



קרן אדמונד דה רוטשילד



ממשק מחדע למדיניות

# שילוב עובדים מהחברה החרדית במקצועות הבריאות

ד"ר עדי מימון, עמיתת תכנית ממשק במינהל תיכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות  
איילת גרינבאום אריזון, סמנכ"לית בכירה לתכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות  
ד"ר חני שרודר, מנהלת האגף לתכנון מדיניות, משרד הבריאות

## תודות

תודה מיוחדת לקרן אדמונד דה רוטשילד על הסיוע במימון המחקר ולדנה בר על הליווי והעצות המועילות. תודה מיוחדת לתוכנית ממשק של האגודה לאקולוגיה וסביבה ולד"ר טלי אבנית שגיא על הליווי והתמיכה. מסמך זה הושלם הודות לשיתוף הפעולה של אנשים רבים אשר עזרו בראיונות, רעיונות, ידע, נתונים וניסיון אישי. למען הסר ספק, האמור במסמך זה הוא באחריות הכותבות בלבד ואין לראות בהכרת התודה משום הבעת הסכמה מצד המייעצים לתוכן המסמך. שמותיהם ושיוכם הארגוני מופיעים כאן לפי סדר הא"ב:

אהובה ספיץ	המרכז האקדמי לב
אור סרי	רייזאיט
אורה ביטון	יועצת לשר הבריאות
אלי סלומון	ג'וינט תבת
אלישבע ליברמן	הרשות לפיתוח המגזר החרדי
אלכסיי בילינסקי	משרד הבריאות
בנימין ליון	ג'וינט תבת
גבי פרץ	משרד הבריאות
גיטי פיין	מטפלת רגשית
גליה פלדמן	זרקור
גלעד לוטון	משרד הבריאות
הילה וידל	הרצליה מדיקל סנטר
טלי ניצני ביטון	משרד הבריאות
יעקב ירוסלבסקי	המכללה האקדמית הדסה
לאה פישהוף	ג'וינט
לינוי ווקנין אלון	משרד הבריאות
מלכה שחם	אוניברסיטת בן גוריון
נוי פרדו	משרד הבריאות
נתי ברוקס	משרד הבריאות
קובי אשבל	זרקור
רון אלקיים	משרד הבריאות
רון קוטין	המועצה להשכלה גבוהה
רותם שירה לוי	משרד הבריאות
שירה ברלינר	המכון הממשלתי להכשרה טכנולוגית (מה"ט)
שירלי לוז	משרד הבריאות
שלמה בלאק	פסיכולוג
שרה גנוט	המרכז האקדמי לב

וכמובן תודה מיוחדת לכל 406 הנשים היקרות שענו על השאלון ולרבים שעזרו בהפצתו.

## תקציר

מסמך זה בוחן את השתלבות החברה החרדית במקצועות הבריאות בישראל, על רקע המחסור בכוח אדם במערכת הבריאות והגידול הצפוי באוכלוסייה החרדית. המחקר כולל סקירת ספרות, הערכות כמותיות של מספר הסטודנטים והעוסקים במקצועות בריאות מהחברה החרדית, ראיונות עומק לגבי המניעים והאתגרים שעומדים בפני כניסת בני ובנות החברה החרדית למקצועות הבריאות כמו גם סקר נרחב בנושא בקרב 406 נשים חרדיות שעוסקות בתחום. על אף שישנה ספרות ענפה בסוגיות הקשורות בהשתתפות החברה החרדית בהשכלה ובתעסוקה, עד כה לא בוצע מחקר ייעודי בקרב חרדיות העוסקות במקצועות הבריאות לגבי המניעים והחסמים העומדים בפני כניסתן למקצועות אלו. כמו כן, מחקר זה מציע לראשונה ניסיון לכמת את מספר בעלי הרישיונות מהחברה החרדית בנוסף על המידע הקיים לגבי בוגרי תוכניות הלימוד במוסדות להשכלה הגבוהה. הממצאים מצביעים על פער משמעותי בייצוג החרדים במקצועות הבריאות, לעומת החברה הכללית בכלל המקצועות. אולם במקצועות בהם ישנן תוכניות הכשרה ייעודיות לחברה החרדית ייצוג החרדים גבוה משמעותית מאשר במקצועות להם אין תוכניות הכשרה ייעודיות. המניעים העיקריים לבחירה בתחום הם הרצון לעסוק בנתינה וחסד ותמיכת המשפחה. החסמים המרכזיים כוללים קשיים כלכליים, חששות רוחניים ואקדמיים, ואתגרים חברתיים. בהתבסס על ממצאים אלו, המחקר מציע שורת המלצות מדיניות, כולל פתיחת תוכניות לימוד ייעודיות, שיפור החשיפה למקצועות הבריאות, ויצירת מערכי תמיכה מותאמים. יישום המלצות אלו עשוי לתרום משמעותית להגדלת מספר העוסקים במקצועות הבריאות מקרב החברה החרדית ובכך גם לתרום לשיפור כלל מערכת הבריאות.

## תקציר מנהלים

מערכת הבריאות בישראל היא איכותית ויעילה יחסית למדינות אחרות ב-OECD. אך היא מתמודדת עם אתגרים מהותיים, ובראשם המחסור בכוח אדם. שילוב אוכלוסיות נוספות, כגון החברה החרדית, עשוי להגדיל את כוח האדם בתחומי הבריאות ולסייע בהתמודדות עם מחסור זה. החברה החרדית היא המיעוט השני בגודלו בישראל, וכבר כיום מהווה כ-14% מהאוכלוסייה, והיא צפויה להוות כשליש מאוכלוסיית המדינה בעוד 40 שנה. כיום, שיעור החרדים העוסקים במקצועות הבריאות הינו נמוך מאוד ובהינתן המגמות הדמוגרפיות, אם מערכת הבריאות לא תדע לגייס לשורותיה עוסקים מהחברה החרדית המחסור בכוח אדם צפוי להעמיק. יתר על כן, השתלבות במקצועות הבריאות תיטיב גם עם האוכלוסייה החרדית מכיוון שעיסוק במקצועות הבריאות יכול להוות מקור פרנסה יציב וטוב והשתתפות חרדים במערכת הבריאות עשויה לחזק את האמון של החברה החרדית בה ולהיטיב עם בריאות הקהילה.

במסמך זה מוצגת סקירת ספרות של השורשים ההיסטוריים של החברה החרדית ויחסה להשכלה ולעבודה, ממצאים לגבי השתתפות חרדים במקצועות הבריאות ולימודי מקצועות הבריאות. כמו כן, מוצגים החסמים העיקריים והצעות לפתרון כפי שעלו מסדרת ראיונות עומק וסקר שייתוף ציבור שנערך בקרב כ-400 נשים חרדיות שעוסקות במקצועות הבריאות.

השתתפות המגזר החרדי במקצועות הבריאות - המצב כיום: על פי ההערכה, שיעור העוסקים במקצועות הבריאות לאלף נפש במגזר החרדי הוא בין חצי לעשירית משיעור העוסקים לאלף נפש במגזר הכללי. המקצוע בו מספר העוסקים החרדים הוא הגבוה ביותר הוא מקצוע האחיות. בין השנים 1979-2014 הופקו בכל שנה בין 30-50 רישיונות חדשים לעיסוק באחיות לאנשים מהמגזר החרדי. החל משנת 2015 מספר הרישיונות החדשים החל לצמוח בהדרגה והגיע לשיא הנוכחי של 237 רישיונות חדשים בשנת 2023. במקצועות אחרים לא נצפתה עליה דומה לאורך השנים אך ישנו הבדל משמעותי בין קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק בהם יש בין 30-50 רישיונות חדשים בכל שנה לבין תזונה ופיזיותרפיה בהם מופקים רק רישיונות בודדים בכל שנה.

מן הראיונות עלתה ההעדפה והאמון הגבוה של בני ובנות המגזר החרדי למטפלים מהמגזר ומכאן עלה הצורך בהכשרת מטפלים חרדים נוספים. בנוגע למניעים האישיים לבחירה בעיסוק במקצועות הבריאות ערך הנתינה עלה כערך המשמעותי ביותר. בנוסף לכך עלו גם יתרונות אחרים כגון פרנסה טובה, אפשרות לעבודה במשמרות, שילוב טוב עם בית של תורה (מונח אשר לרוב מתאר את המצב בו האישה היא המפרנסת העיקרית והבעל לומד בכולל).

מקצועות הבריאות נלמדים רק במוסדות אקדמיים וישנם מסלולים ייעודיים לחרדים במכללות החרדיות (מח"ר). אך על אף היותם של המוסדות האקדמיים החרדיים מוסדות מופרדים מגזרית ומגדרית אלו עדיין

מסגרות שנויות במחלוקת בתוך החברה החרדית וכיום מרבית הנשים בחברה החרדית לא ילכו ללמוד במכללות החרדיות, בפרט לא לפני הנישואים. לאחר הנישואים יותר קל לאישה חרדית (וגם לגבר) לצאת ללימודים באקדמיה, אך בשלב זה מוטל עליה עול לא מבוטל של פרנסה, גידול ילדים וניהול משק הבית. לכן התמיכה המשפחתית מאוד חשובה, גם כלכלית וגם טכנית. יתר על כן, להחלטה עלולות להיות השלכות על שאר בנות המשפחה בהקשר של שידוכים וקבלה למוסדות לימוד בעלי שם.

בנוסף, עלתה המורכבות שבחשיפה לידע ותכנים שעלולים לעורר שאלות הלכתיות ואמוניות ותחושות של בדידות, תלישות וחטא אשר עלולות לעלות אצל אלו אשר עוברים את התהליך לבד. לעומת זאת צוין שחשיפה מדורגת ורגישה, כחלק מקבוצה שעוברת תהליך דומה, ועם מעטפת רוחנית ללימוד והתייעצות, יכולה לייצר את הגשר הנדרש בין העולמות.

חסמים נוספים שעלו הם חסמים אקדמיים כמו תנאי סף גבוהים, צורך לגשר על פערי ידע וחוסר במיומנויות אקדמיות

על סמך התובנות שנצברו מסקירת הספרות והראיונות ובכדי להבין את הלכי הרוח בשטח, נבנה שאלון שיתוף ציבור שיועד לנשים חרדיות שעוסקות או לומדות את מקצועות הבריאות. על השאלון ענו 406 נשים העוסקות במגוון מקצועות הבריאות על פי החלוקה הבאה (המספרים בסוגריים מציינים את מס המשתתפות בסקר העוסקות במקצוע): אחיות (115), קלינאות תקשורת (105), וריפוי בעיסוק (95). הנתרות הן מתחומי אופטומטריה (30), עבודה סוציאלית (15), טכנאות רפואית (14), פסיכולוגיה (11), טיפול באמנות (6). ועוד בודדות שצינו תחומים אחרים.

שני הגורמים שהשפיעו במידה הרבה ביותר על הבחירה של המשתתפות לעסוק במקצוע שבחרו היו: הרצון לעבוד במקצוע של נתינה וחסד במקצועות הבריאות (86%) ותמיכה של המשפחה (66%). שילוב נוח של חיי העבודה עם חיי המשפחה/חיים אישיים היה גורם שהשפיע במידה רבה או רבה מאוד על בחירתן של 88% מקלינאיות התקשורת ו-83% מהמרפאות בעיסוק אך רק על 37% מהאחיות. במלל החופשי צוין מספר פעמים הרצון ללמוד מקצועות אחרים בתחום הבריאות (למשל פיזיותרפיה או רפואה) אך בשל חוסר במסגרת חרדית ללימודים של אותו המקצוע בחרו במקצוע אחר.

החששות והקשיים שהועלו דומים לאלו שעלו בראיונות. חששות כלכליים וטכניים: האם הכסף יספיק לי ללימודים, האם אצליח לפרנס, האם אוכל להחזיק את הבית, האם אמצא עבודה טובה; חששות רוחניים: חשש להיחלש באמונה, חשש לעבור עבירה וחשש לגבי היכולת לשמור את אורח החיים החרדי; חששות אקדמיים: חשש להיכשל, חשש מקושי בלימודים; וחששות חברתיים: חשש מה יגידו בקהילה, חשש מיירידה בערך השידוך, חשש מהתנכלות של גורמים קיצוניים. חלק מהנשים ציינו שחששותיהן התגשמו והקשו עליהן וחלקן ציינו שחששותיהן התבדו. נושא משמעותי נוסף שעלה בסקר עסק במפגש עם החברה החיצונית, בין אם זה באוניברסיטה (למי שלמדו בסביבה לא חרדית) או בהתנסויות או במקום העבודה. חלק מהנשים הרגישו בחוסר הבנה של הצרכים של המגזר החרדי וחלקן חוו זלזול בערכים חרדיים, יחס שנתפס כלא הוגן

או אפילו כעס על החברה החרדית שהופנה אליהן כנציגות החברה. בנוסף, חלק מהנשים כתבו על תחושות של בידוד וזרות כאשר הן עובדות בתוך צוות שאינו חרדי ועל כך שהן זקוקות לתמיכה של קולגות חרדיות שיבינו אותן הן מבחינה מקצועית והן מבחינה תרבותית.

גורמים מסייעים - הרוב הגורף של המשתתפות בסקר (86%) הסתייעו בתמיכת המשפחה שלהן בזמן הלימודים ורובן (58%) קיבלו עזרה במימון שכ"ל. קרוב למחצית מהמשתתפות (48%) למדו במוסד לימודים שהיה קרוב לביתם או נגיש בתחבורה ציבורית נוחה ועובדה זו סייעה להן. לשיעור דומה מהמשתתפות (48%) העובדה שקיבלו אישור מהרב ללימודים סייעה בהתמודדות עם הקשיים. מרבית המשתתפות (65%) היו יכולות להסתייע בתמיכה כלכלית למימון המחיה בזמן הלימודים, או שתהיה להן אפשרות להתפרנס מעבודה בזמן הלימודים (50%). כמעט מחצית מהמשתתפות (46%) היו יכולות להיעזר ברכיבים של לימודים מרחוק והיה עוזר להן אם מוסד הלימוד היה קרוב או נגיש יותר בתחבורה ציבורית (43%).

מכל האמור לעיל עלו מספר המלצות למדיניות:

1. פתיחת תכניות לימוד במקומות ובמקצועות נוספים ללימודים ייעודיים לחרדיות וחרדים:

א. פתיחה של מקומות לימוד באזורים נוספים מחוץ לירושלים ובני ברק.

ב. כדאי לפתח מסלולים מותאמים במקצועות טיפוליים כמו פיזיותרפיה ותזונה בהם עדיין אין מסלולי לימוד חרדיים.

ג. מומלץ לבצע מחקר ייעודי לגבי הכשרה של גברים חרדים במקצועות הבריאות.

### **חשיפה למקצועות הבריאות ופרסום מותאם לחברה החרדית**

2. שיווק של מסלולי הלימוד ואפשרויות העבודה במקצועות הבריאות, הנחלת ההערכה לבני ובנות החברה החרדית שעוסקים במקצועות אלו והיכרות עם המקצועות הללו בבתי הספר ובסמינרים.

### **3. לימודים לפני נישואים**

א. חיזוק המח"רים והכרה בחשיבות היותם מוסדות חרדיים שמורים המספקים גם לימודי דת ומעטפת רוחנית מבלי להתפשר על איכות ומקצועיות ההכשרה.

ב. יצירת שותפויות אקדמיות ללימודי מקצועות הבריאות או צבירת נק"ז אקדמי בתוך הסמינרים שפתוחים לכך.

4. **מידרוג של המקצוע** כך שניתן יהיה ללמוד לפחות חלק מהלימודים בשלב של לפני הקמת המשפחה, בתוך מסגרת חרדית מקובלת ע"י בניית מסגרת הכשרה המבוססת על שולייטנות (Apprenticeship).

5. **מלגות קיום** ייעודיות לסטודנטים מצטיינים מהחברה החרדית במקצועות בהם נדרשים לימודים ארוכים יותר כמו רפואה ופסיכולוגיה או לתארים מתקדמים.

6. **קהילת תמיכה** עידוד והקמה של מסגרות תומכות לחרדים העוסקים במקצועות הבריאות.

