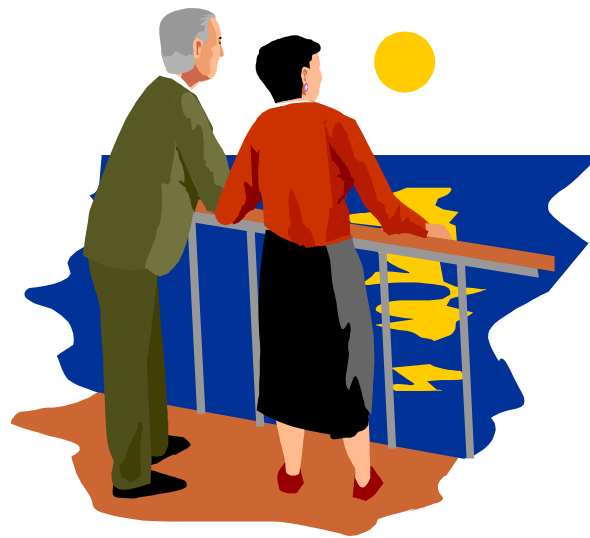




תפקוד אישי, כושר ניידות והערכה עצמית  
בקרב בני 60 ומעלה בישראל

ממצאים מתוך סקר שנערך בשנים 1997-1998



תוכן העניינים

## תוכן העניינים

### מבוא

- מטרות הסקר
- קהל היעד ושותפים לביצוע הסקר

### ממצאים בולטים

- תפקוד אישי
- כושר ניידות
- הערכה עצמית

### שיטות הסקר

- אוכלוסייה הסקר
- השאלון
- נושאי הפרסום
- שיטת הדגימה
- איסוף הנתונים
- תוצאות הפקידה
- שיטת האמידה

### תיאור הלוחות

#### הגדרות

- תפקוד אישי
- כושר ניידות
- הערכה עצמית

#### לוחות הפרסום

- תפקוד אישי
- כושר ניידות
- הערכה עצמית

#### נספחים

- מתודולוגיה
- השאלון



## תפקוד אישי, כושר ניידות והערכה עצמית בקרב בני 60 ומעלה בישראל ממצאים מתוך סקר שנערך בשנים 8-1997

### מבוא

בשנת 1998 חיו בישראל 780 אלף בני 60 ומעלה. הם היוו כ- 13% מכלל האוכלוסייה. מתוכם, מעל 440 אלף נשים (כ- 56% מבני 60 ומעלה) וכ- 340 אלף גברים. עולים חדשים היוו חלק ניכר מאוכלוסייה זו: 150 אלף (19%) מתוך בני 60 ומעלה היו בשנת 1998 עולים חדשים אשר הגיעו בגל העלייה של שנות ה-90.

בישראל נקבעה היציאה לפנסיה בגיל 60 עבור הנשים ובגיל 65 עבור גברים. רבים מהנשים והגברים המגיעים לגיל זה עוזבים את עבודתם ובכך עוזבים מסגרת חברתית משמעותית. מרבית האנשים בקבוצת גיל זו סיימו את חובותיהם המשפחתיות בגידול ילדים, דאגה לחינוכם וכלכלתם. בנוסף, בגיל זה יש ירידה במצב הגופני, דבר שיכול להקשות על התפקוד היומיומי.

מהאמור לעיל עולה כי בגיל 60 נפתחת תקופה חדשה ושונה. מעט ידוע על יכולותיהם וצורכיהם של בני קבוצה זו. עם העלייה בתוחלת החיים והגידול במספרם של האנשים המבוגרים באוכלוסייה, מהווה חקר איכות החיים של בני 60 ומעלה בחברה נושא בעל חשיבות רבה.

**סקר בני 60 ומעלה במשקי בית בישראל**, אשר בוצע על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בין השנים 1997-1998 מהווה כלי לקבלת תמונה מעודכנת על תחומים רחבים של חיי האדם המבוגר. סקר זה פנה לשכבת גיל רחבה, בראיון פנים אל פנים, באמצעות שאלון שהקיף נושאים רבים ומגוונים בחיי הפרט וסביבתו.

<sup>1</sup> כל הנתונים במבוא מתוך השנתון סטטיסטי לישראל, 1999, מס' 50, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

המרואיינים נשאלו באשר לתפקודם האישי, מצב בריאותם ושימוש בשירותי בריאות, קשריהם המשפחתיים והחברתיים, היסטוריה תעסוקתית, מקורות הכנסה, תנאי דיור, בילוי זמן פנוי, ועוד.

בסקר נעשה ניסיון לקבל גם את התייחסותו הסובייקטיבית של הפרט: המרואיינים התבקשו להביע את מידת שביעות רצונם מקשריהם המשפחתיים והחברתיים, ממקום מגוריהם, מבילוי זמנם הפנוי, ומהחיים בכלל. כמו כן, נשאלו המרואיינים באשר להרגשת בדידות, והתבקשו לתת את הערכתם העצמית על בריאותם.

איכות החיים של האנשים המבוגרים מושפעת במיוחד ממצב הבריאות והמעמד התפקודי שלהם. כמו כן, התפקוד של האוכלוסייה המבוגרת בחברה משפיע על כלל האוכלוסייה, אם באופן ישיר ואם באופן עקיף: אנשים מבוגרים בעלי מוגבלויות תפקודיות מתקשים לנהל חיים עצמאיים, והדבר משפיע על בני משפחתם הצעירים יותר, הנושאים בחלק ניכר מהאחריות על הטיפול בהם. מובן שגם החברה בכללותה נושאת בהוצאות הניכרות של הטיפול הרפואי והסיעודי של אוכלוסייה זו.

