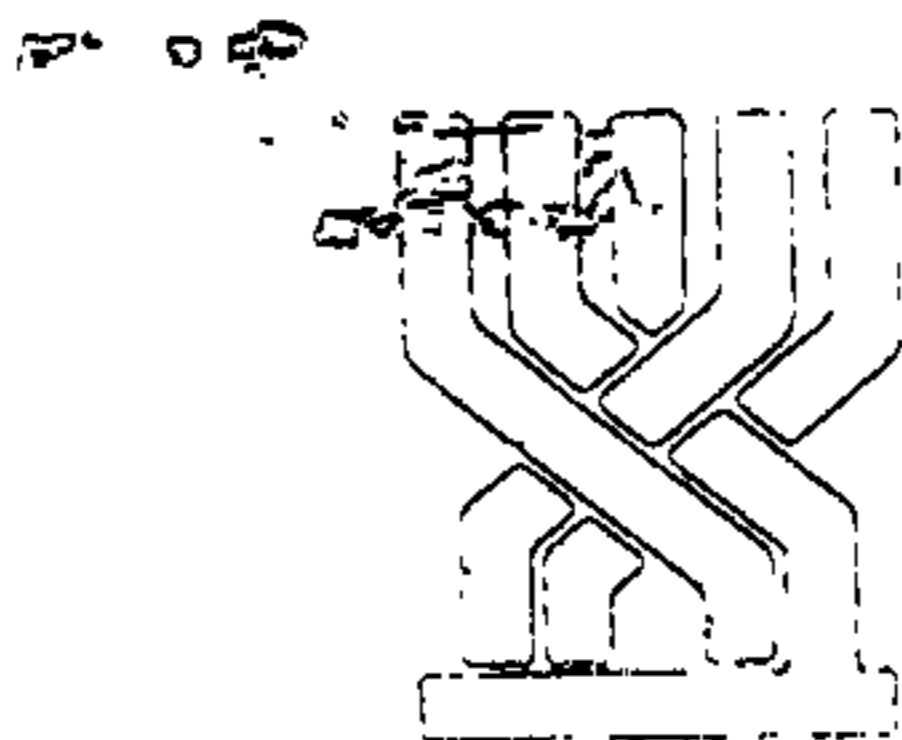


ס. ב. (קרויב ס' /  
ה'תק"א (א'ויס) /



זימנטר לבנינה לאומי

האגף למחקה ותכנון

אוניברסיטת תל-אביב

משרד הבריאות

**צרכים רפואיים וסוציאליים  
של קשישים מוגבלים -  
שרותים נחוצים ועלותם**

**חלק א', בני ברק**

מס. 13

מפעלים מיוחדים

ירושלים, ט' בחשוון התשמ"ב  
5 בנובמבר 1981

אל:ס. ע'נן, ירושלים

הנדון: מחקר על צרכים רפואיים וטוֹצִיאָלִים של קשישים מוגבלים

האגף למחקר ותכנון שמח להגיש ממצאי המחקר המקיף לבדיקת הצרכים הרפואיים והטוֹצִיאָלִים של קשישים מוגבלים בכושר תפקודם שנערך בעיר בני-ברק.

המחקר נערך ומומן במשותף ע"י המוסד לביטוח לאומי, משרד הבריאות ואוניברסיטת תל-אביב.

מטרת המחקר היתה לעמוד על היקף ההגבלות התפקודיות בקרב הקשישים ולזהות את הצרכים והשרותים הנגזרים מהגבלות אלה.

חשיבות מיוחדת נודעת למחקר זה בימים אלה לאור קבלת חוק ביטוח סיעוד והצורך בהכנת מערכת הכללית, הזכויות והצרכים שיכוסו במסגרת חוק זה.

הכנת תשתית זו מחייבת מערך רחב של נתונים על שכיחות התופעה בקרב הקשישים בארץ, רמה ואיכות השרותים הקיימים, היקף הצרכים הבלתי מכוסים, עלות השרותים הקיימים והחסרים ועוד.

ממצאי המחקר יהיו לעזר רב לגיבוש המדיניות שתנקט בהפעלת ביטוח סיעוד. המחקר נערך כאמור בעיר בני-ברק, המאופיינת בעושר יחסי של שרותים רפואיים וטוֹצִיאָלִים ובתכונות אוכלוסייתה.

במגמה להציג תמונה מהימנה יותר על היקף התופעה בקנה מידה ארצי נערך מחקר מקביל בבאר-שבע שהיא בעלת אוכלוסייה מגוונת יותר עם מרקם שרותים שונה. עם השלמת מחקר זה, יעובדו במשולב נתוני שני המחקרים בתקווה שניתן יהיה לתת תמונה מלאה יותר על צרכי אוכלוסיות הקשישים המוגבלים בארץ ומידת כיסויים.

המחקר נעשה ע"י ד"ר י. זילברשטיין שרק בזכות התמדתו ושקידתו ניתן היה להביאו לידי סיום מוצלח.

תורתנו לד"ר י. זילברשטיין ולצוות המחקר כולו, לחברי ועדת ההיגוי, לעובדי אגף מחקר ותכנון שליווהו בכל שלביו, למר י. כבדיאל מנהל סניף רמת-גן ולגב' י. רביב שעמלה רבות על הדפסת החוברת.

בברכה  
נורה שמאי  
סמנכ"ל מחקר ותכנון

**המוסד לביטוח לאומי**  
**משרד הבריאות**  
**אתיברסיטת תל-אביב**

**סקר על**  
**צרכים רפואיים וסוציאליים**  
**של קשישים מוגבלים בבני-ברק -**  
**שרותים נחוצים ועלותם**

**צוות המחקר**

**ד"ר יוסף זילברשטיין, ד"ר משה זלצר, ד"ר פיליפ ארנסט**  
**ציונה בודנסקי, רות קוסובסקי, זהבה שמיר, מרדכי קסטנבאום**  
**ופנינה לילוס**

**בשיתוף עם הסגל המקצועי**  
**של**

**משרד הבריאות, הלשכה המחוזית תל-אביב**  
**קופ"ח הכללית, מחוז דן.**  
**עיריית בני ברק, המחלקה לשרותים חברתיים**

**הפרק על עלות השרותים הוכן ע"י הכלכלן ויקטור יזרעלוביץ**

## סקר על

צרכים רפואיים וסוציאליים של קשישים מוגבלים בבני-ברק -  
שרותים נחוצים ועלותם\*

חברי ועדת-ההיגוי של הסקר:

משרד חבריאוח:

ד"ר ורה אדלר - רופאה מחוזית ת"א

קופ"ח הכללית:

ד"ר אליהו ארדיטי - רופא מחוזי, מחוז דן

המוסד לביטוח לאומי:

נב" תאה נחן - יועצת גרונטולוגיה, הועדה למפעלים מיוחדים

נב" אהליה אלון - יו"ר הועדה למפעלים מיוחדים

עיריית בני-ברק

נב" שולמית גדרון - מנהלת המחלקה לשרותים חברתיים

מוזמנים:

מר שלמה כהן - מנהל המחלקה להערכת גמלאות ארוכות-מועד, המוסד לביטוח לאומי

מר יצחק כבדיאל - מנהל סניף רמת-גן, המוסד לביטוח לאומי

אסור שתנאי החיים של הרוב ישמשו מורה דרך בפעולות הרווחה. כידוע, בארצות המפותחות של זמננו, הרוב נהנה כמעט תמיד מתנאי חיים סבירים, ופעולות הרווחה נעשות למען המיעוט החלש. בתי החולים שלנו מיועדים למיעוט החולה, ושרותי השיקום למיניהם קיימים גם הם עבור המיעוט המוגבל בכושר חיפקודו. לכן, כבואנו להעריך את צרכיו של הקשיש, עלינו ליטול על עצמנו את דאית הצרכים של המיעוט כמורה דרך לפעולתנו.

מתוך הדו"ח

. . . The "measurement" of need requires therefore measurers who are warm in their perception but cool in their judgements; emotional in their involvement but logical in their assessment; manifold in their reflection of reality but single in their fulfillment of their purpose. Lacking such paragons, any group seeking to measure need, attracts the criticism of subjectivity and arbitrariness. The present study is confessedly tainted by these errors, but there is no way in avoiding subjective arbitrary statements; and these are made with, it is hoped, due humility.

Bernard Isaacs and Yvonne Neville  
"The Measurement of Need in Old People"

## דברי פתיחה

צוות הסקר אבל על מותו ללא עת של חכרם, ד"ר פיליפ ארנסט ז"ל, שנפטר בכ"ח תמוז תש"ס. מומחיותו ויוזמתו של ד"ר ארנסט בתחום הפסיכו-גריאטריה דירבנו את ההתענינות ואח הטיפול בנושא החשוב והכאוב הזה.

מחברי הדו"ח מבקשים להביע את תודתם העמוקה לשלוש הרשויות: משרד הבריאות, המוסד לביטוח לאומי, וביה"ס לרפואה שליד אוניברסיטת תל-אביב, על המענק שאיפשר את ביצוע הסקר הזה. תודה מיוחדת נתונה כמו כן לחברי ועדת-ההיגוי של הסקר על העידוד והעצה שהם העניקו לנו לכל אורך הדרך.

ברצוננו להודות בזה לסגל המקצועי של לשכת הבריאות תל-אביב, של קופת חולים הכללית במחוז דן, ושל המחלקה לשרותים חברתיים של עיריית בני ברק, על רוח השותפות שהם הוכיחו כל אימת שנזקקנו לסיועם.

תודתנו מובעת למר שלמה כהן ולגב' ברנדה מורגנשטיין מהמוסד לביטוח לאומי, על הכיקורת הקונסטרוקטיבית ועל הערותיהם החשובות; לפרופ' מ. קלינגברג, ראש החוג לרפואה מונעת וחברתית של ביה"ס לרפואה, על עזרתו הרבה; לד"ר ל. גולדמן, מרכז קופ"ח הכללית, על המידע שהוא העמיד לרשותנו ביחס לאישפוז קשישים באזור הסקר; למר אליקים פדרמן, סגן ראש העיר בני ברק, על גישתו החיובית לעבודתנו.

אנו מודים מאד למר יצחק כבדיאל, מנהל סניף המוסד לביטוח לאומי כרמת-גן, שנעתר לכל בקשותינו במהלך הביצוע של משימתנו.

אנו רואים לעצמנו חובה נעימה להודות לגב' צהלה כספי עבור הדיקנות וההתמדה שבהן היא מלאה את העבודות הטכניות שהופקדו בידיה, ואשר הקלה על ידי כך במידה ניכרת על עבודתנו. תודה כמו כן לעובדות הסוציאליות, הגב' יונה שורצשטיין ושרה מלר, על עזרתן המקצועית בתקופת שונות של ביצוע הסקר.

כולנו אסירי תודה להנהלת בית החולים פרדס כץ ולכל סגל עובדיו, שדאגו ליצור עבורנו תנאי עבודה כה נעימים, ושעזרו בכל דרך אפשרית לקדם את המחקר שלנו.

בשם מחברי הדו"ח

ד"ר י. זילברשטיין  
חוקר ראשי

## תוכן העניינים

עמוד

	<b>דברי פתיחה</b>	
	<b>רשימת פרסומי האגף למחקר ותכנון</b>	
1	הרקע לסקר	1.0
2	מטרות הסקר	2.0
3	2.1 אוכלוסיית הסקר	
5	בניית המדגם	3.0
6	3.1 הצגת הממצאים	
6	דרכי ביצוע הסקר	4.0
6	4.1 דיונים מוקדמים	
6	4.2 השאלון והראיון	
7	4.3 מקור המידע	
7	4.4 אימות משמעות הצרכים וקביעת השירותים הנחוצים לנדגמים	
8	משמעות המושג "צרכים"	5.0
10	5.1 קנה-מידה להערכת הצרכים	
11	מאפייני המדגם	6.0
11	6.1 גיל, מין ומצב משפחתי	
12	6.2 יבשה מוצא	
12	6.3 שנת עליה	
13	6.4 שפת דיבור מועדפת	
13	6.5 רמת ההשכלה	
13	6.6 שמירת מצוות	
14	6.7 עבודה	
14	6.8 הרכב המשפחה	
15	6.9 מעורבות משפחתית וחברתית	
18	6.10 תנאי מגורים	

עמוד

21	המצב הבריאותי של אוכלוסיית הסקר	7.0
21	7.1 ריתוק לבית ובדידות	
25	7.2 הערכה עצמית של מצב הבריאות	
26	7.3 מידת הניצול של השרותים הרפואיים	
30	7.4 אבחנות	
31	7.5 מצב מערכת הלעיסה לפי הערכת המהאינח	
33	המצב התיפקודי	8.0
33	8.1 עקרונות ההערכה	
34	8.2 שטחי התיפקוד	
41	8.3 הפרופיל התיפקודי	
45	8.4 פיזור ההגבלות התיפקודיות באוכלוסיית המדגם	
54	צרכים ושרותים	9.0
54	9.1 צרכים לשרותים כלליים	
63	9.2 צרכים לשרותים ספציפיים	
65	9.3 צרכים לשרותים בניהול משק-הבית ובטיפול אישי-סיעודי	
72	9.4 הנזקקים לעזרה בניהול משק-הבית ובטיפול אישי-סיעודי	
85	9.5 צרכים להשגחה ביום ובלילה	
85	9.6 שרותים נוספים הנחוצים לנדגמים (יתרת הצרכים)	
89	9.7 סך הכל השרותים הנחוצים (מכלול הצרכים)	
99	9.8 הפחתת העול הרובץ על בני המשפחה	
100	משקאות חריפים	10.0
100	המצב הסביבתי וההגיני של מרואייני הסקר	11.0
103	המלצות	12.0
103	12.1 דרכי קבלת ההמלצות	
104	12.2 מימון ביצוע ההמלצות	



**עמוד**

105	ירידה שיכלית	13.0
105	רקע	13.1
108	הערכת התיפקוד השיכלי	13.2
106	דרכי ביצוע	13.3
108	מימצאים	13.4
115	הכושר התיפקודי השיכלי והמצב הריגשי	13.5
116	בעיות שיכליות-ריגשיות כגורמים להנבלות תיפקודיות	13.6
118	מבחן ה- "Mini Mental State" תרגיל במתודולוגיה	13.7
121	היבטים כלכליים, מאת ויקטור יזרעלוביץ, כלכלן	14.0
121	מבוא	14.1
122	מודל האמידה	14.2
124	צרכים לשרותים כלליים של הנידגמים	14.3
128	צרכים לשרותים ספציפיים של הנידגמים	14.4
132	צרכים לשרותים רפואיים של הנידגמים	14.5
137	היקף צפוי ועלות משוערת של השרותים לניהול משק בית ולטיפול אישי-סעודי הדרושים עדיין לכלל האוכלוסיה הזקנה של העיר בני ברק על סמך ממצאי המידגם	14.6

139

**ביבליוגרפיה**

**נספח - שאלון**

## רשימת הלוחות

מספר העמוד		מספר הלוח
11	המדגם לפי מין, קבוצת-גיל ומצב משפחתי	.1
12	המדגם לפי מין ויבשת מוצא	.2
12	המדגם לפי שנת עליה, מין ושכונת מגורים	.3
13	המדגם לפי רמת ההשכלה, מין ושכונת מגורים	.4
14	המדגם לפי הרכב המשפחה, מין ושכונת מגורים	.5
17	המדגם לפי סוגי המעורבות, מין ושכונת מגורים	.6
19	המדגם לפי המרכיבים: מים חמים, שרותים, אמצעי בישול, ולפי שכונת מגורים	.7
23	דרגת הבדידות אצל הנדגמים המרותקים, לפי מין ושכונת מגורים	.8
25	המדגם לפי הערכה עצמית של מצב הבריאות, מין ושכונת מגורים	.9
28	קשישים תושבי אזור הסקר שאושפזו לטווח בינוני	.10
29	קשישים תושבי אזור הסקר שאושפזו לטווח ארוך	.11
30	אימות הדיווח על מחלות נבחרות במדגם מישני, לפי מין	.12
32	מצב מערכת הלעיסה לפי מין וקבוצת-גיל - במדגם	.13
36	התפלגות נדגמי הסקר לפי כושרם בשישה שטחי חיפוקוד, לפי מין וקבוצת גיל	.14
40	כושר הראייה והשמיעה של נידגמי הסקר, לפי מין ושכונת מגורים	.15
44	דוגמאות של פרופיל חיפוקודי	.16
45	10 הפרופילים השכיחים ביותר לפי מידת שכיחותם במידגם	.17
46	10 פרופילים תיפוקודיים עם צרופי הגבלות בדרגות חומרה נבוחות במדגם	.17א
47	התפלגות 10 הפרופילים השכיחים לפי מין הנדגמים	.18
48	10 פרופילים תיפוקודיים עם צרופי הגבלות חמורות לפי מין הנדגמים	.18א
49	התפלגות 10 הפרופילים השכיחים לפי קבוצות-גיל הנדגמים	.19
50	10 פרופילים תיפוקודיים עם צרופי הגבלות חמורות לפי קבוצות-גיל הנדגמים	.19א
51	התפלגות 10 הפרופילים השכיחים לפי מבנה המשפחה של הנדגמים	.20
52	התפלגות 10 הפרופילים עם צרופי הגבלות לפי מבנה המשפחה ולפי מין הנדגמים	.20א

53	21.	התפלגות 10 הפרופילים עם צרופי הגבלות לפי מידת הבדידות של הנדגמים
55	22.	המדגם לפי מידת הענין במועדון, ולפי שכונת מגורים ומין הנדגמים
57	23.	מידת ההזדקקות לשרותים קהילתיים כלליים לפי שכונת מגורים ומין הנדגמים
60	24.	מידת הענין בכניסה לבית אבות לפי מין ושכונת מגורים במדגם
61	25.	מספר מאפיינים של 43 הנדגמים המעונינים בכניסה לבית-אבות - במדגם ובכלל האוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר
62	26.	פרופיל תיפקודי וכמה מאפיינים של 8 נדגמים מרותקים בדרגת בדידות "מירכית" שאינם מעונינים בכניסה לבית-אבות
67	27.	מספר הזקוקים לעזרה בניהול משק-הבית לפי מין וקבוצת-גיל - במדגם ובכלל האוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר
68	28.	מספר הזקוקים לעזרה בטיפול אישי-סיעודי לפי מין וקבוצת-גיל במדגם ובכלל האוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר
70	28'א.	תדירות הופעת הצרכים האישיים-סיעודיים לפי מין וקבוצת-גיל בכלל האוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר
71	29.	תדירות הצרכים בטיפול אישי-סיעודי של 10 הנדגמים בעלי פרופילים עם צרופי הגבלות חמורות
72	30.	נדגמי הסקר הזקוקים לעזרה בניהול משק-הבית ו/או בטיפול אישי-סיעודי, לפי מין וקבוצת גיל
73	30'א.	התפלגות הנזקקים לעזרה בניהול משק-הבית וטיפול אישי-סיעודי, הצפויים בכלל האוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר, לפי מין וקבוצת-גיל
74	31.	נדגמים נזקקים המקבלים שרותים בניהול משק-הבית ו/או בטיפול אישי-סיעודי, לפי נוחן העזרה העיקרית שלהם, ולפי מין וקבוצת-גיל
75	31'א.	אומדן צפוי של קשישים נזקקים המקבלים שרותים בניהול משק-הבית ו/או בטיפול אישי-סיעודי בכלל האוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר לפי נוחן העזרה העיקרית שלהם, מין וקבוצת-גיל
76	32.	בני משפחה העוזרים לנדגמים ולנדגמות בניהול משק-הבית ו/או בטיפול אישי-סיעודי, לפי מין וקבוצת-גיל הנדגמים
77	32'א.	אומדן צפוי של בני-משפחה העוזרים לקשישים ולקשישות בניהול משק הבית ו/או בטיפול אישי-סיעודי בכלל האוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר, לפי מין וקבוצת-גיל הקשישים והקשישות הנזקקים
78	33.	התפלגות נוחני העזרה העיקרית מקרב בני-המשפחה לפי גילם ומינם וכן לפי המין וקבוצת-הגיל של הנדגמים הנעזרים על ידם
80	34.	היקף הצרכים של נדגמי ונדגמות הסקר לעזרה בניהול משק הבית ולפי מידת הכיסוי שלהם בשרותים תואמים בשבוע שקדם לריאיון

- 80 34א'. היקף השרותים בניהול משק-הבית לנדגמים ולנדגמות גזקקים בשבוע שקדם לריאיון, לפי מקור השרות, מספר שעות-שרות בשבוע, וטווח-שעות העזרה
- 81 34ב'. היקף צפוי של צרכים לשרותים בניהול משק-הבית בכלל האוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר לפי מידת הכיסוי שלהם בשרותים תואמים
- 82 34ג'. היקף צפוי של השרותים בניהול משק-הבית שניתנו לאוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר בתקופת הסקר, לפי מקור השרות, מספר שעות-שרות וטווח שעות-השרות
- 82 35. היקף הצרכים של נדגמים ונדגמות הסקר לעזרה בטיפול אישי-סיעודי לפי מידת הכיסוי שלהם בשרותים תואמים בשבוע שקדם לריאיון
- 83 35א'. היקף השרותים בטיפול אישי-סיעודי שניתנו לנדגמים ולנדגמות גזקקים בשבוע שקדם לריאיון, לפי מקור השרות, מספר שעות-שרות בשבוע וטווח שעות-השרות
- 84 35ב'. היקף צפוי של צרכים לשרותי טיפול אישי-סיעודי בכלל האוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר, לפי מידת הכיסוי שלהם בשרותים תואמים
- 85 35ג'. היקף צפוי של שרותים לטיפול אישי-סיעודי שניתנו לאוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר בתקופת הסקר, לפי מקור השרות, מספר שעות-שרות בשבוע וטווח שעות-השרות
- 86 36. התפלגות הנדגמים והנדגמות עם צרכים לא מכוסים, לפי סוג וכמות השרות הדרוש
- 87 36א'. התפלגות הנדגמים והנדגמות עם צרכים לא מכוסים בניהול משק-הבית ו/או טיפול אישי-סיעודי לפי שכונת מגורים, מין וקבוצת-גיל בהשוואה עם טה"כ הנדגמים בשכונה
- 88 36ב'. התפלגות צפויה של כלל האוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר לפי סוג הצרכים ומידת כיסויים, ולפי מין וקבוצת-גיל
- 89 37. מכלול הצרכים של הנדגמים והנדגמות לשרותים, לפי סוג השרות, כמות ומספר הנזקקים
- 91 37א'. טווח שעות-השרות הדרושות בניהול משק-הבית לפי מספר הנדגמים הנזקקים ולפי מין וקבוצת-גיל.
- 93 37ב'. טווח שעות-השרות בניהול משק-הבית הנחוצים לאוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר, לפי מין וקבוצת-גיל
- 94 37ג'. התפלגות שעות העזרה בניהול משק-הבית לפי מין ומכנה המשפחה של הנדגמים הנזקקים.
- 95 37ד'. טווח שעות-העזרה הדרושות בטיפול אישי-סיעודי לפי מספר הנדגמים הנזקקים ולפי מין וקבוצת-גיל
- 96 37ה'. טווח שעות-השרות הדרושות בטיפול אישי-סיעודי לפי מספרים צפויים באוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר, ולפי מין וקבוצת-גיל

עמוד

96	התפלגות שעות השרות בטיפול אישי-סיעודי לפי מין ומבנה המשפחה של הנדגמים הנזקקים	137.
98	טווח שעות-השרות הזירושות בניהול משק-הבית ובטיפול אישי-סיעודי לפי סה"כ הנדגמים הנזקקים, ולפי מספר מקבלי קיצבת-זיקנה והטבה סוציאלית	137.
99	כמות העזרה שיש להפחית ממשפחות הנדגמים הנזקקים לפי סוג העזרה, מספר המשפחות, מספר וטווח שעות-העזרה בשבוע ושכונת מגורים	38.
101	סיכום המצב הסביבתי וההיגיוני של אוכלוסיית המדגם לפי מין ושכונת מגורים	39.
107	מבחן 10 השאלות	40.
108	התפלגות הכושר השיכלי (על פי מספר תשובות נכונות) לפי מין וקבוצת-גיל של המשיבים בבני-ברק	41.
109	התפלגות הכושר השיכלי (על פי מספר תשובות נכונות) לפי מין וקבוצת-גיל המשיבים בפרדס כץ	42.
111	התפלגות הכושר השיכלי (על פי מספר תשובות נכונות) לפי יבשת מוצא ומין של נדגמי הסקר	43.
111	התפלגות הכושר השיכלי (על פי מספר תשובות נכונות) לפי מין ורמת ההשכלה של נדגמי הסקר	44.
112	התפלגות הכושר השיכלי (על פי מספר תשובות נכונות) לפי כושר הניידות של הנדגמים	45.
113	התפלגות הכושר השיכלי (על פי מספר תשובות נכונות) לפי כושר ביצוע פעולות היום-יום של הנדגמים	46.
114	התפלגות הכושר השיכלי (על פי מספר תשובות נכונות) של בעלי 10 הפרופילים הטיפקודיים השכיחים ביותר במדגם	47.
114	התפלגות הכושר השיכלי (על פי מספר תשובות נכונות) של 10 בעלי פרופילים תיפקודיים עם צרופי הגבלות חמורות	47א.
117	גורמים גופניים ושיכליים/ריגשיים כסיבות לאי-כושר תיפקודי, לפי גיל ומין הנדגמים	48.
123	סוג השרותים (כלליים או ספציפיים) שהסקר ממליץ לספקם, לפי סוג הצורך, מספר השרותים ומספר ההמלצות	49.
125	היקף ההמלצות למתן שרותים כלליים לפי סוג השרות, מין הנזקקים והגורם המממן	50.
126	וקטור המחירים של השרותים הכלליים המומלצים	51.
127	עלות ההמלצות לשרותים כלליים לפי סוג השרות והגורם המממן	52.

128	סה"כ עלות השרותים הכלליים המומלצים בשנה אחת	52א.
129	היקף ההמלצות למתן שרותים ספציפיים לפי סוג השרות, מין הנדגמים הנזקקים והגורם המממן	53.
129	וקטור המחירים של השרותים הספציפיים המומלצים	54.
130	עלות ההמלצות לשרותים ספציפיים לפי סוג השרות והגורם המממן (עלות לשנה)	55.
130	סיכום עלות ההמלצות לשרותים כלליים וספציפיים לא רפואיים. לפי סוג השרות והגורם המממן (עלות לשנה)	56.
131	היקף השרותים הספציפיים שניתנו לנידגמי הסקר, לפי סוג השרות וספק השרותים (ביחידות של שעות-שרות בשבוע)	57.
131	עלות משוערת של השרותים המסופקים, לפי סוג השרות וספק השרותים (עלות לשנה)	58.
133	מיגוון השרותים הרפואיים שסופקו לנדגמי הסקר בשנה שקדמה לריאיון, לפי סוג השרות ומספר מקבלי השרות	59.
134	היקף ההמלצות למתן שרותים רפואיים לפי סוג השרות ומין הנדגמים הנזקקים	60.
135	וקטור המחירים של השרותים הרפואיים	61.
135	עלות ממוצעת של השרותים הרפואיים שסופקו לנידגמי הסקר בשנה שקדמה לריאיון	62.
136	עלות ממוצעת של ההמלצות לתוספת שרותים רפואיים לנדגמי הסקר (עלות משוערת בשנה)	63.
137	היקף צפוי של השרותים בניהול משק בית ובטיפול אישי-סיעודי הדרושים עדיין לכלל האוכלוסיה הזקנה של העיר בני-ברק לפי מספר הנזקקים, מספר שעות השרות ולפי חלוקת גטל המימון.	64.
138	עלות משוערת של השרותים בניהול משק בית ובטיפול אישי-סיעודי הדרושים עדיין לכלל אוכלוסיה הזקנה של העיר בני-ברק לפי סוג השרות וחלוקת גטל המימון (עלות משוערת לשנה).	65.

## 1.0 חרקה לסקר

בשעת הקמת המדינה, הישוב היהודי בארץ מנה קרוב ל- 600.000 איש, שכ- 30,000 מהם היו בגיל 65 ומעלה. מאז ועד עתה, האוכלוסיה היהודית שלנו גדלה לכ- 3,200.000 נפש, דהיינו - פי 5, בו בזמן שהאוכלוסיה שמעל לגיל 65 גדלה פי 1 ומגיעה כעת ל- 320,000 קשיש וקשישה.

הקשישים בימינו מאריכים ימים: במדינת ישראל, תוחלת-החיים הממוצעת של גבר בגיל 65 היא 13.5 שנים; של גבר בגיל 70 - 11.6 שנים; של גבר בגיל 75 - עוד 9 שנים נוספות. תוחלת-החיים החואמת אצל הנשים בישראל היא: 14.9; 11.6; 9.

רוב רובם של הקשישים והקשישות בימינו מעדיפים להמשיך ולחיות בביתם ובסביבתם הטיבעית בקהילה. ברם, כאשר הקשיש הוא גלמוד, או מטופל בכך-זוג חולה, או כאשר מצבו הכלכלי קשה וכושרו הטיפקודי ירוד (במילים אחרות, כאשר הקשיש תלוי בעזרת הזולת, והאכזבות הבלתי-נמנעות של חייו מדכאות את רוחו), קשה לו מאד לנהל-חיים תקינים בביתו. לכן, מחובתנו לפתח קשת רחבה של שרותים שמטרתם להקל על חייו הקשישים, לסייע להם להחזיק הלאה מעמד בסביבתם הטיבעית, ולאפשר לאותם בני משפחה המטפלים במסירות בהוריהם הזקנים, להמשיך ולהתמודד עם העול הכבד שטיפול כזה מטיל עליהם לפעמים.

לקשישים יש צרכים רב-גוונים הבאים לידי ביטוי במרבית השטחים של חייהם היוזם-יומיים. כמוהם כמונו, הם זקוקים לדיוור מתאים, להבטחת קיום חומרי הוגן, לתעסוקה הולמת, לטיפול נפשי ולהערכה מידי זולתם. אלה הם צרכים כלליים, והמידה שבה הצרכים האלה מחמלאים קובעת את איכות החיים של כל קשיש וקשישה.

ואולם, ישנם גם צרכים מיוחדים המשקפים את הקשיים שקשישים רבים נתקלים בהם במהלך ההתמודדות שלהם עם הדרישות הבסיסיות של חייהם יום יום. הצרכים האלה מופיעים על רקע הגבלות חיפקודיות, כגון הגבלות בניידות, בניהול משק הבית, בשליטה על הסוגרים, בכושר הראייה והשמיעה, ובמיוחד בכושר הטיפקוד השיכלי. (הגדרות ודיון מפורט יותר במושג "צרכים" - להלן, פרק 5.0.)

מטרת הסקר שלנו היתה, בראש ובראשונה, לגלות את הצרכים הספציפיים האלה ולהבהיר את משמעותם עבור אוכלוסיות הסקר בחייה היוזם-יומיים. ברם, כאשר אנו מנסים לזהות ולמדוד צרכים ספציפיים כאלה, עלינו לזכור שהם אינם רפואיים גרידא, אלא הם מהווים תמיד חלק ממצוקה אישית רחבה יותר, שהיא רפואית וחברתית כאחד. לפיכך, גם השרותים הספציפיים שעלינו לפתח למען הקשישים המוגבלים ככושר תיפקודם (להלן "קשישים מוגבלים") חייבים להיות רפואיים וחברתיים גם יחד.

מכאן, שהצעד הראשון לקראת חיכנון שרותים ספציפיים כאלה מחייב אותנו לזהות ולהעריך את היקף ההגבלות של האוכלוסיה הקשישה בקהילה, ואת הצרכים שצמחו על רקע ההגבלות האלו. כאשר להיקף השרותים שיש לספק לקשישים מוגבלים בקהילה לשם כיסוי צרכים כאלה, טוב לזכור שאנו שאיננו עומרים בשדה בור אלא בשטח שכבר עובד בחלקו. מחקרים שבוצעו בארץ ובחו"ל (Isaac, 1971) (Silberstein & Seltzer, 1970) הוכיחו מעבר לכל ספק את היקפה של העזרה הרבה שבני המישפחה מושיטים לקשישים מוגבלים לכיסוי צרכיהם. אילמלא העזרה הזו, הרשויות הרפואיות והחברתיות לא היו לבטח מסוגלות לעמוד בלחץ הדרישות לשרותים למיניהם עבור האוכלוסיה המוגבלת. יוצא אפוא, שבקביעת מכלול השרותים הדרושים לאוכלוסיה קשישה מוגבלת, עלינו להתייחס לשרותים הניתנים כבר על ידי בני המישפחה ועל ידי הרשויות הרפואיות והחברתיות, ולא רק לשרותים שיש עדיין לספק עבורה. הזהוי וההערכה של שני סוגי השרותים האלה (הקיום והדרוש) נקבעו בחלק ממטרות הסקר שלנו.

אחד השיקולים החשובים, המשפיעים על החלטה לפתח שרותים לקשישים מוגבלים, קשור בעלות הנבחה כביכול של השרותים האלה. האם צודקת הטענה כי מישקל הצרכים של הקשישים המוגבלים הוא כבד מנשוא, וכי דרוש לפיכך כסף רב כדי למלא אותם? מציאת תשובה מוסכמת ככל האפשר לשאלה הזו מהווה כיום מטרה חשובה במחקר הגרונטולוגי, ומסיבה זו החלטנו לכלול גם אותה בין המטרות של הסקר הזה.

## 2.0 מטרות הסקר

אח מטרות הסקר ניתן לסכם בדלקמן:

- א. קבלת מידע בדוק על שכיחות ההגבלות הטיפקודיות - לרבות הגבלות שיכליות - אצל קשישים וקשישות באזור הסקר.
- ב. הערכת המשמעות של ההגבלות האלו בחיים היום-יומיים.
- ג. זהוי הסוג והתיקף של הצרכים הרפואיים והסוציאליים שצמחו על רקע ההגבלות האלו.
- ד. קביעת הסוג והתיקף של השרותים הדרושים למילוי צרכים אלה, תוך התייעצות עם נציגים מקצועיים של המוסדות הרפואיים והחברתיים הפועלים בקהילה, ותוך התחשבות בסוג ובהיקף של השרותים הניתנים כבר לאוכלוסית הסקר על ידי בני המישפחה, ועל ידי הגורמים הקהילתיים הנ"ל.



- ה. מתן המלצות לאספקת שרותים רפואיים וסוציאליים נוספים הדרושים לאוכלוסיית הסקר מעבר לשרותים שהיא כבר מקבלת מבני המשפחה ומגורמים קהילתיים.
- ו. הערכת העלות של השרותים הדרושים עדיין לאוכלוסיית הסקר כדי להתמודד בצורה יעילה יותר עם דרישות חיי היום-יום.
- כל הפעולות האלו בוצעו באמצעות מידגם מיוצג של האוכלוסייה הקשישה באזור הסקר (ראה להלן, פרק ג').

## 2.1 אוכלוסיית הסקר

הסקר נערך באזור שיפוט עיריית בני ברק, עיר בגוש דן המונה כ-80,000 תושבים, ש-6694 מביניהם היו גברים ונשים בגילים 65 ומעלה בעת ביצוע הסקר. ההתפלגות של 6,694 הקשישים והקשישות האלה מבחינת גילם היא כדלהלן:

התפלגות אוכלוסיית הסקר בתקופת ביצוע המחקר לפי מין וקבוצת-גיל

קבוצת-גיל	קשישים	קשישות	סה"כ
65 - 69	1440	1212	2652
70 - 74	996	814	1810
75 - 79	567	613	1210
80 - 84	346	319	665
85+	148	209	357
סה"כ	3527	3167	6694

העיר העיר בני ברק נחלקת לשתי "שכונות" (מינוח שאנחנו אימצנו לנוחיות עבודתנו): שכונת בני ברק, ושכונת פרדס כץ. שכונת בני ברק היא הגדולה והותיקה מבין השתיים, ומרבית תושביה הם ממוצא מרכז ומזרח ארופאי. חלק הארי של אוכלוסיית השכונה הוא בעל אופי דתי, והדבר משתקף בריבוי המוסדות הדתיים הפועלים במקום.

בפרדס כץ, חלק ניכר מבין הקשישים והקשישות נימנים על האוכלוסייה שעלתה ארצה בשנות החמישים המוקדמות, בעיקר מארצות האיסלם, וששוכנה תחילה במעברה שהוקמה במקום. רבים מבין העולים האלה עברו להתגורר בדירות קבועות שניכנו באותו שטח עם חיסול המעבר, ומספר רב מהם ממשיך לגור בהן עד היום. עובדה זו מטבירה את האחוז גבוה של קשישים וקשישות יוצאי ארצות האיסלם בשכונת פרדס כץ.

חלק הארי של אוכלוסיית בני ברק ופרדס כץ מקבל את השרותים הרפואיים היום-יומיים ב-7 המרפאות של קופ"ח הכללית הפועלות באזור, ונוכחנו לדעת שהסגל של המרפאות האלו מכיר היטב את הקשישים והקשישות החולים, והמוגבלים בכושר תיפקודם, הנמצאים בטיפולו. באזור פועל גם "צוות מעקב" למתן טיפול ביתי לחולים הכרוניים ולקשישים השייכים למרפאות קופ"ח הנ"ל.

שרותי אישפוז לטווח קצר ניתנים לתושבי בני ברק על ידי המרכז הרפואי ע"ש שיבא ועל ידי ביה"ח "בילינסון". אישפוז לטווח בינוני (חדשים-שלושה) ניתן על ידי ביה"ח הממשלתי "פרדס כץ", השוכן באוהה שכונה, ועל ידי ביה"ח "בית ריבקה" של קופ"ח הנמצא בסתח-חקוה. ביה"ח הממשלתי "גוה און", השוכן בבני ברק, מכסה את צרכי האישפוז של חולי הנפש. מאחר ובישראל החוק אינו מחייב את הרשויות המקומיות להקים ולנהל בתי-אבות עבור חושביהן, עבר התפקיד הזה ליוזמתם של אנשים פרטיים, המנהלים באזור הן בתי-אבות לקשישים עצמאיים והן מוסדות לאישפוז חולים כרוניים לטווח ארוך. המקומות בבתי-אבות פרטיים אלה אינם שמורים לתושבי בני ברק בלבד, ומאידך, תושבי בני ברק ופרדס כץ מתקבלים בבתי אבות באזורי הארץ האחרים. מסיבה זו, לא היה באפשרותנו לברר את מספר הקשישים והקשישות העצמאיים מאזור הסקר שנכנסו לבתי אבות. הסתפקנו אפוא בקבלת מספר הקשישים שאושפזו לשם קבלת טיפול סיעודי (לטווח ארוך), שעבורם מתנהל רישום בקופ"ח הכללית ובלשכת הבריאות המחוזית. הביקורים של אחיות המרפאות ושל אחיות בריאות הציבור נערכים לשם מתן טיפול סיעודי ולשם הכוונת והדרכת חולים כרוניים מוגבלים.

המחלקה לשרותים חברתיים של עיריית בני ברק מקדישה תשומת לב רבה לאוכלוסייה הקשישה כאמצעות "המדור לזקן", והיא יוזמת פעולות לפיתוח שרותים לקשישים ולהכשרת מנגנון למטרה זו. המחלקה לטיפול קהילתי יוזמת ומפעילה שרותים קהילתיים לקשישים. המוסד לביטוח לאומי, היוזם גיוס והדרכת מתנדבים בכל הארץ, מגלה פעילות רחבה גם באזור בני ברק.

### 2.1.3 שיתוף פעולה בין המוסדות הרפואיים והחברתיים

עדות מעניינת וחשובה לקיום שיתוף פעולה הדוק בין המוסדות הרפואיים והחברתיים בבני ברק: הפגישות הקבועות של ועדה רב-קמצועית המתכנסת כדי לדון בחולים כרוניים ומוגבלים, לשם קבלת החלטות משותפות על הפעולות הדרושות, ולשם מעקב על ביצוען. אנו נעזרנו מאד על ידי הפורום הזה בביצוע הסקר שלנו.

על סמך האמור לעיל נראה לנו שהקשת הרחבה של שירותים רפואיים וחברתיים הפועלים בעיר בני ברק מסמלת את הדאגה המירבית ששירותים כאלה שואפים להעמיד לרשות אזרחי ישראל. מסיבה זו, המוסד לביטוח לאומי יזם במשותף עם קופ"ח הכללית, משרד הבריאות ואוניברסיטת באר-שבע, מחקר מקביל באותה מתכונת ובאותם כלים כמו הסקר בבני ברק, מתוך הנחה שצירופם של שני הסקרים והשוואה בין ממצאיהם יאפשרו הצגת תמונה מלאה ומהימנה יותר ביחס לצרכים של האוכלוסיית הקשישים ולמידת כיסויים.

### 3.0 בניית המידגם

אוכלוסיית הסקר נחקרה על ידנו באמצעות מדגם מקרי שיוצג את 3,527 הקשישים ואת 3,167 הקשישות מעל לגיל 65 אשר, על פי המידע שעמד לרשותנו, התגוררו באותה עת בקהילה של אזור שיפוט עיריית בני ברק (הכולל, כאמור, בתחומו גם את שכונת פרדס כץ). המדגם, המורכב מ-408 נדגמים ומ-403 נדגמות, שאף להשיג ייצוג שווה בכל הגילים הקשישים מבחינת קבוצות-גיל ומין, והוא ניכנה לפיכך כמדגם מקרי שמגמתו להשיג כ-84 נדגמים וכ-84 נדגמות בכל אחת מ-5 קבוצות הגיל: 65-69; 70-74; 75-79; 80-84; 85+.

השמות והכתובות של הנדגמים נלקחו מתוך רשימת מקבלי קיצבת זיקנה של המוסד לביטוח לאומי, תוך השוואה עם הרשימות של חברי קופ"ח הכללית, ושל פנקס הבוחרים לכנסת לשנת חש"ל"ה-תשל"ט, כאשר כל אחד מ-3 המקורות מאפשר ביקורת על שני המקורות האחרים. הרשימות נופו מקשישים שנפטרו כינתיים, וכן מכאלה שעברו לבתי-אבות, אושפזו לטווח ארוך או עקרו למקום מגורים מחוץ לתחום בני-ברק. מכאן, שהסקר שלנו התייחס אך ורק לקשישים ולקשישות אשר - בעת ביצוע הסקר - גרו בביתם, או אצל ילדיהם, או אצל קרובים או אחרים בקהילה. הסקר לא התייחס לקשישים וקשישות שנמצאו באותה עת במוסד רפואי או אחר למטרת טיפול רפואי, סעודי או אחר, לתקופות זמן ארוכות ולבתי מוגדרות.

בנוסף לשמות שנופו, כמוסבר, מרשימותינו, אנו פסלנו נדגמים ונדגמות שהמראיינות לא הצליחו ליצור אתם מגע בגלל סרוב להתראיין, או בגלל חוסר תקשורת מילולית (שפה, חרשות, וזאת רק במקרים הספורים שבהם לא נמצא שום "מתורגמן" בר סמכא), או משום שהנדגם נעדר מביתו ב-3 ביקורים חוזרים ולא היתה שום אפשרות לקבוע אתו מועד לראיון. רק 26 מכלל המרואיינים סרבו להתראיין; 7 קשישים לא רואינו בגלל חוסר תקשורת. כל הקשישים והקשישות שניפסלו למדגם הוחלפו בנדגמים תואמים (מין וקבוצת-גיל).

### 3.1 הצגת הממצאים

המימצאים המוצגים והנדונים בדו"ח מתייחסים, כמקובל, לנתונים שנאספו על המדגם. כרם, בכמה מהתחומים הנחקרים מצאנו לנכון להציג גם את המספרים הצפויים לגבי כלל האוכלוסייה הקשישה של בני ברק ופרדס כץ, כפי שהם חזויים על סמך הממצאים של המדגם.

### 4.0 דרכי ביצוע הסקר

#### 4.1 דיונים מוקדמים

הסקר בוצע בשנים 1978 ו-1979. לקראת ביצועו, התנהלו דיונים עם וערת-ההיגוי של המחקר, עם רופאים, אחיות ועובדים סוציאליים של הגורמים האחראים למתן שרותים לתושבי האזור, וכן עם ההנהלה והצוות המקצועי של בית החולים "פרדס כץ", שהסקר בוצע במחיצתו. מכיון שהמוסד לביטוח לאומי וקופ"ח הכללית יזמו, כזכור, סקר מקביל בבאר-שבע, ניהלנו דיונים גם עם האחראים לביצוע הסקר שם.

#### 4.2 השאלון והראיון

עיבדנו שאלון בן 232 משתנים המתייחס לנתונים דמוגרפיים, לרמת ההשכלה, להרכב המשפחה ותנאי המגורים, למגע עם ילדים, נכבדים וידידים, לכדידות ולמעורבות חברתית, למצב הבריאותי, למידת ניצול השרותים הרפואיים, למצב התיפקודי ולפרופיל התיפקודי, לצרכים הרפואיים והסוציאליים, לקבלת שרותים מסייעים, למצב מערכת העיסה ולמצב השיכלי והריגשי של כל נידגם ונידגמת. בנוסף לכך עיבדנו שאלון מיוחד לרישום ההמלצות למתן שרותים נוספים שניראו נחוצים, תוך ציון מקור-המימון המומלץ (עצמי, משפחתי ו/או קהילתי) של השרותים האלה. עובד כמו כן תדריך שנחן הגדרות, הסביר מונחים וקבע את דרך ביצוע הראיון.

המראיינות שלנו היו תלמידות של בתי-ספר לאחיות, ואחיות בבריאות הציבור. כל המראיינות קיבלו מאתנו הדרכה מתאימה לפני שהן התחילו בעבודה, והראיינות הראשונות שלהן נערכו בנוכחות אחת מהאחיות של צוות הסקר.

כדי למנוע עמדות שליליות בלתי מבוססות לגבי מטרת הסקר, נמנענו מהודעות מוקדמות על ביקורי המראיינות. לשמחתנו, מראיינות אלו התקבלו כדרך כלל כסבר פנים יפות, ורבים מבין המראיינים אף ציינו כי השיחה שלהם עם המראיינת היתה עבורם חווייה נעימה. לדאבונו, לא יכולנו – מסיבות טכניות – לערוך מבחן הבדלי-גישה בין המראיינות שלנו ביחס לאותן שאלות שבהן הגישה של המראיינת, וההתרשמות האישית שלה, משמעותיות. ברם, אנו סבורים שמרנו על ראייה אחת אחידה של משמעות סעיפי השאלון ושל דרכי ביצוע הראיון באמצעות השיחה המעמיקה שכל מראיינת ניהלה עם האחיות או עם מרכזת הסקר לגבי כל שאלון ושאלון שהיא מילאה.

#### 4.3 מקור המידע

ברומה לכל המקרים הנערכים על אוכלוסיה קשישה החיה בקהילה, גם אנו נתקלנו במקרים שבהם המידע נמסר כולו, חלקו או מיעוטו, על ידי בני המשפחה ולא על ידי הנדגם בעצמו. בסקר שלנו ישנם 44 קשישים ו-55 קשישות שמרבית המידע אודותם דווח לנו על ידי בני המשפחה. ואולם, מן הדין להזכיר כאן את הקושי הלשוני המאפיין ראיון של אוכלוסיה קשישה בישראל, שברובה איננה שולטת היטב או בכלל, בשפה העברית (בעוד דור המראיינות הצעירות שלנו כבר איננו מכיר את שפות הגלויות).

#### 4.4 אימות משמעות הצרכים וקביעת השרותים הנחוצים לנדגמים

כאמור, אחת ממטרות הסקר שלנו היתה להבהיר את הצרכים של הנדגמים, ולקבוע את השרותים הנחוצים להם, הוך התיעצות עם הנציגים המקצועיים של המוסדות הרפואיים והסוציאליים המטפלים באוכלוסיה הקשישה באזור הסקר. הפעולה הזאת התבצעה באחת משתי דרכים:

א. באמצעות דיון עם רופא המשפחה, אחות המרפאה של קופ"ח הכללית, אחות בריאות הציבור של לשכת הברואות תל-אביב, או עובד סוציאלי של עיריית בני-ברק – כאשר היה צורך להבהיר מידע או לברר משמעות של הגבלה תפקודית של נדגם מעבר לפרטים שנאספו בראיון.

ב. כאמצעות דיון במסגרת הפגישות הקבועות של הועדה הרב-מקצועית הפועלת באופן שוטף באזור (ראה סעיף 2.1.3 לעיל), במקרים של נרגמים עם הגבלות רפואיות וסוציאליות כאחד, שמשמעותן דרשה הבהרה מעמיקה יותר מזו שהושגה במהלך הראיון.

בהודמנות זו, ברצוננו לשוכ ולהרגיש את העזרה הרבה, ואת שיתוף הפעולה שקיבלנו בכל שלבי הסקר מנציגי שרותי הבריאות והרווחה ומהוועדה הרב-מקצועית הפועלים באזור.

**משמעות המושג "צרכים" 5.0**

על פי Donabedian, ניתן לראות ב-"צרכים" מצבים הדורשים מתן שרותים (Donabedian, 1973) תפישה זו היא שימושית כאשר אנו מדברים על צרכים מיוחדים המופיעים על רקע הגבלות תפקודיות, אך היא פחות מתאימה, אולי, כשמדובר בצרכים הרחבים יותר, כגון: הצורך של הקשיש ביחסים בין-משפחתיים תקינים, או הצורך שלו בהערכה של זולתו, היינו - כשמדובר בצרכים שלא ניתן למלאם בקלות באמצעות השרותים למיניהם. ברם, מאחר שהסקר שלנו ניסה בראש ובראשונה להבהיר את משמעות הצרכים במישור ההגבלות התפקודיות, החלטנו לאמץ את הגישה של Donabedian. כזו היתה גם גישתו של Isaacs, שהסקר שלו (Isaacs & Neville, 1975) שימש השראה לביצוע הסקר שלנו.