## תוכן העניינים

7	תוכן העניינים
8	רשימת איורים
9	הקדמה
10	<b>1.רקע</b>
10	1.1 השורשים ההיסטוריים של החברה החרדית
11	1.2 נתונים דמוגרפיים
12	1.3 השכלה והכשרה לעבודה בחברה החרדית
12	1.3.1 מערכת החינוך החרדית
13	1.3.2 השכלה על תיכונית והכשרה מקצועית
13	1.4 חסמים להשכלה ותעסוקה איכותית בחברה החרדית
14	1.4.1 בחירת מסלול מקצועי והשתלבות בתעסוקה של נשים חרדיות
15	1.4.2 היחס להשכלה גבוהה - אקדמיה
18	1.5 בריאות בחברה החרדית
20	<b>2. שילוב עובדים מהחברה החרדית במקצועות הבריאות</b>
20	2.1 המצב כיום:
20	2.1.1 בעלי רישיונות לעיסוק במקצועות הבריאות, אחיות, רפואה ופסיכולוגיה
22	2.1.2 תכניות לימוד ייעודיות לחברה החרדית
	2.2 מיפוי חסמים וגורמים מעודדים להשתלבות החברה החרדית במקצועות הבריאות - תובנות
25	מסדרת ראיונות ותהליך שיתוף ציבור
25	2.2.1 ראיונות
28	2.2.2 שאלון שיתוף ציבור
33	<b>3. דיון בממצאים</b>
35	<b>4. המלצות למדיניות:</b>
37	<b>5. סיכום</b>
39	<b>רשימת מקורות</b>
	<b>נספח 1.</b> הערכת מספר בעלי הרישיון לעיסוק במקצועות הבריאות השונים מקרב המגזר החרדי לפי חלוקה מגדרית, שנת קבלת רישיון ומוסד לימודים
41	<b>נספח 2.</b> שאלון לנשים מהמגזר החרדי הלומדות או עוסקות בכלל מקצועות הבריאות
46	<b>נספח 3.</b> נוסח ההזמנה להשתתפות בסקר

## רשימת איורים

- איור 1. מספר הסטודנטיות החרדיות הלומדות לתואר ראשון במוסדות להשכלה גבוהה, באלפים (עמודות). אחוז הסטודנטיות החרדיות מתוך כלל הסטודנטיות לתואר ראשון (קו). (על פי נתוני שנתון החברה החרדית 2023).....17
- איור 2. רמת הבריאות עבור בני 30-50 לפי קבוצות אוכלוסייה. מתוך הסקר ארוך הטווח לשנת 2017.....18
- איור 3. התפלגות מקרי תמותה עקב היפגעות לא מכוונת בגילי לידה עד 17 לפי מגזר וקבוצות אוכלוסייה, באחוזים, שנת 2022.....18
- איור 4. שיעורי הימצאות סוכרת לפי חתכי גיל וקבוצות אוכלוסייה. נתוני רשם הסכרת, מלב"ם ..... 19
- איור 5. תובנות שעלו מתהליך שיתוף ציבור לגבי הפערים והאתגרים הקשורים בבריאות בחברה החרדית בשנת 2023 ..... 19
- איור 6. מספר רשיונות חדשים לעיסוק באחיות שהופקו בכל שנה לבוגרי האקדמיה הישראלית מהחברה החרדית (ללא בוגרי מוסדות בחו"ל) ..... 20
- איור 7. מספר רשיונות חדשים שהופקו בכל שנה לבוגרי האקדמיה הישראלית מהחברה החרדית לעיסוק במקצועות: פסיכולוגיה, תזונה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת. הקווים המקווקים מציינים רישיונות שהופקו רטרואקטיבית לאחר אסדרת העיסוק במקצוע כמקצוע הדורש רישיון ..... 21
- איור 8. שיעור העוסקים לאלף נפש במגזר החרדי לעומת השיעור במגזר הכללי בשנת 2024 ..... 21
- איור 9. סטודנטיות וסטודנטים לתואר ראשון במוסדות להשכלה גבוהה, לפי תחום לימוד וקבוצת אוכלוסייה, שנה"ל תשפ"ג (2022/23) (ב-%).....23
- איור 10. אחוז הסטודנטים החרדים מתוך כלל הסטודנטים שהתחילו ללמוד בשנת תשפ"ג ..... 23
- איור 11. נושאים מרכזיים ותובנות שעלו מהראיונות ..... 26
- איור 12. הגורמים שסומנו כמשפיעים במידה רבה או רבה מאוד על הבחירה במקצוע ושיעור מכלל המשתתפות שבחר בהם (בחיצים החומים). הגורמים שנבחרו כגורמים שסייעו או יכלו לסייע בלימודים ושיעור מכלל המשתתפות שבחר בהם. \*פטור מתורנויות שבת במהלך הלימודים רלוונטי רק לאחיות ועל כן מוצג השיעור מתוך קבוצת האחיות בלבד..... 31



## הקדמה

מערכת הבריאות בישראל נחשבת למערכת בריאות טובה ויעילה יחסית למדינות אחרות ב-OECD אולם, היא אינה חפה מבעיות<sup>1</sup>. אחד האתגרים המשמעותיים העומדים בפני מערכת הבריאות הישראלית הוא המחסור בכוח אדם. בישראל ישנו פער משמעותי בשיעור צוותי הרפואה והבריאות לאלף נפש בהשוואה למדינות אחרות ב-OECD. לדוגמה, בשנת 2021 היו 3.3 רופאים לאלף נפש שזה כ-10% פחות מהמוצע במדינות ה-OECD וכמעט מחציתם מעל גיל 55, הווה אומר מתקרבים או עברו את גיל הפרישה<sup>2</sup> (דו"ח ה-OECD 2023). אחיות פעילות היו בשנת 2023 6.8 לעומת 8.5 בממוצע ה-OECD (נתוני BI) וגם במקצועות הבריאות ישנם פערי כוח אדם משמעותיים כפי שהוצג בדוח בשנת 2021<sup>3</sup>. כל אלו מצביעים על מחסור בכוח אדם בכלל מערכת הבריאות הציבורית.

כדי להתמודד עם המחסור בכ"א משרד הבריאות גיבש תוכנית אסטרטגית ארוכת טווח שכוללת פתרונות להגדלה משמעותית של היקף המטפלים במדינת ישראל בכל אחד ממקצועות הרפואה והבריאות תוך מיקוד ייעודי בפריפריה. אחת הדרכים להגדיל את היקף כ"א העוסק במקצועות הרפואה והבריאות היא שילוב אוכלוסיות נוספות שכיום לא מועסקות באופן מספק במערכת הבריאות ולהבין את החסמים המונעים מאוכלוסייה זו להשתלב במערכת הבריאות. דוגמה לאוכלוסייה כזו היא האוכלוסייה החרדית. נייד מדיניות זה סוקר את החסמים העומדים בפני בני ובנות החברה החרדית בכניסה למערכת הבריאות וממליץ על כיווני פעולה לפתיחת חסמים אלו.

האוכלוסייה החרדית היוותה בסוף שנת 2023 כ-13.6% מכלל אוכלוסיית ישראל והיא צומחת בקצב גבוה וצפויה להוות כשליש מאוכלוסיית ישראל עד שנת 2065. השתתפות בני ובנות האוכלוסייה החרדית במערכת הבריאות היא נמוכה מאוד כיום והגדלתה עשויה להוות מקור לכוח אדם איכותי למערכת הבריאות מחד, ומקור פרנסה טוב לאוכלוסייה החרדית מאידך. יתרה מכך, הגדלת השתתפות החברה החרדית במערכת הבריאות עשויה לתרום גם לבריאות החברה החרדית ולאמון בין החברה החרדית למערכת, כפי שיוצג בהמשך.

בשל מורכבות הבעיה והקשרה לאתגרי הליבה של מדינת ישראל בתחילה תוצג סקירה כללית של השורשים ההיסטוריים של החברה החרדית ויחסה להשכלה ולעבודה ושל אתגרי הבריאות העיקריים המאפיינים את החברה החרדית. לאחר מכן, יוצגו ממצאי עבודה זו לגבי השתתפות חרדים במקצועות הבריאות ולימודי מקצועות הבריאות בחברה החרדית. כמו כן, יוצגו חסמים עיקריים והצעות לפתרון כפי שעלו מסקירת ספרות בנושא, סדרת ראיונות עומק וסקר שיתוף ציבור שנערך בקרב כ-400 נשים חרדיות שעוסקות במקצועות הבריאות. המלצות להסרת חסמים יסקרו בסוף המסמך.

## 1. רקע

### 1.1 השורשים ההיסטוריים של החברה החרדית

החברה החרדית, כפי שאנחנו מכירים אותה כיום, צמחה מתוך הקרע שהתפתח בקרב יהדות אירופה לנוכח תהליכי הנאורות והחילון החל מאמצע המאה ה-18.<sup>4</sup> בתקופה זו, לאחר המהפכה הצרפתית והאמנציפציה של יהודי מערב ומרכז אירופה, חוגים מסוימים בעם היהודי דרשו שינוי באורחות החיים היהודיים ופעלו להשתלבות באוכלוסייה הכללית. היהודים ניטמעו יותר ויותר בין הגויים בשפה, בלבוש, במקצועות, ובאורחות החיים. בד בבד הרווחה החומרית החלה לעלות אך הקהילות היהודיות הלכו ונחלשו. אל מול תהליכי החילון וההתבוללות התפתח הזרם השמרני ובראשו החתם סופר. כלל הקהילות השמרניות כונו גם חרדים, מלשון "חרדים לדבר השם" אל מול קהילות השינוי שנקראו רפורמיות<sup>5</sup> החתם סופר דרש את שימור המסורת באופן גורף וקבע כי "חדש אסור מן התורה" ואף הורה על התבדלות מוחלטת מהקהילה הרפורמית<sup>6</sup>. מנקודת מבטה של ההנהגה החרדית היה זה מאבק בין טוב לרע כאשר ההשכלה והמשכילים הנם רשעים אשר מטרתם לערער את הזהות היהודית המסורתית<sup>4</sup>. אולם, עד תחילת המאה ה-20 תהליכי החילון כבר סחפו אחריהם את מרבית החברה היהודית באירופה וההנהגה הפוליטית החילונית והמשכילה דחקה החוצה את ההנהגה הרבנית<sup>4</sup>. מכאן שהיהדות החרדית התפתחה מתוך תודעת איום קיומי אשר עלול לאיין את "היהדות האמיתית" כפי שהם תופסים את היהדות המסורתית<sup>7</sup>.

החרדה לקיצו של העם היהודי התגשמה באופן קיצוני בשואה אשר מחקה את המרכזים היהודיים הגדולים במרכז ומזרח אירופה ולאחריה הזרם החרדי ראה ערך עליון בבנייה מחדש של "עולם התורה"<sup>5</sup>. בשל כך, על אף התנגדותה לאידיאולוגיה של הציונות המדינית אוכלוסייה חרדית התיישבה בישראל ממניעים מעשיים. ומתוך הצורך להקים מחדש את עולם התורה צמח אחד המאפיינים הייחודיים לחברה החרדית בישראל שהוא התפתחות "חברת הלומדים". חברת הלומדים התפתחה בהובלתו של החזון איש, מנהיג הזרם הליטאי אשר שאף להקמת חברה אוטופית בה כל הגברים מתמסרים באופן מוחלט ללימוד התורה<sup>6</sup>.

לאורו של חזון זה, לאורך המחצית השני של המאה ה-20 קיבל מוסד ה"כולל" תנופה משמעותית. כיום הכולל מהווה את מרכז חייהם של הגברים החרדים אשר מצופים להקדיש את חייהם ל"עמל התורה" ובכך להגשים את האידיאל התורני<sup>5</sup>. כהשלמה לאידיאל התורני הגברי, האידיאל הנשי בחברת הלומדים הוא של אישה אשר מאפשרת את ההתפתחות הרוחנית של בעלה. לשם כך, לתפקידים הנשיים המסורתיים של גידול הילדים וניהול משק הבית נוסף גם עול הפרנסה<sup>5,6</sup>. רעיון חברת הלומדים אשר החל בזרם הליטאי סחף אחריו גם חרדים מזרמים נוספים. הספרדים בוגרי הישיבות האשכנזיות הקימו כוללים נפרדים לספרדים וגם החסידים קיבלו את הרעיון, אולם לרוב הם נשארים בכולל רק מספר שנים לאחר החתונה ולאחר מכן יוצאים לעבודה.

ההיבדלות מהחברה הכללית והרתיעה מההשכלה אינם אפוא פועל יוצא של אורח החיים החרדי אלא יושבים בבסיס האידיאולוגי וההיסטורי של החברה והקונפליקט עם המודרנה נמצא בעצם הווייתה<sup>8</sup> ומכאן ההיבדלות מתקיימת בכל תחומי החיים, החל מהיבטים תרבותיים של שפה, לבוש ותקשורת, דרך מערכת חינוך נפרדת ועד העדפה מובהקת למגורים בעיר או בשכונה חרדית. רבים מהחברה החרדית אינם מקיימים יחסי חברות עם אנשים שאינם חרדים ומרביתם מצביעים למפלגות החרדיות<sup>9</sup>.

## 1.2 נתונים דמוגרפיים

על פי שנתון החברה החרדית של המכון הישראלי לדמוקרטיה, בסוף שנת 2023 מנתה האוכלוסייה החרדית בישראל כ-1,335,000 המהווים כ-13.6% מכלל האוכלוסייה בישראל וכ-78% מתוכם מתגוררים ביישובים חרדיים או בעלי רוב חרדי. ב-15 השנים האחרונות עמד קצב הגידול של האוכלוסייה החרדית על כ-4.2% בשנה (לעומת קצב של כ-1.9% בכלל האוכלוסייה הישראלית). תחזיות לטווח ארוך צופות שבשנת 2065 האוכלוסייה החרדית תהווה כשליש מאוכלוסיית ישראל וכ-40% מהאוכלוסייה היהודית בישראל<sup>10</sup>.

על פי החלוקה המקובלת האוכלוסייה החרדית מחולקת לשלושה זרמים עיקריים: ספרדים, ליטאים וחסידים (כאשר השניים האחרונים הם זרמים אשכנזיים). בעשורים האחרונים החברה החרדית עוברת שינויים עמוקים בשלושה מישורים: בהנהגה, בתרבות ובכלכלה<sup>11</sup>. על פי 12 בשנות ה-2000 החלה מגמה של יותר צעירות וצעירים חרדים אשר פונים להשכלה גבוהה, ולהכשרות לתעסוקה איכותית ואף מאמצים טכנולוגיה ותרבות מודרנית כגון אינטרנט, טלפון סלולרי, פעילויות פנאי ועוד. חרדים אלו המתחילים להשתלב בחיים המודרניים הישראליים, נקראים חרדים מודרניים<sup>13</sup>. כהנר הציעה לשים את מידת המודרניות על ציר המחולק לארבע קטגוריות: אולטרא שמרנים - שמרנים - בעלי נגיעות מודרניות - מודרנים. כאשר קבוצת השמרנים מהווה כ-60% (28% אולטרא שמרנים ו-32% שמרנים) וקבוצת המודרנים מהווה 40% (29% בעלי נגיעות מודרניות ו-11% מודרנים)<sup>11</sup>. את החרדים בצד הנוטה למודרניות מציעה<sup>14</sup> לחלק, בהתאם להגותם של כהנר וחוקרים נוספים, לשתי קבוצות על פי המניעים להתקרבות למודרניות. הקבוצה הגדולה מבין השתיים משתלבת בעולם המודרני לשם הנוחות ושיפור רמת החיים. זוהי השתלבות "בדיעבד" וחבריה רואים בחרדיות הקלאסית אידיאל שמסיבות פרקטיות אין הם יכולים לממש. לעומתה, הקבוצה הקטנה משתלבת בחיים המודרניים "מלכתחילה" מתוך אידיאולוגיה וביקורת על החרדיות הקלאסית אותה הם רואים כתפיסה דתית תרבותית הדורשת דיוק ושיפור. על פי המאמר, בכוחה של חרדיות מודרנית מן הסוג השני למשוך אליה חברים נוספים מאחר שהיא מסתמכת על טיעונים דתיים המבוססים על מקורות אורתודוקסים חרדיים חשובים והיא מעוניינת להוביל שינויים בחברה החרדית.

גיל הנישואין הממוצע בחברה החרדית הוא 22 לנשים ו-23 לגברים, הגיל הממוצע בעת לידת הילד הראשון הוא 23 ו-24 לנשים ולגברים בהתאמה ושיעור הפריון הממוצע הוא 6.4 ילדים לאישה. אולם ממוצעים אלו משתנים על ציר השמרנות-מודרניות כאשר ככל שאישה או גבר נמצאים קרוב יותר לקצה המודרני של החברה צפוי שיהיו להם פחות ילדים<sup>10</sup>.

## 1.3 השכלה והכשרה לעבודה בחברה החרדית

### 1.3.1 מערכת החינוך החרדית

החינוך החרדי מפוצל למערכות רבות לפי הזרמים השונים, בעלויות, מידת הפיקוח ומידת הפתיחות ללימודי חול. אולם ישנם אלמנטים דומים במרבית מוסדות החינוך החרדיים כאשר הראשון שבהם הוא פיצול לשתי מערכות נבדלות לחלוטין אחת לבנים ואחת לבנות למן ההתחלה. להלן סקירה של השלבים השונים המאפיינים את החינוך החרדי באופן כללי בחלוקה לחינוך לבנים וחינוך לבנות:

#### בנים

בית הספר היסודי לבנים נקרא תלמוד תורה והוא מיועד לילדים בגילאי 5-13. יום הלימודים מסתיים לכל המוקדם בשתיים וחצי בכיתות הנמוכות ובכיתות הגבוהות הוא עשוי להמשך גם עד שבע בערב. מרבית שעות הלימודים מוקדשות ללימוד תורה ואילו לימודי חול כגון חשבון והבעה עברית נדחקים לרוב אל השעות של אחרי ארוחת הצהריים. לאחר שמונה שנים בתלמוד תורה עוברים התלמידים לישיבה הקטנה. הישיבות מחולקות לפי זרמים: ליטאיות, ספרדיות, חסידיות, חוזרים בתשובה ולאחרונה גם ישיבות תיכוניות. אל הישיבות צריך להתקבל וככל שהמעמד החברתי גבוה יותר יש סיכוי יותר גדול להתקבל לישיבה בעלת יוקרה גבוהה. הישיבות האשכנזיות נחשבות יוקרתיות יותר מאלו הספרדיות ולכן האליטה הספרדית פעמים רבות הולכת לישיבות אשכנזיות וישיבות ספרדיות מאמצות מנהגים אשכנזיים<sup>6</sup>. הישיבות הקטנות מיועדות לבחורים עד גיל 17, מגיל 17 ועד הנישואים הבחורים לומדים בישיבה גבוהה ולאחר הנישואים עוברים הגברים ללמוד בכולל<sup>15</sup>.