פרסום ראשון זה של ממצאי סקר בני 60 ומעלה בישראל לשנת 1997-1998 מתמקד בפרופיל התפקודי האישי של האוכלוסייה המבוגרת בישראל, ובאיתור ההזדקקות לעזרה בתחום זה. במסגרת זו הפרסום עוסק בשלושה נושאים עיקריים:

- **תפקוד אישי** בפעולות של טיפול אישי יומיומי, ובניהול משק בית
- **כושר ניידות** מחוץ לבית, בתוך הבית, עלייה במדרגות
- **הערכה עצמית** של הבריאות, שביעות רצון מהחיים, הרגשת בדידות.

## מטרות הסקר

**סקר אוכלוסיית בני 60 ומעלה במשקי בית בישראל לשנת 1997-1998** נועד ליצור בסיס נתונים אשר יאפשר:

- קבלת תמונה עדכנית על מכלול חיי האדם המבוגר בחברה.

- איתור צרכים ומוקדי מצוקה.
- בניית פרמטרים המסייעים בקבלת החלטות בחקיקה, בתכנון, ובהקצאת משאבים לצורך מתן שירותים לאוכלוסייה זו, ולהערכת השירותים.
- בדיקת מגמות לאורך זמן, על ידי השוואת ממצאי סקר זה עם ממצאי סקרים קודמים.

## קהל היעד ושותפים לביצוע הסקר

ממצאי הסקר מיועדים לקהלים רחבים: קובעי מדיניות, מספקי שירותים, חוקרים את תחום הזקנה וכמובן הציבור הרחב.

סקר זה הינו הסקר הארצי השלישי של בני 60 ומעלה שביצעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. הסקר הראשון נערך בשנת 1982 בהיקף מצומצם. בשנת 1985 נערך סקר שני רחב היקף, בדומה לסקר הנוכחי.<sup>2</sup>

כמו כן, בלשכה המרכזית לסטטיסטיקה הופקו נתוני אוכלוסיית בני 65 ומעלה בישראל לפי הנתונים שנאספו במפקד האוכלוסין והדירור לשנת 1995.<sup>3</sup>

תכנון ומימון סקר זה, בדומה לסקרים הקודמים בנושא בני 60 ומעלה, נעשה על ידי צוות בין-מוסדי שכלל מומחים מהמוסד לביטוח לאומי, מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה, ג'וינט - ישראל, אשל - האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל, ומשרדי ממשלה: משרד הבריאות, הקליטה, האוצר, ומשרד העבודה והרווחה.

<sup>2</sup> סקר קשישים במשקי בית 1982, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, פרסום מיוחד מס' 754. סקר בני 60 ומעלה במשקי בית 1985, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, פרסומים מיוחדים מס' 814, מס' 840, מס' 868.  
<sup>3</sup> בני 65 ומעלה, מאפיינים גיאוגרפיים, דמוגרפיים וחברתיים-כלכליים, פרסומי מפקד האוכלוסין והדירור 1995, פרסום מס' 12 א.



## ממצאים בולטים

### תפקוד אישי, כושר ניידות, הערכה עצמית

#### תפקוד אישי

מוגבלות בפעולות של טיפול אישי יומיומי (להתלבש, להתרחץ, לאכול)

(Activities of Daily Living) ADL

- כ- 9% מכלל בני 60 ומעלה, הגרים במשקי בית בישראל, דיווחו שאינם מסוגלים לבצע אחת או יותר מהפעולות של טיפול אישי יומיומי (ADL). עוד כ- 15% דיווחו שהם מתקשים באחת או יותר מפעולות ה-ADL.
- נשים בכל קבוצות הגיל ובכל קבוצות האוכלוסייה דיווחו על שיעור מוגבלות גבוה יותר מאשר גברים, ושיעור המוגבלות עולה עם העלייה בגיל: 36% מבנות 80 ומעלה דיווחו על מוגבלות, לעומת 23% מהגברים באותה קבוצת גיל.
- יהודים ותיקים (ילידי ישראל ועולים עד לשנת 1989) דיווחו על שיעור מוגבלות נמוך יותר (7%) בהשוואה לעולים שעלו מאז 1990 (10%) ולערבים (כ-20%).

#### הזדקקות לעזרה ב-ADL

- כ- 37% מבני 60 ומעלה אשר דיווחו על מוגבלות או על כך שהם מתקשים בפעולות ADL, ומקבלים עזרה, טענו שהם זקוקים לעזרה נוספת. בקרב הערבים, כ- 77% מהם טענו כך.

#### אי-שליטה בסוגרים

- כ- 97 אלף בני 60 ומעלה דיווחו על תופעה של בריחת שתן (כ- 14% מכלל בני 60 ומעלה), כ- 33 אלף גברים (11%), וכ- 64 אלף נשים (16%). מבין אלה הסובלים מבעיה זו, מעל 45% דיווחו על תדירות יומיומית.

