. אך גם נשים אלו סיפרו שעול התשלום כבד עליהן ושהן יאלצו לחפש סידור אחר בעתיד. מבקשות מקלט חד הוריות, שלא כמו תושבות ישראל, אינן נהנות מהנחות בארנונה או מהטבות אחרות מטעם הרשות המקומית בהן הן מתגוררות. היות והנשים בדרך כלל חולקות דירות ארעיות עם אנשים אחרים, או חיות בדירות מחולקות, הן לא רשומות כשוכרות בחוזה השכרה או בחשבונות, ואינן רשומות כמחזיקות הנכס ברשות המקומית.

"הגעתי לישראל ב-2011. באריתריאה הייתה לי חנות בגדים, אבל המשטרה הכריחה אותי לסגור אותה ולא נשארה לי דרך להתפרנס. אחר כך התחילו לעצור אנשים באלימות אז ברחתי. ברחתי דרך סודן וסיני. היו איתי חמישה אנשים שמתו במדבר. אני שרדתי. בגיל חמש חליתי בפוליו. אני סובלת מכאבים חזקים במיוחד כשמזג האוויר לא טוב. יש לי גם רגל אחת קצרה יותר מהשנייה ואני צולעת. אמרו לי שיש נעליים מיוחדות [אורטופדיות] שיכולות לעזור לי אבל אין לי ביטוח. פגשתי את אביו של הבן שלי בישראל, אבל הוא עזב אותי בגלל הפוליו. הוא עדיין בישראל אבל לא תומך בנו בכלל. אנחנו גרים היום בדירה עם שני אנשים שנותנים לנו לגור שם בחינם כי אני לא יכולה לעבוד. אני מפחדת מהיום שישלחו אותם לחולות כי אנחנו נשאר לבד."

ט, בת 31 מאריתריאה, אם לילד בן שנה וחצי

כמחצית מהאמהות וילדיהן חולקות מרחב מגורים שאינו שלהן עם עד חמישה אנשים - קרובי משפחה, זוגות, אמהות חד הוריות אחרות וגברים מהקהילה. ברוב המקרים, האמהות ישנות עם הילדים בסלון. כמעט כולן אמרו שאין להן פרטיות או מקום לנוח, וסיפרו שהצפיפות בדירה גורמת למתיחות בין דיירי הבית. עבור חלק מהנשים, פתרון המגורים הזה הוא זמני והן חיות בפחד תמידי שייזרקו לרחוב. אחת הנשים סיפרה שיצאה ממקלט לנשים נפגעות אלימות, אך כיוון שאינה זכאית לתמיכה מטעם הרווחה, היא נפלטה לרחוב, חסרת כל. היא נאלצת לחלוק דירת חדר עם מכרים עד שתוכל לשקם את חייה.

מצוקת הדיור והמחסור במרחב בטוח משלהן, מותירים את האמהות חשופות לפגיעה נוספת - מספר נשים התלוננו שנאנסו או חוו הטרדות מיניות בידי דיירים אחרים בדירה. מכל אלו שסיפרו על אונס והטרדות בבית, רק אם אחת הצליחה למצוא מקום אחר לגור בו. האחרות נשארו באותו המקום כי חששו להיות יותר ללא קורת גג.

תלויות בעזרה של אחרים – ממעשים טובים ועד ניצול

מחצית מהאמהות החד הוריות סיפרו שהן תלויות בתמיכה מאנשים אחרים ונתונות לחסדיהם של חברי קהילה. הן מקבלות סיוע מבני משפחה, כנסיות, חברים, חברי קהילה וארגונים קהילתיים, שכנים ואף בעלי בית. הסיוע הוא לעיתים כספי ולעיתים בתרומות של אוכל, בגדים, הנחה בשכר הדירה או מגורים בחינם, עזרה במחסה זמני, ליווי לרשויות או למרפאות, או עזרה עם הילדים. נשים רבות סיפרו שהן מקבלות תמיכה רגשית, כתף להישען עליה או מישהו לדבר איתו. מי שאמרו שאינן מקבלות עזרה הסבירו שאינן מכירות אנשים שיכולים לעזור. לעיתים, האדם שנהג לעזור להן נכלא בחולות, עזב את ישראל או שאינו מסוגל יותר לשאת בנטל הכלכלי. בחלק מהמקרים, הסיוע הגיע כהלוואה שהאישה אינה יכולה להחזיר ולכן אינה יכולה לבקש סיוע חוזר.