אנו יוצאים מתוך ההנחה שאצל הקשיש קיים איזון עדין, ולעיתים אף שביר, בין הדרישות שחיי היום-יום מציגים לפניו לבין יכולתו להתמודד איתן. אי לכך, בכל דיונינו על המימצאים שהתגלו בראיוני הנדגמים, שאלנו את עצמנו שתי שאלות:

א. האם המצב שהתגלה מעיד על איזון מעורער?

ב. האם השרות שבדעתנו להמליץ עליו יעזור להחזיר את האיזון המעורער לתיקנו, או יסייע לשפר אותו במידת האפשר?

גישה זו מחייבת אותנו להבהיר תחילה מה הן הדרישות של החיים היום-יומיים שהקשיש צריך לאזן ביניהן.

כידוע, ישנם קשישים וקשיות הנושאים היטב תפקידים, ואפילו התחייבויות חברתיות, רחבים מאד. ואולם, בין התפקידים הרבים והמגוונים שחיים רגילים בקהילה מטילים על הקשיש, ישנם כמה תפקידים שהם כסיסיים, ושביצועם התקין הוא תנאי הכרחי לניהול חיים עצמאיים. התפקידים הבסיסיים האלה הם ניהול משק הבית וטיפול עצמי. אי לזאת, הפנינו את מאמצינו קודם כל לגילוי ההפרעות באיזון התפקוד האישי-חברתי של נדגמי הסקר, ולמתן המלצות לאספקת שרותים המשפרים את האיזון הזה. למעשה, הראייה הזו מכוונת את כל שרותי הרווחה הרפואיים והחברתיים.

אנו ערים לעובדה כי כושר האיזון בין התפקוד האישי-חברתי לבין היכולת לבצע אותו איננו פועל יוצא (פונקציה) של המצב הפיזי בלבד, אלא הוא מושפע על ידי גורמים פנימיים וחיצוניים שהשפעתם היחסית איננה ניתנת למדידה בקלות. מוסכם על הכל, שקיימים יחסי-גומלין משמעותיים בין הצרכים המופיעים על רקע הנבלות גופניות לבין מצבים חיצוניים כמו עוני ותנאי מגורים גרועים, המגבילים גם הם את כושרו הטיפקודי של הקשיש. באותה מידה, מצבים פנימיים כגון כדידות, יגון, וכמיוחד אישיותו של הפרט, עשויים בלי ספק להשפיע לרעה על המצב הטיפקודי הגופני.

העובדות מלמדות כי במקרים רבים, קשה לדעת מהו הגורם המכריע השובר את רצונו של הקשיש להמשיך ולהתמודד עם הבעיות שחיי היום-יום מציבים לפניו. האם זו המצוקה הכלכלית שבלטה ברבים מהראיונים שלנו? האם זו הבדידות, אויבם האכזרי כל כך של הקשישים? האם זו הירידה בכושר הגופני, שהיא מנת חלקם של כל קשיש וקשישה? או שמא זהו צרוף של כל המצבים האלה, או - מאידך - אולי "סתם נשבר לקשיש" ברגע מסוים?

ברם, כל סקר כשלנו חייב, בסופו של דבר, לקבוע לעצמו את המישורים ואת נבולות-ההתייחסות, חוץ סיכון-מחושב שהוא מזניח על ידי כך צרכים שהקשישים עצמם מייחסים להם חשיבות עליונה. יתרה מכך, ההשערה שצרכי הקשיש עשויים לנבוע מסיבות עמוקות מאלו הנראות לעין איננה פוטרת אותנו מחובתנו לספק שרותים לצרכים הגלויים לעין כל.



אחת הבעיות החשובות המתעוררות בסקר כשלנו היא שאלת קנה-המידה שבהם יש להשתמש לשם קביעת הצרכים של הנדגמים. בעיה זו כולטת במיוחד לגבי צרכים כגון ניקיון הדירה, או העיקרון שחייבים להיות מים חמים בביתם של כל קשיש וקשישה. האם מותר לנו לקחת את הרגלי החיים של הקשיש, או את רצונו האישי, כקנה מידה לקיומם של צרכים מסוג זה? ואם כך הרבר, האם מותר לנו להתעלם מהיעדר מבשיר חימום בדירתו של קשיש שאיננו רגיל לחמם את חדרו מזה שנים, או בכלל? והאם יש הצדקה להמליץ על עזרה לרחיצת גופו של קשיש מוגבל פעמיים בשבוע כשהוא עצמו סבור שדי לו ברחיצה שבועית אחת?

שאלות כאלו ודומות להן עקרוניות לגבי ביצוע סקר כמו שלנו, והן מופיעות בהקשרים של מצבים רבים שאליהם הצטרכנו להתייחס. ההחלטות אינן קלות: יש בפרוש צורך להתחשב בהרגלי החיים של קשישי הסקר, ואסור להמליץ על שרותים שלא יביאו להם כל תועלת. עם זאת, אסור להתעלם מצרכים אמיתיים בטענה שהקשיש או הקשישה אינם חשים בהם. לפיכך, קבענו לעצמנו לבסס את החלטותינו על גישה מקצועית המתייחסת בו-זמנית לאדם ולהגבלותיו. גישה זו באה לידי ביטוי מלא ויפה בשורות שאנחנו מצטטים מתוך הסקר של Isaacs and Neville בהקדמה לדו"ח הזה.



6.0 מאפייני המדגם (היבטים דמוגרפיים אישיים וסביבתיים)

6.1 גיל, מין ומצב משפחתי:

לוח מס' 1 - המדגם לפי מין, קבוצות-גיל ומצב משפחתי.

קבוצות גיל	סה"כ		רווק		נשוי		אלמן		גרוש	
	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז
65-69	84	84	1	5	42	59	36	14	5	6
70-74	86	81	-	6	40	50	43	21	3	4
75-79	72	83	2	3	28	51	42	24	-	5
80-84	82	82	2	3	19	46	60	30	1	3
85+	79	78	-	-	12	46	67	28	-	4
סה"כ	403	408	5	17	141	252	248	117	9	22
באחוזים*	100	100	1	4	35	62	62	29	2	5

לוח מס' 1 מציג את קבוצות-הגיל ואת המבנה המשפחתי של אוכלוסיית המדגם. כפי שהוסבר בסעיף 3.0 דלעיל, המבנה שקבענו עבור המדגם איפשר לנו לקבל מספר שווה ככל האפשר של נדגמים משני המינים בכל אחת מ-5 קבוצות הגיל שבין 65-69 ל-85+, ומכאן, לפיכך, מדוע לא נערכה השוואה בין אחוז הקשישים בקבוצות הגיל אצלנו לבין אחוז הקשישים בכלל אוכלוסיית הקשישים בארץ. אשר למצב המשפחתי, בולט כאן ייצוג-היתר של קשישים נשואים ושל קשישות אלמנות האופייני לאוכלוסיית זקנות.

\* ברצוננו לציין כי חישובי האחוזים בלוחות אינם מסתכמים תמיד ל-100 כאשר אנו מעגלים כמקובל, את הספרות שאחרי הפסיק.

לוח מס' 2 - המדגם לפי מין ויבשת-מוצא, באחוזים

שכונה	סה"כ		ארופה-אמריקה		אפריקה		אסיה		ילידי הארץ	
	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז
בני ברק	=312	=287								
	100.0	100.0	88.0	86.0	2.0	1.0	6.0	11.0	4.0	2.0
פרדס כץ	=91	=121								
	100.0	100.0	45.0	31.0	4.0	11.0	51.0	58.0	-	1.0

לוח מס' 2 מראה ייצוג-יחר של יוצאי ארצות אירופה כמדגם, כפי שהוא אכן אופייני לאוכלוסיית העיר בני ברק. מאידך, כאשר אנו כוחנים את יבשות-המוצא של תושבי שכונת פרדס כץ מסתבר כי בשכונה זו, 69% מהנדגמים ו-55% מהנדגמות הם יוצאי ארצות אסיה-אפריקה (בעיקר עירק).

בהשוואה עם האחוזים הכלל-ארציים, לפיהם האוכלוסייה הקשישה יוצאת ארצות אסיה מהווה 15% מכלל האוכלוסייה הזקנה, צפוי בעיר בני ברק - על פי המדגם - ריכוז גבוה של יוצאי אסיה בגיל הקשיש: 55% קשישים וקשישות. לעומת זאת, אחוז הקשישים והקשישות יוצאי ארצות אפריקה יהיה נמוך בפרדס כץ בהשוואה עם האחוז הכלל-ארצי של הגילאים האלה.

לוח מס' 3 - המדגם לפי שנת עליה, מין ושכונת מגורים, באחוזים

שכונה	שנת עליה					
	1952+		1948-1951		1947	
	נ	ז	נ	ז	נ	ז
בני ברק	4.0	2.0	48.0	51.0	33.0	32.0
פרדס כץ	14.0	1.0	60.0	60.0	9.0	14.0

לוח מס' 3 מראה כי בפרדס כץ יש אחוז יותר גבוה של נדגמים ונדגמות שעלו ארצה אחרי קום המדינה, לעומת נדגמי שכונת בני ברק. כזכור, שכונת פרדס כץ שימשה בשעתו כמעברה, וחלק מחושביה המקוריים עברו להתגורר בשיכונים החדשים שהוקמו שם לאחר מכן.

#### 6.4 שפת דיבור מועדפת

כצפוי, השפה שהנדגמים מעדיפים לדבר בה משקפת את ארצות מוצאם. בשכונת בני ברק, 50% מהנדגמים ו-51% מהנדגמות מעדיפים לדבר יידיש, בו בזמן ש-30% מהנדגמים ו-21% מהנדגמות שם מעדיפים לדבר עברית. בפרדס כץ, 50% מהנדגמים ו-44% מהנדגמות מעדיפים לדבר ערבית, בעוד 22% מהנדגמים ורק 8% מהנדגמות שם ציינו את השפה העברית כשפת-דיבור מועדפת.

#### 6.5 רמת ההשכלה

לוח מס' 4 - המדגם לפי רמת ההשכלה, מין ושכונת מגורים, באחוזים

שכונה	לא למד		השכלה תורנית		בי"ס עממי		בי"ס תיכון		בי"ס גבוה	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
בני ברק	21	9	5	30	50	37	20	17	3	7
פרדס כץ	54	36	20	22	17	26	8	13	2	3

לוח מס' 4 מצביע על הבדלים בולטים ברמת ההשכלה של הנדגמים לפי שתי שכונות המגורים. מסתבר מכך כי לנדגמים ולנדגמות חושבי פרדס כץ לא היו הזדמנויות שוות לאלו של נדגמי בני ברק להינות מחינוך פורמלי בארצות מוצאם. הבדלים אלה בולטים כמיוחד בין הנדגמות משתי השכונות.

#### 6.6 שמירת מצוות

משום האופי המיוחד של האוכלוסייה בבני ברק, ראינו לנכון לכלול גם את הנושא הזה בראיון הנדגמים. מחוץ ממצאי המדגם מתברר כי בשכונת בני ברק, 83% מהנדגמים ו-80% מהנדגמות הם שומרי מצוות, בו בזמן שבפרדס כץ רק 65% מבין הנדגמים ו-56% מבין הנדגמות הגדירו את עצמם ככאלה. כאשר לנדגמים השומרים מצוות רק

באופן חלקי, האחוזים שלהם הם: 9% נדגמים בכני ברק לעומת 21% נדגמים בפרדס כץ, ו-12% נדגמות בכני ברק לעומת 33% נדגמות בפרדס כץ. עם זאת, מצאנו בשכונת בני ברק 8% נדגמים ו-8% נדגמות שאינם שומרי מצוות בכלל. האחוזים התואמים בפרדס כץ הם 13% נדגמים ו-11% נדגמות.

6.7 עבודה

כידוע, היכולת והאפשרות לעבוד מהווים גורם רב-חשיבות בשמירה על תחושת הערך-העצמי של הקשיש. על פי ממצאי המדגם שלנו, כ-20% מכלל הנדגמים הקשישים של הסקר ממשיכים עדיין לעבוד, מהם כ-5% עובדים עבודה מלאה וכ-15% עבודה חלקית. (מכיון שהמדגם שלנו הוא מדגם-שכבות, האחוזים התואמים בכלל אוכלוסיית הגברים הקשישים של העיר בני ברק הם גבוהים מעט יותר, דהיינו - סה"כ הקשישים הממשיכים לעבוד הוא 27.6%, מתוכם 6.7% עובדים עבודה מלאה ו-20.9% עובדים עבודה חלקית.)

ממצא מעניין נוסף: 80% מכלל נדגמות הסקר מתפקדות בעקרות בית, אם כי גם כאן השעורים משתנים לפי קבוצות הגיל. דהיינו - אם 5:90 מהנדגמות בקבוצת הגיל 65-69 מתפקדות בעקרות-בית, אחוז זה יורד ל-62% לגבי הנדגמות בקבוצת-הגיל 85+.

6.8 הרכב המשפחה

לוח מס' 5 - המדגם לפי הרכב המשפחה, מין ושכונת מגורים, באחוזים

שכונה	גר לבד		עם בן-הזוג		עם בן-הזוג וילדים		ללא בן-זוג עם ילדים		עם קרובים או אחרים	
	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז
בני ברק	43.0	28.0	37.0	52.0	2.0	9.0	15.0	7.0	3.0	4.0
פרדס כץ	40.0	21.0	19.0	47.0	3.0	17.0	32.0	11.0	6.0	5.0

כנ"ל בכלל האוכלוסייה הקשישה של העיר בני ברק

בני ברק	39.0	24.0	44.0	51.0	3.0	15.0	11.0	5.0	3.0	5.0
פרדס כץ	41.0	25.0	23.0	41.0	3.0	21.0	28.0	9.0	5.0	4.0

לוח מס' 5 מציג את הרכב המשפחה כפי שהוא התגלה במדגם שלנו, וכן את הרכבי המשפחה שיש לצפות להם בקרב כלל האוכלוסייה הקשישה של בני ברק ופרדס כץ. הלוח מבליט שתי תופעות המופיעות בכל קבוצות-הגיל, היינו - האחוז הגבוה של הנדגמות הגרות לבד ושל הנדגמים הנרים עם בת-הזוג שלהם. תופעות אלו אינן יחודיות לנדגמי הסקר, והן נמצאו גם בסקרים שנערכו בארצות אחרות. את ייצוג-היתר של נדגמות הגרות לבד (או בקרב המשפחה של אחד מילדיהן) מייחסים בדרך כלל להתאלמנות הנשים כתוצאה מהתמותה הגבוהה של הנברים בגיל העמידה. את ייצוג-היתר של הנדגמים הנרים עם בת-זוגם מקובל לייחס לגיל הצעיר יותר של הנשים לעומת הבעלים, ומכאן אולי גם ההסבר למיעוט היחסי של נדגמות נשואות בפרדס כץ (22%) לעומת הנדגמות הנשואות בבני ברק (39%), היינו - פערי-הגילים הגדולים בין בעלים לנשים בקרב יוצאי ארצות האיסלם בדורות הקשישים. יתכן כמו כן שנברים נשואים מנהלים חיים מסודרים יותר, המונעים את ההזנחה העצמית, המסכנת כל כך את בריאות הקשיש.

מבין הנדגמות החיות ללא בן-זוג (רובן ככולן אלמנות), בולטת גם קבוצת הנדגמות מפרדס כץ המתגוררות עם ילדיהן (32%) לעומת נדגמות כאלו בבני ברק (16% בלבד). נדגמות הגרות לבד, וביחוד אלו מביניהן שמצב בריאותן רופף, מהוות קבוצת-סיכון הדורשת את תשומת ליבם המיוחדת של נוחני השרותים הקהילתיים. רצוי לציין בהקשר הזה כי 12 קשישים (היינו 3% מכלל הנדגמים ו-34 קשישות (היינו - 8.4% מכלל הנדגמות) עברו לגור עם ילדיהם כגלל הגבלה תיפקודית.

## 6.9 מעורבות משפחתית וחברתית

6.9.1 **מגע עם ילדים ונכדים:** אחד המקורות החשובים, המספקים תמיכה חומרית ונפשית בגיל הקשיש, הוא המגע ההדוק עם בני המשפחה, וביחוד המגע עם הילדים והנכדים. בשכונת בני ברק, ל-76% מהנדגמים ול-84% מהנדגמות יש ילדים, שמספרם נע בין 1 ל-9. האחוזים התואמים בשכונת פרדס כץ הם: 83% ו-88%. כאשר לתדירות המסגשים בין הורים לילדים: 49% מנדגמי ונדגמות בני ברק שילדיהם בחיים מתראים עם אחד או יותר מילדיהם מדי יום ביומו, בעוד 33% מתראים עם ילדיהם פעם בשבוע. בפרדס כץ האחוזים התואמים הם: 48% ו-27%. מכאן, ש-78% מכלל נדגמי בני ברק, ו-75% מכלל נדגמי פרדס כץ מקיימים קשר הדוק עם ילדיהם. נדגמת אחת בלבד, מקבוצת הגיל 85+, דיווחה שהיא איננה מתראה בכלל עם ילדיה.

אשר למגע עם הנכדים, אנו מצאנו כי בשכונת בני ברק, 22% מבין הנדגמים והנדגמות מתראים מדי יום עם נכד אחד או יותר, 36% מתראים עימם אחת לשבוע, 29% - אחת לחודש, ו-9% - אחת לשנה, בעוד 4% אינם מתראים בכלל עם הנכדים. האחוזים התואמים בשכונת פרדס כץ הם: 26% - מדי יום; 29% - מדי שבוע; 32% - מדי חודש; 8% - אחת לשנה; 5% - אין מפגש בכלל.

6.9.2

**מגע עם ירידים ושכנים:** בנוסף למגע עם בני המשפחה, גם המגע עם ירידים משמש

מקור חשוב לחמיכה נפשית ולשמירה על המוראל של הקשישים. המגע הזה פועל כגרוי לגיוס אותם המשאבים הנפשיים והשיכליים העומדים עדיין לרשות הקשיש, ומהווים בכך אמצעי-מגע להתרדרות של אישיותו אשר - מצידה - מסכנת כל כך את רצונו ונכונותו להתמודד עם בעיות חייו. הירידה התלולה במספר הירידים היא חופעה ידועה בגיל המתקדם, ולפיכך אין להתפלא - גם אם יש להצטער על כך - שלשליש, לערך, מבין נדגמי הסקר אין ירידים. כאשר לנדגמים שיש להם כן ירידים, הרי שלכ-50% מביניהם ירידים הגרים באותה עיר או סביבה, ל-37% נוספים יש ירידים הגרים באותו הרחוב, ול-11% הנותרים יש ירידים הגרים באותו הבית. האחוזים התואמים אצל הנדגמות הם: 38% - באותה עיר או סביבה; 38% - באותו רחוב; 23% - באותו בית. את הבדלי האחוזים בין הנדגמים לנדגמות ניתן אולי להסביר בכך כי עבור גברים רבים, המקור לירידים הוא בית הכנסת, שחלק ממתפלליו גרים בסביבה הרחוקה יותר, בו בזמן שחיה של האשה הזקנה מתרכזים בעיקר בסביבתה המיידית, ומכאן כנראה המספר הגדול יחסית של ירידות המתגוררות באותו הבית או סמוך מאד אליו. בשאלה שהצגנו לנדגמים ביחס לקשר שלהם עם שכניהם, כיקשנו לדעת אם לקשיש יש לפחות שכן אחד הנכון לעזור לו בשעת הצורך, הנכנס אליו כשהוא חולה, ולו כדי להגיש לו כוס תה. לצערנו, מצאנו כי רק 72% מהנדגמים ו-77% מהנדגמות בשכונת בני ברק השיבו בחיוב על השאלה החשובה הזו. האחוזים שנמצאו בפרדס כץ הם, בהתאמה: 65% נדגמים ו-64% נדגמות, היינו - תמונה גרועה עוד יותר.

6.9.3

**מעורבות מעבר לחיו הפרטי:** מידת המעורבות בנעשה מסביב משמשת קנה-מידה

להערכת "הסקרנות" הבריאה, השומרת את הקשיש והקשישה מפני אותה שאננות נפשית ונסיגה שיכלית המאיימת על הבריאות הגופנית והנפשית כאחד. אנו מודדים בדרך כלל את המעורבות של הקשיש באמצעות הרגליו לגבי קריאת עיתון או ספר, האזנה לרדיו, צפייה בטלביזיה וכיו"ב. ברם, מאחר שהסקר שלנו נערך באזור שבו חלק גדול מאד של האוכלוסיה מנהל חיים דתיים פעילים ושומר-מצוות, מידת הביקור בבית הכנסת ולימוד התורה משמשים גם הם קני-מידה חשובים למעורבות, לפחות ביחס לגברים שבמדגם.

לוח מס' 6 דלהלן מציג את אחוזי המעורבות של הנידגמים והנדגמות בכני ברק ובפרדס כץ. ההבדלים בולטים במיוחד לגבי קריאת עיתון וספרים, ויתכן שהבדלים אלה קשורים ברמת ההשכלה השונה של תושבי שתי השכונות. ההבדלים במידת הצפייה בטלביזיה מורים על מספר גדול יותר של מקלטים בפרדס כץ לעומת בני ברק, עובדה שאפשר אולי לקשור אותה בהרגלי החיים השונים של תושבי כל שכונה. בדומה לכך, גם השוני באחוז המבקרים בבית הכנסת ובאחוז לומדי התורה, שמקורם באופי הדתי של מרבית האוכלוסיה בשכונת בני ברק. כפי שהלוח מראה, לימוד התורה תופס מקום מיוחד בחיי הנידגמים, והוא מהווה ללא ספק מקור לסיפוק נפשי עבור 56% מנדגמי בני ברק ו-34% מנדגמי פרדס כץ. יש גם לציון כי אחוז המבקרים בבית הכנסת ולומדי התורה איננו יורד ירידה ניכרת עם העליה בגיל, כפי שהדבר כן קורה בשטחי מעורבות אחרים.

באשר לעיסוק בתחביבים, הסתבר לנו כי רק ל-24% מהנדגמים ול-28% מהנדגמות ב בני ברק יש בכלל תחביב. בפרדס כץ, האחוזים התואמים הם: 17% ו-14%.

לוח מס' 6 - המדגם לפי סוגי המעורבות, מין ושכונת מגורים, באחוזים

סוג המעורבות	שכונת מגורים	בדרך כלל		לפעמים		אף פעם		לא ידוע	
		נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז
קריאת עיתון או ספרים	בני ברק	50.0	62.0	22.0	22.0	27.0	15.0	1.0	27.0
	פרדס כץ	25.0	31.0	13.0	23.0	62.0	44.0	-	2.0
האזנה לחדשות	בני ברק	67.0	75.0	15.0	13.0	18.0	12.0	-	-
	פרדס כץ	58.0	74.0	18.0	16.0	24.0	9.0	-	1.0
האזנה לתכניות רדיו	בני ברק	46.0	50.0	26.0	22.0	27.0	27.0	1.0	-
	פרדס כץ	48.0	58.0	20.0	23.0	32.0	17.0	-	2.0
צפייה בטלביזיה	בני ברק	37.0	35.0	12.0	11.0	51.0	54.0	-	-
	פרדס כץ	51.0	50.0	19.0	15.0	30.0	33.0	-	2.0
תפילה בבית הכנסת	בני ברק	24.0	67.0	49.0	16.0	26.0	16.0	-	-
	פרדס כץ	10.0	42.0	44.0	26.0	46.0	31.0	-	-
לימוד תורה	בני ברק	16.0	56.0	12.0	12.0	72.0	31.0	-	-
	פרדס כץ	1.0	34.0	4.0	15.0	95.0	50.0	-	2.0



6.10.1 **מיקום הדירה:** כ-55% מהנדגמים וכ-57% מהנדגמות בשכונת בני ברק מתגוררים בקומה א' או ב' בבתים ללא מעלית, ואילו 17% מהנדגמים ו-10 מהנדגמות בשכונה זו גרים בקומות גבוהות יותר בבתים שגם הם ללא מעלית. בשכונת פרדס כץ, 46% מהנדגמים ו-51% מהנדגמות מוגוררים בקומה א' או ב', בעוד 23% מהנדגמים ו-17% מהנדגמות גרים בקומות גבוהות. גם בתים אלה הם ללא מעליות. יתר הנדגמים והנדגמות בשחי השכונות גרים בקומה הקרקע.

אין ספק כי עבור מספר לא מבוטל של נדגמים ונדגמות, מגורים בקומה ג' או ד' מהווים מיכשול רציני בחיפוקים, וחורמים לא מעט לברירותם על כל השפעותיה השליליות על הכריאות הנפשית ועל הכושר השיכלי. גם קבוצת נדגמים זו מחויבת את תשומת ליבם של הגורמים הקהילתיים הרטואיים והחברתיים.

6.10.2 **צפיפות:** אנו מצאנו כי ל-96% מהנדגמים ול-95% מהנדגמות בשכונת בני ברק יש חדר שינה נפרד (אחוזים אלה כוללים נדגמים ונדגמות הישנים בחדר אחד עם בן או בת הזוג). בפרדס כץ, האחוזים התואמים הם 88% ו-84%.

מאידך, מצאנו 5 נדגמים ו-6 נדגמות המשתויכים לקבוצה האומללה של אנשים זקנים הישנים "בסלון". סידור זה, שהוא לפעמים בלתי נמנע, מהווה כידוע מקור להפרעות בין-משפחתיות וגורם סבל רב לקשיש עצמו.

6.10.3 **מים חמים, אמבטיה, שרותים, אמצעי בישול:** אנו רואים בפריטים האלה מרכיבים חשובים של תנאי חייו של הקשיש, והם מהווים לפיכך צרכים כלליים ללא קשר עם קיומן של הגבלות תפקודיות. אנו מדגישים במיוחד את הצורך במים חמים, הנחשב בימינו כסידור "הכרחי לחיים", והחייב לפיכך להמצא בדירה של כל קשיש וקשישה.

לוח מס' 7 מציג את המצב בתחומים אלה כפי שהוא התגלה במידגם, וכן את המצב הצפוי בכל האוכלוסיה הקשישה של בני ברק ופרדס כץ.



לוח מס' 7 - המידגם לפי המרכיבים: מים חמים, שרותים, אמצעי בישול, ולפי שכונת מגורים, באחוזים

שכונה	מים חמים			אמבטיה/מקלחת			בית שימוש			אמצעי בישול*		
	יש	אין	שבור	יש	משותף	אין	בדירה משותף	בחוץ	חשמל	גז	נפט	
בני ברק	92.0	6.0	2.0	95.0	2.0	3.0	97.0	2.0	1.0	71.0	3.0	
פרדס כץ	88.0	8.0	2.0	97.0	2.0	1.0	98.0	2.0	-	63.0	3.0	
כנ"ל באוכלוסיה הקשישה של העיר בני-ברק												
בני ברק	92.0	5.0	3.0	96.0	2.0	2.0	97.0	2.0	1.0	75.0	3.0	
פרדס כץ	89.0	8.0	3.0	95.0	3.0	2.0	98.0	2.0	-	72.0	3.0	

\* 25% מנידגמי בני ברק ו-31% מנידגמי פרדס כץ אינם חייבים לבשל בעצמם.

לצערנו, לוח מס' 7 מראה כי לאחוז לא מבוטל של האוכלוסיה הקשישה באזור הסקר אין מים חמים בדירה. אנו, כאמור, רואים בעובדה זו פגם רציני בתנאי החיים, הדורש תיקון מיידי. יש להצביע כמו כן על העובדה כי בפרדס כץ, המצב בתחום זה גרוע עוד יותר.

6.10.4 חיקונים, החלפת ציוד: סעיף זה מתייחס הן לחיקונים במבנה, והן לחיקונים או ל החלפת ציוד ביתי כגון מיטה או מזרון. אנו מצאנו כי אצל הנדגמים בבני ברק 7% מהדירות ניזקקו לחיקונים במבנה, וכי ב-4% מהדירות נמצא צורך בהחלפת ציוד. ב-2% מדירות הנדגמים בבני ברק היה צורך הן בחיקונים במבנה והן בהחלפת ציוד ביתי; 5% - תיקונים במבנה והחלפת ציוד ביתי כאחד. יוצא אפוא, כי באחוז לא מבוטל מדירות הנדגמים, ובמיוחד אצל נדגמי פרדס כץ, יש צורך בשיפוצים בדירה ו/או בחיקונים ובהחלפת ציוד.

6.10.5 מכשיר חימום: מוסכם על הכל כי קשישים סובלים יותר מהקור מאשר אנשים צעירים. יתר על כן, הקשישים - בגלל קשיי נדירות - מבלים זמן רב בבית. אי לכך, היכולת לחמם את הדירה מהווה אצלם גורם חשוב בניהול חיים תקינים.

לראבוננו, אנו מצאנו כי בבני ברק, ל-2% מהנדגמים היו מכשירי חימום בלתי-תקינים, וכי ל-11% אחרים לא היה מכשיר חימום בכלל. בפרדס כץ המצב אף גרוע יותר: מכשיר החימום של 2% מהנדגמים לא היה תקין, ואילו ל-23% נדגמים אחרים לא היה מכשיר חימום בבית.

ברם, הרכישה של מכשיר חימום איננה, כשלעצמה, ערוכה ליכולת להפעיל אותו. הכולט מבין הקשיים בניצול נאות של מכשיר החימום הוא הקושי לממן את הוצאות החימום. קושי זה התגלה אצל 19% מהנדגמים ו-19% מהנדגמות משכונת בני ברק שיש בבעלותם מכשיר חימום. בפרדס כץ, האחוזים התואמים הם: 17% מהנדגמים ו-19% מהנדגמות.

קושי אחר בהפעלת מכשיר החימום כרוך באי-היכולת לסחוב את פח הנפט הכבד. קושי זה התגלה רק אצל 2 נדגמים ו-3 נדגמות.

בנוסף לכך, מצאנו 7 נדגמים ו-7 נדגמות שלא הפעילו את מכשירי החימום שלהם בטענה כי הדבר מזיק לבריאותם.

6.10.6 **חלפת דיור:** 20% מבין הנדגמים ו-15% מבין הנדגמות הביעו רצון להחליף את דירתם. מתוך הנימוקים השונים למשאלה זו נציין מכשולים בתוך הדירה הנוכחית (כ-2% מכלל הנדגמים), וקשיים בגישה אל הבית (10%). כמו כן ברצוננו להדגיש את העובדה ש-7% מכלל הנדגמים שלנו מתקשים לעלות במדרגות הרבות עד לדירתם. עובדה זו היא בעיה כללית שיש להתמודד איתה, ואולם אנו צמצמנו את המלצותינו להחלפת דיור רק לאותם מקרים שבהם מיקום הדירה היווה מיכשול ברור בחיפוקד החברתי של הקשיש משום מוגבלות גופנית.

באשר לסיבות החברתיות להחלפת הדיור: סה"כ 3% מהנדגמים והנדגמות מעוניינים להחליף את מקום מגוריהם כדי לגור בקרבת ילדיהם, 1% - כגלל סכסוכים עם שכנים, 3% - מפני שהם סובלים, לדבריהם, מסביבה גרועה או לא-מתאימה, ופחות מ-1% - מתוך רצון להתגורר במקום יותר מרכזי, סמוך יותר למרפאה, למשרד הרואר ולחנויות.

כאשר אנו מחבוננים בתנאי המגורים הסביבתיים של הנדגמים והנדגמות, נוצר אולי רושם - במבט ראשון - שהתנאים האלה הם בדרך כלל סבירים, כיון שלאחוז גבוה מהמדגם יש שרותים ואביזרים הנחוצים לניהול חיים תקינים. ברם, אסור שתנאי החיים של הרוב ישמשו מורה דרך בפעולות הרווחה. כידוע, בארצות המפותחות של זמננו, הרוב נהנה כמעט תמיד מתנאי חיים סבירים, ופעולות הרווחה נעשות למען המיעוט החלש. בתי החולים שלנו מיוערים למיעוט החולה, ושרותי השיקום למוניחים קיימים גם הם עבור המיעוט המוגבל בכושר תיפקודו. לכן, כבואנו להעריך את צרכיו של הקשיש, עלינו ליטול על עצמנו את ראיית הצרכים של המיעוט כמורה דרך לפעולתנו. הצגת מימצאים במונחים של אחוזים מטשטשת לא פעם גם היא את העובדות.

לדוגמה, העובדה שרק כ-6% מהנדגמים והנדגמות שלנו חסרים מים חמים בבתיהם איננה מרשימה, אולי, בשלעצמה. אולם, בפועל, עובדה זו מצביעה על כך כי בשכונות בני ברק ופרדס כץ מתגוררים כמה מאות קשישים וקשישות החסרים מים חמים בדירתם. אין ספק שמצב זה גורם סבל רב לאותם קשישים, ומגביל את כושרם הטיפקודי, ותיקונו חייב לשמש אתגר לשרותי הרווחה במקום.

## 7.0 המצב הבריאותי של אוכלוסיית הסקר

המטרה העיקרית של הסקר שלנו הייתה, כאמור כבר, לגלות צרכים שהופיעו באוכלוסייה הנדגמת על רקע הגבלות הטיפקודיות, ומכאן שאיפתנו להבהיר את המצב הבריאותי של הנדגמים באופן סובייקטיבי, וכן - במידת האפשר - באופן אובייקטיבי.

כידוע, המושג "בריאות" הוא מושג מורכב מאד, וההגדרה שלו שימשה נושא לדיונים ממושכים בין אנשי המקצוע השונים. כעת מוסכם כי אצל הקשיש, קנה המידה לבריאות טובה הוא כושרו הטיפקודי ולא האבחנות הרשומות בתיקו הרפואי. ואולם, הקשיש והקשישה עצמם רואים את מצבם הבריאותי ראייה אחרת, וההערכה שלהם מושפעת בלי ספק מהמידע שיש להם על האבחנות ועל מטרת התרופות שהם מקבלים.

לשם קביעת הצרכים הרפואיים והחברתיים במסגרת הסקר הזה, החלטנו לבסס את שיקולנו רק על היכולת הטיפקודית של הנדגם, דהיינו - על כושר הניידות, כושר ניהול משק הבית, שליטה על סוגרי השתן והצואה, כושר השמיעה והראייה, והכושר השיכלי. בשלב מסוים של עבודתנו, קיימנו שיחות עם רופאי המשפחה של הנדגמים כדי לברר אם הידע של הנדגם על מחלותיו תואם את הרשום בתיקו הרפואי. בדיקה זו נערכה על מידגם-מישנה (כ-20%) של קשישי המידגם.

## 7.1 ריתוק לבית ובדידות

המרוחקים לבתיהם מהווים קבוצה מיוחדת בין הקשישים והקשישות בקהילה. אנשים זקנים אלה סובלים בדרך כלל מהגבלה בכושר הניידות, הסיבה לריתוקם לבית. הניתוק מהחיים היומיומיים שמחוץ לכתלי הבית מדלדל את הגרוויים התמידיים הדרושים לכולנו למען כריאותנו הנפשית ולמען ניהול חיים תקינים. משום כך, קשישים וקשישות מרותקים לבתיהם מהווים, לכל הדיעות, קבוצת-סיכון אשר, בגלל התלות שלה, זקוקה לחשומת לב מיוחדת מצד האחראים למתן השרותים הרפואיים והחברתיים בקהילה.

הממצאים שלנו מורים כי בשכונת בני ברק, 6% מהנדגמים ו-11% מהנדגמות מרותקים לבתיהם. האחוזים התואמים בשכונת פרדס כץ הם: 14% נדגמים ו-16% נדגמות.

7.1.1

בדידות המרותקים: המונח "בדידות" כפי שאנו משתמשים בו כאן, איננו מתייחס לתחושת בדידות ריגשית, היינו - למצב הנפשי הנוכח מגורמים כגון יחסים משפחתיים מעורערים, ירידה בכושר קליטת גרויים חיצוניים המתלווה תדיר לתהליך ההזדקנות, או אותה "התנתקות" מהחכרה שאנו עדים לה לעיתים קרובות בגיל הקשיש. במסגרת הסקר שלנו, שמטרתו למדור צרכים, אנו נוקטים במונח "בדידות" אך ורק כדי לזהות ולמדוד את משך הזמן שבו נדגם מרותק לבית נמצא לבד. משך הבדידות במשמעותה הזאת מוסיף מימד חשוב לתיאור הצרכים של הקשיש, ולקביעת הדרך לאספקתם.

כפי שצויין בסעיף 5.0 לעיל, Isaacs and Neville הציעו קני-מידה לדרגות הבדידות השונות אצל המרותקים, ואנו אימצנו את ההצעה הזו בעבודתנו. בהתאם לכך, אנו מדברים על בדידות "מינימלית" כאשר המרותק שוהה לבד בבית עד שעתים ביום, על בדידות "חצי-יומית" כאשר המרותק נמצא לבד בין 3 ל-6 שעות, על בדידות "יומית" - כשהמרותק נשאר בגפו בין 7 ל-12 שעות, ועל בדידות "לילית" - כאשר אין עימו איש במשך כל הלילה ובכמה משעות היום. דרגת הבדידות הנכונה ביותר היא "בדידות מירבית", כאשר המרותק נמצא לבד הן כלילה והן במרבית שעות היום. לוח מס' 8 מציג את הממצאים שלנו בהתאם לקני המידה הנ"ל, וכן את המצב הצפוי בתחום זה באוכלוסייה הקשישה של העיר בני ברק.

לוח מס' 8 - דרגת הבדידות אצל הנדגמים המרותקים לפי מין ושכונת מגורים

השכונה	אין ריתוק		בדידות מירבית		בדידות לילית		בדידות יומית		בדידות חצי-יומית		בדידות מינימלית*		
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
בני ברק	279	270	2	6	-	1	1	5	1	3	1	13	18
פרדס כץ	76	104	-	1	-	1	2	1	2	2	1	15	9
סה"כ	355	374	2	7	-	2	7	2	8	2	5	28	27

כנ"ל באוכלוסייה הקשישה של העיר בני ברק

בני ברק	2268	2440	3	41	-	3	26	4	19	12	57	70
פרדס כץ	673	948	-	3	-	4	8	4	24	4	55	28
סה"כ	2941	3388	3	44	-	7	34	8	43	16	112	98

\* המספרים בטור "בדידות מינימלית" כוללים את המרותקים שאינם סובלים מכל דרגת בדידות שהיא.

מלוח מס' 8 מסתבר, כי 55 מבין 82 הנדגמים והנידגמות המרותקים (היינו - 67% מביניהם) דיווחו על בדידות שבין 0 ל-2 שעות ביממה. בעבר השני של הקשה, אנו מוצאים 9 מרותקים ומרותקות (11% מכלל הנדגמים המרותקים) הסובלים מבדידות מירבית. כאשר אנו בוחנים את המספרים הצפויים בכלל האוכלוסייה הקשישה באזור הסקר על סמך ממצאי המידגם, אנו לומדים כי יתכן וישנן כ-44 קשישות הסובלות מבדידות מירבית. עובדה זו מחי בת את הדאגה של הרשויות הנוגעות בדבר.

7.1.2 בדידות וחרב המשפחה: כאשר הצגנו זה בצד זה את משך הבדידות ואת הרכב המשפחה של הנדגמים המרותקים הסתבר, כי 18 מבין 82 הנדגמים והנידגמות המרותקים מתגוררים לבד. דרגות הבדידות של 18 המרותקים האלה הן כדלקמן:

3 נידגמים	-	בדידות מינימלית
4 "	-	בדידות יומית
2 "	-	בדידות לילית
9 "	-	בדידות מירבית

חשוב אולי לציין כי מבין 9 המרותקים הגרים לבד והסובלים מבדידות מירבית, רק 2 הם גברים, בעוד 7 האחרים הן נשים.

באשר ליחור הנידגמים והנידגמות המרותקים לבית: רוב רובם של הנידגמים המרותקים גרים עם בת-זוגם או עם ילדיהם, ומשך הכדידות שלהם מינימלי. מאידך, מצבן של הנידגמות המרותקות גרוע יותר: 16 מרותקות גרות לבר, מתוכן 7 סובלות, כאמור כבר, מכדידות מירבית, 2 - מכדידות לילית, 3 - מכדידות יומית, ו-3 בלבד - מכדידות מינימלית. עוד 33 נידגמות מרותקות גרות עם ילדים נשואים, אך רק 21 מביניהן דיווחו על משך-כדידות קטן מכדידות יומית.

**7.1.3 כדידות וחמצב התיפקודי:** כאשר אנו בוחנים את ההגבלות התיפקודיות של 55 הנידגמים והנידגמות המרותקים הסובלים - על פי לוח מס' 8 - מכדידות מינומלית, אנו מוצאים מיגוון גדול של הגבלוון, לרבות צירופי-הגבלות המיוחדים רק למרותק או למרותקה יחידים. להלן אנו מציגים צירופי-הגבלות שהתגלו אצל 3 ומעלה נידגמים ונידגמות מרותקים שדיווחו על דרגת כדידות מינימלית:

דוגמאות של צירופי הגבלות תיפקודיות  
אצל מרותקים שדיווחו על כדידות מינימלית

מספר המרותקים	צירופי הגבלות תיפקודיות
9	ניידות + ניהול משק הבית
3	ניידות + ניהול משק הבית + קשיי שליטה על 2 הסוגרים
7	ניידות + ניהול משק הבית + שמיעה לקוייה
7	ניידות + ניהול משק הבית + ראייה לקוייה

באשר לצירופי ההגבלות התיפקודיות של הנידגמים והנידגמות המרותקים שדיווחו על "כדידות מירבית" (2 נידגמים ו-7 נידגמות), הרי ש-4 בלבד מביניהם מוגבלים רק בכושר הניידות + כושר ניהול משק הבית. ליתרם יש מספר רב יותר של הגבלות, ונביא לדוגמה את גב' ק., אלמנה בת 70, חשוכת ילדים והגרה לבד. נידגמת זו סובלת ממחלת לב ומדלקת פרקים שיגרונית קשה, ומתהלכת בקושי בעזרת הליכון. היא איננה ניידת בכלל מחוץ לביתה, זקוקה ומקבלת עזרה ברחצה במקלחת, ושכניה מבשלים עבורה ועורכים את קניותיה. לשטוח רחוק יותר, נראה לנו שגב' ק. חיה מועמדת לסידור מוסדי.

לפני שהצגנו לנידגמים שאלות ספציפיות לגבי המחלות שהם עשויים לסבול מהן, ביקשנו אותם לתת הערכה-עצמית של מצב בריאותם. לוח מס' 9 מציג את ההערכות שהתקבלו מהנידגמים והנידגמות של הסקר.

לוח מס' 9 - המידגם לפי הערכה-עצמית של מצב הבריאות, מין ושכונת מגורים, באחוזים

שכונה	בריא בדרך כלל		חולה לעיתים רחוקות		חולה לעיתים קרובות		חולה כל הזמן לא מרוחק		חולה כל הזמן ומרוחק למיטה	
	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז
בני ברק	32.0	48.0	35.0	26.0	20.0	14.0	12.0	9.0	1.0	1.0
פרדס כץ	27.0	42.0	21.0	23.0	27.0	12.0	19.0	17.0	6.0	4.0

מלוח מס' 9 ניתן לראות כי אחוז גבוה יותר של נידגמים ונידגמות משתי השכונות מעריך את עצמו כבריא, וכי לנידגמי פרדס כץ, גברים ונשים, הערכה-עצמית יותר גרועה מזו של נידגמי שכונת בני ברק לגבי מצב בריאותם. כאשר בדקנו את ההערכות האלו בכל אחת מחמש קבוצות-הגיל מצאנו כי בשכונת בני ברק, אין הבדלים משמעותיים בין אחוזי הנידגמים שהגדירו את עצמם כ-"בריא בדרך כלל" לבין אלה של הנידגמים הרואים עצמם כ-"חולה לעיתים קרובות" בחמש קבוצות הגיל. לא כך המצב בין נידגמי פרדס כץ: בעוד 81% מהנידגמים בקבוצת הגיל 65-69 ראו עצמם כ-"בריא" או כ-"חולה לעיתים רחוקות", רק 41% מהנידגמים בגיל 65+ נתנו הערכה-עצמית כזו. האחוזים התואמים בקרב נידגמות פרדס כץ בשתי קבוצות-הגיל האלו היו 62% ו-25%.

כאשר בדקנו את ההערכה-העצמית של כלל המידגם לגבי מצב הבריאות, הסתבר לנו כי 47% מהנידגמים ו-31% מהנידגמות ראו עצמם כ-"בריאים בדרך כלל", וכי עוד 25% מהנידגמים ועוד 32% מהנידגמות הגדירו עצמם כ-"חולים לעיתים רחוקות". יתכן מאד שהגבול בין שתי הוגדרות האלו איננו חד, ושניתן לאחד את שתי הקבוצות האלה לקבוצה אחת. במקרה כזה, אפשר להניח כי, למעשה, כ-72% מכלל הנידגמים וכ-63% מכלל הנידגמות של הסקר בריאים בדרך כלל וחולים אך לעיתים רחוקות.



7.3 מידת הניצול של השרותים הרפואיים

7.3.1 חביקור במרפאה: 16% מהנידגמים ו-22% מהנידגמות דיווחו שהם מבקרים במרפאה באופן סדיר, ואילו 69% מהנידגמים ו-64% מהנידגמות דיווחו שהם מבקרים שם רק לפי הצורך. מענין לציין כי 7% מהנידגמים ו-3% מהנידגמות אינם מבקרים בכלל במרפאה מפני שהם רואים את עצמם כבריאים. מאידך, מצאנו - לדאכוננו - ש-8% מהנידגמים ו-12% מהנידגמות אינם מסוגלים לבקר במרפאה מפאת ריתוקם לבית.

7.3.2 ביקורים אצל רופאים-מומחים במחלך השנח שקדמה לראיון: מתוך המימצאים שלנו על סוגי הרופאים-המומחים שהנידגמים והנידגמות ביקרו אצלם במשך השנח שקדמה לראיון שלהם, אנו מקבלים את האחוזים הנאים:

נידגמות*		נידגמים*		רופא-מומחה
%		%		
56.0	(6%)	55.0	(7%)	רופא פנימי
13.0	(3%)	14.0	(2%)	כירורג
0.5	(-)	1.0	(-)	גריאטור
2.5	(1%)	2.0	(1%)	פסיכיאטור
6.0	(1%)	16.0	(4%)	אורולוב
13.0	(2%)	8.0	(1%)	אורטופד
41.0	(8%)	38.0	(8%)	רופא עינים

\* האחוזים מתייחסים לטה"כ המבקרים אצל הרופא-המומחה מתוך כלל הנידגמים והנידגמות של הסקר. האחוזים בסוגריים מציגים איזה אחוז מכלל הנידגמים והנידגמות ערך ביקור למטרת מעקב.

7.3.3 ביקורי-בית אחיות: כמקובל, אחיות המרפאות מבקרות אצל קשישים וקשישות לשם מתן הטיפול הדרוש, והאחיות לכריאות הציבור מבקרות אצל קשישים וקשישות כדי לברר את מצבם הטיפקודי ולמטרות הדרכה. אנו נוכחנו לדעת ששני סוגי האחיות הנ"ל הכירו היטב את כל הנידגמים שאודותם ביקשנו מהן מידע, והן אף העמידו ברצון את המידע הזה לרשות הסקר. בכל המקרים שבהם הסתמך - בעקבות הראיון - צורך בביקור של אחות, ביקור זה נערך ברצון רב על ידי האחיות הנוגעות בדבר.



7.3.4 **טיפול שונים:** להלן מספר טיפולים רפואיים שהנידגמים נשאלו עליהם בזמן הראיון. האחוזים מתייחסים לסה"כ הנידגמים והנידגמות מתוך כלל אוכלוסיית המידגם שדיווחו על קבלת טיפול כדלקמן במהלך השנה שקדמה לראיון.

<u>סוג הטיפול</u>	<u>אחוז מקבלי הטיפול</u>
החלפת קטטר	4.0
החלפת תחבושות	4.0
זריקות	18.0
פיזיותרפיה	6.0
טיפול חרופתי	74.0

7.3.5 **אישפוזים: כידוע, מקובל להכדיל בין שלושה סוגי אישפוז:**

א. **אישפוז לטווח קצר** - שפרושו קבלה לבית חולים כללי לשם בירור מעמיק, או לשם טיפול דחוף במצבי משבר קליני. בשני המקרים, החולה נשאר בבית החולים הכללי ימים מספר, או - במקרים נדירים - לתקופה של עוד חודש ימים.

ב. **אישפוז לטווח בינוני** - אישפוז זה נחוץ לחולים אשר, עם סיום הטיפול בבית החולים הכללי, זקוקים לאישפוז-המשך, בעיקר למטרת שיקום, בבית חולים כגון "בית רבקה", "הרצפלד" או "פרדס כץ"\*. משך האישפוז הוא בדרך כלל חודשיים-שלושה.

ג. **אישפוז לטווח ארוך** - אישפוז הנחוץ לחולים אשר, עם סיום הטיפול בבית החולים הכללי, זקוקים עדיין לאישפוז-המשך לתקופה בלתי מוגדרת, בעיקר לשם קבלת טיפול סיעודי\*. חולים אלה מתקבלים בדרך כלל לבתי חולים (מוסדות) לחולים כרוניים הנמצאים כבעלות פרטית.

כמוסבר בסעיף 3.0 לעיל, אנו ניפינו מאוכלוסיית הסקר את הקשישים והקשישות תושבי אזור בני ברק שהיו מאושפזים לתקופות זמן ארוכות ובלתי מוגדרות בעת עריכת הראיונים. הממצאים שלנו לגבי אישפוז מתייחסים אפוא רק לנדגמים ולנדגמות שאושפזו לטווח קצר בבתי חולים כלליים במשך השנה הקדמה לראיון, וששחררו הביתה בתום אישפוז קצר-טווח כזה. הממצאים הם כדלקמן:

\*ראה הערה בעמוד הבא.