#### העסקת מטפל/ת בית

- כ- 10% מכלל בני 60 ומעלה בישראל (כ- 73 אלף אנשים) דיווחו על העסקת מטפל בית לעזרה בטיפול אישי יומיומי (להתלבש, להתרחץ, לאכול, ליווי מחוץ לבית). שיעור העסקת מטפל עולה עם הגיל, וגבוה יותר אצל נשים בכל קבוצות הגיל: כ- 41% מהנשים בנות 80 ומעלה וכ- 25% מהגברים בני 80 ומעלה, מעסיקים מטפל לעזרה בטיפול אישי יומיומי.
- כ- 55 אלף בני 60 ומעלה שהם כ- 76% מכלל אלה המעסיקים מטפל בבית, מקבלים גמלת סיעוד מכוח חוק המוסד לביטוח לאומי - חוק סיעוד. מחציתם בני 80 ומעלה.

### **מוגבלות בפעולות של ניהול משק בית (בישול, ניקיון, קניית מצרכים)**

#### **(Instrumental Activities of Daily Living) IADL**

- כ- 30% מכלל בני 60 ומעלה דיווחו על מוגבלות באחת או יותר מהפעולות של ניהול משק הבית (IADL): כ- 24% מכלל הגברים, וכ- 36% מכלל הנשים. עוד כ- 25% דיווחו שהם מתקשים באחת או יותר מפעולות ה-IADL (19% בקרב הגברים, ו- 29% בקרב הנשים).
- גברים בני 65-69 דיווחו על מוגבלות של כ- 14%. בני 80 ומעלה דיווחו על שיעור מוגבלות של כ- 52%.
- 24% מהנשים בנות 65-69 דיווחו על מוגבלות באחת או יותר מפעולות ה-IADL, וכ- 75% מבנות 80 ומעלה דיווחו על מוגבלות זו.
- כ- 28% מכלל היהודים הוותיקים (ילידי ישראל ועולים עד לשנת 1989) וכ- 31% מהעולים החדשים החל בשנת 1990, דיווחו על מוגבלות באחת או יותר מפעולות ה-IADL. בקרב ערבים דווח על מוגבלות של כ- 51%.

#### **הזדקקות לעזרה ב-IADL**

- כ- 31% מכלל בני 60 ומעלה מסרו שהם זקוקים לעזרה או עזרה נוספת בפעולות יומיומיות של ניהול משק בית. בקרב הערבים, כ- 62% מהם טענו כך.

## כּוּשֵׁר נִיידוֹת

- מהנתונים עולה כי רוב בני 60 ומעלה (כ- 83.5%) מסוגלים ללכת עד 400 מטר מחוץ לבית באופן עצמאי (כולל בעזרת מכשיר כגון מקל או הליכון).
- כ- 72 אלף (כ- 10%) מסך כל בני 60 ומעלה דיווחו על חוסר יכולת ללכת עד 400 מטר מחוץ לבית, כ- 2,600 (כ- 0.4%) דיווחו שהם מרותקים לכיסא גלגלים. כ- 41 אלף (כ- 6%) בני 60 ומעלה נעזרים באדם אחר על מנת לנוע מחוץ לבית. כ- 42 אלף (6%) נעזרים במכשיר (מקל, הליכון) על מנת לנוע מחוץ לבית.
- כּוּשֵׁר הניידות יורד עם הגיל ואחוז העצמאים יורד ל- 57% בין בני 80 ומעלה.
- אחוז הניידים נמוך יותר בקרב נשים (80%) ביחס לגברים (87%) ובקרב ערבים (66%) בהשוואה ליהודים ותיקים (ילידי ישראל ועולים עד לשנת 1989) ולעולים בשנות ה- 90 (כ- 85%).

## הערכה עצמית

### הערכה עצמית של מצב הבריאות

- כ- 5% מבני 60 ומעלה העריכו את בריאותם כ"טובה מאד", ועוד כ- 35% כ"טובה". 45% כ"לא כל כך טובה", וכ- 15% העריכו את בריאותם כ-"לא טובה בכלל או רעה".
- הערכה חיובית של הבריאות יורדת עם הגיל. יותר נשים העריכו את בריאותן באופן שלילי, בהשוואה לגברים. יהודים ותיקים (ילידי ישראל ועולים עד לשנת 1989) העריכו את בריאותם הטובה יותר, ביחס לעולים בשנות ה- 90, וביחס לערבים.

### שביעות רצות מהחיים

- רוב בני 60 ומעלה הביעו שביעות רצון מהחיים (76%), כ- 18% העריכו שהם "לא כל כך מרוצים" מהחיים, וכ- 5% "לא מרוצים בכלל" מהחיים.
- לפי הדיווח, שביעות הרצון מהחיים יורדת עם העלייה בגיל. נשים הביעו שביעות רצון נמוכה יותר מאשר גברים בכל קבוצות הגיל. ערבים דיווחו על

שביעות הרצון הנמוכה ביותר (בשני המינים) ביחס ליהודים ותיקים (ילידי ישראל ועולים עד לשנת 1989) ולעולים בשנות ה-90.

- מבין אלה אשר העריכו את בריאותם כ-”טובה מאד” או כ-”טובה”, מעל 92% דיווחו שבאופן כללי הם “מרוצים” עד “מרוצים מאד” מהחיים. כ- 65% בלבד מאלה אשר העריכו את בריאותם כ”לא כל כך טובה” או “לא טובה בכלל” הביעו שביעות רצון מהחיים.