#### בנות

מגיל 5-13 לומדות הבנות בבית ספר לבנות אשר אליו מתקבלים לפי אזור הרישום, לאחר מכן הן עוברות לבית ספר על יסודי לבנות אשר נקרא גם בית יעקב או סמינר<sup>15</sup>. אל הסמינרים מתקבלים באופן עצמאי לכן הקבלה לסמינרים היוקרתיים מושפעת ממוצא עדתי וממעמד משפחתי<sup>6</sup>. חלק מהסמינרים מיועדים לתלמידות לאחר גיל תיכון (יג-יד) ומשלבים הכשרה לעבודה, לרוב בהוראה. מערכת החינוך לבנות מכווינה את הנשים לייעודן בחברה: להקים בית נאמן לתורה<sup>16,17</sup> והן מחונכות למה שנקרא בעגה החרדית התכל'ס - גידול ילדים וניהול משק הבית בצניעות ופרנסת המשפחה (בעיקר בזרמים בהם הנשים הן המפרנסות היחידות)<sup>18</sup>. למרות זאת ואולי בשל כך, מערכת החינוך החרדית לבנות דומה יותר למערכת החינוך הממלכתית מבחינת היקף לימודי החול שנלמדים בה מאשר מערכת החינוך לבנים. בממוצע אישה חרדית לומדת לאורך 14.5 שנות לימוד לעומת 14.8 אצל נשים לא חרדיות. 60% מהחרדיות ממשיכות להכשרה מקצועית בסמינרים (י"ג-י"ד)<sup>19</sup>.

### 1.3.2 השכלה על תיכונית והכשרה מקצועית

בשני העשורים האחרונים החברה החרדית עוברת תהליך שינוי משמעותי - בתקופה זו עלה מספר הלומדים במוסדות אקדמיים ומקצועיים וכן עלו אחוזי התעסוקה, בעיקר של נשים. הסברים אפשריים לכך הם חדירת נורמות מודרניות, החמרת המצוקה הכלכלית, תרבות השפע ועליה ברמת החיים.<sup>20</sup> בעבר, לימודי הוראה בסמינר הבטיחו תעסוקה יציבה וטובה בחינוך החרדי ומרבית הנשים החרדיות עבדו במערכת החינוך החרדית. אולם, עם השנים גדל היצע המורות על הביקוש ונוצר לחץ למציאת פתרונות תעסוקתיים נוספים לנשים חרדיות<sup>17</sup>. בתגובה, נכנסו תחומים נוספים לסמינרים כגון מחשבים, גרפיקה שיווק וראיית חשבון (כהנר 2020, דגן-בוזגלו וחובריה, 2021). בהתאם, לאורך שני העשורים הראשונים של המאה ה-21 שיעור החרדיות העוסקות בחינוך ירד בהדרגה מ-64% ל-38%. ירידה זו נתמכה, בין השאר, ע"י תכנית ח"ן (חכמת נשים) תכנית להכשרה חלופית בסמינרים אשר שילבה גופים מהמגזר השלישי, הממשלה והציבור החרדי<sup>11,21</sup>. בנוסף על תכניות ההכשרה בסמינרים, משרד העבודה מפעיל הכשרות ייעודיות לחרדים דרך מה"ט. בשנת 2023 כ-7000 חרדים למדו בהכשרות הטכנולוגיות של מה"ט 66% מהם הן נשים. מהם 46% למדו הנדסת תוכנה ו-14.5% למדו אדריכלות ועיצוב פנים<sup>10</sup>. אף על פי כן, משרה טובה כמורה בסמינר עדיין נחשבת כאידיאלית לאישה החרדית וגם כיום כ-90% מהלומדות בסמינרים עושות תעודת הוראה (שהינה חובה במרבית המסלולים, גם בנוסף למסלול מקצועי אחר).

מלבד הכשרות ייעודיות למגזר החרדי, המדיניות לשילוב האוכלוסייה החרדית בתעסוקה כללה גם פתיחת מסגרות תעסוקה ייעודיות לנשים חרדיות. מאמצים אלו נשאו פרי ואחוז הנשים החרדיות המועסקות (בגילאי 25-66) עלה מ-59% בשנת 2009 ל-81% בשנת 2023<sup>10</sup>. אבל מאידך, ישנה ביקורת רבה על רמת הסמינרים והכישורים שהם מקנים בתחום הטכנולוגי, בעיקר במקצועות המדעים ואנגלית ונראה כי ישנו מחסור במורים למקצועות אלו. בוגרות תכניות ההכשרה משתלבות בעיקר בחממות המיועדות לנשים חרדיות ולרוב הן עוברות הכשרה נוספת אצל המעסיק. המבקרים של תכניות אלו טוענים כי התלמידות משלמות כ-18 אלף ₪ לשנה במשך שנתיים ומסיימות עם תעודה שאינה אקדמית ואינה מקנה להן מספיק אפשרויות בשוק העבודה<sup>21</sup>. על כן נטען שיש צורך באקדמיזציה של המסלולים העל תיכוניים ולהפוך אותם ללימודים אקדמיים מוכרים. אולם, מנהלי הסמינרים מתנגדים לכך ככל הנראה משילוב של סיבות אידיאולוגיות וסיבות כלכליות.

### 1.4 חסמים להשכלה ותעסוקה איכותית בחברה החרדית

שיעור התעסוקה משתנה בין גברים לנשים וגם על פי ההשתייכות לזרמים השונים: שיעור התעסוקה של גברים חסידים וספרדים עמד על כ-50% בשנת 2020 בעוד שיעור התעסוקה של ליטאים עמד על כ-40% וחב"ד מעל 60%. מבחינת תעסוקת נשים 80% מהליטאית והספרדיות עובדות 75% מחסידות חב"ד ורק 70% מהחרדיות החסידיות עובדות<sup>22</sup>. כפי שצוין אחוזי התעסוקה באוכלוסייה החרדית עלו באופן ניכר בעיקר בנוגע לתעסוקת נשים, אך מרבית התעסוקה עדיין איננה תעסוקה איכותית דיה. החסמים לתעסוקה איכותית שזורים בחסמים להשכלה גבוהה מכיוון שהיעדר הכשרה מקצועית או אקדמית

מהווה חסם מרכזי לתעסוקה איכותית. עם החסמים ניתן למנות חסמים חברתיים ותרבותיים כאשר אחד המרכזיים שבהם, בעיקר בקשר לעבודת גברים, קשור בתפיסה של העבודה ולימודי חול כעונש וחשש מ'ביטול תורה' ומפגיעה בסטטוס החברתי. עוד בחסמים החברתיים ניתן למנות את ההסתייגות של הרבנים, הקהילה והחברה מחלק מהמקצועות, מההכשרה הנדרשת להם, או מעבודה שאינה בתוך החברה החרדית<sup>20</sup>. בנוסף על כך, חסמים חסמים טכניים תלויי תרבות עלולים אף הם להקשות על הכניסה להכשרה ולעבודה איכותית. עם אלו ניתן למנות: היעדר מיומנויות למידה אקדמיות ואי עמידה בתנאי הסף לאקדמיה (בגרות, פסיכומטרי); אצל נשים, עול גידול הילדים, ניהול משק הבית והפרנסה אינו משאיר די משאבי זמן וכסף להכשרה מקצועית איכותית; גם העובדה שרק מיעוט מהחרדיות הן בעלות רישיון נהיגה מוסיפה לקושי הטכני (9%-18% מהחרדיות בחלקים השמרניים יותר של החרדים הן בעלות רכב ורישיון נהיגה)<sup>21</sup>.

אצל הגברים, החשש מגיוס לצבא כמו גם ויתור על הטבות וקיצבאות הניתנות לאברכים (גם אם הן קטנות) מהווים חסם משמעותי בפני יציאה מהכולל להכשרה ו/או לתעסוקה מלאה. בנוסף לכל אלו ישנם חסמים הקשורים בחוסר ידע הנובעים מחשיפה מוגבלת להזדמנויות מחוץ לעולם החרדי<sup>20,21</sup>.

החרדים העובדים נאלצים להתמודד לעיתים עם סטיגמות שליליות של מעסיקים לגבי עובדים מהחברה החרדית. וגם לאחר הקבלה לעבודה הם עלולים לעמוד בפני אתגרים דתיים והלכתיים כגון עירוב מגדרי, כשרות מתאימה והקפדה על זמני תפילות כמו גם פערים תרבותיים המקשים על יצירת קשר עם עמיתים ופערי ידע מקצועי וטכנולוגי.<sup>20</sup>

#### 1.4.1 בחירת מסלול מקצועי והשתלבות בתעסוקה של נשים חרדיות

בסקר שנערך בשנת 2011 בקרב 512 נשים שלמדו בסמינרים חרדיים במסלולים להנדסאות ובמסלולים להוראה, נבחנו המניעים שהובילו את המשתתפות לבחור במסלול המקצועי בו בחרו. המניע שדורג גבוה ביותר, בשני המסלולים המקצועיים היה הרצון לייצר פרנסה מספקת בכדי לאפשר לבעל ללמוד תורה. ההתייחסות הציבורית של הרבנים לתעסוקת נשים היא כדבר שאין לו ערך פנימי אלא רק ערך אינסטרומנטלי בכדי למלא צורך קיומי ולאפשר את לימודי התורה של הבעל. אולם, מן הסקר עלה שנשים חרדיות מייחסות חשיבות גבוהה לעניין האישי בעבודה והן ציינו את חשיבות המימוש העצמי, ההגשמה והסיפוק האישי כשיקולים מרכזיים בבחירת העיסוק<sup>17</sup>. למרות שהמילה קריירה נאמרת לרוב בהקשר שלילי, כאשר מפרקים אותה למרכיביה רואים שאלמנטים של קריירה כגון השגת השפעה במקום העבודה וקידום והצלחה חשובים לנשים חרדיות<sup>23</sup>.

הנשים מאמצות את ההשכלה הגבוהה והתעסוקה ביחד עם שמרנות ודבקות בערכי הקהילה החרדית ומידת הנכונות להשתלב בעבודה מחוץ לחברה החרדית תלויה עד כמה האישה קרובה לגרעין השמרני ולערכי הליבה של החברה החרדית. קלעג'י ובראון לוינסון (2017) ציינו שלוש אסטרטגיות להשתלבות בעבודה<sup>20</sup>:

- בדלנות ב'פנים' - בוגרות מסלולים אקוויולנטים (מסלולים בעלי תעודה מקבילה לתעודת בגרות שאיננה מקובלת על כל המוסדות האקדמיים)/ הכשרה מקצועית בסמינרים/ לימודי המשך לחרדיות. הן שוללות את האקדמיה ומעדיפות עבודה פנים קהילתית גם במחיר שכר נמוך יותר.
- השתלבות מתבדלת מנטלית ומרחבית ב'חוץ' - מוכנות לעבוד מחוץ לקהילה אך רק בהפרדה מגדרית, ללא שותפות חברתית עם לא חרדים ובתנאי שיתקימו דרישות הלכתיות ללא פשרות.
- השתלבות מתבדלת (מנטלית) ב'חוץ' - משתלבות בעבודה מחוץ לקהילה, מוכנות לפתח קשרים חברתיים עם לא חרדים לצד שימור הזהות החרדית אך דורשות מהמעסיקים לכבד את הערכים והמסגרת ההלכתית להם הן מחויבות.

דוגמא לסוגים שונים של השתלבות בעבודה אפשר למצוא בענף ההייטק. מרבית הנשים החרדיות המועסקות בענף מועסקות במסגרות ייעודיות לחרדיות ומשתכרות שכר נמוך יחסית למקובל מחוץ למגזר החרדי. רק מיעוט מן הנשים הללו משתמשות בכלים והניסיון שרכשו בכדי להשתלב מאוחר יותר בתעסוקה בענף מחוץ לקהילה החרדית (השתלבות מתבדלת) ומרביתן נשארות במסגרת הנבדלת (בדלנות בפנים). לעיתים גם מחוץ למסגרת החרדית הייעודית הן מקבלות שכר נמוך יחסית לעמיתותיהן שאינן חרדיות. על פי גלבוע (2015) מצב זה נשמר בשל שילוב בין האינטרס של המעסיקים לשלם שכר נמוך לבין האינטרס של הרבנים והמשפחות למנוע שינוי במבנה המשפחתי וביחסי הכוחות המגדריים המסורתיים<sup>24</sup>.

לנשים החרדיות העובדות תפקיד כפול. מחד, הן משמשות כגשר המאפשר חדירה של שינויים שייטיבו עם קהילתן - השכלה ועבודה מחוץ לחברה החרדית עשויות להקנות לנשים כוח ומעמד חדש ולהשפיע על חיי המשפחה והקהילה החרדית (לדוגמה, אברכים אשר נשותיהם עובדות יעזרו בטיפול בילדים ובמשק הבית). מאידך, נשים אלו גם משמשות כשומרות סף המפקחות על השינויים ושומרות על הקיים<sup>18</sup>.

## 1.4.2 היחס להשכלה גבוהה - אקדמיה

נושא ההפרדה המגדרית והמגזרית בהשכלה הגבוהה הינו אחד הנושאים העומדים בלב החיכוך בין החברה החרדית לחברה הכללית בישראל. בחברה החרדית ישנה התנגדות עקרונית של הרבנים לאקדמיה. הם רואים את הנושא כחלק ממלחמת התרבות בין החילונים לחרדים אשר שורשיה נעוצים בתנועת ההשכלה ונמתחים עד היום. על פי השקפת עולם זו, ההשכלה האקדמית מושתתת על תפיסת עולם שמנוגדת לערכים החרדיים ומובילה לחילון והתבוללות ועל כן היא נתפסת כאיום על החברה החרדית. נקודת מבט זאת מקבלת משנה תוקף מנקודת המבט החילונית אשר רואה באוניברסיטאות מוסד חינוכי המתווה את ערכי התרבות ומושתתת על ערכים אוניברסליים כגון שוויון, פתיחות וריבוי דעות. על כן, על פי תפיסה זו, השכלה אקדמית אינה יכולה להתקיים במוסדות אשר מדרים חצי מהאוכלוסייה<sup>25</sup>. בתווך בין שתי תפיסות עולם אלו עומדת עובדת היותם של המוסדות האקדמיים כלי להכשרה תעסוקתית וצעד משמעותי לעבר תעסוקה איכותית ויציאה מעוני. העיסוק בנושא זה מנקודת מבט ערכית דמוקרטית



מקפל בתוכו את ההתייחסות לאיזון הנכון בין ערך השוויון המגדרי לבין השגת שוויון הזדמנויות לבני ובנות החברה החרדית<sup>26</sup>. איזון זה נידון בבג"צ והוחלט שמוסדות להשכלה גבוהה רשאים לקיים לימודים בהפרדה מגדרית לחרדים אך ורק לתואר ראשון והם אינם רשאים למנוע מנשים להרצות בפני גברים<sup>27</sup>.

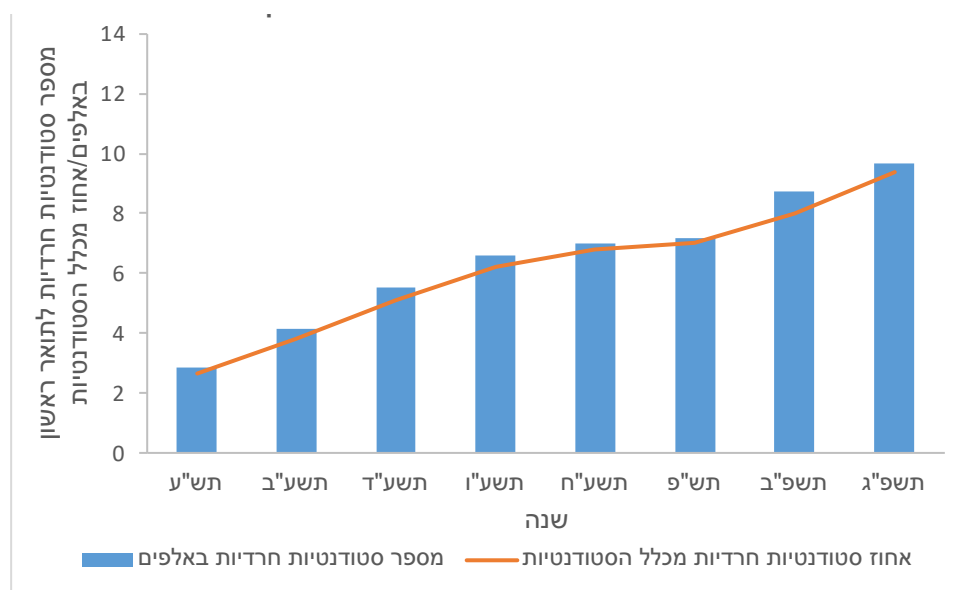
על פי פסק הדין, החלטה זו מהווה פגיעה מידתית בערך השוויון והיא נעשית לתכלית ראויה של שילוב האוכלוסייה החרדית באקדמיה. דיון זה ניצת שוב בספטמבר 2024 לאחר שהמל"ג פירסמה להערות הציבור את תכנית החומש לשנים תשפ"ד-תשפ"ח להנגשת ההשכלה הגבוהה לאוכלוסייה החרדית. בתכנית הוכנס סעיף (18.9.2) המבקש להרחיב את התכניות הייעודיות למגזר החרדי לתואר שני במקצועות הטיפוליים - פסיכולוגיה וטיפול באומנות בהם לא ניתן לקבל רישיון ללא תואר שני ויש בהם צורך קריטי במגזר החרדי<sup>28</sup>.