לוח מס' 11 - קשישים תושבי אזור הסקר שאושפזו לטוח ארוך

א. לפי מקור ההפניה ומין המאושפזים			
מקור ההפניה	סה"כ	קשישים	קשיות
הופנו מהבית	15	4	11
הופנו מבית חולים כללי	8	2	6
הופנו מבית חולים לחולי נפש	1	-	1
סה"כ	24	6	18

ב. לפי מין וקבוצת-גיל המאושפזים

קבוצת-גיל	סה"כ	קשישים	קשיות
65 - 69	4	-	4
70 - 74	7	1	6
75 - 79	6	1	5
80 - 84	2	2	-
85+	5	2	3
סה"כ	24	6	18

כפי שניתן לראות מלוח מס' 10, 100 מבין 130 הקשישים שאושפזו לטוח בינוני בתקופת הראיונים של הסקר, הופנו לאישפוז כזה מבתי חולים כלליים. האחוז הגבוה הזה מוסבר בכך שקשישים רבים המתקבלים לבתי חולים כלליים בתקופת משבר, אינם יכולים להבריא במשך אישפוזם הקצר שם, ולפיכך הם מופנים - בתום התקופה קצר הקצרה הזו - לאישפוז לטוח בינוני בבתי חולים כגון "הרצפלד", "בית רבקה" או "פרדס כץ", להמשך הטיפול ולמטרת שיקום.

מתוך לוח מס' 10 ולוח מס' 11 מתברר כי 154 קשישים וקשיות, או כ-10 מתוך 6694 איש במוצע חודשי, אושפזו לטוח בינוני וארוך באזור הסקר במשך 15 חודשי הראיונים. מאחר שרק מספר זעום מאד של נדגמי הסקר נמצא זקוק לאישפוז לטוח בינוני או ארוך, ניתן להניח כי כמעט כל הקשישים הזקוקים לאישפוז למטרות הנ"ל באים על סיפוקם. ואולם, תהא זו שגיאה לראות בסיפוק צורכי האישפוז קנה מידה לטיב השרותים הרפואיים הניתנים לחולים כרוניים קשישים. חשוב מאד לאפשר לקשיש להתאשפז כאשר הדבר הכרחי, אך חשוב עוד יותר למנוע ככל האפשר את הצורך באישפוז בעזרת שרותים רפואיים וחברתיים מתאימים, המאפשרים לקשיש להחזיק מעמד ולהתמודד בהצלחה עם הבעיות הטיפקודיות שהחיים היומ-יומיים מציבים לפניו.

כדי לזהות את המחלות שהנידגמים סובלים מהן, לדעתם, ציינו לפני כל מרואיין סוגים ניבחרים של מחלות, ושאלנו אם ידוע לו שהוא חולה בהן. ואולם, אנו לא הסתפקנו בתשובותיהם של הנידגמים, אלא ניסינו לאמת אותן באמצעות התייעצונו עם רופאי המשפחה. דבר זה נעשה, כמצויין כבר קודם לכן, על מידגם משני של 20% מתוך 408 הקשישים ו-403 הקשישות נידגמי הסקר.

לוח מס' 12 - אימות הדיווח על מחלות ניבחרות במידגם מישני, לפי מין (ראה מפתח)

(3)		(2)		(1)		סוג המחלה
ג	ז	ג	ז	ג	ז	
1	1	3	1	1	4	מצב אחרי מאורע מוחי
13	10	6	4	18	21	מחלות לב
5	1	1	2	2	1	מחלות מערכת העצבים
2	4	1	5	5	7	מחלות דרכי הנשימה
4	5	5	6	27	15	מחלות השרירים והשלד
2	1	2	3	13	6	מחלות דרכי העיכול
2	6	-	6	5	19	מחלות דרכי השתן
3	3	1	2	1	1	מחלות נפש
1	-	-	-	-	1	גידולים
-	6	1	-	3	3	סכרת
8	5	2	2	13	6	לחץ דם גבוה
3	-	2	3	11	8	מחלות עיניים
1	-	-	1	-	5	מחלות אוזניים
10	6	-	1	11	2	מחלות אחרות
55	48	24	36	100	99	סה"כ

- מפתח: (1) הוזכר על ידי המרואיין ואושר על ידי רופא המשפחה  
 (2) הוזכר על ידי המרואיין אך לא אושר על ידי רופא המשפחה  
 (3) הוזכר רק על ידי רופא המשפחה

בלוח מס' 12 רואים כי 6 המחלות שעליהן דווח לנו בשכיחות הגבוהה ביותר הן:  
מחלות השרירים והשלד, מחלות לב, מחלות דרכי העיכול, מחלות עיניים, לחץ דם  
גבוה, וכן מחלות בדרכי השחן, בעיקר אצל גברים.

ברצוננו לציין שהמספר הקטן של מקרי הסכרת אמור לגבי מקרים של סכרת קלינית,  
והוא איננו מייצג את אחוז השכיחות של הסכרת הסמויה באוכלוסיית המדגם.

מעניין כי 10 נדגמים ו-13 נדגמות לא דיווחו לנו על מחלה לב שהיתה רשומה בתיק  
של רופא המשפחה.

כללית מתברר כי רופאי המשפחה לא אישרו 36 מתוך 135 דיווחי-מחלה של הנדגמים;  
ו-24 מתוך 124 דיווחי-מחלה של הנדגמות. מפליא כמו כן כי 48 מקרי-מחלה של  
נדגמים ו-55 מקרי-מחלה של נדגמות הוזכרו רק על ידי רופאי המשפחה שלהם, אף  
על פי שהמראיינות שאלו את הנדגמים על המחלות האלו במהלך הראיון.

#### מצב מערכת הלעיסה לפי הערכת המראיינת

7.5

כידוע, ליקויים במערכת הלעיסה מהווים את אחת ההגבלות הקשות של קשישים וקשישות,  
ביחוד לאור העובדה שאין ביטוח למימון התיקון של הליקויים האלה. בשנים האחרונות,  
הוקם מספר מצומצם של מרפאות-שיניים מיוחדות המשרתות את הקשישים במחיר הקרן.  
אחת מהמרפאות האלו פועלת ליד בית החולים הממשלתי פרדס כץ, שבחסותו התנהל  
גם הסקר שלנו.

לשם הבהרת מצב מערכת הלעיסה של המראויין, היה על המראיינת לשאול אותו אם  
הוא מסוגל לאכול מזון מוצק או אם הוא מוגבל בלעיסה ומוכרח לאכול רק מאכלים נ  
נוזליים. כמו כן היה עליה לבקש מכל מראויין ומראוינת לפתוח את הפה כדי להתרשם  
כאופן כללי ממצב שיניהם. כאשר הפה היה חסר חלק או כל השיניים, המראיינת  
שאלה אם למראויין יש שיניים תוחכות, וכאשר החשובה היתה חיובית, היא המשיכה  
ושאלה אם המראויין משתמש בהן או למה הוא איננו משתמש בהן. סיווג המצב של  
מערכת הלעיסה נעשה בהתאם לחשובות ולהתרשמות הנ"ל.

מצב מערכת הלעיסה של אוכלוסיית המדגם מפורט בלוח מס' 13.

**לוח מס' 13 - מצב מערכת הלעיסה לפי מין וקבוצת-גיל במדגם**

סה"כ	85+		80 - 84		75 - 79		70 - 74		65 - 69		מצב מערכת הלעיסה	
	ג	ז	ג	ז	ג	ז	ג	ז	ג	ז		
5	22	3	2	-	4	1	1	-	8	1	7	הקין - ללא תוחבות
294	275	51	47	60	54	60	64	61	55	62	55	הקין - עם תוחבות
20	28	3	11	4	10	2	4	6	1	5	2	חתכות אינן בשימוש
10	9	3	2	3	1	-	1	1	2	1	3	מצב השיניים לא ברור
74	74	19	16	15	13	9	13	17	15	14	17	זקוק לטיפול שיניים
בנ"ל באוכלוסייה הקשישה של העיר בני ברק												
540	658	41	31	57	55	73	95	163	189	206	288	זקוק לטיפול שיניים

כפי שהוסבר לעיל, אנחנו איננו רואים בבדיקה של המראינת בדיקה מקצועית אלא רק סינון קהילתי בדומה ליתר פעולות הסינון שבוצעו כמסגרת הסקר. עם זאת, לפי מיטב ידיעתנו, לא בוצעו עד כה בארץ בדיקות סינון של מערכת הלעיסה במדגם מייצג של אוכלוסיית הקשישים בקהילה. לכן נדמה לנו כי יש ערך לנתונים שאספנו, עם כל הזהירות שבה אנו מחיחסים לממצא הזה.

על פי הסינון שלנו מסתבר כי 74 נדגמים ו-74 נדגמות, דהיינו - 18% מהמדגם, זקוקים לטיפול שיניים. אם נתרגם מספרים אלה למונחים של האוכלוסייה הקשישה באזור הסקר, ניתן לצפות כי 658 קשישים ו-540 קשישות זקוקים לטיפול בשיניהם. באשר לצורך בטיפול שיניים בקבוצת-הגיל השונות, מעניין לציון כי הצורך הזה אינו עולה עליה ניכרת עם ההתקדמות בגיל, וזאת אולי מפני שהליקויים בשיניים מופיעים כבר לפני הגיל הקשיש. ואכן, לוח מס' 13 מראה כי בקבוצת הגיל 65-69, ל-55 נדגמים (היינו - 2/3 מקבוצת הגיל) ול-62 נדגמות (3/4 מקבוצת-הגיל) יש כבר שיניים תוחבות.

כאשר השונו את מצב מערכת הלעיסה של נדגמי פרדס כץ לעומת נדגמי שכונת בני ברק התברר, כי שיעור ההזדקקות לטיפול שיניים גבוה יותר בפרדס כץ: 23% מהנדגמים ו-27% מהנדגמות של השכונה הזו זקוקים לטיפול בשיניהם לעומת 16% מהנדגמים ומהנדגמות של בני ברק. מאידך, מצאנו שאחוז בעלי השיניים התקינות גבוה יותר אצל נדגמי פרדס כץ (6% לעומת 2% בלבד אצל נדגמי בני ברק). ממצא אחרון זה מצביע על האפשרות שמצב השיניים באוכלוסייה הקשישה של פרדס כץ היה טוב יותר בהתחלה, אלא שהיתה שם הזנתה רבה יותר כאשר מצב השיניים התחיל להתקלקל.

8.0 המצב הטיפקודי

8.1 עקרונות ההערכה

כאמור, המצב הטיפקודי של כל קשיש וקשישה קובע את דרגת היכולת שלהם לדאוג לעצמם ולהתמודד עם התפקידים שהחיים היום-יומיים מציגים לפניהם. עקרונית, המצב הטיפקודי תלוי במידת מה במחלות שהקשיש סובל מהן. כרס, קיימות כמה הסתייגויות לגבי העיקרון הזה:

מצאנו בין הנדגמים שלנו חולי-לב קשים שהם גיידים מחוץ לדירתם, מבצעים את פעולות היום-יום שלהם ללא עזרת הוולת, שולטים בשני הסוגרים, אינם מוגבלים בראייה ובשמיעה, ושמצבם השיכלי תקין. על קשישים כאלה ניתן לומר שמצבם הטיפקודי תקין במסגרת ההגבלות הטבעיות שתהליך ההזדקנות מביא על כל אדם.

מאידך, מצאנו בין נדגמי הסקר קשישים שכושר תפקודם מוגבל בצורה ניכרת בגלל מחלה שאיננה מאיימת על חיים. דוגמה אחת היא - דלקת פרקים כרונית.

לכן יש לזכור שחומרת ההגבלה איננה זהה בהכרח עם חומרת המחלה. זאת נצוד, אנו ציינו כבר שהמצב הטיפקודי תלוי במידה ניכרת בטיב הסכיכה שהקשיש צריך לתפקד בתוכה. דבר זה בולט במיוחד אצל קשישים מוגבלים מאד, המתקשים לתפקד בדירתם העלובה, ושהיו יכולים לתפקד טוב הרבה יותר בדירה יותר מתאימה.

אין להתעלם כמו כן מהכדלי השיפוט של מראיינות הסקר, על אף התידרוך שהן קב קיבלו לפני זבמהלך עבודתן. לדאבונו, לא יכולנו - מסיבות טכניות - לראיין את הנידגמים פעם שניה, בין אם על ידי המראיינות המקוריות או על ידי מראיינות אחרת, בכדי להתרשם ממידת האמינות של השיפוט שלהן. יחד עם זאת יש לזכור שהמראיינות היו אחיות שהכירו היטב את המושג "כושר תיפקודי".

לבסוף, אין גם לשכוח גורמים מרכזיים, כגון העוני שכבר דיברנו עליו, או הגישה הפסימית לחיים, הבולטת אצל קשישים רבים. בשעת הראיון, ניסינו לאמור את "התרומה" של גורמים ריגשיים כאלה ואחרים בהתפתחות הכושר הטיפקודי. ואולם, אנו ערים לכך כי שיפוט המתכסס על הגורמים התורמים לכושר הטיפקודי של נידגם (או הנורעים מהכושר הזה) מחויב מידע הרכה יותר מעמיק על אישיותו ועל תולדות חייו. בהיעדר אפשרות להשיג מידע כזה בסקר קהילתי, ביססנו את שיפוטנו על ההערכה העצמית של הנידגם לגבי יכולתו, או אי-יכולתו, לבצע פעולה מסוימת, כשאנו נעזרים גם בשיפוט של האחות המראיינת במקרים שבהם היא מצאה צורך לבקש



מן הקשיש המרואין לבצע את הפעולה בנוכחותה. בנוסף לכך, יכולנו תמיד לקבל את חוות הדעת של אנשי המקצוע באזור לגבי הכושר הטיפקודי של כל הנדגמים הרבים המוכרים להם היטב. יתכן אמנם כי קני-המידה שלנו היו גסים במידת מה, ואולם הם אינם נופלים מקני-המידה המקובלים שבהם ניתן להשתמש בסקר קהילתי על צרכים של קשישים.

## 8.2 שטחי הטיפקוד

על סמך העקרונות הנדונים בסעיף הקודם, התייחסנו ל-6 שטחי פעילות הקובעים את הכושר הטיפקודי הבסיסי של הקשיש והקשישה: כושר הניידות, כושר ביצוע פעולות היום-יום, כושר השליטה על סוגר השתן, השליטה על סוגר הצואה, כושר השמיעה וכושר הראייה. בנוסף לזאת, התייחסנו גם לכושר השכלי של הנדגמים, אודותיו נדון באופן נפרד.

### 8.2.1 קריטריונים לסיווג המצב הטיפקודי: להלן אנו מונים קריטריונים אחדים שעליהם מתבסס סיווג המצב הטיפקודי של נדגמי הסקר, והדורשים אולי הבחרה:-

כושר ניידות - הסיווג "מסוגל לנוע בבית ללא עזרה" כולל גם את היכולת לקום מהמיטה ללא עזרת הזולת.

הסיווג "זקוק להליכון" אמור גם לאביזרי-עזר אחרים כגון מקל או טריפוד. הסיווג "כיסא גלגלים בלא עזרה" פרושו יכולת להגיע את כיסא הגלגלים בעצמו ולעבור מהמיטה לכיסא ובחזרה.

כושר ביצוע פעולות יום-יום - הסיווג "מבצע ללא עזרה" פרושו יכולת לקום מהמיטה, לשכב, להתלבש, להתרחץ, לאכול, להגיע לשרותים ולהשתמש בהם בכוחות עצמו. הסיווג "זקוק לעזרה חלקית" מבטא הזדקקות לעזרה בביצוע של אחת או יותר מבין פעולות היום-יום, אך לא של כולן.

הסיווג "זקוק לעזרה מליאה" פרושו הזדקקות לעזרה בביצוע כל, או כמעט כל, פעולות היום-יום המפורטות לעיל.

שליטה בסוגר השתן - הסיווג "שולט אך מלכלך את בית השימוש" פרושו שהנדגם שולט על עצם הטלת השתן אולם מלכלך את בית השימוש או את תחתוניו תוך עשיית הפעולה או לאחריה.



כושר השמיעה - הסיווג "שומע היטב" פרושו שהריאיון התנהל מבלי שהמראיינת הצטרכה להרים את קולה מעבר לרגיל.

כושר הראייה - הסיווג "רואה היטב" אמור לגבי נדגמים הרואים כהלכה במרחק סביר (כגון את חילופי האור ברמזור שמעבר לכביש) בלי או עם משקפי-ראייה.

הסיווג "מוגבל בקריאה בלבד" מתייחס לאותם נדגמים ונדגמות שאין להם "משקפי ראייה".

הסיווג "מוגבל בקריאה בלבד" מתייחס לאותם נדגמים ונדגמות שאין להם "משקפי קריאה" אף על פי שהראייה-מקרוב ניפגמה אצלם. הסיווג געשה גם לגבי נדגמים ונדגמות שאינם יודעים קרוא וכתוב, אך הזקוקים למשקפיים כנ"ל לביצוע פעולות ומלאכות שונות (תפירה, ריקמה, חיתוך בסכין וכיו"צ).

הסיווג "מוגבל בראיית הסביבה" מתייחס לנדגמים ונדגמות עם ראייה לקויה שאיננה ניתנת לשיפור מספיק בעזרת משקפיים.

לוח מס' 14 - התפלגות נדגמי הסקר לפי כושרם בשישה שטחי תפקוד ולפי  
מין וקבוצת-גיל, באחוזים

85+		80 - 84		75 - 79		70 - 74		65 - 69		סוג ודרגת הכושר התיפקודי
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
<u>כושר הניידות</u>										
50	64	66	78	82	96	90	90	90	98	- נייד בכית ומחוץ לבית
33	17	24	11	13	1	8	3	6	2	- נייד בבית, זקוק לעזרה בחוץ
5	12	6	7	3	1	2	5	4	-	- זקוק להליכון/ לעזרה הזולת
3	-	-	1	3	-	-	3	-	-	- משתמש בכיסא גלגלים
10	8	4	2	-	1	-	-	-	-	- תלות מוחלטת
<u>ביצוע פעולות יום-יום</u>										
61	67	81	84	89	96	92	94	94	100	- מבצע ללא עזרה
28	21	13	10	11	1	6	4	6	-	- זקוק לעזרה חלקית
11	13	6	6	-	2	2	2	-	-	- זקוק לעזרה מליאה
<u>שליטה בסוגר השתן</u>										
81	67	92	77	96	92	94	88	98	92	- שולט
6	13	2	11	3	7	1	6	1	4	- שולט אך מלכלך שרותים
4	10	4	4	1	1	5	4	-	4	- אינו שולט לפעמים
5	-	1	2	-	-	-	1	1	-	- אינו שולט לעיתים קרובות
3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	- אינו שולט בכלל
1	9	-	6	-	-	-	1	-	-	- משתמש בקטטר
<u>שליטה בסוגר הצואה</u>										
92	90	96	95	100	99	100	100	99	100	- שולט
1	5	-	1	-	-	-	-	-	-	- שולט אך מלכלך שרותים
5	4	2	1	-	-	-	-	-	-	- אינו שולט לפעמים
-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	- אינו שולט לעיתים קרובות
-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	- כנ"ל אחרי אמצעים משלשלים
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	- אינו שולט בכלל
-	1	-	1	-	1	-	-	1	-	- קולוסטומיה

לוח מס' 14 - (המשך) - התפלגות נדגמי הסקר לפי כושרם בשישה שיטחי תיפקוד ולפי מין וקבוצת-גיל, באחוזים

85+		80 - 84		75 - 79		70 - 74		65 - 69		סוג ודרגת הכושר התיפקודי
נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	
<u>כושר השמיעה</u>										
52	53	65	63	81	74	87	73	89	86	- שומע היטב
44	40	28	29	14	23	12	24	11	13	- כבד שמיעה
1	6	6	4	4	2	1	1	-	-	- משתמש במכשיר שמיעה
1	1	-	1	1	-	-	3	-	1	- כבד שמיעה למרות המכשיר
1	-	1	2	-	1	-	-	-	-	- חרש
<u>כושר הראייה</u>										
29	36	37	44	44	51	43	37	31	46	- רואה היטב
23	24	32	27	31	27	31	44	50	37	- מוגבל בקריאה כלבד
35	31	29	28	24	21	22	15	19	14	- מוגבל בראיית הסביבה
13	8	2	1	1	2	2	4	-	2	- עיוור או כמעט עיוור

לוח מס' 14 משקף את התופעה המוכרת של ירידה בכושר הניידות עם ההתקדמות בגיל. במדגם שלנו מצאנו, כי בעוד 98% נדגמים ו-90% נדגמות בקבוצת-הגיל 65-69 יכלו לנוע ללא עזרה מחוץ לבתיהם, האחוזים האלה ירדו ל-64% מהנדגמים ו-50% מהנדגמות בקבוצת-הגיל 85+. במקביל, קיימת עליה במספר הנזקקים לעזרת הזולת כדי לנוע מחוץ לבית גם כאשר נדגמים אלה ניידים ללא עזרה בתוך דירתם: בקבוצת-הגיל 85+ 17% מהנדגמים ו-33% מהנדגמות ניידים בביתם אך זקוקים לעזרה כדי לנוע בחוץ. קבוצת נדגמים זו, המסמלת דרגון אי-יכולת די גבוהה, זורקת אור על היבט חשוב אחר: הנדגמים והנדגמות המשתייכים לקבוצה הזאת מסוגלים עדיין לתפקד בבית ללא עזרה, לרבות הליכה בכוחות עצמם לשרותים. יכולת אחרונה זו מהווה, למשל, תנאי המאפשר למשפחות רבות להמשיך ולטפל בכך-משפחה קשיש ומוגבל, כשם שהוא מאפשר לקשישים הגרים לבד להחזיק הלאה מעמד כביתם.

אשר לכושר ביצוע פעולות היום-יום מתברר, כי במדגם שלנו היכולת לבצע פעולות אלו ללא עזרה יורדת מ-100% הנדגמים בקבוצת-הגיל 65-69 ל-67% בלבד של נדגמי קבוצת-הגיל 85+. האחוזים התואמים אצל הנדגמות הם 94% ו-61%.

במקביל, ניתן לראות כי ההזדקקות לעזרה חלקית בביצוע פעולות היום-יום עולה אצל הנדגמים מ-0% בגילים 65-69 ל-21% בגיל 85+, ואצל הנדגמות מ-6% בגילים 65-69 ל-28% בגיל 85+. אותה העליה מסתמנת גם ביחס לצורך בעזרה מליאה בביצוע פעולות היום-יום: בו בזמן שאף אחד מבין הנדגמים והנדגמות בקבוצת-הגיל 65-69 לא היה זקוק לעזרה מליאה בביצוע פעולות היום-יום, אחוז הנזקקים לעזרה זו בין גילאי 85+ מגיע ל-13% מהקשישים ול-11% מהקשישות.

אחוז השולטים שליטה מליאה על סוגר השתן נע מ-92% מהנדגמים ו-98% מהנדגמות בקבוצת-הגיל 65-69 ל-67% מהנדגמים ול-81% מהנדגמות בקבוצת-הגיל 85+. הירידה הגדולה בכושר השליטה המליאה על סוגר השתן, כפי שהיא מסתמנת עם העליה בגיל הנדגמים, תואמת את השכיחות הידועה של הפרעות בהטלת השתן אצל גברים בגילאים הגבוהים.

בקצה השני של הקשת מצאנו אי-שליטה מוחלטת על סוגר השתן רק אצל 1% מהנדגמים בקבוצת-הגיל 80-84, ואצל 1% מהנדגמים ו-3% מהנדגמות בקבוצת-הגיל 85+.

לגבי מידת השליטה בסוגר השחן בכלל אוכלוסיית המדגם: שליטה מליאה קיימת אצל 84% מהנדגמים ואצל 92% מהנדגמות; 13% מהנדגמים ו-7% מהנדגמות סובלים מדרגות שונות של אי-שליטה, בעוד 3% מהנדגמים ו-0.2% מהנדגמות משתמשים בקטטר. בנוסף לנ"ל, נידגם אחד ו-3 נדגמות אינם שולטים בסוגר השחן מבלי, על אף זאת, להשתמש בקטטר.

אי-שליטה בסוגר הצואה היא תופעה נדירה אצל קשישים הגרים בביתם בקהילה, מאחר שהליקוי הזה פוגע בצורה גסה באיזון בין הצורך של הקשיש לטפל בעצמו לבין היכולת שלו לעשות זאת. למעשה, אי-השליטה בצואה מהווה במקרים רבים סיבה מכרעת להפסיק את מגורי הקשיש בביתו ולאשפזו עד סוף ימיו. ואולם, ישנם גם יוצאים מהכלל: בין הנדגמים שלנו ישנה ישישה בת 87 עם ירידה שיכלית, שאיננה שולטת בכלל על היציאות. האישה גרה אמנם לבד, אבל בנה גר באותו הבית, והכלה הפסיקה לעבוד מחוץ לבית בכרי לטפל בחמתה.

הממצאים שלנו לגבי כושר הניידות מצביעים על הבדלים בולטים בין נדגמי בני ברק לנדגמי פרדס כץ: בו בזמן שרק 1% מבין הנדגמים ו-2% מבין הנדגמות של בני ברק אינם גיידים, אחוזים אלה מניעים ל-4% נדגמים ו-7% נדגמות בפרדס כץ. בדומה, מצאנו נטייה לנפילה אצל 16% מהנדגמים ואצל 24% מהנדגמות בבני ברק לעומת 22% נדגמים ו-35% נדגמות בפרדס כץ.

באשר לכושר ביצוע פעולות היום-יום, אין הבדלים משמעותיים בין נדגמי בני ברק לנדגמי פרדס כץ, פרט לממצא אחד: בו בזמן ש-85% מנדגמות בני ברק היו מסוגלות לבצע את פעולות היום-יום ללא עזרה כלשהי, רק 77% מנדגמות פרדס כץ היו עצמאיות כמוהן. הבדל בסדר גודל דומה התגלה גם ביחס ליכולת השליטה על סוגר השחן בין הנדגמות חושבות שחי השכונות.

לא מצאנו הבדלים בין שתי השכונות לגבי כושר השליטה על סוגר הצואה.

ההבדלים שהתגלו בכושר השמיעה והראייה של נדגמי הסקר מוצגים בלוח מס' 15.

לוח מס' 15 - כושר הראייה והשמיעה של נידגמי הסקר לפי מין ושכונת מגורים,  
(באחוזים)

א. כושר הראייה

השכונה	רואה היטב		מוגבל רק בקריאה		מוגבל בראייה הסביבה		עיוור	
	נ	%	נ	%	נ	%	נ	%
בני ברק	36.0	44.0	35.0	36.0	25.0	18.0	4.0	3.0
פרדס כץ	40.0	41.0	29.0	23.0	30.0	31.0	2.0	5.0

ב. כושר השמיעה

	שומע היטב		כבד שמיעה		שומע בעזרת מכשיר שמיעה		חרש		אינו שומע למרות מכשיר	
	נ	%	נ	%	נ	%	נ	%	נ	%
בני ברק	73.0	66.0	23.0	29.0	3.0	3.0	1.0	1.0	-	1.0
פרדס כץ	81.0	80.0	17.0	17.0	1.0	2.0	-	-	1.0	1.0

לדעתנו, אין למדוד את משמעות הירידה בכושר הראייה והשמיעה רק על ידי ההגבלות שירידה זו גורמת לכושר הניידות או לכושר ביצוע פעולות היום-יום. אנו חיים הודות לגרויים שאנו מקבלים כל העת באמצעות מערכת הראייה והשמיעה, וכל הגבלה במערכת מתבלת באיכות החיים שלנו. אנו הצטערנו לפיכך לראות, שההגבלה הטיפקודית הנפוצה ביותר בין נידגמי הסקר היא - שמיעה לקויה. יתרה מכך, מכיון שההגבלה הזו שכיחה כל כך בקרב האוכלוסייה הקשישה, היא נחשבת כ-"טיבעית" כמעט, ואיננה זוכה להשומת הלב הדרושה לא אצל הקשישים ולא אצל חלק מאנשי המקצוע הרפואי והסוציאלי. יש להצטער על תפישה זו, מפני שניתן לעזור לרבים מהקשישים כבדי-השמיעה לשכור את בדידותם ולחדש את הקשר שלהם עם העולם הסובב אותם.

אשר להבדלים בכושר השמיעה של נידגמי שתי השכונות, מסתבר שמצבם של הנידגמים והנדגמות של פרדס כץ טוב יותר ממצבם של הנידגמים והנדגמות של שכונת בני ברק, פרט למידת השימוש במכשירי שמיעה.

כאשר אנו בוחנים את כושר הראייה של הנידגמים והנדגמות של הסקר, אנו מוצאים כי 44% מהנידגמים בבני ברק רואים היטב לעומת 41% מנידגמי פרדס כץ, בעוד 36% מבין הנידגמות בבני ברק רואות היטב לעומת 40% מנידגמות פרדס כץ. מצב הראייה הטוב יותר

של נדגמות פרדס כץ איננו מתיישב - כמבט ראשון - עם אחוזי הנדגמות המוגבלות כראיית הסביבה (25% בבני ברק ו-30% בפרדס כץ). ואולם, העובדה ש-35% מהנדגמות בבני ברק מתלוננות על הגבלה בקריאה לעומת 29% מבין נדגמות פרדס כץ מאפשרת אולי להסביר את הפערים הנ"ל בהרגלי החיים השונים של הנדגמות משתי השכונות: הנדגמות של פרדס כץ עוסקות פחות בקריאה מאשר בנות גילך בבני ברק.

אשר למקרי עיוורון מצאנו כי בפרדס כץ, 5 מתוך 8 הנדגמים והנדגמות העיוורים היו בקבוצת-הגיל 65+.

### 8.3 הפרופיל הטיפקודי

מאחר שקשישים וקשישות רבים סובלים בו-זמנית מיותר מהגבלה אחת, נראה לנו רצוי לפתח פרופיל תיפקודי שבאמצעותו ניחן לבטא את הרב-גווניות של ההגבלות האלו על צירופיהן השונים.

הפרופיל שפיתחנו מאפשר לנו להציג בבת אחת את הסוג והחריפות של ההגבלות של כל נדגם ונדגמת בנפרד, וכן את פיזור ההגבלות הטיפקודיות באוכלוסיית המדגם בכללה. ככדי לצמצם ככל האפשר את המיגוון הרחב של הצירופים האפשריים, החלטנו להציג את הפרופיל התפקודי באמצעות 6 משבצות המיוצגות, כל אחת, כושר תיפקודי באחד משישה השטחים הבאים:

- |                     |  |
|---------------------|--|
| 1. ניידות           | 2. ניהול משק הבית וביצוע פעולות היום-יום |
| 3. שליטה בסוגר השתן | 4. שליטה בסוגר הצואה                     |
| 5. שמיעה            | 6. ראייה                                 |

אח הכושר השיכלי, המהווה מרכיב כה חשוב בתפקודו של הקשיש החלטנו, כאמור, להציג בנפרד.

אנו מציגים את מידת ההזדקקות לעזרה בניהול משק הבית ו/או בביצוע פעולות היום-יום באותה המשבצת מכיון שלמעשה, יש לעיתים קרובות קשר בין שני הצרכים האלה. ברם, המספר המופיע במשבצת הזו מפרט אם הנדגם או הנדגמת מוגבלים רק בניהול משק ביתם, או אם הם גם (או רק) מוגבלים בביצוע פעולות היום-יום, מובן שבשעת הריאיון התייחסנו לכל צורך בנפרד.

1.3.8 דרגות הכושר התפקודי: להלן דרגות הכושר התפקודי כפי שאנו משתמשים בהן בקביעת

הפרופיל התפקודי:

א. כושר הניידות

- 0 = אינו זקוק לעזרה בהליכה בבית ומחוץ לבית
- 1 = אינו זקוק לעזרה בהליכה בבית, זקוק לעזרה בהליכה מחוץ לבית
- 2 = זקוק לעזרה בהליכה בבית ומחוץ לבית (כולל בעזרת מכשיר או כיסא גלגלים)
- 4 = אינו נייד

ב. כושר ניהול משק הבית וכיצוע פעולות היום-יום

- 0 = (א) אינו זקוק לעזרה בניהול משק הבית וכיצוע פעולות היום-יום
- (ב) מתגורר עם בני משפחה הדואגים לצרכיו, אינו זקוק לעזרה בכיצוע פעולות יום-יום

- 1 = זקוק לעזרה בניהול משק הבית, אינו זקוק לעזרה בכיצוע פעולות היום-יום
- 2 = זקוק לעזרה בניהול משק הבית וכיצוע פעולות היום-יום
- 3 = אינו זקוק לעזרה בניהול משק הבית, זקוק לעזרה בכיצוע פעולות היום-יום
- 6 = מתגורר עם בני משפחה הדואגים לצרכיו, זקוק לעזרה בכיצוע פעולות היום-יום

ג. שליטה בסוגר השתן

- 0 = שולט תמיד
- 1 = מלכלך; אינו שולט לפעמים
- 2 = אינו שולט לעיתים קרובות; אינו שולט בכלל
- 3 = משתמש בקטטר

ד. שליטה בסוגר הצואה

- 0 = שולט תמיד
- 1 = מלכלך; אינו שולט לפעמים
- 2 = אינו שולט לעיתים קרובות; אינו שולט בכלל
- 3 = קולוסטומיה

ה. כושר השמיעה

- 0 = שומע היטב, לרבות בעזרת מכשיר שמיעה
- 1 = כבר שמיעה
- 2 = כמעט חרש; חרש; אינו שומע למרות מכשיר השמיעה



**ד. כושר הראייה**

0 = רואה היטב מקרוב ומרחוק, לרכות בעזרת משקפיים

1 = רואה בסביבה הקרובה בלבד

2 = ראייה מוגבלת מאד (כמעט עיוור)

3 = עיוור

**8.3.2 דוגמאות של הפרופיל התפקודי:**

הפרופיל מורכב, כאמור, מ-6 משבצות המייצגות, כל אחת, כושר תפקודי על פי הסדר הקבוע הבא:

ראייה	שמיעה	שליטה בצואה	שליטה בשתן	ניהול משק- בית וביצוע פעולות יום-יום	ניידות
-------	-------	-------------	------------	--------------------------------------	--------

הודות לסדר הקבוע של הפרופיל ולמפתח של דרגות-הכושר של כל כושר תפקודי, הפרופיל שהרכבנו עבור כל אחד מנדגמי הסקר מאפשר לנו להכיר במבט אחת את צירופי ההגבלות שלו ואת דרגת חומרתן. אנו יכולים כמו כן להשתמש בביטוי האחיד והתמציתי הזה בדיוגים ובהתכתבות מקצועית לקראת מתן המלצות לשרותים הנחוצים. לוח מס' 16 מציג כמה דוגמאות של פרופיל תפקודי.

לוח מס' 16 - דוגמאות של פרופיל תפקודי

לוח מס' 16 - דוגמאות של פרופיל תפקודי

הפרופיל התפקודי התואם	ההגבלות התפקודיות						
<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>	0	0	0	0	0	0	= 0 אין הגבלה בתפקוד
0	0	0	0	0	0		
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>	1	0	0	0	0	0	= 1 זקוק לעזרה בהליכה מחוץ לבית = 0 אין הגבלה ביתר שטחי התפקוד
1	0	0	0	0	0		
<table border="1"> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>	2	2	3	0	0	0	= 2 זקוק לעזרה בהליכה בבית ומחוץ לבית = 2 זקוק לעזרה בניהול משק הבית וכביצוע פעולות היום-יום = 3 משתמש בקטטר = 0 אין הגבלה ביתר שיטחי התפקוד
2	2	3	0	0	0		
<table border="1"> <tr> <td>4</td> <td>6</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </table>	4	6	3	2	0	1	= 4 אינו נייד בכלל = 6 גר עם בני משפחה, זקוק לעזרה בכביצוע פעולות היום-יום = 3 משתמש בקטטר = 2 אינו שולט לעיתים קרובות בסוגר הצואה = 0 שומע היטב = 1 רואה בסביבה הקרובה בלבד
4	6	3	2	0	1		

ליתר הבהרה, נפרט שוב את המבנה הקבוע של הפרופיל בן 6 המשבצות:

* משבצת ראשונה משמאל: דרגות הכושר בניידות	
* " שניה "	: קיום ההזדקקות לעזרה בניהול משק הבית ו/או בכביצוע פעולות יום-יום
* " שלישית "	: מידת השליטה בסוגר השתן
* " רביעית "	: מידת השליטה בסוגר הצואה
* " חמישית "	: מצב כושר השמיעה
* " שישית "	: מצב כושר הראייה

## פיזור ההגבלות התפקודיות באוכלוסיית המדגם

כאמור כבר, הפרופיל התפקודי מאפשר לנו להציג את הפיזור של ההגבלות, ושל צרופי ההגבלות בכושר התפקודי של כלל נדגמי הסקר, על דרגות החומרה השונות שלהן. בנוסף לכך, הפרופיל התפקודי מאפשר לנו להציג את פיזור ההגבלות לפי משתנים כגון מין, קבוצת-גיל, מבנה המשפחה, תדירות הצרכים וכיו"ד, ולקבל בדרך זו ראייה כוללת יותר של הצרכים המתלווים לצרופי ההגבלות האלו ושל הרקע שבחזו צרכים אלה מחיימים.

כלוח מס' 17 אנו מציגים את 10 הפרופילים התפקודיים השכיחים ביותר בקרב המדגם שלנו (עשרת הפרופילים מקיפים 627 מבין 1018 הנדגמים, היינו - למעלה מ-77%), ואח מידת שכיחותם.

לוח מס' 17 - 10 הפרופילים השכיחים ביותר במדגם, לפי מידת שכיחותם במידגם

## הפרופיל התפקודי

שכיחות הפרופיל	ראייה	שמיעה	שליטה בצואה	שליטה בשתן	משק בית /או ADL	גידות
312	0	0	0	0	0	0
98	0	0	0	0	1	0
53	1	0	0	0	0	0
52	0	1	0	0	0	0
30	0	1	0	0	1	0
23	1	0	0	0	1	0
22	1	1	0	0	1	0
18	1	1	0	0	0	0
11	1	0	0	0	0	1
8	0	0	0	0	1	1

מתוך לוח מס' 17 ניתן לראות כי ההגבלה הנפוצה ביותר אצל בעלי הפרופילים השכיחים היא ההגבלה בכושר ניהול משק הבית (נמצאת ב-101 פרופילים). הגבלה זו מופיעה או כהגבלה יחידה (אצל 98 נדגמים) או בצרוף עם הגבלה בכושר השמיעה (30 נדגמים), או עם הגבלה בכושר הראייה (23 נדגמים), או עם הגבלה בכושר הראייה ובכושר השמיעה גם יחד (22 נדגמים), או עם הגבלה בכושר הניידות (8 נדגמים). הגבלות נפוצות נוספות: בכושר הראייה (מופיעה ב-127 פרופילים) ובכושר השמיעה (מופיעה ב-122 פרופילים).

בנוסף ל-10 הפרופילים דלעיל, שהם - כאמור - השכיחים ביותר בקרב המדגם, ושמידת המוגבלות שהם מציגים מועטת וברגת חומרה נמוכה, אנו מביאים להלן, כלוח מס' 17א', 10 פרופילים נוספים, השייכים לקצה השני של הקשת. כפי שניתן לראות מהלוח הזה, הפרופילים של עשרת הנדגמים האלה מכילים צרופים של הגבלות ב-4 או יותר שטחי תפקוד, מהן בדרגות חומרה גבוהות ביותר.

לוח מס' 17א' - 10 פרופילים תפקודיים עם צרופי הגבלות בדרגות חומרה גבוהות במדגם

שכיחות הפרופיל	ראייה	שמיעה	שליטה בצואה	שליטה בשתן	משק בית ו/או ADL	ניידות
1	2	1	0	2	6	4
1	1	1	1	3	6	4
1	3	1	0	3	2	4
1	0	0	2	2	2	4
1	0	0	1	2	2	4
1	3	1	1	2	6	2
1	0	1	0	2	2	2
1	1	2	0	0	2	2
1	3	0	1	0	2	4
1	0	1	3	3	2	4

כל 10 הפרופילים בלוח מס' 17 א' מראים הגבלה בכושר הניידות, מהם 7 מקרים של ריתוק ותלוח מוחלטים. הפרופילים מציגים כמו כן הגבלה בכושר ניהול משק הבית ובכושר כיצוע פעולות היום-יום. בנוסף לכך, 8 מתוך 10 הפרופילים מורים על אי-שליטה בסוגר השתן, מתוכם שלושה מקרים של שימוש בקטטר. 6 מתוך 10 הפרופילים מציגים אי-שליטה בסוגר הצואה, מהם 4 מקרים של אי-שליטה מפעם לפעם. מקרה אחד של אי-שליטה כמעט קבועה, ומקרה אחד של קולוסטומיה. באשר לכושר השמיעה: 6 מתוך 10 הפרופילים מצביעים על שמיעה לקויה, ומקרה אחד על כמעט-חרשות. אשר לכושר הראייה: 3 מבין 10 הפרופילים מורים על עיוורון, 2 ליקוי חמור בראייה, ו-2 על ראייה בסביבה הקרובה בלבד.

מבחינת צרופי ההגבלות ניתן לראות כי ב-2 מהפרופילים קיימת הגבלה בכל אחד מ-6 חומי הכושר, ב-3 פרופילים קיימת הגבלה ב-5 חומים, וכיחר (5 פרופילים) - הגבלה ב-4 חומים. בכל אחד מ-10 הפרופילים מופיעות - כאמור כבר - הגבלות הן בכושר הניידות והן בכושר ניהול משק הבית וכיצוע פעולות היום-יום, בנוסף ל-2 או יותר הגבלות בשטחי חפקוד אחרים.

בלוח מס' 18 זבלוח מס' 18 א' אנו מציגים את ההתפלגות של שתי קבוצות הפרופילים לפי מין הנדגמים.

**לוח מס' 18 - התפלגות 10 הפרופילים השכיחים במדגם לפי מין הנדגמים**

מ י ן		שכיחות הפרופיל	הפרופיל התפקודי						
נ	ז		1	2	3	4	5	6	
157	155	312	0	0	0	0	0	0	(1)
44	54	98	0	1	0	0	0	0	(2)
24	29	53	0	0	0	0	0	1	(3)
23	29	52	0	0	0	0	1	0	(4)
8	22	30	0	1	0	0	1	0	(5)
12	11	23	0	1	0	0	0	1	(6)
8	14	22	0	1	0	0	1	1	(7)
8	10	18	0	0	0	0	2	1	(8)
9	2	11	1	0	0	0	0	1	(9)
8	-	8	1	1	0	0	0	0	(10)
<u>301</u>	<u>326</u>	<u>627</u>	סה"כ						

כפי שניתן לראות מלוח מס' 18, אין הבדלים כולטים בהתפלגות של הפרופילים בין שני המינים, פרט לפרופיל מס' (5) שבו יש ייצוג-יתר ניכר של נדגמים, ולפרופיל מס' (9) שבו אנו מוצאים ייצוג-יתר מסוים של נדגמות, ופרופיל מס' (10) המיוצג רק נדגמות. כללית, יש ייצוג-יתר קטן של נדגמים (326) לעומת נדגמות (301) באוכלוסייה המיוצגת על ידי 10 הפרופילים השכיחים ביותר.

**לוח מס' 18 א' - התפלגות 10 הפרופילים עם צירופי הגבלות חמורות לפי מין הנדגמים**

מ	י	ן	שכיחות הפרופיל	הפרופיל התופקודי						
				1	2	3	4	5	6	
1	-	-	1	4	6	2	0	1	2	(1)
1	-	-	1	4	6	3	1	1	1	(2)
-	1	-	1	4	2	3	0	1	3	(3)
1	-	-	1	4	2	2	2	0	0	(4)
1	-	-	1	4	2	2	1	0	0	(5)
1	-	-	1	2	6	2	1	1	3	(6)
-	1	-	1	2	2	2	0	1	0	(7)
-	1	-	1	2	2	0	0	2	1	(8)
-	1	-	1	4	2	0	1	0	3	(9)
1	-	-	1	4	2	3	3	1	0	(10)
6	4		10	סה"כ						

לוח מס' 19 ולוח מס' 19 א' מראים את ההתפלגות של שתי קבוצות הפרופילים לפי קבוצות-הגיל שהנדגמים האלה משתייכים אליהן:

לוח מס' 19 - התפלגות 10 הפרופילים השכיחים במדגם לפי קבוצות-גיל הנדגמים

% מתוך N=611	שכיחות הפרופ'	85+ N=157	80-84 N=164	75-79 N=155	70-74 N=167	45-69 N=168	הפרופיל התפקודי									
38.5	312	31	39	61	78	103	0	0	0	0	0	0	0	(1)		
12.0	98	8	23	28	26	13	0	1	0	0	0	0	0	(2)		
6.5	53	5	11	11	14	12	0	0	0	0	0	0	1	(3)		
6.4	52	8	13	11	12	8	0	0	0	0	0	1	0	(4)		
3.7	30	12	8	4	5	1	0	1	0	0	0	1	0	(5)		
2.8	23	5	6	6	2	4	0	1	0	0	0	0	1	(6)		
2.7	22	7	4	6	3	2	0	1	0	0	0	1	1	(7)		
2.2	18	2	2	3	4	7	0	0	0	0	0	1	1	(8)		
1.4	11	2	6	-	-	3	1	0	0	0	0	0	1	(9)		
1.0	8	2	3	3	-	-	1	1	0	0	0	0	0	(10)		

מספר בעלי הפרופיל ללא הגבלה בשום שטח תפקודי (נמצא אצל 38.5% מכלל נדגמי הסקר) הולך ויורד עם העליה בגיל, מ-33% של בעלי הפרופיל הזה בגילים 65-69 ל-10% בקבוצת הגיל 85+. לעומת זאת, בפרופיל מס' (10), למשל, המצביע על הגבלה בכושר הניידות ובכושר ניהול משק הבית, אנו רואים כי בעלי הפרופיל הזה מרוכזים רק בשלוש קבוצות-גיל הגבוהות יותר. פיזור דומה קורה גם בפרופילים מס' (5) ו-(7), המכילים שניהם הגבלה בכושר ניהול משק הבית וכן הגבלה בכושר השמיעה או בכושר השמיעה והראייה גם יחד. מענין אולי לציון את הפיזור של הפרופילים מס' (3), (4) ו-(8) המורים על הגבלה בכושר השמיעה ו/או הראייה בלבד. הירידה בכושר השמיעה ו/או בכושר הראייה, היא תופעה שכיחה בגיל ההזדקנות והזיקנה, וצפוי למצוא אותה כהגבלה יחידה בפרופיל של קשישים "צעירים" שאין להם שום מגבלות בשטחי התפקוד האחרים.

לוח מס' 19א' - התפלגות 10 הפרופילים עם צרופי הגבלות חמורות לפי קבוצות-גיל הנדגמים

שכיחות הפרופיל	קבוצות-גיל					הפרופיל החפקודי						
	85+ N = 157	80-84 N = 164	75-79 N = 155	70-74 N = 167	65-69 N = 168							
1	1	-	-	-	-	4	6	2	0	1	2	(1)
1	1	-	-	-	-	4	6	3	1	1	1	(2)
1	1	-	-	-	-	4	2	3	0	1	3	(3)
1	-	1	-	-	-	4	2	2	2	0	0	(4)
1	-	1	-	-	-	4	2	2	1	0	0	(5)
1	1	-	-	-	-	2	6	2	1	1	3	(6)
1	-	1	-	-	-	2	2	2	0	1	0	(7)
1	1	-	-	-	-	2	2	0	0	2	1	(8)
1	1	-	-	-	-	4	2	0	1	0	3	(9)
1	1	-	-	-	-	4	2	3	3	1	0	(10)
10	7	3	-	-	-	סה"כ						

כצפוי, הפרופילים עם צרופי הגבלות בדרגות חמורה גבוהות מתרכזים בשתי קבוצות-הגיל העליונות. ברם, השכיחות של כל פרופיל כזה אינה עולה על 4 בכלל האוכלוסייה הקשישה של שכונות בני-ברק ופרדס כץ.

לוח מס' 20 ולוח מס' 20א' מציגים את ההתפלגות של שתי קבוצות הפרופילים לפי מבנה המשפחה של הנדגמים.



לוח מס' 20 - התפלגות 10 הפרופילים השכיחים במדגם לפי מבנה המשפחה של הנדגמים

שכיחות הפרופיל	לבד עם אחרים	לבד עם ילדים	בן-זוג+ וילדים	עם בן-זוג	לבד	הפרופיל התפקודי						
312	16	33	30	148	85	0	0	0	0	0	0	(1)
98	3	6	2	33	54	0	1	0	0	0	0	(2)
53	1	4	4	28	16	0	0	0	0	0	1	(3)
52	-	4	4	26	18	0	0	0	0	1	0	(4)
30	2	1	-	12	15	0	1	0	0	1	0	(5)
23	1	1	-	10	11	0	1	0	0	0	1	(6)
22	-	-	1	7	14	0	1	0	0	1	1	(7)
18	-	2	5	5	6	0	0	0	0	1	1	(8)
11	1	4	-	4	2	1	0	0	0	0	1	(9)
8	-	-	-	3	5	1	1	0	0	0	0	(10)
627	24	55	46	276	226	סה"כ						

מלוח מס' 20 ניתן ללמוד כי מרבית בעלי הפרופילים התפקודיים השכיחים גרים או לבד או עם בן-זוג, וכי מיעוט קטן יותר גר עם ילדים או עם קרובים או עם אנשים אחרים. מענין בכל זאת לציין כי מתוך 312 בעלי הפרופיל התפקודי התקין לגמרי, רק כ-27% מתגוררים לבד בעוד כל היתר גרים או עם בן-זוג (למעלה מ-47%) או עם ילדים, קרובים או אחרים. חשוב כמו כן להצביע על מספר הנדגמים המתגוררים לבד שהפרופיל שלהם מורה על הנבלה בכושר ניהול משק הבית (סה"כ 99 נדגמים מתוך 627 בעלי הפרופילים השכיחים, היינו - למעלה מ-15%).