53% מהנשים סיפרו שהן מקבלות תרומות מא.ס.ף, המרכז הקהילתי לנשים אריתריאיות ומסיל"ה – מרכז סיוע ומידע לקהילה הזרה בתל אביב. לעיתים האמהות לוקחות חלק בסידור של "עזרה תמורת עזרה". לדוגמא, אם בת 24 מאריתריאה סיפרה שהיא גרה עם זוג נוסף וילדיהם. האישה ובנה גרים ואוכלים עם הזוג בחינם, ובתמורה האישה שומרת על ילדיהם של בני הזוג במהלך היום, כדי שיוכלו לעבוד שעות ארוכות יותר. במקרים אחרים, הנשים לוקחות על עצמן את האחריות לניקיון ולבישול בדירה בה הן גרות. אישה אחת סיפרה: **"בעלי נסע לאפריקה ורוקן את חשבון הבנק. אין לי משפחה בישראל שיכולה לעזור. אני והבת שלי מקבלות תרומות אוכל ובגדים מארגונים וחיות בקושי."**

התלות באחרים חושפת חלק מהנשים לניצול והתעללות. אם אחת סיפרה שהיא חיה עם אחיה שמרביץ לה ואוסר עליה לצאת מהבית. במקרים אחרים, הנשים מתמודדות עם הציפייה ל"תשלום" תמורת הסיוע – חברים ולעיתים אף קרובי משפחה דורשים מהנשים שיספקו שירותי מין בתמורה למגורים בחינם, שכר דירה נמוך או עזרה אחרת. אם אחת סיפרה: **"בן הדוד שלי נותן לי וילד שלי לגור איתו בחינם. בתמורה, הוא רוצה שאני אשכב איתו."** במקרה אחר, המצוקה הכלכלית הביאה אם אחת לעסוק בזנות מחוץ לבית. מציאות זו ממשיכה ומשחזרת את טראומות העבר של הנשים – נשים אריתריאיות רבות נאלצו לספק שירותי מין כחלק מהשירות הכפוי בצבא בארץ המוצא, או נפלו קורבן לעינויים ולאונס בסיני.

בעיות בריאותיות נותרות ללא מענה

69% מהנשים סיפרו שהן סובלות מבעיות רפואיות שונות. חלקן סובלות מנכויות, ליקויים גופניים או כאבים כרוניים, המגבילים את חופש התנועה שלהן, כגון: גפיים משותקים, ליקויי ראייה, צליעה כרונית ושברים שלא התאחו כראוי. לעיתים כתוצאה מהעינויים שחווי בסיני, מאלימות אחרת שחווי במהלך המסע מארץ המוצא או מסיבות אחרות. אחת האימהות סיפרה כי היא משתמשת במקל הליכה וסובלת מכאבי גב בעקבות תאונת דרכים. חלק מהנשים מתקשות לעמוד או ללכת בשל כאבים כרוניים לא מטופלים. 25% מהנשים סובלות ממחלות כרוניות ואחרות, כגון: סכרת, לחץ דם גבוה, אסטמה, שחפת, מחלות לב, פוליו, וצהבת C, אבנים בכיס המרה, אבנים בכליות, פיסטולה וכיב קיבה. שלוש מרואיינות הינן נשיות HIV.

על אף שמרבית מבקשות המקלט מועסקות, רק מעטות מהן מבוטחות בביטוח בריאות פרטי על ידי מעסיקיהן, כנדרש בחוק. 52% מהמרואיינות העידו שהן מועסקות, אך רק 13% מהן מבוטחות על ידי מעסיקיהן. חוק הבריאות הממלכתי אינו חל על מבקשי מקלט, לכן מי שאינן מבוטחות נותרות לרוב ללא כיסוי רפואי פרט לטיפול במצבי חירום (מתוקף חוק זכויות החולה התשנ"ו-1996). היעדר

מענה כולל לסוגיה זו, הוביל לכך שפועלות בתל אביב מספר מרפאות שבהן מבקשי מקלט יכולים לקבל מענה חלקי: 14% מהנשים המרואיינות קיבלו טיפול ראשוני במרפאה במימון משרד הבריאות ובהפעלת רשת "טרם", 10% מהנשים המרואיינות מטופלות במרפאת "גשר" המופעלת על ידי משרד הבריאות, ו-40% מהנשים פנו במהלך השנים למרפאה הפתוחה של עמותת "רופאים לזכויות אדם". שירותי המרפאות מוגבלים, מתבססים ברובם על מתנדבים ואינם נגישים למי שגרות מחוץ לאזור המרכז. בשל כך, 14% מהנשים סיפרו שפנו למומחים או בתי חולים באופן עצמאי, למשל לטיפול בשחפת, HIV ודלקות ברחם.

