

סדרת ניירות עבודה WORKING PAPER SERIES

מס' 71

**בעלי מוגבלות בישראל - ההיבט הסובייקטיבי:
אופטימיות, שביעות רצון מהחיים ומצב רגשי-נפשי
על רקע מצבם החברתי-כלכלי**

**Subjective Perspectives of Persons with Disabilities:
Optimism, Satisfaction with Life and Emotional State
by Socio-Economic Situation**

נורית דוברין*

Nurit Dobrin*

אלול תשע"ב, ספטמבר 2012

* הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אגף המדען הראשי

* Central Bureau of Statistics – Chief Scientist Department

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (הלמ"ס) מעודדת מחקר המבוסס על נתוני הלמ"ס, כדוגמת עבודה זו. עבודות מחקר אלו אינן פרסומים רשמיים של הלמ"ס, ומכאן שהדעות והמסקנות הבאות בהן לידי ביטוי, הן של המחברים עצמם ואינן משקפות בהכרח את הדעות והמסקנות של הלמ"ס.

הוצאת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, רח' כנפי נשרים 66, פינת רח' בקי,

ת"ד 34525, ירושלים 91342

טל': 02-6592666; פקס: 02-6521340

אתר הלמ"ס באינטרנט: www.cbs.gov.il

דואר אלקטרוני: info@cbs.gov.il

תקציר

אוכלוסיית בעלי המוגבלות בישראל, הנאמדת בכ-23% בקרב בני 20 ומעלה (מתוך הסקר החברתי כמפורט בעבודה זו), נמצאת על סדר היום הציבורי ועבודות רבות עסקו במאפייני התעסוקה והרווחה של אוכלוסייה זו. הסקר החברתי 2010, אשר עסק בנושא בריאות ואורח חיים בהרחבה, מאפשר לערוך ניתוח אשר מעניק תמונת מצב רב-מימדית של אוכלוסיית בעלי המוגבלות. הממצאים מצביעים על פער בתחומי ההשכלה, התעסוקה וההכנסה בין בעלי מוגבלות לבין יתר האוכלוסייה, וגם כאשר בעלי המוגבלות מועסקים – הכנסתם דלה יותר, בין השאר בעקבות תעסוקה במשרה חלקית ועיסוק במשלחי יד שהשכר בהם אינו גבוה. לצד המאפיינים הכלכליים, נמדדו בעבודה זו גורמים נוספים הקשורים באיכות חייהם של המוגבלים: מדד מסת הגוף, פעילות גופנית, עישון ושינה. נמצא כי לבעלי מוגבלות אורח חיים פחות בריא מיתר האוכלוסייה בכל התחומים הללו. כמו כן, ניתוח הגורמים בעבודה זו שילב בין הרווחה הכלכלית לבין הרווחה הנפשית של בעלי המוגבלויות, בהשוואה ליתר האוכלוסייה. קשיים בראייה ובשמיעה, ובעיות בריאותיות או פיסיות אשר מפריעות בתפקוד יומיומי, מפחיתות את סיכוייו של הפרט להיות מועסק, פוגעות בהכנסתו מעבודה, ומפחיתות את הסיכויים לכסות הוצאות חודשיות באופן משמעותי. כאמור, אין די בחקר הנסיבות הכלכליות המאפיינות את חייהם של בעלי המוגבלות, ורווחתם הנפשית חשובה לעיתים אף יותר. בעיות בתפקוד יומיומי אינן משליכות רק על כיסו של הפרט בעל המוגבלות, אלא גם פוגעות בשביעות רצונו מהחיים, ומגבירות תחושות של דיכאון, דאגה ובדידות. מצבם של בעלי מוגבלות דתיים או נשואים מעט יותר טוב, אולם בכל 6 המדדים לרווחה רגשית-נפשית שנמדדו בעבודה זו - שביעות רצון מהחיים, אופטימיות, תחושת דיכאון, דאגות, תחושת בדידות ואדם אחר לסמוך עליו בשעת מצוקה – הגורם שנמצא משפיע על כל אלה הוא היכולת לכסות הוצאות חודשיות של משק הבית. הסיכויים של בעלי מוגבלות ליהנות ממצב נפשי חיובי בכל הפרמטרים שנבחנו, יגדלו כאשר יצליחו לכסות את הוצאותיהם. התמונה המשתקפת בעבודה זו מראה כי בעיות בתפקוד יומיומי, אשר משפיעות ישירות על מצבו הרגשי והנפשי של אדם, משפיעות גם דרך מצבו הכלכלי באופן משמעותי.

מילות מפתח: הסקר החברתי, בעלי מוגבלות, תעסוקה, מצב רגשי-נפשי, כיסוי הוצאות.

ברצוני להודות לד"ר דמיטרי רומנוב, המדען הראשי של הלמ"ס על הליווי המקצועי, לד"ר אביעד טור-סיני, למר דן בן-חור, מומחה לסטטיסטיקה יישומית בלמ"ס ולגב' קרול פלדמן, על ההמלצות המועילות.

תוכן עניינים

5	1. מבוא.....
5	2. רקע.....
5	2.1 הגדרות בינלאומיות של מוגבלות.....
6	2.2 מקורות לחקר המוגבלים בישראל.....
6	2.3 חשיבות חקר אוכלוסיית המוגבלים.....
7	2.4 הסקר החברתי 2010, בנושא מורחב "בריאות ואורח חיים".....
8	2.5 סקירת ספרות בינלאומית.....
10	3. השערת המחקר.....
11	4. ממצאים, סטטיסטיקה תיאורית.....
11	4.1 מאפיינים סוציו-אקונומיים של בעלי מוגבלות.....
11	4.1.1 השכלה.....
12	4.1.2 תחום התעסוקה.....
13	4.1.3 הכנסה ומצב כלכלי.....
17	4.2 תמיכה חברתית ומצבים רגשיים.....
17	4.2.1 תמיכה חברתית.....
18	4.2.2 מצבים רגשיים.....
19	4.3 אורח חיים בריא.....
21	5. ניתוח רב משתני.....
21	5.1 משתנים.....
23	5.2 ממצאים.....
23	5.2.1 משתנים סוציו-אקונומיים.....
25	5.2.2 משתנים סובייקטיביים.....
29	5.2.3 מודלים לבעלי מוגבלות.....
31	6. סיכום ודיון.....
32	7. רשימה ביבליוגרפית.....
36	8. נספחים.....

1. מבוא

חקר אוכלוסיית המוגבלים בישראל הינו רחב היקף. מינהל מחקר וכלכלה בתמ"ת משקיע מאמץ רב בניסיון לאמוד את התופעה ולנתח את מרכיביה השונים: מאפייני השכלה, תעסוקה, רמת חיים, התנדבות, עמותות מסייעות ועוד. עבודות נוספות חקרו כלים לעידוד מעסיקים לקבל עובדים מוגבלים (צדוק, 2004). חלק מהמחקרים מתייחסים לקבוצות ספציפיות של מוגבלים, כגון אוכלוסיית החרשים בישראל – מחקר שנעשה במנהל מחקר וכלכלה בתמ"ת, שהתבסס על סקר בקרב חברי אגודת החרשים בישראל (חיט מראלי, 2011). הפרסום המרכזי השוטף המגדיר את מימדי אוכלוסיית המוגבלים ומאפייניה הוא הדו"ח השנתי של נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, מבוסס על נתוני הסקר החברתי. עבודה של בן משה, רופמן והבר (2009) מתייחסת לנתוני הדו"ח, ומצביעה על מסקנה שאינה מעודדת: "באופן כללי ניכר מנתוני דו"ח 2009 כי בישראל, אנשים עם מוגבלות עדיין מתמודדים עם מציאות קשה מזו של אנשים ללא מוגבלות בתחומי החיים העיקריים: הם חיים בתנאי מגורים ירודים ביחס לאלה של אנשים ללא מוגבלות, השכלתם והכשרתם המקצועית נמוכה יחסית, הם עניים יותר, בודדים יותר, ורחוקים יותר מהמרכז".

2. רקע

2.1 הגדרות בינלאומיות של מוגבלות

בבואנו לעסוק בנושאים הקשורים למאפייני המוגבלים, חשוב להגדיר את המונח עצמו. ישנן שני סוגי הגדרות המשמשים ארגונים סטטיסטיים:

1. ארגון הבריאות העולמי WHO :

סיווג המוגבלויות ICF¹ מטעם ארגון הבריאות העולמי, כולל פירוט של תפקוד פיסי של הגוף, גורמים אישיים הקשורים באופי האדם וגורמים סביבתיים אשר יכולים להקל או לחסום את פעילותו של האדם עם מוגבלות.

2. קבוצת ושינגטון:

קבוצת מומחים מטעם המרכז הלאומי לסטטיסטיקה של בריאות (NCHS)² שהוא המקור הרשמי לסטטיסטיקה בנושאי בריאות בארה"ב, אשר שמה לה למטרה לקבוע מערכת שאלות בינלאומיות בנושא מוגבלות³, במטרה לקבוע קנה מידה בינלאומי אחיד שיאפשר השוואה. במקרה הצורך תיערך התאמה תרבותית לאוכלוסייה הנחקרת. הקבוצה מגדירה מוגבלות באמצעות שאלות הנוגעות לקשיים בראיה, קשיים בשמיעה, קושי בפעולות ספציפיות: ללכת או לעלות במדרגות, קושי להתרחץ או להתלבש, קושי לזכור או להתרכז וקושי לתקשר. ישנם 2 מערכות של שאלות מסוג זה, מצומצמת ומורחבת, אשר מומלצות לשימוש במפקדי אוכלוסין וסקרים כלליים (ראה נספח 1). אדם שענה לפחות לאחת מהשאלות "קושי רב", או "לא יכול כלל" יוגדר כמוגבל.

¹ קישור לסיווג ICF באתר ארגון הבריאות העולמי <http://www.who.int/classifications/icf/en>

² קישור לאתר NCHS <http://www.cdc.gov/nchs/about.htm>

³ קישור למידע על השאלות ויישומן http://www.cdc.gov/nchs/washington_group/wg_questions.htm

2.2 מקורות לחקר המוגבלים בישראל

1. **הסקר החברתי**⁴ מהווה מקור עיקרי שוטף לנתונים אודות מוגבלים בישראל. אוכלוסיית הסקר: האוכלוסייה הקבועה במדינת ישראל בגיל 20 ומעלה. בסקר החברתי בשנים 2002-2006, נשאלו שאלות לגבי בעיות המפריעות בתפקוד יומיומי, החל בשאלה כללית וכלה בשאלות לגבי תפקודים ספציפיים כגון: הליכה מחוץ לבית, לבוש ועוד. בסקר החברתי 2010 חודשה מערכת השאלות המאבחנות מוגבלות, ונוספו לה שאלות לגבי קושי לראות, קושי לשמוע וקושי לזכור ולהתרכז (נספח 2).
2. **סקר מפקד האוכלוסין והדיר 2008**: בסקר נכללה מערכת שאלות לגבי תפקוד יומיומי, בדומה לשאלות הסקר החברתי (למ"ס, שאלון סקר מפקד האוכלוסין והדיר 2008). מטרת השאלות כפי שמפרסם אתר הלמ"ס באינטרנט: "בחלק זה נשאלים על קשיים בשמיעה, הליכה בתוך הבית, עלייה וירידה במדרגות, זיכרון וריכוז ויכולת להתלבש ולהתרחץ. יכולת האדם לבצע פעילויות יום-יומיות עשויה להשפיע על יכולתו לעבוד, ללמוד ולהתפרנס. באמצעות המידע המתקבל משאלות בנושא זה ניתן לאמוד את מספר האנשים באוכלוסייה המתקשים בתפקוד היום-יומי ולאפיין קבוצה זו. על בסיס נתונים אלו יוכלו גופים שונים לתכנן שירותים מתאימים שיסייעו לאוכלוסייה זו".
- זוהי הפעם הראשונה שנתונים על תפקוד יומיומי נאספים במסגרת מפקד האוכלוסין והדיר. הנתונים ברמה הארצית והמקומית יוכלו לספק מידע ייחודי בנושא זה לכל העוסקים בדבר: משרדי ממשלה, רשויות מקומיות, גופים ציבוריים, מוסדות מחקר וארגונים מסוגים שונים.
- הפעילויות היום-יומיות הנחקרות בשאלון הן: שמיעה, הליכה בתוך הבית, עלייה וירידה במדרגות, זיכרון וריכוז, יכולת להתלבש ולהתרחץ (פירוט השאלות בנספח 3). לקובץ נתוני המפקד נוספו נתונים מקובץ כבדי ראייה ועיוורים של משרד הרווחה. 'מוגבל' הוא מי שענה לפחות לשאלה אחת "קושי רב" או "לא יכול בכלל"⁵.
3. סקירות ומאמרים מטעם **מינהל מחקר וכלכלה והמטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה במשרד התמ"ת**, בנושא מאפיינים דמוגרפיים וסוציו-אקונומיים של מוגבלים, שילובם בשוק העבודה, שילוב צעירים במערך השירות האזרחי ועוד (משרד התמ"ת, 2006-2012). המידע מבוסס בעיקר על הסקר החברתי ועל סקרים ייעודיים שמבצעים גופים אלה.
4. דו"ח מטעם **נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות** במשרד המשפטים, בנושא מוגבלות והשתלבות בחיי החברה בישראל במבט השוואתי רב שנתי (בן משה, רופמן והבר, 2009).
5. **סקר בריאות לאומי** שערך משרד הבריאות בשיתוף פעולה עם הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה במשך שנה החל ממאי 2003 (שמש ונקמולי-לוי, 2009) וב-2009. (למ"ס, סקר בריאות 2009).