לוח מס' 20 א' - התפלגות 10 הפרופילים עם צרופי הגבלות לפי מבנה המשפחה ומין הנדגמים

המין	שכיחות הפרופיל	לכד עם אחרים	לכד עם ילדים	בן-זוג+ ילדים	עם בן-זוג	לכד	הפרופיל התפקודי						
							נ	ז	נ	ז	נ	ז	
1	-	1	-	1	-	-	4	6	2	0	1	2	(1)
1	-	1	-	1	-	-	4	6	3	1	1	1	(2)
-	1	1	-	-	-	1	4	2	3	0	1	3	(3)
1	-	1	-	-	-	1	4	2	2	2	0	0	(4)
1	-	1	-	-	-	1	4	2	2	1	0	0	(5)
1	-	1	-	1	-	-	2	6	2	1	1	3	(6)
-	1	1	-	-	-	1	2	2	2	0	1	0	(7)
-	1	1	-	-	-	1	2	2	0	0	2	1	(8)
-	1	1	-	-	-	1	4	2	0	1	0	3	(9)
1	-	1	-	-	-	1	4	2	3	3	1	0	(10)
							סה"כ						
6	4	10	-	3	-	4	3						

אולי מן הראוי לציין כי בין 10 הפרופילים, המצביעים כולם על הגבלה קשה בניידות, לרבות תלות מוחלטת (ריחוק), 3 נדגמות מתגוררות לכד. באשר ל-4 הנדגמים: ארבעתם מתגוררים עם בת-זוגם, עובדה המתארת אולי מצב מוכר, דהיינו - כי רבים מבין הנדגמים המוגבלים מאד ממשיכים להתגורר בקהילה הודות לנכונות ולמסירות של נשותיהם, המסייעות להם הן בשרותי משק הבית והן בטיפול אישי-סיעודי.

כאשר בדקנו את פיזור 10 הפרופילים השכיחים ביותר לפי המשתנה "בדידות" על פי הגדרתו בסקר הזה\*, מצאנו - כצפוי לגבי קשישים בעלי פרופילים כאלה - כי רוב רובם אינם סובלים מכל מידה שהיא של "בדידות". רק 3 נדגמות מתוך 627 בעלי הפרופילים השכיחים, נמצאות לכד במהלך היממה, האחת - בשעות היום, וה-2 האחרות - בלילה. שלוש הנדגמות הן אלמנות הגרות לכד, שלוש הן שייכות לקבוצות-הגיל הגבוהות ביותר, ולשלושתן יש הגבלה כבושה הניידות ובבושה ניהול משק הבית. ההגבלה כבושה הניידות: הן זקוקות לעזרה הזולת כדי לנוע מחוץ לביתה, אך בבית הן ניידות בכוחות עצמן.

ההתפלגות המוצגת בלוח מס' 21 משקפת תמונה שונה מאד מזו שבלוח מס' 20: מבין 10 בעלי הפרופילים עח צירופי-הגבלות חמורות, רק 2 נדגמים לא דיווחו על כל "בדידות" (השניים הם נכרים נשואים המתגוררים עם בת-הזוג שלהם), בעוד 5 נדגמים דיווחו על בדידות מינימלית, 1 - על בדידות חצי-יומית, ו-2 - על בדידות לילית.

**לוח מס' 21 - התפלגות 10 הפרופילים עם צירופי הגבלות לפי מידת הבדידות של הנדגמים**

מידת הבדידות										הפרופיל התפקודי					
מ י ן		שכיחות	אין בדידות	מירבית	לילית	יומית	חצי-יומית	מינימלית							
נ	ז														
1	-	1	-	-	-	-	1	-	4	6	2	0	1	2	(1)
1	-	1	-	-	-	-	-	1	4	6	3	1	1	1	(2)
-	1	1	-	-	-	-	-	1	4	2	3	0	1	3	(3)
1	-	1	-	-	1	-	-	-	4	2	2	2	0	0	(4)
1	-	1	-	-	-	-	-	1	4	2	2	1	0	0	(5)
1	-	1	-	-	-	-	-	1	2	6	2	1	1	3	(6)
-	1	1	1	-	-	-	-	-	2	2	2	0	1	0	(7)
-	1	1	-	-	-	-	-	1	4	2	0	1	0	3	(8)
-	1	1	1	-	-	-	-	-	2	2	0	0	2	1	(9)
1	-	1	-	-	1	-	-	-	4	2	3	3	1	0	(10)
6	4	10	2	-	2	-	1	5	סה"כ						

\* נא ראה סעיף מס' 7.1.2.

## צרכים ושרותים 9.0

כאמור כבר בסעיף מס' 5.0, אפשר להתייחס ל-"צרכים" כאל מצבים הדורשים מתן שרותים, הסקר שלנו אימץ לעצמו את הגישה הזו, והממצאים שאנו מביאים להלן על מספר צרכים נבחרים וחשובים משקפים בד בבד את הטווח שבו הצרכים האלה כבר מסופקים על ידי בני המשפחה והשרותים הקהילתיים, וכן את הסוג והכמות של השרותים אשר, לדעתנו, יש עדיין צורך לספק לנדגמים ולנדגמות. הצרכים, והשרותים המיועדים לאספקתם, מתחלקים לשתי קטגוריות, היינו - צרכים לשרותים כלליים וצרכים לשרותים ספציפיים.

### צרכים לשרותים כלליים 9.1

כפי שהסברנו בסעיף מס' 6.10, הצרכים לשרותים כלליים אינם צרכים שצמחו על רקע הגבלות תיפקודיות, אלא אלה צרכים הנוצרים מחוץ תנאי החיים הכלליים ובעיקר הסביבתיים, והעלולים להקשות על הקשיש לנהל את חייו בצורה חקינה. צרכים כלליים אלה מרובים ורב-גוונים, אך במסגרת הסקר הזה אנו התרכזנו בקבוצה-הצרכים הבאות:

- צרכים להפחתת הבדידות
- צרכים לשיפור תנאי המגורים
- צרכים לשרותים רפואיים כלליים
- צרכים לשרותים קהילתיים כלליים
- הצורך בבית אבות

**צרכים לתפחת הבדידות:** שלא כמו בסעיף מס' 7.1.2, שבו אמדנו את מידת "הבדידות" של הנדגמים המרותקים לבית מבחינת הזמן שבו הם נמצאים לבד, אנו מתכוונים כאן למצב הרגשי הנובע מניתוק הקשר של הקשיש עם בני משפחה וחברים, מפרישתו מהעבודה ומחיים חברתיים פעילים, וכיו"ב. בדידות זו היא אויב אכזרי של הקשיש בגלל השפעתה ההרסנית על מצבו הגופני, הנפשי והשיכלי.

ניתן כמובן להצביע על שרותים שונים העשויים לסייע לחידוש הקשר של הקשיש עם העולם הסובב אותו, כגון התקנת מכשיר טלפון, התקנת פעמון בדירתו וכדירה סמוכה לשלו, ועוד. ברם, לאור הממצאים המצביעים על מספר סביר של מכשירי טלפון בקרב נדגמי הסקר, הגבלנו את עצמנו לשני סוגי המלצות: ביקורי מתנדבים, והפנייה למועדוני קשישים. לוח מס' 22 מציג את המימצאים שלנו לגבי המידה שבה נדגמי הסקר מנצלים, או מעוניינים לנצל, את שרותי המועדונים הפועלים באזורם.

**לוח מס' 22 - המדגם לפי מידת העניין במועדון, שכונת מגורים ומין הנדגמים  
במספרים ובאחוזים**

פרדס כץ		בני ברק		מידת העניין במועדון				
מס' % <sup>1</sup>	מס' % <sup>2</sup>	מס' % <sup>1</sup>	מס' % <sup>2</sup>					
5.5	5	11.0	13	11.0	33	6.0	16	מבקר במועדון
12.0	11	7.0	8	9.0	28	7.0	21	מעוניין לבקר
49.5	45	61.0	74	56.0	176	68.0	194	לא מעוניין לבקר
27.5	25	19.0	23	21.0	66	17.0	48	לא מסוגל לבקר
5.5	5	2.0	2	2.0	7	2.0	7	לא יורע שקיים
-	-	0.8	1	0.6	2	0.3	1	לא הביע דיעה

מתוך לוח מס' 22 עולה, ראשית, שהמספר הכולל של הנדגמים והנדגמות המבקרים במועדון (67 איש) שווה למספר הכולל של המעוניינים לבקר במועדון (68 איש), שפרושו כי רק מחצית מהנדגמים הרוצים לבקר במועדון עושים את זאת בפועל. הנדגמים שסווגו כ-"לא מסוגל לבקר" סובלים רובם ככולם מהגבלה בכושר הניידות. מפליא לראות שאחוז ה-"לא מעוניין לבקר במועדון" עולה בהרבה על אחוז ה-"לא מסוגל לבקר" בשני המינים ובשתי שכונות המגורים. יתכן כי לגבי הנדגמים הגברים, הממצא הזה קשור בתפקיד החשוב שבית הכנסת ממלא אצלם כמקום לפעילות רוחנית וכמקום-מיפגש חברתי. אשר לנדגמות, יש לזכור כי עקב תפקידן כעקרות בית ולאור קשרי-הידידות שהן קושרות עם הנשים הגרות בשכונת קרובה, נדגמות אלו אינן חשות צורך במקום נוסף למפגש חברתי.

לאור הנתונים שנאספו בראיונים ובבירורים שנערכו בעקבותיהם, המלצנו ל-25 נדגמים ול-41 נדגמות לבקר במועדון קשישים, מפני שסברנו שהפעילות הזו רצויה עבורם. כמו כן המלצנו על ביקורי-בית של מתנדבים אצל 6 נדגמים ו-13 נדגמות, ועל הקצאת מתנדבים לליווי 2 נדגמות מחוץ לביתן.

9.1.2 **צרכים לשיפור תנאי המגורים:** המדובר פה במרכיבים כגון מיתקן למים חמים, בית שימוש, אמבטיה/מקלחת כדירות הנדגמים, וכמו כן לשיפור תנאי הבישול, החלפת ו/או תיקון ציוד ביתי, שיפוצים במבנה, ועוד פריט חשוב ביותר: מכשיר חימום. המימצאים שלנו לגבי הצרכים האלה כבר נדונו בסעיף 6.10, "תנאי המגורים המגורים". בהתאם למימצאים הנ"ל, ראינו מקום לתת 312 המלצות שהטווח שלהן נע בין המלצה יחידה להתאמת הדירה למגבלותיו של נדגם אחד, לבין 40 המלצות להתקנת מיתקן למים חמים. ההמלצות היותר שכיחות לגבי הצרכים האלה היו:

- התקנת מיתקן למים חמים - 40 מקרים
- תיקון מיתקן למים חמים - 29 מקרים
- תיקונים במבנה הדירה - 41 מקרים
- תיקון מיטה ומזרון - 22 מקרים

מעל ומעבר להמלצות האלו, בולטת ההמלצה השכיחה מכולן על סמך המצב האומלל שהתגלה בתחום הזה: רכישת מכשיר חימום - 128 מקרים

9.1.3 **צרכים לשרותים רפואיים כלליות:** גם בתחום הרחב הזה הסתפקנו במספר מצומצם של שרותים שנראו לנו משמעותיים בהקשר של הסקר שלנו, היינו -

- (1) סידור ביטוח בריאות
- (2) חידוש הקשר עם המרפאה
- (3) טיפול במערכת הלעיסה

(1) סידור ביטוח בריאות - מוסכם על הכל שיש לאפשר לכל קשיש וקשישה להינות

מביטוח בריאות, וכיום ביטוח בריאות מובטח גם למיעוטי היכולת באמצעות המוסד לביטוח לאומי. ואולם, ישנם עדיין פה ושם קשישים שאינם מבוטחים, והעלולים להזניח משום כך בעיות בריאות חשובות.

במדגם שלנו מצאנו 6 נדגמים ו-3 נדגמות שהיו זקוקים לסידור ביטוח בריאות.

(2) חידוש הקשר עם המרפאה - אף כי לא היה בכונתנו לעודד את הנדגמים והנגמות

להרבות בביקורים אצל רופאיהם, לא התעלמנו מהעובדה שאחוז מסוים מביניהם אינו מקיים שום קשר עם רופא המשפחה, גם כאשר צורך כזה מסתמן.

על סמך הממצאים שלנו ראינו הצדקה להמליץ על חידוש הקשר עם המרפאה

אצל 5 נדגמים ו-3 נדגמות.

(3) טיפול במערכת הלעיסה - הצרכים הרבים בתחום הזה כבר הוצגו ונדונו בלוח

מס' 11, סעיף 7.5, במסגרת הממצאים על מצבם הבריאותי של הנדגמים והנדגמות של הסקר. המלצותינו למתן טיפול שיניים הקיפו 84 נדגמים ו-76 נידגמות. מספרים אלה מתייחסים הן לנדגמים ולנדגמות שנמצאו זקוקים לטיפול שיניים במהלך הראיון, והן ל-18 מקרים נוספים שהסתבר לנו, אחרי בירור מצבם, שגם הם זקוקים לטיפול כזה.

9.1.4 **צרכים לשרותים קהילתיים כלליים:** למעשה, כל השרותים הניתנים לאוכלוסייה של קהילה, לרבות שרותי בתי-חולים ובתי-אבות, הם שרותים קהילתיים. ואולם, מקובל להשתמש במונח "שרותים קהילתיים" כדי לציון שרותים חוץ-מוסדיים מסוימים שמטרתם למלא צרכים כלליים יותר רחבים, שלא צמחו דווקא על רקע הנבלות תיפקודיות. מילוי צרכים אלה משפר בהרבה את איכות החיים של אוכלוסייה קשישה, ועוזר לה להתמודד טוב יותר עם בעיות חייה היומ-יומיות. מבין השרותים הכלליים האלה בחרנו, בנוסף לשרותי המועדון (נדונו לעיל, סעיף 9.1.1), את השרותים הבאים: ארוחות חמות על גלגלים, טיפול בכפות הרגליים, ושרות-כביסה. לוח מס' 23 מציג את המידה שבה הנדגמים והנדגמות משתי שכונות הסקר נזקקים לשלושת השרותים הקהילתיים הכלליים האלה.

לוח מס' 23 - מידת ההזדקקות לשרותים קהילתיים כלליים לפי שכונת מגורים ומין הנדגמים, במספרים ובאחוזים

פרדס כץ		בני ברק		סוג השרות
מס' 1	מס' 2	מס' 1	מס' 2	
%	%	%	%	
				<u>ארוחות חמות</u>
3.0	4.0	2.0	3.5	זקוק ומעונין לקבל
3.0	3.0	3.0	4.5	זקוק ולא מעונין לקבל
94.0	92.0	95.0	91.0	אינו זקוק לשרות
-	0.8	0.3	1.0	לא ידוע

פרדס כץ		בני ברק		סוג השרות
מס' %	מס' %	מס' %	מס' %	
<u>טיפול בכפות הרגליים</u>				
19.0	17	13.0	16	זקוק ומקבל טיפול
7.0	6	7.0	8	זקוק ולא מקבל טיפול
75.0	68	80.0	97	אינו זקוק לטיפול
<u>שרות כביסה</u>				
36.0	33	21.0	25	מסוגל לכבס בעצמו
62.0	56	74.0	90	זקוק ומקבל עזרה
2.0	2	5.0	6	זקוק ואינו מקבל עזרה

(1) ארוחות חמות על גלגלים - כרקע להזדקקות נדגמי הסקר לשרות הקהילתי הכללי הזה נציין כי 9% מהנדגמים והנדגמות בשכונת בני ברק, ו-11% מהנדגמים והנדגמות בשכונת פרדס כץ אינם אוכלים ארוחה חמה בכל יום מימות השבוע. מבין הסיבות שהנדגמים האלה ציינו: מצוקה כספית, שהיא השכיחה ביותר בין נדגמי פרדס כץ שאינם אוכלים ארוחה חמה מדי יום ביומו; אי-רצון לבשל לעצמו, שהיא הסיבה השכיחה ביותר אצל הנדגמים בבני ברק הדואגים בעצמם לצרכיהם; אי-יכולת לבשל (כ-2% מהנדגמים ו-1% מהנדגמות שאינם אוכלים יום יום ארוחה חמה); אי-ידיעה כבישול (1% מהנדגמים שאינם אוכלים כנ"ל).

באשר לנדגמים ולנדגמות הזקוקים אך דוחים את שרות הארוחות החמות על גלגלים (למעלה ממחצית הזקוקים לשרות הזה): לדעת הגורמים המקצועיים, הרחייה נגרמת בעיקר בגלל ההכדלים בין החפריטים המקובלים על יוצאי הגלויות השונות.

(2) טיפול בכפות הרגליים - שרות זה אינו קיים עדיין בבני ברק, אך ישנה תכנית להקימו בתחומי מרכז-היום לקשישים שנפתח לאחרונה. יש לציון עם זאת כי 65 הנדגמים ו-95 הנדגמות המקבלים כבר טיפול בכפות רגליהם מבצעים או ממנים את השרות הזה בכוחות עצמם, או נעזרים בכך-משפחה.



בהתאם לממצאים שלנו היה מקור להמליץ על מתן טיפול בכפות הרגליים  
ב-42 מקרים.

(3) שרות בכביסה: שרות כביסה מסודר היא אחד הצרכים החשובים ביותר לקשישים,

ובעיקר למוגבלים מביניהם. לפיכך, ראינו בסיפוק כי השרות החשוב הזה ניתן  
לאחוז גבוה של הנדגמים, בין אם על ידי בני המשפחה או באמצעות שרות-  
הכביסה המתנהל באזור הסקר. מאחר והעזרה בכביסה ניתנת על פי רב כחלק  
מהעזרה לניהול משק הבית, קשה לא פעם להפריד בין השניים. כרם, עלינו  
לציין כי המחלקה הסוציאלית של הרשות המקומית מחזירה לקשישים ולקשיות  
מוכרים את ההוצאות שהם מוציאים בשרות הכביסה הפועל באזור.

מתוך הממצאים שלנו התברר כי 30 נדגמים ונדגמות זקוקים עדיין לעזרה בכביסה,  
ואנו המלצנו על מתן העזרה הזו לכל ה-30.

9.1.5 חצורך לבית אבות: השאלה על מידת הרצון להיכנס לבית אבות הוצגה לנדגמים רק  
לקראת סוף הריאיון, כאשר המראיינת קיבלה כבר תמונה די ברורה לגבי מצבו  
הכללי והתיפקודי המרואיין, ולגבי היכולת שלו להתמודד עם הבעיות היומ-יומיות  
של חייו בקהילה. המראיינות התבקשו להציג את השאלה הזו במהלך השיחה על בעיותיו  
של הנדגם, וכניסות כגון "האם חשבת אי-פעם על כניסה לבית אבות?" תוך פיתוח  
רחב יותר של הנושא בהתאם לתשובתו של המרואיין.

לוח מס' 24 מציג את מידת העניין של נדגמי הסקר להכנס לבית אבות, וכמו כן את  
המספרים הצפויים בנושא זה בכלל האוכלוסיה הקשישה בשתי שכונות הסקר.

לוח מס' 24 - המרגם לפי מידת הענין בכניסה לבית אבות, מין ושכונת מגורים

השכונה	סה"כ		מעוניין		לא מעוניין		אינו בטוח		לא יודע	
	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז
בני ברק	312	287	17	17	275	258	17	10	2	3
פרדס כץ	91	121	3	6	87	108	1	6	1	-
סה"כ	403	408	20	23	362	366	18	16	3	3

כנ"ל בכלל האוכלוסיה הקשישה של העיר בני ברק

השכונה	סה"כ		מעוניין		לא מעוניין		אינו בטוח		לא יודע	
	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז
בני ברק	2427	2517	129	119	2117	2283	149	91	24	32
פרדס כץ	740	1010	32	70	704	876	4	52	12	-
סה"כ	3167	3527	161	189	2821	3159	153	143	36	32

המספרים המוצגים בלוח מס' 24 מחזקים את ההנחה המקובלת כי מרבית הקשישים והקשישות מעדיפים להמשיך ולחיות בביהם, ודוחים את רעיון הכניסה לבית אבות, בנושא זה איננו מוצאים הכרלים משמעותיים בין נדגמי שכונת בני ברק לנדגמי שכונת פרדס כץ, פרט לממצא אחד: כל הנדגמות יוצאות ארצות אסיה-אפריקה ציינו שהן אינן מעוניינות בכניסה לבית אבות.

על סמך הממצאים שלנו, והכרורים שניהלנו עם אנשי המקצוע הפועלים באזור, המלצנו על סה"כ 17 מקרים לסידור בכתי אבות, לפי הפרוט הבא:

נדגמים	נדגמות
6	7
3	1
9	8
בני ברק	
פרדס כץ	
סה"כ	

מה מאפיין את אותם הנדגמים אשר, לפי לוח מס' 24, כן הביעו עניין להיכנס לבית אבות? אנו החלטנו לבחון את 43 הנדגמים הללו (23 גברים ו-20 נשים) לפי מצבם המשפחתי, מידת בדידותם, ותדירות הצרכים האישיים-סיעודיים שלהם, וכן לפי קבוצות-הגיל שאליהן הם משתייכים.

לוח מס' 25 - מספר מאפיינים של 43 הנדגמים המעונינים בכניסה לבית אבות

קבוצה-גיל	מבנה המשפחה								מידת הבדידות*				תדירות הצרכים**					
	לבד		עם בן-זוג		לבד עם ילדים		לכד עם אחרים		לא מרותק		בדירות מירכית		אין צרכים		מירווח ארוך		סה"כ	
	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז		
65-69	3	2	-	-	-	-	-	-	3	2	-	-	3	2	-	-	3	2
70-74	3	4	-	4	-	-	-	-	3	8	-	-	3	8	-	-	3	8
75-79	5	-	3	2	-	1	-	-	8	3	-	-	8	3	-	-	8	3
80-84	2	5	2	2	-	-	-	-	4	7	-	-	3	5	1	2	4	7
85+	-	2	1	1	-	-	-	1	2	2	-	1	2	1	2	-	2	3
סה"כ כמדגם	13	13	6	9	-	1	-	1	20	22	-	1	19	19	-	4	20	23
סה"כ באוכלוסיה הקשישה של העיר בני-ברק	122	108	37	73	-	7	-	-	160	188	-	2	156	177	-	12	160	190

\* ראה הגדרה, סעיף 7.1.2

\*\* מדובר בצרכים בטיפול אישי-סיעודי, ראה הגדרה, סעיף 9.3.2

כאמור, לוח מס' 25 בוחן את 23 הנדגמים ו-20 הנדגמות שהביעו ענין להיכנס לבית אבות, מבחינת הרכב משפחתם, מידת הזמן שהמרוחקים מביניהם (קשיש אחד בלבד) לבד בבית, ותדירות הצרכים שלהם בטיפול אישי-סיעודי.

זה איננו מפתיע ש-26 מבין 43 הנדגמים הרוצים בבית אבות גרים לבד, עובדה המקשה עליהם לבטח לנהל חיים תקינים. מאידך, יש לציון כי 42 מבין 43 הנדגמים אינם מדוחקים לבית, וכי ל-38 מהם אין גם צרכים אישיים-סיעודיים. נוכל להניח, אפוא, כי סיבת ההתייחסות החיובית לכניסה לבית אבות איננה נעוצה בתלות התפקודית אלא בקשיים שהם לא-גופניים בעיקרם. אלא נפשיים ו/או חברתיים.

כשאנו מחרגמים את ממצאי המדגם למספרים הצפויים בכלל האוכלוסיה הקשישה באזור הסקר, מסתבר כי מתוך 190 הקשישים ו-160 הקשישות העשויים להיות מעונינים בכניסה לבית אבות, 108 קשישים ו-122 קשישות גרים לבד, ואילו 43 קשישים ו-37 קשישות גרים עם בן הזוג שלהם.

רק 2 קשישים מתוכם עשויים לסכול מ-"בדידות מירבית", אך יתכנו 12 קשישים ו-4 קשישות עם צרכים אישיים-סיעודיים בעלי תדירות של "מירווח ארוך".

לעומת 43 הנדגמים שהביעו ענין בכניסה לבית אבות, ושרק אחד מביניהם סוכל מדרגת בדידות "מירבית" (אלמן בקבוצת-הגיל +85), מצאנו במדגם שלנו נדגם אחד ו-7 נדגמות שדיווחו על "בדידות מירבית" אך שצינו במפורש שהם אינם רוצים להיכנס לבית אבות.

לוח מס' 26 מציג את הפרופיל הטיפקודי של כל אחד מ-8 הנדגמים האחרונים האלה, וכן מספר מאפיינים של כל אחד מהם.

**לוח מס' 26 - פרופיל הטיפקודי וכמה מאפיינים של 8 נדגמים מרותקים בדרגת בדידות "מירבית" שאינם מעוניינים בכניסה לבית אבות**

הפרופיל הטיפקודי	שנת לידה	מין	סיבת הריתוק	קשר עם ילדים	הערות נוספות
(1) 1 1 0 0 0 0	1891	נ	מדרגות מרובות עד לדירתה	מבקרים כמה פעמים בשבוע	ביקורים סדירים של אחות קופ"ח; נעזרת ע"י שכנים.
(2) 2 1 0 0 0 0	1901	נ	אחרי שבר באגן מדרגות מרובות	מבקרים כמה פעמים בשבוע	
(3) 1 1 0 0 0 0	1898	נ	אחרי ניתוח בירך	בן מבקר יום-יום	
(4) 2 2 0 0 0 1	1908	נ	מחלת שיגרון	אין ילדים	מקבלת עזרה קהילתית; נעזרת ע"י שכנים.
(5) 2 1 0 0 0 0	1895	נ	נטייה חזקה לנפילה; מקל הליכה	מתגוררים רחוק	נעזרת ע"י שכנים; מחקשה בתנועה.
(6) 3 2 1 0 0 0	1887	נ	נעה בכיסא גלגלים (הומלץ על הליכון)	מבקרים כל ערב	אין קשר טוב עם שכנים.
(7) 2 2 0 0 1 1	1892	נ	מחלות שלד; מ מדרגות מרובות עד לדירה	אין ילדים	קשר טוב עם שכנה.
(8) 1 2 3 0 0 1	1881	ז	מחקשה כחננועה; זקוק להליכון	בת דואגת לכל צרכיו	מאחר והבת הזאת חלתה קשה, הומלץ לסדר את הנדגם במוסד.

הרושם שהמצב הטיפקודי הגרוע איננו הגורם הקובע לגבי הנטייה להיכנס לבית אבות, מקבל יתר חוקף כאשר מחבוננים בפרופילים הטיפקודיים של 8 נדגמים שאינם מעוניינים להיכנס לבית אבות על אף הגבלותיהם הטיפקודיות החמורות:

כושר ניידות לקוי (איש מביניהם אינו נייד מחוץ לבית ללא עזרת הזולת), הגבלה בכושר ניהול משק הבית, ואצל 4 גם צורך בעזרה ביצוע חלק מפעולות היום-יום. כנראה שאצל הנדגמים האלה קיים איזון של הצרכים שלהם הודות לעזרה שהם מקבלים מילדיהם או משכנים טובים. יתכן כמו כן שלנדגמים והנדגמות האלה יש אישיות הדורשת חיים עצמאיים על אף הקשיים הכרוכים בכך.

## 9.2 צרכים לשרותים ספציפיים

אלה הם הצרכים שצמחו על רקע הגבלות תיפקודיות, והמבטאים את חוסר האיזון בין הדרישות של חיי היום-יום לבין יכולתו של הקשיש לעמוד בהן. את הצרכים האלה קיבצנו ב-3 קבוצות:

- צרכים לשרותים רפואיים ספציפיים
- צרכים לשרותים לניהול משק הבית
- צרכים לשרותים אישיים-סיעודיים.

9.2.1 **צרכים לשרותים רפואיים ספציפיים:** בין הצרכים הרב-גוונים של הקשישים והקשישות בתחום השרותים הרפואיים, בחרנו במספר צרכים שהם, לדעתנו, בעלי יחשיבות ושכיחות מספקת כדי לחייב אותנו להתייחס אליהם בסקר הזה, וכדי שנמליץ על מתן שרותים מתאימים לאספקתם. הצרכים האלה הם כדלהלן -

(1) הפנייה לרופא המשפחה לשם בירור הצורך בטיפול רפואי-מקצועי או באישפוז בבית חולים. צורך כזה הסתמן, על פי מימצאי הסקר, אצל 12 נדגמים ו-11 נדגמות, אך אנו החלטנו, מטעמים ארגוניים, להמליץ על הפנייה הנדגמים והנדגמות האלה לרופא המשפחה שלהם.

(2) ביקורי בית אצל מרותקים - רופא-משפחה ואחיות המרפאה. כידוע, אחיות המרפאה מבקרות בבתי המרותקים כדי לבצע את הטיפולים הדרושים להם, כגון החלפת תחבושות, זריקות, החלפת קטטר וכד'. אנו נוכחנו לדעת שאחיות המרפאות באזור הסקר, כמוהן כמו רופאי-המשפחה, הכירו היטב את הנדגמים החולים והמרותקים לבית, ושהן ביקרו בסדרו כמעט אצל כולם. לפיכך מצאנו רק 2 נדגמים ונדגמת אחת שהיו זקוקים לביקור-בית של אחות-מרפאה.

(3) ביקורי בית של אחיות בבריאות הציבור - יש, כידוע הכדל בין התפקידים של אחיות-המרפאה לבין תפקידי האחיות בבריאות הציבור. האחיות בבריאות הציבור מבקרות אצל קשישים וקשישות אשר, בגלל מחלה כרונית או הגבלה, זקוקים ליעוץ, הכוונה ופיקוח כדי למנוע התדרדרות במצבם הטיפקודי, וכן כדי להעריך את הצרכים הטיפקודיים שלהם. גם בני המשפחה הדואגים למוגבלים כאלה זקוקים לשרותים של יאווות בבריאות הציבור, לפעמים אף יותר מהמוגבלים עצמם.

במדגם שלנו מצאנו 64 מקרים (29 נדגמים ו-25 נדגמות) שהיו זקוקים, לדעתנו, לשרות האחיות בבריאות הציבור למטרות הנזכרות. בנוסף לכך, המלצנו על ביקור חד-פעמי אצל 4 נדגמים ו-2 נדגמות נוספים לשם הכהרת-יתר של מצבם הטיפקודי.

מאחר שהמצאים שלנו מצביעים על הכדל גדול, לכאורה, בין כיסוי-הצרכים על ידי אחיות המרפאה לבין הכיסוי על ידי האחיות בבריאות הציבור, ברצוננו להסביר כי הכללת הדאגה לקשיש בביתו בין תפקידיה של האחיות בבריאות הציבור מהווה התפתחות די חדשה, וכי המשאבים הדרושים לפיתוח השרות הזה לא הוקצבו עדיין למערכת. לפיכך, ההמלצה שלנו לערוך ביקורי בית אצל 60 נדגמות ונדגמים איננה מעידה על פיגור במילוי התפקיד של השרות הקיים, אלא זוהי קריאה לפיתוח מזורז של השרות עצמו.

(4) הערכת היציבה - הנטייה לנפילה מהווה את אחת הסכנות החמורות בגיל הזיקנה, ומכאן מדוע התייחסנו אליה כמיוחד בעת הערכת המוגבלות של נדגמי הסקר. אנו סבורים שגילוי הנטייה לנפילה הוא תפקיד חשוב של כל רופא משפחה המטפל בקשישים, ולפיכך הבאנו לידיעת המרפאות הנוגעות בדבר את שמות 15 הנדגמים והנדגמות שדיווחו על נטייה לנפילה שסיבותיה לא היו נהירות לנו.

(5) הערכת כושר השמיעה - מאחר שכושר שמיעה לקוי הוא תופעה נפוצה בגיל הזיקנה, ומאחר שלליקוי הזה יש תוצאות הרסניות כל כך בכל הנוגע לתקשורת בין הקשיש לעולם הסובב אותו, חשבנו לנכון להתייחס להערכת כושר השמיעה כאל אחד הצרכים הרפואיים המיוחדים שיש לספק להם שרותים לשם תיקון חליקוויים. שימת הדגש על הצורך בהערכת השמיעה מתחייבת במיוחד לאור ההזנחה הניכרת, ואפילו הזילזול, בבעיית ליקויי השמיעה בגיל הקשיש, לרבות אצל הקשישים עצמם. לאור החשיבות שאנו מייחסים להערכת כושר השמיעה, הבאנו לידיעת המרפאות את שמותיהם של 25 נדגמים ושל 9 נדגמות אשר, על פי ממצאינו, זקוקים לשרות הזה.

(6) הערכת כושר הראייה - אף על פי שהליקוי בכושר הראייה נפוץ גם הוא מאד בגיל הקשיש, ישנה מודעות הרבה יותר גדולה, כידוע, לבעיה הזו. עובדה זאת מסתמנת בברור גם במימצאים שלנו, ואי לכך, לא דיווחנו למרפאות הנוגעות בדבר אלא רק על מקרים ספורים בלבד.

(7) מכשירי עזר רפואיים - רכישה או תיקון - המדובר בהקשר הזה איננו על פרוטוזות אלא על מכשירי-עזר פשוטים כגון הליכון או טריפוד. אין צורך להדגיש את העובדה שהיעדר מכשיר רפואי הדרוש לקשיש כדי לתקן את הגבלתו החפוקודית מהווה צורך שיש למלאו ללא דיחוי על ידי אספקת המכשיר המתאים. אנו מצאנו 6 נדגמים ו-4 נדגמות שהיו זקוקים להמלצה בתחום הזה.

(8) החלפת דיור בגלל הגבלה בכושר הניידות - בעיית החלפת הדיור נדונה כבר בסעיף מס' 6, 10, 6 העוסק בחנאי המגורים של נדגמי המדגם. עלינו רק לחזור ולהדגיש שאנו צמצמנו את המלצותינו להחלפת דיור אך ורק לאותם מקרים שבהם מיקום הדירה היווה מכשול ברור כתיפקוד הנדגמים, לאור ההגבלה החמורה שלהם בכושר הניידות. הצורך הזה החגלה, לדעתנו, אצל 10 נדגמים ו-7 נדגמות.

### צרכים לשרותים בניהול משק הבית ובטיפול אישי-סיעודי

9.3

שני הצרכים האלה נמנים על הצרכים החשובים שמילויים מהווה תנאי בל יעבור בניהול חיים תקינים בבית. בגלל המרכזיות של שני הצרכים האלה, ולאור העובדה שהשרותים הדרושים חייבים להיות מותאמים לכל נזקק ונזקקת באופן אינדיבידואלי, נדון עליהם בהרחבה, ונתייחס גם למידה שבה צרכים אלה כבר מתמלאים עכשיו בקרב נדגמי הסקר, וכן לכמה מאפיינים של מספקי השרות, כפי שהם עולים מתוך הממצאים שלנו.

#### צרכים בניהול משק הבית: קבוצת צרכים זו מתייחסת לפעולות כגון עריכת קניות,

9.3.1

הכנת ארוחות, הגשה לשולחן, ניקוי רגיל ושוטף של הדירה (אך לא לפעולות כמו ניקיון יסודי, רחיצת חלונות מבחוץ או ניקוי חדר מדרגות. הצרכים אינם כוללים גם כביסה ביחיד רגילה, גיהוץ או כביסה במכבסה לשרות עצמי, אליהם התייחסנו בנפרד).



בהקשר של הצרכים בניהול משק הבית, כפי שהם יוצגו בלוח מס' 27 להלן, עלינו להסביר:

- א. במסגרת הסקר, אנו רואים בבעל ובאישתו יחידה משפחתית שבה האחראיות לניהול משק הבית מוטלת על האישה (בהתאם לדרך החיים של הנדגמים הקשישים שלנו). לפיכך, כאשר הנדגם היה קשיש נשוי שקיבל עד כה מאשתו את כל שרותי משק הבית הדרושים, אנו סיווגנו אותו כ-"אינו זקוק לעזרה בניהול משק הבית" גם במקרים שבהם הוא עצמו היה מוגבל בכושר תיפקודו, מאחר וההגבלה שלו לא שינתה את המצב מבחינת ניהול משק ביתו. מאידך, כאשר אישתו של הנדגם היתה מוגבלת בתיפקודה בעקרת בית, אנו סיווגנו את הנדגם-הבעל כ-"זקוק לעזרה בניהול משק הבית" כל אימת שאותו נדגם לא היה יכול למלא את תפקידה המסורתי של אישורו.
- ב. כאשר הנדגמת היתה אישה נשואה במוגבלת בתיפקודה בעקרת בית, אנו סיווגנו אותה כ-"זקוקה לעזרה בניהול משק הבית", פרט למקרים הספורים שבהם בעלה של הנדגמת הצליח להתמודד עם תפקידה ללא עזרה נוספת.
- ג. כאשר נדגם נשוי נמצא זקוק לעזרה בביצוע פעולות היום-יום, אנו ציינו את העובדה הזאת בכל מקרה ומקרה (תחת הכותרת "זקוק לעזרה בפעולות היום-יום"), לרבות במקרים שבהם אשת הנדגם ניהלה כהלכה את משק ביתם וטיפקה לבעלה את מלוא העזרה הדרושה לו בביצוע פעולות היום-יום שלו. העיקרון המנחה היה כאן, כי עזרה בביצוע פעולות היום-יום חורגת מעבר למסגרת השרותים הסדירים המוטלים על עקרת הבית.
- ד. הקבוצה שסווגה על ידנו כ-"זקוק לעזרה בניהול משק הבית בגלל טיפול בכך-משפחה חולה" מתייחסת לנדגמים ולנדגמות שאינם מוגבלים, כשלעצמם, בכושר תיפקודם, אך שאינם מסוגלים להתמודד עם העול הכפול של ניהול משק הבית וטיפול בכך-משפחה חולה, והזקוקים עקב כך לעזרה בניהול משק ביתם כדי להקל על המעמסה הכבדה המוטלת עליהם.
- ה. קבוצת הנדגמים המטפלים בכך-משפחה חולה ללא צורך בעזרה נוספת, נימנים - למעשה - על קבוצת הנדגמים הגדולה שאיננה זקוקה לכל עזרה שהיא. ברם, אנו בחרנו להציג את הקבוצה הזו צד בצד עם הקבוצה המתוארת בסעיף ד' לעיל, במנחה להבליט את המימצא החשוב כי על מספר לא מבוטל של נדגמים ונדגמות, לרבות אפילו כאלה המשתייכים לגילאים הגבוהים, רובץ התפקיד הקשה של טיפול בכך-משפחה חולה.



ו. אל הנדגמים והנדגמות המתגוררים אצל ילדיהם או אצל בני-משפחה אחרים  
 התייחסנו לפי העיקרון הבא:

- (1) כאשר הנדגמים היוו חלק בלתי נפרד מהמשפחה מבחינת שרותי משק הבית, סיווגנו אותם כ-"אינו זקוק לעזרה בניהול משק הבית".
- (2) כאשר הנדגמים נזקקו לעזרה בביצוע פעולות היום-יום, סיווגנו אותם כ-"זקוק לעזרה בפעולות היום-יום".
- (3) במקרים המעטים שבהם הטיפול בנדגם חולה או מרותק הכביד על עקרת ה הבית בניהול התקין של משק ביתה, סיווגנו את הנדגם כ-"זקוק לעזרה כמשק הבית ובביצוע פעולות היום-יום".

לוח מס' 27 - מספר הזקוקים לעזרה בניהול משק הבית לפי מין וקבוצת-גיל  
 במדגם, ובכלל האוכלוסיה הקשישה של העיר בני-ברק

קבוצת-גיל	קשישים		קשישות		סה"כ
	במדגם	באוכלוסיה	במדגם	באוכלוסיה	
65-69	15	257	14	202	29
70-74	21	258	25	237	46
75-79	32	230	33	281	65
80-84	39	165	37	144	76
85+	43	82	36	95	79
סה"כ	150	992	145	959	295

לוח מס' 27 מציג את היקף ההזדקקות לעזרה בניהול משק הבית בקרב נדגמי הסקר, וכן את ההזדקקות הצפויה בקרב האוכלוסיה הקשישה בכל אזור הסקר. כצפוי, ישנה עליה ניכרת במידת ההזדקקות לעזרה בניהול משק הבית עם העליה בגיל בשני המינים כפי שזו משתקפת במספרים של המדגם (הירידה במספרים של המדגם (הירידה במספרים של כלל האוכלוסיה בשתי קבוצות-הגיל הגבוהות ביותר היא ירידה מדומה בלבד, הגובעת מהמספר הנמוך, יחסית, של קשישים וקשישות בגילים 80+ באוכלוסיה הקשישה באזור הסקר).

**צרכים לשרוחים אישיים-סיעודיים:** צרכים אלה כוללים הזדקקות לעזרה בביצוע פעולות כגון כניסה למיטה וקימה ממנה, הלבשה, רחצה, שימוש באמבטיה ובמקלחת, אכילה, שימוש בשרוחים, גיזום ציפורניים, החלפת התנוחה (אצל אנשים מרותקים), וכן טיפולים כגון חבישה והחלפת קטטר, או פיקוח על נטילת תרופות בהתאם להוראות הרופא.

לוח מס' 28 משקף את היקף ההזדקקות לעזרה בטיפול אישי-סיעודי בקרב נדגמי הסקר, וכן את ההזדקקות הצפויה בכלל האוכלוסייה הקשישה בשתי השכונות של העיר בני-ברק.

**לוח מס' 28 - מספר הזקוקים לעזרה בטיפול אישי-סיעודי לפי מין וקבוצת-גיל במדגם, ובכלל האוכלוסייה הקשישה של העיר בני-ברק**

קבוצת-גיל	קשישים		קשישות		סה"כ בכלל האוכלוסייה
	במדגם	באוכלוסייה	במדגם	באוכלוסייה	
65-69	-	-	43	3	43
70-74	5	61	66	7	127
75-79	2	14	68	8	82
80-84	13	55	62	16	117
85+	26	49	82	31	131
סה"כ	46	179	321	65	500

לוח מס' 28 מציג את מספר הנזקקים לטיפול אישי-סיעודי בין הנדגמים והנדגמות של הסקר, ולצידם את המספרים הצפויים של נזקקים ונזקקות כאלה בקרב אוכלוסיית הקשישים באזור הסקר בכללו. המספרים של המדגם משקפים היטב את העליה המתמדת במספר הנזקקים עם העליה בגיל. נטיה זו בולטת פחות במספרים של כלל האוכלוסייה מכיון שקבוצות-הגיל אינן זהות מבחינה מספרית.

כדי להבהיר עוד יותר את המשמעות של הצרכים האישיים-סיעודיים, Isaacs משתמש (במחקר שכבר הזכרנו: Isaacs, 1975) בעוד קנה-מידה אחד: תדירות הופעת הצרכים האישיים-סיעודיים. קנה-המידה של התדירות מאפשר לנו להבחין בין: -

א. צרכים בעלי "מירווח ארוך" - המופיעים פעם או פעמיים ביממה, ושאה אספקתם ניתן לתכנן מראש, כגון הכנת ארוחות או אמבטיה עבור קשיש מוגבל.

ב. צרכים בעלי "מירווח קצר" - העלולים להופיע שוב ושוב אחת לכמה שעות ביממה, כגון הצרכים של קשיש מוגבל המרותק לבית והזקוק לעזרה חוזרת ונשנית כל כמה שעות ביממה.

ג. צרכים דחופים בעלי "מירווח קריטי" - העלולים להופיע כתדירות בלתי קבועה והדורשים מתן שרותים מידיים. דוגמה טיפוסית לצרכים כאלה הוא הקשיש שאינו שולט על הצואה ואשר, בגלל ריתוקו למיטה, אינו מסוגל להגיע לשרותים כאשר הצורך הזה מופיע. כל אימת שקשיש בזה מלכלך את עצמו ואת מיטתו, הוא יוצר צורך נוסף ודחוף, היינו - הצורך לנקות אותו ואת מיטתו, פעולה הדורשת עוזר המסוגל והמוכן למלא את השרות הנדרש כאשר הוא נדרש.

גם אנו אימצנו את החלוקה הזו שהיא, לדעתנו, חשובה מאד לשם הבהרת משמעות הצרכים האישיים-סיעודיים של הקשיש. עם זאת, יש לזכור כי לקשישים עם צרכים דחופים יש בהם כבוד גם צרכים בעלי חדירויות אחרות, בדומה לקשישים רבים. ואולם, המאפיין של בעלי הצרכים הדחופים הוא קיומם של הצרכים הדחופים שלהם, ההופכים אותם לקבוצה מיוחדת בתוך כלל האוכלוסייה הקשישה הזקוקה לשרותים.

9.3.3 תדירות חופעת צרכים לשרותים אישיים-סיעודיים: כדי להבהיר יותר את סדר-הגודל של הנזקקים לשרותים אישיים-סיעודיים לפי תדירות הצרכים שלהם, אנו מביאים בלוח מס' 28 א' להלן את המספרים והאחוזים הצפויים בקרב כלל האוכלוסייה הקשישה באזור הסקר.

**לוח מס' 28א' - תדירות הופעת הצרכים האישיים-סיעודיים לפי מין וקבוצת-גיל  
בכלל האוכלוסייה הקשישה של העיר בני-ברק**

מירווח ארוך	מירווח קצר		מירווח קריטי		אין צורך אישי-סיעודי		סה"כ קשישים באזור		קבוצת-גיל	
	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז		
58	-	-	-	-	1154	1440	1212	1440	65-69	
38	37	19	12	9	748	935	814	996	70-74	
60	-	9	7	-	544	583	613	597	75-79	
43	34	8	4	12	17	256	291	319	346	80-84
34	21	19	9	29	19	127	99	209	148	85+
233	92	55	32	50	55	2829	3348	3167	3527	סה"כ
7%	3%	2%	1%	2%	2%	89%	94%	100%		באחוזים

המשקל הכבד של הצרכים הדחופים מתברר לנו כאשר אנו מתרגמים - כפי שעשינו בלוח מס' 28א' - את ממצאי המדגם למונחי הצרכים הצפויים בכלל האוכלוסייה הקשישה של אזור הסקר.

9.3.4 מבנה המשפחה של הנדגמים בעלי צרכים אישיים-סיעודיים דחופים: אנו מצאנו במדגם שלנו 16 נדגמים ו-15 נדגמות עם צרכים אישיים-סיעודיים דחופים, וראינו עניין מיוחד לבדוק עם מי קשישים נצרכים אלה גרים. הממצא הזה שלנו מורה כי מכין 16 הנדגמים עם צרכים אישיים-סיעודיים דחופים מרביתם (היינו - 12 נדגמים) גרים, כצפוי, עם בת-זוגם, 3 נדגמים נוספים (אלמנים) גרים עם ילדיהם, ורק נדגם אחד גר לבד. כאשר ל-15 הנדגמים עם צרכים אישיים-סיעודיים דחופים, הרי ששתים מהן גרות עם בן-זוג בעוד 9 אחרות (אלמנות) גרות עם ילדיהן, ו-4 גרות לבד.

העובדה ש-4 נדגמות ונדגם אחד מכין הנ"ל גרים לבד, אין פירושו שכל החמישה עוזבים לגורלם. נביא לדוגמה את הנדגמת גב' ו.מ., אלמנה בת 83, פרופיל חפקודי 0 0 1 2 2 4 המציין, בין היתר, כי נדגמת זו איננה נידחת, וכי היא זקוקה לעזרה בכיצוע פעולות היום-יום. (כמו כן נמצא כי הנדגמת סובלת מירידה שכלית.) גב' ו.מ. מתגוררת אמנם לבד, אולם 7 ילדיה גרים באותה עיר, ומטפלים בה במסירות רבה, בהתאם לתורנות שהם קבעו כיניהם, אחד מהם נמצא בקביעות ליד האם ככל שעות היום והלילה.

מאידך, הנדגמת גב' מ.ד. מהווה, לדאבוננו, דוגמה של קשישה מוגבלת שמשפחה איננה מסוגלת להתמודד עם הטיפול באם הגרה לכד. גב' מ.ד. היא אלמנה בת 86, פרופיל תפקודי 4 2 3 3 1 0 המצוין כי הנדגמת איננה ניידת, זקוקה לעזרה בביצוע פעולות היום-יום, יש לה קולוסטומיה וקטטר, וכן שמיעה לקויה. (גם קשישה זו סובלת מירידה שכלית.) כלתה של גב' מ.ד. גרה אמנם בדירה אחרת באותו הבית, אולם דירתה של הנדגמת מוזנחת, המזרון אינו ראוי לשימוש, ואף על פי שהכלה הזו הפסיקה לעבוד בחוץ כדי לטפל בחמותה, היא איננה מסוגלת להתמודד עם העול הכבד, במקרה של הנדגמת גב' מ.ד. ניתנה המלצה לאישפוז לטווח ארוך.

9.3.5 **הפרופיל התפקודי ותדירות הצרכים האישיים-סיעודיים:** כדי לבחון איזה פרופילים תפקודיים עשויים להיות לנדגמים עם צרכים אישיים-סיעודיים, הננו מציגים בלוח מס' 29 את 10 הפרופילים עם צרופי-הגבלות חמורות צד כצד עם מירווח הצרכים של כל אחד מהם. כצפוי, לבעלי הפרופילים עם הגבלות רכות וחמורות יש צרכים דחופים. כאן נזכיר שוב כי טיפול אישי-סיעודי כולל מתן עזרה בקימה מהמיטה ובביצוע פעולות היום-יום. יש לציון במיוחד את העזרה בשימוש כאמבטיה ובמקלחת, הדרושה לכה הרבה קשישים וקשישות המוגבלים כתנועתיות. לשטח זה שיוך כמובן גם הטיפול הסיעודי במרותקים למיטה.