תכניות לימוד נפרדות המיועדות למגזר החרדי קיימות כבר מסוף שנות השישים של המאה העשרים אך רק מיעוט קטן מאוד מהחברה החרדית לקח חלק בהן. החל משנות התשעים החלו להצטבר שינויים פנימיים וחינוכיים לחברה החרדית ששינו את המגמה: שינויים במערכת ההשכלה הגבוהה הובילו לפתיחה של מכללות ופתיחת מסלולים ייעודיים לתעסוקת חרדים ומסגרות להכשרה מקצועית וללימודים אקדמיים; הצטרפו לכך הגידול המהיר באוכלוסייה החרדית והקושי לפרנס משפחה רחבה בהסתמך רק על כספי תמיכות ותרומות; כמו גם ביקורת ציבורית על תלותם של החרדים בקופת המדינה<sup>11</sup>. בהמשך נוספו גם תכנית החומש של המל"ג לעידוד ההשכלה בקרב החברה החרדית (2017) ואישור בג"ץ, בתוספת סייגים, להרחבת מסלולי הלימוד לתואר ראשון בהפרדה מגדרית לאוכלוסייה החרדית<sup>27</sup>. כל אלו הובילו לעלייה עקבית במספר הסטודנטים והסטודנטיות החרדים ובשיעורי התעסוקה במגזר (מלאך וכהנר, 2017). על פי הנתונים של המכון הישראלי לדמוקרטיה בין השנים 2010-2022 חל גידול של 259% במספר הסטודנטים החרדים הלומדים במוסדות להשכלה גבוהה ובשנת הלימודים תשפ"ג (2022/23) 5% מכלל הסטודנטים (לתואר ראשון ותארים מתקדמים) שלמדו במוסדות אקדמיים בישראל היו חרדים (כ-16,700) מתוכם 69% הן נשים.

באזור 1 מוצגת העלייה העקבית הן במספר הסטודנטיות החרדיות והן באחוז הסטודנטיות החרדיות מכלל הסטודנטיות אשר לומדות לתואר ראשון בכלל המוסדות להשכלה גבוהה.



איור 1. מספר הסטודנטיות החרדיות הלומדות לתואר ראשון במוסדות להשכלה גבוהה, באלפים (עמודות). אחוז הסטודנטיות החרדיות מתוך כלל הסטודנטיות לתואר ראשון (קו). (על פי נתוני שנתון החברה החרדית 2023)



המוסדות החרדיים הראשונים שהוקמו בשנת 2000 היו "פלטפורמות" חרדיות דרכן לימדו מוסדות האם את אותם התכנים במסגרת חרדית נפרדת. אך פיתרון זה לא היה מפוקח דיו ועלו קשיים הנוגעים באיכות הלימודים בשלוחה ובנגישותם לסטודנטים שאינם חרדים תוך ניצול תנאי הכניסה הנוחים יותר. מכללת בני ברק החרדית (מבח"ר) נשארה היחידה הפעילה במודל זה. בשנת 2011 הוקמו המסגרות החרדיות (מח"ר) במוסדות להשכלה גבוהה או בסמוך להם ובאחריות המלאה.<sup>27</sup> בשנת הלימודים תשפ"ג 46% מהסטודנטים החרדים למדו במכללות האקדמיות, 23% במכללות לחינוך, 21% באוניברסיטה הפתוחה, ו-10% באוניברסיטאות.<sup>10</sup>

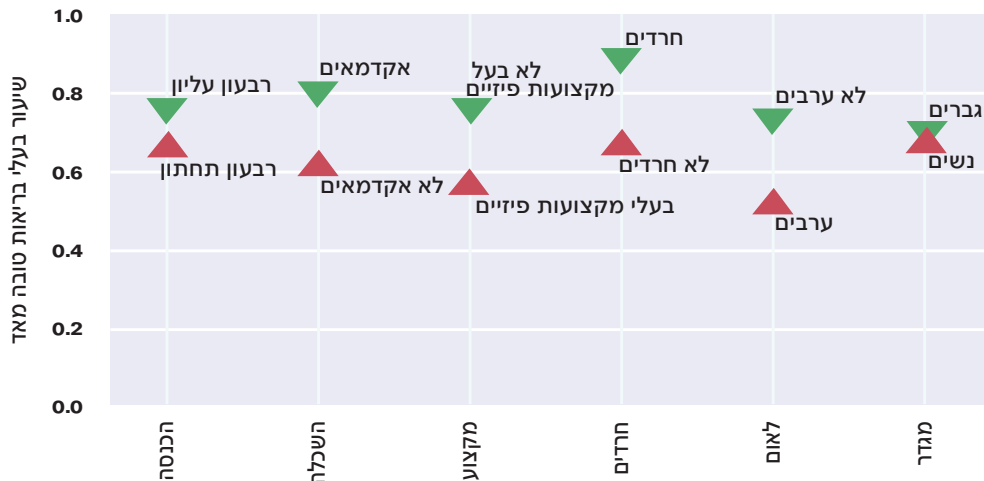
על אף היותם של המוסדות האקדמיים החרדיים מוסדות מופרדים מגזרית ומגדרית אלו עדיין מסגרות שנויות במחלוקת בתוך החברה החרדית וישנם אתגרים משמעותיים בהגדלת שיעור האקדמאים מהמגזר החרדי. האתגרים להגדלת שיעור האקדמאיות החרדיות כוללים: חסמים תרבותיים ללמידה במוסד אקדמי והעדפה של מסגרת "שמורה" יותר (בעיקר טרום הנישואים) בה התכנים הנלמדים נשלטים באופן מוחלט ע"י החברה החרדית, רק חלק מהתחומים נחשבים לגיטימיים עבור נשים חרדיות, קושי כלכלי לשלב לימודים אקדמיים עם פרנסה וגידול ילדים, שיעור נמוך של בעלות תעודת בגרות.

על פי כהנר (2020) ישנו מתח מובנה בין שומרי הסף של האוכלוסייה החרדית אשר חוששים מחדירה של ערכים זרים ורוצים לשלוט בתוכן ובמרחב הלימודי, לבין שומרי הסף של האקדמיה אשר רוצים לוודא שערכי הבסיס של שוויוניות, פלורליזם ואוניברסליות נשמרים ועל כן מתנגדים להפרדה מגזרית ומגדרית.

## 1.5 בריאות בחברה החרדית

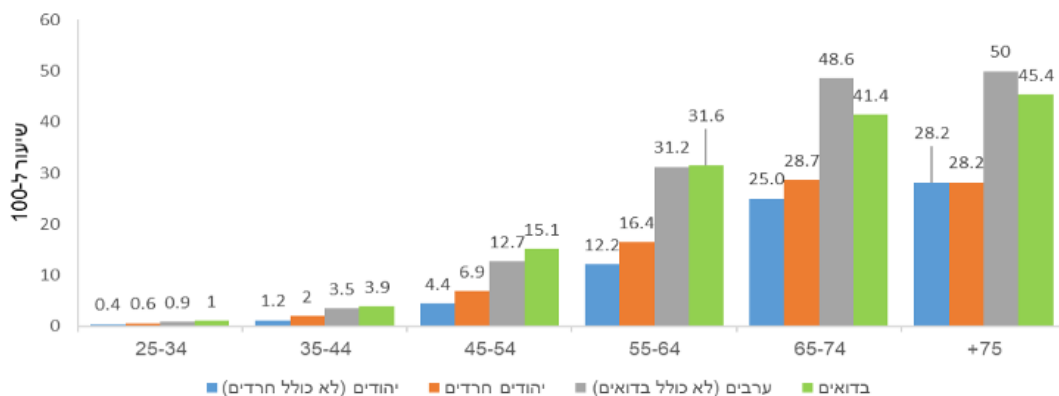
במחקרים רבים בעולם ואף בישראל נמצא קשר ברור בין מצב סוציו-אקונומי לבין מדדי בריאות. ככלל, ככל שאדם נמצא ברמה סוציו-אקונומית נמוכה יותר כך הוא צפוי לסבול מבריאות רעה יותר. באופן מפתיע, לאורך שנים נחשבה החברה החרדית כחברה הנהנית מבריאות טובה באופן יחסי אל מול רמת הבריאות הצפויה לה על פי המעמד הסוציו-אקונומי הממוצע של החברה (איור 2).

איור 2. רמת הבריאות עבור בני 30-50 לפי קבוצות אוכלוסיה. מתוך הסקר ארוך הטווח לשנת 2017.

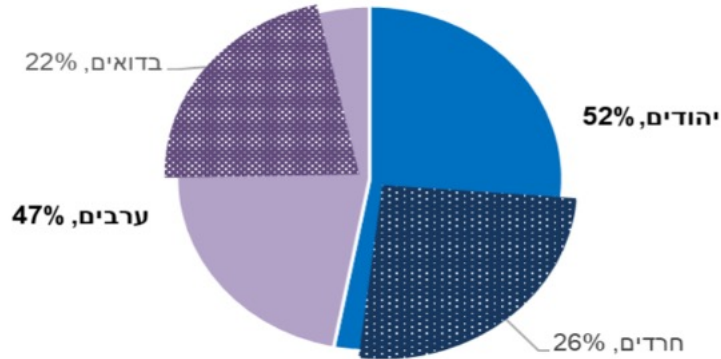


תופעה זו נחקרה והוצע שההון החברתי הגבוה ממנו נהנים החברים בקהילות החרדיות, שאינו מושפע ממצבם הכלכלי הוא הגורם העיקרי לתופעה זו. 29 אולם, בשנים האחרונות, מסתמנת מגמה של פערי בריאות ההולכים ונפערים בין האוכלוסיה החרדית בישראל לבין האוכלוסיה היהודית שאיננה חרדית. פערים אלו הינם בעיקר בשיעור גבוה של תאונות בקרב ילדים (איור 3), סוכרת (איור 4), אחוזים גבוהים של עיכוב התפתחותי, ובריאות שיניים לקויה.<sup>30</sup>

איור 3. התפלגות מקרי תמותה עקב היפגעות לא מכוונת בגילי לידה עד 17 לפי מגזר וקבוצות אוכלוסייה, באחוזים, שנת 2022



איור 4. שיעורי הימצאות סוכרת לפי חתכי גיל וקבוצות אוכלוסייה. נתוני רשם הסכרת, מלב"ם



לתוכנית הבריאות בחברה החרדית נעשה הליך שיתוף ציבור ממנו עלו מספר תובנות לגבי הפערים והאתגרים הקשורים בבריאות בחברה החרדית. אתגרים אלו כוללים יחסי אמון מורכבים עם הממסד, נגישות מוגבלת לידע ומידע, כשירות תרבותית נמוכה של הצוותים המטפלים ועוד (איור 5). יתר על כן, ממחקרים שנעשו בתחום עולה, שטיפול רגיש תרבותית באוכלוסייה החרדית משפר את האמון של המטופל במטפל, את תהליך האבחון ואת הדבקות בטיפול ובכך מעלה את סיכויי הצלחת הטיפול.<sup>31,32</sup> מכל אלו ניתן לשער שכניסה של כוח אדם מקצועי מהחברה החרדית לעבודה במערכת הבריאות עשויה לעזור בצמצום הפערים שנמצאו ובכך לשרת את מערכת הבריאות בכלל ואת המגזר החרדי בפרט.

איור 5. תובנות שעלו מתהליך שיתוף ציבור לגבי הפערים והאתגרים הקשורים בבריאות בחברה החרדית בשנת 2023.



## 2. שילוב עובדים מהחברה החרדית במקצועות הבריאות

### 2.1 המצב כיום :

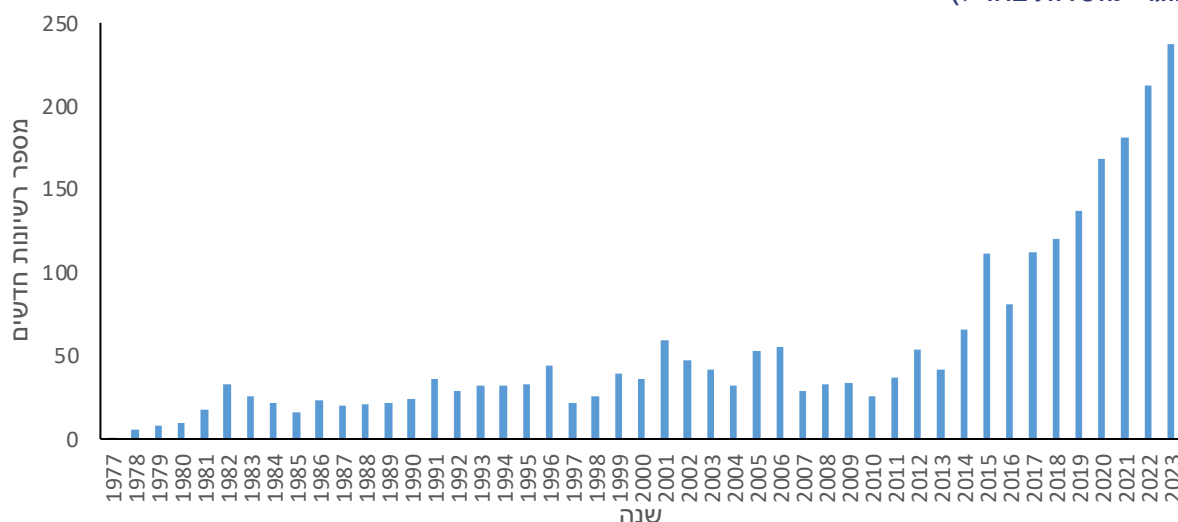
#### 2.1.1 בעלי רישיונות לעיסוק במקצועות הבריאות, אחיות, רפואה ופסיכולוגיה

מכיוון שאין רישום לגבי מידת הדתיות של בעלי הרשיון לעיסוק במקצועות הבריאות ביצענו הערכה סטטיסטית אשר מתבססת על כתובות המגורים של בעלי הרשיון ואגנים סטטיסטיים של הלמ"ס אשר מעל ל-80% מתושביהם הם חרדים. ניתוח זה הינו ניתוח מקורב והוא יכול לכלול בעלי רשיון שאינם חרדים אך מתגוררים בשכונות חרדיות והוא אינו כולל בעלי רשיון חרדים שמתגוררים בשכונות חילוניות או אף בשכונות מעורבות בעלות רוב חרדי נמוך מ-80%. אבל הנתונים שהתקבלו דומים להערכות שביצענו על פי מספר הבוגרים של המסלולים האקדמיים הייעודיים לאוכלוסיה החרדית ומקבלי מלגות ייעודיות לחרדים של המל"ג. על כן, אנחנו סבורים שהנתונים משקפים את המציאות בקירוב מספק ובהיעדר נתונים מדוייקים יותר ניתן להסתמך עליהם לצורך קביעת מדיניות. להלן מוצגים חלק מהנתונים, ניתוח מלא של הממצאים מצורף בנספח 1. על פי הערכה זו, בין השנים 1979-2014 הופקו בכל שנה כ-30-50 רישיונות חדשים לעיסוק באחיות והחל משנת 2015 מספר הרישיונות החדשים החל לצמוח בהדרגה והגיע לשיא הנוכחי של 237 רישיונות חדשים בשנת 2023 (איור 6).