2.3 חשיבות חקר אוכלוסיית המוגבלים

אוכלוסיית המוגבלים אינה קטנה ומשנית בישראל. על פי נתוני הסקר החברתי, מדובר על 23% בקרב בני 20 ומעלה, אשר קיימת אצלם בעיה בריאותית או פיסית (במשך 6 חודשים או יותר) אשר מפריעה להם בתפקוד יומיומי.

לנושא חשיבות מוסרית-ערכית ממדרגה ראשונה: עבודות שונות מראות כי יש פער בין רמת החקיקה, אשר לכאורה מונעת אי שוויון והפלייה של מוגבלים, לבין המצב דה פקטו. על אף השיפורים בחקיקה, שיעורי

⁴ קישור לדף הסקר החברתי באתר הלמ"ס

http://www.cbs.gov.il/reader/?Mlval=cw_usr_view_SHTML&ID=569

⁵ מסמך המלצות הוועדה למדידת מוגבלות במפקד ארה"ב 2010

http://www.cdc.gov/nchs/data/washington_group/recommendations_for_disability_measurement.pdf

התעסוקה של מוגבלים אינם משתפרים (רימרמן וארטן-ברגמן, 2005) ואוכלוסייה זו נתקלת בחסמים בתחומים שונים. במקרים של פנייה לערכאות, קיים קושי לאדם להוכיח כי הוא סובל מיחס לא שוויוני עקב נכותו, ובארה"ב רק אחוזים בודדים של תביעות בגין הפלייה בעקבות נכות זוכים בפסיקת פיצויים לתובע. לנושא המוגבלות חשיבות רפואית, פסיכולוגית, חברתית וכלכלית. עם השנים, האספקטים החברתיים (כגון אפליה, דעות קדומות) והכלכליים (אפשרויות העסקה, רמת שכר) תופסים יותר ויותר חשיבות. הגברת הנגישות של אתרים ציבוריים ושל מקומות תעסוקה נמצאת על סדר היום הציבורי ונתמכת על ידי משרדי ממשלה, המגזר השלישי וגופים פרטיים. אפשרויות לרכישת השכלה ונגישות למקורות תעסוקה הן הבסיס לאיכות החיים של בעלי המוגבלויות ולסיכוייהם לרמת חיים סבירה. תופעת המוגבלות כוללת גם מוגבלות נפשית. זהו תחום מחקר בפני עצמו, ומשרד הבריאות אחראי הן למסגרות למען אוכלוסייה זו והן להגברת שילובה בקהילה. גם קבוצה זו סובלת מדעות קדומות, שירותים לא מותאמים והימנעות מהעסקה (רגב-כביר, 2011; משרד משפטים, 2007), אולם היא איננה כלולה באוכלוסיית הסקר החברתי.

כפי שמתקף במקורות שציינו עד כה, המחקר הקיים אודות האוכלוסייה בעלת המוגבלות בישראל, כולל מידע תיאורי הכולל בעיקרו מאפיינים דמוגרפיים וסוציו-אקונומיים. בעבודה זו נעשה ניסיון למחקר שיקיף הן את המימד הסוציו-אקונומי והן את המימד הרגשי-נפשי. המקור לבחינת המימדים הללו הוא הסקר החברתי 2010.

2.4 הסקר החברתי 2010 בנושא מורחב בריאות ואורח חיים

הסקר החברתי ב-2010, עסק בנושא בריאות ואורח חיים (למ"ס, שאלון סקר חברתי 2010), בתחומים שונים: הרגלי תזונה, משקל ודיאטה, עישון, פעילות גופנית, שינה, חשיפה לשמש, בדיקות רפואיות וביטוחי בריאות משלימים ופרטיים. זאת בנוסף לשאלות הגרעין המתייחסות להערכה עצמית של מצב בריאות וקיומה של בעיה המפריעה בתפקוד יומיומי. רשימת התפקודים בסקר זה הותאמה לתוצאות עבודתה של קבוצת וושינגטון וכוללת שאלות לגבי קושי בראייה, קושי בשמיעה, קושי ללכת או לעלות במדרגות, קושי להתרחץ או להתלבש, קושי לזכור או להתרכז. לשאלות אלה נוספו שאלות לגבי קושי לאכול לא עזרה, וקושי לבצע פעולות הקשורות במשק הבית (ראה נספח 2). מגוון רחב של שאלות מאפשר בחינה רב-ממדית של נושא המוגבלות. ניתן לקבוע אם אדם הוא בעל מוגבלות במספר דרכים:

- לפי השאלה הכללית – האם קיימת בעיה בריאותית או פיסית המפריעה לתפקוד יומיומי.
 - לפי שאלות לגבי תפקודים ספציפיים – כגון הליכה ולבוש.
 - לפי דרגת הקושי - לקבוע מוגבלות רק במקרים של קושי רב או לא יכול בכלל לבצע פעולות ספציפיות.
- שלל הנושאים אשר נכללו בסקר 2010 מאפשרים כר נרחב למחקר על חיי המוגבלים: אורח חיים בריא, רווחה רגישת-נפשית, מאפייני תעסוקה (תחומי תעסוקה, היקף משרה), שכר, השכלה, מצב כלכלי וכל שאר המשתנים המתאפשרים מגרעין הסקר החברתי מדי שנה.

לצד שפע המידע שמאפשרים נתוני הסקר החברתי, ישנן מספר מגבלות למקור זה:

- אומדן בעלי המוגבלות המתקבל מהסקר החברתי הינו חסר:
 - אוכלוסיית הסקר אינה כוללת דיירי מוסדות טיפוליים, ומכאן שאוכלוסייה שמוגבלותה חמורה אינה נכללת באוכלוסיית המחקר.
 - הסקר אינו כולל בעלי מוגבלויות שאינם מסוגלים להתראיין במשך 40-50 דקות (חרשים, אילמים, בעלי מוגבלות שכלית ועוד, אשר אינם שוהים במוסדות). אוכלוסיה זו מונה למעלה מ-250 נדגמים, שלו היה נאסף המידע לגביהם היה עולה שיעור המוגבלים הנאמד בעבודה זו ב-3.5 נקודות אחוז ואף יותר.
- מגבלות של דיווח עצמי: ידוע כי בנסיבות מסוימות מרואיינים נוטים להפריז בחומרת המוגבלות שלהם, על מנת להצדיק את אי השתתפותם בכח העבודה או קבלת קצבה מהמוסד לביטוח לאומי (Bound and Burkhauser, 1999). אחרים עלולים להמעיט בחומרת המוגבלות המדווחת או בהשפעתה על תפקודם, כדי להימנע מסטיגמות (Shakespeare and Watson, 2002)⁶.
- במחקר זה גם אין התייחסות לשירותי הרווחה הממוסדים כגון המוסד לביטוח לאומי ועובדים סוציאליים ממשרד הרווחה ודיווחי המוגבלים מהווים את הבסיס היחיד לממצאים המוצגים.

2.5 סקירת ספרות בינלאומית

אנשים עם מוגבלות בישראל ובעולם מהווים קבוצה גדולה, במיוחד לאור השיפורים הטכנולוגיים בתחום הרפואה המאפשרים הישרדות של תינוקות וילדים הלוקים בבריאותם, ועלייה בתוחלת החיים בגילים המבוגרים. עם השנים, עולה מספר האנשים אשר חיים עם מוגבלות ממושכת ועולים שיעורי ההישרדות של צעירים בעלי מוגבלות ושל צעירים עם מחלות כרוניות כגון סכרת ואסטמה (Perrin, 2002; Stewart et al, 2012).

מחקרים מראים כי אנשים בעלי מוגבלויות נתקלים יותר בקשיים כלכליים ותמיכה חברתית נמוכה יותר. אנשים עם מוגבלות יחוו יותר קשיים כלכליים והעדר תמיכה חברתית (Gannon and Nolan, 2006; Jenkins and Rigg, 2004; Wolman et al, 1994).

כפי שנמצא בארה"ב, רבים מבעלי המוגבלות חיים בעוני ומתמודדים עם העדר השכלה והכשרה, מחסור בשירותי תמיכה ומוגבלות בנושא תחבורה, בעיות של נגישות פיסית לאתרים, שירותי בריאות לקויים ותנאי מגורים שאינם הולמים את מצבם (National Council on Disability, 2007). שיעורי התעסוקה של בעלי המוגבלויות עולים, אך הם עדיין נמוכים יחסית, זאת בזמן שמחקרים מראים כי רוב בעלי המוגבלויות מעוניינים לעבוד (Ali et al, 2010).

המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה פרסם לאחרונה דוח לפיו למרות הגידול בשיעורי התעסוקה של אנשים עם מוגבלות, הם משולבים ברובד הבינוני והנמוך, ומכאן נגזר שכרם הנמוך (פפרמן, 2010). במחקר בריטי שנערך, נמצא כי גם כאשר מפקחים על רמת השכלה ועל משלח יד, נשארים פערים משמעותיים בשכר בין בעלי מוגבלויות לבין למועסקים ללא מוגבלות (Longhi et al, 2012). במקרים אלו, הבדלי השכר מוסברים על ידי הבדלים ביעילות ובפריון בעבודה, ולא נמצאו עדויות לאפליה מכוונת בשכר.

⁶ יחד עם זאת, ישנן עדויות כי דיווח עצמי על מוגבלות תואם להערכות של הביטוח הלאומי (Benitez et al, 2004), ובהשוואה לדיווח פרוקסי, הדיווח העצמי נמצא מהימן יותר (בן עתר, 2012; Todorov; Schwarz and Wellens, 1997; and Kirchner, 2000).

קיים הסבר נוסף לעובדה שאנשים בעלי מוגבלות חשופים במיוחד לתנאי חיים ירודים: מצד אחד יש להם קושי להשיג הכנסה בעקבות מוגבלותם, ומצד שני תנאי עוני מגבירים את הסיכון למוגבלות (Rosano et al, 2009). באיטליה נמצא כי בעלי מוגבלויות זקוקים להכנסה פי שניים גבוהה כדי ליהנות ממצבם הכלכלי כפי שנהנים אלה שאינם מוגבלים. בבריטניה, בעלי מוגבלות זקוקים להכנסה גבוהה ב-50%.

מחקר בריטי מראה כי רמת העוני של משק בית עם אדם אחד או יותר בעלי מוגבלות, גבוהה יותר מאשר בקרב האוכלוסייה כולה (Kuklys, 2005): 43% ממשקי הבית עם אדם מוגבל בבריטניה נמצאים מתחת לקו העוני לעומת 19% באוכלוסייה כולה. באיטליה, 68% ממשקי הבית הכוללים אדם מוגבל - עניים. סקרים בעולם מראים כי משקי בית מוציאים כסף רב על טיפול ושירותים עבור בעלי מוגבלות, כחלק מהוצאתם הכללית. זוהי הוצאה בלתי נשלטת אשר גורעת מרמת החיים של הפרט.

כמו כן ישנן השלכות על המצב הנפשי. מוגבלות מהווה גורם פוטנציאלי למצוקה נפשית, אשר עלולה להחמיר או להשתפר בהתאם למצב הכלכלי והתמיכה החברתית של האדם (Honey et al, 2011). ההקשר החברתי של המוגבלות מהווה מרכיב חשוב בקשר שבין מוגבלות ובריאות נפשית (Emerson and Hatton, 2007; Cimarolli and Boerner, 2005). צעירים בעלי מוגבלות באוסטרליה דיווחו שקיבלו פחות תמיכה חברתית, נהנו מפחות קשרים חברתיים עם חבריהם וקרוביהם, היו פחות מרוצים מפעילויות הפנאי שלהם וחשים פחות מאחרים כחלק מהקהילה. כמו כן, דיווחו יותר על עוני וקשיים כלכליים (Emerson et al, 2009). הממצאים הם חמורים בעקבות הקשר הקיים שבין הבריאות הנפשית הן לתמיכה חברתית (Fuhrer et al 1999; Klineberg et al 2006; Wight et al, 2006), והן למצב כלכלי-חברתי (Fagg et al, 2006; Fone D. et al, 2007; Gallo and Mathews, 2003; Sawyer et al, 2000).

מחקרים מראים כי מוגבלות משפיעה על התחום הרגשי יותר בקרב גברים מאשר בקרב נשים (Patterson and Blum, 1996). ייתכן שהדבר קשור בגישה המסורתית לפיה גבריות נתפשת דרך הופעה חיצונית, עצמאות ושליטה פיסית – כל הדברים אשר יכולים להיפגע על ידי מוגבלות (Connell, 2005).