לוח מס' 29 - תדירות הצרכים בטיפול אישי-סיעודי של 10 הנדגמים בעלי פרופילים עם צרופי הגבלות חמורות

מ י ן	קבוצת-הגיל		תדירות הצרכים			הפרופיל התפקודי
	85+	80-84	צרכים דחופים	מירווח קצר	מירווח ארוך	
1	-	1	1	-	-	(1) 4 6 2 0 1 2
1	-	1	1	-	-	(2) 4 6 3 1 1 1
-	1	1	-	1	-	(3) 4 2 3 0 1 3
1	-	-	1	-	-	(4) 4 2 2 2 0 0
1	-	-	1	-	-	(5) 4 2 2 1 0 0
1	-	1	1	-	-	(6) 2 6 2 1 1 3
-	1	-	1	-	1	(7) 2 2 2 0 1 0
1	-	1	-	-	1	(8) 2 2 0 0 2 1
-	1	-	1	-	-	(9) 4 2 0 1 0 3
1	-	1	1	-	-	(10) 4 2 3 3 1 0
6	4	6	7	1	2	סה"כ:

כצפוי, אנו מוצאים בין 10 הפרופילים החמורים ייצוג-יתר של הגילאים הנכוחים ושל צרכים רחופים.

#### 9.4 הניזקקים לעזרה בניהול משק הבית ובטיפול אישי-סיעודי

לאחר תיאור סוגי הצרכים וסוגי השרותים הכלליים והספציפיים, לרבות הצורך בעזרה בניהול משק הבית ובטיפול אישי-סיעודי, עלינו להציג את הנדגמים הנזקקים לעזרה, את עוזריהם העיקריים, את הסוג ואח כמות העזרה שכבר ניתנת להם, ואח סוג וכמות העזרה הנוספת הנחוצה למילוי הצרכים הקיימים עדיין. לוח מס' 30 מציג את מספרי הנדגמים והנדגמות הזקוקים לעזרה בניהול משק הבית ו/או בטיפול אישי-סיעודי (כולל אלה המקבלים כבר עזרה מלאה או חלקית).

#### לוח מס' 30 - נדגמי הסקר הזקוקים לעזרה בניהול משק הבית ו"או בטיפול אישי-סיעודי, לפי קבוצות-גיל ומין (ראה מפתח להלן)

קבוצת-גיל	מס' הזקוקים לעזרה		1		2		3		4		5	
	ג	ז	ג	ז	ג	ז	ג	ז	ג	ז	ג	ז
65 - 69	15	15	11	14	1	1	1	-	2	-	-	-
70 - 74	27	25	13	17	1	2	2	4	5	1	1	6
75 - 79	34	32	26	26	-	1	1	-	7	2	3	-
80 - 84	41	45	25	28	-	1	4	6	12	7	3	-
85+	51	49	19	20	1	-	15	6	16	20	3	-
סה"כ	168	166	94	105	3	5	23	16	42	30	10	6

מפתח: (1) זקוקים לעזרה בניהול משק הבית. בהתאם להגדרתנו שהאשה אחראית לניהול משק הבית, 105 הקשישים בטור הזה מייצגים נדגמים נשואים שנשוחיהם אינן מסוגלות לנהל את משק ביתם, וכמו כן נדגמים רווקים או אלמנים הגרים לבד והאחראים לניהול משק הבית שלהם, אולם מתקשים לעשות את זאת עקב הגבלה תיפקודית.

(2) זקוקים לעזרה כנ"ל אולם דוחים אותה.

(3) זקוקים לעזרה בטיפול אישי-סיעודי בלבד.

(4) זקוקים לעזרה הן בניהול משק הבית והן בטיפול אישי-סיעודי.

(5) זקוקים לעזרה בניהול משק הבית מפני שהם מטפלים בבן-משפחה חולה.

מתוך לוח מס' 30 ניתן ללמוד כי 150 נדגמים (37%) ו-145 נדגמות (36%) מכלל נדגמי הסקר זקוקים לעזרה בניהול משק הבית, גם אם אחרים מכיניהם דוחים את ההצעה לספק להם עזרה בזאת. יתרה מכך, אנו יכולים לראות את הקשר בין ההזדקקות לעזרה בניהול משק הבית לבין הצורך בעזרה בביצוע חלק או יותר מפעולות היום-יום: 30 נדגמים (7%) ו-42 נדגמות (10%) זקוקים לעזרה כלשהי בביצוע פעולות היום-יום שלהם בנוסף לעזרה הדרושה להם לשם ניהול משק ביתם. דוגמה מובהקת של ניצרכים אלו היא האישה הקשישה המטוגלת לבצע את רוב עבודות הבית בכוחות עצמה, אך הזקוקה לעזרה בניקוי דירתה, והמצליחה לבצע את מרבית פעולות היום-יום אך נזקקת לסיוע באמבטייה או במקלחת.

כאשר אנו משווים את מידת ההזדקקות לעזרה הנ"ל בשתי שכונות הסקר, בני ברק ופרדס כץ, איננו מוצאים הבדלים משמעותיים בין הנדגמים והנדגמות, פרט לקבוצת גילאי 65+, נכרים: בשכונת בני ברק, 67% מהנדגמים כקבוצת-הגיל הזו זקוקים לעזרה בניהול משק הבית ו/או בביצוע פעולות היום-יום, בו בזמן שבפרדס כץ, הצורך הזה מופיע אצל 74% מהנדגמים בני 65+.

ככדי לקבל תמונה יותר ברורה של היקף הצרכים המרכזיים האלה, תרגמנו (בלוח מס' 30א' להלן) את מימצאי המדגם למספרים הצפויים בכלל האוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר.

לוח מס' 30א' - התפלגות הנזקקים לעזרה בניהול משק הבית ובטיפול אישי-סיעודי הצפויים בכלל האוכלוסיה הקשישה של העיר בני ברק, לפי מין וקבוצת-גיל\*

קבוצת-גיל	מס' הזקוקים לעזרה		1		2		3		4		5	
	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז
65 - 69	216	257	159	240	14	17	14	-	29	-	-	-
70 - 74	256	307	123	209	10	25	19	49	47	12	57	12
75 - 79	289	230	221	187	-	7	8	-	60	14	-	22
80 - 84	159	190	97	118	-	4	15	25	47	30	-	13
85+	135	93	50	38	3	-	40	11	42	38	-	6
סה"כ	1055	1077	650	792	27	53	96	85	225	94	57	53

\* ראה מפתח בלוח מס' 30.

מחרגום ממצאי המדגם למספרים הצפויים בכלל האוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר מסתבר כי 1077 מתוך 3527 התושבים הקשישים, ו-1055 מתוך 3167 התושבות הקשישות עשויים להזדקק לעזרה בניהול משק הבית, או בטיפול אישי-סיעודי, או בשניהם גם יחד. הלוח מראה כמו כן



את הגידול הגובר בהזדקקות לעזרה עם ההתקדמות בגיל. טווח הגידול הזה נע מ-17% בקבוצת הגיל 65-69 ל-60% בגיל 85+ בקרב הקשישים. הטווח התואם אצל הקשישות הוא בין 18% ל-64%. ברם, העובדה שבעיה כה שכיחה כמו הצורך בעזרה בניהול משק הבית ניתנת ברובה לפתרון בעזרת כח-אדם בלתי מקצועי וזול יחסית, מחייבת אותנו למאמץ רציני כדי להגיע להגשמת הפתרון הדרוש.

**9.4.1 נותני העזרה העיקרית:** מי הם נוונני העזרה העיקרית של הנדגמים שלנו, או - ליחד דיוק - מי הם האנשים הנוחנים או כל, או את חלק הארי, של העזרה הדרושה לנדגמים ולנדגמות בניהול משק ביתם ו/או בטיפול אישי-סיעודי? כדי למקד את מבטינו על הסוג ועל הכמות של השרותים שכבר ניתנים לנדגמים, וכן כדי לזהות במפורט את נותני השרותים האלה, אנו מבדילים - בלוח מס' 31 להלן - בין השרותים הניתנים לנדגמים על ידי בני משפחה כגון ילדים, כלות וקרובים אחרים, לבין השרותים הניתנים להם על ידי גורמים קהילתיים ציבוריים כגון המחלקה לשרותים חברתיים של עיריית בני ברק, קופ"ח, או מתנדבים של המוסד לביטוח לאומי.

**לוח מס' 31 - נדגמים נזקקים המקבלים שרותים בניהול משק הבית ו"או בטיפול אישי-סיעודי לפי נותן העזרה העיקרית שלהם, מין וקבוצת-גיל**

קבוצת-גיל	סה"כ נזקקים המקבלים עזרה כנ"ל		בן-זוג*		בן-משפחה**		קהילתי		אחר		סה"כ נדגמים הזקוקים לעזרה כנ"ל	
	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז
	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז
65 - 69	9	11	1	1	5	9	2	1	1	-	15	15
70 - 74	21	21	5	7	11	9	1	3	4	2	27	25
75 - 79	31	24	6	5	11	11	3	3	9	5	34	32
80 - 84	36	40	1	12	18	19	4	3	13	6	41	45
85+	48	44	3	17	38	21	-	3	7	3	51	49
סה"כ	143	140	16	42	83	69	10	13	34	16	168	166

\***מספרים בטור הזה אינם כוללים, כזכור, נדגמים נשואים שנשותיהם מתפקדות כהלכה כעקרות בית ומספקות לבעליהן את מלוא שרותי משק-הבית הדרושים. המספרים מתייחסים בעיקר לנדגמים ולנדגמות שבן-הזוג נותן להם חלק או יותר מהעזרה הדרושה להם בטיפול אישי-סיעודי.**

\*\***המספרים בטור הזה אינם כוללים, כזכור, את הנדגמים והנדגמות הנרים אצל בני-משפחה ומקבלים שרותי משק-בית כחלק בלתי נפרד מהמשפחה. הטור מתייחס לנדגמים ולנדגמות הנרים כנפרד מילדיהם/קרוביהם אך המקבלים מהם עזרה בניהול משק ביתם ו/או בטיפול אישי-סיעודי, וכן לכל נדגם ונדגמת (כלי שים לב למקום מגוריו): המקבל מבן-משפחה עזרה בטיפול אישי-סיעודי.**



לוח מס' 31 מציג בכרור את התרומה ההולכת וגדלה של בני המשפחה ככל שגיל הנדגמים עולה, עובדה זו בולטת במיוחד ביחס לנדגמות הקשירות: כ-79% מבין הנדגמות בקבוצת-הגיל 65+ הנזקקות ומקבלות עזרה (היינו - 38 מתוך 48), נעזרות על ידי בני-משפחה, לעומת 55% (5 מתוך 9) בקבוצת הגיל 65-69. הלוח מציג כמו כן את ההקבלה בין ההתקדמות בגיל לבין העלייה במספר הנדגמים המקבלים עזרה (בעיקר בטיפול אישי-סיעודי) מבנות-זוגם: כ-39% בקבוצת הגיל 65+ לעומת כ-9% בקבוצת-הגיל 65-69. הפער בין מספרי הנדגמים והנדגמות המקבלים את העזרה העיקרית מבן-הזוג שלהם מוסכר בעובדה של 72% מבין סה"כ הנדגמות הנזקקות כבר אין בן-זוג.

הגורמים הקהילתיים אינם בולטים, כנראה, כמספקי העזרה העיקרית, לפחות בתחום העזרה בביהול משק הבית, מאחר ותפקידם לממן עזרה כזו למיעוטי יכולת בלבד. ה-"אחרים" (היינו - שכנים טובים ועוזרים בשכר) ממלאים תפקיד נכבד יותר בתחום הזה.

בלוח מס' 31א' אנו מציגים את המספרים הצפויים בכלל האוכלוסיה הקשישה באזור הסקר-על סמך הממצאים שלנו על נותני העזרה העיקרית בניהול משק הבית ו/או בטיפול אישי-סיעודי לנדגמים ולנדגמות הנזקקים ומקבלים עזרה מליאה או חלקית כזאת.

**לוח מס' 31א' - אומדן צפוי של קשישים נזקקים המקבלים שרותים בניהול משק הבית ו/או בטיפול אישי-סיעודי, בכלל האוכלוסיה הקשישה של העיר בני ברק, לפי נותן העזרה העיקרית שלהם, מין, וקבוצת גיל**

סה"כ נדגמים הזקוקים לעזרה הנ"ל	נותן העזרה העיקרית								סה"כ נזקקים המקבלים עזרה כנ"ל		קבוצת-גיל	
	אחר		שרות קהילתי		משפחה-בן		בן-זוג		נ	ז		
	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז				
216	257	14	-	29	17	72	154	15	17	130	188	65 - 69
256	307	38	25	9	37	104	111	47	86	198	259	70 - 74
290	230	77	36	26	22	94	79	51	36	264	173	75 - 79
160	190	50	25	16	13	70	80	4	51	140	169	80 - 84
135	93	18	5	-	6	101	40	8	32	127	83	85+
1057	1077	197	91	80	95	441	464	125	222	859	872	סה"כ

דומנו כי לוח מס' 31א' משקף את כמות העזרה המרשימה הניתנת לקשישים ולקשירות שבאזור הסקר.

9.4.2 תרומת המשפחה באספקת שירותים: המשפחה היא ללא ספק אחד הנורמים החשובים ביותר בין נותני העזרה לאוכלוסייה הקשישה החיה בקהילה. בלוח מס' 32 אנו מציגים את ממצאי הסקר לגבי תרומת נותני העזרה העיקרית מבין בני המשפחה מבחינת הקשר המשפחתי שלהם עם הנדגמים הנעזרים על ידם.

לוח מס' 32 - בני משפחה העוזרים לנדגמים ולנדגמות בניהול משק הבית ו/או בטדפול אישי-סיעודי לפי מין וקבוצת-גיל הנדגמים

סה"כ נדגמים שאינם מקבלים עזרה כנ"ל מהמשפחה *	נותן העזרה העיקרית								סה"כ נדגמים הזקוקים לעזרה כנ"ל		קבוצת-גיל	
	קרוב אחר		כלה		ילדים		בן-זוג		נ	ז		
	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז				
9	5	-	4	1	-	4	5	1	1	15	15	65 - 69
11	9	1	3	-	-	10	6	5	7	27	25	70 - 74
17	16	2	3	-	2	9	6	6	5	34	32	75 - 79
22	14	2	1	1	2	15	16	1	12	41	45	80 - 84
10	11	2	-	6	1	30	20	3	17	51	49	85+
69	55	7	11	8	5	68	53	16	42	168	166	סה"כ

\* המספרים בטור הזה מתייחסים ל: -

13 נדגמים ו- 10 נדגמות המקבלים עזרה עיקרית מהקהילה	16	1-34	"	"	"	"	"	"	"	26	1-25	"	"	"	55 נדגמים	69 נדגמות	סה"כ
משכנים, עוזרים בשכר וכד'																	
הזקוקים אך אינם מקבלים כל עזרה כנ"ל מאיש																	

ממצאי לוח מס' 32 ניתן לראות כי הקבוצה הגדולה ביותר מבין הנדגמים והנדגמות הנעזרים על ידי בני-משפחה היא קבוצת הנדגמות המקבלות את העזרה העיקרית מבן או בת שלהן. הקבוצה השניה בגודלה היא קבוצת הנדגמים הקשישים המקבלים גם הם את העזרה העיקרית מבן או בת. הקבוצה השלישית היא קבוצת הנדגמים הנשואים שנשותיהם מספקות להם את העזרה העיקרית, ביחוד בטיפול אישי-סיעודי. בלוח מס' 33 אנו מציגים את המספרים הצפויים בכלל האוכלוסייה הקשישה של אזור הסקר, כפי שהם מתקבלים מהממצאים המוצגים בלוח מס' 32 דלעיל.

לוח מס' 32א - אומדן צפוי של בני-משפחה העוזרים לקשישים וקשישות בניהול משק הבית ו/או בטיפול אישי-סיעודי בכלל האוכלוסיה הקשישה של העיר בני-ברק, לפי מין וקבוצת-גיל הקשישים הנזקקים

סה"כ קשישים שאינם מקבלים עזרה כנ"ל מבני-משפחה	נותן העזרה העיקרית								סה"כ קשישים הזקוקים לעזרה כנ"ל		קבוצת-גיל	
	קרוב אחר		כלה		ילדים		בן-זוג		נ	ז		
	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז				
130	85	-	69	14	-	58	86	14	17	216	257	65 - 69
105	110	9	37	-	-	95	74	47	86	256	307	70 - 74
144	115	17	22	-	14	77	43	51	36	290	230	75 - 79
85	59	8	4	4	8	58	68	4	51	160	190	80 - 84
27	21	5	-	16	2	79	38	8	32	135	93	85+
491	390	39	132	34	24	367	309	124	222	1057	1077	סה"כ

המספרים בלוח מס' 32א משקפים את היקף התפקיד שבני-המשפחה ממלאים במסגרת השרותים הניתנים לקשישים. על סמך ממצאי המדגם שלנו מסתבר כי, באזור הסקר, בין 42% ל-49% מהמהקשישים והקשישות הזקוקים לעזרה בניהול משק-הבית ו/או בטיפול אישי-סיעודי מקבלים את העזרה הזאת מילדיהם או מקרובי-משפחה אחרים. כמו כן יש להצביע על העזרה שהקשישים, ובמידה פחותה יותר, הקשישות מקבלים מבן-הזוג שלהם, בעיקר בטיפול אישי-סיעודי.

9.4.3 גיל העוזרים מקרב בני-המשפחה: כדי להבהיר יותר את תרומתה של המשפחה במילוי הצרכים של הנדגמים והנדגמות בניהול משק-הבית ובטיפול אישי-סיעודי, וכדי להבין את מידת המעמסה שתפקיד כזה יוצר לעיתים קרובות בשביל נותני העזרה, מצאנו לנכון לשאול על הגיל של בן-המשפחה הנותן את העזרה העיקרית לנדגם הנזקק. לוח מס' 33 מפרט את התפלגות נותני העזרה העיקרית מקרב בני-המשפחה לפי גילם ומינם, וכן לפי המין וקבוצת-הגיל של הנדגמים הנעזרים על ידם. הלוח מציג כמו כן את ההתפלגות הצפויה לגבי בני-משפחה הנותנים את העזרה העיקרית לקרוביהם הקשישים תושבי אזור הסקר.

לוח מס' 33\* - התפלגות נוחני העזרה העיקרית מקרב בני המשפחה לפי גילם ומינם, וכן לפי המין וקבוצת-הגיל של הנדגמים הנעזרים על ידם

נדגמים שלא נעזרים ע"י המשפחה	גיל הנשים העוזרות לקשישים				גיל הגברים העוזרים לקשישים				קבוצת-הגיל של הנדגמים
	+75	65-74	45-64	-44	+75	65-74	45-64	-44	
5	-	2	2	6	-	-	-	-	65-69
9	1	6	5	3	-	-	1	-	70-74
16	1	6	4	5	-	-	-	-	75-79
14	4	6	11	5	1	-	2	2	80-84
11	10	8	12	4	-	1	2	1	85+
55	16	26	34	23	1	1	5	3	סה"כ במדגם
392	55	191	193	205	4	2	24	10	סה"כ צפוי באוכלוס' הסקר

נדגמות שלא נעזרות ע"י המשפחה	גיל הנשים העוזרות לקשישות				גיל הגברים העוזרים לקשישות				קבוצת-הגיל של הנדגמות
	+75	65-74	45-64	-44	+75	65-74	45-64	-44	
9	-	-	1	3	1	1	-	-	65-69
11	-	1	3	7	4	-	-	1	70-74
17	1	-	5	4	4	1	1	1	75-79
22	1	-	13	3	1	-	1	-	80-84
10	-	6	24	5	3	-	3	-	85+
69	2	7	46	22	13	2	5	2	סה"כ במדגם
491	13	25	199	108	98	22	16	17	סה"כ צפוי באוכלוס' הסקר

\* המדובר בעזרה בניהול משק-הבית ובטיפול אישי-סיעודי.

מלוח מס' 33 אנו למדים כי 3 מבין 10 הגברים האלה העוזרים לנדגמים הם בגיל 44 ומטה, וכי 5 אחרים הם בני 45-64. רוב הגברים האלה הם בנים העוזרים לאבותיהם הקשישים. באשר לנשים העוזרות לנדגמים (סה"כ 10 נשים): 23 הנשים בגיל 44 ומטה הן, מרביתן, בנות, כלות או נכדות של אותם קשישים; 34 הנשים בגילים 45-64 הן בנות הזוג של הנדגמים בקבוצות-הגיל הצעירות יותר, והבנות או הכלות של הנדגמים בקבוצות-הגיל היותר גבוהות. 44 הנשים בגילים 65-74 ומעל 75 מייצגות, כמוכן, את בנות-הזוג של הנדגמים, הרואגות לצרכים האישיים-סיעודיים של בעליהן.

אשר ל-22 הגברים העוזרים לנדגמות: 7 הגברים הצעירים יותר (עד גיל 64) הם בנים של הנדגמות, בעוד 15 הגברים בני 65 ומעלה הם, ברובם, הכעלים שלהן. גם קבוצת הנשים העוזרות לנדגמות (סה"כ 77 נשים) מורכבת מבנות, כלות ונכדות (75 הנשים בגילים עד 74), בעוד שתי הנשים בגיל 75+ הן קרובות-משפחה של הנדגמות.

התמונה הכללית המצטיירת מתוך התפלגות הגילים של בני-המשפחה העוזרים לנדגמים ולנדגמות מלמדת, כי כ-60% מהגברים וכ-30% מהנשים האלה הם בעצמם קשישים שעברו את גיל ה-65, ואין ספק שעבור חלק ניכר מביניהם, אספקת העזרה היא מעמסה כבירה מדי, המחייבת את תשומת ליבם של הגורמים הנוגעים בדבר.

9.4.4 **כמות העזרה הניתנת על ידי המשפחה ועל ידי גורמים קהילתיים** מהי כמות העזרה בניהול משק הבית ו/או בטיפול אישי-סיעודי הניתנת לנדגמי הסקר על ידי בני-משפחה ו/או גורמים קהילתיים? המדידה שקבענו לעצמנו נערכה לפי מספר שעות בשבוע, מפני שאנו - במאמצינו לקבל דיווח נאמן ככל האפשר מהמראוינים - שאלנו אותם על הסוג ועל כמות העזרה כנ"ל שהם קיבלו במהלך השבוע שקדם לריאיון.

לוח מס' 34 מציג את היקף הצרכים של נדגמי הסקר לעזרה בניהול משק הבית, ואת היקף השרותים שסופקו לנדגמים הנזקקים האלה צד בצד עם היקף הצרכים שלא כוסו במלואם או בחלקם. המדובר הוא, כזכור, במצב ששרר בשבוע שקדם לריאיון הנדגמים.

לוח מס' 34 - היקף הצרכים של נדגמי ונדגמות הסקר לעזרה בניהול משק הבית, לפי מידת הכיסוי שלהם בשירותים תואמים בשבוע שקדם לריאיון

סה"כ הנדגמים הנזקקים לשירות		נדגמים שקיבלו שרות חלקי		נדגמים שלא קיבלו שרות		סה"כ נדגמים עם צרכים לא מכוסים*	
ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ
145	150	63	41	60	37	65	143

\*המספרים בטור הזה מתייחסים לנדגמים ולנדגמות עם צרכים לא מכוסים במלואם או כחלקם.

לוח מס' 34 מציג, כאמור, ארבע מספרי הנדגמים והנדגמות הנזקקים שקיבלו או שלא קיבלו עזרה בניהול משק-הבית בשבוע שקדם לריאיונם. מתוך לוח זה אנו למדים כי סה"כ 113 נדגמים וס"כ 102 נדגמות קיבלו עזרה בניהול משק-הבית באותה תקופה, אם כי לגבי 41 נדגמים ו-22 נדגמות, השרות הזה היה חלקי בלבד, ולא כיסה את מלוא הצרכים שלהם.

כלוח מס' 34 אנו מציגים את היקף השרותים שניתנו ל-113 הנדגמים ול-102 הנדגמות הנ"ל לפי מספר שעות-שרות בשבוע, טווח שעות-השרות, והמקור שסיפק את השרותים. ברם, מאחר ש-16 מבין הנדגמים ו-14 מבין הנדגמות הנ"ל קיבלו כד בבד עזרה הן מבין-משפחה והן משרות קהילתי, מספרי השרותים המוצגים בלוח מס' 34 גבוהים במחואם ממספרי הנדגמים והנדגמות מקבלי-השרותים. אולי כאן המקום להזכיר, כי שלוחות המובאים בפרק זה אינם מתייחסים לנדגמים נשואים שבנות-הזוג שלהם מספקות את מלוא הצרכים שלהם במשק-הבית, וכן לנדגמים ולנדגמות המתגוררים אצל בני-משפחה ומהווים חלק בלתי נפרד מהמשפחה מבחינת הצרכים בשרותי משק-בית.

לוח מס' 34א - היקף השרותים בניהול משק-בית שניתנו לנדגמים ולנדגמות נזקקים בשבוע שקדם לריאיון לפי מקור השרות, מס' שעות-שרות בשבוע וטווח שעות-השרות\*

סה"כ מספר השעות	סה"כ מספר השרותים	N = 102 נידגמות		N = 113 נידגמים		סה"כ שרותים שניתנו לנידגמים
		טווח השעות	מספר השעות	טווח השעות	מספר השעות	
286	74	1-15	169	1-12	117	31
569	123	1-21	250	1-15	319	68
140	48	1-6	52	1-10	88	30
995	245		471		524	129

\*פרוט גדול יותר של טווח-השעות ניתן כלוח מס'.  
\*\*הנזרם הקהילתי: המחלקה לשרותים חברתיים של עיריית בני-ברק.

לוח מס' 34 א' מציג את כמות השרותים בניהול משק-הבית שניתנו ל-113 נדגמים ול-102 נדגמות, מהם 16 נדגמים ו-14 נדגמות שנעזרו בד בבד על ידי בן-משפחה וגורם קהילתי. ברם כמצוין בלוח מס' 34, אנו מצאנו לדאבוננו, כי 41 מבין 113 הנדגמים ו-22 מבין 102 הנדגמות קיבלו רק שרות חלקי, שלא כיסה את מלוא הצרכים שלהם בניהול משק-הבית.

לפיכך, אם נצרף את 41 הנדגמים שקיבלו רק שרות חלקי ל-37 הנדגמים הנזקקים שלא קיבלו בכלל שרותים בניהול משק-הבית בשבוע שקדם לריאיון, יסתבר לנו כי במדגם שלנו, ל-78 מבין 150 הנדגמים הזקוקים לעזרה בניהול משק-הבית (היינו - ל-52%) ישנם עדיין צרכים לא מכוסים בשטח הזה. באשר לנדגמות, הרי שאם נצרף את 22 הנדגמות שקיבלו רק שרות חלקי ל-43 הנדגמות שלא קיבלו בכלל שרותים בניהול משק-הבית בשבוע שלפני הריאיון, נמצא כי ל-65 מבין 148 הנדגמות הזקוקות לעזרה בניהול משק-ביתן (היינו ל-45%) ישנם עדיין צרכים לא מכוסים באותו תחום חשוב. אנו נתייחס לצרכים הבלתי מכוסים האלה במונח "יתרת הצרכים".

כדי לקבל מושג על ההיקף האפשרי של הצרכים לשרותים בניהול משק-הבית בקרב כלל האוכלוסייה הקשישה של אזור הסקר, אנו מביאים להלן (לוח מס' 34 ב' ולוח מס' 34 ג') את המספרים הצפויים על סמך מימצאי המדגם.

**לוח מס' 34 ב' - היקף צפוי של צרכים לשרותים בניהול משק-הבית באוכלוסייה הקשישה של העיר בני-ברק, לפי מידת הכיסוי שלהם בשרותים תואמים\*\***

סה"כ נזקקים עם צרכים לא מכוסים**			ניזקקים שלא קיבלו שרות			ניזקקים שקיבלו שרות חלקי			ניזקקים שקיבלו שרות מלא			סה"כ הנזקקים לשרות		
סה"כ	נ	ז	סה"כ	נ	ז	סה"כ	נ	ז	סה"כ	נ	ז	סה"כ	נ	ז
973	465	508	620	326	294	353	139	214	978	494	484	1951	959	992

\* האומדן הצפוי מתייחס לתקופה שבה התנהלו הריאיונים של הסקר.

\*\* המספרים מתייחסים ליתרת הצרכים הצפויים באוכלוסייה הקשישה, היינו - לצרכים לא מכוסים במלואם או בחלקם.

אם נצרף יחד את כל הניזקקים שקיבלו, על פי לוח מס' 34 ב', שרות חלקי או מלא בניהול משק הבית, נקבל סה"כ 698 קשישים ו-637 קשישות (היינו - 1335 איש מתוך 1951 הנזקקים לשרות). הכמות הצפויה של השרותים שניתנו לקשישים ולקשישות האלה מכחינת מספר שעות-שרות בשבוע, טווח שעות-השרות והמקור שסיפק את השרותים, מוצגת בלוח מס' 34 ג'.



לוח מס' 34ג' - היקף צפוי של השרותים בניהול משק-הבית שניתנו לאוכלוסיה הקשישה של העיר בני ברק בתקופת הסקר, לפי מקור השרות, מספר שעות-שרות בשבוע, וטווח שעות-השרות

מספר שעות	סה"כ מספר השרותים	קשישות N = 637			קשישים N = 698			מקור השרות
		טווח השעות	מספר השעות	מספר השרותים	מספר השעות	מספר השעות	מספר השרותים	
1731	467	1-15	958	267	1-12	773	200	במימון המשפחה
3061	762	1-21	1329	350	1-15	1732	412	בביצוע המשפחה
744	292	1-6	266	99	1-10	478	193	גורם קהילתי
5536	1521		2553	716		2983	805	סה"כ צפוי של השרותים שניתנו

אף על פי שמצאנו אחוז כה גבוה של צרכים לא מכוסים בתחום השרותים בניהול משק-הבית, מן הדין לציון את משקל העזרה שבני-משפחה נותנים להוריהם ולקרוביהם הזקנים, כפי שעזרה זו משתקפת בשני הלוחות האחרונים. הלוח מראה כמו כן כי המשפחות עוזרות למספר זהה כמעט של קשישים וקשישות, ואולם שעות העזרה הניתנות לקשישים בפועל עולות כהרבה על שעות-העזרה הניתנות לקשישות בביצוע המשפחה. נציין עוד, כי ממצאי המידגם אינם מראים על הכדל משמעותי בין קבוצות-הגיל של הנדגמים והנדגמות הזקוקים ומקבלים עזרה בניהול משק-ביתם.

לאחר שהצגנו את מימצאינו לגבי הצרכים לשרותים בניהול משק-הבית, ולגבי מידת כיוסויים בקרב הנדגמים והנידגמות הנזקקים לשרות זה, ברצוננו להציג את מימצאינו ביחס לצרכים לשרותים לטיפול אישי-סיעודי, ולהיקף אספקתם לנידגמי הסקר.

לוח מס' 35 - היקף הצרכים של נדגמי ונדגמות הסקר לעזרה בטיפול אישי-סיעודי, לפי מידת הכיוסוי שלהם בשרותים תואמים בשבוע שקדם לריאיון

סה"כ הנדגמים הנזקקים לשרות		נדגמים שקיבלו שרות מלא		נדגמים שקיבלו שרות חלקי		נדגמים שלא קיבלו שרות		סה"כ נידגמים עם צרכים לא מכוסים*	
ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ
111	65	48	27	75	48	27	111	65	46
19	17	8	1	9	1	8	1	19	17
36				27	16	11		36	

\*המספרים בטור הזה מחייחסים לנדגמים ולנדגמות עם צרכים לא מכוסים במלואם או בחלקם.



לוח מס' 35 מציג, כאמור, את מספרי הנדגמים והנדגמות שקיבלו או שלא קיבלו עזרה בטיפול אישי-סיעודי בשבוע שקדם לריאיון. מתוך הלוח אנו למדים כי סה"כ 38 נדגמים וסה"כ 64 נדגמות קיבלו עזרה בטיפול אישי-סיעודי באותה תקופה, אף כי לגבי 11 נדגמים ו-16 נדגמות, השרות הזה היה חלקי בלבד, ולא כיסה את מלוא הצרכים שלהם.

בלוח מס' 35 אנו מציגים את היקף השרותים שניתנו ל-38 הנדגמים ול-64 הנדגמות הנ"ל לפי מספר שעות-שרות בשבוע, טווח שעות-השרות, והמקור שסיפק את השרותים. ברם, מאחר ש-6 נדגמים ונדגמת אחת קיבלו כד בכד עזרה מכן-משפחה ומגורם קהילתי, מספרי השרותים המוצגים בלוח מס' 35 א' גבוהים במתואם ממספרי הנדגמים והנדגמות מקבלי-השרותים.

לוח מס' 35 א' - היקף השרותים בטיפול אישי-סיעודי שניתנו לנדגמים ולנדגמות נזקקים בשבוע שקדם לריאיון, לפי מקור השרות, מספר שעות-שרות בשבוע וטווח שעות-השרות\*

סה"כ מספר שעות	סה"כ מספר השרותים	נדגמות N=64			נדגמים N=38			מקור השרות
		טווח השעות	מספר השעות	מספר השרותים	טווח השעות	מספר השעות	מספר השרותים	
66	9	2-14	43	7	2-21	23	2	במימון המשפחה
818	85	1-35	432	51	1-42	386	34	בביצוע המשפחה
57	15	1-6	27	7	1-14	30	8	גורם קהילתי**
941	109		502	65		439	44	סה"כ שרותים שניתנו לנדגמים

\* פרוט גדול יותר של טווח-השעות ניתן בלוח מס'.

\*\* הגורם הקהילתי: קופ"ח, משרד הבריאות, המחלקה לשרותים חברתיים של עיריית בני-ברק.

לוח מס' 35 א' מציג את כמות השרותים בטיפול אישי-סיעודי שניתנו ל-38 נדגמים ול-64 נדגמות מהם 6 נדגמים ו-1 נדגמת שנעזרו בד בכד על ידי בן-משפחה וגורם קהילתי. ואולם - כפי שהוצג בלוח מס' 35 - הממצאים שלנו מורים, לצערנו, כי 11 מבין 38 הנדגמים, ו-16 מבין 64 הנדגמות קיבלו רק שרות חלקי, שלא כיסה את מלוא הצרכים שלהם בטיפול אישי-סיעודי.

לפיכך, אם נצרף יחד את 11 הנדגמים שקיבלו שרות חלקי עם 8 הנדגמים הנזקקים שלא קיבלו בכלל שרותים בטיפול אישי-סיעודי בשבוע שקדם לריאיון, ניווכח כי במדגם שלנו, ל-19 מבין 46 הנדגמים הנזקקים (היינו - ל-41%) ישנם עדיין צרכים לא מכוסים בתחום הזה. באשר לנדגמות, הרי שאם נצרף יחד את 16 הנדגמות שקיבלו רק שרות חלקי עם הנדגמת שלא קיבלה שום שרות בכלל, נמצא כי ל-17 מבין 65 הנדגמות הזקוקות לעזרה בטיפול אישי-סיעודי (היינו - ל-26%) ישנם עדיין צרכים לא מכוסים בתחום החשוב הזה.

ההיקף הצפוי של הצרכים לשרותי טיפול אישי-סיעודי בקרב כלל האוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר, על סמך מימצאי המידגם, מוצג בלוח מס' 335 ב'.

לוח מס' 335 ב' - היקף צפוי של הצרכים לשרותי טיפול אישי-סיעודי באוכלוסיה הקשישה של העיר בני ברק לפי מידת הכיסוי שלהם בשרותים תואמים\*

סה"כ ניזוקים עם צרכים לא מכוסים**			ניזוקים שלא קיבלו שרות			ניזוקים שקיבלו שרות חלקי			ניזוקים שקיבלו שרות מלא			סה"כ הניזוקים לשרות		
סה"כ	נ	ז	סה"כ	נ	ז	סה"כ	נ	ז	סה"כ	נ	ז	סה"כ	נ	ז
168	93	75	32	3	29	136	90	46	332	228	104	500	321	179

\* האומדן הצפוי מתייחס לתקופה שבה החנהלו הריאיונים של הסקר.

\*\* המספרים מתייחסים ליתרת הצרכים הצפויה באוכלוסיה הקשישה, היינו - לצרכים לא מכוסים במלואם או בחלקם.

אם נצרף יחד את כל הנזוקים אשר - על פי לוח מס' 335 ב' - קיבלו שרות חלקי או מלא בטיפול אישי-סיעודי, נקבל סה"כ 150 קשישים ו-318 קשישות (היינו - 468 איש מתוך 500 הנזוקים לשרות). הכמות הצפויה של השרותים שניתנו לקשישים ולקשישות הנ"ל מבחינת מספר שעות-שרות בשבוע, טווח שעות-השרות והמקור שסיפק את השרותים, מוצגת בלוח מס' 335 ג' להלן.

לוח מס' 335 ג' - היקף צפוי של השרותים לטיפול אישי-סיעודי שניתנו לאוכלוסיה הקשישה של העיר בני ברק בתקופת הסקר, לפי מקור השרות, מספר שעות-שרות בשבוע, וטווח שעות-השרות

מספר סה"כ השעות	מספר סה"כ השרותים	קשישות N = 318			קשישים N = 150			מקור השרות
		טווח השעות	מספר השעות	מספר השרותים	טווח השעות	מספר השעות	מספר השרותים	
326	45	2-14	223	34	2-21	103	11	במימון המשפחה
3278	388	1-35	1841	250	1-42	1437	138	בביצוע המשפחה
234	67	1-6	128	40	1-14	106	27	גורם קהילתי
3838	500		2192	324		1646	176	סה"כ צפוי של השרותים שניתנו

מהלוחות מס' 335 ב' ומס' 335 ג' אנו לומדים כי באוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר צפויים 500 קשישים וקשישות (דהיינו - 7.4% מכלל האוכלוסיה הזאת) הזקוקים לעזרה בטיפול אישי-סיעודי. על סמך מימצאי המידגם שלנו, אנו אומרים שהקשישים והקשישות האלה מקבלים 3838 שעות-עזרה בשבוע למטרה הזו, וכי חלק הארי של העזרה ניתן על ידי בני-המשפחה.

כן ניתן ללמוד מהלוחות של -41% מהקשישים ול-26% מהקשישות באזור הסקר ישנם צרכים לא מכוסים בחחום הטיפול האישי-סיעודי. למעשה, האחוזים האלה קצת יותר גבוהים בקרב כלל האוכלוסייה הקשישה (42% קשישים), בגלל המשקל של הגילאים הגבוהים על הצרכים ההולכים וגדלים שלהם.

#### 9.5 צרכים להשגחה ביום ו-או בלילה

מאחר שההשגחה מבוצעת בדרך כלל כחלק מפעולות אחרות הנעשות למען הקשישים המוגבלים, החלטנו - אחרי שיקולים רבים - כי אנו נתיוחס להשגחה כאל שרות בפני עצמו אך ורק באותם מקרים שבהם ההשגחה מהווה מרכיב מיוחד, שחשיבותו כולטת בין יתר השרותים המסופקים.

שלושה תנאים שימשו לנו קנה-מידה לנבי טיבה של ההשגחה כשרות בפני עצמו:

- א. כאשר ההשגחה מבוצעת, בתור שכזאת, על ידי מטפל המועסק בתשלום המשפחה.
- ב. כאשר בני המשפחה המבצעים בעצמם את ההשגחה אינם גרים בביתו של הקשיש.
- ג. כאשר בן משפחה המשגיח על קשיש הגר בדירתו הפסיק לעבוד עבודה-חוץ כדי להתמסר להשגחה הזו.

נראה לנו כי נוכל לבדוק ולהבהיר טוב יותר את מידת החשיבות של ההשגחה כצורך בפני עצמו, והמחייב המלצה לספקו כשהוא לא מכוסה, אם האספקה הזו תעמוד באחד משלושת התנאים דלעיל. מכאן, כמובן, מדוע איננו מתייחסים להשגחה הניתנת לנדגם כחלק מחייו המשותפים עם כת-זוגו, או עם בת או כלה, המנהלת בלאו הכי את משק-הבית והדואגת - במסגרת הפעילות הזאת - גם ליתר הצרכים של הקשיש המתגורר בביתה, לרכות השגחה מסוג "לשים עליו עין".

#### 9.6 שרותים נוספים הנחוצים לנדגמים (יתרת הצרכים)

לוח מס' 36 מסכם את הסוג ואת הכמות של השרותים הנחוצים עדיין לנדגמים ולנדגמות בניהול משק הבית ובטיפול אישי-סיעודי, בנוסף לשרותים הניתנים בשני השטחים האלה. הזהוי וההערכה של יתרת הצרכים הזו היוו, כזכור, מטרה עיקרית של הסקר שלנו.

**לוח מס' 36 - התפלגות הנדגמים והנדגמות עם צרכים לא מכוסים לפי סוג וכמות השרות הדרוש (מספר שעות בשבוע)**

מין הניזקקים	ניהול משק-הבית			טיפול אישי-סיעודי			השגחה ביום		השגחה בלילה	
	מספר זקוקים	מספר שעות	טווח שעות	מספר זקוקים	מספר שעות	טווח שעות	מספר זקוקים	מספר שעות	מספר זקוקים	מספר שעות
נידגמים	78	211	1-5	19	35	1-5	3	10	2-6	-
נידגמות	65	157	1-4	17	50	1-14	7	40	2-10	-
סה"כ	143	368		36	85		10	50		-

לוח מס' 36 מסכם, כאמור, את כמות השרותים הנחוצים עדיין לנידגמי הסקר בתחום ניהול משק-הבית ובטיפול אישי-סיעודי (unmet needs).

כזכור, הלוח מתיוחס הן לנידגמים ולנידגמות נזקקים שטרם קיבלו עזרה כלשהי בתחומים האלה, והן לנדגמים ולנדגמות ניזקקים שהשרות שהם מקבלים אינו מכסה די הצורך את הצרכים שלהם, והזקוקים לפיכך לתוספת שרותים. הצרכים המוצגים בלוח מס' 36 הם כדלהלן:

צרכים לשרותים בניהול משק-הבית: ל-78 נדגמים (שהם 52% מכלל 150 הנידגמים הזקוקים לשרותים בניהול משק הבית), ול-65 נדגמות (שהן 40% מכלל 145 הנידגמות הזקוקות לשרותים הנ"ל) יש עדיין צרכים בלתי מכוסים שיש מקדם, לדעתנו, להמליץ לספק להם את השרותים הדרושים.

צרכים לשרותים בטיפול אישי-סיעודי: ל-19 נדגמים (40% מכלל 46 הנידגמים הנזקקים לשרותים כאלה), ול-17 נדגמות (שהן 26% מכלל 65 הנידגמות הנזקקות לשרותים הנ"ל) יש עדיין צרכים בלתי מכוסים שאנו דאינו להמליץ לספק להם את השרותים הדרושים. נוסף עוד שלפי הנחונים שלנו, 8 נידגמים ונידגמת אחת מבין בעלי הצרכים הבלתי מכוסים, לא קיבלו עד כה שום עזרה שהיא כטיפול אישי-סיעודי.

צרכים להשגחה ביום ולהשגחה בלילה: ל-3 נידגמים ול-7 נידגמות יש צרכים בלתי-מכוסים בתחום ההשגחה ביום (מתוך סה"כ 6 נידגמים ו-11 נידגמות הזקוקים לשרות הזה). מאידך, לא מצאנו צרכים לא מכוסים בתחום ההשגחה בלילה.

כלוח מס' 36 אנו מציגים את התפלגות הנידגמים והנידגמות שיש להם צרכים לא מכוסים בניהול משק-הבית, ו/או בטיפול אישי-סיעודי לפי קבוצות-גיל ולפי שכונת המגורים.

לוח מס' 36א - התפלגות הנדגמים והנדגמות עם צרכים בלתי מכוסים בניהול משק הבית ו/או בטיפול אישי-סיעודי לפי שכונת מגורים, מין, וקבוצת-גיל, ובהשוואה עם סה"כ הנדגמים בכל שכונה

פרדס כץ						בני ברק						קבוצת-גיל	
עם צרכים בטיפול אישי-סיעודי		נידגמים עם צרכים במשק-בית		סה"כ נידגמים בשכונה		קבוצת גיל	עם צרכים בטיפול אישי-סיעודי		נידגמים עם צרכים במשק בית		סה"כ נדגמים בשכונה		
1	2	1	2	1	2		1	2	1	2	1		2
1	-	2	3	21	21	65-69	1	-	7	4	63	63	65-69
2	2	3	7	19	29	70-74	-	-	9	5	67	52	70-74
1	-	3	1	16	19	75-79	-	1	12	14	56	64	75-79
2	2	4	4	23	25	80-84	1	4	9	17	59	57	80-84
-	4	2	9	12	27	85+	9	6	14	14	67	51	85+
6	8	14	24	91	121	סה"כ	11	11	51	54	312	287	סה"כ
19	18	33	45	סה"כ הנזקקים לשרותים הנ"ל בשכונה			46	28	112	105	סה"כ הנזקקים לשרותים הנ"ל בשכונה		

כאמור, לוח מס' 36א מציג התפלגות הנדגמים והנדגמות עם צרכים בלתי-מכוסים בניהול משק הבית ו/או בטיפול אישי-סיעודי בשתי שכונות הסקר. בתחתית הלוח הוספנו את המספר הכולל של הנזקקים לשרותים האלה בכל שכונה. ההשוואה בין המספרים בשתי השורות התחתונות של הלוח מלמדת כי בשכונת בני ברק, ל-51% מהנדגמים הנזקקים, ול-45% מהנדגמות הנזקקות יש עדיין צרכים בלתי מכוסים בניהול משק-הבית. המצב בתחום הזה בשכונת פרדס כץ כמעט זהה. באשר לצרכים הבלתי מכוסים בטיפול אישי-סיעודי: בשכונת בני ברק, ל-40% מהנדגמים הנזקקים ול-24% מהנדגמות הנזקקות יש עדיין צרכים בלתי מכוסים כאלה. האחוזים התואמים בפרדס כץ: 44% נידגמים ו-32% נידגמות.

לוח מס' 36ב מציג את הכיסוי המשוער של הצרכים בניהול משק הבית ו/או בטיפול אישי-סיעודי בכלל האוכלוסייה הקשישה של אזור הסקר, על פי מימצאי המידגם המוצגים בלוח מס' 36א דלעיל.

**לוח מס' 36ב' - התפלגות צפויה של כלל האוכלוסיה הקשישה של העיר בני ברק לפי סוג הצרכים ומידת כיסויים, ולפי מין וקבוצת-גיל הקשישים**

צרכים בטיפול אישי-סיעודי		צרכים בניהול משק-הבית								סה"כ האוכלוסיה הקשישה				
		עם צרכים לא מכוסים		עם צרכים מכוסים		עם צרכים לא מכוסים		עם צרכים מכוסים						
ג	ז	ג	ז	ג	ז	ג	ז	ג	ז	ג	ז			
29	-	14	-	43	-	130	120	72	137	202	257	1212	1440	65-69
19	24	47	37	66	61	114	148	123	110	237	258	814	996	70-74
9	7	59	7	68	14	128	108	153	122	281	230	613	597	75-79
12	25	50	30	62	55	51	89	93	76	144	165	319	346	80-84
24	19	58	30	82	49	42	44	53	38	95	82	209	148	85+
93	75	228	104	321	179	465	509	494	483	959	992	3167	3527	סה"כ

מלוח מס' 36ב' ניתן להסיק כי בעיר בני ברק יש לצפות לכ-974 קשישים וקשישות מתוך סה"כ 6694 התושבים הקשישים, שהצרכים שלהם לעזרה בניהול משק הבית אינם מכוסים בחלקם או במלואם. המצב טוב מעט יותר בתחום הצרכים לעזרה בטיפול אישי-סיעודי: רק 168 קשישים וקשישות מכלל התושבים הקשישים של העיר חסרים חלק או את מלוא העזרה הדרושה להם בטיפול הזה.

כאשר אנו בוחנים את התפלגות הקשישים עם צרכים לא מכוסים לפי קבוצת-הגיל שלהם, אנו רואים עליה ניכרת באחוז הנצרכים עם העליה בגיל: בו בזמן שאצל הקשישים בקבוצת-הגיל 65-69, ל-8% בלבד יש צרכים לא מכוסים בתחום משק הבית, שכיחות זו עולה ל-30% בקבוצת 85+. האחוזים התואמים אצל הקשישות הם 11% לעומת 20%. האפשרות שאחוזים כה גבוהים של קשישים וקשישות מוגבלים אינם מקבלים את העזרה הנחוצה להם כדי להתמודד עם החיים היומ-יומיים אינה צריכה לתת מנוח לאלה מאיתנו המופקדים על שמירת הבריאות והרווחה של האוכלוסיה הקשישה שלנו.