47% מהנשים אמרו שלמרות שהן סובלות מבעיה בריאותית שמפריעה לתפקוד היומיומי שלהן, הן אינן פונות לטיפול רפואי כי הן לא מוצאות זמן, או חוששות שיאבדו את עבודתן אם ייקחו יום חופש. נשים רבות נוטות להתעלם מהתסמינים או מהאבחון שקיבלו מהרופא ומתחילות לטפל בבריאות שלהן רק לאחר שמצבן מחריף ומפריע לתפקוד שלהן באופן משמעותי. לעיתים קרובות המשך הטיפול הוא בעייתי במיוחד - נשים רבות אמרו שאינן יכולות לרכוש את התרופות הנחוצות להן או לשלם עבור הטיפול או הניתוח שעליהן לעבור. לעיתים מדובר במחסום שפתי, כאשר הנשים אינן מבינות את האבחון או ההנחיות שקיבלו מהרופא. רבות הביעו תסכול כאשר טיפול חד פעמי לא הצליח לייצר שיפור והחליטו שלא להמשיך בטיפול הרפואי מפני שזה "לא עוזר". חלק מהנשים מפסיקות לפנות לטיפול באופן גורף, בעוד אחרות רוכשות תרופות אקראיות בבתי המרקחת.

חרדה, דיכאון, דאגה לעתיד: עולמה הפנימי של אם חד הורית

"אני כל הזמן בלחץ. אני לבד, וכל הזמן יש לי תחושה רעה."

ר', מאריתריאה, אם לשני ילדים

כשליש מהאמהות שרואיינו סיפרו שהן סובלות ממצוקה נפשית הכוללת קשת רחבה של תסמינים: נדודי שינה, התקפי חרדה, בלבול, הזיות ודיכאון. הישנות ארוכת טווח של תסמינים אלו מובילה לעיתים להתפתחות של הפרעה נפשית. למשל, חרדה ולחץ ארוכי טווח עלולים להוביל לדיכאון ולמחשבות אובדניות. הסיבות למצוקה הנפשית הן רבות ומגוונות. לזיכרונות מחוויית הפליטות, העקירה מהבית וטראומות המסע והעינויים בסיני, נוספת המציאות הקשה של חייהן בישראל - התמודדות עם אלימות וניצול מבוזג לשעבר, מצוקה כלכלית, בעיות בריאותיות, תחושה של בדידות, חוסר אונים ודאגה בלתי פוסקת לעתיד שלהן ושל ילדיהן.

אמהות רבות סיפרו שבגלל תנאי החיים בדירות צפופות והטיפול בילדים, הן לא מצליחות לישון או לנוח. באופן כמעט גורף, האמהות שהתראיינו סיפרו על רמת אנרגיה נמוכה, הרגשה תמידית של חוסר אונים וכאבי ראש תכופים. ישנן כאלו שהודו שלפעמים הן מתמוטטות ואינן מצליחות לצאת מהמיטה. כתוצאה מכך, הן לא הולכות לעבודה, מזניחות את הילדים ואת משק הבית. א', אם לשני ילדים סיפרה: **"הייתה תקופה שהייתי בלחץ כל הזמן ולא יכולתי לעשות כלום. לא תפקדתי. לא עבדתי ולא בישלתי. לפעמים לא יכולתי אפילו להאכיל את הילדים."**

אמהות העידו שהן חוות לחץ ותסכול מתמשכים ומרבות לבכות או לשכוח דברים. הן חוות דאגה בלתי פוסקת לכסף ולבריאות וחוששות לגבי העתיד. חלק מהנשים חשות נבוכות ומלאות בושה ולכן נוטות להתבודד ואינן מסוגלות להתמודד עם נסיבות חברתיות. הן חשות נטל על החברה בשל התלות שלהן באנשים אחרים. התלות בחברי קהילת מבקשי המקלט, מגבירה את תחושת חוסר היציבות שלהן, כאשר פעמים רבות הן חרדות מכך שהאדם המסייע להן יישלח לחולות.