### **תחושת בדידות**

- כ- 26% מהגברים היהודים הוותיקים (ילידי ישראל ועולים עד לשנת 1989) ומהעולים בשנות ה-90 מסרו שהם מרגישים בדידות לפעמים או לעיתים קרובות, לעומת כ- 47% מהגברים הערבים בני 60 ומעלה.
- כ- 46% מהנשים היהודיות הוותיקות (ילידות ישראל ועולות עד לשנת 1989) דיווחו על הרגשת בדידות, כמחצית העולות משנת 1990 דיווחו כך, וכ- 56% מהנשים הערביות דיווחו על הרגשת בדידות.

## שיטות הסקר

- אוכלוסייה הסקר
- השאלון
- נושאי הפרסום
- שיטת הדגימה
- איסוף הנתונים
- תוצאות הפקידה
- שיטת האמידה



## שיטות הסקר אוכלוסיית הסקר

לצורך ייצוג כלל תושבי מדינת ישראל אשר נולדו עד לשנת 1938, ואשר נכללו באוכלוסיית הסקר, נבנה מדגם דירות שבהן מתגוררים בני 60 ומעלה. נתוני מפקד האוכלוסין והדירור לשנת 1995 שמשו כמסגרת מדגמית.

אוכלוסיית הסקר כוללת:

- עולים חדשים שהגיעו עד חודש מרץ 1997
- אנשים הגרים בדירור מוגן
- תושבי ישראל השוהים בחו"ל פחות משנה ברציפות
- יהודים הגרים ביהודה, שומרון וחבל עזה
- תיירים, מתנדבים ותושבים ארעיים השוהים בישראל שנה או יותר ברציפות.

לא נכללו באוכלוסיית הסקר:

- תושבי ישראל השוהים בחו"ל שנה או יותר ברציפות
- תושבי קיבוצים, מושבים, מושבים שיתופיים ושבטי בדווים הגרים מחוץ ליישובים
- אנשים הגרים במוסדות שאינם דירור מוגן (למשל בית אבות ומוסדות לאשפוז ממושך)
- אנשים השוהים בבית חולים כלשהו תקופה של חצי שנה או יותר.

## שיטות הסקר השאלון

השאלון היה מובנה וכלל 333 שאלות, חלקן שאלות מורכבות. כמו כן, נאספו נתונים סוציו-דמוגרפיים של המרואיין ושל בני משק ביתו: גיל, ארץ לידה, שנת עלייה, מצב משפחתי, השכלה, והשתתפות בכוח עבודה. הראיין היה פנים אל פנים, ונערך בביתו של המרואיין. השאלון תורגם לערבית ולרוסית.

בסקר זה הוצבו סוגי שאלונים שונים:

**שאלון מורחב:** המרואיין נשאל את כל השאלות שבשאלון.

**שאלון מקוצר:** במשק בית שבו גר זוג ושניהם בני 60 ומעלה, אחד מבני הזוג רואיין על ידי שאלון מורחב שבו נשאלות שאלות משותפות למרואיין ולבן/בת זוגו, כגון תנאי דיור ומקורות הכנסה. בן הזוג רואיין באמצעות שאלון מקוצר הכולל את השאלות האישיות בלבד.

**שאלון פרוקסי:** בסקר זה נעשה ניסיון לאסוף נתונים מאותם האנשים המבוגרים הגרים בקהילה, אך מסיבות שונות (בעיקר מוגבלויות בריאותיות) נמצא קושי לראינם ישירות. במקרים אלה התבקש סיוע של קרוב משפחה מדרגה ראשונה ("פרוקסי") אשר ישיב לשאלון, ולא נשאלו אותן השאלות המבקשות את דעתו האישית-סובייקטיבית של המרואיין (כגון: "האם אתה מרוצה מהקשר שלך עם ילדיך?"). מרואינים אלה רואינים באמצעות שאלון מורחב במקרה של מבוגר ללא בן/בת זוג, ובאמצעות שאלון מקוצר במקרה של משק בית ובו בן/בת זוג בני 60 ומעלה.

סך הכל רואיינו 5,055 בני 60 ומעלה. מתוכם 3,684 מרואיינים באמצעות שאלון מורחב, 1,237 מרואיינים באמצעות שאלון מקוצר, 83 מרואיינים באמצעות שאלון מסוג פרוקסי מורחב, ו- 51 מרואיינים באמצעות שאלון מסוג פרוקסי מקוצר.

נעשה ניסיון לאסוף מידע על מכלול תחומי החיים של בני 60 ומעלה בישראל בהווה, אך גם להקיף את כל טווח חייו של האדם המבוגר. הנושאים שנשאלו בשאלון כללו את התחומים הבאים:

- **משתני תפקוד:** טיפול אישי יומיומי, ניידות, ניהול משק בית.
- **משתנים חברתיים-כלכליים:** קשרים משפחתיים וחברתיים, היסטוריה תעסוקתית, מקורות הכנסה, דיור, בילוי זמן פנוי.
- **משתנים בריאותיים:** מצב בריאות פיזית ונפשית, שימוש בשירותי בריאות, התנהגות בריאותית (הרגלי תזונה, עישון, פעילות גופנית).

בפעם הראשונה נשאל מדגם מייצג של האוכלוסייה המבוגרת בישראל באשר **לחשיפתם למשטר הנאצי**, ולמקום המצאם בעת מלחמת העולם השנייה.

## שיטות הסקר נושאי הפרסום

הנתונים המובאים בלוחות פרסום ראשון זה מספקים תמונה כללית של הפרופיל התפקודי האישי של האוכלוסייה המבוגרת בישראל, ומאפשרים איתור מוקדי ההזדקקות לעזרה בתחום זה.