9.7 סך-הכל השרותים הנחוצים (מכלול הצרכים)

אף על פי שאחוז מסוים מנדגמי הסקר מקבלים - כמוסבר כבר - את מלוא, או חלק מהשרותים הדרושים להם בניהול משק-הבית, טיפול אישי-סיעודי, ו/או השגחה ביום או בלילה, ראינו עניין לאמוד את ההיקף הכולל של הצרכים של אוכלוסיית המידגם בתחומים החשובים והמרכזיים האלה, בלי שים לב למידת כיוסויים או אי-כיוסויים בפועל. הצרכים שאנו בוחנים כאן צומחים על רקע הגבלות תיפקודיות שהן, לדאבוננו, גחלתה של כל אוכלוסייה מזדקנת וזקנה, ואנו יחסנו לפיכך חשיבות לתמונה של מכלול הצרכים של הנדגמים והנדגמות לשרותים הנ"ל, וכן להערכה של מכלול הצרכים הצפויים בקרב כלל האוכלוסייה הקשישה של אזור הסקר, לוח מס' 37 מציג את מימצאי המידגם לגבי הסוג והכמות של מכלול השרותים הנחוצים לנידגמי הסקר בארבעת התחומים דלעיל מבחינת שעות-השרות הדרושות בשבוע, וטווח-השעות המירבי והממוצע.

לוח מס' 37 - מיכלול הצרכים של הנידגמים והנידגמות לשרותים, לפי סוג השרות, הכמות\* ומספר הנזקקים

סוג השרות	נידגמים	נידגמות	סה"כ
<u>בניהול משק הבית</u>			
מספר הנזקקים	150	145	295
מספר שעות-שרות נחוצות בשבוע	735	628	1363
טווח-השעות הנחוצות**	1-17	1-21	
<u>בטיפול אישי-סיעודי</u>			
מספר הנזקקים	46	65	111
מספר שעות-שרות נחוצות בשבוע	474	552	1026
טווח-השעות הנחוצות**	1-42	1-35	
<u>בהשגחה כיום</u>			
מספר הנזקקים	5	13	18
מספר שעות-שרות נחוצות בשבוע	69	234	303
טווח-השעות הנחוצות**	4-49	2-57	



לוח מס' 37 (המשך)

סוג השרות	נידגמים	נידגמות	סה"כ
<u>בהשגחה בלילה</u>			
מספר הניוקקים	2	6	8
מספר שעות-שרות נחוצות בשבוע	59	369	428
טווח-השעות הנחוצות**	3-56	7-84	

\* הכמות נאמדת במספר שעות-שרות בשבוע ובטווח-שעות מירבי.

\*\* הטווח הממוצע של שעות-השרות: במשק-בית - לרוב 6-2; למיעוט - 15-7; היתר - מיקרה יחיד.

- . בטיפול אישי-סיעודי - לרוב 10-1; למיעוט - 20-12.
- . השגחה ביום - לרוב 8-2; למיעוט - 30-20 ו-42-41.
- . השגחה בלילה - לרוב 80-40; למיעוט 7-3.

בטרם ננתח את מימצאי לוח מס' 37 ברצוננו להזכיר שוב כי השאלה שהוצגה למרואיינים לגבי כמות השרותים שהם קיבלו כארבעת התחומים הנ"ל התרכזת בשבוע שקדם לריאיון, וזאת כדי להקל על המרואיין הקשיש לזכור אם הוא קיבל עזרה ובכמה שעות היא הסתכמה. מכאן, כמובן, מדוע כל האומדנים והערכות שלנו נעשים במונחים של שעות-שרות בשבוע.

לוח מס' 37 מראה כי במסגרת המידגם, סה"כ 295 נידגמים ונידגמות זקוקים לעזרה בניהול משק-הבית, וכי יש צורך ב-1363 שעות-שרות בשבוע כדי לספק להם את העזרה הזו כמידה מספקת. בתחום העזרה בטיפול אישי-סיעודי, הלוח מורה על סה"כ 111 נידגמים ונידגמות הזקוקים יחד לסה"כ 1026 שעות-שרות בשבוע. קבוצה בת 18 נידגמים ונידגמות זקוקה לסה"כ 303 שעות-שרות שבועיות להשגחה ביום, ו-8 נידגמים ונידגמות זקוקים לסה"כ 428 שעות-שרות שבועיות להשגחה בלילה. לוח מס' 37 מראה כמו כן שטווח שעות-השרות עולה כאשר מדובר בטיפול ישיר בפרט עצמו, לעומת הטיפול בסביבתו של הפרט.

בקשר עם הצרכים בהשגחה לילית בקרב נידגמי הסקר, ברצוננו להעלות נקודה נוספת: על פי קני המידה שקבענו לגבי הצורך בהשגחה לילית (ראה סעיף מס' 9.5). אנו סבורים שמלוא הצרכים בהשגחה בלילה של 2 הנידגמים ושל 6 הנידגמות המוצגים בלוח מס' 37



באים על סיפוקם, וכי אין צורך להמליץ על מתן שרותים נוספים בתחום הזה. עם זאת, ברצוננו להחזיר את הקורא ללוח מס' 8 המציג 2 נידגמים שדיווחו על "בדידות לילית" וכן 9 נידגמים ונידגמות נוספים שדיווחו על "בדידות מירבית" לאורך כל שעות היממה. נכון אמנם שגם 11 הנידגמים והנידגמות האלה מרוחקים לבית ושוהים לבד במשך הלילה, ואולם צוות הסקר לא ראה מקום להמליץ על מתן השגחה לילית לנידגמים הנ"ל לאור מצבם הטיפקודי ובהתחשב בכושר הניידות שלהם בתוך הבית.

9.7.1 טווח שעות-השרותו כדי להבהיר יותר את היקף הטווחים של שעות-השרות בניהול משק-הבית ובטיפול אישי-סיעודי הדרושים לנידגמי הסקר, אנו מביאים להלן מספר לוחות המציגים את התפלגות הטווחים האלה לפי כמה מאפיינים של הנידגמים והנידגמות הניזקקים.

לוח מס' 37א' - טווח שעות-השרות הדרושות בניהול משק-הבית לפי מספר הנידגמים הניזקקים, ולפי מין וקבוצת-גיל

טווח שעות-השרות הדרושות בשבוע												סה"כ נידגמים ניזקקים	סה"כ קבוצת- הגיל	קבוצת- גיל		
1-2 ש'		3-4 ש'		5-6 ש'		7-10 ש'		11-15 ש'		17-21 ש'						
נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז					
-	-	-	-	1	-	3	9	8	5	3	14	15	84	84	65-69	
-	-	-	1	1	1	3	3	13	8	8	25	21	86	81	70-74	
1	-	1	-	2	3	3	7	12	14	14	8	33	32	72	83	75-79
-	-	2	5	5	3	5	9	10	13	15	9	37	39	82	82	80-84
1	1	4	3	5	6	3	11	14	15	9	7	36	43	79	78	85+
2	1	7	9	13	14	14	33	58	58	51	35	145	150	403	408	סה"כ

כאשר אנו בוחנים את התפלגות הנידגמים והנידגמות הניזקקים מבחינת הטווחים של שעות-השרות הדרושות להם בניהול משק-הבית, אנו מקבלים את השיעורים הבאים:

- 23% מבין 150 הנידגמים הניזקקים, ו-34% מבין 145 הנידגמות הניזקקות זקוקים ל-1-2 שעות-שרות בשבוע.

- 39% מבין הנידגמים הנ"ל ו-41% מבין הנידגמות הנ"ל זקוקים ל-3-4 שעות-שרות בשבוע.

- 22% " " " ו-10% " " " זקוקים ל-5-6 שעות-שרות בשבוע.

- 16% " " " ו-15% " " " זקוקים ל-7 ומעלה שעות-שרות בשבוע.

מתוך השיעורים האלה ניתן גם לסכם כי אפשר למלא את הצרכים של כ-2/3 מהנידגמים הניזקקים ושל 3/4 מהנידגמות הניזקקות לעזרה בניהול משק-הבית במסגרת של 3-4 שעות-שרות בשבוע, וכי במסגרת של 5-6 שעות-שרות בשבוע אפשר לפתור את הצרכים הנ"ל של 85% מהנידגמים והנידגמות הניזקקים.

כאשר אנו בוחנים את הנתונים של לוח מס' 73א' לגבי שיעורי ההזדקקות לעזרה בניהול משק-הבית לפי קבוצות-הגיל של הנידגמים הניזקקים, אנו רואים קודם כל, כצפוי, איך הצורך בעזרה בניהול משק-הבית עולה עם ההתקדמות בגיל, בעיקר בקרב הנידגמים הגברים שקרוב למחצית מהם (כפי שיוצג בלוח מס' 73ג' להלן) נשואים לנשים קשישות, שניהול משק-הבית הופך יותר ויותר קשה עבורן ככל שגם הן מזדקנות: בו בזמן שרק 17% מכלל הנידגמים ו-18% מכלל הנידגמות בקבוצת-הגיל 65-69 זקוקים לעזרה בניהול משק-ביחם, האחוזים האלה גדלים ל-56% מכלל הנידגמים ול-45% מכלל הנידגמות בקבוצת-הגיל 65+.

באשר להתפלגות הטווחים של שעות-השרות הדרושות לפי קבוצות-הגיל של הנידגמים הניזקקים, גם כאן ניתן לראות כבהירות את העליה בטווח-השעות האלו ככל שגיל הנידגמים עולה:

בקבוצת-הגיל 65-69, רק 3 מבין 15 הנידגמים הניזקקים צריכים עזרה בטווח העולה על 4-1 שעות-שרות בשבוע, ואילו כל 14 הנידגמות הניזקקות מסתפקות בעזרה בטווח של 4-1 שעות-שרות שבועיות.

בקבוצת-הגיל 75-79, אנו מוצאים 10 נידגמים מתוך 32 הנידגמים הניזקקים, וכמו כן 7 מתוך 33 הניזקקות הצריכים עזרה בטווח העולה על 5 שעות-שרות בשבוע, מהם 2 נידגמות הזקוקות לעזרה בטווח של 11-21 שעות-שרות שבועיות.

בקבוצת-הגיל 65+, כמחצית מכין הנידגמים הניזקקים (21 מתוך 43) זקוקים לעזרה בטווח של 5 עד 15 שעות-שרות שבועיות, ואילו נידגם אחד מביניהם זקוק לעזרה בטווח של 17-21 שעות-שרות בשבוע. שיעור הנידגמות הניזקקות בקבוצת-גיל זו מצביע גם הוא על עליה בטווח שעות-השרות הדרושות עם ההתקדמות בגיל, אם כי השיעור הזה נמוך משל הנידגמים הניזקקים. רק 12 מתוך 36 הנידגמות הניזקקות בקבוצת-הגיל 65+ זקוקות לעזרה בטווח של 5-15 שעות-שרות שבועיות, ונידגמת אחת זקוקה לעזרה בטווח של 17-21 שעות-שרות בשבוע.

המספר הקטן יותר של נידגמות ניזקקות בקבוצת-הגיל 65+ (36 נידגמות לעומת 43 נידגמים), וכמוהו גם השיעור הנמוך יותר של הנידגמות בנות 65+ הזקוקות לעזרה בטווח-שעות גבוה, קשורים כנראה בתופעה המוכרת של אלמנות קשישות העוברות להתגורר עם ילדיהן כחלק בלתי נפרד מהמשפחה, כך שאספקת הצרכים שלהן במשק-הבית נכללת במסגרת הדאגה לבית בכללו, ואיננה מחייבת מתן עזרה מיוחדת. הסבר זה מקבל ביסוס נוסף בלוח מס' 37 להלן, המשקף את העלייה המתמדת בצורך בעזרה בטיפול אישי-סיעודי שרות בפני עצמו, החורג ממסגרת השרותים הרגילים הניתנים לבני-משפחה, ושאיננו מתקזז לפיכך גם כאשר הנידגם או הנידגמת גרים אצל ילדיהם ומקבלים מהם את מלוא השרותים הדרושים להם במשק-הבית.

בלוח מס' 37 אנו מציגים את המספרים הצפויים בכלל האוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר על סמך ממצאי המידגם המוצגים בלוח מס' 37א.

לוח מס' 37 - טווח שעות-השרות הדרושות בניהול משק-הבית לפי מספרים צפויים באוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר, ולפי מין וקבוצות-גיל

קבוצת-גיל	טווח שעות-השרות הדרושות בשבוע													
	סה"כ הקשישים הניזקקים		1-2 ש'		3-4 ש'		5-6 ש'		7-10 ש'		11-15 ש'		17-21 ש'	
	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ
65-69	202	257	72	52	130	137	51	17	-	-	-	-	-	-
70-74	237	258	77	99	123	98	37	28	12	9	12	-	-	-
75-79	281	230	119	58	102	101	50	26	21	17	-	9	-	8
80-84	144	165	58	38	39	55	38	20	13	19	21	8	-	-
85+	95	82	24	13	37	29	21	8	11	13	6	11	2	2
סה"כ	959	992	350	260	431	420	197	82	74	58	39	28	2	10

ההתפלגות הצפויה של הקשישים הניזקקים לעזרה בניהול משק-הבית בקרב כלל האוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר היא כדלקמן: (לפי שעות שרות בשבוע).

- 26% מכלל הקשישים הניזקקים, ו-37% מכלל הקשישות הניזקקות זקוקים ל-1-2 שעות.
- 42% מכלל הקשישים הניזקקים, ו-45% " " " זקוקים ל-3-4 "
- 19% מכלל הקשישים הניזקקים, ו-9% " " " זקוקים ל-5-6 "
- 12% מכלל הקשישים הניזקקים, ו-10% " " " זקוקים ל-7 ומעלה

יש הבדלים קלים בין השיעורים הצפויים בקרב כלל אוכלוסיית הסקר לבין שיעורי המידגם לגבי התפלגות הניזקקים לפי טווח שעות-השרות הדרושות להם, וזאת בגלל ההבדל בייצוג קבוצות-הגיל השונות בקרב כלל האוכלוסייה הקשישה של אזור הסקר. במידגם, כזכור, כל קבוצות-הגיל קיבלו ייצוג מספרי שווה.

בלוח מס' 37 ג' אנו מבקשים לבחון את התפלגות הטווחים של שעות-השרות הדרושות לנידגמים הניזקקים לעזרה בניהול משק-ביתם לפי מיבנה המשפחה ומין הניזקקים.

לוח מס' 37 ג' - התפלגות שעות-השרות בניהול משק הבית לפי המין ומבנה המשפחה של הנידגמים הניזקקים

סה"כ ניזקקים	טווח שעות-השרות הדרושות בשבוע												מבנה המשפחה	
	ש"1-2		ש"3-4		ש"5-6		ש"7-10		ש"11-15		ש"17-21			
נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	
74	74	1	1	2	4	11	6	10	20	26	24	24	19	גר לבד
48	63	-	-	4	5	-	5	3	11	21	27	20	15	גר עם בן-זוג
17	9	1	-	-	-	2	2	1	2	8	4	5	1	גר עם ילדים נשואים
6	4	-	-	1	-	-	1	-	-	3	3	2	-	עם עם אחרים
145	150	2	1	7	9	13	14	14	33	58	58	51	35	סה"כ

כפי שניתן לראות ממימצאי לוח מס' 37 ג', כ-50% מכלל הנידגמים ומכלל הנידגמות הזקוקים לעזרה בניהול משק ביתם גרים לבד. הקבוצה השניה בגודלה היא של נידגמים הגרים עם בנות-זוג שאינן מתפקדות כהלכה כעקרות בית (42% מכלל הנידגמים הניזקקים) והמתקשות לנהל את משק ביתן ללא עזרה. כאשר לטווח-שעות העזרה הדרושות לנידגמים ולנידגמות הללו: כ-58% מבין הנידגמים וכ-67% מבין הנידגמות המתגוררים לבד היו מסתדרים עם עזרה במסגרת של 1-4 שעות בשבוע, וב-85% מבין הנידגמים וכ-81% מבין הנידגמות הגרים לבד היו מסתדרים עם עזרה במסגרת של 1-6 שעות עזרה בשבוע.

אשר לנידגמים והנידגמות הגרים עם בן-זוג מסתדר, כ-67% מהנידגמים וכ-85% מהנידגמות האלה היו מסתדרים עם עזרה במסגרת של 1-4 שעות בשבוע, ואילו 84% מהנידגמים וקרוב ל-92% מהנידגמות הנ"ל היו מסתדרים עם עזרה במסגרת של 1-6 שעות בשבוע, האמור הוא, כזכור, כעזרה בניהול משק הבית.

בהקשר של הנידגמים והנידגמות הזקוקים לעזרה של 7 ומעלה שעות בשבוע (מתוכם 11 נידגמים ו-14 נידגמות הגרים לכד) כראי אולי להזכיר את מימצאי לוח מס' 37א, היינו - כי 21 מבין סה"כ 24 הנידגמים ו-21 מבין סה"כ 22 הנידגמות הללו הם בני +75. לוח מס' 37ד' בוחן את טווח שעות-השרות הדרושות לנידגמי הסקר בטיפול אישי-סיעודי לפי מספר הנידגמים הניזקקים ולפי מינם וקבוצות-הגיל שלהם.

**לוח מס' 37ד' - טווח שעות-השרות הדרושות בטיפול אישי-סיעודי לפי מספר הנידגמים הניזקקים ולפי מין וקבוצות-גיל**

טווח שעות-השרות הדרושות בשבוע														סה"כ נידגמים ניזקקים		סה"כ בקבוצת-הגיל		קבוצת-גיל
30-42 ש'		23-28 ש'		18-21 ש'		12-15 ש'		6-10 ש'		3-5 ש'		1-2 ש'		ג	ז	ג	ז	
ג	ז	ג	ז	ג	ז	ג	ז	ג	ז	ג	ז	ג	ז					ג
-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	3	-	84	84	65-69
-	-	1	1	-	-	2	1	-	-	1	1	3	2	7	5	86	81	70-74
-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	-	5	-	8	2	72	83	75-79
1	1	-	1	1	2	1	-	5	1	2	3	6	5	16	13	82	82	80-84
2	2	2	1	3	4	1	2	6	2	5	2	12	13	31	26	79	78	85+
3	3	3	3	4	6	5	4	14	4	9	6	27	20	65	46	403	408	סה"כ

לוח מס' 37ד' משקף גם הוא איך הצורך בעזרה עולה עם ההתקדמות בגיל הנידגמים הניזקקים: מבין סה"כ 46 הנידגמים הזקוקים לעזרה בטיפול אישי-סיעודי, 39 (היינו - כ-85%) הם בני 80 ומעלה. בדומה לכך, 47 מבין 65 הנידגמות הניזקקות (היינו - 72%) משתייכות לשתי קבוצות-הגיל העליונות.

במקביל לעליה במספר הנידגמים והנידגמות הניזקקים עם העליה בגיל, אנו רואים גם גידול בטווח שעות-השרות הדרושות להם: כו כזמן שבקבוצת-הגיל 70-74, רק 2 נידגמים ו-3 נידגמות היו זקוקים ליותר מ-5 שעות-שרות בשבוע, הרי שבקבוצת-הגיל 85+ יש 11 נידגמים ו-14 נידגמות שטווח שעות-השרות הדרושות להם בטיפול אישי-סיעודי נע בין 10 ל-42.

כאשר לכמות העזרה הנחוצה כטיפול אישי-סיעודי: מתוך מימצאי לוח מס' 37ד' מסתבר כי 42% מבין הנידגמים הניזקקים ו-41% מבין הנידגמות הניזקקות. היו מסתכרים עם עזרה של 1-2 שעות-שרות בשבוע. מדובר כאן בעיקר על נידגמים ונידגמות אשר, בגלל הגבלה תיפקודית, זקוקים לעזרה ברחצה באמכטיה או במיקלחת.

לגבי הנידגמים הזקוקים לעזרה בכמות רבה: מימצאי הלוח מורים כי 73% מהנידגמים הנזקקים ו-84% מהנידגמות הנזקקות היו מסתדרים עם עזרה בטיפול אישי-סיעודי במסגרת של 12-15 שעות-שרות בשבוע, היינו - שעתיים ביום.

המספרים הצפויים בכלל האוכלוסיה הקשישה באזור הסקר לגבי טווח שעות-השרות הדרושות בטיפול אישי-סיעודי מוצגים בלוח מס' 37.

**לוח מס' 37 - טווח שעות-השרות הדרושות בטיפול אישי-סיעודי לפי מספרים צפויים באוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר, ולפי מין וקבוצות-גיל**

טווח שעות-השרות הדרושות בשבוע														סה"כ קשישים ניזקקים		קבוצת גיל
ש"ש 30-42		ש"ש 23-28		ש"ש 18-21		ש"ש 12-15		ש"ש 6-10		ש"ש 3-5		ש"ש 1-2		נ	ז	
נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז			נ
-	-	-	-	-	-	-	-	29	-	-	-	14	-	43	-	65-69
-	-	9	12	-	-	19	12	-	-	10	13	28	25	66	62	70-74
-	-	-	-	-	-	-	-	8	7	9	-	43	-	68	14	75-79
4	4	-	4	4	8	4	-	19	5	8	13	23	21	62	55	80-84
5	3	5	2	8	7	3	4	16	4	13	4	32	25	82	49	85+
9	7	14	18	12	15	34	23	72	16	40	30	140	71	321	180	סה"כ

בלוח מס' 37 אנו מציגים את התפלגות שעות-השרות בטיפול אישי-סיעודי הדרושות לנידגמים ולנידגמות של הסקר לפי מיבנה המשפחה שלהם.

**לוח מס' 37 - התפלגות שעות-השרות בטיפול אישי-סיעודי לפי מין ומבנה המשפחה של הנידגמים**

סה"כ ניזקקים	טווח שעות-השרות הדרושות בשבוע														מבנה המשפחה	
	ש"ש 30-42		ש"ש 23-28		ש"ש 18-21		ש"ש 12-15		ש"ש 6-10		ש"ש 3-5		ש"ש 1-2			
נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	
19	6	1	-	1	-	-	-	3	-	2	-	2	2	10	4	גר לבד
10	31	-	3	1	2	-	3	2	4	-	3	1	4	6	12	גר עם בן-זוג
33	7	2	-	1	1	4	3	-	-	11	1	4	-	11	2	גר עם ילדים נשואים
3	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	-	-	2	גר עם אחרים
65	46	3	3	3	3	4	6	5	4	14	4	9	6	27	20	סה"כ

ממיצאי לוח מס' 737 ניתן לראות כי 31 מבין 46 הנידגמים הזקוקים לעזרה בטיפול אישי-סיעודי (היינו - 67% מהניזקקים האלה) גרים עם נשותיהם, וכי 33 מבין 65 הנידגמות הזקוקות לעזרה בטיפול אישי-סיעודי (היינו - 50% מהניזקקות האלו) מתגוררות עם ילדים נשואים. עם זאת, כ-13% מבין הנידגמים הניזקקים וכ-30% מבין הנידגמות הניזקקות גרים לבד, אשר לטווח שעות-העזרה בטיפול אישי-סיעודי הדרושות לנידגמים האלה: כל 6 הנידגמים ו-12 מבין 19 הנידגמות הגרים לבד היו מסתדרים עם עזרה במסגרת של 5-1 שעות בשבוע; 19 מבין 31 הנידגמים הגרים עם בת-זוגם, ו-9 מבין 10 הנידגמות הגרות עם בעליהן היו מסתדרים עם עזרה במסגרת של 15-1 שעות בשבוע; לנכי 33 הנידגמות הגרות עם ילדים נשואים, הרי ש-26 מביניהן (היינו - כ-78%) היו מסתדרות עם עזרה במסגרת של 10-1 שעות בשבוע.

בהקשר של הנידגמים והנידגמות הזקוקים לעזרה של למעלה מ-12 שעות בשבוע (16 קשישים ו-15 קשישות), רצוי אולי להזכיר כי; לפי מימצאי לוח מס' 737 רק 2 מבין הקשישים ו-3 מבין הקשישות הללו אינם עדיין בני 75+, בעוד 9 קשישים ו-8 קשישות הם בני 65+.

בסיום הדיון על התפלגות שעות-השרות הדרושות לנידגמי הסקר בניהול משק-הבית ובטיפול אישי-סיעודי לפי המאפיינים הבסיסיים: מין, גיל ומיבנה המשפחה, אנו מביאים להלן, בלוח מס' 737, את תמונת ההתפלגות הנ"ל כפי שהיא מתקבלת אצל אותם נידגמים ונידגמות ניזקקים המתקיימים מקיצבת זיקנה בתוספת הטבה סוציאלית המוענקת להם ע"י המוסד לביטוח לאומי. מבחינה כלכלית, זוהי הקבוצה התלשה מבין הנזקקים לעזרה, ולכן היא הראשונה הזכאית לקבל עזרה כזו מהציבור. הלוח מציג זה בצד זה את סה"כ הנידגמים והנידגמות הניזקקים, ואת אלה מתוכם המתקיימים, כאמור, מקיצבת זיקנה בתוספת הטבה סוציאלית.



לוח מס' 137 - טווח שעות-השרות הדרושות בניהול משק-הבית ובטיפול אישי-סיעודי לפי סה"כ נידגמים ניזקקים, ולפי מספר מקבלי קיצבת זקנה + הטבה סוציאלית (הט"ס)

טיפול אישי-סיעודי				ניהול משק הבית					
נידגמות		נידגמים		טווח שעות-השרות	נידגמות		נידגמים		טווח שעות-השרות
סה"כ ניזקקות	הט"ס	סה"כ ניזקקים	הט"ס		סה"כ ניזקקות	הט"ס	סה"כ ניזקקים	הט"ס	
14	27	11	20	1-2 ש'	22	51	17	35	1-2 ש'
2	9	3	6	3-5 ש'	27	58	37	58	3-4 ש'
10	14	2	4	6-10 ש'	11	14	19	33	5-6 ש'
1	5	2	4	12-15 ש'	2	13	10	14	7-10 ש'
1	4	3	6	18-21 ש'	1	7	4	9	11-15 ש'
2	3	1	3	23-28 ש'	1	2	-	1	17-21 ש'
1	3	2	3	30-42 ש'					
31	65	24	46	סה"כ	64	145	87	150	סה"כ

מתוך לוח מס' 137' אנו למדים כי 87 מבין 150 הנידגמים הניזקקים לעזרה בניהול משק-הבית (היינו - 58% מביניהם), ובי 64 מבין 145 הנידגמות הניזקקות כנ"ל (היינו - 44% מחוכן) משתייכים לקבוצה החלשה מבחינה כלכלית. המספרים והאחוזים התואמים לגבי הנדגמים והנדגמות הניזקקים לעזרה בטיפול אישי-סיעודי הם: 24 מתוך 46 נידגמים ניזקקים (52%) ו-31 מתוך 65 נידגמות ניזקקות (48%), מתקיימים מקיצבת זקנה בתוספת הטבה סוציאלית.

אם נצרף יחד את כל הנידגמים והנידגמות מקבלי ההטבה הסוציאלית המוצגים בלוח מס' 137', יסתבר לנו כי הם מהווים 51% מכלל הנידגמים והנידגמות הניזקקים לעזרה בניהול משק-הבית ובטיפול אישי-סיעודי.

כאשר אנו אומרים, בסיכום פרק זה, את אחוז הנידגמים אשר קיבלו, ואשר לא קיבלו, את העזרה הנחוצה להם כדי למנוע את פליטתם מביתם ומהקהילה, אנו יכולים להגיב באחד משני אופנים: בסיפוק, נוכח האתוז הגבוה יחסית של צרכים מכוסים באמצעות שרותים המסופקים על ידי המשפחה ועל ידי שרותי הרווחה הרפואיים והחברתיים, ובאכזבה, נוכח העובדה שאחוז גבוה של צרכים איננו מכוסה עדיין. הסיפוק מוצדק, ובעיקר כאשר אנו מחשבים את התרומה הגדולה של בני-המשפחה לאיזון הצרכים של הקשישים הנידגמים, מה עוד שהתרומה הזאת נחוצה לא רק לקשישים אלא גם לשרותי הרווחה בהתמודדות שלהם עם תפקידם. ברם, בד בבד עם הסיפוק על מה שכן נעשה, אנו חייבים להחזיק לנגד עינינו את מה שטרם נעשה, מכיון שהצרכים הבלתי מכוסים האלה הם מטרת פעולתם של שרותי הרווחה.



## הפחתת העול הרובץ על בני-המשפחה

לאחר שראינו (סעיף 9.4.3, לוח מס' 33) את המספר הלא-מבוטל של עוזרים המשתתפים בעצם לקבוצות-גיל גבוהות, נשאלה השאלה אם העזרה שאותם בני-משפחה מושיטים לנידגמים איננה מהווה מעמסה בלתי סבירה עבורם, דהיינו - אם המעמסה הזו, כפי שהיא נתפשת על ידינו, איננה מאיימת לתכל כמצבו הכריאותי או הנפשי של נותן העזרה.

בלוח מס' 38 אנו מציגים את כמות העזרה שיש, לדעתנו, להפחית מבני-המשפחה של הנדגמים והנידגמות הניזקקים של הסקר עקב השיקולים רלעיל.

לוח מס' 38 - כמות העזרה שיש להפחית ממשפחות הנידגמים הניזקקים, לפי סוג העזרה, מספר המשפחות, מספר וטוח שעות-השרות בשבוע, ושכונת מגורים\*

פרדס כץ			בני ברק			סוג העזרה
מספר השעות	מספר המשפחות	מספר השעות	מספר המשפחות	מספר השעות	מספר המשפחות	
1-4	15	6	1-5	62	25	ניהול משק-הבית
1-2	9	5	1-14	48	12	טיפול אישי-סיעודי
2-10	20	4	2-14	20	3	השגחה ביום
-	-	-	-	-	-	השגחה בלילה
44		15	130		40	סה"כ

\* ברצוננו להזכיר כי במונח "משפחות" אנו כוללים לא רק ילדים וקרובי-משפחה, אלא גם את הנשים של נידגמים נשואים, המספקות לבעליהן את השרותים הדרושים להם בניהול משק-הבית ובטיפול אישי-סיעודי, ושהן בעצמן, לא אחת, בגיל גבוה.

לוח מס' 38 מפרט את היקף העזרה שיש, לדעתנו, להוריד מאותן משפחות שהעול הזה מהווה עבורן מאמץ-יתר. המדובר הוא בסה"כ 174 שעות-שרות שבועיות עבור סה"כ 43 משפחות (ולא 55) מכיון ש-12 מבין המשפחות המפורטות בלוח מגישות יותר מסוג אחד של עזרה לנידגם בן-משפחה שלהם.

אולי באן המקום להזכיר שוב את התפקיד החשוב שהמשפחה ממלאה בשמירת האיזון הדרוש כדי להתזיק בני-משפחה זקנים שלהם בקהילה. עזרת המשפחה היא עובדה שאנו חייבים לתת עליה את הדעת בכל תיכנון של שרותים קהילתיים עבור האוכלוסיה הקשישה אין ספק שבני-המשפחה זכאים לקבל את כל העזרה הדרושה להם כדי שהם יוכלו להמשיך ולהתמודד עם תפקיד שהוא לעיתים קרובות קשה עד מאד. אילמי הסיוע שהמשפחות מגישות

לקשישים שלהן, שום רשות מקומית או מרכזית בשום מקום בעולם לא היתה מסוגלת להתמודד עם התחייבויותיה ועם חובותיה כלפי האוכלוסייה הזקנה. יוצא אפוא, שהפעולה היעילה ביותר לפיתוח ולשיפור שרותים קהילתיים עבור הקשישים היא בחיזוק היכולת של המשפחות לטפל בבעליהן, הוריהן וקרוביהן הזקנים.

## 10.0 משקאות חריפים

חשוב לברר את הרגלי השתייה של אוכלוסייה קשישה מאחר שההרגלים האלה חושפים לעיתים קרובות את המצב הנפשי של הקשיש או הקשישה. חשוב במיוחד לגלות קשישים שכבר התחילו לשתות עקב משבר נפשי כגון פרישה, התאלמנות או אסון אישי אחר. התמונה שהתקבלה על נידגמי הסקר היא כדלקמן: רק 6 מבין 408 הנדגמים שותים לעיתים קרובות, בעוד 52 נידגמים אחרים (כ-13% מכלל הנידגמים) שותים לפעמים, ו-184 נוספים (49%) שותים רק בשעת הקידוש. כאשר לנידגמות הסקר: אף נידגמת אחת לא דיווחה על שתיה לעיתים קרובות; 18 מתוך 403 הנידגמות (כ-9% מביניהן) דיווחו שהן שותות לפעמים, בעוד 100 אחרות (כ-29%) דיווחו שהן שותות רק בשעת הקידוש.

מענין לציין כי מבין כל הנידגמים והנידגמות שדיווחו על שתיה שאיננה קשורה בקידוש רק 4 נידגמות ציינו כי הסיבה לשתיה שלהן קשורה במשבר נפשי.

## 11.0 המצב הסביבתי וההגיני של מרואיני הסקר

המראיינות שלנו התבקשו לסכם, לקראת סוף הריאיון, איך הן מעריכות את המצב הסביבתי וההגיני האופייני לחייו היום-יומיים של המרואיין. המדובר היה, אמנם, בהערכה בלבד, אולם ההערכה הזאת התבססה על נקודות-התייחסות שאיפשרו למראיינות הצפית ישירה על מצבים גלויים בהופעתו ובסביבתו של המרואיין. לדאבונו, לא היתה לנו אפשרות טכנית לאמור את הברלי-הרגישות של המראיינת לגבי העתונים הכלוליים בסעיף הזה. ברם, מאחר שהמראיינות שלנו היו אחיות, ומאחר שההערכה שלהן לא היתה כללית אלא מכוונת על פי נקודות מוגדרות, נראה לנו שיש ערך לסיכום שהתקבל כאמצעותן.

לוח מס' 39 - סיכום המצב הסביבתי וההיגייני של אוכלוסיית המידגם לפי מין ושכונת מגורים במספרים ובאחוזים

פרדס כץ		נידגמים		נידגמות		בני ברק		המצב הסביבתי וההיגייני
נידגמות	N = 91	נידגמים	N = 121	נידגמות	N = 312	נידגמים	N = 287	
%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	
<u>ניקיון הדירה</u>								
63.0	57	60.0	73	74.0	230	64.0	184	- טוב
29.0	26	26.0	31	21.0	65	23.0	66	- סביר
4.0	4	12.0	14	4.0	13	8.0	22	- לקוי
2.0	2	2.0	2	1.0	3	4.0	12	- מוזנח
2.0	2	0.8	1	0.3	1	1.0	3	- לא ידוע*
<u>אור ואיורור</u>								
76.0	69	78.0	94	80.0	251	76.0	218	- טוב
19.0	17	20.0	24	17.0	53	17.0	48	- סביר
2.0	2	2.0	2	2.0	7	6.0	17	- לקוי
3.0	3	0.8	1	0.3	1	1.0	4	- לא ידוע
<u>טחב ורטיבות</u>								
88.0	80	92.0	111	90.0	280	88.0	254	- אין סימנים
10.0	9	7.0	9	10.0	30	10.5	30	- יש סימנים
2.0	2	0.8	1	0.6	2	1.0	3	- לא ידוע
<u>מצב הריחות</u>								
61.5	56	57.0	69	62.0	194	57.5	165	- טוב
29.0	26	27.0	33	35.0	108	32.0	93	- סביר
8.0	7	14.0	17	3.0	9	10.0	26	- ירוד
2.0	2	2.0	2	0.3	1	1.0	3	- לא ידוע

\* מתייחס לנידגמים ולנידגמות שהראיון שלהם לא נערך בביתם.

לוח מס' 38 (המשך) - סיכום המצב הסביבתי וההיגייני של אוכלוסיית המידגם לפי מין ושכונת מגורים במספרים ובאחוזים

פרדס כץ		בני ברק						
נידגמות N = 91	נידגמים N = 121	נידגמות N = 312	נידגמים N = 287					
% מספר	% מספר	% מספר	% מספר					
<u>מצב המיטה והמיזרון</u>								
91.0	83	92.5	112	96.0	300	93.0	266	- חקין
4.0	4	2.5	3	1.0	3	4.0	11	- דורש תיקון
2.0	2	4.0	5	2.0	7	2.0	7	- דורש החלפה
2.0	2	0.8	1	0.6	2	1.0	3	- לא ידוע
-----								
<u>נקיון אישי</u>								
81.0	74	69.0	84	90.0	281	77.0	222	- טוב
14.0	13	28.0	34	9.0	28	18.0	52	- בינוני
3.0	3	2.0	2	0.6	2	4.0	12	- ירוד
1.0	1	0.8	1	0.3	1	0.3	1	- לא ידוע
-----								
<u>המצב התזונתי</u>								
72.5	66	80.0	97	84.0	261	79.0	227	- טוב
22.0	20	16.5	20	14.0	45	17.0	49	- בינוני
3.0	3	2.5	3	2.0	5	3.5	10	- ירוד
2.0	2	0.8	1	0.3	1	0.3	1	- לא ידוע
-----								
<u>הזנחה עצמית</u>								
90.0	82	88.0	107	93.0	292	88.0	253	- אין סימנים
7.0	6	10.0	12	5.0	17	9.0	27	- יש סימנים
1.0	1	0.8	1	0.6	2	2.0	6	- הזנחה גלויה
2.0	2	0.8	1	0.3	1	0.3	1	- לא ידוע

**לוח מס' 39 (המשך) - סיכום המצב הסביבתי וההיגייני של אוכלוסיית המידגם לפי מין ושכונת מגורים במספרים ובאחוזים**

פרדס כץ		נידגמים		בני ברק		נידגמים		רמת חיים
נידגמות	N = 91	נידגמים	N = 121	נידגמות	N = 312	נידגמים	N = 287	
%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	
								טוב -
50.5	46	45.0	54	53.5	167	50.0	143	טוב -
38.5	35	46.0	56	42.0	133	41.5	119	סביר -
9.0	8	8.0	10	3.5	11	7.0	21	עוני -
2.0	2	0.8	1	0.3	1	1.0	4	לא ידוע -

לוח מס' 39 נותן לנו, כאמור, תמונה כללית של המצב הסביבתי וההיגייני של הנידגמים ונידגמות של הסקר לפי מספר מאפיינים ניבחרים. מתוך הנחונים המפורטים בלוח מסתבר שאין הבדלים גדולים במצב של שני אזורי הסקר, לפחות לפי המאפיינים שבחרנו. כאשר לסעיף "רמת החיים", אנו מציעים להתייחס אליו כאל סיכום של המאפיינים המפורטים בלוח.

מאחר והציונים הנמוכים של כל מאפיין מתייחסים רק למספר מוגבל של נידגמים ונידגמות, נוצר רושם שמדובר בקבוצה קטנה שחלק גדול מהבעיות שהתגלו מתרכז אצלה. רושם זה הוא אכן נכון, אך הוא בא לחזק ביתר שאת את ההתחייבות שלנו כלפי קבוצה בעייתית אשר, בכל חברה מתקדמת, חייבת להיות מטרה להתערבות של שרותי הרווחה.

**12.0 המלצות**

פרוט ההמלצות למתן שרותים מופיע בפרק העוסק בהיבטים כלכליים של הסקר. בפרק הנוכחי ברצוננו להבהיר כמה נקודות בקשר לדרך קבלת-ההחלטות שבה נקטנו בקביעת ההמלצות שלנו.

**12.1 דרכי קבלת ההמלצות**

א. עקרונית, המלצותינו התבססו על המידע שהתקבל מהנידגמים והנידגמות במהלך הריאיון. מאחר שהמראיינות שלנו היו אחיות הבקאות בעריכת ביקורי-בית, הן לא הסתפקו אך ורק בתשובות שהושבו לשאלותיהן. בנושאים מסוימים, כגון כושר-ביצוע פעולות כמו הליכה, קימה, הרמת ידיים וכיו"ד, או כגון צורך בטיפול בכפות הרגליים וכד", הן בדקו את המצב למעשה לפני שהן רשמו את התשובה בשאלון.

- ב. במקרים של ספק או אי-בהירות, נועצנו עם הגורמים הקהילתיים התואמים (באמצעות הועדות הרב-מקצועיות הפועלות באזור, או עם העובד המקצועי המתאים) כדי לקבל חומר רקע או הסברים חשובים נוספים.
- ג. עם זאת, בהחלטותינו אם כן או לא להמליץ על מתן שרות זה או אחר לנידגמים, לא התחשבנו במדיניות של הגורמים הקהילתיים או באילוצים התקציביים שלהם, אלא ביססנו את שיקולינו על שיפוטנו המקצועי בלבד. בשלב הסופי, צוות הסקר שמר לעצמו את הזכות לא לקבל במלואו את חוות דעתן של המראיונות או של גורמים אחרים, אם נמצאו לו שיקולים נוספים לגבי מתן או אי-מתן המלצה. עיקרון אחרון זה מסביר גם את אי-ההתאמה בין צרכים לבין המלצות-לשרותים בכמה מסעיפי הדו"ח שלנו.

## 12.2 מימון הביצוע של ההמלצות

שלושה גורמים כאים בחשבון לגבי מימון השרותים שעליהן המלצנו, רהיינו -

- א. מימון עצמי/משפחתי - כאשר הנידגם עצמו, או משפחתו, או שניהם יחד, מסוגלים לדעתנו לשאת בהוצאות המימון של ההמלצה.
- ב. מימון ציבורי - כאשר הנידגם או משפחתו לא היו מסוגלים, לדעתנו, לממן את ביצוע ההמלצה. מדובר כאן בעיקר בנידגמים חסרי משפחה המקבלים מהביטוח הלא הלאומי קיצבת זיקנה עם הטבה סוציאלית.
- ג. מימון משפחתי וציבורי - כאשר סברנו שהנידגם ומשפחתו אינם מסוגלים לממן את מלוא ביצוע ההמלצה בכוחות עצמם, וזקוקים להשתתפות בספית של גורמים ציבוריים.

ברצוננו לציין כי גם המלצותינו לגבי הגורם המממן התבססו על המידע שהתקבל בריאיון ועל התיעצות עם אנשי המקצוע הקהילתיים. יתכן כמובן שחשיפוט שלנו עלול להיות מוטעה פה ושם, ושבדיקה מקצועית מעמיקה של המצב הכלכלי של הנידגם או של משפחתו היתה מוליכה להמלצה אחרת. ברם, אנו סבורים שעשינו כמיטב יכולתנו במסגרת של סקר עם אופי כשל הסקר שלנו.

## 13.0 ירידה שיכלית

### 13.1 רקע

התיפקוד השיכלי הלקוי תופש מקום מיוחד בין ההגבלות התיפקודיות של האדם המבוגר, וזאת משלוש סיבות:

א. סדר גודל הבעיה, היוונו – העליה הניכרת במספר הקשישים והקשישות אשר, עקב הארכת תוחלת החיים שלהם, צפויים לתקופת חיים עם ירידה שיכלית.

ב. קיומו של ליקוי שיכלי מתקדם במצורף עם הגבלות נופניות, מגביר לא פעם את חומרת התמונה הקלינית של הקשיש החולה, ומגביל במידה ניכרת את היכולת שלנו לסייע.

ג. ליקוי שיכלי אצל קשישים עם כושר תיפקודי-גופני חקין מוליך למצב העגום של קשיש בריא-כביכול בגופו, הכורח מהבית, החסר כושר-התמצאות כדי לחזור לביתו, המפריע לשכנים, והמסכן את עצמו ואת סביבתו.

כידוע סימנים של "אי-ספיקה כרונית של המוח" (מונח שהופיע לאחרונה בספרות הגריאטרית) דהיינו – תופעות כגון שיכחה, כושר ריכוז לקוי וכד' מופיעים לא פעם כבר בגיל העמידה. הסימנים האלה נחשבים בציבור הרחב כחלק אופייני ובלתי גפרד מחהליך ההזדקנות, ומכיון שכך, הקשיש – וכמוהו גם בני משפחתו – אינם רואים בסימנים האלה כשלעצמם סיבה מספקת כדי להתייעץ עם רופא. כאשר הירידה השיכלית מתקדמת, קורה לא אחת שרגש הבושה של המשפחות מונע את הפנייה לרופא, בעוד שלקשיש עצמו (ובמיוחד כשהוא חי לבד) אין בווראי שום מוטיבציה לבקש עזרה רפואית.

ההתייחסות המוטעית לסימני ליקוי שיכלי, הבושה וכיו"ד, הן אחדות מהסיבות שבגללן הירידה השיכלית של קשישים וקשישות מגיעה לרוב לידיעת הרופא רק בשלביה המתקדמים וזאת כתוצאה ממשבר חברתי כגון בריחה של הקשיש מהבית, או חוסר יכולת של המשפחה לתת לקשיש את ההשגחה הדרושה במצבו. כמקרים כאלה, אין לרופא מוצא אחר אלא להמליץ על אישפוז ב-"מוסד מחאים" כדי לשמור על תקינות היחידה המשפחתית וכדי להציל את הקשיש עצמו מהתוצאות של הווגהגותו המסוכנת. מכאן מדוע רופאים רבים מפתחים גישה טיפולית פסימית לחלוטין לגבי הירידה השיכלית בגיל הזיקנה, ומדוע בני-זוג ובני-משפחה רבים אינם מקבלים הדרכה מתאימה שהיחה מאפשרת להם להתמודד עם העול שהטיפול בקשיש כזה מטיל עליהם, ולמנוע – או לפחות לדחות – את מועד אישפוזו של הבעל, האב או הסבא במוסד.

## 13.2 הערכת התיפקוד השיכלי

מכיון שאין ברשותנו עד כה אמצעים תרופתיים למניעת הירידה השיכלית בגיל הקשיש, או לריפוייה, חובה עלינו להפנות את תשומת ליבנו לגורמים הסביבתיים והחברתיים התורמים כה רבות להחלשות התיסמונת המתוארת לעיל. גישה זו פרושה בראש ובראשונה פיתוח הבנת יתר של חופעות הירידה השיכלית אצל המשפחות, החברה, והקשישים עצמם. הכנה כזו תחליש את התגובות החריפות לסימני הירידה השיכלית, תגובות המחמירות רק ביתר שאו את הסבל של כל המעורבים במקרים כאלה.

יוצא אפוא שעלינו לפתח מסגרות שתאפשרנה את גילוי הירידה השיכלית בשלב מוקדם בכל האפשר, והצורך הזה דירבן אותנו להעניק מקום מיוחד להערכת הליקוי השיכלי בסקר שלנו. אנו תיקווה שפיתוח מסגרות לגילוי הירידה השיכלית בגיל הקשיש יביא לפיתוח מסגרות ליעוץ אישי, לטיפול יום ולהדרכת המשפחות שהקשיש גר איתן.

## 13.3 דרכי ביצוע

לאור הקשיים הכרוכים בעריכת בדיקות של הכושר השיכלי בתנאי שדה, נעשה בשנים האחרונות מאמץ לפתח מבחנים קצרים בני 10 שאלות, שמספר התשובות הנכונות שהקשיש משיב עליהן מרמזות על מצבו השיכלי. ניתן לראות במבחנים אלה מעין פעולת סינון, בדומה לפעולות סינון רפואיות אחרות המתבצעות באוכלוסיות השונות בקהילה (Pfeiffer, 1975) (Wilson & Brass, 1973) (Kahn, 1960) מובן מאליו כי למבחן מילולי המבוסס על שאלות ותשובות יש הגבלות מסוימות, המבחן מושפע, למשל, על ידי הרקע התרבותי והחברתי שבו הקשיש חי, או היה חי בעבר, על ידי רמת ההשכלה שלו, וכד' כרם, ניתן להתגבר במידה מסוימת על בעיות כאלו.

המבחן שאנו השתמשנו בו בסקר שלנו (להלן "מבחן 10 השאלות") הכיל את השאלות המפורטות בלוח מס' 40.



1. מהו המקום שבו אנו נמצאים?
2. באיזו עיר אנו נמצאים?
3. איזה יום בחודש היום?
4. איזה יום בשבוע היום?
5. באיזו שנה אנו כעת?
6. בן כמה אתה?
7. מתי חל יום הולדתך?
8. באיזו שנה נולדת?
9. מיהו ראש הממשלה כעת?
10. מי היה ראש הממשלה הקודם?

שאלות תחליפיות

6. מה היה החג האחרון?
7. מה שם החג הבא?
8. מתי חל חג הפורים?

המבחן כלל - כפי שמוצג בלוח מס' 40 - שלוש שאלות תחליפיות (אלטרנטיביות) שהוצגו לנידגמים ולנידגמות יוצאי תרבויות שבהן לא היה נהוג לציין ולחגוג ימי-הולדת, אך ש שהקפידו, מאידך, לקיים את חגי ישראל המסורתיים.