הדאגה העיקרית של האמהות סובבת סביב הילדים, במיוחד אלו הסובלים ממוגבלויות או עם צרכים מיוחדים. אמהות רבות מרגישות שהן לא מסוגלות לטפל בילדים או שהן "אמהות רעות". בנוסף, הן חשות חרדה ותסכול רב לנוכח חוסר הוודאות באשר לגורל משפחתן שנותרה מאחור - בני משפחה שגויסו או נכלאו בארץ המוצא, שחיים במחנות פליטים, או במדינות אחרות. הדאגה גוברת במיוחד כאשר מדובר בילדים - 25% מהמרואיינות סיפרו על ילדים שנותרו בארץ המוצא או שחיים במדינות אחרות.

אמהות אחדות שחוו אלימות במשפחה, סיפרו שבן הזוג לשעבר מאיים עליהן ולכן הן מפחדות לצאת לרחוב. מכיוון שפעמים רבות המפגש עם רשויות הרווחה מוגבל למצבי סכנה, חלקן חרדות שהרשויות ייקחו את ילדיהן אם הן יפנו אליהם לעזרה. חששות אלו מעצימות את בידודן החברתי ואת חוסר האונים והניכור שהן חשות. ללא עזרה מבן הזוג או מהרשויות, הן מרגישות לבד בעולם.

ילדים לאמהות חד הוריות – קורבנות למציאות אנדרית

"הבן שלי הגיע איתי כשהיה בן שנתיים. היום הוא בן 7. הוא מסרב ללכת לבית הספר, והוא לא מקשיב לי. הוא כל הזמן שואל על אבא שלו אבל אבא שלו ברח לסודן ואני לא יודעת איפה הוא."

ס', אם לשני ילדים

ילדים מבקשי מקלט הם חסרי מעמד ומשוללי זכויות בישראל, פרט לזכות לחינוך וגישה מוגבלת לשירותי רווחה. הם נולדים אל מציאות קשה ומורכבת הנובעת מחוויית הפליטות והעקירה של הוריהם ולעיתים אף שלהם עצמם, ומהעובדה שהם מודרים כמעט לחלוטין משירותים ציבוריים ומהחברה הישראלית. ילדים לאמהות חד הוריות חווים מציאות זו באופן הקיצוני ביותר: קשיים כלכליים חריפים, מצוקה נפשית, חוסר יציבות ואלימות בחיי המשפחה. כל אלו יוצרים נזק חמור וארוך טווח לבריאותם ולשלומם של הילדים, אשר סובלים מתחלואה גבוהה, תזונה לא ראויה, עיכובים התפתחותיים, בעיות התנהגות ולעיתים הזנחה.

המחקר שכלל 80 אמהות חד הוריות, משקף גם את חייהם של 124 ילדים, רובם הגדול מתחת לגיל חמש.¹³ מחצית מהאמהות שהתראיינו מטפלות בילד הסובל מבעיות בריאותיות או עם צרכים מיוחדים: מגבלות גופניות כגון בעיות שמיעה וראייה, ובעיות בגפיים הגורמות לצליעה ונכות; מחלות כרוניות ואחרות כגון אסתמה, דלקות זיהומיות בעור, לחץ תוך-גולגולתי, בעיות לב, כשל כלייתי, ותסמונת דאון. הילדים הללו זקוקים לטיפול רפואי מתמיד ותשומת לב רבה של ההורה, אך רק לעיתים נדירות מקבלים את התמיכה לה הם זקוקים. הורים של ילדים מבקשי מקלט יכולים לבטח את ילדיהם בתשלום על פי הסדר של משרד הבריאות עם קופ"ח מאוחדת. בפועל, ילדים רבים נשארים לא מבוטחים כי ההורים אינם יכולים לממן את הביטוח, או כי הם אינם מודעים לו.¹⁴ רק 15% מהאמהות שהתראיינו אמרו שהן מבטחות את הילדים שלהן בביטוח רפואי, ואילו 34% מהילדים הכלולים במחקר אינם מקבלים טיפול רפואי.