הפרסום מוקדש לנושאים הבאים:

- תפקוד אישי
- כושר ניידות
- הערכה עצמית בתחומי הבריאות וההרגשה הכללית

### תפקוד אישי

בפעולות של טיפול אישי יומיומי כגון הלבשה, רחצה, אכילה:

- רמת מוגבלות
- קבלת עזרה
- הזדקקות לעזרה נוספת
- אי-שליטה בסוגרים
- העסקת מטפלת בית
- מקבלי גמלת סיעוד מהביטוח הלאומי

### בניהול משק בית:

- רמת מוגבלות
- קבלת עזרה

- הזדקקות לעזרה נוספת

### **כושר ניידות:**

- מחוץ לבית
- בתוך הבית
- עלייה במדרגות

### **הערכה עצמית:**

- הערכה עצמית של הבריאות
- שביעות רצון המחיים
- הרגשת בדידות

## שיטות הסקר

### שיטת הדגימה

הוצא מדגם שכבתי של 4,275 דירות שבהן גרים בני 60 ומעלה. על מנת לקבל ייצוג מרבי של בני 60 ומעלה במדינה, הנדגמים נבחרו לפי קבוצות אוכלוסייה שונות, הרכב משקי הבית, ולפי קבוצות גיל ומין.

**קבוצת אוכלוסייה:** מאחר שקיימים הבדלים בתכונות דמוגרפיות, חברתיות וכלכליות בין קבוצות אוכלוסייה שונות במדינה, המדגם נבחר לפי 3 קבוצות אוכלוסייה נפרדות:

- יהודים "ותיקים": ילידי ישראל וילדי חו"ל שעלו עד שנת 1989. (מכיוון שרק אחוז קטן של בני 60 ומעלה עלו בשנים 1985-1989, קבוצה זו מקבילה לקבוצת היהודים בסקר שנערך בשנת 1985. אי לכך, ניתן יהיה להשוות את תוצאות הסקר הנוכחי עם תוצאות הסקר של שנת 1985 הנערך על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה).
- עולים החל בשנת 1990: כל העולים לישראל מתחילת שנת 1990 ועד לחודש מרץ 1997. נכללו בקבוצה זו עולים יהודים (96.5%) ואחוז קטן של בני משפחותיהם ללא סיווג דת, הגרים עמם (3.5%).
- ערבים: קבוצה זו כוללת מוסלמים, נוצרים ודרוזים.

**הרכב משק הבית:** בני 60 ומעלה נדגמו לפי צורת המגורים שלהם:

- בודדים
- גרים עם בני זוג
- גרים עם אנשים צעירים (מתחת לגיל 60)
- משקי בית מסוג אחר מאלה שהוזכרו לעיל.

**קבוצות מין וגיל:** נשים וגברים נדגמו לפי קבוצות גיל מוגדרות:

- בני 60-64
- בני 65-69
- בני 70-74
- בני 75-79
- בני 80 ומעלה

במדגם ניתן משקל גבוה יותר לבני 80 ומעלה, וכן לאוכלוסיית הערבים והעולים החדשים, על מנת להבטיח את ייצוגם בתוצאות הסקר.

## שיטות הסקר איסוף הנתונים

פעולת איסוף הנתונים החלה בחודש ספטמבר 1997, והסתיימה באפריל 1998. מעל 30 סוקרים גוייסו לסקר. עבודת איסוף הנתונים נוהלה מתוך ארבעה מחוזות הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה: תל אביב, חיפה, ירושלים ובאר שבע. בכל מחוז הועסק לפחות סוקר אחד דובר רוסית. כמו כן, במחוזות הרלוונטיים חלק מהסוקרים היו דוברי ערבית, ובמחוז הדרום הועסק סוקר בדווי. השאלונים הועברו למשרדי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בירושלים לביקורת, עריכה וקלידה.



## שיטות הסקר תוצאות הפקידה

גודל המדגם המקורי נקבע במטרה לראיין כ- 5,000 בני 60 ומעלה. שיעור הלא משיבים לסקר הוערך על פי תוצאות הפקידה של סקר בני 60 ומעלה הקודם (בשנת 1985), שיעורי תמותה משוערים, והערכות נוספות.

מקובל לחלק את הסיבות לאי-פקידה לשתי קטגוריות:

- **מקרי אפס:** בזמן תהליך איסוף הנתונים הוגדרו מרואיינים כלא שייכים לאוכלוסיית הסקר, בעיקר עקב פטירה והעברה למוסד.
- **מקרי נפל:** מרואיינים שלא אותרו, וכאלה שלא השיבו לסקר (בעיקר סרבנים).

תוצאות הפקידה היו כדלקמן:

מדגם		
נפשות	דירות	
6,072	4,275	<b>סך כל המדגם המקורי</b>
6.4%	5.5%	<b>מקרי אפס:</b>
<b>מקרי נפל:</b>		
2.4%	2.9%	▪ לא אותרו
8.0%	8.5%	▪ לא השיבו
5,055	3,553	<b>סך כל המשיבים</b>
83.2%	83.1%	

## שיטות הסקר שיטת האמידה

המדגם בו מתבסס סקר זה נקבע כך שייצג את כלל אוכלוסיית בני 60 ומעלה במשקי בית בישראל. כדי לקבל אומדנים המתייחסים לכלל אוכלוסיית הסקר (או תת-קבוצות מתוכה) נקבע **מקדם ניפוח** לכל דירה שנחקרה, כאשר לכל הנפשות השייכות לאותה דירה נקבע אותו מקדם ניפוח. מקדם הניפוח של הדירה מבטא את מספר הדירות ואת מספר הנפשות שהיא מייצגת מכלל האוכלוסייה. הכפלת נתוני כל מרואיין במקדם הניפוח שלו מאפשר לקבל נתונים על כלל בני 60 ומעלה במשקי בית בישראל לשנת 1997-1998.