אנשים בעלי מוגבלויות, נאלצים להתמודד לא רק עם התסמינים הפיסיים של המוגבלות והתפקוד הלקוי שנגרם ממנו, אלא גם עם התגובות השליליות ולעיתים המענישות של החברה למוגבלות, דבר שמשפיע הן על העולם החברתי של בעלי המוגבלויות והן על דימויים העצמי (Bethune-Davies et al, 2006).

משאבים רוחניים עוזרים לאנשים להתעלות מעל מוגבלות פיסית, פחדים, חוסר מרץ ובעיות אחרות, על ידי צמיחה רוחנית ופסיכולוגית. ממצאי מחקר של מוברג (2008) מראים כי אנשים עם רמת רוחניות גבוהה מרוצים יותר מחייהם, איכות חייהם טובה יותר, בריאותם טובה יותר והם מחלימים יותר מהר ממחלות. ממצאים אלה נכונים לבעלי מוגבלויות (Moberg, 2008), אולי במידה רבה אף יותר. הרוחניות והמצב הנפשי חשובים לרווחת בעלי המוגבלויות ולהסתגלותם למוגבלות.

3. השערת המחקר

שאלת המחקר מתייחסת להשלכות של המוגבלות על חייו של האדם בשני מישורים: המישור חברתי-כלכלי והמישור הרגשי-נפשי. המוגבלות תחולק לכמה סוגים: קשיים בראייה, קשיים בשמיעה וקשיים בפעולות יומיומיות ברמות שונות.

ההשערה הראשונה סוברת כי למצב של מוגבלות תהיה השפעה שלילית על רמת חייו של האדם בהיבטים סוציו-אקונומיים שונים שיפורטו.

ההשערה השנייה סוברת כי למצב של מוגבלות תהיה השפעה שלילית על איכות חייו של האדם, כשהדגש כאן הוא על המצב הרגשי-נפשי, כפי שיפורט בהמשך.

הבסיס לשאלת המחקר:

נתוני הסקר החברתי מספקים לנו מידע רחב לצורך הגדרת המוגבלות אותה נבחר לצורך העבודה. לאחר קביעת הקריטריונים למוגבלות, אנו יכולים לנסות ולהסביר את הגורמים אותם אנו מבקשים לבדוק בעבודה זו:

1. הגורמים הקשורים **ברמת חייו** של האדם: השכלה, תעסוקה, שכר, מצב כלכלי.
2. הגורמים הקשורים **באיכות חייו ומצבו הנפשי** של האדם – גורמים של שביעות רצון ומצבים רגשיים-נפשיים. אספקטים סובייקטיביים הם חלק אינטגרלי בהערכת ההשתלבות או ההדרה של אוכלוסיית המוגבלים.

בפיקוח על משתנים דמוגרפיים ואחרים, נבקש לבדוק עד כמה מוגבלות של אדם מגבירה את הסיכויים למצב של היעדר תעסוקה והיעדר שכר גבוה ולמצבים רגשיים ונפשיים שליליים המשפיעים על איכות חייו.

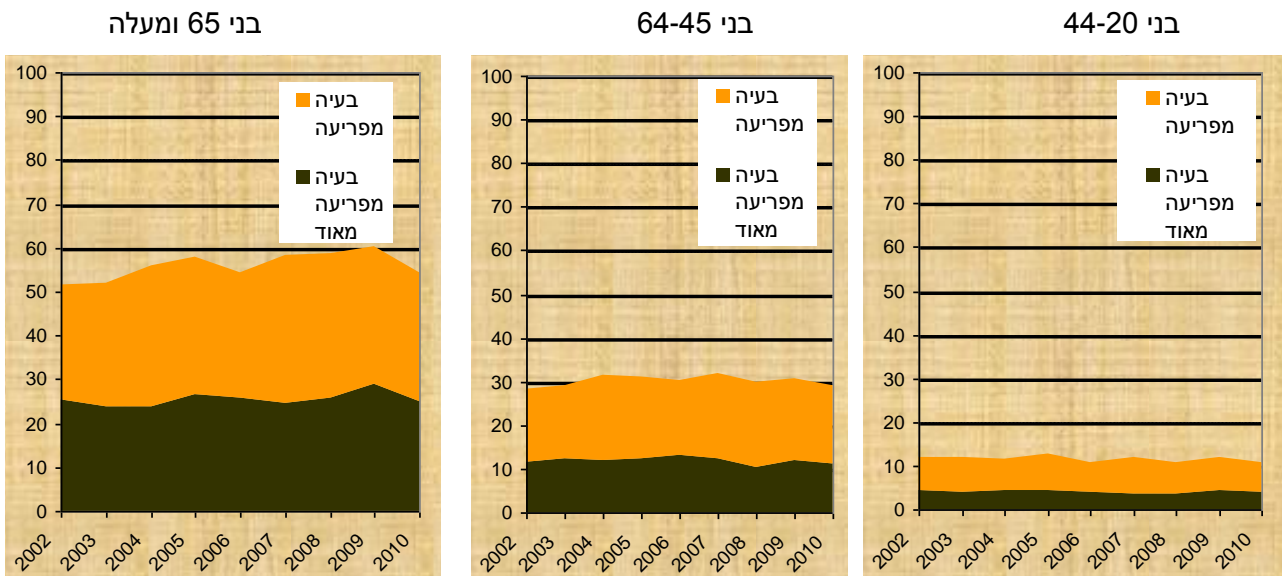
נציין מראש כי הקשרים בין שלושת הגורמים: מוגבלות, מצב רגשי-נפשי ומצב סוציו-אקונומי הם מורכבים וכל גורם מבין השלושה משפיע על השניים האחרים ומושפע מהם.

4. ממצאים, סטטיסטיקה תיאורית

המידע מהסקר החברתי מצביע על פערים בין אוכלוסיית בעלי המוגבלות לבין האוכלוסייה ללא מוגבלות במגוון רחב של מדדים סוציו-אקונומיים.

ראשית, נאמוד את שיעור בעלי המוגבלות בקרב בני 20 ומעלה – אחוז מהאוכלוסייה אשר מעידים כי קיימת אצלם בעיה בריאותית או פיסית (במשך למעלה מששה חודשים) אשר מפריעה להם בתפקוד יומיומי. מדובר על 23%, אולם הצגת הנתונים מחייבת אבחנה בין קבוצות גיל שונות, כפי שמוצג בתרשימים הבאים. בקרב הצעירים יחסית בני 20-44, שיעור בעלי המוגבלות הוא 10%, ובגיל 65 ומעלה שיעור המוגבלים עולה על 50%.

תרשים 1. בני 20 ומעלה לפי חומרת המוגבלות ולפי גיל, אחוזים



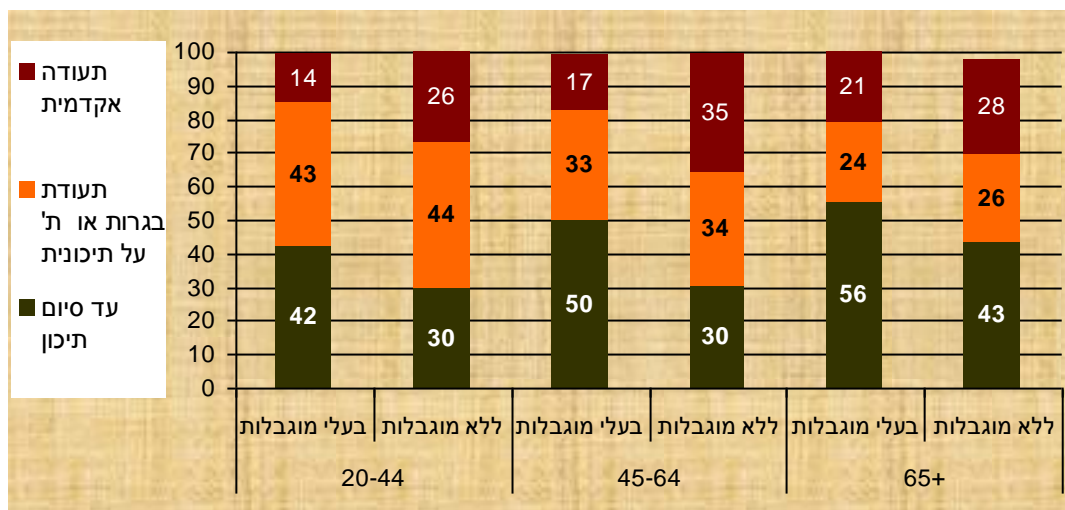
תחומי מוגבלות בקרב קשישים: ברור כי שיעור המוגבלים עולה בגילים המבוגרים, ובגיל 65 ומעלה 26% מתקשים קושי רב בראייה (כולל אלה המרכיבים משקפיים) ו-28% מתקשים קושי רב בשמיעה. מבין הפעולות היומיומיות שנדרשים לעשות, כמחצית (52%) מבני 65 ומעלה מתקשים במידה כלשהי ללכת או לעלות במדרגות. זאת בעת שתוחלת החיים הולכת ועולה וחיי המבוגרים בעלי מוגבלות הנובעת מגיל הולכים ומתארכים.

4.1 מאפיינים סוציו-אקונומיים של בעלי מוגבלות

4.1.1 השכלה

אוכלוסיית בעלי המוגבלות, כפי שנראה בעבודה זו, שונה מהאוכלוסייה ללא מוגבלות. בתחום ההשכלה ניכר הבדל בין שתי הקבוצות בכל הגילים. שיעור האקדמאים הוא נמוך יותר, ובגיל 64-45 שיעור בעלי השכלה אקדמית בקרב בעלי מוגבלות הוא כחצי מהשיעור בקרב האוכלוסייה ללא מוגבלות (17% לעומת 35% בהתאמה). למידע בנושא ההשכלה משמעות כפולה: מצד אחד קיימת שאלת הנגישות של מוסדות השכלה לבעלי מוגבלויות, בעיקר מבחינה כלכלית, ומצד שני ההשכלה מקנה אפשרויות רבות בתחום התעסוקה, כלומר השכלה ככלי לשיפור המצב הכלכלי. כך שמצב כלכלי ירוד עלול למנוע מבעלי מוגבלות השכלה, ובכך להנציח את מעמדם.

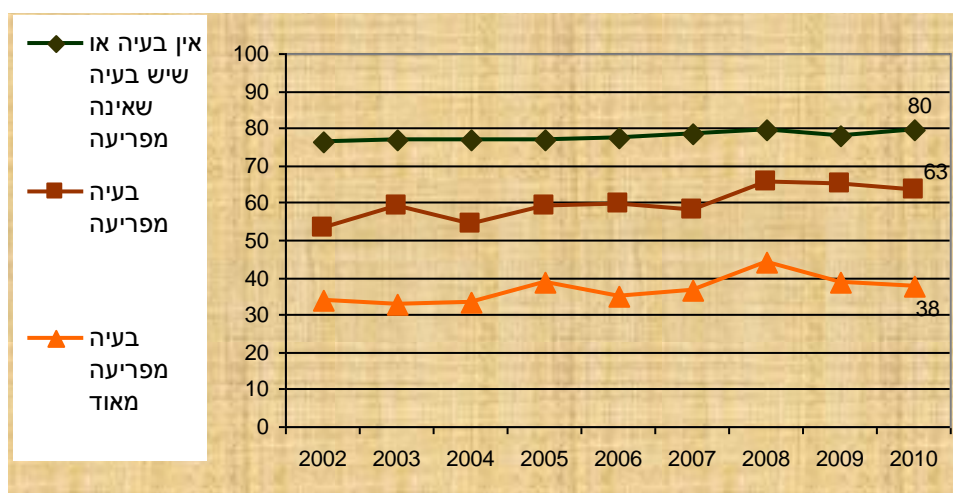
תרשים 2. בני 20 ומעלה לפי השכלה, גיל ומצב מוגבלות, אחוזים, 2010



4.1.2 תחום התעסוקה

כפי שצויין בסקירת הספרות, קיים פער בין רמת החקיקה, שנועדה למנוע אי שוויון והפלייה של מוגבלים, לבין המצב בשטח. יחד עם זאת, ייתכנו מקרים בהם מקומות תעסוקה מותאמים למוגבלים אינם בנמצא באזור המגורים, אך בכל מקרה מתקבלת אותה תמונה – אנשים בעלי מוגבלות מועסקים בשיעורים נמוכים יותר. מתוך אלה שיש להם בעיה פיזית או בריאותית אשר 'מפריעה' לתפקוד יומיומי, 63% היו מועסקים ב-2010 (בגילי התעסוקה העיקריים 25-54), ובקרב אלה שהבעיה אצלם 'מפריעה מאוד' לתפקוד יומיומי – 38% בלבד מועסקים. בשתי הקבוצות, שיעורי המועסקים היו נמוכים יותר ב-2002, שנת הסקר הראשונה (53% ו-33% בהתאמה ב-2002). אך מגמת השיפור עדיין מותירה פער גדול בין שיעור התעסוקה בקרב בעלי המוגבלויות לבין שיעור התעסוקה באוכלוסייה ללא מוגבלות שעומד על 80% בגילים אלה.