לפי Pfeiffer יש לדרג את תוצאות המבחן של הכושר השיכלי על פי 4 רמות:

חשובה נכונה ל-8 עד 10 שאלות	-	תקין
" " ל-6 עד 7	-	לקוי קל
" " ל-3 עד 5	-	לקוי בינוני
" " ל-0 עד 2	-	לקוי קשה

מובן מאליו שדירוג הכושר השיכלי על פי החלוקה דלעיל של Pfeiffer מותנית ביכולת שלנו להבחין בבירור בין הרמה "תקין" לרמה "לקוי קל" על סמך התשובות של הנבחנים ל-10 שאלות המבחן. אם, מאידך, קיימת לדעתנו חפיפה ניכרת בין שתי הקבוצות האלו, מוטב לאחר אותן ולדרג את רמות הכושר השיכלי לפי 3 דרגות בלבד, היינו - "תקין/לקוי קל", "לקוי בינוני" ו-"לקוי קשה", כפי שהוצע לאחרונה בספרות (Smyer et al., 1979). חפישה אחרונה זו נראתה לנו צודקת, מאחר שאנו יודעים על סמך הניסיון כי הירידה השיכלית יכולה להיות סלקטיבית, כך שלמעשה, כושר שיכלי תקין וכושר עם ליקוי קל יכולים להתקיים זו לצד זה כמישורים הקוגניטיביים השונים. בהתאם לחפישה זו, דרגנו את תוצאות הנוכחנים שלנו כדלקמן:

חשובות נכונות ל-6 עד 10 שאלות - תקין/לקוי קל  
 " " ל-3 עד 5 " - לקוי בינוני  
 " " ל-0 עד 2 " - לקוי קשה

13.4 מימצאים

לוח מס' 41 - התפלגות הכושר השיכלי (על פי מספר חשובות נכונות)  
 לפי מין וקבוצת-גיל של המשיבים בבני-ברק - במספרים

סה"כ משיבים בקבוצת-הגיל	רמת הכושר השיכלי						קבוצת-גיל	
	לקוי קשה 0 - 2 חשובות נכונות		לקוי בינוני 3 - 5 חשובות נכונות		תקין/לקוי קל 6 - 10 חשובות נכונות			
	ז	נ	ז	נ	ז	נ		
63	63	-	-	6	2	56	61	65-69
67	52	2	1	3	-	62	51	70-74
56	64	1	-	5	2	50	62	75-79
59	57	2	1	6	4	51	52	80-84
67	51	17	5	14	15	36	31	85+
312	287	23	7	34	23	255	257	סה"כ

כנ"ל - באחוזים

קבוצת-גיל	תקין/לקוי קל			לקוי בינוני			לקוי קשה			אחוז המשיבים בקבוצת-גיל		
	ז	%	נ	ז	%	נ	ז	%	נ	ז	%	נ
65-69	97.0	89.0	3.0	9.5	3.0	2.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
70-74	98.0	92.5	-	4.5	-	3.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
75-79	97.0	89.0	3.0	9.0	3.0	2.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
80-84	91.0	86.0	7.0	10.0	7.0	3.0	100.0	99.0	100.0	100.0	99.0	100.0
85+	61.0	54.0	29.0	21.0	29.0	25.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

**לוח מס' 42 - התפלגות הכושר השיכלי (על פי מספר תשובות נכונות)  
לפי מין וקבוצת-גיל של המשיבים בפרדס-כץ - במספרים**

סה"כ משיבים בקבוצת-הגיל	רמת הכושר השיכלי						קבוצת-גיל	
	לקוי קשה 0 - 2 תשובות נכונות		לקוי בינוני 3 - 5 תשובות נכונות		תקין/לקוי קל 6 - 10 תשובות נכונות			
	1	2	1	2	1	2		
21	21	-	2	6	-	15	19	65-69
19	29	-	1	7	-	12	28	70-74
16	19	-	-	2	3	14	16	75-79
23	25	5	2	4	2	14	21	80-84
12	27	3	6	5	4	4	17	85+
91	121	8	11	24	9	59	101	סה"כ

**כנ"ל - באחוזים**

אחוז משיבים בקבוצת-גיל		לקוי קשה		לקוי בינוני		תקין/לקוי קל		קבוצת-גיל
1	2	1	2	1	2	1	2	
100.0	100.0	-	9.5	29.0	-	71.0	90.5	65-69
100.0	99.5	-	3.0	37.0	-	63.0	96.5	70-74
100.0	100.0	-	-	12.5	16.0	88.0	84.0	75-79
100.0	100.0	22.0	8.0	17.0	8.0	61.0	84.0	80-84
100.0	100.0	25.0	22.0	42.0	15.0	33.0	63.0	85+

לוח מס' 41 ומס' 42 מציגים את רמות הכושר השיכלי בשתי שכונות הסקר לפי מין וגיל הנידגמים, כאשר מסכמים את המספרים והאחוזים הנ"ל ביחס לכלל אוכלוסיית המידגם מקבלים את התמונה הבאה:

6-10 תשובות נכונות : תקין/לקוי קל : 358 קשישים (87%) ו-314 קשישות (78%)  
 3 - 5 תשובות נכונות = לקוי בינוני : 32 קשישים (7.8%) ו-58 קשישות (14.4%)  
 0 - 2 תשובות נכונות = לקוי קשה : 18 קשישים (4.4%) ו-31 קשישות (7.6%)

בסקר שלנו אושרו שתי תופעות המוכרות לנו מסקרים אחרים שבוצעו בחו"ל, היונו -

א. הקשר ההדוק בין הירידה בכושר השיכלי לבין ההתקדמות בגיל, שהתבטא אצלנו  
בהבדלים הבאים:

קבוצת גיל		תקין/לקוי קל		לקוי בינוני		לקוי קשה	
נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז
65-69	84.5%	95.2%	14.2%	2.3%	1.1%	2.3%	
85+	50.6%	61.5%	24.0%	24.0%	25.4%	14.9%	

ב. שכיחות-יתר של הירידה השיכלית אצל נשים (14.4% נידגמות לעומת 7.8% נידגמים דורגו ברמה "לקוי בינוני", ו-7.6% נידגמות לעומת 4.4% נידגמים דורגו ברמה "לקוי קשה").

ברצוננו להדגיש שוב כי ראינו במבחן 10 השאלות אך ורק פעולת-סינון רפואית קהילתית (screening) על כל ההגבלות האופייניות לסינון מסוג זה. כמילים אחרות, כישלון במיבחן אינו מהווה הוכחה סופית כי קיימת ירידה שיכלית אצל הניבחן. הוכחה כזו דורשת בדיקה קלינית מעמיקה, כולל בדיקה פסיכיאטרית כמגמה להכחיר את קיומו, או אי-קיומו, של דיכאון אשר, מצידו, מסוגל ליצור חמונה של ירידה שיכלית אצל ניבחן.

ואולם, עם כל הזהירות שבה התייחסנו למיבחן 10 השאלות, הענקנו ערך לתוצאותיו מאחר שהוא מהווה את הצעד הראשון בהבהרת האפידמיולוגיה של הירידה השיכלית בגיל הזיקנה בארץ. יתר על כן, המיבחן בוצע כחלק מהערכת הכושר הטיפודי הכללי של אוכלוסיית המידגם, דבר שאינו נעשה לעיתים קרובות גם בחו"ל.

13.4.1 התפלגות רמות הכושר השיכלי לפי מישתנים נובחרים: כאמור כבר, התשובות הניתנות למיבחן 10 השאלות מושפעות במידה מסוימת על ידי הרקע התרבותי של הניבחן. לוח מס' 43 מציג את התפלגות התשובות הנכונות של הנידגמים לפי מינם ויבשת המוצא שלהם.

לוח מס' 43 - התפלגות הכושר השיכלי (מס' תשובות נכונות) לפי יבשת מוצא ומין של נידגמי הסקר במספרים ובאחוזים

לקוי קשה 0-2 תשובות נכונות		לקוי בינוני 3-5 תשובות נכונות		תקין/לקוי קל 6-10 תשובות נכונות		יבשת מוצא						
מספר %	מספר %	מספר %	מספר %	מספר %	מספר %							
15	20.0	8	35.0	27	35.0	17	14.0	43	45.0	94	79.0	אסיה/אפריקה
15	5.0	10	3.0	28	9.0	15	5.0	273	86.0	258	91.0	ארופה/אמריקה

מתוך לוח מס' 43 ניתן לראות כי אחוז המשיבים נכון מבין יוצאי ארצות ארופה/אמריקה הרבה יותר גבוה מאחוז המשיבים נכון מבין יוצאי ארצות אסיה/אפריקה\*. מכיון שההבדלים האלה קיימים בכל קבוצות-הגיל (נא השווה לוח מס' 41 עם לוח מס' 42), אנו נוטים לקבל את ההנחה שמקור ההבדלים האלה נעוץ ברמת ההשכלה השונה של יוצאי שתי היבשות. יתכן כמו כן שקשישים וקשישות שלא ביקרו מעולם בבית ספר נאחזים מבוכה בשעת "מיבחן" ומשיגים משום כך תוצאות זוהר נמוכות מאלו שהם מסוגלים להשיג למעשה, על סמך רמת הכושר השיכלי שלהם.

לוח מס' 44 - התפלגות הכושר השיכלי (מס' תשובות נכונות) לפי מין ורמת ההשכלה של נידגמי הסקר

סה"כ משיבים	רמת ההשכלה										הכושר השיכלי לפי מספר תשובות נכונות	
	אין השכלה		תורני בלבד		בי"ס עממי		בי"ס תיכון		חינוך גבוה			
	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז	נ	ז		
314	358	61	52	11	91	155	132	72	60	15	23	תקין/לקוי קל 6-10 תשובות
58	32	35	9	2	15	21	5	-	3	-	-	לקוי בינוני 3-5 תשובות
31	18	23	7	2	7	6	2	-	1	-	1	לקוי קשה 0-2 תשובות
403	408	119	68	15	113	182	139	72	64	15	24	סה"כ נידגמו לפי רמת השכלה

\* רוב רובם של יוצאי ארצות אסיה/אפריקה נאוכלוסייה המירגם הם ממוצא עירקאי.

לוח מס' 44 מציג את התפלגות של תוצאות מיבחן 10 השאלות לפי רמת ההשכלה והמין של הנידגמים הניבחנו. מימצאי הלוח מראים על ירידה עיקבית במספר המצליחים במיבחן ככל שרמת ההשכלה שלהם יורדת. מימצא זה בולט במיוחד אצל נשים חסרות השכלה פורמלית: קרוב ל-48% מכלל 115 הנשים חסרות ההשכלה השיבו 5 ומטה תשובות נכונות.

אם נזכיר בהקשר זה כי מצאנו ייצוג-יתר של קבוצות הגיל הגבוהות בין הניבחנו והניבחנו שהשיגו תוצאות נמוכות ביותר במיבחן, נוכל אולי לטעון שקבוצות-הגיל הגבוהות מקופחות כפליים בהשוואה עם הגילאים הצעירים מהם: על ידי גילם הגבוה שבו הירידה השיכלית בולטת יותר באופן טיבעי, ועל ידי מיעוט האפשרויות שעמדו לרשותם בנעוריהם לרכוש לעצמם השכלה ברמה טובה.

כאשר בדקנו את רמת הכושר הטיפקודי השיכלי ביחס לכושר הטיפקודי הגופני כפי שהוא מתבטא בכושר הניירות ובכושר ביצוע פעולות היום-יום, קיבלנו את התפלגות המוצגת בלוח מס' 45, ובלוח מס' 46.

**לוח מס' 45 - התפלגות הכושר השיכלי (מס' תשובות נכונות) לפי כושר הניירות של הנידגמים - במספרים ובאחוזים**

הכושר השיכלי לפי מספר תשובות נכונות	אינו נייד		נייד בבית / כיסא גלגלים / בעזרת מכשיר		נייד בבית ללא עזרת הזולת		נייד מחוץ לבית ללא עזרת הזולת	
	מס'	%	מס'	%	מס'	%	מס'	%
תקין/לקוי קל 6-10 תשובות	3	15.0	32	74.0	55	59.0	581	89.0
לקוי בינוני 3-5 תשובות	4	20.0	6	14.0	19	20.0	61	9.0
לקוי קשה 0-2 תשובות	13	65.0	5	12.0	20	21.0	12	2.0
סה"כ	20	100.0	43	100.0	94	100.0	654	100.0

**לוח מס' 46 - התפלגות הכושר השיכלי (מס' תשובות נכונות) לפי כושר ביצוע פעולות היום-יום של הנידגמים - במספרים ובאחוזים**

הכושר השיכלי לפי מספר תשובות נכונות	זקוק לעזרה מליאה		זקוק לעזרה חלקית		אין צורך בעזרה	
	מס'	%	מס'	%	מס'	%
חקן/לקוי קל 6-10 תשובות	9	26.0	44	56.0	618	89.0
לקוי בינוני 3-5 תשובות	8	23.0	14	18.0	68	10.0
לקוי קשה 0-2 תשובות	18	51.0	21	26.0	11	1.0
סה"כ	35	100.0	79	100.0	697	100.0

לוחות מס' 45 ו-46 משקפים בבירור את יחסי הגומלין בין הכושר השיכלי, כפי שהוא בא לידי ביטוי במיבחן 10 השאלות, לבין הכושר התיפקודי הגופני מבחינת כושר הניידות והיכולת לבצע את פעולות היום-יום. רק 3 מבין הנידגמים המרוחקים השיגו את הרמה "חקן/לקוי קל" בו בזמן ש-13 נידגמים מרוחקים כאלה ניכשלו במיבחן 10 השאלות ודורגו ברמה "לקוי קשה". מאידך, אנו מודאגים מהעובדה ש-12 קשישים וקשישות עם סימנים ברורים של ירידה שיכלית (השיבו רק על 0-2 שאלות) ניידים מחוץ לבתיהם, כאשר התנהגותם עלולה לסכן אותם או את זולתם.

אשר להתפלגות לפי כושר ביצוע פעולות היום-יום: 18 מבין 35 הנידגמים הזקוקים לעזרה מליאה בביצוע פעולות ביום-יום דורגו ברמה "לקוי קשה" בו בזמן שרק 9 נידגמים כמוהם מדורגים ברמה "חקן/לקוי קל".

13.4.2 רמת הכושר השיכלי והפרופילים התיפקודיים: כדי להציג בצורה כוללת יותר את הקשר בין הכושר הגופני של נידגמי הסקר לבין ההשגים שהם השיגו במיבחן 10 השאלות, הננו מביאים להלן 2 לוחות המפרטים את התפלגות ההישגים אלה לפי הפרופילים התיפקודיים של חמשיבים. לוח מס' 47 מתייחס לנידגמים בעלי 10 הפרופילים השכיחים ביותר בקרב אוכלוסיית המידגם. לוח מס' 47א מתייחס ל-10 הנידגמים שהפרופילים שלהם משקפים צרופי הנכלות בדרגות חומרה גבוהות.

לוח מס' 47 - התפלגות הכושר השיכלי (מס' תשובות נכונות) של בעלי 10 הפרופילים  
התיפקודיים השכיחים ביותר

שכיחות הפרופילים	מספר תשובות נכונות				הפרופיל התיפקודי						
	0-2	3-5	6-7	8-10							
312	6	16	28	262	0	0	0	0	0	0	(1)
98	1	8	8	81	0	1	0	0	0	0	(2)
53	-	3	9	41	0	0	0	0	0	1	(3)
52	3	6	5	38	0	0	0	0	1	0	(4)
30	-	4	9	17	0	1	0	0	1	0	(5)
23	-	5	4	14	0	1	0	0	0	1	(6)
22	-	3	2	17	0	1	0	0	1	1	(7)
18	1	3	1	13	0	0	0	0	1	1	(8)
11	-	2	4	5	1	0	0	0	0	1	(9)
8	-	3	3	2	1	1	0	0	0	0	(10)
627	11	53	73	490	סה"כ:						

לוח מס' 47א - התפלגות הכושר השיכלי (מס' תשובות נכונות) של 10 הפרופילים  
התיפקודיים עם צירופי הגבלות חמורות

שכיחות הפרופילים	מספר תשובות נכונות				הפרופיל התיפקודי						
	0-2	3-5	6-7	8-10							
1	1	-	-	-	4	6	2	0	1	2	(1)
1	1	-	-	-	4	6	3	1	1	1	(2)
1	-	-	-	1	4	2	3	0	1	3	(3)
1	1	-	-	-	4	2	2	2	0	0	(4)
1	1	-	-	-	4	2	2	1	0	0	(5)
1	1	-	-	-	2	6	2	1	1	3	(6)
1	-	-	1	-	2	2	2	0	1	0	(7)
1	-	-	-	1	2	2	0	0	2	1	(8)
1	-	1	-	-	4	2	0	1	0	3	(9)
1	1	-	-	-	4	2	3	3	1	0	(10)
10	6	1	1	2	סה"כ:						



כפי שניתן לראות מתוך לוח מס' 47, ההשגים של 563 מבין 627 בעלי הפרופילים השכיחים (היינו כ-90% מביניהם) מדרגים אותם ברמה "תקין/לקוי קל". 53 נידגמים נוספים (היינו, קרוב ל-8.5%) מדרגים ברמה "לקוי בינוני", ורק 11 נידגמים (כ-1.5%) מדרגים ברמה "לקוי קשה".

מאידך, כשאנו בוחנים את מימצאי לוח מס' 47א, אנו רואים כי ההישגים של 6 מבין 10 בעלי הפרופילים עם צירופי הגבלות חמורות מדרגים אותם ברמה "לקוי קשה", לעומת 3 נידגמים שהשיגו את הרמה "תקין/לקוי קל" ונידגם אחד המדרג ברמה "לקוי בינוני".

### 13.5 הכושר התיפקודי השיכלי והמצב הריגשי

המצב הריגשי מהווה מרכיב חשוב בהערכה ובשיפוט היכולת של הפרט לפעול בצורה שיכלית תקינה. הבהרה מעמיקה של המצב הריגשי של קשיש או קשישה במסגרת ריאיון הנערך בקהילה איננו משימה קלה. מה שניתן לעשות בסקר כשלנו היה לדלות מהמראיין הקשיש תגובות שזרקו אור על מצבו הריגשי, ובעיקר לגבי סימנים של דיכאון ופסיכוזיס. לשם כך קיבלנו מר"ר ארנסט, הפסיכיאטר שלנו, 10 שאלות נוספות שהמראינות הציגו לכל נידגם ונידגמת במהלך הריאיון. השאלות:

1. איך אתה ישן?
2. כיצד פועלת הקיבה?
3. האם קשה לך לקום בבוקר?
4. מתי אתה מרגיש יותר טוב? בבוקר? בערב? אין הברל?
5. מה מצב הרוח שלך בדרך כלל? טוב? דע? משתנה?
6. האם אתה אוהב להיות בחברה?
7. האם אתה חושב שאנשים אוהבים אותך?
8. האם אתה חושב שאנשים שונאים אותך?
9. האם אתה חושב שאנשים רוצים להרע לך?
10. האם אתה מרגיש בודד?

על פי קני המידה האלה, 23% מאוכלוסיית המידגם הראו סימנים קלים של הפרעות ריגשיות, ו-17% נוספים הראו סימנים בולטים של הפרעות כאלו.

אשר לקשר בין המצב הריגשי לכושר השיכלי, החברר לנו כי מבין 190 הנידגמים והנידגמות עם סימנים קלים של הפרעות ריגשיות, 84% היו מדרגים ברמה השיכלית

"תקין/לקוי ק"י", 13% אחרים - ברמה "לקוי בינוני", ו-3% - ברמה - לקוי קשה". מבין 136 הנדרגים והנידגמות עם סימנים בולטים של הפרעות ריגשיות, כ-77% היו מדורגים ברמה "תקין/לקוי קל", כ-15% אחרים - ברמה "לקוי בינוני", וכ-8% - ברמה "לקוי קשה". 27 נידגמים ונידגמות לא היו מסוגלים לשתף פעולה ולהשיב על השאלות הנ"ל שהמראיינות הציגו להם. דומני כי התוצאות שהתקבלו אצלנו מכליטות את הצורך להתחשב במצבם הנפשי של הקשישים כאשר מעריכים את מצבם השיכלי.

### 13.6 בעיות שיכליות-ריגשיות כגורמים להגבלות תיפקודיות

ההערכה של המצב התיפקודי של אוכלוסיית המידגם בללה, בין היתר, ניסיון להעריך את המשקל היחסי של גורמים שיכליים-ריגשיים ביחס לרמת הכושר התיפקודי בתחומי-תיפקוד אחרים. אנו ערים לעובדה שלא קל להכחיר את יחסי הגומלין הרב-גוניים בין מחלה או פגיעה לבין הכושר התיפקודי של הפרט. אנו גם ערים לכך שהבהרת הכושר התיפקודי לאשורו דורשת ניסיון מקצועי רב, ולפעמים אף תצפית ממושכת. מכאן שחוות הדעת שקיבלנו מהמראיינות משקפת רק את אותו עומק-הבהרה שניתן להשיג בתנאי שדה ובריאיין חד-פעמי. לעומת זאת, יש לזכור שהריאיין עצמו היה נעמיק, ושהאחיות-המראיינות שלנו שהו שעה עד שעתיים בביתו של כל מרואיין. יש גם לזכור כי המראיינות רשמו את חוות-דעתן לאחר שהן קיבלו מהמראיין תשובות על השאלות שמגמתן להכחיר את המצב השיכלי-ריגשי שלו. לכן, אנו נוטים ליוחס ערך להערכה שקיבלנו אודות הגורמים הריגשיים-שיכליים והשפעתם האפשרית על הכושר התיפקודי של המרואיין, על אף התנאים שבהם ההערכה הזו נעשתה.

כדי שחוות דעתן של המראיינות תנוסח בצורה אחידה ככל האפשר, ביקשנו מהן לנסוג את הליקויים בכושר התיפקודי של הנידגמים ל-3 קבוצות לפי הסיבות הבאות:

א. סיבה גופנית - כאשר אין להבחין בקשיש המוגבל סימנים גלויים של בעיות שיכליות-ריגשיות שהשפיעו על התהוות הגבלתו התיפקודית.

ב. בעיקר סיבה שיכלית-ריגשית - כאשר קשיש או קשישה מוגבלים אינם מסוגלים לנצל את מלוא הכושר התיפקודי הגופני שלהם בגלל סיבות שיכליות-ריגשיות ברורות, כגון ירידה שיכלית בולטת, דיכאון, חרדה וכיו"צ.

ב. צירוף של סיבות גופניות ושיכליות-ריגשיות - אמור לגבי קשישים וקשישות מוגבלים מבחינה גופנית, שניתן לגלות אצלם סימנים של ירידה שיכלית והפרעות ריגשיות, אולם אין די בגורמים האלה כשלעצמם כדי להשפיע משמעותית על דרגת אי-הכושר הטיפקודי של המרואיין.

אנו ערים לעובדה שההבדלים בין קבוצה ב' לקבוצה ג' (ואולי, לפעמים, גם לבין קבוצה א') כמותיים בלבד, ושהגבולות בין הקבוצות אינם חדים תמיד. אולם מצב זה משקף היטב את אי-הכהירות הקיימת בשטחי הטיפקוד שבהם יש, כאמור, יחסי-גומלין רב-גווניים בין ההגבלות של הגוף ושל הנפש, שלעיתים קשה מאד להעריך את חרומתן היחסית להתהוות ההגבלות בכושר הטיפקודי.

הערכת הסיבות השיכליות-ריגשיות ו/או הגופניות להגבלות בכושר הטיפקודי של נידגמי הסקר מוצגת בלוח מס' 48.

לוח מס' 48 - גורמים גופניים ושיכליים-ריגשיים כסיבות לאי-כושר תיפקודי לפי גיל ומין הנידגמים

סה"כ נידגמים בקבוצת- הגיל	סיבות להנבלה בכושר הניידות בכושר ביצוע פעולות היום-יום												קבוצת- גיל	
	גופנית		בעיקר שיכלית		גופנית		גופנית ושיכלית- ריגשית		בעיקר שיכלית- ריגשית		גופנית			
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
84	84	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-	7	2	65-69
86	81	-	1	1	-	6	4	-	1	3	1	6	6	70-74
72	83	1	-	1	-	6	2	1	-	-	-	12	3	75-79
82	82	1	3	-	-	15	10	2	3	-	1	26	14	80-84
79	78	8	9	3	2	20	15	8	5	3	3	29	20	85+
403	408	10	13	5	2	50	31	11	9	7	5	80	45	סה"כ

מלוח מס' 48 מתברר כי מבין סה"כ 59 הנידגמים ו-98 הנידגמות המוגבלים בכושר הניידות, רק לגבי 5 קשישים (9%) ו-7 קשישות (7%) נוצר רושם של גורמים שיכליים ריגשיים היתה השפעה חזקה על התהוות ההנבלה בכושר הטיפקודי הזה. אצל 9 קשישים (15%) ו-11 קשישות (11%) נוספים מבין הנ"ל התגלו סימנים של השפעת גורמים שיכליים-ריגשיים לצד גורמים פיזיים, אך מבלי שההשפעה הזו תהיה מכרעת.

כאשר להגבלות בכושר ביצוע פעולות היום-יום: התמונה המחבלת איננה שונה במיוחד מהקודמת. מבין סה"כ 47 הקשישים ו-67 הקשיות המוגבלים בכיצוע פע פעולות היום-יום, 2 קשישים (4%) ו-5 קשיות (7%) מוגבלים אולי בגלל גורמים שיכליים-ריגשיים בעוד 14 קשישים (30%) ו-10 קשיות (15%) מוגבלים כנראה בגלל צירוף של סיבות גופניות וסיבות שיכליות-ריגשיות כאחד.

### 13.7 מיבחן ה- "MINI-MENTAL STATE" - תרגיל במחודולוגיה

מאחר שמיבחן 10 השאלות מחרכו ברובו במידת ההתמצאות של הניבחן בזמן ובמקום, שמחנו לשמוע - תוך כדי ביצוע הסקר - על מיבחן קצר אחר, המכונה "MINI-MENTAL STATE" או, בקיצור, "MMS" (Folstein et al, 1975). המיבחן הזה מתייחס, בנוסף להתמצאות בזמן ובמקום, גם לקשב ושינון, לריכוז וחישוב, לזכירה, לשפה ולהבנה.

אף על פי שנמצאנו כבר באמצע הסקר, הצלחנו להעביר את המבחן הזה ל-125 נידגמים ונידגמות אשר השיבו נכון על 7 או פחות מבין 10 השאלות של המיבחן הראשון, ושהיוו קבוצה שהיינו מעונינים בה במיוחד מנקודת ראות הכושר השיכלי שלה. ברצוננו להדגיש כי 125 הניבחנים והניבחנות האלה אינם מהווים מידגם מקרי של אוכלוסיית הסקר, אלא זוהי קבוצה מיוחדת שניתן היה לבדוק אותה באופן מעשי. על פי ההנחיות לעריכת מיבחן ה- "MMS", יש לסכם את התוצאות בעזרת ניקוד קבוע לכל שאלה. מקסימום הנקודות הוא 30. טווח הציונים נע בין 30-27 (כושר שיכלי תקין) ובין 10 ומטה (כישלון במיבחן).

התוצאות שהושגו ב-125 המיבחנים שנערכו על ידנו היו כדלקמן:

התחום הקוגניטיבי	אחוז המשיגים תוצאות טובות/כמעט טובות
- התמצאות	71%
- קשב ושינון	77%
- ריכוז וחישוב	61%
- זכירה	30%
- שפה והבנה	90%

התוצאות הטובות ביותר הושגו - כפי שניתן לראות לעיל - בתחום המתייחס לשפה ולהבנה, שבו הניבחן התבקש:

1. לקרוא בשמם של 2 עצמים פשוטים (שעון ועט) שהוצגו לו על ידי הבוחן.
2. לחזור על פיתגם ידוע שהבוחן קרא לפניו בעברית, יידיש או ערבית (שפתו המועדפת של הניבחן).
3. לבצע פקודה משולשת (שלושה שלבים) הדורשת מהניבחן לקחת גליון נייר בידו הימנית, לקפל אותו בשניים, ולהניח אותו על השולחן.
4. לקרוא ולבצע פקודה המוצגת לניבחן על כרטיס כתוב בשפתו המועדפת (הפקודה: "עצום את העיניים").
5. להעתיק צורה גאומטרית שהבוחן מניח ומשאיר לעיני הניבחן עד לסיום המטלה הזו.
6. לכתוב משפט כרצונו ובשפתו של הניבחן.

אפשר להניח כי שתי סיבות תרמו להצלחה של 90% מהניבחנים בתחום "שפה והבנה":

- א. הריכוז של הקשיש גדול וחזק יותר כשהוא מתבקש לבצע פקודה מיד עם קבלתה מאשר כשהוא נידרש להשיב על שאלות שאינן דורשות ביצוע כלשהו. יש לציין בהקשר הזה כי חוקרים ידועים מיחסים לאחרונה חשיבות רבה לחוסר הריכוז כגורם מרכזי בירידה השיכלית.
- ב. לקשישים ולקשישות קל יותר להתמודד עם מבחנים הקשורים בביצוע פעולות מאשר עם מבחנים הבודקים "ידע" בלבד.

ברצוננו להזכיר שוב כי ערכנו את מבחן ה-MMS "רק על 125 נדגמים ונידגמו שלא השיבו נכון על 3 או יותר מבין השאלות של מיבחן 10 השאלות, וכי לפיכך, אין לראות בקבוצת הניבחנים הזאת מידגם מיקרי או מישני למידגם הסקר. יש לזכור כמו כן שאנו ערכנו את מיבחן ה-MMS "חדשים מספר לאחר הריאיון של הנידגמים, ולא במהלך הריאיון עצמו. מכיוון שמצבם הבריאותי ו/או הנפשי של קשישים עשוי, כידוע, להשתנות גם בפרקי זמן קצרים יחסית, לא יכולנו להתייחס אל 125 הניבחנים כאילו הם זהים ל-125 המרואינים שהפרטים שלהם נאספו במהלך הריאיון המקורי. התייחסות כזאת היתה מחייבת עידכון מעמיק של מצב הניבחן בשעת עריכת ה-MMS " , לרבות בדיקה מחודשת של מצבו הנפשי-ריגשי. יתרה מכך, אנו היינו ערים לעובדה כי מיבחן 10 השאלות שהוצג לנידגמים במהלך הריאיון, מתפקד בעיקר על כושר ההתמצאות בזמן ובמקום, בעוד מיבחן ה-MMS " מתייחס לעוד מספר תחומים קוגניטיביים. לאור פער-הזמן שהבדיל בין הביצוע של שני המבחנים, ולאור השוני בהיקף שלהם, לא

ראינו אפשרות לערוך השוואה ישרה בין התוצאות שהניבחנום השיגו בשניהם. כמו כן, לא היה לנו סיפק, בנסיבות הקיימות, לרכוש מספיק ניסיון ביחס למיבחן ה-"MMS" כדי לערוך במלואו את המישקל של תוצאותיו לנבי האוכלוסיה המרכיבה את המידגם שלנו.

בגלל ההסתיוגויות שמנינו לעיל, החלטנו להתייחס לביצוע מיבחן ה-"MMS" במסגרת הסקר הזה, כאל תרגיל מתודולוגי ( field trial ) שעיקר מטרתו לרכוש ניסיון ולהעריך את ערכו של המיבחן ככלי לשימוש בעתיד. ואולם, בהתחשב ביתרונותיו של מיבחן ה-"MMS" בתנאי שדה (דהיינו - בבדיקת אוכלוסיה קשישה המחגורת בקהילה) אנו מאמינים שהוא יוכל למלא תפקיד חשוב בהבהרת בעית הירידה השיכלית בארץ.

## 14.0 חיבטים כלכליים של השרותים / מאת ויקטור יזרעלוביץ, כלכלן

### 14.1 מכרז

סקר הקשישים בבני ברק שם לו למטרה לבחון את צרכיה הרפואיים-סוציאליים של אוכלוסייה מוגדרת ופרוכלמטית. אמירת הצרכים והשרותים הניתנים ו/או הדרושים לאספקתם, נעשתה באמצעות מידגם מיקרי בן 811 נידגמים ונידגמות המיוצגים כחמש קבוצות-גיל שוות בגודלן. הסקר כלל ריאיון אישי של הנידגמים, ומיפוי הצרכים שהסקר ביקש לבחון. סך הצרכים שניכחנו מתחלק לשלוש קבוצות עיקריות\*:

1. צרכים לשרותים כלליים.
2. צרכים לשרותים ספציפיים.
3. צרכים לשרותים רפואיים\*\*.

אופן ביצוע הסקר איפשר למבצעיו להרכיב, בין היתר, "פרופיל צרכים" של אוכלוסיית הקשישים בבני ברק. "פרופיל" זה, הנאמד במונחים פיזיים ורפואיים כאחד, נותן לדרגים של מקבלי-ההחלטות במערכת כלי אפקטיבי לקידום נושא שלא זכה עד כה להקצאת משאבים ניכרים. כל זאת בעיקר, כמדומה, עקב חוסר נתונים עדכניים.

קודם לעיבוד נתוני הסקר, מימצאיו העיקריים נמסרו לאנשי המקצוע הרפואיים-סוציאליים הפועלים באזור, במגמה לאמת את הממצאים במידת האפשר. ברם, אף על פי שה-"סינון" הזה נעשה על ידי צוותי-פעולה שהם, למעשה, ספקי-השרותים באזור, ההמלצות של הסקר לא התחשבו באילוצים המינהליים או התקציביים של ספקי-השרותים הנ"ל, אלא אך ורק בשיפוט המקצועי של צוות-הסקר.

על כן, בבואנו לתרגם את מימצאי הסקר למונחי המלצות, יש לראות בהמלצות האלו את הסך ואת המינון של השרותים הנחוצים - לדעת צוות הסקר - כדי לאפשר לנידגמים ולנידגמות ניהול חיים עצמאיים בקהילה.

\* הגדרות פורמליות של הצרכים - בגוף הסקר (פרק 9.0).

\*\* כפרק הזה, הצרכים לשרותים רפואיים מוצגים בנפרד מהצרכים האחרים, בהתחשב באופיים הייחודי של הצרכים ובדרכי-האספקה המיוחדים של השרותים הרפואיים (ביטוח רפואי).

מתן מימד כלכלי להמלצות הרפואיות-סוציאליות של הסקר הינו שילוב של כלי יישומי לממצאיו. יודגש כי התרגום למונחים כלכליים עוסק בהיבטים כמותיים בלבד, ואין בו התייחסות לעצם שאלת הביקוש. דהיינו - צורך שאובחן במהלך הסקר יקבל מימד כספי ללא תלות במהותו ובדרך הגדרתו. גם הגורם המממן הוא נתון קבוע בשלב התרגום הנ"ל. ברם, למרות המיגבלות האלו, נראה כי עצם שילוב ההיבט הכלכלי מאפשר לתת מימד יישומי לנושא.

הסקירה להלן בנויה משלושה חלקים כסיסיים:

- א. מודל האמידה ודרך החישוב.
- ב. תרגום כמותי על פי נתוני הסקר.
- ג. שלבי התרגום הנדרשים לשם יישום הממצאים.

דומה כי הגישה הנקוטה בסקירה זו מאפשרת יישום של חלק ניכר מהניסיון שנרכש בסקר בני ברק גם בחלקי הארץ השונים. ואולם, רק הרחבת בסיס הנתונים והשוואת המימצאים של סקר זה עם אזורי הארץ האחרים יאפשרו מתן מימד כולל לבעיה הכתובה הזו. דומה כי המימצא העיקרי של העבודה הזאת הינו - העלות הנמוכה יחסית של הפתרונות הנדרשים. אין בפתרון מעמסה על המערכות הפועלות, ונראה כי הפתרון של הצרכים הממופים הינו כהישג יד.

## 14.2 מודל האמידה

בחינת המשמעויות הכלכליות הכרוכות ביישום מימצאי סקר הקשישים בבני ברק תיעשה להלן במספר שלבים מתודולוגיים:

1. מיפוי וקטור ( vector ) הצרכים הכולל.
2. מיפוי העלויות של מרכיבי הוקטור.
3. מיון השרותים על פי הגורם המספק והמממן אותם.
4. לגבי השרותים הרפואיים: מיפוי השרותים המסופקים ואמידת וקטור ההפרשים.
5. לגבי השרותים הלא-רפואיים: אמידת העלות והרכב תוספת השרותים הנדרשים לפי סוג השרות והגורם המממן.

על פי הגישה הזאת, אנו נאמור תחילה את סך הצרכים על מרכיביהם, עלותם ולפי גורמי המימון שלהם. הצרכים הנדונים הם, כאמור, אותם צרכים שהסקר ממליץ לספקם, וכיון יש להעיר דלהלן: ביקוש לשרותים, כמוכר הכלכלי, ניכחן על ידי זיהוי הצריכה או הרצון של פרט נתון לקבל או לרכוש מוצר או שרות נתון. "ביקוש" משקף על כן



אח סידרי ההערפה של פרט נחון הן לגבי עצם קיומ הביקוש והן לגבי הכמות והמחיר שהפרט מוכן לשלם. במקרה שלפנינו מאוכחן הביקוש למעשה על ידי גורם שלישי, שאיננו לא הפרט הניזקק ולא ספק-השרותים אלא גורם "אובייקטיבי": צוות הסקר.

הביקושים שמופז משקפים נתונים בשתי רמות:

- א. ביקוש הנובע מתפיסה נורמטיבית של צרכים.
- ב. ביקוש הנובע מצרכים אובייקטיביים של הפרט.

מיפוי ראשוני של סוגי השרותים שהסקר ממליץ לספקם מוצג בלוח מס' 49. הלוח מציג כמו כן את מספרי ההמלצות שצוות הסקר המליץ לגבי כל סוג שרות.

**לוח מס' 49 - סוגי השרותים (כלליים או ספציפיים) שהסקר ממליץ לספקם לפי סוג הצורך, מספר השרותים ומספר ההמלצות**

ס"ה"ב המלצות	ס"ה"ב שרותים	שרותים ספציפיים		שרותים כלליים		הצורך
		מספר ההמלצות	מספר השרותים	מספר ההמלצות	מספר השרותים	
312	11	-	-	312	11	- לשיפור תנאי המנורים
211	6	-	-	211	6	- לשרותים קהילתיים שוטפים
160	1	-	-	160	1	- לטיפול שיניים
143	1	143	1	-	-	- לעזרה בניהול משק הבית
36	1	36	1	-	-	- לעזרה בטיפול אישי-סיעודי
10	1	10	1	-	-	- להשגחה
17	1	17	1	-	-	- להחלפת דיור
113	7	98	5	15	2	- צרכים רפואיים
1002	29	304	9	698	20	ס"ה"ב

מנתוני לוח מס' 49 מחקבל כי, בממוצע, כל פרט במדגם מחייב התערבות של המערכת. ברם, זהו - כאמור - ממוצע, והוא משקף מצב לפיו ישנם פרטים שאינם צריכים התערבות כלל, ואילו אחרים זקוקים להתערבות ביותר ממרכיב אחד. למעשה, ניתוח פרטני יותר של מימצאי הסקר מלמד כי ל-45% מהנידגמים אין צרכים בלתי מכוסים, שפרושו כי ל-55% מכלל הנידגמים יש צרכים לא מכוסים במרכיב אחד או יותר.

באשר למודל האמידה: מנתוני לוח מס' 49 מסתבר כי מודל האמידה הוא וקטור בן

$$V_i = (V_{i1} \dots V_{i28}) \quad \text{28 רכיבים במיבנה הבא:}$$

$$\text{כאשר - } V_i = \text{הצרכים של פרט } i$$

$$i = 1 \dots 811$$

$$V_{ij} = \text{הכמות הנצרכת של פרט } i \text{ ברכיב } j$$

וקטור זה נותן אמפירית את שכיחות הרכיבים. על כן מתקבלים הסיכומים הבאים:

$$V_j = \sum_{i=1}^{811} V_{ij}$$

סה"כ הצרכים בשרות  $j$  בסקר.

כפל סדר גודל זה במחיר ( $P_j$ ) של השרות (לפי יחידות כפי שיוצג בהמשך) מאפשר קבלת וקטור עלויות במיבנה:

$$VP = (V_{ij} P_j)$$

שאלת המימון מאפשרת חלוקה של "הביקושים" לפי הגורם המממן. בהמשך לפעולה הזו אפשר לקבל את המיפרט הנדרש במיבנה הבא:

1. סה"כ הצרכים לפי רכיבים.

2. סה"כ עלויות וגורמים מממנים.

כפי שנאמר במבוא לפרק זה, הצרכים הרפואיים יוצגו בנפרד מהצרכים האחרים. גישה זו מאפשרת, כאמור, הפרדת השרות הבסיסי והיקר הזה משאר הנתונים, וניתוחו העצמאי.

### 14.3 צרכים לשרותים כלליים

במסגרת פרק זה מובאים הנתונים המייצגים של הזדקקות אוכלוסיית המידגם לשרותים כלליים לא רפואיים. יודגש כי ההיקף והמיגוון של ההזדקקות נאמדו ברובם על פי קריטריונים נורמטיביים המקובלים על צוות הסקר (סעיף 5.0). ההזדקקות תורגמה למונחים של המלצות למתן השרות הדרוש, והצגתה נעשתה בשלושה שלבים עוקבים:

- א. היקפים כמותיים (מבוטא ביחידות שרות).
- ב. עלויות (וקטור המחירים של יחידות השרות).
- ג. שילוב שני הממדים הנ"ל.

מכיון שההמלצות מתייחסות גם לגורמים האמורים לממן את השרותים המומלצים, מוצג כמו כן פרוט של חלוקת הנטל בין הגורמים הממנים הללו (דהיינו - המשפחה, הקהילה או המשפחה והקהילה ביחד) הן מבחינת ההיקף הכמותי והן מבחינת העלויות.

**לוח מס' 50 - היקף ההמלצות למתן שרותים כלליים לפי סוג השרות, מין הנידגמים הניזקקים והגורם המממן**

סוג השרות המומלץ (ביחידות שרות)	מספר ומין הניזקקים			הגורם המממן	
	סה"כ	ז	ג	משפחה	קהילה יחד
<b>א. שרותים חד-פעמיים</b>					
מכשיר חימום - רכישה	128	73	55	56	53
" " - תיקון	6	4	2	-	6
תיקונים במבנה	41	19	22	18	16
" בצנרת	6	3	3	4	2
" מיטה/מיזרון	22	12	10	6	13
" אחרים	24	13	11	6	16
מים חמים - התקנת מיחנק	40	26	14	10	19
" " - תיקון מיחנק	29	14	15	10	11
אמבטיה/מיקלחת - התקנה	7	4	3	2	4
" " - תיקון	5	2	3	1	3
בית שימוש - תיקון	4	2	2	1	3
<b>ב. שרותים שוטפים</b>					
קשר עם מתנדבים	21	6	15	-	21
ביקור במועדון קשישים	68	29	39	-	68
ארוחות חמות	35	25	10	11	16
טיפול כירופודי	41	23	18	22	17
שרות כביסה	29	21	8	9	14
בית-אבות	17	9	8	2	3
<b>ג. טיפול שיניים**</b>	<b>160</b>	<b>84</b>	<b>76</b>	<b>47</b>	<b>70</b>

\*אף על פי שטיפול שיניים הוא שרות רפואי, אנחנו מציגים אותו כנפרד מפני שהשרות איננו כלול בביטוח הבריאות.

לוח מס' 51 - וקטור המחירים של השרותים הכלליים המומלצים\*

מחיר יחידת שרות בל"י	סוג השרות
	<b>א. שרותים חד-פעמיים</b>
1,200	מכשיר חימום - רכישה
400	" " - תיקון
50,000	תיקונים במיבנה
15,000	" בצנרת
1,000	" מיטה/מיזרון
1,000	" אחרים
15,000	מים חמים - התקנה
5,000	" " - תיקון
20,000	אמבטיה/מיקלחת - התקנה
5,000	" " - תיקון
5,000	בית-שימוש - תיקון
	<b>ב. שרותים שוטפים**</b>
100	ארוחה חמה
100	טיפול כירופודי
80 - 90	שרות כביסה
400 (מחיר ליום)	כית אבות
25,000	ג. טיפול שוניים

\* המחירים מייצגים ממוצע של מחירי השוק בתחילת שנת 1980.

\*\* הוקטור איננו כולל את המחירים של שרותי-מתנדבים ושל שרותי מועדוני-הקשישים מכיון שההמלצות של הסקר לגבי נידגמי המידגם יכולות להתבצע בחוץ מסגרת המערכת הקיימת, ללא הוצאות נוספות.

לוח מס' 52 - עלות ההמלצות לשרותים כלליים לפי סוג השרות והגורם המממן\*

העלות לכל גורם מממן				סוג השרות
יחד בל"י	הקהילה בל"י	המשפחה בל"י	סה"כ בל"י	
<b>א. שרותים חד-פעמיים</b>				
22,800	63,600	67,200	153,600	מכשיר חימום - רכישה
-	2,400	-	2,400	" " - תיקון
350,000	800,000	900,000	2,050,000	תיקונים במיבנה
-	30,000	60,000	90,000	" בצנרת
3,000	13,000	6,000	22,000	" מיטה/מיזרון
2,000	16,000	6,000	24,000	" אחרים
165,000	285,000	150,000	600,000	מים חמים - התקנת מיתקן
40,000	55,000	50,000	145,000	" " - תיקון מיתקן
20,000	80,000	40,000	140,000	אמבטיה / מיקלחת - התקנה
5,000	15,000	5,000	25,000	" " - תיקון
-	15,000	5,000	20,000	בית שימוש - תיקון
607,800	1,375,000	1,289,200	3,272,000	סה"כ עלות ההמלצות לשרותים חד-פעמיים
<b>ב. שרותים שוטפים: עלות בשנה</b>				
288,000	576,000	396,000	1,260,000	ארוחות חמות (30 x בחודש)
1,200	10,200	13,200	24,600	טיפול כירופודי (טיפול 1 x אחת לחדשיים)
24,480	57,120	36,720	118,320	עזרה בכביסה (4 x בחודש)
1,728,000	432,000	288,000	2,448,000	בית אבות (30 יום בחודש)
2,041,680	1,075,320	733,920	3,850,920	סה"כ עלות ההמלצות לשרותים שוטפים - עלות בשנה אחת
<b>ג. טיפול שיניים (עלות ממוצעת לטיפול מלא כגון התקנת שיניים תותבות וכיו"צ)</b>				
1,075,000	1,750,000	1,175,000	4,000,000	

\* העלות מחושבת לשנה אחת, על פי ממוצע מחירי השוק בתחילת שנת 1980.

לוח מס' 52 א' - סה"כ עלות השרותים הכלליים המומלצים בשנה אחת

העלות לכל גורם מממן				סוג השרות
יחד בל"י	הקהילה בל"י	המשפחה בל"י	סה"כ בל"י	
607,800	1,375,000	1,289,200	3,272,000	שרותים כלליים חד-פעמיים
2,041,680	1,075,320	733,920	3,850,920	שרותים כלליים שוטפים
1,075,000	1,750,000	1,175,000	4,000,000	טיפול שיניים
3,724,480	4,200,320	3,198,120	11,122,920	סה"כ עלות ההמלצות לשרותים כלליים

14.4 צרכים לשרותים ספציפיים

במסגרת פרק זה אנו מביאים את הנתונים המייצגים של הזדקקות אוכלוסיית המידגם לשרותים ספציפיים לא רפואיים. כמוסבר בפרק 5.0 ובפרק 9.2, צרכים ספציפיים אלה נאמדו תוך התייחסות למצב התיפקודי ו/או ליכולת של הנידגמים לספק לעצמם את השרותים המפורטים בלוח מס' 53 לדלהן. לגבי הצורך בעזרה בניהול משק הבית, הנתונים משקפים את היכולת התיפקודית של היחידה המשפחתית של הנידגם בתחום החשוב הזה. גם בפרק זה, ההזדקקות תורגמה למונחים של המלצות למתן השרות הדרוש, והיא מוצגת בשלושה שלבים: היקפים כמותיים, עלויות, וחלוקת נטל מימון ההמלצות בין המשיפה לקהילה.

**לוח מס' 53 - היקף ההמלצות למתן שירותים ספציפיים לפי סוג השרות, מין הניזקקים והגורם המממן**

הגורם המממן לפי מספר שעות-שרות בשבוע				מספר ומין הניזקקים			א. שרותים הנאמדים ביחידות של שעות-שרות
סה"כ	משפחה	קהילה	יחד	ג	ז	סה"כ	
368	166	149	53	65	78	143	עזרה בניהול משק הבית
85	11	55	19	17	19	36	עזרה בטיפול אישי-סיעודי
50	18	10	22	7	3	10	השגחה ביום
הגורם המממן				מספר ומין הניזקקים			ב. שרותים הנאמדים ביחידות שרות
סה"כ	משפחה	קהילה	יחד	ג	ז	סה"כ	
17	3	6	8	7	10	17	החלפת דיור*

\* החלפת דיור הומלצה אם ורק במקרים שבהם הדירה הנוכחית גרמה לריתוק לבית.

**לוח מס' 54 - וקטור המחירים של השרותים הספציפיים המומלצים\***

מחיר יחידת שרות בל"י	סוג השרות
80 (לשעת עבודה)	עזרה בניהול משק הבית
" "	עזרה בטיפול אישי-סיעודי
" "	השגחה ביום
500,000	החלפת דיור

\* המחירים הם מחירי השוק בהתחלת שנת 1980.

לוח מס' 55 - עלות ההמלצות לשרותים ספציפיים לפי סוג השרות והגורם המממן (עלות לשנה)

העלות לכל גורם מממן				סוג השרות
יחד בל"י	הקהילה בל"י	המשפחה בל"י	סה"כ בל"י	
				א. שרותים הנאמדים ביחידות של שרות שרות
220,480	619,840	690,560	1,530,880	עזרה בניהול משק הבית (לפי 52 שבועות בשנה)
79,040	228,800	45,760	353,600	עזרה בטיפול אישי-סיעודי (לפי 52 שבועות בשנה)
91,520	41,600	74,880	208,000	השגחה ביום (לפי 52 שבועות בשנה)
391,040	890,240	811,200	2,092,480	סה"כ עלות ההמלצות לשרותים הנאמדים ביחידות שעות-שרות
				ב. שרותים הנאמדים ביחידות-שרות
4,000,000	3,000,000	1,500,000	8,500,000	החלפת דיור
4,381,040	3,890,240	2,311,200	10,592,480	סה"כ עלות ההמלצות לשרותים ספציפיים - עלות לשנה

הערה: כאמור כבר לא פעם בדו"ח הזה, אנו מייחסים חשיבות מיוחדת לשרותי עזרה בניהול משק הבית ובטיפול אישי-סיעודי עבור אוכלוסייה קשישה ניזקקת החיה בקהילה, והעלולה להיפלט למוסדות אם צרכיה אלה לא יבואו על פתרונם. לאור חשיבות זו, אנו מביאים בסיומו של פרק זה (סעיף מס' 14.6) את העלות המשוערת של שני השרותים הנ"ל על פי היקף הצורך הצפוי עדיין בכלל האוכלוסייה הקשישה הניזקקת של אזור הסקר.