ראוי לציין שאומדן אוכלוסיית הסקר אינו שווה לאומדן כלל אוכלוסיית בני 60 ומעלה במשקי בית בישראל לסוף שנת 1997, מאחר שאוכלוסיית הסקר אינה כוללת חלקים מסוימים של כלל האוכלוסייה, כגון: תושבי קיבוצים, מושבים, גרים במוסדות באופן קבוע ושבטי בדוים.

ייצוג של קבוצות מסוימות באוכלוסייה הוגבר במדגם הסקר, על מנת להבטיח את ייצוגן הראוי. למשל, ערבים, עולים החל בשנת 1990 וקבוצות גיל גבוהות. לכן, ככל שמספר הנדגמים גדול יותר, מקדם הניפוח קטן יותר.

להלן נתוני המדגם, ממוצע מקדמי הניפוח, ואומדני האוכלוסייה לאחר הפעלת מקדם הניפוח, לפי מין, קבוצת גיל, וקבוצת אוכלוסייה:

<b>קבוצות גיל</b>						
<b>ערבים</b>	<b>עולים</b>	<b>יהודים</b>	<b>נשים</b>	<b>גברים</b>	<b>סך הכל</b>	
<b>סך הכל</b>	<b>סך הכל</b>	<b>סך הכל</b>	<b>סך הכל</b>	<b>סך הכל</b>	<b>סך הכל</b>	
<b>סך הכל בני 60 ומעלה</b>						
824	1,294	2,937	2,483	2,572	5,055	מדגם – מספר מוחלט
58.3	110.9	174.5	159.0	120.2	139.2	מקדם ניפוח – ממוצע
48.0	143.5	512.4	394.8	309.2	703.9	אומדן אוכלוסיית הסקר – אלפים
<b>בני 60-64</b>						
165	247	555	499	468	967	מדגם – מספר מוחלט
102.4	143.3	231.0	196.0	176.7	186.7	מקדם ניפוח – ממוצע
16.9	35.4	128.2	97.8	82.7	180.5	אומדן אוכלוסיית הסקר – אלפים
<b>בני 65 ומעלה</b>						
659	1,047	2,382	1,984	2,104	4,088	מדגם – מספר מוחלט
47.2	103.2	161.3	149.6	107.7	128.0	מקדם ניפוח – ממוצע
31.1	108.1	384.2	296.9	226.5	523.4	אומדן אוכלוסיית הסקר – אלפים
<b>בני 65-69</b>						
163	248	571	492	490	982	מדגם – מספר מוחלט
76.6	139.2	207.1	186.6	149.9	168.3	מקדם ניפוח – ממוצע
12.5	34.5	118.2	91.8	73.5	165.3	אומדן אוכלוסיית הסקר – אלפים
<b>בני 70-74</b>						
166	270	605	488	553	1,041	מדגם – מספר מוחלט
49.4	129.4	178.2	179.7	114.4	145.0	מקדם ניפוח – ממוצע
8.2	34.9	107.8	87.7	63.3	150.9	אומדן אוכלוסיית הסקר – אלפים
<b>בני 75-79</b>						
166	274	618	520	538	1,058	מדגם – מספר מוחלט
29.4	69.9	129.8	111.8	85.7	98.5	מקדם ניפוח – ממוצע
4.9	19.2	80.2	58.1	46.1	104.2	אומדן אוכלוסיית הסקר – אלפים
<b>בני 80 ומעלה</b>						
164	255	588	484	523	1,007	מדגם – מספר מוחלט

33.8	76.4	132.5	122.5	83.5	102.2	מקדם ניפוח - ממוצע
5.6	19.5	77.9	59.3	43.7	103.0	אומדן אוכלוסיית הסקר - אלפים

## תיאור הלוחות

### מבנה הלוחות

לכל הלוחות מבנה קבוע. הנתונים מפורטים לפי שלוש קבוצות אוכלוסייה, קבוצות גיל ומין:

### קבוצות אוכלוסייה

- יהודים ותיקים (ילידי ישראל ועולים עד לשנת 1989)
- עולים החל בשנת 1990
- ערבים.

### קבוצות הגיל

- בני 60 ומעלה - סך הכל
- בני 60-64
- בני 65 ומעלה - סך הכל
- בני 65-69
- בני 70-74
- בני 75-79
- בני 80 ומעלה.

### מין

- סך הכל שני המינים
- נשים
- גברים.

## כיצד מוצגים הנתונים

הלוחות מציגים את הנתונים בשני אופנים:

- אומדנים באלפים – הכוללים אלה שלא השיבו לשאלה בשל סיבות כגון סירוב או שכחה.
- התפלגות באחוזים – לא כולל אלה שלא השיבו לשאלה.

ליד כל נתון צוין האומדן של שתי טעויות דגימה – באלפים בלוחות המתייחסים לאומדנים, ובאחוזים בלוחות שבאחוזים – .

במקרה של העדר נתונים בתא, סומן מקף (--).

לא פורסמו אומדנים בעלי טעות דגימה יחסית מעל 40%. במקום סומנו שתי נקודות (.) .