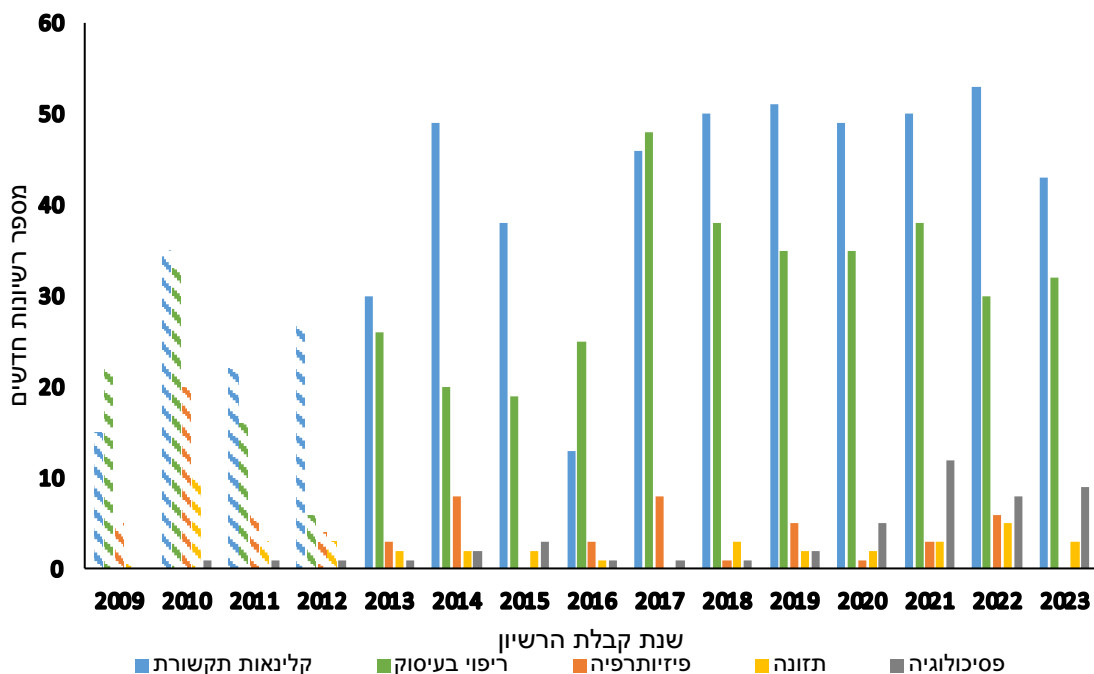
במקצועות אחרים לא נצפתה עליה דומה לאורך השנים אך ישנו הבדל משמעותי בין קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק בהם יש בין 30-50 רישיונות חדשים בכל שנה לבין תזונה ופיזיותרפיה בהם מופקים רישיונות בודדים בכל שנה (איור 7).

על פי ההערכה שיעור העוסקים במקצועות הבריאות לאלף נפש במגזר החרדי הוא בין חצי לעשירית משיעור העוסקים לאלף נפש במגזר הכללי (איור 8).

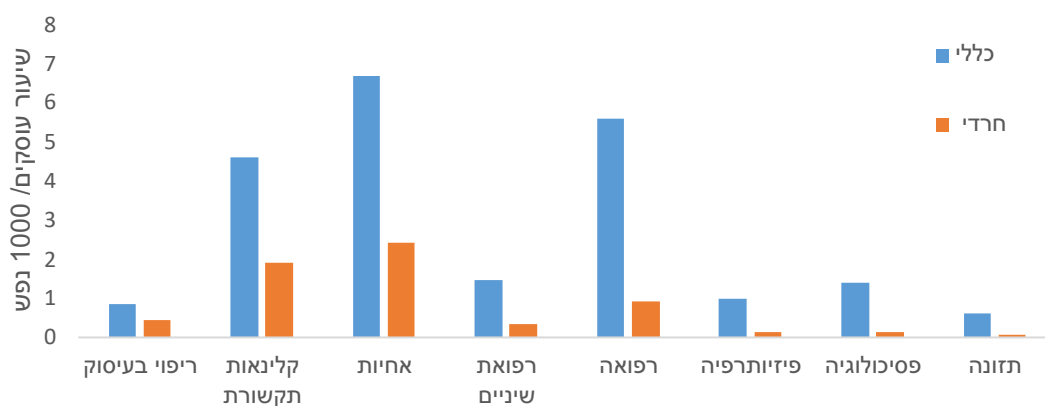
איור 6. מספר רישיונות חדשים לעיסוק באחיות שהופקו בכל שנה לבוגרי האקדמיה הישראלית מהחברה החרדית (ללא בוגרי מוסדות בחו"ל)



איור 7. מספר רישונות חדשים שהופקו בכל שנה לבוגרי האקדמיה הישראלית מהחברה החרדית לעיסוק במקצועות: פסיכולוגיה, תזונה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת. הקווים המקווקים מציינים רישונות שהופקו רטרואקטיבית לאחר אסדרת העיסוק במקצוע כמקצוע הדורש רישון



איור 8. שיעור העוסקים לאלף נפש במגזר החרדי לעומת השיעור במגזר הכללי בשנת 2024



## 2.1.2 תכניות לימוד ייעודיות לחברה החרדית

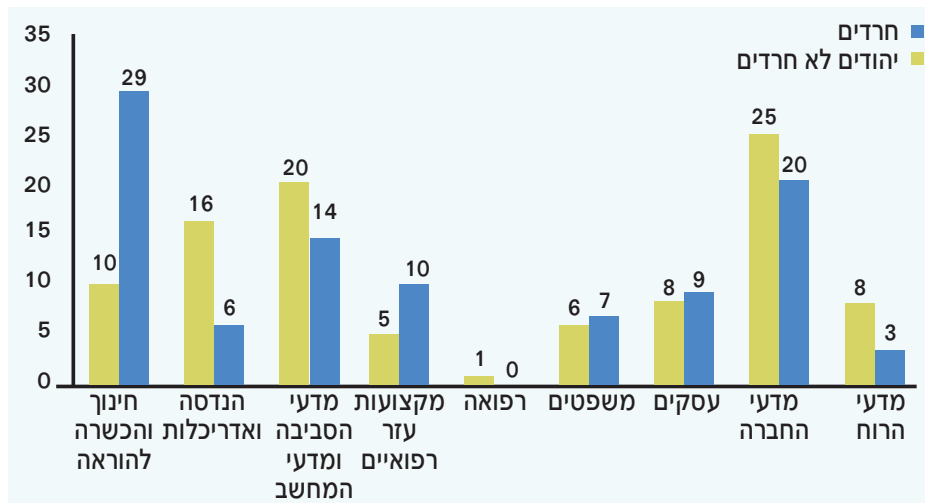
בטבלה 1 מוצגים המסלולים העיקריים המיועדים לחברה החרדית ללימוד כלל מקצועות הבריאות. נוסף על מסלולים אלו ישנן תכניות ייעודיות למגזר החרדי של האוניברסיטה הפתוחה ללימוד פסיכולוגיה, תכנית הסבה לרפואה ועוד תכניות בהן לומדים בהפרדה מגדרית אולם הן לא ייעודיות לחברה החרדית (תכניות ותיקות שהחלו לפני פסיקת בג"ץ בעניין).

טבלה 1. תכניות לימוד לתואר ראשון ייעודיות למגזר החרדי

מקצוע	מוסד	מגדר
אופטומטריה	מכללת הדסה קמפוס שטראוס	נשים
אחיות	המכללה האקדמית אשקלון קמפוס חרדי	נשים
אחיות	המכללה האקדמית לב קמפוס טל	נשים
אחיות	מבח"ר/המכללה האקדמית ת"א יפו	גברים
אחיות	מבח"ר/מכון לב	נשים
אחיות	מכללת רופין/לניאדו	נשים
ביואינפורמטיקה/קדם רפואה	המכללה האקדמית לב קמפוס טל	נשים
מדעי המעבדה הרפואית	מכללת הדסה קמפוס שטראוס	נשים
ניהול מערכות בריאות	מבח"ר/ אריאל	נשים
פסיכולוגיה	אונ בר אילן קמפוס חרדי	נשים
קלינאות תקשורת	מבח"ר/ אונ' ת"א	נשים
קלינאות תקשורת	מכללת הדסה קמפוס שטראוס	נשים
רוקחות	המכללה האקדמית לב קמפוס טל + האונ' העברית	נשים
ריפוי בעיסוק	מבח"ר/ אונ' חיפה	נשים

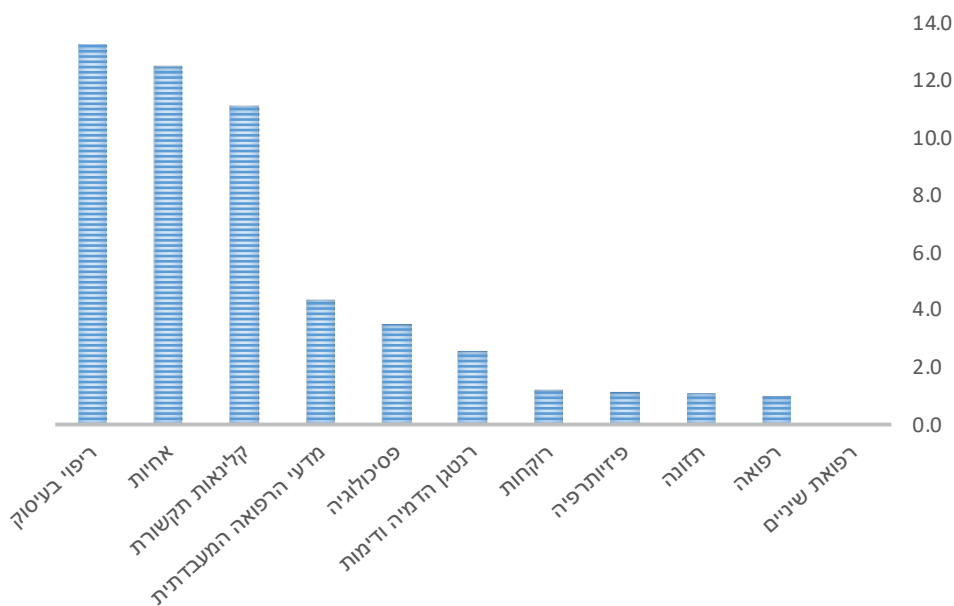
מקצועות העזר הרפואיים הם באופן כללי יותר פופולריים בקרב המגזר החרדי מאשר בקרב המגזר הכללי. על פי שנתון החברה החרדית בשנת הלימודים תשפ"ג כ-10% מכלל הסטודנטים החרדים למדו מקצועות עזר רפואיים לעומת כ-5% מכלל הסטודנטים היהודים שאינם חרדים. לעומת זאת, בלימודי רפואה היו קרוב לאפס סטודנטים חרדים (איור 9).

איור 9. סטודנטיות וסטודנטים לתואר ראשון במוסדות להשכלה גבוהה, לפי תחום לימוד וקבוצת אוכלוסייה, שנה"ל תשפ"ג (2022/23) (ב-%).<sup>10</sup>



מתוך כלל מקצועות הבריאות ישנם שלושה מקצועות בהם אחוז הסטודנטים החרדים מתקרב לאחוז החרדים באוכלוסייה. מקצועות אלו הם ריפוי בעיסוק, אחיות וקלינאות תקשורת (איור 10). אלו גם שלושת המקצועות הטיפוליים (ללא מקצועות טכנולוגיים) בהם ישנם מסלולי לימוד במוסדות חרדיים (טבלה 1). ניתן לטעון כי מקצוע הפסיכולוגיה יוצא דופן בכך שהינו מקצוע טיפולי אשר יש לו מסלול לימודים ייעודי לחרדים אך בכל זאת ייצוג החרדים באוכלוסיית הסטודנטים שלומדים פסיכולוגיה הוא נמוך. אבל כדאי לזכור בהקשר זה שרישיון לעיסוק בפסיכולוגיה ניתן רק לאחר לימודים לתואר שני ועל פי פסיקת בג"צ אין לקיים מסלולים ייעודיים בהפרדה מגדרית ומגזרית בתואר שני.

איור 10. אחוז הסטודנטים החרדים מתוך כלל הסטודנטים שהתחילו ללמוד בשנת תשפ"ג



במקצועות בהם יש מסלולים ייעודיים לחברה החרדית הרוב המכריע של הסטודנטיות החרדיות לומדות בהם. נתון מעניין נוסף נמצא בניתוח גיל הסטודנטיות שלומדות במוסדות החרדיים. על פי הנתונים לגבי מקבלות מילגת טנא בשנה"ל תשפ"ג (מילגת שכ"ל ייעודית לבוגרי החינוך החרדי) הגיל החציוני של הסטודנטיות במוסדות החרדיים בשנה א' של התואר הראשון נמוך בשנה או שנתיים מגיל הסטודנטיות במוסדות האחרים. כך בשנת תשפ"ג קיבלו 28 סטודנטיות חרדיות מלגת טנא ללימודי קלינאות תקשורת מתוכן 21 למדו במוסדות חרדיים והגיל החציוני שלהן בשנה א' היה 19 לעומת 7 הסטודנטיות שלמדו במוסדות שאינם חרדים שהגיל החציוני שלהן היה 21. באותה השנה 37 סטודנטיות לריפוי בעיסוק קיבלו מלגת טנא ומתוכן 26 למדו במוסדות החרדיים וגילן החציוני בשנה א' היה 20 בעוד הגיל החציוני של 11 הסטודנטיות שלמדו במוסדות אחרים היה 21. (על פי נתונים שהתקבלו מתכנית זרקור של המל"ג) נתון זה חשוב מכיוון שהגיל הממוצע של אישה חרדית בעת לידת הילד הראשון הוא 23<sup>10</sup> וניתן להניח שככל שנשים יתחילו את הלימודים מוקדם יותר כך הן יוכלו לסיים את הלימודים לפני הפיכתן לאימהות דבר אשר עלול להקשות עליהן בלימודים.





## 2.2 מיפוי חסמים וגורמים מעודדים להשתלבות החברה החרדית במקצועות הבריאות - תובנות מסדרת ראיונות ותהליך שיתוף ציבור

### 2.2.1 ראיונות

במהלך שנת 2024 התקיימו סידרה של ראיונות עם אנשים שקשורים באופן ישיר או עקיף להשתלבות החברה החרדית במקצועות הבריאות. כל המרואיינים הם אנשים שהנושא חשוב להם והם עוסקים בו כחלק מעבודתם או מתוך תחושת שליחות. המרואיינים נשאלו כיצד לדעתם מקצועות הבריאות נתפסים בחברה החרדית, מדוע הם או חרדים באופן כללי בוחרים ללמוד ולעבוד במקצועות אלו, מה מגביל אותם ומה יכול לעזור להם, האם הם רואים חשיבות מיוחדת בכך שיהיו מטפלים מהחברה החרדית ומה הסיבות לכך.

הראיונות התבצעו ברובם בזום בצורת שיחה חופשית וללא מבנה נוקשה של שאלות ותשובות. המרואיינים נתנו תשובות ודגשים שונים אך בנושאים מרכזיים ניתן לראות תמונה משותפת (איור 11): הצורך במטפלים מהחברה החרדית: כל המרואיינים חשבו שיש צורך בקהילה החרדית בעוד מטפלים מקרב הקהילה. הם חשבו שחרדים ייתנו יותר אמון ויעדיפו ללכת למטפלת מהקהילה ("אנשי שלומינו", בלשונם) עדיף מאותו המגדר, בעיקר כאשר מדובר בילדים. עלתה ההשערה, שאינה מגובה במחקר, שבמקרים מסוימים אנשים יעדיפו לדחות טיפול או ללכת למטפלים לא מקצועיים (שרלטנים) מאשר ללכת לטיפול מחוץ לקהילה החרדית. נושא השפה היידיית גם עלה, בעיקר בהקשר של עבודה עם ילדים ובפרט בקליניאות תקשורת.

הגורמים שמניעים אנשים מהחברה החרדית לעסוק במקצועות הבריאות: הגורם העיקרי שחזר על עצמו בכל הראיונות היה רצון לעבוד במקצוע של חסד ונתינה ודחף או תשוקה פנימית לעולם הבריאות או בריאות הנפש. ניתן לומר שערך הנתינה עלה כערך משמעותי אשר עשוי להניע חרדים, ובעיקר חרדיות לעסוק במקצועות הבריאות. בנוסף לכך עלו גם יתרונות אחרים כגון פרנסה טובה, אפשרות לעבודה במשמרות, שילוב טוב עם בית של תורה (מונח אשר לרוב מתאר את המצב בו האישה היא המפרנסת העיקרית והבעל לומד בכולל).

מבחינת החסמים, תוארו חסמים דומים לאלו שתוארו בספרות (פרק 1.4) כאשר חלקם קשורים לחששות שנובעים מכך שהלימודים באקדמיה, גם במכללות החרדיות, עדיין אינם נחשבים לחרדיים מספיק. בעבר לצאת ללימודים אקדמיים נחשב למעשה מאוד יוצא דופן ופורץ דרך והיה חשש גדול מסנקציות חברתיות כמו ירידה בפוטנציאל השידוך או אי קבלה של אחיות צעירות למוסדות יוקרתיים. היום זה יותר מקובל ואפילו יכול להעלות את הערך בשידוך של מי שיש לה ביד מקצוע שעשוי להכניס משכורת טובה. למרות זאת, לימודי מקצועות הבריאות עדיין לא נחשבים "אופציה טובה לבת החרדית" והרוב בחברה החרדית לא ילכו ללמוד במכללות החרדיות, כאשר לעיתים הסמינרים ממש משכנעים בנות שלא לצאת ללימודים במח"ר.