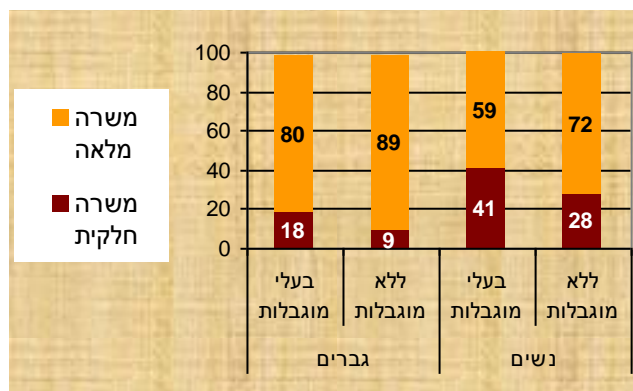
תרשים 3. אחוז המועסקים בגיל 25-54 לפי רמת תפקוד, אחוזים 2006-2002



שיעור התעסוקה בקרב אנשים עם מוגבלות בישראל דומה לשיעור במרבית מדינות ה-OECD האחרות (זהר 2012), אולם ישנם מאפייני תעסוקה שונים אשר משפיעים על יכולת השתכרות. אחד הפרמטרים הוא היקף משרה, והאבחנה בין גברים לנשים מעלה הבדלים משמעותיים בין שתי הקבוצות: באופן כללי נשים עובדות יותר מגברים במשרה חלקית, והדבר משפיע באופן שלילי על רמות השכר. גם בקרב בעלי המוגבלות, נשים

מיוצגות בשיעור גבוה יותר במשרות חלקיות: 18% מהגברים בעלי מוגבלות עובדים במשרה חלקית לעומת 41% מהנשים בעלות מוגבלות, כאשר בקרב האוכלוסייה ללא מוגבלות – 9% מהגברים מועסקים במשרה חלקית לעומת 28% מהנשים.

תרשים 4. בני 20 ומעלה לפי מצב מוגבלות, היקף משרה ומין אחוזים, 2010



עבודה במשרה חלקית מזוהה עם שכר נמוך, אך מאפשרת לבעלי מוגבלות להשתתף בכח העבודה בעילות רבה יותר (Jones, 2007) על אף שמגבירה את פערי השכר בין המועסקים בעלי מוגבלות ובין אלה ללא מוגבלות. גורם נוסף אשר מגביר את הפער בשכר בין שתי הקבוצות הוא מבנה משלחי היד, שהוא פועל יוצא של פערי השכלה: בקרב בעלי המוגבלות 28% הם בעלי משלחי יד אקדמיים, משלחי יד חופשיים או מנהלים, לעומת 39% מקרב יתר המועסקים. 11% מהמועסקים בעלי מוגבלות הם עובדים בלתי מקצועיים, לעומת 6% מהמועסקים ללא מוגבלות.

אם כן, תעסוקה במשרה מלאה בשיעורים נמוכים יותר מאפיינת את המועסקים בעלי מוגבלות. נשאלת השאלה האם המועסקים חשים ביטחון לגבי מקור פרנסתם? על פניו, לפי מצב החקיקה המגנה על זכויותיהם במקום העבודה⁷, מצבם לא צריך להיות שונה ממצבם של מועסקים ללא מוגבלות. אולם בפועל, קרוב למחצית (47%) מהמועסקים בעלי מוגבלות חוששים במידה כלשהי לאבד את מקום עבודתם. 18% מהמועסקים בעלי מוגבלות חוששים 'חשש גדול' לאבד את מקום עבודתם, וזהו שיעור כפול מזה שבקרב המועסקים ללא מוגבלות (9%).

התמונה הכוללת בתחום התעסוקה המשתקפת מנתוני הסקר החברתי אינה מעודדת. דוחות של המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה פרסם לאחרונה דוח (תעסוקת אנשים עם מוגבלות 2012) לפיו למרות הגידול בשיעורי התעסוקה של אנשים עם מוגבלות, הם משולבים ברובד הבינוני והנמוך, נתקלים בחסמים שאינם מאפשרים להם לקדם קריירה וכל אלה מגבילים את יכולת ההשתכרות, פוגעים באיכות חייהם ומגבירים את ההדרה החברתית המאפיינת אותם.

4.1.3 הכנסה ומצב כלכלי

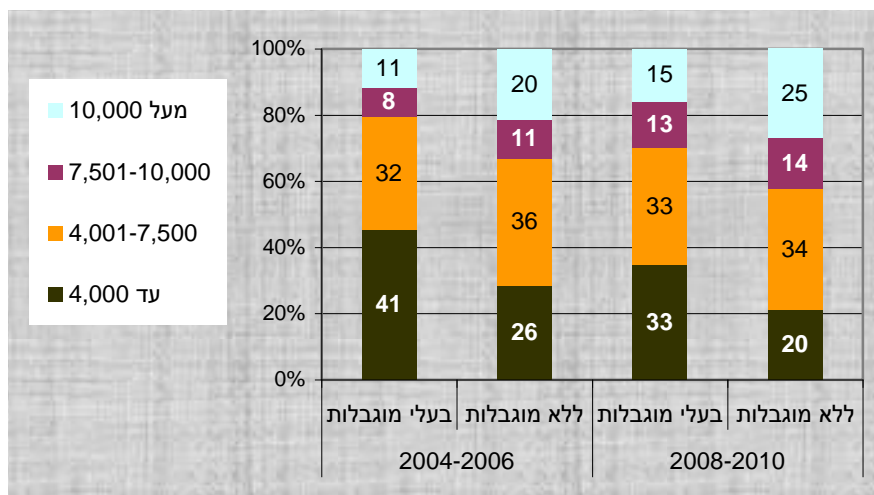
שיעורי תעסוקה והיקף משרה נמוכים מרמזים על רמת הכנסה ממנה נהנים המועסקים בעלי המוגבלויות. נתוני ההכנסה אכן ממחישים את הפער בשקלים: בשנים 2008 עד 2010, בממוצע, כשליש (33%) מהמועסקים (בגילי עבודה עיקריים 25-54) בעלי מוגבלויות השתכרו (הכנסה חודשית ברוטו מעבודה) עד

⁷ חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח - 1998

<http://www.justice.gov.il/MOJHeb/NetzivutNEW/Mishpati/Hakika/NosahHokShivyon.htm>

4,000 ₪, בהשוואה ל-20% מהמועסקים ללא מוגבלות, ו-15% מבעלי המוגבלות השתכרו מעל 10,000 ₪ בהשוואה לרבע (25%) מהמועסקים ללא מוגבלות. נתוני ההכנסה בשנים 2004 עד 2006 מראים תמונה דומה, כאשר באופן כללי רמות השכר נמוכות יותר בשתי הקבוצות.

תרשים 5. מועסקים בני 25-54 לפי הכנסה ברוטו מעבודה ולפי מצב מוגבלות, אחוזים



גם מבחינת ההכנסה ממוצעת לנפש במשק בית, מתקבלת תמונה דומה: ל-40% מבעלי המוגבלות הכנסה עד 2,000 ₪ לנפש לעומת רבע (25%) מהאוכלוסייה ללא מוגבלות; ל-20% מבעלי המוגבלות הכנסה גבוהה מ-4,000 ₪ לעומת 32% מיתר האוכלוסייה.

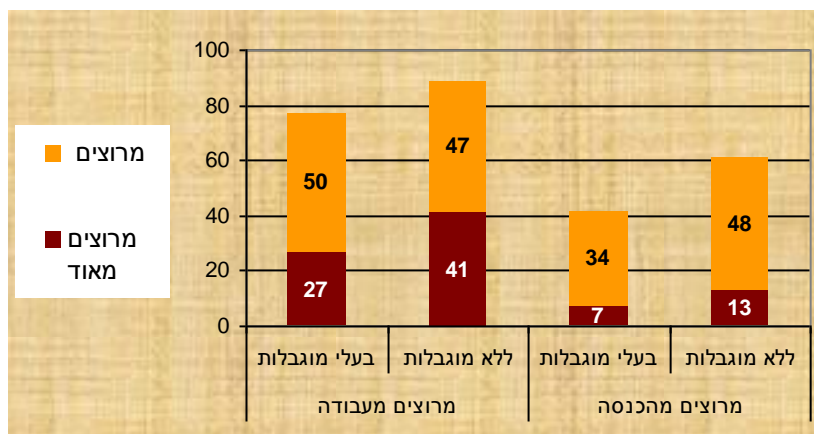
לוח 1. בני 20 ומעלה לפי הכנסה ממוצעת במשק בית ומצב מוגבלות, 2010, אחוזים

ללא מוגבלות (הנדגם ללא מוגבלות*)	בעלי מוגבלות (הנדגם בעל מוגבלות)	הכנסה ממוצעת לנפש במשק בית
100	100	סך הכל
25	40	עד 2,000 ש"ח
26	28	2,001 עד 4,000 ש"ח
32	20	מעל 4,000 ש"ח
17	12	לא ידוע

* ייתכן בן משק בית אחר בעל מוגבלות.

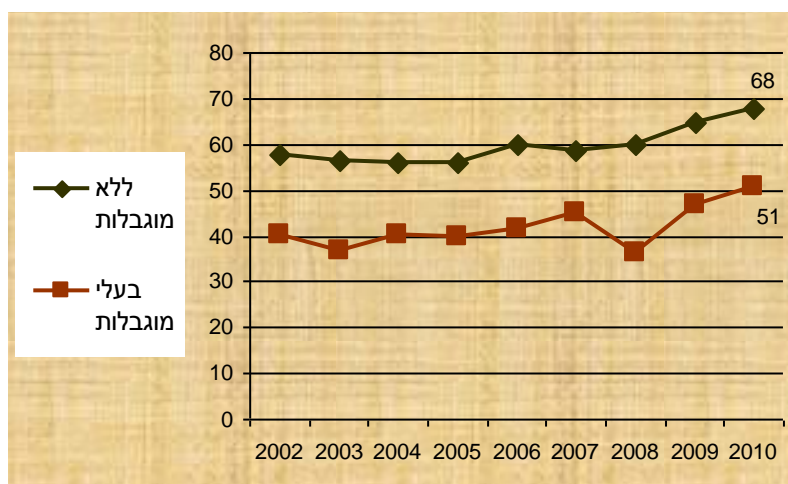
ההבדלים הללו בין שתי הקבוצות ניכרים גם במדדים הסובייקטיביים. 77% מבעלי המוגבלויות מעידים כי הם מרוצים (27% מרוצים מאוד) מעבודתם, אך 41% בלבד מהם מרוצים מהכנסתם (7% מרוצים מאוד). שיעור המועסקים ללא מוגבלות מרוצים יותר מבעלי המוגבלות, הן מעבודתם (88%) והן מהכנסתם (61%).

תרשים 6. בני 20 ומעלה לפי שביעות רצון מעבודה ומהכנסה ולפי מצב מוגבלות, 2010, אחוזים



צרכים בריאותיים של בעלי מוגבלות גורמים לכך שהוצאותיהם החודשיות גדולות יותר מאשר אנשים ללא מוגבלות. כבר ראינו במבוא שעליהם להשתכר ברמה גבוהה יותר מהאוכלוסייה ללא מוגבלות כדי להגיע לאותה רמת חיים. נוסף לכך את השתתפותם החלקית בשוק העבודה, ונקבל יכולת מוגבלת לכסות את ההוצאות החודשיות של משק הבית. הוצאות גדולות יותר עומדות כנגד הכנסות נמוכות יותר, וכתוצאה מכך מחצית (51%) מבעלי המוגבלויות מצליחים לכסות את ההוצאות החודשיות במשק ביתם, לעומת קרוב ל-70% בקרב אנשים ללא מוגבלות. בשתי הקבוצות שיעור המצליחים לכסות את הוצאותיהם החודשיות עלה במשך בעשור האחרון.