לוח מס' 56 - סיכום עלות ההמלצות לשרותים כלליים וספציפיים לא רפואיים לפי סוג השרות והגורם המממן (עלות לשנה)

סוג השרותים	עלות השרותים בל"י	סה"כ העלות לכל גורם מממן		
		המשפחה בל"י	הקהילה בל"י	יחד בל"י
עלות השרותים הכלליים	11,122,920	3,198,120	4,200,320	3,724,480
עלות השרותים הספציפיים	10,592,480	2,311,200	3,890,240	4,391,040
סה"כ העלות (לשנה)	21,715,400	5,509,320	8,090,560	8,115,520



14.4.1 שרותים ספציפיים מסופקים - עלות משוערת

עד כה הצגנו מספר צרכים בלתי מכוסים של אוכלוסיית המידגם, ואת תירגומם למונחים של המלצות למתן שרותים ולמונחי עלויות. מכיון שהסקר מדר את מכלול ההזדקקות לשרותים אלה, היונו - גם את היקף הצרכים שהם כבר מכוסים במלואם או בחלקם על ידי שרותים נחוצים, ננקוט בגישה שנקטנו לגבי צרכים בלתי מכוסים כדי להציג את העלות המשוערת של ארבעה שרותים ספציפיים שנידגמים קיבלו בתקופת הסקר, ושהם - לדעתנו - מרכזיים עבור קשישים המתגוררים בקהילה. נכון אמנם שהלק מהשרותים האלה ניתנו לנידגמים בביצוע בני המשפחה בפועל, ללא תמורה כספית. ברם, רומנו כי מעניין להציג את השווי הכספי של השרותים הנ"ל, צד בצד עם השרותים שניתנו תמורת חשלום, ולו כדי להראות את הסכומים שהיה צורך להקצות אם היה צורך לשלם עבורם. חישובי העלות המשוערת נעשו עבור שנה אחת (52 שבועות) על פי וקטור המחירים המפורט בלוח מס' 54 דלעיל.

לוח מס' 57 - ההיקף של שרותים ספציפיים שניתנו לנידגמי הסקר, לפי סוג השרות וספק-השרותים (ביחידות של שעות-שרות בשבוע)

סוג השרות	סה"כ השרותים המסופקים		ספק השרותים/ מס' שעות-שרות בשבוע	
	מספר שעות-שרות	סה"כ	משפחה	קהילה
	מימון	ביצוע	מימון	מימון
עזרה בניהול משק הבית	245	995	286	140
עזרה בטיפול אישי-סיעודי	109	941	66	57
השגחה ביום	8	253	49	-
השגחה בלילה	8	426	56	-

לוח מס' 58 - עלות משוערת של השרותים המסופקים, לפי סוג השרות וספק-השרותים (עלות בשנה)

סוג השרות	סה"כ עלות השרותים בל"י	עלות לפי ספק-השרותים		
		משפחה	קהילה	מימון
		מימון בל"י	ביצוע	מימון
עזרה בניהול משק הבית	4,139,200	1,189,760	2,367,040	582,400
עזרה בטיפול אישי-סיעודי	3,914,560	274,560	3,402,880	237,120
השגחה ביום	1,052,480	203,840	848,640	-
השגחה בלילה	1,772,160	232,960	1,539,200	-
סה"כ עלות משוערת בשנה (52 שבועות)	10,878,400	1,901,120	8,157,760	819,520

\* המחיר לשעת-שרות לפי מחירי השוק בתחילת שנת 1980 היה - 80 ל"י.

כפי שצוין במבוא לפרק הכלכלי, אנו מציגים את הצרכים לשרותים רפואיים בנפרד מהצרכים האחרים. ההפרדה מתחייבת מתוך שלוש סיבות עיקריות:

- א. האופי הייחודי של הצרכים ושל השרותים הרפואיים.
- ב. דרכי האספקה המיוחדים, וחישובי המחירים של השרותים המסופקים.
- ג. הקשר השוטף והישיר בין הנצרך לשרותים (ביטוח רפואי).

נפתח בנקודה אחרונה זו. הקשר בין אוכלוסיית הקשישים לבין השרותים הרפואיים המופעלים על ידי גורמי הביטוח הרפואי ומשרד הבריאות, מבוצע בצורה סדירה כמו לגבי שאר חלקי האוכלוסייה. קשר זה מבוסס על שני אלמנטים:

(1) אוכלוסייה קשישה המבוטחת במסגרת קופות החולים, בין בצורה עצמאית ובין כהורי חברים: אוכלוסייה זו נהנית מכל הבחינות משרותים זהים לכלל האוכלוסייה, ובעקבות הסדר ביטול ההגבלות שנכנס לתוקפו בסוף שנת 1977, אין מופלית אוכלוסייה זו משום בחינה.

(2) אוכלוסיית הקשישים שהיתה מבוטחת באמצעות גורמי סעד שונים: אוכלוסייה זו כלולה אף היא במסגרת הסדר ביטול-ההגבלות הנ"ל ונהנית משרותים זהים לשרותים שמקבל חבר מבוטח. מימון שרותים אלה ותשלום דמי החברות נעשים באופן מוסדר.

עם זאת מאופיינת אוכלוסיית הקשישים כיום בשני מרכיבים המבדילים בינה לבין כלל האוכלוסייה הצורכת שרותים רפואיים:

1. היקפי ההזדקקות של אוכלוסיית הקשישים הם גבוהים יותר.
2. מיגוון השרותים הנצרכים הוא שונה.

לוח מס' 59 מציג את מימצאי סקר הקשישים בבני ברק לגבי מיגוון השרותים הרפואיים שסופקו לנירגמי הסקר בשנה שקדמה לריאיון. המימצאים מתייחסים לסוגי השרותים ולמספר הנידגמים והנידגמות שנהנו משרות כזה.

**לוח מס' 59 - מיגוון השרותים הרפואיים שסופקו לנידגמי הסקר בשנה שקדמה לריאיון לפי סוג השרות ומספר מקבלי השרות**

סוג השרות	מספר מקבלי השרות		סה"כ מקבלי השרות
	1	2	
ביקורים במרפאה (רופא משפחה)	345	345	690
ביקורי בית אצל מדוחקים: רופא אחות	42	33	75
ביקורי אחות בריאות הציבור*	22	22	44
מגע עם רופאים מקצועיים	8	4	12
טיפול פיזיותרפי	527	547	1,074
טיפול בקטטר	31	17	48
החלפת תחכושות	6	23	29
זריקות	12	21	33
טיפול חרופתי	83	65	148
אישפוז לטווח קצר (כו"ח כללי)**	326	274	600
	79	86	165

\* הממצא מבוסס על דיווח המרואיינים. ברם, הידע של אחיות בריאות הציבור לגבי הנדגמים והנדגמות מעלה השערה שהמספרים היו צריכים להיות גרולים יותר.  
\*\* הממצא מתייחס רק לאותם נדגמים ונדגמות ששוחררו הביתה בתום האישפוז.

כאמור, לוח מס' 59 נותן ביטוי כמותי להיקפי-ההזדקקות של אוכלוסיית המידגם לשרותים רפואיים בשנה שקדמה לריאיון, ולמיגוון השרותים שסופקו באותה שנה. על פי נתונים אלה בולטת הצריכה המוגברת בתחומים הבאים: שרותי מרפאה ורופאים מקצועיים, היקף ההזדקקות לטיפול חרופתי ושיעורי האישפוז הגבוהים. כמו כן יש להזכיר כאן שיעורי ההזדקקות הגבוהים לטיפול שיניים המוצגים בלוח מס' 50: 160 נידגמים.

לוח מס' 60 מציג את הסוג ואת כמות השרותים הרפואיים שהסקר ממליץ לספק למספר נדגמים שיש להם עדיין צרכים רפואיים לא מכוסים. ממצאי לוח מס' 60 ניתן לראות כי מיגוון השרותים המומלצים הוא צר, וכי אין שיעורים בולטים של צרכים לא מסופקים. הסיבות לשתי התופעות האחרונות האלו הן כדלהלן:

1. אוכלוסייה המדרגם נהנית משרותים רפואיים מלאים על פי צרכיה, מכיון שאזור בני ברק הוא אזור טיפוסים של דרכי אספקת שרותים רפואיים. השרותים מופעלים ומסופקים על ידי קופות החולים ומשרד הבריאות, ומזה בשלוש שנים כמעט, כל הקשישים מצויים לכאורה במעגל הביטוח. מכאן שכל המלצה לאספקת שרות רפואי לנדגמי הסקר פרושה, למעשה, "דרישה" מהנדגם לנצל בצורה מליאה ויעילה יותר את השרותים הרפואיים העומדים לרשותו. באף אחת מההמלצות אין מדובר על חוסר שרותים או על מחסור באמצעים רפואיים.

2. ההמלצות מתייחסות רק ל-7 שרותים רפואיים המפורטים בלוח מס' 60. מטעמים אירגוניים, צוות הסקר החליט להסתפק בהמלצה הכוללת "הפנייה לרופא המשפחה" בכל המקרים שבהם הסתמן צורך בטיפול רפואי מקצועי או באישפוז בבית חולים.

לוח מס' 60 - היקף ההמלצות למתן שרותים רפואיים לפי סוג השרות ומין הנדגמים הניזקקים

היקף ההזדקקות			סוג השרות
א	ב	סה"כ	
3	6	9	סידור ביטוח בריאות
1	5	6	חידוש הקשר עם המרפאה
11	12	23	הפנייה לרופא המשפחה
2	-	2	ביקור בית אצל מרותקים: רופא
1	2	3	אחות
27	33	60	ביקור אחות בריאות הציבור
6	4	10	מכשירי עזר רפואיים

ניתן לחשב את העלות הממוצעת המשוערת של השרותים הרפואיים שסופקו, ושהומלץ לספק לגירגמי הסקר, באותה גישה שנקטנו לגבי עלות השרותים הלא רפואיים. דהיינו - אנו נראה בנתונים של לוח מס' 69 ושל לוח מס' 60 תירגום של השרותים הרפואיים למונחים של יחידות-שרות, וביטוי כמותי של ההזדקקות לכל יחידת-שרות כזו. בלוח מס' 61 נציג את וקטור המחירים של השרותים הרפואיים (מחירי יחידות-השרות) כפי שאלה היו נהוגים בתחילת שנת 1980.

לוח מס' 61 - וקטור המחירים של השרותים הרפואיים\*

מחיר היחידה בל"י	סוג השרות
150	ביקור אצל רופא משפחה
250	ביקור בית: רופא
150	אחות
180	ביקור אחות בריאות הצבור
220	ביקור אצל רופא מקצועי
180	טיפול פיזיותרפי
180	טיפול מרפאה
180	טיפול תרופתי
1,500	מכשיר עזר רפואי
3,500 (יום אישפוז)	אישפוז לטווח קצר

\* הנחונים מעודכנים לתחילת שנת 1980.

על סמך הנחונים דלעיל נוכל כעת להגיע לעלויות הבאות:

לוח מס' 62 - עלות ממוצעת של השרותים הרפואיים שסופקו לנידגמי הסקר בשנה שקדמה לריאיון\*

עלות ממוצעת (בל"י)	סוג השרות
1,242,000 (בהנחה של מגע אחד בחודש)	ביקורים המרפאה
" 225,000	ביקורי בית אצל מרוחקים: רופא
" 79,200	אחות
" 25,920	ביקורי אחיות בריאות הציבור
" 2,983,000	מגע עם רופאים מקצועיים
464,400 (לנחה של 10 מגעים בשנה)	טיפול מרפאה
" 1,080,000	טיפול תרופתי
13,860,000 (לפי 20 ימי אישפוז בשנה)	אישפוז לטווח קצר
18,987,520 ל"י	סה"כ עלות ממוצעת במהלך השנה שקדמה לריאיון נידגמי הסקר

\* העלות מחושבת, כאמור, לפי המחירים שהיו מקובלים בתחילת שנת 1980.

לפני שנציג את העלות הממוצעת של השרותים הרפואיים שהסקר ממליץ לספק לנידגמים בנוסף לשרותים הרפואיים שהם כבר מקבלים, נעיר כדלקמן:

1. מחוסר נתונים, איננו מציגים את העלות של 9 ההמלצות לסידור ביטוח בריאות.
2. לגבי ההמלצה להפנות 23 נידגמים לרופא המשפחה, אנחנו מציגים רק את העלות של 23 הביקורים האלה אצל רופא המשפחה, מכיוון שאין לנו נתונים על האבחנות שנקבעו בביקורים האלה, ועל סוג והיקף הטיפול שניתן בעקבותיהם. לנידגמים הנ"ל.
3. באשר להמלצות לביקורי-בית של אחיות בבריאות הציבור, חישבנו את העלות כדלהלן: 6 המלצות לביקור חד-פעמי לשם הערכת הצרכים הסיעודיים של 6 נידגמים ו-54 המלצות לביקורים שוטפים (מגע אחד בחודש, בממוצע) לשם הדרכה, הכוונה ופיקוח מקצועי.

לוח מס' 63 - עלות ממוצעת של ההמלצות לתוספת שרותים רפואיים לנידגמי הסקר (עלות משוערת בשנה)\*

עלות ממוצעת (בל"י)	סוג השרות
(בהנחה של מגע אחד בחודש)	חידוש הקשר עם המרפאה
10,800	
(23 מגעים חד-פעמיים)	הפנייה לרופא המשפחה
5,450	
(בהנחה של מגע אחד בחודש)	ביקורי בית אצל מרותקים: רופא
6,000	
(בהנחה של מגע אחד בחודש)	אחות
5,400	
(6 מגעים חד-פעמיים)	ביקורי אחיות בריאות הציבור: (1)
1,080	
(בהנחה של מגע אחד בחודש)	(2)
116,640	
(הוצאה חד-פעמית)	מכשירי-עזר רפואיים
15,000	
	סה"כ עלות ההמלצות לתוספת שרותים רפואיים (עלות ממוצעת משוערת בשנה)
160,370 ל"י	

כפי שצוין כבר בתחילת הדיון על עלות הצרכים של אוכלוסיית המידגם לשרותים רפואיים ההמלצות לתוספת השרותים האלה אינן מאופיינות על ידי שיעורי הזדקקות בולטים. מכיוון שאוכלוסיית הקשישים של בני ברק נמצאת כיום, לכאורה, במעגל הביטוח הרפואי, והיא זכאית, עקב כך, להינות מהשרותים הרפואיים המסופקים באמצעות קופות החולים ומשרד הבריאות, ההמלצות של הסקר לווטפון שרותים רפואיים מהוות, למעשה, המלצה לנידגמי הסקר לנצל את השרותים הרפואיים הקיימים בהתאם לצרכים שהובחנו אצלם. המדובר הוא כמובן, בתחומים שהסקר התמקד בהם.

**14.6 היקף צפוי ועלות משוערת של השרותים בניהול משק הבית ובטיפול אישי-סיעודי הדרושים עדיין לכלל האוכלוסיה הזקנה של העיר בני ברק על סמך מימצאי המידגם**

כפי שצוינו בפרק מס' 14.4 ("צרכים לשרותים ספציפיים") אנחנו מביאים להלן אומדן משוער של הצרכים הקיימים עדיין בכלל האוכלוסיה הקשישה של אזור הסקר לגבי שני שרותים מרכזיים וחיוניים בשביל אנשים זקנים החיים, והמבקשים להמשיך לחיות, בביתם בקהילה: שרותי עזרה בניהול משק הבית, ושרותי עזרה בטיפול אישי-סיעודי. כמו כן, אנו מציגים את העלות המשוערת של הצרכים הצפויים האלה, ואת חלוקת הנטל של מימוןם בין המשפחה של הקשישים הנזקקים לבין הגורם הקהילתי המופקד על הנושא. נזכיר עוד שאנו מחשבים את העלות לפי יחידות של שעות-שרות הדרושות לקשיש הנזקק במשך שבוע, ולפי מחירי השוק כפי שהם היו מקובלים בתחילת שנת 1980, דהיינו: - 80 ל"י לשעת עבודה. העלות המשוערת המוצגת בלוחות דלהלן מחושבת עבור שנה אחת.

**לוח מס' 64 - היקף צפוי של השרותים בניהול משק הבית ובטיפול אישי-סיעודי הדרושים עדיין לכלל האוכלוסיה הזקנה של העיר בני ברק לפי מספר הנזקקים, מספר שעות-השרות הדרושות, ולפי חלוקת נטל המימון**

סוג השרות	מספר ומין הנזקקים			הגורם המממן לפי מספר שעות-שרות בשבוע		
	סה"כ	ז	ג	סה"כ שעות	משפחה	קהילה יחד
ניהול משק הבית	973	508	465	127,868	62,140	48,568
טיפול אישי-סיעודי	168	75	93	18,044	3,276	10,140
סה"כ	1141	583	558	145,912	65,416	58,708

**לוח מס' 65 - עלות משוערת של השרותים בניהול משק הבית ובטיפול אישי-סיעודי  
הדרושים עדיין לכלל האוכלוסייה הזקנה של העיר בני ברק לפי סוג  
השרות מחלוקת נטל המימון (עלות משוערת לשנה\*)**

סוג השרות	העלות לפי הגורם המממן		
	סה"כ העלות בל"י	משפחה בל"י	קהילה בל"י
ניהול משק הבית	10,229,440	4,971,200	3,885,440
טיפול אישי-סיעודי	1,443,520	262,080	811,200
סה"כ	11,672,960	5,233,280	4,696,640
יחד בל"י			1,372,800
			370,240
			1,743,040

\* בזכור, העלות מחושבת לפי מחירי השוק בתחילת שנת 1980.

סבורנו שהסכומים הנקובים בלוח דלעיל משמשים עדות לנאמר בתחילת פרק זה ביחס לעלות הגמוכה, יחסית, של שני פיתרונות מעשיים המאפשרים לקשישים ניזקקים להמשיך ולגור בביתם בקהילה, והמונעים את פליטתם למוסדות.



## R e f e r e n c e s

- Donabedian, A.: Aspects of Medical Care Administration, Harvard University Press, Cambridge, Mass. (1973).
- Folstein, M. et al: "Mini-Mental State" - a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J. of Psychiat. Res. XII,3, 189-198 (1975).
- Kahn, RL et al: Brief objective measures for the determination of mental status in the aged. Am.J.Psych. 117,326 (1960).
- Isaacs, B.: Studies of illness and death in the elderly in Glasgow. Scottish Home and Health Dept., Edinburgh (1971).
- Isaacs, B. & Neville, Y.: The Measurement of Need in Old People. Scottish Home and Health Dept., Edinburgh (1975).
- Isaacs, B. & Neville, Y.: The needs of old people. Brit.J.Prev.Med. 30,79-85 (1976).
- Pfeiffer, A.A.: Short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. J.Am.Geriat. Soc. 23, 433 (1975).
- Wilson, I.A., Brass, W.: Brief assessment of the mental state in Geriatric Domiciliary Practice. Age and Ageing, 2, 92-101.
- Silberstein, J., Zeltzer, M., Kossofsky, R. & Pinkerfeld, C.: Causes of admission to nursing homes in Israel. Medical Care VIII, 3, 221-233 (1970).
- Smyer, M.A. et al: Validity study of the Short Portable Mental Status Questionnaire for the Elderly. J.Am.Geriat. Soc. XXVII, 6, 263-269 (1979).

# נספח

סקר על צרכים של קשישים בבני-ברק

(נא לכתוב בעפרון רגיל)

כרטיס ראשון

תאריך \_\_\_\_\_

(א) נתונים דמוגרפיים

מספר האזור ומספר בסקר.     1-4

מספר כרטיס  5

מספר תעודת הזהות.

שם פרטי \_\_\_\_\_

שם משפחה \_\_\_\_\_

		שאלות בבנינים "א"
לא יודע	יודע	
0	1	1. מה המקום הזה בו אנו נמצאים?
0	1	2. באיזה עיר אנו כאן נמצאים?
0	1	3. איזה יום בחודש היוסק?
0	1	4. איזה יום בשבוע היוסק?
0	1	5. באיזה שנה אנו כעת?
0	1	6. בן כמה אתה?
0	1	7. מתי חל יום הולדתך?
0	1	8. באיזה שנה נולדת?
		ס ה " כ

מס' טלפון \_\_\_\_\_

הכתובת \_\_\_\_\_

מיץ 1-זכר; 2-נקבה;  6

שנת לידה \_\_\_\_\_  7 - 8

שנת לידה של בן-זוג \_\_\_\_\_ 80 - איך בן-זוג; 91 - לא ידוע;  9 - 10

מצב משפחתי 1-ר; 2-נ; 3-א; 4-ג;  11

ארץ מוצא \_\_\_\_\_  12 - 13

שנת עליה \_\_\_\_\_  14 - 15

ביה"ס האחרון שבו למד? 0 - לא למד; 1 - לא למד, אך יודע קרוא וכתוב  16  
2 - תורנית בלבד; 3 - עממי חלקי;  
4 - עממי מלא; 5 - תיכון חלקי;  
6 - תיכון מלא; 7 - גבוה חלקי;  
8 - גבוה מלא; 9 - לא ידוע;

באיזה שפה אתה כרגיל מעדיף לדבר? 1 - עברית; 2 - ערבית;  17  
3 - צרפתית; 4 - ספרדית;  
5 - אידיש; 6 - רומנית;  
7 - אנגלית; 8 - גרמנית;  
0 - שפה אחרת; 9 - לא ידוע;

האם אתה שומר מצוות? 1 - כן; 2 - חלקי; 3 - אינו שומר מצוות;

 18

האם אתה עדיין עובד? 1 - כן, עבודה מלאה; 2 - כן, עבודה חלקית;  
3 - לא עובד;

 19

באם לא עובד כעת, באיזה גיל הפסיק לעבוד? \_\_\_\_\_ 00 - לא עבד;  
80 - לא הפסיק;

 20 - 21

סוג העבודה שעבד (עובד) בדרך כלל? (פרט) \_\_\_\_\_

 22

ה ע ר ו ת :

(ב) הרכב המשפחה ותנאי מגורים

עם מי אתה גר? 1 - לבד; 2 - עם בן-זוג בלבד;

 23

3 - עם בן-זוג וילדים רוקים; 4 - עם בן זוג וילדים נשואים;

5 - לבד ועם ילדים רוקים; 6 - לבד ועם ילדים נשואים;

7 - לבד ועם קרובים אחרים; 8 - עם אחרים;

האם עברת לגור עם ילדים או אחרים עקב הגבלה? 1 - כן; 2 - לא;

 24

א - לא גר עם ילדים/אחרים;

תנאי דיור? 1 - בית לחוד; 2 - בית בקומת קרקע;

 25

3 - רב-קומות עם מעלית; 4 - קומה א' או ב' בלי מעלית;

5 - בקומה יותר גבוהה בלי מעלית;

- 26 כמה אנשים ישנים בחדר שבו אתה ישן? (פרט לב-זוג)  
ציון מסי' 0 - 6 \_\_\_\_\_ ; 7 - ישן במלון;
- 27 מים חמים בדירה? 1 - כן; 2 - לא; 3 - אבל דורש תקון;
- 28 אמבטיה או מקלחת בדירה? 1 - כן; 2 - משותף; 3 - לא;
- 29 איפה אתה מתרחץ או מתקלח?  
1 - באמבטיה או במקלחת בדירתו; 2 - באמבטיה או במקלחת במקום אחר;  
3 - בקערה בדירתו; 4 - במיטה (אצל מרותקים);
- 30 בית-שמש בדירה? 1 - כן; 2 - משותף; 3 - מחוץ לדירה;
- 31 במה אתה מבשל? 1 - חשמל; 2 - גז; 3 - נפט; 8 - אינר מבשל;
- 32 האם אתה לפעמים שוכח לסגור את תנור הגז או הנפט?  
1 - כן, שוכח; 2 - לא שוכח; 8 - אינר מבשל בגז או בנפט, או אינר מבשל בכלל;
- 33 האם תנאי הדיור מגבילים את כושר תפקודו?  
1 - כן; 2 - לא; 3 - לא יודע;
- 34 האם אתה מעוניין להחליף את דירתך? 1 - כן; 2 - לא;  
3 - לא, רק להתאים את דירתו; 4 - לא בטוח; 9 - לא יודע;

אם כן, נא לענות על השאלות הבאות. אם לא, נא לעבור לשאלה מס' 42.

הסיבות שבגללן הוא מעוניין להחליף את דירתו

- |    |                          |                             |                                |
|----|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| 35 | <input type="checkbox"/> | הגבלות בתוך הדירה           | 1 - כן; 2 - לא; 8 - לא רלבנטי; |
| 36 | <input type="checkbox"/> | הגבלות מחוץ לדירה           | 1 - כן; 2 - לא; 8 - לא רלבנטי; |
| 37 | <input type="checkbox"/> | בגלל מדרגות רבות            | 1 - כן; 2 - לא; 8 - לא רלבנטי; |
| 38 | <input type="checkbox"/> | לגור קרוב למקום מגורי ילדיו | 1 - כן; 2 - לא; 8 - לא רלבנטי; |
| 39 | <input type="checkbox"/> | סכסוכים עם שכנים            | 1 - כן; 2 - לא; 8 - לא רלבנטי; |
| 40 | <input type="checkbox"/> | סביבה לא מתאימה             | 1 - כן; 2 - לא; 8 - לא רלבנטי; |
| 41 | <input type="checkbox"/> | רחוק ממרכז העיר             | 1 - כן; 2 - לא; 8 - לא רלבנטי; |

ה ע ר ו ת :

- |    |                          |                 |                                     |
|----|--------------------------|-----------------|-------------------------------------|
| 42 | <input type="checkbox"/> | מס' ילדים חייחק | ציון מס' 0 - 6 _____ ; 9 - לא יודע; |
|----|--------------------------|-----------------|-------------------------------------|

43 באיזה מרחק גר הילד הקרוב ביותר? 1 - באותה דירה; 2 - באותו הבית;  
3 - באותו רחוב;  
4 - באותה עיר או סביבה;  
5 - רחוק מהמקום; 6 - בארץ אחרת;  
8 - אין ילדים; 9 - לא יודע;

44 כמה פעמים אתה רואה את הילדים? (לפחות אחד מהם) 1 - בכל יום;  
2 - כמה פעמים בשבוע; 3 - פעם או פעמים בחודש; 4 - כמה פעמים בשנה;  
5 - לא רואה אותם; 6 - אין ילדים בארץ; 8 - לא יודע;

45 באיזה מרחק גר הנכד הקרוב ביותר? 1 - באותה דירה; 2 - באותו הבית;  
3 - באותו רחוב;  
4 - באותה עיר או סביבה;  
5 - רחוק מהמקום; 6 - בארץ אחרת;  
8 - אין נכדים; 9 - לא יודע;

46 כמה פעמים אתה רואה את הנכדים? (לפחות אחד מהם) 1 - בכל יום;  
2 - כמה פעמים בשבוע; 3 - פעם או פעמים בחודש; 4 - כמה פעמים בשנה;  
5 - לא רואה אותם; 6 - אין נכדים בארץ; 8 - אין נכדים;

ה ע ר ו ת:

(ג) ב ד י ד ו ת ה מ ר ר ו ת ק י ס

47 האם אתה מרותק לניידת? 1 - כן; 2 - לא;





48

כמה שעות אתה לבד בבית?

1. מינימלית (לבד עד שעתים)
2. חצי-יומית (לבד ביום, 2-6 שעות)
3. יומית (לבד ביום, 7-12 שעות)
4. לילית (לבד בלילה וכמה שעות ביום)
5. מקסימלית (לבד בלילה ורוב היום)



49

באיזה מרחק גר החבר הקרוב ביותר?

- 1 - באותה הדירה; 2 - באותו הבית;
- 3 - באותו רחוב;
- 4 - אותה עיר או סביבה;
- 5 - רחוק מהמקום;
- 8 - איך חברים; 9 - לא יודע;



50

בדרך כלל כמה פעמים אתה רואה חברים? (לפחות אחד מהם) 1 - בכל יום;

- 2 - כמה פעמים בשבוע; 3 - פעם או פעמיים בחודש; 4 - כמה פעמים בשנה;
- 5 - לא רואה אותם; 8 - איך חברים; 9 - לא יודע;



51

האם יש לך קשר טוב, לפחות עם אחד מהשכנים שלך? 1 - כן; 2 - לא;

שאלות ביניים "ב"

5. כמה מצב הרוח שלך בדרך כלל? 0 - טוב; 2 - רע; 0 - משתנה; 0 - לא יודע;
6. האם אתה אוהב להיות בחברה? 0 - כן; 1 - לא; 0 - לפעמים; 0 - לא יודע;
7. האם אתה חושב שאנשים אוהבים אותך? 0 - כן; 1 - לא; 0 - תלוי מי; 0 - לא יודע;
8. האם אתה חושב שאנשים שונאים אותך? 0 - לא; 1 - כן; 0 - תלוי מי; 0 - לא יודע;
9. האם אתה חושב שאנשים רוצים לעשות לך רע? 0 - לא; 3 - כן; 0 - לא יודע;
10. האם אתה מרגיש נודד? 0 - לא; 1 - כן; 0 - לפעמים; 0 - לא יודע;

ס ה " כ

מ ע ר ב ר ת (ד)

איך אתה מבלה את הזמן הפנוי שלך?

52  האם אתה קורא עתון/ספרים? 1 - בדרך כלל; 2 - לפעמים; 3 - לא;

53  האם אתה שומע תוכניות רדיו? 1 - בדרך כלל; 2 - לפעמים; 3 - לא;

54  האם אתה צופה בטלוויזיה? 1 - בדרך כלל; 2 - לפעמים; 3 - לא;

55  האם יש לך תחביב? 1 - יש; 2 - איך; 3 - לא מסוגל לבצע;

56  האם אתה מבקר בבית-הכנסת? 1 - בדרך כלל; 2 - לפעמים; 3 - לא;

57  האם אתה לומד תורה? 1 - בדרך כלל; 2 - לפעמים; 3 - לא;

58  האם אתה שומע חדשות? 1 - בדרך כלל; 2 - לפעמים; 3 - לא;

שאלות ביניים "א"

מיהו ראש הממשלה כעת? 1 - יודע; 0 - לא יודע;  
מי היה ראש הממשלה הקודם? 1 - יודע; 0 - לא יודע;

(ה) בירואות

חבר קופ"ח \_\_\_\_\_ מרפאה \_\_\_\_\_  
 שט רופא המשפחה \_\_\_\_\_

59

- מה מצב בריאותך בדרך כלל? 1 - בריא בדרך כלל;  
 2 - חולה לעתים רחוקות;  
 3 - חולה לעתים קרובות;  
 4 - חולה כל הזמן, אך לא מרותק למיטה;  
 5 - חולה כל הזמן ומרותק למיטה;  
 9 - לא יודע;

<u>שאלות בינוני "ב"</u>	
1. איך אתה ישן?	0 - טוב; 1 - רע; 0 - בינוני; 1 - לוקח כדורים; 0 - לא יודע
2. כיצד פועלת הקיבה?	0 - טוב; 1 - רע; 0 - משתנה; 1 - לוקח כדורים; 0 - לא יודע
3. קשה לך לקום בבוקר?	0 - לא; 1 - כן; 0 - לפעמים; 0 - לא יודע
4. מתי אתה מרגיש יותר טוב?	0 - בבוקר; 1 - בערב; 0 - איך הבדל; 0 - לא יודע

ס ה " כ

מגע עם שרותים רפואיים

60

- מבקר במרפאה? 1 - מבקר באופן סדיר; 2 - רק לפי הצורך;  
 3 - אינו מבקר; 8 - אינו מסוגל לבקר;

61

- בקורי בית ע"ל הרופא (אצל מרותקים)? 1 - הרופא מבקר באופן סדיר;  
 2 - רק לפי הצורך; 3 - לא מבקר;  
 8 - לא מרותק לבית; 9 - לא יודע;

62 בקורי בית ע"י אחות מרפאה (למרותקים)? 1 - האחות מבקרת באופן סדיר;  
2 - רק לפי הצורך;  
3 - אינה מבקרת;  
8 - אינר מרותק לבית;  
9 - לא יודע;

63 בקורי בית ע"י אחות לשכת הכריאות? 1 - האחות מבקרת באופן סדיר;  
2 - רק לפי הצורך;  
3 - אינה מבקרת;  
9 - לא יודע;

מגע עם רופא מקצועי בשנה האחרונה

64 רופא פנימי? 0 - לא נבדק; 1 - נבדק; 2 - במעקב; 9 - לא יודע;

65 רופא כירורג? 0 - לא נבדק; 1 - נבדק; 2 - במעקב; 9 - לא יודע;

66 רופא גריאטר? 0 - לא נבדק; 1 - נבדק; 2 - במעקב; 9 - לא יודע;

67 רופא פסיכיאטר? 0 - לא נבדק; 1 - נבדק; 2 - במעקב; 9 - לא יודע;

68 רופא אורולוג? 0 - לא נבדק; 1 - נבדק; 2 - במעקב; 9 - לא יודע;

69 רופא אורטופד? 0 - לא נבדק; 1 - נבדק; 2 - במעקב; 9 - לא יודע;

70 רופא עיניים? 0 - לא נבדק; 1 - נבדק; 2 - במעקב; 9 - לא יודע;

שרותים רפואיים אחרים בשנה האחרונה

- |    |                          |                |                              |
|----|--------------------------|----------------|------------------------------|
| 71 | <input type="checkbox"/> | פיזיותרפיה?    | 1 - כן; 2 - לא; 9 - לא יודע; |
| 72 | <input type="checkbox"/> | החלפת קטטר?    | 1 - כן; 2 - לא; 9 - לא יודע; |
| 73 | <input type="checkbox"/> | החלפת תחבושות? | 1 - כן; 2 - לא; 9 - לא יודע; |
| 74 | <input type="checkbox"/> | הזרקת זריקות?  | 1 - כן; 2 - לא; 9 - לא יודע; |
| 75 | <input type="checkbox"/> | טפול תרופתי?   | 1 - כן; 2 - לא; 9 - לא יודע; |

אשפוזים בשנה האחרונה

- |    |                          |                    |                   |
|----|--------------------------|--------------------|-------------------|
| 76 | <input type="checkbox"/> | במחלקה פנימית?     | מספר פעמים _____; |
| 77 | <input type="checkbox"/> | במחלקה כירורגית?   | מספר פעמים _____; |
| 78 | <input type="checkbox"/> | במחלקה גריאטרית?   | מספר פעמים _____; |
| 79 | <input type="checkbox"/> | במחלקה פסיכיאטרית? | מספר פעמים _____; |

מספר האזור ומספר בסקר.

1 - 4

מספר הכרטיס

5

המצב התפקודי

כושר ניידות? 1 - משתמש גם בתחבורה ציבורית;

6

2 - מסוגל לנוע מחוץ לבית ללא עזרת הזולת;

3 - מסוגל לנוע מחוץ לבית בעזרת הזולת ובבית ללא עזרה;

4 - זקוק להליכון;

5 - כסא גלגלים ללא עזרה;

6 - תלות מוחלטת;

האם קיימת נטיה לנפילה? 1 - כן; 2 - לא; 8 - מרותק למיטה;

7

פעולות יומיומיות? 1 - מבצע ללא עזרה; 2 - זקוק לעזרה חלקית;

8

3 - זקוק לעזרה מלאה;

שליטה בשתן? 1 - שולט;

9

2 - שולט, אך מלכלך את רצפת בית-שמוש או את הלבנים;

3 - אינו שולט לפעמים; 4 - אינו שולט לעתים קרובות;

5 - אינו שולט בכלל; 6 - משתמש בקטטר; 9 - לא יודע;

שליטה בצואה? 1 - שולט;

10

2 - שולט, אך מלכלך תחתונים או לבנים;

3 - אינו שולט לפעמים; 4 - אינו שולט לעתים קרובות;

5 - אינו שולט אחרי אמצעים משלשלים;

6 - אינו שולט; 7 - קולוסטומיה;

11  כושר שמיעה? 1 - שומע טוב; 2 - כבד שמיעה;  
3 - מכשיר שמיעה; 4 - חרש;

12  כושר ראייה? 1 - רואה טוב; 2 - מוגבל בקריאה בלבד;  
3 - מוגבל בראית הסביבה; 4 - עור או כמעט עור;  
9 - לא יודע;

13  צרכים שאינם קשורים בנהול משק בית  
1 - מרווח ארוך;  
2 - מרווח קצר;  
3 - מרווח קריטי;  
8 - אינו זקוק לעזרה;

ה ע ר ו ת :

(ו) מעורבות המשפחה במתן שרותים לנהול משק הבית ולטיפול אישי-סיעודי הנחוצים לקשיש (כולל שרותים במימון המשפחה)

14  האם אתה זקוק לעזרה בנהול משק הבית ולטיפול אישי-סיעודי?  
1 - זקוק לעזרה בניהול משק בית;  
2 - זקוק לעזרה ודוחה אותה;  
3 - זקוק לעזרה בטיפול אישי-סיעודי; 4 + 1 - 5;  
6 - זקוק לעזרה בגלל טיפול בבן משפחה; 9 - לא ידוע;

15  מי נותן את העזרה העיקרית? 1 - בן זוג; 2 - בני משפחה;  
3 - שרות קהילתי; 4 - אחר;  
8 - לא מקבל עזרה; 9 - לא יודע;

אם העזרה העיקרית ניתנת ע"י בן זוג או בני משפחה, נא לפרט בשאלות מס' 16 - 18.

16

- נותני העזרה העיקרית מבין בני המשפחה? 1 - בן זוג; 2 - ילדים;  
 3 - כלה; 4 - קרוב אחר;  
 5 - במימון המשפחה;  
 8 - אינו רלבנטי;

17

- היכן גר נותן העזרה העיקרית (מבין בני המשפחה)?  
 1 - באותו הבית; 2 - באותו רחוב; 3 - באותה עיר או סביבה;  
 4 - רחוק מהמקום; 8 - לא רלבנטי; 9 - לא יודע;

18

- גיל ומיץ העוזר העיקרי (מדובר רק על בן זוג או בבני משפחה)?  
 גבר 1 - עד 44; 2 - 45-64; 3 - 65-74; 4 - 75+  
 אשה 5 - עד 44; 6 - 45-64; 7 - 65-74; 8 - 75+  
 0 - אינו מקבל את העזרה העיקרית מבני משפחתו;

19 - 20

- מספר שעות עבודה לנהול משק הבית וטיפול אישי-סיעודי שנעשו  
 תמורת תשלום המשפחה, בשבוע האחרון?

ה ע ר ו ת :(ז) ש ר ו ת י ם

שרותים נחוצים שנתקבלו במשך השבוע האחרון מבני המשפחה וידידים, או על חשבונם.

21 - 22

כמה שעות עזרה בנהול משק הבית?

---

23 - 24

כמה שעות טפול אישי - סיעודי?

---

25 - 26

השגחה בשעות היום?

---

27 - 28

השגחה בשעות הלילה?

---



שרותים נחוצים שנתקבלו במשך השבוע האחרון ע"י שרות סוציאלי (איגור כולל קופ"ח).

_____	כמה שעות עזרה לנהול משק הבית?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	29 - 30
_____	כמה שעות לטיפול אישי - סיעודי?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	31 - 32
_____	השגחה בשעות היום?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	33 - 34
_____	השגחה בשעות הלילה?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	35 - 36

שרותים נחוצים שלא ניתנו בשבוע האחרון (יתרת הצרכים).

_____	כמה שעות עזרה לנהול משק הבית?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	37 - 38
_____	כמה שעות לטיפול אישי - סיעודי?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	39 - 40
_____	השגחה בשעות היום?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	41 - 42
_____	השגחה בשעות הלילה?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	43 - 44

סה"כ שרותים נחוצים לקשיש (מכלול הצרכים).

_____	כמה שעות עזרה לנהול משק הבית?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	45 - 46
_____	כמה שעות לטיפול אישי - סיעודי?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	47 - 48
_____	השגחה בשעות היום?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	49 - 50
_____	השגחה בשעות הלילה?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	51 - 52

סיבת אי מתן השרותים הנוספים הנחוצים?

- 53
- 1 - אינו מרגיש צורך בתוספת שרותים;
  - 2 - מרגיש בצורך אולם לא ביקש;
  - 3 - בקש מהמשפחה ולא קיבל;
  - 4 - בקש מגורמים צבוריים ולא קיבל;
  - 5 - בקש מהמשפחה ומגורמים צבוריים ולא קיבל;
  - 6 - קיבל את כל העזרה הדרושה;

54 האם העזרה שהמשפחה נותנת גורמת לה מאמץ יתר? 1 - כן; 2 - לא;

8 - המשפחה אינה עוזרת;

מספר שעות שיש להוריד מהמשפחה

- \_\_\_\_\_  55 - 56 כמה שעות עזרה בנהול משק הבית?
- \_\_\_\_\_  57 - 58 כמה שעות טפול אישי - סיעודי?
- \_\_\_\_\_  59 - 60 השגחה בשעות היום?
- \_\_\_\_\_  61 - 62 השגחה בשעות הלילה?

ה ע ר ו ת :

\_\_\_\_\_  63 כמה ימים נשבע אתה אוכל ארוחה וימה?

- 64 מי בדרך כלל מכין את הארוחה חמה? 1 - בעצמו; 2 - בן הזוג;  
3 - עוזרת בית; 4 - בני המשפחה;  
5 - אחרים;  
6 - ארוחות בגלגליים;  
8 - אינו אוכל ארוחה חמה;

אם אינו אוכל ארוחות חמות

- 65 למה אינו מכין ארוחות חמות? 1 - אינו מסוגל להכין; 2 - לא יודע לבשל;  
3 - אינו מעוניין; 4 - בעיה כספית;  
8 - אוכל ארוחה חמה אחת ביום בדרך כלל;

- 66 הזדקקות לארוחות חמות (לפי דעת המראיינת): 1 - זקוק ומעוניין לקבל;  
2 - זקוק ולא מעוניין לקבל;  
8 - מקבל ארוחות חמות בדרך כלל;  
9 - לא ידוע;

- 67 הזדקקות למועדון? 1 - מבקר במועדון; 2 - לא מבקר ולא מעוניין;  
3 - לא מבקר, לא יודע שקיים; 4 - לא מבקר אך מעוניין;  
8 - אינו מבקר ולא מסוגל;

- 68 הזדקקות לטפול בכפות הרגליים? 1 - זקוק לטפול ומקבל טפול;  
2 - זקוק לטפול ואינו מקבל טפול;  
8 - אינו זקוק לטפול;  
9 - לא ידוע;

- 69 הזדקקות לעזרה בכביסה? 1 - מסוגל לכבס לבד; 2 - זקוק לעזרה ומקבל אותה;  
3 - זקוק לעזרה ואינו מקבל אותה;  
9 - לא ידוע;

- 70  הזדקקות להדרכה ע"י אחותך 1 - כן; 2 - לא; 3 - לא יודע;
- 71  האם אתה מעוניין להכנס לבית אבותך 1 - כן; 2 - לא;  
3 - לא מסוגל להביע דעתו; 9 - לא יודע;
- 72  הזדקקות להתקנת ציוד ביתי או להחלפתו 1 - כן, תקונים במבנה;  
2 - כן, החלפת ציוד;  
3 - כן, תקונים במבנה והחלפת ציוד;  
8 - אינו זקוק;
- 73  הזדקקות למכשיר חימום ביתי או להחלפתו 1 - המכשירים תקינים;  
2 - המכשירים אינם תקינים;  
3 - אין מכשיר חימום ביתי;
- 74  קשיים בהפעלת מכשירי חימום קיימים? 1 - בעית מימון; 2 - סחיבת פח הנפט;  
3 - אחרים; 8 - אין קשיים;  
5 - אין מכשיר;

מספר האזור ומספר נסקר  1 - 4

מספר הכרטיס  3 5

ח) מקורות פרנסה

- |                              |                               |                          |    |
|------------------------------|-------------------------------|--------------------------|----|
| 1 - כן; 2 - לא; 9 - לא יודע; | הכנסה מעבודה?                 | <input type="checkbox"/> | 6  |
| 1 - כן; 2 - לא; 9 - לא יודע; | פנסיה מעבודה קודמת?           | <input type="checkbox"/> | 7  |
| 1 - כן; 2 - לא; 9 - לא יודע; | שילומים ו/או רנטה?            | <input type="checkbox"/> | 8  |
| 1 - כן; 2 - לא; 9 - לא יודע; | קיצבת זקנה עם הטבה סוציאלית?  | <input type="checkbox"/> | 9  |
| 1 - כן; 2 - לא; 9 - לא יודע; | קיצבת זקנה בלי הטבה סוציאלית? | <input type="checkbox"/> | 10 |
| 1 - כן; 2 - לא; 9 - לא יודע; | תמיכה אחרת ממשרד הסעד?        | <input type="checkbox"/> | 11 |
| 1 - כן; 2 - לא; 9 - לא יודע; | תמיכה מילדים ובני משפחה?      | <input type="checkbox"/> | 12 |
| 1 - כן; 2 - לא; 9 - לא יודע; | תמיכה ממשרד הבטחון?           | <input type="checkbox"/> | 13 |

ה ע ר ת :

- |  |                |                          |    |
|--|----------------|--------------------------|----|
| 1 - שותה לעתים קרובות; 2 - שותה לפעמים; 3 - שותה לקדוש בלבד; 4 - אינו שותה בכלל; | משקאות חריפים? | <input type="checkbox"/> | 14 |
|--|----------------|--------------------------|----|

אם הקשיש שותה לעתים קרובות, יש להמשיך ולשאול שאלות מס' 15, 16

- 15  כמות השתייה? 1 - כוסית אחת ליום; 2 - מספר כוסות ביום;  
8 - לא רלבנטי;
- 16  סיבת הרגל השתייה? 1 - קשורה למשבר נפשי; 2 - אינה קשורה למשבר נפשי;  
8 - לא רלבנטי;

ה ע ר ר ת;

התרשמות המראינת לסכום הראיון

- 17  רמת החייס? 1 - טוב; 2 - סביר; 3 - עונני;
- 18  נקיון הדירה? 1 - טוב; 2 - סביר; 3 - לקוי; 4 - מוזנח;
- 19  אור, שמש ואויר בדירה? 1 - טוב; 2 - סביר; 3 - לקוי;
- 20  טחב ורטיבות בדירה? 1 - אין סימנים; 2 - לא ראוי לשמוש;
- 21  מצב הריהוט? 1 - תקין; 2 - דורש תקון; 3 - דורש החלפה;
- 22  מצב המיטה והמזרון? 1 - תקין; 2 - דורש תקון; 3 - דורש החלפה;
- 23  נקיון אישי? 1 - טוב; 2 - בינוני; 3 - ירוד;
- 24  המצב התזונתי? 1 - טוב; 2 - בינוני; 3 - ירוד;
- 25  הזנחה עצמית? 1 - אין סימנים; 2 - יש סימנים;  
3 - הזנחה עצמית גלויה;

(ט) מאיזה מחלות אתה סובל?

- |    |                          |                      |   |
|----|--------------------------|----------------------|---|
| 27 | <input type="checkbox"/> | מצב אחרי מאורע מוחי? | 1 - כן; 2 - חשד; 3 - לא;  |
| 28 | <input type="checkbox"/> | מחלות לב?            | 1 - כן; 2 - חשד; 3 - לא;  |
| 29 | <input type="checkbox"/> | מחלות מערכת העצבים?  | 1 - כן; 2 - חשד; 3 - לא;  |
| 30 | <input type="checkbox"/> | מחלות דרכי הנשימה?   | 1 - כן; 2 - חשד; 3 - לא;  |
| 31 | <input type="checkbox"/> | מחלות השרירים והשלד? | 1 - כן; 2 - חשד; 3 - לא;  |
| 32 | <input type="checkbox"/> | מחלות דרכי העיכול?   | 1 - כן; 2 - חשד; 3 - לא;  |
| 33 | <input type="checkbox"/> | מחלות דרכי השתן?     | 1 - כן; 2 - חשד; 3 - לא;  |
| 34 | <input type="checkbox"/> | מחלות נפש?           | 1 - כן; 2 - חשד; 3 - לא;  |
| 35 | <input type="checkbox"/> | מחלות אחרות? _____   | 1 - כן; 2 - חשד; 3 - לא;  |
| 36 | <input type="checkbox"/> | גידולים?             | 1 - כן; 2 - חשד; 3 - לא;  |
| 37 | <input type="checkbox"/> | מערכת הלעיסה?        | 1 - מערכת שניים סבירה ללא תותבות;<br>2 - מערכת שניים תקינה מן תותבות;<br>3 - לקשיש שניים תותבות שאינם נשמוש;<br>4 - איך תותבות - זקוק לטיפול שניים; |

סיבות נפשיות/שכליות לתפקוד לקוי של הקשיש.

38  כושר ניידות?  
1 - בעיקר גופנית;  
2 - בעיקר נפשית/שכלית;  
3 - בעיקר גופנית ונפשית/שכלית;  
8 - איך הגבלה;

39  ביצוע פעולות יומיומיות?  
1 - בעיקר גופנית;  
2 - בעיקר נפשית/שכלית;  
3 - בעיקר גופנית ונפשית/שכלית;  
8 - איך הגבלה;

40  שליטה על הסוגריים?  
1 - בעיקר גופנית;  
2 - בעיקר נפשית/שכלית;  
3 - בעיקר גופנית ונפשית/שכלית;  
8 - איך הגבלה;

41  נהול משק הבית?  
1 - בעיקר גופנית;  
2 - בעיקר נפשית/שכלית;  
3 - בעיקר גופנית ונפשית/שכלית;  
8 - איך הגבלה;

(י) רכוז שאלות הביניים

42 - 43  מספר התשובות הנכונות בשאלות הביניים "א" ?  
88 - לא מסוגל לענות;

44 - 45  מספר הנקודות בשאלות הביניים "ב" ?  
88 - לא מסוגל לענות;

46  רוב המידע נתקבל ע"י בני המשפחה? 1 - כן; 2 - לא;

שם המראיידנת: \_\_\_\_\_

משך הראיון: \_\_\_\_\_ דקות.



-----

-----