בנוסף לחסמים החברתיים ובאופן בלתי נפרד מהם ישנם מגוון חסמים טכניים. מבחינה חברתית יותר קל לאישה חרדית (וגם לגבר) לצאת ללימודים באקדמיה לאחר שהיא נשואה ובעלת משפחה, אך בשלב זה מוטל עליה עול לא מבוטל של פרנסה, גידול ילדים וניהול משק הבית, כך שלצאת ללימודים תובעניים בשלב הזה זו החלטה מאוד קשה והיא דורשת תמיכה משפחתית משמעותית. ובכל מקרה התמיכה המשפחתית מאוד חשובה בין אם מדובר בתמיכה כלכלית למימון שכר הלימוד או המחיה או בתמיכה טכנית אחרת כמו עזרה עם הילדים. יתר על כן, מכיוון שלהחלטה עלולות להיות השלכות על שאר בנות המשפחה עדיף שתהיה בהסכמה. על פי עדות אחת מראשות החוגים במח"ר לא נדיר כלל לראות הורים שמגיעים לקמפוס ושואלים שאלות לגבי האופי החרדי של המקום בכדי לוודא שהם שולחים את ביתם למקום מספיק "שמור"

תקופת הלימודים היא תקופה מאוד מאתגרת גם מבחינת הלימודים עצמם. הלימודים עלולים להיות מאוד תובעניים ושונים מדרך הלימוד שבה הורגלו ולעיתים קרובות הם צריכים לגשר על פערי ידע (נכון בעיקר לגבי גברים). הסטודנטים והסטודנטיות החרדים נחשפים להרבה ידע חדש ולעיתים לנושאים בעלי מורכבות דתית ועלולות להתעורר אצלם שאלות הלכתיות ושאלות אמוניות. כאשר הם עוברים את התהליך מחוץ לחברה החרדית הם עלולים לחוות בדידות גדולה, תלישות בין העולמות ואפילו תחושה של חיים בחטא. לעומת זאת חשיפה מדורגת ורגישה, כחלק מקבוצה שעוברת תהליך דומה, ועם מעטפת רוחנית ללימוד והתייעצות, יכולה לייצר את הגשר הנדרש בין העולמות. נושא סינון התכנים הוזכר מספר פעמים בהקשר שלילי מתוך חשש שתוכנית לימודים שאינה טובה מספיק תוציא שם רע לבוגרות החוג ותקשה עליהן אחר כך להתקדם מקצועית.

הרעיונות המרכזיים שעלו שיכולים לעודד חרדים נוספים להצטרף לעוסקים במקצועות הבריאות היו: לגייס רבנים לתמיכה במוסדות ובתוכניות הלימוד, להתחיל בגיל צעיר, אולי אפילו בסמינר כדי לעבור את הלימודים לפני הקמת המשפחה, לדרג את המקצועות כך שניתן יהיה להתפרנס תוך כדי הטיפוס במעלה ההכשרות והמשכורות, ומילגות קיום (בעיקר בהקשר של תואר שני).

## 2.2.2 שאלון שיתוף ציבור

בכדי לא להסתפק בתשובותיהם של מי ששמו להם למטרה לקדם את הנושא, ובכדי להבין את הלכי הרוח בשטח. נבנה שאלון שיתוף ציבור שיועד לנשים חרדיות שעוסקות או לומדות את מקצועות הבריאות (נספח 2). השאלון נבנה על סמך התובנות שנצברו מסקירת הספרות והראיונות והוא מחולק לשלושה חלקים עיקריים: שאלות דמוגרפיות שמבררות לאילו קבוצות משתייכות המשיבות לשאלון, מה מצבן המשפחתי באיזה גיל החלו ללמוד, מה למדו, איפה וכו'; החלק השני עוסק בגורמים שהשפיעו על הבחירה במקצוע המסוים שנבחר והחלק השלישי עסק בחששות שהיו להן ובגורמים שסייעו ו/או עדיין מסייעים להן לעבור את הלימודים או עם התמודדויות בעבודה. מלבד שאלות סגורות ניתן גם מקום להכנסת מלל בו יכלו המשתתפות להוסיף ולכתוב את מה שעל ליבן בנושא. אף שאלה לא הוגדרה כשאלת חובה ממנה לא ניתן להתקדם (מלבד שאלת הפתיחה: האם את משתייכת למגזר החרדי? שתשובה שלילית בשאלה זו הובילה לסיום השאלון). לבסוף ביקשנו מהמשתתפות לשתף אותנו ברעיונות והמחשבות שלהן לגבי איך ניתן לעודד נשים נוספות להיכנס למקצועות הבריאות. השאלון תוקף והותאם תרבותית בעזרת נציגות מאוכלוסיית היעד (נשים חרדיות שעוסקות במקצועות הבריאות). השאלון הופץ על גבי פלטפורמת שיתוף הציבור של רייזאייט באמצעות מודעה עם קישור לאתר (נספח 3). המודעה הופצה באופן נרחב לסטודנטיות ובוגרות באמצעות ראשי החוגים במוסדות אקדמיים חרדיים, לקבוצות ווטסאפ ייעודיות של נשים חרדיות העוסקות במקצועות הבריאות, ע"י ראשי המקצועות במשרד הבריאות לאנשי קשר רלוונטיים וע"י המרואיינים בחלק הראשון של המחקר, במטרה ליצור אפקט מתגלגל ולהגיע למספר רב ומגוון של משתתפות.

## תוצאות

איסוף המידע התבצע מאמצע יוני ועד סוף אוגוסט 2024 והתקבלו 406 תשובות. 75% מהמשיבות עסקו או למדו אחד משלושת המקצועות, בחלוקה די שווה: אחיות (115), קלינאות תקשורת (105), וריפוי בעיסוק (95). הנתרות הן מתחומי אופטומטריה (30), עבודה סוציאלית (15), טכנאות רפואית (14), פסיכולוגיה (11), טיפול באמנות (6). ועוד בודדות שציינו תחומים אחרים.

הרוב הגדול של המשיבות (85%) ציינו שהן עובדות כיום בתחום, ו-11% ציינו שהן סטודנטיות ולכן לא עובדות בתחום. רק 4% אמרו שהן לא עובדות במקצוע למרות שלמדו את התחום. הסיבות לכך נסובו בעיקר סביב קושי במציאת עבודה, אי התאמה לחיי המשפחה, ושכר נמוך. 70% מהמשתתפות ציינו שלמדו במוסדות לימוד חרדיים, 15% שלמדו במוסדות שאינם חרדיים (מתוכם רק כ-3% באוניברסיטאות). 14% לא השיבו על השאלה וכ-1% באוניברסיטה הפתוחה.

מבחינת השתייכות לזרם, כמעט מחצית מהמשתתפות בסקר (48%) הגדירו עצמן כחרדית מהזרם הליטאי, 19% חרדית ממוצא מזרחי, 16% חרדית חסידית. הגדרות נוספות שהיו באחוזים נמוכים יותר ולעיתים נוספו להגדרות האלו היו: חוצניקית (9% שמחציתן ליטאיות), חרדית לאומית או דתית לאומית שאימצה את אורח

החיים החרדי (7%), חסידת חב"ד 3%, בעלת תשובה 2%, חסידת ברסלב 2%, חסידויות נוספות 1%.  
על ציר השמרנות - מודרניות 42% מיקמו עצמן באמצע, 37% שמרנית, 10% מאוד שמרנית, 7% מודרנית,  
2% מאוד מודרנית, 4% לא השיבו.

מעל שני שלישי מהמשיבות, החלו את לימודיהן בתחומי הבריאות בעשור שבין 2012-2022. להלן חלוקה של  
שנת תחילת הלימודים לפי תקופות של 5 שנים:

2005-2009 - 39 - 11%

2010-2014 - 95 - 27%

2015-2019 - 125 - 35%

2020-2024 - 93 - 26%

כשני שלישי מהמשתתפות (67%) החלו את הלימודים כשהן בטווח הגילאים שבין 18-21. נתון זה מתאים  
לנתונים שפורסמו בשנתון החברה החרדית לפיהם 47% מהסטודנטיות החרדיות לתואר ראשון הן מתחת  
לגיל 21.

כ-30% מהמשיבות לא נישאו לפני הלימודים או במהלך שלוש השנים הראשונות ללימודים כך שסביר להניח  
שלא הפכו לאימהות במהלך הלימודים. לעומתן, סביר להניח ש-70% מהמשיבות כן התמודדו עם לימודים  
תוך כדי הקמה וניהול משפחה.

## גורמים שהשפיעו על בחירת המקצוע:

87% מהמשיבות אמרו שהרצון לעבוד במקצוע של נתינה וחסד במקצועות הבריאות השפיעה במידה רבה  
או במידה רבה מאוד על הבחירה שלהן. הדבר היה בולט במיוחד אצל האחיות ש-96% מהן ציינו גורם זה  
כמשפיע במידה רבה או רבה מאוד. במלל חופשי הוסיפו גם תחושת שליחות משמעות וסיפוק, כמו גם  
חיבור ועניין כגורמים משפיעים. נתון זה עולה בקנה אחד עם התובנות שעלו מהראיונות כמו גם עם תובנות  
שעלו מתהליך שיתוף ציבור שנעשה במנהל האחיות<sup>33</sup> ועם מחקר קודם בו ציינו נשים חרדיות את הההגשמה  
והסיפוק האישי כשיקולים מרכזיים בבחירת העיסוק<sup>17</sup>. הגורם הבא בחשיבותו היה תמיכה של המשפחה  
ש-66% אמרו שהיא השפיעה במידה רבה או רבה מאוד על בחירת המקצוע. גם נושא זה עלה כחשוב ביותר  
בראיונות והסיבות לחשיבותו הורחבו למעלה.

גורמים נוספים נמצאו כמשפיעים באופן שונה על נשים שעוסקות במקצועות השונים. כך שרק 37%  
מהאחיות ציינו את שילוב נוח של חיי העבודה עם חיי המשפחה/חיים אישיים כגורם שהשפיע במידה רבה או  
רבה מאוד על בחירתן לעומת 88% מקלינאיות התקשורת ו-83% מהמרפאות בעיסוק. כמחצית מקלינאיות  
התקשורת ומהמרפאות בעיסוק אמרו שהאפשרות להשתכר משכורת מכובדת השפיעה על בחירתן במידה  
רבה או רבה מאוד (50% ו-47%, קלינאיות תקשורת וריפוי בעיסוק בהתאמה) וכך גם לגבי האפשרות לעבוד  
בסביבה חרדית (55% ו-47%, קלינאיות תקשורת וריפוי בעיסוק בהתאמה). לעומתן העוסקות באחיות דירגו

את שני הגורמים הללו נמוך בהרבה (18% משכורת מכובדת, 17% עבודה בסביבה חרדית). במלל החופשי ציינו משתתפות אחדות את זמינות המשרות והעבודה בתחום כגורם מעודד לעומת אחרות שצינו את השכר הנמוך כגורם מרתיע. נתונים אלו מראים את השונות המובנית בין המקצועות ומכאן גם בין הציפיות של הנשים שהולכות ללמוד אותם. כך לנשים שלמדו ריפוי בעיסוק או קלינאות תקשורת ישנן יותר אופציות לעבוד בקהילה החרדית והן גם יכולות לעבוד בשוק הפרטי מה שפחות רלוונטי לאחיות.

נתון מעניין הוא הדירוג הממוצע הנמוך ביותר קיבלו "השפעה של דמות לחיקוי (בן משפחה/מטפל/חבר)" ו"הכוון תעסוקתי" אשר בממוצע רק 19% ו-18% (בהתאמה) סימנו אותן כגורמים שהשפיעו במידה רבה או רבה מאוד. בחברה בה הנורמות החברתיות הן מאוד חזקות כמו בחברה החרדית ציפנו שיהיה משקל גדול יותר לדמויות לחיקוי, בעיקר בקרב המשתתפות הצעירות יותר שהחלו ללמוד לא מכבר. בנוסף, העניין של כניסה מתגלגלת למקצוע בקרב כמה נשים מאותה משפחה (אחת למדה את התחום, וסחפה אחריה את גיסתה ולאחר מכן את אחותה) עלה בראיונות. ייתכן והמשיבות לא החשיבו מצב זה כהשפעה של דמות לחיקוי וייתכן גם שתופעה זו עדיין בשוליים ותתרחב ככל שיהיה יותר מקובל ללמוד את המקצועות הללו.

נושא נוסף שעלה במלל החופשי הוא הרצון ללמוד במסגרות חרדיות. נושא חשוב זה לא נשאל כשאלה ספציפית מכיוון שכבר יש מספיק מחקר בנושא וגם הנתונים מדברים בעד עצמם: כפי שהוצג בפרק הקודם, במקצועות אותם לא ניתן ללמוד במסגרות חרדיות כמעט ולא נמצא סטודנטים או עוסקים חרדים. במלל החופשי צויין מספר פעמים הרצון ללמוד מקצועות אחרים בתחום הבריאות (למשל פיזיותרפיה או רפואה) אך בשל חוסר במסגרת חרדית ללימודים של אותו המקצוע בחרו במקצוע אחר.

## חששות:

חצי מהמשתתפות השיבו במלל חופשי בתשובה לשאלה "האם היו לך חששות לפני תחילת הלימודים, או לפני תחילת העבודה? אילו חששות? איך את מרגישה לגביהם כיום?" החששות שהועלו דומות מאוד לחששות שהועלו בראיונות. ניתן לסווג אותם לארבעה סוגי חששות: חששות כלכליים וטכניים: האם הכסף יספיק לי ללימודים, האם אצליח לפרנס, האם אוכל להחזיק את הבית, האם אמצא עבודה טובה; חששות רוחניים: חשש להיחלש באמונה, חשש לעבור עבירה וחשש לגבי היכולת לשמור את אורח החיים החרדי; חששות אקדמיים: חשש להיכשל, חשש מקושי בלימודים; וחששות חברתיים: חשש מה יגידו בקהילה, חשש מירידה בערך השידוך, חשש מהתנכלות של גורמים קיצוניים. חלק מהמשיבות ציינו שהחששות שלהן התאמתו והן אכן חוו קושי משמעותי וחלקן ציינו שלבסוף המסע היה קל משציפו.

## גורמים מסייעים:

כלל הגורמים שנבחנו במסגרת השאלות הסגורות נמצאו כגורמים רלוונטיים, כאשר יותר מחצי מהמשתתפות ציינו אותם כגורמים שסייעו להן או שיכלו לסייע להן במהלך הלימודים (איור 12). שלושת הגורמים לגביהם

היה הקונצנזוס הנרחב ביותר היו: תמיכה מהמשפחה, תמיכה כלכלית ומרחק ממקום הלימודים. מעל 90% מהמשתתפות סימנו את הגורמים הללו כגורמים שסייעו או יכלו לסייע.

כאשר מפרידים את מה שהתקיים במציאות (סייע) לבין מה שלא התקיים אבל נתפס כחסר או כיכול לסייע מתקבלת התמונה הבאה: הרוב הגורף של המשתתפות בסקר (86%) הסתייעו בתמיכת המשפחה שלהן בזמן הלימודים ורובן (58%) קיבלו עזרה במימון שכ"ל. קרוב למחצית מהמשתתפות (48%) למדו במוסד לימודים שהיה קרוב לביתם או נגיש בתחבורה ציבורית נוחה ועובדה זו סייעה להן. לשיעור דומה מהמשתתפות (48%) העובדה שקיבלו אישור מהרב ללימודים סייעה בהתמודדות עם הקשיים.

לעומת זאת, מרבית המשתתפות (65%) היו יכולות להסתייע בתמיכה כלכלית למימון המחיה בזמן הלימודים, או שתהיה להן אפשרות להתפרנס מעבודה בזמן הלימודים (50%). כמעט מחצית מהמשתתפות (46%) היו יכולות להיעזר ברכיבים של לימודים מרחוק והיה עוזר להן אם מוסד הלימוד היה קרוב או נגיש יותר בתחבורה ציבורית (43%).

איור 12. הגורמים שסומנו כמשפיעים במידה רבה או רבה מאוד על הבחירה במקצוע ושיעור מכלל המשתתפות שבחר בהם (בחיצים החומים). הגורמים שנבחרו כגורמים שסייעו או יכלו לסייע בלימודים ושיעור מכלל המשתתפות שבחר בהם. \* פטור מתורנויות שבת במהלך הלימודים\* (בחיצים הכחולים). רוב הגורמים שסייעו או יכלו לסייע בלימודים נבחרו על ידי יותר מחצי מהמשתתפות.



במלל החופשי עלו שוב כל הנושאים שהוזכרו בשאלות הסגורות, עם דגש גדול על העניין הכלכלי ובכלל: הצורך במלגות, הכרת תודה על מלגה שהתקבלה וחוסר היכולת להתפרנס תוך כדי הלימודים. כמו כן, הוזכרה התמיכה המשפחתית מבחינה כלכלית, רגשית וטכנית, הצורך בנגישות למוסד הלימודים וחיבור המעטפת הרוחנית כמו לימודי קודש או מענה נגיש של רב.