תרשים 7. בני 20 ומעלה המצליחים לכסות הוצאות חודשיות של משק הבית לפי מצב מוגבלות, אחוזים, 2010-2002



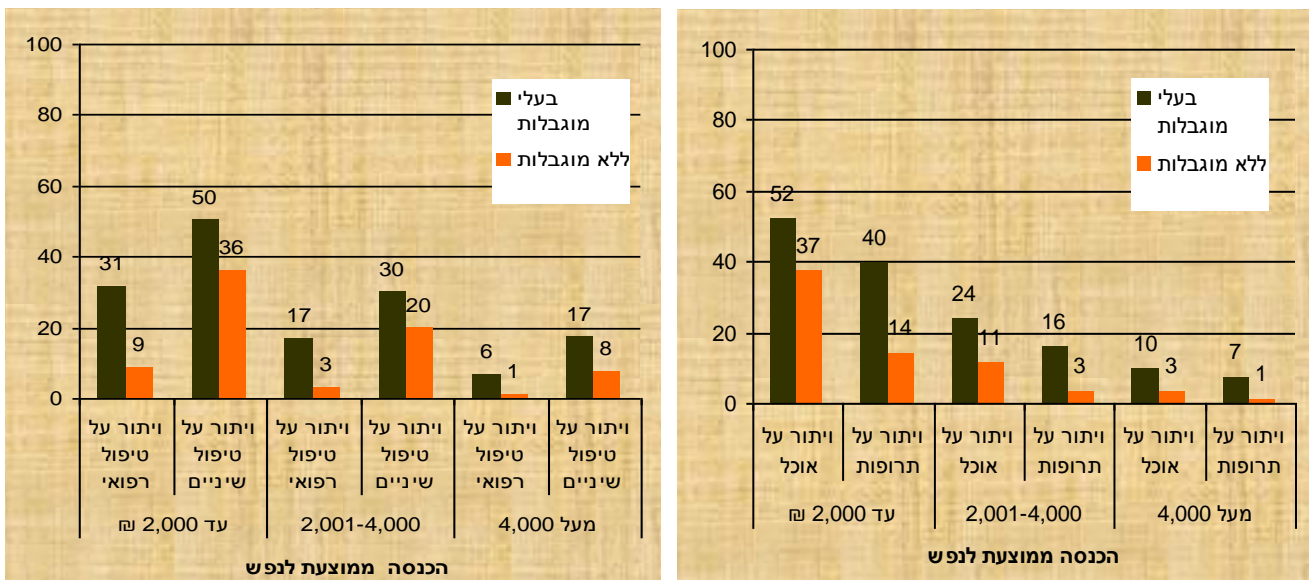
המוגבלות הנחקרת במסגרת הסקר החברתי מבוססת על דיווח עצמי ולא על רישומים במסודות רפואיים. מיעוט מאלה המדווחים בסקר על בעיות בתפקוד יומיומי מקבלים קצבת נכות. אולם בהשוואה לממצאים במדינות ה-OECD, בישראל ניכר פער גדול במיוחד בין שיעור המדווחים על מוגבלות לבין שיעור מקבלי קצבת נכות: 18.3% לעומת 4.9% (זהר, 2012). ייתכן שהדבר נובע מהקריטריונים המחמירים בישראל לעומת מדינות ה-OECD האחרות, לזכאות לקצבה.

ייתורים על מוצרים ושירותים מסיבות כלכליות

בסקר החברתי 2007, נחקר נושא רווחת האוכלוסייה ברחבה. נתוני הסקר הראו כי בעלי מוגבלות נוטים לוותר מסיבות כלכליות על אוכל, על תרופות, על טיפולים רפואיים ועל טיפולי שיניים בשיעורים גבוהים יותר מאשר בקרב האוכלוסייה ללא מוגבלות. הדבר ניכר בכל רמות ההכנסה. לדוגמה, בקרב בעלי הכנסה לנפש במשק בית (ברוטו לחודש) עד 2,000 ₪, 52% מבעלי מוגבלויות ויתרו על אוכל במהלך 12 החודשים שקדמו לראיון, לעומת 37% בקרב האוכלוסייה ללא מוגבלות. הפער בין שתי הקבוצות אף בולט יותר בויתורים על תרופות, וברמת ההכנסה הנמוכה 40% מתוך בעלי המוגבלויות שנזקקו לתרופות ויתרו על רכישתן מסיבות כלכליות, לעומת 14% בקרב האוכלוסייה ללא מוגבלות. שיעור המוותרים על טיפול רפואי בקרב בעלי ההכנסה הנמוכה גבוה בקרב בעלי המוגבלות פי שלושה (31%) מאשר בקרב האוכלוסייה ללא מוגבלות (9%).

גם בקרב בעלי ההכנסות הגבוהות יותר ניכר פער בשיעור המוותרים בין שתי הקבוצות.

תרשים 8. בני 20 ומעלה לפי ייתורים מסיבות כלכליות על אוכל, תרופות*, טיפול רפואי* וטיפולי שיניים* לפי הכנסה ומצב מוגבלות, 2007, אחוזים



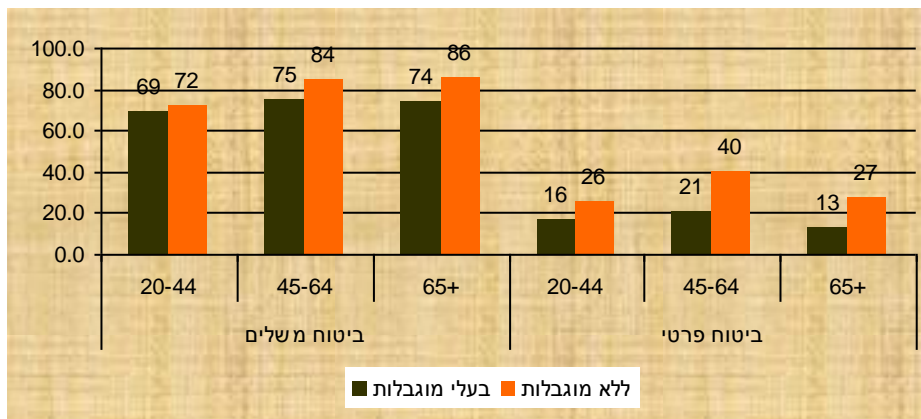
* אחוז מאלה שנזקקו.

ביטוחים משלימים של קופת חולים וביטוחים פרטיים

כאשר אומדים את שיעור המבוטחים בביטוחי בריאות, על אף הצורך הרב יותר של בעלי המוגבלות הם דווקא מבוטחים בשיעורים נמוכים יותר בביטוחים משלימים של קופות החולים⁸, והפער בין שתי הקבוצות גדול במיוחד בגיל 65 ומעלה: 74% מהקשישים בעלי מוגבלות מבוטחים בביטוחים משלימים לעומת 86% מהקשישים ללא מוגבלות. הביטוחים הפרטיים מאפיינים אוכלוסייה קטנה יותר, אך גם כאן ניכר פער בין שתי הקבוצות: מגיל 45 ומעלה, שיעור המבוטחים בביטוחים פרטיים בקרב בעלי מוגבלויות הוא חצי מהשיעור בקרב האוכלוסייה ללא מוגבלות. בגיל 65 ומעלה 13% מבעלי המוגבלויות מבוטחים בביטוחים פרטיים (כולל סיעודיים) לעומת 27% מהאוכלוסייה ללא מוגבלות.

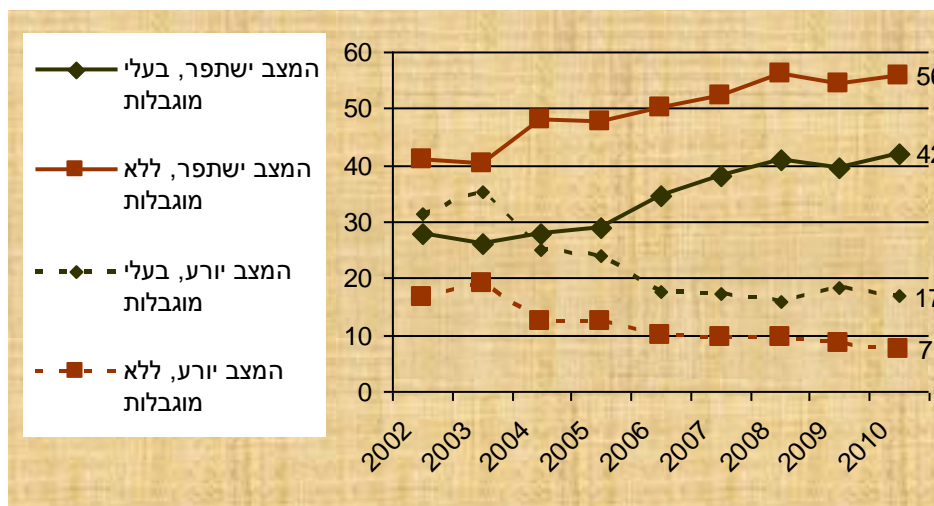
⁸ יש לציין כי אנשים עם בעיות בריאות, מוגבלים לעיתים ברכישת ביטוחים משלימים של קופות החולים או ביטוחים פרטיים.

תרשים 9. בני 20 ומעלה לפי ביטוחים משלימים של קופות החולים וביטוחים משלימים, אחוזים, 2010



הקושי להשיג הכנסה והמצב הכלכלי הירוד של בעלי המוגבלויות, כפי שנצפה בעבודות אחרות (Gannon and Nolan, 2006; Jenkins and Rigg, 2004; Wolman et al, 1994), מתבטא ביכולת לכסות הוצאות שוטפות, בוותורים על מוצרים ושירותים, וברכישה של ביטוחים רפואיים. קושי זה משתקף גם בציפיות של בעלי המוגבלות לגבי עתידם הכלכלי: 42% סבורים כי מצבם הכלכלי ישתפר בשנים הקרובות, לעומת 56% מהאוכלוסייה ללא מוגבלות. 17% מבעלי המוגבלות סבורים כי מצבם הכלכלי ירוע בשנים הקרובות, לעומת 7% מהאוכלוסייה ללא מוגבלות. (שיעור המצפים ליציבות במצבם הכלכלי הוא דומה בשתי הקבוצות, 29%, היתר לא ידעו להשיב). ממצאים אלה מהווים שיפור לעומת תחילת העשור, כאשר שיעור האופטימיים בקרב שתי הקבוצות היה נמוך בכ-15 נקודות אחוז, אך הפער ביניהן כמעט ולא השתנה.

תרשים 10. בני 20 ומעלה לפי ציפיות לגבי המצב הכלכלי בשנים הקרובות ולפי מצב מוגבלות, אחוזים



4.2 תמיכה חברתית ומצבים רגשיים

4.2.1 תמיכה חברתית

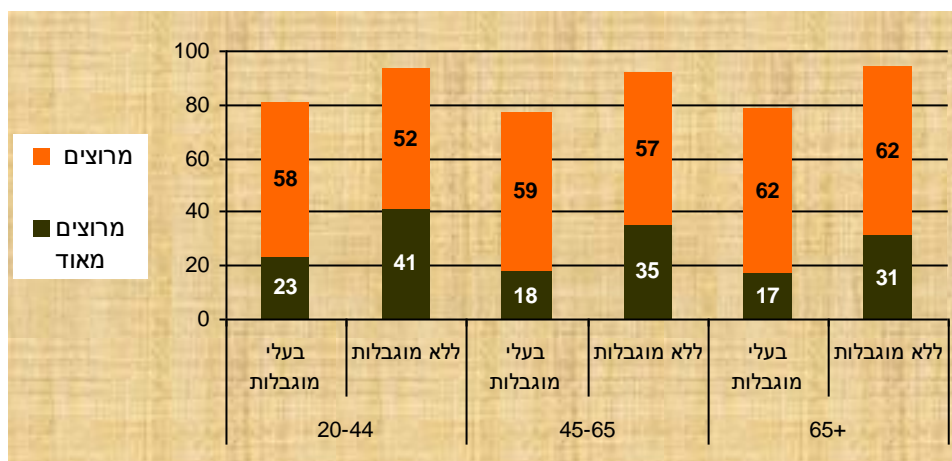
לשאלה האם יש חברים איתם נפגשים או מדברים בטלפון, שיעור אלה הנפגשים עם חברים הוא מעל ל-90%, ולמעלה מ-80% נפגשים או מדברים עם חברים לפחות פעם בשבוע. בקרב בעלי המוגבלויות בני 65 ומעלה, שיעור המעידים כי יש להם חברים (שנת 2010) הוא 84% (88% בקרב יתר האוכלוסייה בגיל זה). לשאלה האם יש על מי לסמוך בשעת משבר או מצוקה, 86% מבעלי המוגבלויות משיבים בחיוב לעומת 94% בקרב

יתר האוכלוסייה. ממצאים אלה תומכים, אם כי באופן מתון, בממצאים ממחקרים שנסקרו לעיל לפיהם מוגבלים סובלים מפחות קשרים חברתיים ופחות תמיכה חברתית (Emerson et al, 2009; Miauton et al, 2003; Wolman et al, 1994).

4.2.2 מצבים רגשיים

שביעות רצון מהחיים הוא המדד הכללי המקובל למדידת האושר שחש האדם. ידוע כי מצב בריאות קשור במצבו הנפשי של האדם ושביעות הרצון מהחיים עלולה להיפגע ממצב של בריאות לקויה (רומנוב וזוסמן, 2005). הנתונים מראים כי בכל קבוצת גיל שיעור המרוצים מהחיים נמוך יותר בקרב בעלי המוגבלויות. אם נחלק את קבוצת המרוצים ל'מרוצים' ו'מרוצים מאוד', נראה כי ההבדל בין בעלי מוגבלויות לבין האוכלוסייה ללא מוגבלות, הוא בשיעור ה'מרוצים מאוד'. בכל קבוצת הגיל שנבחנו, שיעור ה'מרוצים מאוד' בקרב בעלי המוגבלויות נמוך יותר מזה שבקרב האוכלוסייה ללא מוגבלות: 23% לעומת 41% בהתאמה בגיל 20-44, 18% לעומת 35% בגיל 45-64, ו-17% לעומת 31% בקרב בני 65 ומעלה.