13 47% מהנשים הן אמהות לתינוקות עד גיל שנתיים, 31% לילדים בני 3 עד 5 שנים ו-18% לילדים בני שש עד 13. בנוסף לילדיהן בישראל, לחלקן יש ילדים נוספים שאינם נמצאים בישראל.

14 60% מהקטינים חסרי המעמד בישראל אינם מבוטחים. על פי נתונים של דו"ח מרכז המחקר והמידע של הכנסת (יוני 2013), "הסדרי בריאות לעובדים זרים ולחסרי מעמד אזרחי והיקף צריכת השירותים על ידם".

אמהות רבות סיפרו שלעיתים הן נמנעות מלקחת את הילד לטיפול רפואי או שולחות את הילד לגן כשהוא חולה כי הן לא יכולות לקחת חופש מהעבודה. לעיתים המצב מגיע לכך שהן מתעלמות מתסמינים כגון ירידה במשקל הילד או שלשולים, ומחכות שהבעיה "תעבור מעצמה". אם אחת סיפרה שלקחה את בנה לבדיקות דם, ולמרות שהתוצאות היו חריגות והצריכו בדיקות נוספות, היא נמנעה מללכת שוב לרופא. היא הסבירה כי חששה ממה שעלול להתגלות, הרגישה חסרת אונים והעדיפה להתעלם מהמצב.

אמהות רבות סיפרו כי ילדיהן סובלים מבעיות התפתחות ומבעיות קוגניטיביות: אם אחת סיפרה על ילדה בן הארבע שעדיין אינו מדבר. אמהות אחרות סיפרו שהילדים חווים קשיים חברתיים בבית הספר, בעיות בלימודים ובעיות התנהגות. חלק מן הילדים סובלים מסיוטים, בלבול וסף תסכול נמוך, ופעמים רבות מושפעים מבעיות רגשיות של האם. מ', בת 32, אם לארבעה ילדים בגילאים 2.5 עד 12.5, שסבלה מאלימות מבן זוגה לשעבר, מספרת: **"קשה לי לגדל את הילדים לבד ואני כל הזמן בלחץ. אני כל הזמן עייפה וחלשה ואני לא מצליחה לטפל בילדים שלי. אני כל הזמן עם הילדים. הם תמיד עושים בעיות וקשה מאוד להתמודד איתם. בבית הספר המורה אומרת שהם עושים הרבה בעיות."**

כמו מ', אמהות רבות אחרות נותרות ללא רשתות תמיכה, אם מסיבות רגשיות ואם בשל נסיבות חייהן, ומתקשות להתמודד עם גידול הילדים בגפן. רבות עובדות שעות ארוכות ונמצאות הרחק מהילדים מרבית שעות היממה. 42% מהילדים הולכים למסגרות פיראטיות ("הבייביסיטרים") אשר מציעות מענה לילדים מהבוקר עד הערב, בעלות כספית נמוכה. ברוב המסגרות הללו שוררים תנאים פיזיים קשים, בגינם חמישה תינוקות נפטרו ב-2015.¹⁵ אמהות חד הוריות לילדים עם צרכים מיוחדים פונות לעתים קרובות למסיל"ה על מנת לקבל עזרה במציאת מסגרת מתאימה לילדיהן הסובלים מתסמונת דאון, שיתוק גפיים, חירשות, עיכובים התפתחותיים קוגניטיביים וכו'. 4% מילדיהן של המרווינות רשומים במסגרות לילדים עם צרכים מיוחדים.

קטינים מבקשי מקלט הנחשבים "נזקקים" מוגנים תחת "חוק הנוער (טיפול והשגחה) תש"ך-1960", המגדיר מי הוא קטין נזקק ומה הם המענים המגיעים לו. אף על פי כן, עד דצמבר 2013, סיוע של שירותי הרווחה ניתן רק לילדים חסרי מעמד המצויים במצבי סכנה, כלומר, ילדים החשופים לפגיעה מיידית. אך לאחר ביקורת חריפה של מבקר המדינה,¹⁶ החליט משרד הרווחה על הרחבת שירותי הרווחה לקטינים חסרי מעמד במצבי סיכון. כחלק משינוי המדיניות, משרד הרווחה הקצה תקציבים לטיפול בילדי הקהילה הזרה, על מנת למנוע את התדרדרותם ממצבי סיכון למצבי סכנה. התקציבים הופנו לפתיחת מועדוניות, לתקנים לעובדות סוציאליות, למחלקות הרווחה בדרום העיר ולמגשרות במסיל"ה. נכון לסוף שנת 2015, הרפורמה מיושמת בעיר תל אביב-יפו בלבד, אשר הקצתה אף היא מצידה משאבים לעניין זה. יתר הרשויות המקומיות אינן מעניקות שירותים לקטינים חסרי מעמד המוגדרים על פי חוק כ"נזקקים".¹⁷