דגשים חשובים נוספים שעלו במלל החופשי הם צורך משמעותי בהתחשבות בחיי המשפחה של הסטודנטיות ובפרט בנישואים ולידות. בקשות כמו גמישות גדולה יותר במועדי הגשה, בחובת נוכחות או מועדי בחינות עקב לידה ונישואין הוזכרו מספר פעמים כמו גם הצעות לפתרונות לתינוקות מתחת לגיל שנה ומקום שקט ללימודים מחוץ לבית.

נושא משמעותי נוסף שעלה במלל החופשי עסק במפגש עם החברה החיצונית. בין אם זה באוניברסיטה (למי שלמדו בסביבה לא חרדית) או בהתנסויות או במקום העבודה, חלק מהנשים הרגישו בחוסר הבנה של אנשים (מרצות, מזכירות, קולגות) את הצרכים של המגזר החרדי. הוזכרו גם תחושות של זלזול בערכים חרדיים, יחס שנתפס כלא הוגן או אפילו כעס על החברה החרדית שהופנה אליהן כנציגות החברה. חלק מהנשים כתבו על תחושות של בידוד וזרות כאשר הן עובדות בתוך צוות שאינו חרדי והן זקוקות לתמיכה של קולגות חרדיות שיבינו אותן הן מבחינה מקצועית והן מבחינה תרבותית.

## הצעות:

בחלק האחרון של השאלון הזמנו את המשתתפות להציע רעיונות כיצד לעודד נשים נוספות להיכנס למקצועות הבריאות. תגובות רבות חזרו על הנושאים שעלו קודם כגון סיוע כלכלי, מעטפת רוחנית והתאמות לחיי משפחה בזמן הלימודים. אולם רבות ציינו גם את הצורך בתמיכה בשלב בו הן כבר עובדות. הן ציינו את הצורך בקהילה של חרדיות שעוסקות בתחום ובמענה הלכתי לסוגיות שעולות במקום העבודה. השכר הנמוך במגזר הציבורי צויין מספר פעמים כגורם מרתיע משמעותי כמו גם האפשרות המוגבלת למצוא משרה עם גמישות בשעות העבודה.

בנוגע לעידוד הכניסה ללימודים עלו רעיונות שקשורים בפרסום ושיווק המיועד לחברה החרדית כולל כתבות בעיתונות, חשיפה לתחום מגיל צעיר ושיתוף פעולה עם רבנים שמבינים את חשיבות התחום לחברה החרדית. רעיונות נוספים היו הכנסה של לימודי המקצועות לסמינרים, הקלות בתנאי הקבלה ללימודים ופריסה גיאוגרפית רחבה יותר של מוסדות לימוד חרדיים.



### 3. דיון בממצאים

ממצאי עבודה זו מעלים שלל סוגיות תרבותיות, כלכליות וטכניות. מצד אחד סוגיות אלו מהוות חסמים לכניסה נרחבת של נשים מהמגזר החרדי למקצועות הבריאות. אך מאידך הן גם מרמזות על המפתחות בהם ניתן להשתמש בכדי להתגבר על החסמים. שאלה בסיסית שניתן לשאול בהקשר זה היא כיצד ניתן להפוך את לימודי מקצועות הבריאות למקובלים באופן רחב בחברה החרדית, הווה אומר "אופציה טובה לבת החרדית"?

אחד מגורמי התמיכה המשמעותיים ביותר לאישה חרדית הינו המשפחה הקרובה, כפי שעלה מהראיונות ומהסקר. כמעט בלתי אפשרי לאישה חרדית לצלוח את האתגרים הכלכליים, הטכניים והרגשיים של הלימודים ללא תמיכה משמעותית של המשפחה. ניתן להניח שהנטייה של משפחה חרדית לתמוך ביציאת בנותיה ללימודי מקצועות הבריאות תעלה ככל שתעלה קרנם הן של המקצוע והן של מוסד הלימודים שמלמד את המקצוע. כמו כן, עולה כי שמם הטוב של אלו קשור בתפיסה של יכולת הפרנסה העתידית, בתפיסה של מידת הנאמנות לערכי החברה החרדית של מוסד הלימוד בפרט ושל העוסקות במקצוע בכלל, ובחשיבות שהחברה רואה בעיסוק במקצוע לטובת הכלל. ככל שבוגרות ובוגרי המסלולים גם יצליחו למצוא פרנסה טובה במקצוע וגם יישארו חלק מהחברה החרדית כך תעלה קרנם של המקצוע ושל המוסדות המלמדים אותו בעיני החברה החרדית ויעלה הביקוש למקצוע. אלו, בפרט אם הם מקבלים תהודה על ידי רבנים ואנשי ציבור, עשויים לגרום למקצוע מסוים לקבל את התואר הנכסף "אופציה טובה לבת החרדית".

כאשר מקצוע נחשב כאופציה טובה לבת החרדית ניתן לתרגמו להון חברתי כדוגמת שידוך טוב וקבלה למוסדות לימוד בעלי שם של בנות משפחה צעירות. אולם במצב עניינים הפוך, כפי שקורה כיום בחלקים של החברה החרדית, יציאה מהסמינר לטובת לימודי מקצוע במח"ר נחשבת כיציאה מן הכלל אשר כרוכה בסנקציות חברתיות. מהראיונות ניכר היה שיש כבר מגמה של שינוי כאשר יותר חלקים מהחברה רואים באופציה הזאת כאופציה רלוונטית וטובה אך היא עדיין רחוקה מלהיות סטנדרטית בזרם החרדי המרכזי. כמוכן שבהינתן מצב בו יש למשל הצפה של השוק בבוגרים וקשה למצוא עבודה (כיום נשמעים קולות כי המצב מתקרב לכך בקרב האחיות) או שבוגרי התכניות החרדיות נחשבים לבעלי הכשרה נחותה או שהשכר בתחום נמוך באופן משמעותי מהציפיה, תהיה ירידה בביקוש למקצועות אלו. דבר זה נכון גם לגבי התפיסה של החברה את מידת החרדיות של מוסד הלימודים ובוגריו, אם למוסד יהיה שם של מקום ממנו אנשים נעשים פחות חרדים, הביקוש ללימודים במוסד ידעך.

מלבד תמיכת המשפחה גורם משמעותי נוסף היה הגורם הכלכלי. מרבית הנשים החרדיות נתמכות במלגות שכ"ל אך כאשר הן אמורות לפרנס משפחה הן נזקקות לתמיכה נוספת. מובן שחלוקת מלגות קיום לכל סטודנטית איננה מעשית אך על האתגר הכלכלי ניתן להסתכל גם מכיוון אחר - ככל שהסטודנטיות ילמדו

חלק גדול יותר מלימודיהן טרום הנישואין והקמת המשפחה, כאשר הן עדיין מתגוררות בבית הוריהן, כך העול הכלכלי על כתפיהן יהיה נמוך יותר. אפשרות זאת נתקלת בחסמים תרבותיים ויש האומרים גם כלכליים ופוליטיים כאשר ישנה התנגדות משמעותית ליציאה של בנות ללימודים במוסדות מוכרים ע"י המל"ג לפני הנישואין. למרות זאת, ישנה מגמה של ירידה בגיל הסטודנטיות שמתחילות את הלימודים ויש מכללות חרדיות שמרבית הסטודנטיות בהן דילגו על שלב הסמינר ויצאו ישר ללימודי תואר ראשון. ייתכן ומגמה זו תגדל עם השנים, לפחות בחלקים המודרניים יותר של החברה החרדית. לחילופין, אפשר לייצר שותפויות אקדמיות עם סמינרים כדוגמת סמינר אופק וללמד כבר בסמינר חלק מהתואר. אפשרות נוספת שהינה רדיקלית יותר היא לייצר תת מקצוע בחלק מהמקצועות כאשר ההכשרה למקצוע לא תהיה אקדמית אלא מקצועית גרידא ואותה להכניס כאפשרות ללימודים בסמינרים כך שבעלות תעודה מקצועית יוכלו בשלב מאוחר יותר להשלים לימודים לתואר, בזמן קצר יותר ותוך כדי פרנסה מעבודה בתחום. הסיכונים הכרוכים בפיתרון זה קשורים באפשרות של הצפת השוק במטפלות עם הכשרה בסיסית בשכר נמוך מה שעלול להוביל לירידה בביקוש ובשכר של המטפלות בעלות התואר המלא. בנוסף, יתכן ונשים חרדיות יתקשו יותר לטפס על המדרגה השנייה כי היא כרוכה ביציאה למוסד שנוי במחלוקת בחברה החרדית ויהיה עליהן לחץ חברתי שלא לעשות כן. מצב זה עלול בסופו של דבר גם לפגוע במוסדות האקדמיים החרדים מכיוון שייתכן והם יתקשו לתקשר את העדיפות של התואר המלא שהם מספקים על פני התעודה שניתנת בסמינרים. כך עלול להיווצר מצב בו תהיה תעודה "טהורה" שניתנת על ידי מוסד פנים חרדי (סמינר) לעומת תעודה פחות טהורה שניתנת על ידי מוסד אקדמי (מח"ר).

התקבעות התודעה החברתית שמקצועות הבריאות הם כאופציה טובה והמוסדות שמלמדים אותם הם מוסדות שמורים וטובים עשויה להעצים את המגמה של לימודים לתואר ראשון לפני הנישואים. מצב זה יצמצם למינימום את האתגר הכלכלי ואף עשוי לצמצם אתגרים טכניים נוספים שעלו כגון כניסת תינוקות לכיתות הלימוד, הקלות לאחר לידה, זמן מועט להקדיש ללימודים וכו'. לעומת זאת, כאשר מדובר בתארים מתקדמים או בתארים בהם נדרשות שנות לימוד ארוכות יותר בכדי להתחיל לעסוק בתחום, כמו פסיכולוגיה או רפואה, פיתרון זה לא יספיק. לכן, במקצועות אלו או בתארים מתקדמים ייתכן ומלגות מחיה למצטיינות יהיו פיתרון טוב לחסם הכלכלי.

נושא מהותי נוסף שעלה בעבודה ויש צורך להתייחס אליו בקביעת מדיניות הוא הנגישות למוסד הלימוד. בניגוד לנורמה בחברה הכללית, בחברה החרדית לא מקובל שאישה תעבור להתגורר בגפה בעיר אחרת בתקופת הלימודים. לכן, בכדי לאפשר לחרדיות רבות יותר ללמוד במוסדות אקדמיים יש להקים מוסדות או תוכניות מותאמות ביישובים החרדיים הגדולים ובפריפריה ולדאוג שתהיה נגישות גבוהה בתחבורה ציבורית הן למוסד הלימוד והן למוסדות בהם נעשית ההכשרה המעשית.

## 4. המלצות למדיניות:

מכל האמור לעיל עלולות מספר המלצות למדיניות:

### 1. פתיחת תכניות לימוד במקומות ובמקצועות נוספים ללימודים ייעודיים לחרדיות וחרדים:

ד. מכיוון שהנגישות למוסד הלימודים מאוד חשובה סביר להניח שיש פוטנציאל להגדלת מספר הסטודנטים בעזרת פתיחה של מקומות לימוד באזורים נוספים מחוץ לירושלים ובני ברק. סביר להניח שמוסדות חדשים יתקשו בתחילה לגייס סטודנטים בשל העובדה שעדיין אין להם שם כמוסדות "שמורים" מספיק. ייתכן ואם המוסד יהיה שלוחה של מוסד חרדי מוכר ובעל לגיטימציה רבנית זה ישפר את נקודת הפתיחה.

ה. כדאי לפתח מסלולים מותאמים במקצועות טיפוליים כמו פיזיותרפיה ותזונה בהם עדיין אין מסלולי לימוד חרדיים. פתיחת מקצועות חדשים צריכה להיעשות בהדרגה בכדי לאפשר לשם של המקצוע כאופציה טובה לחרדים להיבנות.

ו. המיקוד של עבודה זו היה בנשים חרדיות מפני ששם נקודת הפתיחה היא טובה יותר והסיכוי להגדיל באופן משמעותי את מספר העוסקות מהמגזר החרדי הוא גדול. אבל כדי שיכנסו יותר גברים לעסוק במקצועות הבריאות יש להתחיל ולסלול את הדרך כבר עכשיו. לכן מומלץ לבצע מחקר ייעודי לגבי הכשרה של גברים חרדים במקצועות הבריאות. אמנם לא צפוי שמסלולים ייעודיים לגברים חרדים יהיו גדולים בשלב ההתחלתי, אך כניסה של מטפלים גברים בעיקר למקצועות בהם כמעט ואין גברים כמו ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת יכולה לתת מענה על צורך מאוד משמעותי בפרט במגזר החרדי בו הבחירה במטפל מאותו המגדר היא משמעותית יותר. מכאן שיהיה ביקוש רב לבוגרי המסלולים והמקצוע יהווה מקור פרנסה טוב לגברים שיבחרו בו וייתכן שהביקוש ללימודי המקצוע יעלה עם הזמן והשינויים בחברה החרדית.

### 2. חשיפה למקצועות הבריאות ופרסום מותאם לחברה החרדית

ישנה חשיבות רבה לעבודת שיווק של מסלולי הלימוד ואפשרויות העבודה במקצועות הבריאות כמו גם להנחלת ההערכה לבני ובנות החברה החרדית שעוסקים במקצועות אלו. כתבות בעיתונות והרדיו החרדיים, מאמרים של רבנים חשובים ומובילי דעה בחברה החרדית וגם היכרות עם המקצועות הללו בבתי הספר ובסמינרים, כל אלו יכולים לתרום משמעותית למוטיבציה של חרדים נוספים להיכנס למקצועות הבריאות. כל זאת נכון בהינתן מסלולים מותאמים לחרדים ואפשרות לפרנסה טובה בסופם.

### 3. לימודים לפני נישואים

ג. חיזוק המח"רים והכרה בחשיבות היותם מוסדות חרדיים שמורים המספקים גם לימודי דת ומעטפת רוחנית מבלי להתפשר על איכות ומקצועיות ההכשרה. כך שבהדרגה הם יהפכו לאלטרנטיבה מקובלת לבוגרות תיכון חרדיות שמעוניינות לעסוק במקצועות הבריאות.

ד. יצירת שותפויות אקדמיות נוספות (במוסדות ובמקצועות נוספים) כגון זו שבין מכון לב לסמינר אופק ללימודי מקצועות הבריאות בתוך הסמינרים שפתוחים לכך. או תכניות אחרות בהן ניתן לצבור נק"ז אקדמי במסגרת חרדית מקובלת.

ה. מידרוג של המקצוע ככ שניתן יהיה ללמוד לפחות חלק מהלימודים בשלב של לפני הקמת המשפחה, בתוך מסגרת חרדית מאוד שמורה ומקובלת כמו סמינר ולהתחיל לעבוד בתחום בדרגה נמוכה ולצבור ניסיון. בכדי לא לייצר מערכת אשר מעודדת נשים (בעיקר מהמגזר החרדי) להישאר ברמת ההכשרה הבסיסית אפשר לבחון מסגרת הכשרה המבוססת על שוליינות (Apprenticeship). במסגרת זו לאחר הכשרה בסיסית ולא אקדמית שיכולה להתבצע בסמינר אפשר להתחיל מסגרת הכשרה המשלבת עבודה כשוליייה (בשכר, שעולה עם ההתקדמות המקצועית) עם לימודים משלימים. אופציה זו צריכה להישקל בזהירות בשל השפעתה הרחבה על המקצועות הרלוונטיים, מעבר להקשר החרדי.

### 4. מלגות

מלגות שכ"ל הניתנות למרבית הסטודנטים החרדים הן בעלות חשיבות רבה ומאפשרות לרבות ורבים לצאת ללימודים אקדמיים. אך במקצועות בהם נדרשים לימודים ארוכים יותר כמו רפואה ופסיכולוגיה (עד לרשיון) יש צורך בעזרה כלכלית נוספת למימון המחיה. עזרה זו יכולה לבוא בצורת מלגות קיום ייעודיות לסטודנטים מצטיינים מהחברה החרדית.

### 5. קהילה תומכת

הקמה או תמיכה במסגרות תומכות לחרדים שעוסקים במקצועות הבריאות. המסגרות הללו ילוו את הכניסה מההכשרה השמורה לעולם שבחוץ, ייתנו מענה לצרכים הייעודיים של המגזר, יענו על שאלות הלכתיות הקשורות בעיסוק המקצועי ויהוו קבוצת השתייכות ועוגן חברתי.