אומדנים עם טעות דגימה יחסית בין 25% ל-40% מופיעים עם הצללה.

הסימנים המיוחדים שבלוחות הם:

חוסר מקרים	--
טעות דגימה מעל 40%	..
טעות דגימה יחסית בין 25% ל-40%	

## הגדרות

### תפקוד אישי, כושר ניידות, הערכה עצמית

#### תפקוד אישי

1. יכולת תפקוד בפעולות של טיפול אישי יומיומי- ADL (Activities of Daily Living)
2. העסקת מטפל בית לעזרה בפעולות של טיפול אישי יומיומי
3. אי-שליטה בסוגרים (Incontinence)
4. יכולת תפקוד בניהול משק בית- IADL (Instrumental Activities of Daily Living)

#### כושר ניידות

1. ניידות מחוץ לבית
2. ניידות בתוך הבית
3. עלייה או ירידה במדרגות

#### הערכה עצמית

1. הערכה עצמית של הבריאות
2. שביעות רצון מהחיים
3. הרגשת בדידות

## הגדרות תפקוד אישי

### 1. יכולת תפקוד בפעולות של טיפול אישי יומיומי- ADL (Activities of Daily Living)

המרוויינים נשאלו באשר למידת התפקוד ב- 5 פעולות בסיסיות (ראה שאלה מס' 126 בנספח השאלון):

- להתלבש
- להתקלח או להתרחץ
- להתיישב ולקום מהכיסא
- להיכנס ולצאת מהמיטה
- לאכול

בכל פעולה ניתנו 3 אפשרויות לתשובה: "יכול ללא קושי", "יכול אך קשה", "לא יכול".

מי שענה כ- "יכול אך קשה" ו- "לא יכול" באחד או יותר מהפעילויות לעיל, ומעיד על מוגבלות מסוימת בתפקוד בפעולות ADL, נשאל שאלות נוספות באשר לקבלה או לאי-קבלה של עזרה, הגורם או הגורמים המטפלים, תדירות העזרה, והאם הם זקוקים לעזרה נוספת בכל אחת מהפעולות הנפרד.

בפרסום זה מובאים נתונים באשר לרמת המוגבלות **באחת או יותר** מהפעולות של טיפול אישי יומיומי. המוגבלות הוצגה באופן הבא:

- יכולת - בכל הפעולות
- מתקשה - בפעולה אחת לפחות (לא כולל מקרים של חוסר יכולת בפעולה אחת או יותר)
- לא יכול - בפעולה אחת לפחות.

כמו כן, מובאים נתונים על מוגבלות לפי סוג הפעולה, קבלת עזרה והזדקקות לעזרה נוספת.

## **2. העסקת מטפל בית לעזרה בפעולות של טיפול אישי יומיומי**

בפרסום הנוכחי מובאים נתונים על היקף העסקת מטפל/ת בית, בין אם מקור המימון הוא פרטי ובין אם הוא ציבורי (ראה שאלה מס' 29 בנספח השאלון). בנוסף, מוצגים נתונים על התפלגות בני שישים ומעלה אשר דיווחו על קבלת גמלת סיעוד להעסקת מטפלת בית מכוח חוק הביטוח הלאומי - חוק סיעוד - (ראה שאלה מס' 33 בנספח השאלון).

## **3. אי-שליטה בסוגרים (INCONTINENCE):** (ראה שאלה מס' 138 בנספח השאלון)

המרוויינים נשאלו: "האם קורה שיש לך בריחת שתן או שאתה לא מגיע בזמן לשירותים?".

מי שענה בחיוב, נשאל לגבי תדירות התופעה. תדירות התופעה מוצגת כך:

- פעם בשבוע או פחות
- כל יום ועד פעמיים בשבוע.

## **4. יכולת תפקוד בניהול משק בית - IADL (Instrumental Activities of Daily Living)**

המרוויינים נשאלו באשר למידת התפקוד שלהם ב- 5 פעולות בסיסיות (ראה שאלה מס' 54 בנספח השאלון):

- לבשל
- לשטוף את הרצפה
- לכבס כביסה (ביד או במכונה, כולל תליית הכביסה)
- לערוך קניות במכולת או בסופרמרקט
- לעשות סידורים בדואר או בבנק

בכל פעולה ניתנו 4 אפשרויות לתשובה: "יכול ללא קושי", "יכול אך קשה", "לא יכול בגלל בעיה בריאותית או פיזית", ו-"לא יודע או לא רגיל".

מי שענה "יכול אך קשה" או "לא יכול בגלל בעיה בריאותית או פיזית" באחת או יותר מהפעילויות לעיל, מוגדר כבעל מוגבלות מסוימת בתפקוד בניהול משק בית עצמאי.

המרוויינים נשאלו האם הם זקוקים לעזרה נוספת בביצוע כל אחת מהפעילויות הבסיסיות של ניהול משקי הבית, ללא קשר למידת המוגבלות שלהם.

בפרסום זה מובאים נתונים באשר לרמת המוגבלות **באחת או יותר** מהפעולות של ניהול משק הבית. המוגבלות הוצגה באופן הבא:

- יכול - בכל הפעולות
- מתקשה - בפעולה אחת לפחות (לא כולל מקרים של חוסר יכולת בפעולה אחת או יותר)
- לא יכול - בפעולה אחת לפחות.

כמו כן, מובאים לוחות על מוגבלות לפי סוג הפעולה, הזדקקות לעזרה נוספת באחת או ביותר מהפעולות של ניהול משק בית, ולכל פעולה בנפרד.