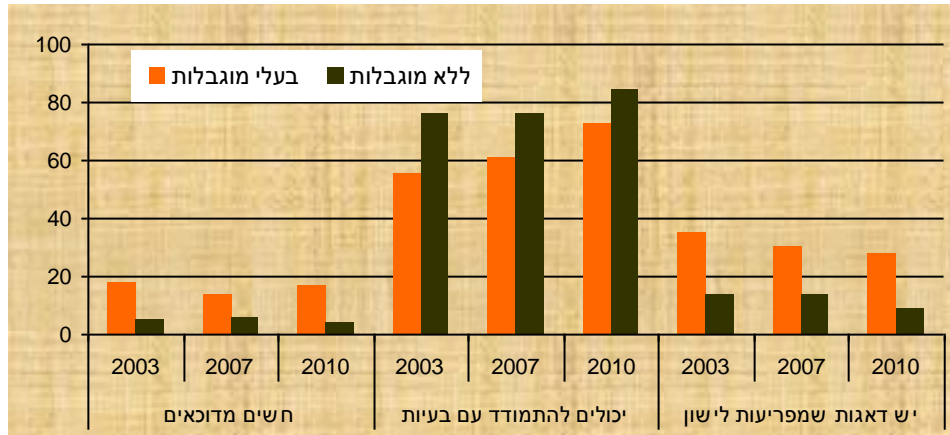
תרשים 11. בני 20 ומעלה לפי שביעות רצון מהחיים, לפי גיל ולפי מצב מוגבלות, אחוזים, 2010



כאשר בוחנים את המצבים הרגשיים – תחושת דיכאון, יכולת להתמודד עם בעיות, ודאגות – בכל המדדים הללו ניכר פער בין בעלי מוגבלות לבין האוכלוסייה ללא מוגבלות. בעלי מוגבלות חשים דיכאון ומעידים על בעיות שמפריעות לישון בשיעור כפול מיתר האוכלוסייה, והדבר עקבי בשנות הסקר בהן הדבר נבדק (2003, 2007, 2010).

ב-2010, 72% מבעלי המוגבלויות העידו כי הם מצליחים להתמודד עם בעיותיהם לעומת 84% מהאוכלוסייה ללא מוגבלות.

תרשים 12. מצבים רגשיים ('לעיתים קרובות' בשנה האחרונה) לפי מצב מוגבלות, אחוזים

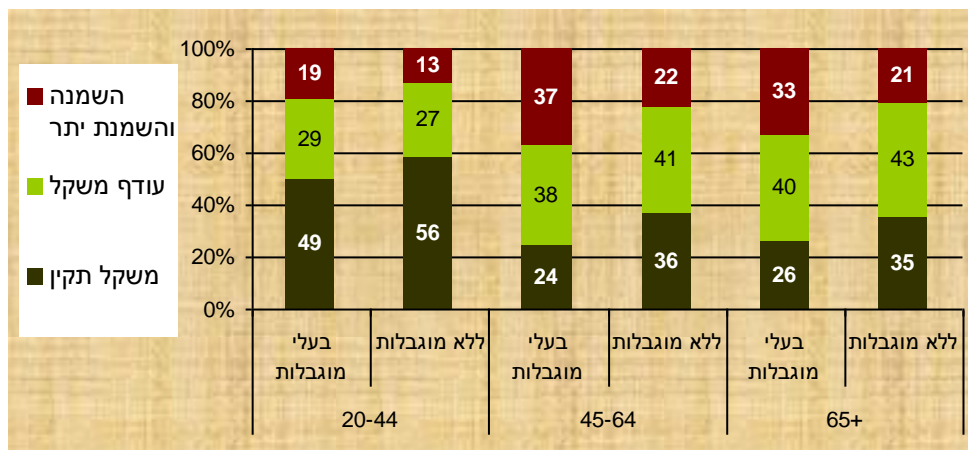


הממצאים הללו עולים בקנה אחד עם ממצאים מעבודות קודמות לפיהן המוגבלות עלולה להשפיע על המצב הנפשי, אולם בניגוד לממצאים מעבודות אחרות (Connell R.W., 2005), כאן נמצא כי נשים חשות מדוכאות (לעיתים קרובות או מדי פעם) יותר מגברים, הן בקרב בעלי המוגבלויות (55% מהנשים בעלות המוגבלויות חשות מדוכאות לעומת 45% מהגברים) והן בקרב יתר האוכלוסייה (24% מהנשים לעומת 15% מהגברים). הממצאים לגבי דאגות המפריעות לישון גם הם באותו יחס: נשים בעלות מוגבלות מודאגות יותר מגברים בעלי מוגבלות (69% לעומת 58% בהתאמה), ונשים ללא מוגבלות יותר מגברים ללא מוגבלות (38% לעומת 26%). גברים יותר מנשים חשים שהם יכולים להתמודד עם בעיותיהם לעיתים קרובות (59% לעומת 51% בהתאמה בקרב בעלי מוגבלויות ו-84% לעומת 80% בהתאמה בקרב יתר האוכלוסייה).

4.3 אורח חיים בריא

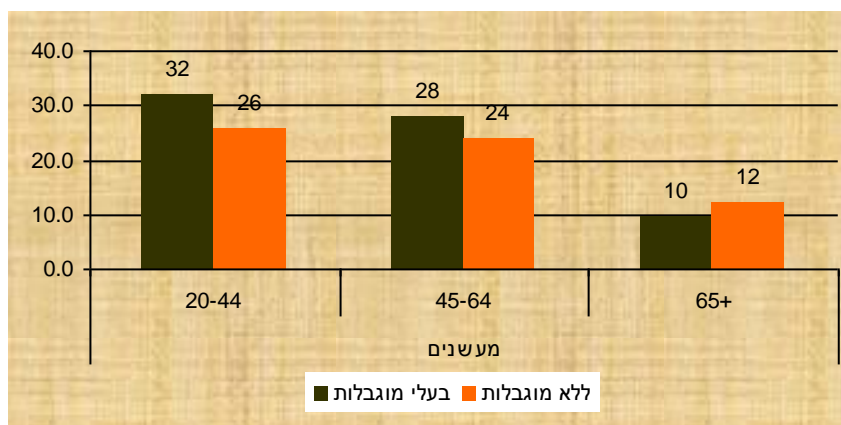
אורח חיים בריא נמדד לפי מדד מסת הגוף (BMI), פעילות גופנית ועישון. בחינה של מדד מסת הגוף מראה כי בכל קבוצות הגיל שנבדקו, שיעור בעלי המוגבלויות עם השמנה והשמנת יתר גבוה מהשיעור בקרב האוכלוסייה ללא מוגבלות. אם מחברים לכך את בעלי עודף משקל, הפער בין הקבוצות אף עולה: בגיל 20-44, 48% מבעלי המוגבלות נמצאים במצב של עודף משקל או השמנה (כולל השמנת יתר). זאת לעומת 30% מהאוכלוסייה ללא מוגבלות בגילים אלה. בגילים 45 ומעלה הפער בין שתי הקבוצות גבוה יותר, 25% בלבד מבעלי המוגבלות הם בעלי משקל תקין לעומת 36% מהאוכלוסייה ללא מוגבלות.

תרשים 13. בני 20 ומעלה לפי מדד מסת הגוף, לפי גיל ולפי רמת תפקוד, אחוזים, 2010



בעלי מוגבלות עושים דיאטה בשיעורים דומים לאוכלוסייה ללא מוגבלות. בקרב בעלי עודף משקל או במצב השמנה בגיל 20-64, כ-29% עושים דיאטה, הן בקרב בעלי המוגבלות והן בקרב יתר האוכלוסייה. שיעור המעשנים (לפחות סיגריה אחת ביום) בקרב בעלי המוגבלויות (23%) דומה לשיעור בקרב האוכלוסייה ללא מוגבלות (24%), אולם בקרב הצעירים יחסית בני 20-44, בעלי המוגבלות מעשנים בשיעור גבוה יותר: כשליש (32%) מהם מעשנים לעומת 26% בקרב האוכלוסייה ללא מוגבלות. לעישון סיגריות יש שני אספקטים: אחד בריאותי והשני כלכלי, ומשתי הבחינות האלה האוכלוסייה החלשה ממילא ניזוקה עוד יותר.

תרשים 14. אחוז בני 20 ומעלה המעשנים, לפי גיל ולפי מצב מוגבלות, אחוזים, 2010



פעילות גופנית אשר תורמת לבריאות, מאפיינת את בעלי המוגבלויות בשיעורים נמוכים יותר מאשר את יתר האוכלוסייה, כפי שניתן לצפות. אך יש לציין כי כרבע מבעלי המוגבלות עושים פעילות גופנית לפחות פעם אחת בשבוע. בגיל 65 ומעלה, 26% מבעלי המוגבלויות עושים פעילות גופנית (לעומת 47% באוכלוסייה ללא מוגבלות).

גם בדפוסי שינה, הקשורים אף הם בבריאות, ישנם הבדלים בין בעלי המוגבלויות לבין האוכלוסייה ללא מוגבלות, כאשר שיעור המתקשים להירדם בכל לילה או כמעט בכל לילה⁹ בקרב בעלי המוגבלות הוא פי 3.5 יותר מאשר בקרב יתר האוכלוסייה. בגיל 20-44 בעלי מוגבלות מתקשים להירדם בשיעור גבוה פי 2.4 מיתר האוכלוסייה, ובגיל 65 ומעלה 41% מבעלי המוגבלויות מתקשים להירדם בכל לילה או כמעט בכל לילה.

לוח 2. אחוז בני 20 ומעלה המתקשים להירדם כמעט בכל לילה, לפי גיל ולפי מצב מוגבלות, אחוזים, 2010

ללא מוגבלות	בעלי מוגבלות	
9	32	סך הכל
8	19	44-20
10	32	64-45
17	41	65+

⁹ השאלה על הקושי להירדם התייחסה לפרק זמן של חודש עד לריאיון.

5. ניתוח רב משתני

5.1 משתנים

בקובץ הסקר החברתי 2010 ישנן 7,524 רשומות המייצגות כ-4.7 מיליון אנשים בגיל 20 ומעלה באוכלוסיה הקבועה בישראל.

לוח 3. התפלגות משתני המוגבלות ששימשו לניתוח

אחוזים (על בסיס האמדן)	אומדן באלפים	מספר תצפיות N	
			ראיה
80.0	3,822.7	6,019	אין קושי
15.4	734.4	1,145	קושי מועט
4.6	219.4	355	קושי רב או לא רואים כלל
			שמיעה
84.7	4,046.5	6,352	אין קושי
11.8	561.9	892	קושי מועט
3.4	167.0	274	קושי רב או לא שומעים כלל
			בעיה בריאותית או פיסית כלשהי 6 חודשים או יותר
64.0	3,059.7	4,827	לא קיימת
36.0	1,720.1	2,697	קיימת
9.3	443.6	683	מזה: מפריעה מאוד
13.5	645.3	1,003	מפריעה
6.9	329.8	524	לא כל כך מפריעה
6.3	300.1	485	בכלל לא מפריעה

הסיכויים לאדם להיות מועסק, "לסגור את החודש", להשתכר גבוה תלויים כפי שלמדנו בין השאר במצבו הבריאותי, ומוגבלות עלולה להפחית את הסיכויים לתנאים הללו. במודלים שיוצגו בפרק זה נבחנו המשתנים המודדים את מצבו הסוציו-אקונומי של האדם והמשתנים המלמדים על מצבו הנפשי והרגשי, כל אחד כמשתנה תלוי בפני עצמו, רובם בינאריים:

משתני מוגבלות:

1. קושי מועט בראיה (כולל עם משקפיים): יש קושי מועט (1); אין קושי מועט (0).
 2. קושי רב בראיה (כולל אם מרכיב משקפיים): יש קושי רב או שלא רואים בכלל (1); אין קושי רב (0).
 3. קושי מועט בשמיעה (כולל עם מכשיר שמיעה): יש קושי מועט (1); אין קושי מועט (0).
 4. קושי רב בשמיעה (כולל עם מכשיר שמיעה): יש קושי רב או לא שומעים בכלל (1); אין קושי רב (0).
 5. בעיה בריאותית 'מפריעה מאוד': בעיה בריאותית או פיסית הקיימת 6 חודשים או יותר ו'מפריעה מאוד' (1); בעיה 'מפריעה', לא מפריעה או שלא קיימת בעיה (0).
 6. בעיה בריאותית 'מפריעה': בעיה בריאותית או פיסית הקיימת 6 חודשים או יותר ו'מפריעה' (1); בעיה 'מפריעה מאוד', לא מפריעה או שלא קיימת בעיה (0).
 7. בעיה בריאותית 'לא כל כך מפריעה': בעיה בריאותית או פיסית הקיימת 6 חודשים או יותר ו'לא כל כך מפריעה' (1); בעיה 'מפריעה מאוד', 'מפריעה', 'בכלל לא מפריעה' או שלא קיימת בעיה (0).
- בתיאור הממצאים בהמשך, 'מוגבלות' = ערך 1 במשתנים 5 או 6 לעיל, 'מוגבלות חמורה' = ערך 1 במשתנה 6 לעיל. לקשיים בראיה ובשמיעה ההתייחסות נפרדת.