למרות הרפורמה ופתיחת צהרונות של הרווחה, אמהות רבות סיפרו שהן עדיין נאלצות להשאיר את הילדים לבדם במשך שעות ארוכות, אחרי שעות הגן או בית הספר. הילדים נותרים בדירות קטנות וצפופות, לעיתים בקרבת אנשים שאינם קרובי משפחה, לעיתים נעולים עד שעות הלילה, או יוצאים לשוטט ברחובות. ללא מסגרות ראויות לשעות אחר הצהריים והערב, הם חשופים לסכנות באופן תמידי. אם אחת העוסקת בזנות, סיפרה שהיא נאלצת להשאיר את הילדים ללא השגחה כל הלילה. אם אחרת לשני ילדים בני 5 ו-7, סיפרה שהמשרה איימה לקחת את הילדים שלה כי הם נותרו שעות ארוכות ללא השגחה בזמן שהייתה בעבודה. בהיעדר ברירה אחרת היא נאלצה להתפטר וכיום אינה עובדת.

15 דו"ח מבקר המדינה 63 (2013), "הטיפול בקטינים חסרי מעמד אזרחי בישראל, עמ' 1881-1883.

16 שם.

17 דו"ח מבקר המדינה 64 (2014), "הטיפול בקטינים חסרי מעמד אזרחי בישראל: ממצאי מעקב", עמ' 215-216.

עבודת א.ס.ף עם אמהות חד הוריות

"א.ס.ף פתחו לי את העיניים. בהתחלה הרגשתי כאילו הידיים והרגליים שלי קשורות. אבל בא.ס.ף קיבלתי הדרכה ועצות והם הראו לי מה אני יכולה לעשות, אפילו אם זה רק דברים קטנים. הם עזרו לי למצוא דרך."

ה, מאריתריאה, אם לשני ילדים

מרכז הסנגור והתמיכה של א.ס.ף הוא יחיד מסוגו בישראל ומהווה מוקד לקבלת מידע, ייעוץ ותמיכה עבור מבקשי מקלט, בנושאים של רווחה, חינוך, בריאות, מעמד, תעסוקה ועוד. המרכז מהווה מרחב בטוח עבור מבקשי המקלט, בו הם מקבלים סיוע בפתרון בעיות שונות הנובעות ממצאות יומימית מאתגרת, ונהנים מאוזן קשבת במרחב מסביר פנים ותומך. מתנדבי המרכז מנגישים עבור הפונים מענים בתוך העמותה ומחוצה לה ומסייעים בפניה לרשויות המדינה השונות. נכון לסוף שנת 2015, כ-250 נשים וגברים נהנים משירותי המרכז של א.ס.ף, מידי חודש.

בין אוקטובר 2014 ליולי 2015 פנו למרכז 131 מבקשי מקלט חד הוריים בבקשת עזרה, מתוכם 117 נשים. חלקם קיבלו סיוע במזון, סיוע כספי או ליווי פרטני. לאור ריבוי הפניות החל מחקר שטח לבדיקת מאפייני הפונות ומיפוי צרכיהן. דו"ח זה הוא אחד מתוצרי המחקר. כמו כן, בספטמבר 2015, נפתחה בא.ס.ף קבוצת תמיכה לאמהות חד הוריות. הקבוצה מנוהלת על ידי מנחה מתנדבת ומגשרת קהילתית מטעם המרכז הקהילתי לנשים אריתראיות. מטרת הקבוצה להעניק מענה רגשי למשתתפות ומרחב בו הן יכולות להתייעץ ולחלוק חוויות. בינואר 2016, החל בא.ס.ף פרויקט נשים המנוהל ע"י עובדת סוציאלית ייעודית למטרה זו. הפרויקט מתמקד בנשים חד הוריות ובנשים קורבנות אלימות.