בנוסף, ניתנו נתונים על **עצמאות בביצוע** עבודות ניהול משק הבית על ידי המרווייין/או בן/בת זוגו (ראה שאלות מס' 55 ועד 59 בנספח השאלון).

## הגדרות כושר ניידות

### 1. ניידות מחוץ לבית

המרוויינים נשאלו האם הם מסוגלים ללכת מחוץ לבית מרחק של 400 מטר לפחות (ראה שאלה מס' 120 בנספח השאלון).  
התשובות האפשריות היו:

- כן, מסוגל ללא עזרת אדם או מכשיר
- כן, מסוגל בעזרת מכשיר (מקל, הליכון)
- כן, מסוגל בעזרת אדם
- יושב בכיסא גלגלים
- לא מסוגל ללכת מחוץ לבית 400 מטר, מרותק לבית.

התשובות "יושב בכסא גלגלים" ו "לא מסוגל ללכת מחוץ לבית" הוצגו ביחד בלוח.

### 2. ניידות בתוך הבית

עבור אלה שהשיבו לשאלה של ניידות מחוץ לבית כ"מסוגלים בעזרת אדם אחר", "יושבים בכיסא גלגלים" או כ"לא מסוגלים ללכת מחוץ לבית", נשאלה שאלה באשר ליכולתם לנוע בתוך הבית (ראה שאלה מס' 122 בנספח השאלון).  
התשובות האפשריות היו:

- כן, מסוגל ללא עזרת אדם או מכשיר
- כן, מסוגל בעזרת מכשיר (מקל, הליכון)
- כן, מסוגל בעזרת אדם
- כן, מסוגל בעזרת כיסא גלגלים
- לא מסוגל לנוע בתוך הבית (מרותק למיטה או לכיסא)

התשובות "מסוגל בעזרת כסא גלגלים" או "לא מסוגל לנוע בתוך הבית (מרותק למיטה או לכיסא)" הוצגו ביחד בלוח.

### **3. עלייה או ירידה במדרגות**

אלה שענו כמסוגלים לנוע בתוך הבית ומחוצה לו נשאלו האם הם מסוגלים לעלות או לרדת במדרגות (לפחות קומה אחת, ראה שאלה מס' 123 בנספח השאלון). התשובות האפשריות היו:

- כן, מסוגל ללא עזרת אדם או מכשיר
- כן, מסוגל בעזרת מכשיר (מקל, הליכון)
- כן, מסוגל בעזרת אדם
- לא מסוגל לעלות או לרדת במדרגות.

## הגדרות הערכה עצמית

### 1. הערכה עצמית של בריאות

מקובל בנוסף לשאלות על תחלואה ושימוש בשירותי בריאות, לבקש את הערכתו הסובייקטיבית של המרואיין באשר למצב בריאותו הכללי (ראה שאלה מס' 105 בנספח השאלון).

המרואיין נשאל: "איך הבריאות שלך בדרך כלל?"  
התשובות האפשריות היו: "טובה מאד", "טובה", "לא כל כך טובה", "לא טובה בכלל, רעה".

### 2. שביעות רצון מהחיים (ראה שאלה מס' 308 בנספח השאלון)

המרואינים נשאלו: "האם אתה מרוצה מחייך באופן כללי?"  
התשובות האפשריות היו: "מרוצה מאד", "מרוצה", "לא כל כך מרוצה", "לא מרוצה בכלל".

בשל הקשר ההדוק שבין הערכה עצמית של הבריאות ובין שביעות רצונו של האדם מהחיים, מוצגים נתונים שהתקבלו משאלה זו בנפרד לשתי קבוצות:

- לפי אלו אשר העריכו את בריאותם כ-"טובה מאד" או "טובה",
- לפי אלו אשר העריכו את בריאותם כ-"לא כל כך טובה" ו-"לא טובה בכלל, רעה".

### 3. הרגשת בידוד (ראה שאלה מס' 89 בנספח השאלון)

בתשובה לשאלה: "האם אתה מרגיש בידוד?", המרואינים התבקשו לענות לפי הסולם הבא:

- לעיתים קרובות
- לפעמים
- לעיתים רחוקות
- אף פעם לא.

מרואיינים אשר לא ניתן היה לראינם ישירות (בעיקר מסיבות בריאותיות) והשאלון שלהם מולא על ידי קרוב משפחה או אדם קרוב אחר (פרוקסי), לא נשאלו על הערכה עצמית. מקרים אלה סווגו כ-“לא ידוע”.



## לוחות הפרסום

### 1. תפקוד אישי

- יכולת תפקוד בפעולות של טיפול אישי יומיומי – ADL (Activities of Daily Living)
- העסקת מטפל בית לעזרה בפעולות של טיפול אישי יומיומי
- אי-שליטה בסוגרים (Incontinence)
- יכולת תפקוד בניהול משק בית – IADL (Instrumental Activities of Daily Living)

### 2. כושר ניידות

- ניידות מחוץ לבית
- ניידות בתוך הבית
- עלייה וירידה במדרגות.

### 3. הערכה עצמית

- הערכה עצמית של הבריאות
- שביעות רצון מהחיים
- הרגשת בדידות.

כל הזכויות שמורות © 1997-2000. מדינת ישראל (ראה תנאי שימוש)



תפריט ראשי



כיתבו לנו



חיפוש  
במאגר הסדרות



דף  
הסבר