משתנים דמוגרפיים:

8. מין: גבר (1), אישה (0)
9. גיל: משתנה רציף
10. גיל בריבוע: משתנה רציף
11. מצב משפחתי: נשוי (1), לא נשוי (0).
12. לאום (קבוצת אוכלוסייה): ערבי (1), יהודי (0).
9. מידת דתיות (כולל לא יהודים): דתי (כולל חרדים) (1), לא דתי (כולל מסורתיים) (0).
10. ותק בישראל: יליד ישראל או עלה לפני 1990 (1), אחרים (0).

משתנים סוציו-אקונומיים:

11. השכלה: בעל תעודה אקדמית (1), חסר תעודה אקדמית (0).
 12. תעסוקה: מועסק (1), לא מועסק (0).
 13. כיסוי הוצאות חודשיות של משק הבית למזון, לחשמל, לטלפון וכדומה: מצליח לכסות (1), לא מצליח לכסות (0).
 14. הכנסה חודשית ברוטו מעבודה, באלפי שקלים: 1.5, 2.5, 3.5, 4.5, 5.5, 6.75, 8.75, 12, 17.5, 30.
- משתנים סובייקטיביים (שביעות רצון, ציפיות ומצבים נפשיים):
15. שביעות רצון מהחיים: מרוצה (1), לא מרוצה (0).
 16. ציפיות לגבי החיים בשנים הקרובות: מצפה לשיפור (1), מצפה לאי-שינוי או הרעה (0).
 17. תחושת דיכאון בשנה האחרונה: לעיתים קרובות או מדי פעם (1), לעיתים רחוקות או כלל לא (0).
 18. דאגות הפריעו לישון: לעיתים קרובות או מדי פעם (1), לעיתים רחוקות או כלל לא (0).
 19. תחושת בדידות: לעיתים קרובות או מדי פעם (1), לעיתים רחוקות או כלל לא (0).
 20. יש על מי לסמוך בשעת משבר או מצוקה: יש (1), אין (0).

5.2 ממצאים

הממצאים מתייחסים הן להיבט הכלכלי בחייו של בעל המוגבלות, והן להיבט הרגשי-נפשי בחייו, בהתאם להשערות שנוסחו בראשית העבודה. כפי ששיערנו וכפי שמשתקף מהנתונים, למוגבלות השלכות שליליות בשני המישורים, ובין שלושת הגורמים - הבריאותי-פיסי, הנפשי-רגשי והסוציו-אקונומי, ניתן למצוא קשרי גומלין.

5.2.1 משתנים סוציו-אקונומיים (לוח 4)

מודל מס' 1 מראה כי בפיקוח על משתנים דמוגרפיים וסוציו-אקונומיים, קושי בראיה משפיע באופן מובהק על הסיכוי לעבוד, במיוחד קושי רב אשר מוריד ב-34% את הסיכוי להיות מועסק. לעומת זאת, לקושי בשמיעה בכל רמה שהיא אין השפעה מובהקת (כפי שצוין קודם, ייתכן שאוכלוסיית הסקר וגודל המדגם אינם משקפים בצורה מהימנה את כלל המתקשים מאוד בראיה או בשמיעה). בעיה בריאותית או פיסית במשך 6 חודשים או יותר, מפחיתה את הסיכויים להיות מועסק: במידה שהבעיה 'מפריעה מאוד' בפעולות יומיומיות, הסיכויים להיות מועסק יורדים ב-82% לעומת אלה שלא קיימת אצלם בעיה המפריעה בפעולות יומיומיות; מי שהעיד כי קיימת בעיה אשר 'מפריעה' – סיכוייו לעבוד פחתו ב-56%; בעיה 'לא כל כך מפריעה' מפחיתה 'רק' ב-38% את הסיכוי להיות מועסק. נראה בברור כי גם למשתנים הדמוגרפיים מין, גיל, לאום והשכלה השפעה מובהקת על הסיכויים להיות מועסק: לגיל השפעה חיובית; לאישה הסיכויים הם חצי מאלה של גבר; לערבי הסיכויים קטנים ב-77% מיהודי; לבעלי השכלה אקדמית, הסיכויים להיות מועסקים גדולים פי 2.7 מהסיכויים של חסרי השכלה אקדמית.

מודל מס' 2 אומד את השפעת המאפיינים השונים על הסיכוי לכסות הוצאות חודשיות של משק הבית. במודל זה נראה כי הן בעלי קושי רב והן בעלי קושי מועט בראיה נפגעים בסיכוייהם לכסות את הוצאותיהם (סיכוייהם יורדים ב-47% ו-33% בהתאמה). קיומה של בעיה בריאותית או פיסית משפיעה באופן שלילי על הסיכויים לכסות הוצאות, גם כאשר הבעיה 'לא כל כך מפריעה' בפעולות יומיומיות. מוגבלות חמורה (בעיה בריאותית אשר 'מפריעה מאוד') מפחיתה את הסיכויים ביותר מ-60%. המשתנים גיל, לאום והשכלה משפיעים בכיוון זהה לזה שבמודל 1. המשתנה תעסוקה אינו משפיע באופן מובהק, ולכן נערך מודל נוסף למשתנה התלוי כיסוי הוצאות, עם משתנה מסביר רמת הכנסה (למועסקים, מודל 3): בניגוד למצב תעסוקה (עובד או לא עובד), להכנסה יש השפעה מובהקת על הסיכויים לכסות הוצאות חודשיות, וכל 1,000 ₪ בהכנסה החודשית ברוטו תורמים בממוצע 10% לסיכויים לכסות הוצאות. גם בפיקוח על הכנסה בקרב מועסקים, ניכרת ההשפעה השלילית של קושי בראיה ושל מוגבלות בפעולות יומיומיות על היכולת לכסות הוצאות.

לא באופן מפתיע, גם כשבוחנים את ההשפעה על רמת ההכנסה (מודל 4) קושי רב בראיה מפחית את ההכנסה החודשית ברוטו מעבודה (ב-3,000 ₪ בממוצע), בעיה בריאותית או פיסית אשר מפריעה בכל רמה שהיא, מפחיתה גם היא את ההכנסה מעבודה בלמעלה מ-1,000 ₪. להיות אקדמאי מעלה את השכר בלמעלה מ-4,000 ₪ בממוצע, ולגבר שכר גבוה ב-4,000 ₪ מאשר לאישה.

לוח 4. השפעת משתני המוגבלות ומשתנים דמוגרפיים וסוציו-אקונומיים על ההסתברות להיות מועסק, על ההסתברות לכסות הוצאות חודשיות ועל גובה ההכנסה החודשית מעבודה (ברוטו באלפי ש"ח)

מודל 4	מודל 3	מודל 2	מודל 1	משתנה תלוי
הכנסה חודשית מעבודה באלפי ש"ח מועסקים	כיסוי הוצאות חודשיות - מועסקים	כיסוי הוצאות חודשיות כל בני +20	תעסוקה כל בני +20	
Parameter Estimate	מנת יחס הסיכויים Point Estimate			
***4.08330	0.914	*1.101	***2.107	מין (גבר=1)
***0.51923	***0.822	***0.885	***1.353	גיל
*** -0.00499	***1.002	***1.001	***0.996	גיל בריבוע
***0.94312	**0.819	0.986	0.918	מצב משפחתי (נשוי=1)
*** -2.30744	0.977	***0.759	***0.331	לאום (ערבי=1)
*** -0.95223	1.062	0.900	0.883	ותק בישראל (יליד ישראל או עולה ותיק=1)
***4.66294	***1.953	***2.354	***2.669	השכלה (אקדמאי=1)
		0.888		תעסוקה (מועסק=1)
	***1.097			הכנסה חודשית מעבודה
משתני מוגבלות				
-0.72998	***0.593	***0.674	*0.862	קושי מועט בראיה
*** -3.07573	*0.638	***0.531	*0.654	קושי רב בראיה
0.43887	0.825	0.916	1.039	קושי מועט בשמיעה
-0.29360	1.275	0.844	0.818	קושי רב בשמיעה
*** -2.20778	***0.489	***0.388	***0.178	בעיה בריאותית "מפריעה מאוד"
*** -1.46568	***0.649	***0.501	***0.436	בעיה בריאותית "מפריעה"
***-1.30310	0.886	***0.703	***0.623	בעיה בריאותית "לא כל כך מפריעה"
Adj R-Square 0.2860	4852.989 410	9078.738 628	7344.015 1430	-2LogLikelihood Chi-Square
	0.712	0.677	0.833	C
4,423	4,423	7,523	7,523	N

המקור : סקר חברתי 2010, עיבודי המחברת.
הערה ללוח: ***, **, * מובהק ברמת מובהקות של 1%, 5% ו-10% בהתאמה.

5.2.2. משתנים סובייקטיביים (לוח 5)

המשתנים הסובייקטיביים המעידים על תפישות ורגשות, נבחנו במספר מודלים, כשבמסגרת המשתנים המסבירים נכללו לחילופין מצב התעסוקה (מועסק או לא מועסק) ורמת ההכנסה (למועסקים). על **שביעות רצון מהחיים**, משפיעים מין, גיל, מצב משפחתי, לאום, מידת דתיות והיכולת לכסות הוצאות (מודל 5). הממצאים הללו נתמכים במחקרים רבים נוספים. היותו של אדם מועסק אינה מוסיפה כשלעצמה באופן מובהק לשביעות רצונו מהחיים, אלא היכולת הכלכלית לכסות הוצאות חודשיות היא המשפיעה (הסיכויים של המכסים את הוצאותיהם החודשיות להיות מרוצים מחייהם הם פי 3 מסיכוייהם של אלה שאינם מכסים את הוצאותיהם). קיומה של מוגבלות (בעיה בריאותית המפריעה לתפקוד יומיומי), גורעת מהסיכויים להיות מרוצה מהחיים, וכשהמוגבלות חמורה (בעיה 'מפריעה מאוד') הסיכויים להיות מרוצה פוחתים ב-75%. גם כשבוחנים את הסתברות לפי גובה הכנסה מעבודה (למועסקים, מודל 6), שמתקבל גם הוא כמשתנה מסביר באופן מובהק, מסתמנת מגמה דומה ומוגבלות בתפקוד גורעת מסיכוייו של אדם להיות מרוצה מחייו. כפי שהוזכר בסקירת הספרות, משאבים רוחניים עוזרים לאנשים להתעלות מעל מוגבלות פיזית, פחדים, חוסר מרץ ובעיות אחרות, ואנו מוצאים כי מידת הדתיות מתקבלת כמשתנה בעל השפעה מובהקת על הסיכויים להיות מרוצה מהחיים, בפיקוח על מצב של מוגבלות: לאנשים דתיים (יהודים וערבים), הסיכויים להיות מרוצה מהחיים גבוהים פי 2 מאשר בקרב אלה שאינם דתיים (מודלים 5, 6).

כאשר בוחנים את **הציפיות לגבי החיים בשנים הקרובות**, המשתנים הדמוגרפיים והמשתנים הסוציו-אקונומיים נמצאו בעלי השפעה לא מובהקת או נמוכה, פרט ליכולת לכסות הוצאות אשר מעלה את הסיכויים לחוש אופטימיות ביותר מ-50% (מודלים 7, 8). קושי רב בראייה מפחית ב-46% את הסיכויים להיות אופטימי בקרב המועסקים, בדומה למוגבלות חמורה (בעיה בריאותית או פיזית אשר 'מפריעה מאוד' בפעולות יומיומיות) (מודל 8).

תחושות של דיכאון, דאגה, בדידות ומצוקה

לקושי בראיה וליכולת התפקוד היומיומי, כמו גם למרבית המשתנים הדמוגרפיים, יש השפעה מובהקת על תחושות של **דיכאון ודאגה**. לנשים, לנשואים, לערבים ולדתיים סיכויים נמוכים יותר לסבול מתחושת דיכאון (מודלים 9, 10). גם מועסקים יסבלו פחות מתחושות אלה, והיכולת לכסות הוצאות חודשיות מפחיתה את הסיכוי להן בלמעלה מ-40%. קושי רב בראיה מגביר פי 2 את הסיכויים לתחושת דיכאון (מודלים 9, 10), ומוגבלות (קיומה של בעיה אשר מפריעה לתפקוד יומיומי) מגבירה פי-3-4 את הסיכויים לתחושות דיכאון או דאגות (מודלים 9-12). גם לאקדמאים הסיכויים לסבול מדאגות קטנים יותר (מודלים 11, 12).

מרבית המשתנים הדמוגרפיים משפיעים על הסיכויים לחוש **בדידות**: גברים, נשואים, דתיים, יהודים ותושבים ותיקים יחוו פחות בדידות. לערבים הסיכויים לחוש בדידות גבוהים יותר משל היהודים, ובפיקוח על רמת הכנסה סיכוייהם לתחושות הללו גבוהים ב-76% מאשר בקרב יהודים (מודל 14). קיומה של מוגבלות (בעיה המפריעה בתפקוד יומיומי) מגבירה באופן חד את הסיכויים לתחושת בדידות (מודלים 13, 14), במיוחד כאשר היא חמורה (בעיה 'מפריעה מאוד'). כמו כן, התחושה שיש על מי לסמוך בשעת **משבר או מצוקה** נמוכה יותר כאשר קיימת מוגבלות (מודל 15), ובפיקוח על רמת הכנסה, מוגבלות חמורה (קיומה של בעיה 'מפריעה מאוד' לתפקוד) מורידה ב-53% את הסיכויים שיהיה על מי לסמוך (מודל 16).