מחוויותיהן של המשתתפות:

"השתתפות בקבוצה מרגיעה אותי. אני אוהבת לשבת ולדבר עם נשים אחרות ואני מחכה ליום ראשון [יום המפגש] שיגיע. במקום להיות בבית לבד, ולהיות לחוצה כל הזמן, אני עכשיו מבינה שאני לא לבד. זה עוזר לי לחלוק את הרגשות שלי וזה מרגיע ונותן לי תקווה."

א, אם לילדה

"לפני שהגעתי לקבוצה הייתי לחוצה והזנחתי את עצמי. עכשיו אני מבינה שאני בסדר, אני עובדת ומטפלת בילדה שלי. הקבוצה נתנה לי כוח."

ד, אם לשני ילדים

סיפוריהן של שלוש נשים שפנו לא.ס.ף

צ', מאריתריאה, אם לשתי ילדות בנות 6 ו-7

נפרדה מבעלה לאחר שהיה אלים כלפיה. צ' עובדת ומשתכרת שכר מינימום, אך כאבי גב ורגליים מקשים עליה לעבוד. המעסיק שלה אינו משלם עבורה ביטוח בריאות, בניגוד לחוק. ללא ביטוח בריאות היא אינה יכולה לקבל טיפול מקיף לבעיות הבריאותיות מהן היא סובלת. כיום היא מקבלת טיפול חלקי במרפאת "טרם". כשצ' פנתה לא.ס.ף היא הופנתה לארגון קו לעובד לעזרה בעניין הביטוח, החלה לקבל סיוע כספי מצומצם מא.ס.ף וכעת משתתפת בקבוצת התמיכה לאמהות חד הוריות.

ג', מאריתריאה, אם לשני ילדים בני 4 ו-5

יש לה שני ילדים נוספים שנותרו באריתריאה. בן זוגה עזב את המשפחה במפתיע ב-2014, ולקח עימו את כספי המשפחה. הוא מתגורר כיום בהולנד. בעקבות שריפה שפרצה בדירה בה התגוררה, היא נשארה ללא חפצים או מסמכים. היא מקבלת סיוע כספי מצומצם מא.ס.ף ומשתתפת בקבוצת התמיכה. ג' מתגוררת עם אם חד הורית נוספת מהקבוצה. היא סובלת ממצוקה נפשית ולחץ מעול פרנסת שני הילדים בישראל והתמיכה בשני הילדים באריתריאה.

ו', מאריתריאה, אם לילדה בת שנתיים

היא נפרדה מבעלה ב-2014. הוא חי בישראל, אך ו' אינה בקשר עימו. בתה של ו' חולה לעיתים תכופות וסובלת מהפרעות התנהגות, המקשות על ו' למצוא לה מעון. ו' נפצעה ברגלה בתאונת דרכים וסובלת מכאבי גב כרוניים, ולכן אינה עובדת. לאם ולבת אין מקום מגורים קבוע וכרגע הן גרות עם זוג שהסכים לסייע להן באופן זמני. ו' קיבלה בעבר סיוע כספי מצומצם מא.ס.ף, לוקחת חלק בקבוצת התמיכה, ומקבלת ליווי פרטני.

מסקנות והמלצות

"...לנוכח המציאות האנושית והחברתית הקשה [של זרים בישראל], נדרשת הממשלה להשלים את מדיניותה לאלתר, על סמך תכניות שיגבשו השרים הרלוונטיים, באופן שיבטיח טיפול הולם בזרים ובעיקר באלו הנמנים על הנזקקים והחלשים ביותר שבניהם. פעולה זו נדרשת גם בהתחשב בערכיה של מדינת ישראל כמדינה יהודית ודמוקרטית, במורשת ישראל בדבר היחס לחלשים בחברה, ובהם הגר (הזר) היושב בקרבנו, ובדין הבין-לאומי בתחומי ההגירה, הפליטות וזכויות האדם."

מבקר המדינה, 2014¹⁸

יתכן שאין אוכלוסייה הנופלת יותר תחת הגדרתו של מבקר המדינה ל"נזקקים וחלשים ביותר", כמו מבקשות המקלט החד הוריות וילדיהן. האמהות ששוחחו עם א.ס.ף לצורך דו"ח זה, חשפו חיים של פגיעות ומצוקה קיצונית. הן סובלות מחוסר אונים מוחלט למול שרשרת פגיעות והתעללויות, המתחילות בארצות המוצא, עוברות במחנות העינויים בסיני וממשיכות בישראל. ככל שהפגיעה שהן חוו חמורה יותר, כך גובר חוסר האונים והתלות, שמביאים לעוד אלימות ועוד ניצול.