## 5. סיכום

החברה החרדית הינה המיעוט השני בגודלו בישראל. כבר כיום היא מהווה כשביעית מאוכלוסיית המדינה ועל פי קצב גידולה בעוד עשרים שנה היא צפויה להוות מעל לחמישית מאוכלוסיית המדינה. עם מאפייניה הבולטים של החברה ניתן למנות את ההיסגרות וההיבדלות מהחברה והתרבות המודרנית, פרשנות מחמירה לציוויי הדת, ואידיאליזציה של מקום לימוד התורה בחיי הגברים, כך שמבנה החברה כולו מוכוון למטרה זו ("חברת הלומדים"). מבחינת מערכת הבריאות, האוכלוסייה החרדית נהנית מבריאות טובה באופן יחסי למצב הסוציאקונומי שלה. אולם, ישנה מגמה של ירידה במדדי בריאות מסוימים כגון עליה בתחלואה בסוכרת, בריאות שיניים לקויה ועיכוב התפתחותי. למרות שמספרם גדל באופן מתמיד בעשרים השנים האחרונות, עדיין רק שיעור נמוך מבעלי הרישיון לעיסוק בכלל מקצועות הבריאות והרפואה הם מהחברה החרדית. כניסה של עובדים מהחברה החרדית יכולה להועיל הן למערכת הבריאות והן לחברה החרדית במספר מישורים: מערכת הבריאות סובלת ממחסור עמוק בכוח אדם מקצועי ובהינתן המגמות הדמוגרפיות, אם המערכת לא תדע לגייס לשורותיה עוסקים מהחברה החרדית המחסור בכוח אדם יעמיק. נוסף על כך, כניסה של עובדים מהחברה החרדית יכולה לשפר את ההתאמה התרבותית של הטיפול ובכך להעלות את איכות הטיפול ואת סיכויי הצלחה שלו מה שיועיל הן למטופלים והן למערכת. ולבסוף, העיסוק במקצועות הבריאות הוא עיסוק שלרוב יש בצידו הכנסה טובה ובטוחה.

במהותם, מקצועות הבריאות הינם אטרקטיביים לחברה החרדית שכן הערכים שעומדים בבסיסם, ערכים של נתינה, חסד ועשייה למען הכלל, הינם ערכים מקודשים בחברה החרדית. אך מנגד עומדים חסמים משמעותיים הקשורים במאפיינים התרבותיים הייחודיים של החברה החרדית. מקצועות הבריאות הינם מקצועות מדעיים אשר דורשים לימודים אינטנסיביים והכשרה מעשית. ההכשרה דורשת התייחסות לנושאים שעשויים להיות רגישים ואפילו נפיצים בחברה החרדית כגון מגדר, מיניות, גנטיקה ועוד. העבודה במערכת הבריאות היא לרוב במקומות עבודה מעורבים מגדרית ומגזרית ולעיתים אף נדרשת עבודה בתורנויות שבת. בנוסף, במרבית החברה החרדית יציאה ללימודים במוסדות אקדמיים, חרדיים ככל שיהיו, איננה מקובלת לפני הנישואים. לאחר הנישואים על האישה מוטל עול גידול הילדים, אחזקת משק הבית והפרנסה, כך שהתחייבות ללימודים ארוכים ואינטנסיביים, ללא אפשרות להתפרנס תוך כדי הלימודים, מהווה מכשול משמעותי לנשים רבות.

המצב המשפחתי בתחילת הלימודים נמצא כאחד מהחסמים המשמעותיים ביותר העומדים בפני כניסה של נשים חרדיות למקצועות הבריאות. לכן בשביל לעודד נשים נוספות להיכנס למערכת הבריאות יש לבחון פתרונות שונים אשר עשויים להפוך את הלימודים במקצועות אלו למקובלים יותר גם לפני הנישואים. פתרונות אלו כוללים, מלבד מאמץ שיווקי, גם אפשרויות שונות להכנסת הלימודים לתוך הסמינרים שהם המערכת המקובלת של הכשרה מקצועית לנשים במגזר החרדי. בנוסף, יש לזכור שהחברה החרדית אינה אחידה והיא

נמצאת בתהליכים של שינוי כאשר חלקים גדולים ממנה נפתחים לאפשרויות של רכישת השכלה אקדמית ומקצוע גם לפני הנישואים. על כן, ייתכן והסתפקות בחיזוק התהליכים שכבר החלו על ידי פתיחה של תכניות ייעודיות לחרדים באזורים חדשים ובמקצועות חדשים, יהיה מספק ולא יהיה צורך בהתערבויות משמעותיות יותר.

לסיכום, שילוב החברה החרדית במקצועות הבריאות הינו אתגר משמעותי אשר מחובר לאחד מאתגרי הליבה של ישראל והוא ההשתלבות של המיעוט החרדי הגדול והגדל בחברה ובכלכלה. שילוב נכון, מתוך כבוד הדדי ושיתוף, יתרום למערכת הבריאות, למגזר החרדי ולחברה כולה, יהווה דוגמה לאפשרות לגשר על הפערים ויאפשר להנות מהערך המוסף שנוצר מן המגוון התרבותי.

## רשימת מקורות

1. Hemmings, P. How to Improve Israel's Health-Care System. vol. 1114 [https://www.oecd-ilibrary.org/economics/how-to-improve-israel-s-health-care-system\\_5jz5j1sltwtb-en](https://www.oecd-ilibrary.org/economics/how-to-improve-israel-s-health-care-system_5jz5j1sltwtb-en) (2014).
2. Lafortune, G. et al. OECD Report on Medical Training in Israel-Towards a Better Governance Structure for Health Workforce Planning and Policy Making in Israel. (2023).
3. גבריאל, א., דאובר, א. & צברי, מ. פערי כוח אדם במקצועות הבריאות: פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק. (2021) <https://www.gov.il/he/departments/general/expense>.
4. פרידמן, מ. החברה החרדית: מקורות, מגמות ותהליכים. (מכון ירושלים לחקר ישראל, ירושלים, 1991).
5. בראון, ב. מדריך לחברה החרדית: אמונות וזרמים. (המכון הישראלי לדמוקרטיה ועם עובד, 2017).
6. קרומבי, א. כשהחרדים יהיו רוב. (משכל (ידיעות ספרים), 2023).
7. בלאק, ש. פערים בצפיפות השילוב האקולוטורטיבי בין האדם לקבוצותיו - המקרה של חרדים בישראל. (האוניברסיטה העברית בירושלים, ירושלים, 2020).
8. היון, א. זו רק מנטליות: תהליכי סגרגציה, הדרה ואפליה על בסיס אתני בחברה החרדית. (האוניברסיטה העברית בירושלים, 2022).
9. מלחי, א., יפה, נ., שטרן, י. & מלאך, ג. יהודית חרדית ודמוקרטית: מדינת ישראל והדמוקרטיה בעיניים חרדיות. (המכון הישראלי לדמוקרטיה, 2022).
10. מלאך, ג. & כהנר, ל. שנתון החברה החרדית בישראל. (המכון הישראלי לדמוקרטיה, 2023).
11. כהנר, ל.
12. ליאון, נ. מבוא. תרבות דמוקרטית 17, 7-19 (2017).
13. זיכרון, ח. & כהנר, ל. חרדיות מודרנית, מעמד ביניים חרדי בישראל. (המכון הישראלי לדמוקרטיה, ירושלים, ישראל, 2012).
14. גאדו, ת. שני זרמים של החרדיות המודרנית: סקירת המחקר, קטגוריזציה ומשמעויות לעתיד. לשם שינוי 80-89 (2024).
15. שיפר, ורדה. מערכת החינוך החרדי בישראל: תקצוב, פיקוח ובקרה. (1998).
16. Almog, S. & Perry-Hazan, L. The Ability to Claim and the Opportunity to Imagine: Rights Consciousness and the Education of Ultra-Orthodox Girls. *Journal of Law and Education* 273-303 (2011).
17. Goldfarb, Y. Does God Want Me to Be a Teacher? Motives Behind Occupational Choice of Israeli Ultraorthodox Women. *J Career Dev* 45, 303-314 (2018).
18. ליוש, ב. דרכי התמודדות של נשים חרדיות עם שינויים המתחוללים בחברתן בתחומי ההשכלה, התעסוקה והפנאי. חקר החברה החרדית 26-55 (2015).

19. מבקר המדינה. משרד החינוך - החינוך החרדי והפיקוח עליו, דוח שנתי 70ב. (2020).
20. קלעג'י, ת. & בראון-לוינסון, א.
21. דגן-בוזגלו, נ., סייגלשיפר, ולריה, סבירסקי, ב. & חסון, י. בין אשת חיל לאשת קריירה - תעסוקת נשים חרדיות בישראל. (2021).
22. רגב, א. & מילצקי, י. איפה הגבינה? מפתחות לצמצום פערי תעסוקה ושכר בין הציבור החרדי למגזר הכללי  
file:///C:/Users/maimo/Downloads/d790d799d7a4d794-d794d792d791d799d7a0d794-d79ed797d7a7d7a8-d7aad7a2d7a1d795d7a7d794-d794d79ed79bd795d79f-d794d797d7a8d793d799-d79c.pdf (2024)
23. פרקש, א. & ליפשיץ-ברזילר, י. משמעות העבודה בקרב נשים וגברים עובדים מהחברה החרדית. אדם ועבודה 19, 5-13 (2023).
24. גלבוט, ח. 'ממרחק תביא לחמה': עובדות חרדיות בשוק-ההיטק הישראלי. חקר החברה החרדית 193-220 (2015).
25. טהון אשכנזי, ע. & פז, ס. התייחסות לטיטות התכנית להנגשת ההשכלה הגבוהה לאוכלוסיה החרדית תשפ"ד-תשפ"ח. (Preprint at <https://tinyurl.com/yt9btc55> 2024).
26. מלאך, ג. & כהנר, ל. הדרך לשילוב עוברת (גם) בהפרדה. הארץ. Preprint at <https://www.idi.org.il/articles/15836> (2017).
27. בג"ץ 8010/16. מלכה נעמה ברזון ואח' נ' מדינת ישראל ואח'. 17 (2020).
28. המועצה להשכלה גבוהה. התכנית הרב-שנתית להנגשת ההשכלה הגבוהה לאוכלוסייה החרדית תשפ"ד-תשפ"ח - טיוטא להתייחסויות. (2024).
29. צ'רניחובסקי, ד. & שרוני, ח.
30. הרטום, ת., גולדברג, ד., מנצבך-שפירא, י., פלאי, ת. & איזק, י. סיכום שיתוף ציבור בנושא קידום בריאות ומניעת תחלואה בקרב ילדים בחברה החרדית. (2023).
31. Gilboa, Y. Cultural adaptation of a preventive program for ultra-Orthodox preschool boys. J Occup Ther Sch Early Interv 9, 258–268 (2016).
32. Stolovy, T., Levy, Y. M., Doron, A. & Melamed, Y. Culturally sensitive mental health care: A study of contemporary psychiatric treatment for ultra-orthodox Jews in Israel. International Journal of Social Psychiatry 59, 819–823 (2013).
33. מינהל הסיעוד. סיכום מפגש שיתוף ציבור בנושא צמצום נשירה מלימודי הסיעוד עם סמינר אופק. (2023).



## נספח 1. הערכת מספר בעלי הרישיון לעיסוק במקצועות הבריאות השונים מקרב המגזר החרדי לפי חלוקה מגדרית, שנת קבלת רישיון ומוסד לימודים

איסוף ועיבוד הנתונים נעשה על ידי לינוי ווקנין אלון, נוי פרדו ונתי ברוקס. אגף טכנולוגיות דיגיטליות ודאטה, משרד הבריאות.  
(מצורף בקובץ נפרד)

## נספח 2. שאלון לנשים מהמגזר החרדי הלומדות או עוסקות בכלל מקצועות הבריאות

משרד הבריאות רוצה לעודד ולסייע לנשים מהחברה החרדית שמעוניינות בכך להצטרף לעוסקים ולעוסקות במקצועות הבריאות. לשם כך אנחנו פונים אליכן, נשים שכבר בחרו במסלול הזה, כדי ללמוד מניסיונכן מה עזר לכן ומה הקשה עליכן בבחירת התחום. תשובותיכן יעזרו לנו לגבש מדיניות מתאימה שתסייע לנשים נוספות מהחברה החרדית להשתלב בעשייה החשובה שלכן ובתחומי הבריאות.

### 1. באיזה תחום מתחומי הבריאות למדת או את לומדת לימודים אקדמיים?

- א. אחריות
- ב. ריפוי בעיסוק
- ג. הפרעות בתקשורת
- ד. פיזיותרפיה
- ה. אופטומטריה
- ו. רוקחות
- ז. רפואה
- ח. מעבדות רפואית
- ט. רפואת שיניים
- י. שיננות / טכנאות שיניים
- יא. תזונה
- יב. פסיכולוגיה
- יג. עבודה סוציאלית
- יד. אחר \_\_\_\_\_

2. האם כיום את עובדת במקצוע שלמדת? כן / לא / עדיין לא סיימתי את התואר הראשון/ אחר  
(ניתן לפרט) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. באיזו מידה ההיבטים הבאים גרמו לך לבחור במסלול המקצועי בו בחרת: (דירוג על סקאלה של 5 מ"כלל לא" ועד "במידה רבה מאוד")

5 במידה רבה מאוד	4	3	2	1 כלל לא	
					משכורת מכובדת
					שילוב נוח של העבודה עם חיי משפחה / חיים אישיים
					רצון לעבוד במקצוע של נתינה וחסד בתחום הבריאות והרפואה
					אפשרות לעבודה בסביבה חרדית
					השפעה של דמות לחיקוי (בן משפחה/ מטפל/ חבר)
					תמיכת המשפחה (הורים/בעל/אחים) בבחירה שלי
					משכורת מכובדת
					הכוון תעסוקתי
					משהו שהיית רוצה להוסיף?

4. מה סייע לך או יכול היה לסייע לך בלימודי מקצועות הבריאות? (דירוג על סקאלה של 5 מ"כלל לא" ועד "במידה רבה מאוד")

לא יודעת/ לא רלוונטי	לא יכול היה לסייע	לא סייע	יכול היה לסייע	סייע	
					סיוע כלכלי למימון שכר הלימוד
					לימודים בקרבת מקום מגוריי או עם גישה נוחה בתחב"צ
					פיקוח על תכנים שאינם מותאמים לנשים חרדיות
					סיוע כלכלי למימון המחיה בזמן הלימודים
					אישור רב
					גישה חיובית והערכה של הקהילה לגבי סטודנטיות הלומדות את המקצוע
					תכנית ליווי תורני או תכנית לשימור הזהות החרדית
					התנסויות במסגרת מותאמת (מספר סטודנטיות יחד, ללא מנחה גבר)
					תמיכה מהמשפחה שלי
					סיוע אקדמי בלימודים (כגון שיעורי עזר וכד')
					תנאי קבלה מותאמים - קבלה על פי חוצים/תיל
					פטור מתורנויות שבת במהלך הלימודים
					אפשרות להתפרנס מעבודה תוך כדי הלימודים (לדוגמא אפשרות למשרת סטודנט/ית)
					גישה חיובית והערכה של החברה לגבי מוסד הלימודים
					אפשרות ללימודים מרחוק

## שאלות פתוחות:

5. אילו חששות היו לך לפני תחילת הלימודים או לפני תחילת ההעסקה לגבי הלימודים או לגבי המקצוע? איך את מרגישה לגביהן היום?

---

---

---

---

---

---

---

---

6. מה חסר לך או היה חסר? מה עוד יכול היה לתמוך בך?

---

---

---

---

---

---

---

---

7. כיצד לדעתך נוכל לעודד יותר נשים חרדיות לעסוק במקצועות הבריאות?

---

---

---

---

---

---

---

---

8. שנת התחלת התואר הראשון \_\_\_\_\_

9. מוסד בו למדת את התואר הראשון \_\_\_\_\_

10. בת כמה היית בשנה הראשונה של התואר? \_\_\_\_\_

שילוב עובדים מהחברה החרדית במקצועות הבריאות



קרן אדמונד דה רוטשילד



מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי



מחשוק מחדע נמדניית

11. האם נישאת לפני או במהלך התואר הראשון? (לא / כן, לפני התואר / כן, בשנה א / כן, בשנה ב / כן, בשנה ג / כן בשנה ד)

12. אני מגדיר/ה את עצמי כ- (אפשר לבחור עד 3 תשובות)

- א. חרדית ליטאית
- ב. חרדית חסידית
- ג. בעלת תשובה
- ד. חוצניקית (פירוט)
- ה. חרדית ממוצא מזרחי
- ו. חרדית לאומית
- ז. דתיה לאומית שאימצה את החיים החרדיים
- ח. חסידת חב"ד
- ט. חסידת ברסלב
- י. אף אחד מהנ"ל. פרט \_\_\_\_\_

13. על הציר שמרני-מודרני איפה היית ממקמת את עצמך (דירוג על סקאלה של 5: מאוד שמרנית / שמרנית / באמצע / מודרנית / מאוד מודרנית)

### נספח 3. נוסח ההזמנה להשתתפות בסקר

אישה חרדית שלומדת או עובדת באחד ממקצועות הבריאות,  
דעתך חשובה לנו!

אנחנו במשרד הבריאות מעוניינים לעודד נשים מהחברה החרדית להצטרף לעוסקים ולעוסקות  
במקצועות הבריאות.

לכן אנחנו פונים אלייך, ללמוד מניסיוןך על האתגרים, החוזקות והחולשות שפגשו אותך במסלול  
שבחרת.

שתפי אותנו כדי שנוכל ללמוד ממך וכך לעצב מדיניות טובה יותר.

השתתפי והשפיעי בקישור << <https://impact.health.gov.il/?p=66705a0db48dd100251c5da6&ha-sh=#/process/66705a0db48dd100251c5da6>