מלבד היותן מיעוט נשי בקהילה בעלת רוב גברי מובהק, הן סובלות מנסיבות נוספות המקשות עליהן לשרוד לבדן. מי שסובלת מבעיות בריאותיות שאינן מטופלות מתקשה לעבוד ולהתפרנס בצורה עצמאית; מי שעברה עינויים ואונס בסיני נאלצת להתמודד עם חובות כספיים גבוהים, נזקים רגשיים וגופניים ובידוד חברתי המונעים ממנה לתפקד בכוחות עצמה. כתוצאה מכך, רבות מהן נדחפות לזוגיות ולהקמת תא משפחתי כאמצעי הישרדות. חלקן מוצאות את עצמן שוב קורבנות לאלימות וניצול. במקרים רבים, התא המשפחתי אינו עומד בטלטלות ובחוסר היציבות של החיים בישראל, והן נותרות לבדן עם ילדים, פגיעות עוד יותר. ככל שמצבן קשה יותר, כך הן מתקשות יותר לתפקד כאמהות ולטפל כראוי בעצמן ובילדיהם - קורבנות נוספים של מעגל האימה הזה. האטימות וההתעלמות הממסדית המתמשכת מהנשים והילדים הללו מעודדת את המשך מצוקתם.

תמיכת הקהילה או ארגוני הסיוע, אינה יכולה ואינה אמורה לחפות על העדר פתרון מערכתי וברור. על אחת כמה וכמה כאשר מדובר באמהות וילדים החיים הרחק מאזורי המרכז, ללא עורף קהילתי, ללא גישה לסל השירותים המצומצם הקיים בתל אביב, וללא הסיוע המצומצם שארגוני החברה האזרחית יכולים להציע. לפיכך, על הרשויות בישראל, ועל משרדי הבריאות והרווחה בפרט, להידרש לנושא זה בדחיפות ולמצוא את הפתרונות ההולמים לאוכלוסייה נזקקת זו. על צורך זה עמד גם מבקר המדינה:

"...ספק אם פעולות הממשלה בכל הנוגע להבטחת מינימום של אמצעים חומריים שיאפשר לנזקקים ולחלשים מבין הזרים להתקיים בחברה, עולות בקנה אחד עם הוראות חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, כפי שפורש בפסיקת בית המשפט העליון, ועם הדין הבין-לאומי. ספק זה מתעורר בעיקר בנוגע למספר תחומים: הגישה המצומצמת שניתנה לקבוצות חוליים מסוימות לשירותי בריאות; השלכות יישומה של מדיניות משרד הרווחה בקשר לקבוצות מסוימות של זרים נזקקים; ויכולתם של החלשים והנזקקים מבין הזרים להיות מוגנים מרעב ולהתקיים קיום בסיסי בכבוד."¹⁹

18 שם, עמ' 66

19 שם, עמ' 67

הנשים והילדים שתוארו בהרחבה בדו"ח זה, אינם ברי גירוש מישראל. הם פה, והם אינם עומדים להיעלם. מענה מערכתי של משרדי הבריאות והרווחה ימנע הידרדרות למצבי קיצון ואף למצבים מסכני חיים. על מנת להפחית את הסבל האנושי ולחסוך את העלויות הכספיות הגבוהות של טיפול במצבי חירום, על השרים הממונים להפעיל את סמכותם מכוח החוק או להקים מנגנונים חלופיים לסיוע ותמיכה. פתרון מערכתי שכזה חייב יהיה לכלול שירותי רווחה ובריאות מלאים, תמיכה כלכלית, גישה לסיוע משפטי ועוד.



קבוצת התמיכה לאמהות חד הוריות של א.ס.ף והמרכז לנשים אריתריאות, 2015

ארגון סיוע לפליטים ולמבקשי מקלט בישראל
Aid Organization for Refugees and Asylum Seekers in Israel



רחוב גולומב 52, תל אביב 6617141 | טל: 072-2513838 | פקס: 072-2513837 | www.assaf.org.il | assafaid@gmail.com

This report was published with the generous support of the foundation for Migration, Population and Environment (PME)