ישנם 3 גורמים אשר כיוון השפעתם דומה בכל המודלים: במרבית המודלים **היכולת לכסות הוצאות חודשיות** מפחיתה את הסיכויים לתחושות שליליות ומעלה את הסיכויים לתחושות חיוביות באופן מובהק. **למידת הדתיות** ישנה השפעה דומה: סיכויי אדם דתי להיות מרוצה מחייו ולהיות אופטימי גבוהים יותר, וסיכוייו להיות מדוכא (מודלים 9, 10), לסבול מדאגות המפריעות בשינה (מודלים 11, 12) או לחוש בדידות (מודל 13, 14),

נמוכים יותר. דתיות כמשאב רוחני תורמת לרווחה הנפשית של הפרט (Moberg, 2008), והדבר נכון גם לבעלי מוגבלות.

בעיות בתפקוד יומיומי **מגבירות את הסיכויים לתחושות שליליות** ומפחיתות את הסיכויים לשביעות רצון מהחיים, לאופטימיות ולכתף תומכת בשעת משבר או מצוקה.

לוח 5. השפעת משתני המוגבלות ומשתנים דמוגרפיים וסוציו-אקונומיים על ההסתברות למבחר מצבים רגשיים ונפשיים

אופטימיות		שביעות רצון מהחיים		משתנה תלוי
מודל 8 מועסקים	מודל 7 כל בני +20	מודל 6 מועסקים	מודל 5 כל בני +20	
מנת יחס הסיכויים Point Estimate				
0.915	1.014	***0.703	**0.854	מין (גבר=1)
0.966	***0.934	***0.827	***0.935	גיל
1.000	***1.000	***1.002	***1.001	גיל בריבוע
1.278	*1.138	*3.361	***2.648	מצב משפחתי (נשוי=1)
0.711	0.942	*0.635	***0.714	לאום (ערבי=1)
1.006	0.981	***1.868	***2.241	מידת דתיות (דתי=1)
1.090	***1.264	0.865	0.883	ותק בישראל (יליד ישראל או עולה ותיק=1)
1.074	1.114	1.074	1.057	השכלה (אקדמאי=1)
	*1.150		1.147	תעסוקה (מועסק=1)
***1.024		***1.086		הכנסה חודשית מעבודה
***1.666	***1.583	***2.842	***3.226	כיסוי הוצאות חודשיות (מצליחים לכסות הוצאות=1)
משתני מוגבלות				
0.808	***0.801	0.913	*0.832	קושי מועט בראיה
**0.540	**0.731	*0.857	0.793	קושי רב בראיה
1.011	0.981	0.820	0.924	קושי מועט בשמיעה
0.766	0.919	1.186	0.897	קושי רב בשמיעה
***0.530	***0.498	***0.331	***0.250	בעיה בריאותית "מפריעה מאוד"
***0.506	***0.624	***0.503	***0.382	בעיה בריאותית "מפריעה"
0.846	**0.781	***0.462	***0.621	בעיה בריאותית "לא כל כך מפריעה"
2823.402	6056.898	2159.829	4507.670	-2LogLikelihood
268	677	340	724	Chi-Square
0.715	0.736	0.787	0.781	C
4,423	7,523	4,423	7,523	N

לוח 5. המשך - השפעת משתני המוגבלות ומשתנים דמוגרפיים וסוציו-אקונומיים על ההסתברות למבחר מצבים רגשיים ונפשיים

דאגות		תחושת דיכאון		משתנה תלוי
מודל 12 מועסקים	מודל 11 כל בני +20	מודל 10 מועסקים	מודל 9 כל בני +20	
מנת יחס הסיכויים Point Estimate				
***0.585	***0.587	***0.631	***0.618	מין (גבר=1)
1.038	*1.049	***1.074	**1.021	גיל
1.000	***1.000	***0.999	**1.000	גיל בריבוע
0.895	0.911	***0.576	***0.577	מצב משפחתי (נשוי=1)
0.897	***0.708	***0.650	***0.701	לאום (ערבי=1)
***0.619	***0.651	***0.612	***0.601	מידת דתיות (דתי=1)
1.115	0.899	1.199	0.998	ותק בישראל (יליד ישראל או עולה ותיק=1)
0.852	*0.787	1.042	1.017	השכלה (אקדמאי=1)
	*0.898		***0.808	תעסוקה (מועסק=1)
0.987		*0.964		הכנסה חודשית מעבודה
***0.603	***0.549	***0.671	***0.543	כיסוי הוצאות חודשיות (מצליחים לכסות הוצאות=1) משתני מוגבלות
***1.392	***1.382	**1.352	***1.423	קושי מועט בראיה
0.966	***1.461	**2.023	***1.960	קושי רב בראיה
*1.243	***1.262	**1.373	***1.259	קושי מועט בשמיעה
0.916	0.990	1.287	**1.329	קושי רב בשמיעה
***3.139	***3.416	***3.173	***4.602	בעיה בריאותית "מפריעה מאוד"
***2.338	***2.622	***2.154	***2.941	בעיה בריאותית "מפריעה"
1.300	*1.514	***1.980	***1.893	בעיה בריאותית "לא כל כך מפריעה"
5083.158	9058.820	4030.034	7526.250	-2LogLikelihood
328	878	326	954	Chi-Square
0.670	0.706	0.697	0.738	C
4,423	7,523	4,423	7,523	N

לוח 5. המשך - השפעת משתני המוגבלות ומשתנים דמוגרפיים וסוציו-אקונומיים על ההסתברות למבחר מצבים רגשיים ונפשיים

יש על מי לסמוך בשעת מצוקה		תחושת בדידות		משתנה תלוי
מודל 16 מועסקים	מודל 15 כל בני +20	מודל 14 מועסקים	מודל 13 כל בני +20	
מנת יחס הסיכויים Point Estimate				
***0.523	***0.543	***0.709	***0.675	מין (גבר=1)
***0.892	***0.896	***1.107	***1.050	גיל
1.001	***1.001	***0.999	***1.000	גיל בריבוע
1.387	***1.398	***0.391	***0.410	מצב משפחתי (נשוי=1)
***0.555	***0.577	***1.764	***1.605	לאום (ערבי=1)
1.427	*1.235	***0.737	***0.701	מידת דתיות (דתי=1)
***1.538	***1.756	*0.893	***0.744	ותק בישראל (יליד ישראל או עולה ותיק=1)
***1.712	***2.120	1.114	1.065	השכלה (אקדמאי=1)
	1.110		***0.708	תעסוקה (מועסק=1)
1.033		**0.980		הכנסה חודשית מעבודה
***2.095	***1.945	***0.692	***0.594	כיסוי הוצאות חודשיות (מצליחים לכסות הוצאות=1)
משתני מוגבלות				
0.744	**0.799	*1.113	**1.187	קושי מועט בראיה
0.631	***0.586	1.608	***1.801	קושי רב בראיה
0.871	1.036	1.203	**1.235	קושי מועט בשמיעה
0.715	1.017	1.412	1.043	קושי רב בשמיעה
***0.464	***0.631	***1.876	***2.501	בעיה בריאותית "מפריעה מאוד"
0.835	***0.650	***1.544	***1.872	בעיה בריאותית "מפריעה"
1.276	*1.375	***1.640	**1.307	בעיה בריאותית "לא כל כך מפריעה"
1893.132	3907.902	3916.727	7563.562	-2LogLikelihood
186	376	235	750	Chi-Square
0.727	0.729	0.670	0.716	C
4,423	7,523	4,423	7,523	N

המקור : סקר חברתי 2010, עיבודי המחברת.
הערה ללוח: ***, **, * מובהק ברמת מובהקות של 1%, 5% ו-10% בהתאמה.

5.2.3. מודלים לבעלי מוגבלות

כאשר בוחנים את אוכלוסיית המוגבלים בלבד (לוח 6), מוצאים כי ההשפעה המשמעותית ביותר מבין המשתנים הדמוגרפיים והסוציו-אקונומיים על המצבים הרגשיים והנפשיים, היא למשתנה כיסוי הוצאות. מידת דתיות מכפילה פי 2.3 את הסיכויים להיות מרוצה מהחיים, כמו גם להיות נשוי. כמו כן, לבעלי מוגבלות דתיים או נשואים יש פחות סיכויים לחוש דיכאון. למועסקים סיכויים נמוכים יותר לחוש דיכאון, דאגות או בדידות. אולם היכולת לכסות הוצאות משפרת את הסיכויים לתחושות חיוביות בכל המצבים הנפשיים שנבחנו, באופן משמעותי.

לוח 6. השפעת משתנים דמוגרפיים וסוציו-אקונומיים על ההסתברות למבחר מצבים רגשיים ונפשיים של בעלי מוגבלות, 2010

תחושת דיכאון מודל 3	אופטימיות מודל 2	שביעות רצון מהחיים מודל 1	
Point Estimate		מנת יחס הסיכויים	
***0.749	1.151	0.857	מין (גבר=1)
1.016	***0.930	*0.960	גיל
1.000	**1.000	*1.000	גיל בריבוע
***0.724	0.919	***2.317	מצב משפחתי (נשוי=1)
*0.746	1.077	1.272	לאום (ערבי=1)
***0.592	1.103	***2.332	מידת דתיות (דתי=1)
1.003	*1.253	*0.756	ותק בישראל (יליד ישראל או עולה ותיק=1)
1.170	1.051	0.943	השכלה (אקדמאי=1)
***0.530	1.167	***1.519	תעסוקה (מועסק=1)
***0.511	***1.375	***2.841	כיסוי הוצאות חודשיות (מצליחים לכסות הוצאות=1)
2251.167	2053.323	1777.409	-2LogLikelihood
113	87	148	Chi-Square
1,686	1,686	1,686	N
0.660	0.647	0.700	C

לוח 6. המשך - השפעת משתנים דמוגרפיים וסוציו-אקונומיים על ההסתברות למבחר מצבים רגשיים ונפשיים של בעלי מוגבלות, 2010

יש על מי לסמוך בשעת מצוקה מודל 6	תחושת בדידות מודל 5	דאגות מודל 4	
Point Estimate		מנת יחס הסיכויים	
***0.651	*0.837	***0.649	מין (גבר=1)
***0.906	***1.050	***1.086	גיל
***1.001	**1.000	***0.999	גיל בריבוע
***1.677	***0.376	1.032	מצב משפחתי (נשוי=1)
0.730	*1.371	0.788	לאום (ערבי=1)
1.101	0.917	*0.721	מידת דתיות (דתי=1)
***1.593	***0.701	*0.766	ותק בישראל (יליד ישראל או עולה ותיק=1)
***3.722	**1.348	*0.737	השכלה (אקדמאי=1)
1.160	***0.507	***0.714	תעסוקה (מועסק=1)
***1.656	***0.568	***0.543	כיסוי הוצאות חודשיות (מצליחים לכסות הוצאות=1)
1376.969	2164.589	2128.527	-2LogLikelihood
74	153	102	Chi-Square
0.688	0.693	0.648	C
1,686	1,686	1,686	N

6. סיכום ודין

חקר רמת חייהם ואיכות חייהם של בעלי המוגבלות בישראל הוא מורכב. משהוחלט על הגדרה מיהו בעל מוגבלות ומתקבלת אוכלוסייה המקיפה 30% מבני 20 ומעלה בישראל, יש לערוך ניתוח רב מימדי וההיבט הכלכלי המתבסס על הכנסות והוצאות הוא רק אחד מההיבטים ואינו ממצה. תובנה זו הביאה לעשות שימוש נרחב יותר בנתוני הסקר החברתי הכוללים משתנים סובייקטיביים המעידים על מצבו הרגשי והנפשי של אדם. **השכלה נמוכה יחסית, השתתפות דלה בכוח העבודה, עבודה במשרה חלקית והכנסה נמוכה יותר פוגמים ברמת חייו של בעל המוגבלות ולא דרוש ניתוח מעמיק על מנת להבין זאת.** נוסף לכך את ההוצאות הרפואיות הנלוות למוגבלות, ונקבל תמונת מצב שבה בעלי מוגבלות מוותרים יותר מאחרים על אוכל, על טיפולים רפואיים, על תרופות ועל רכישת ביטוחים רפואיים משלימים (של קופות החולים) ופרטיים. במדדי אורח החיים שנבחנו - BMI, עישון, פעילות גופנית ושינה, נמצא כי בעלי המוגבלות מסגלים לעצמם פחות אורח חיים בריא מיתר האוכלוסייה.

הממצאים מעידים **שהמצב הכלכלי הנגזר ממצב תעסוקה, גובה הכנסה והיכולת לכסות הוצאות, משפיע על המצב הרגשי והנפשי של הפרט.** לכן, אין ספק כי העבודה של המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה שבמשרד התמ"ת היא חיונית. המטה פיתח תכניות ייחודיות וכלי סיוע לשילובם וקידומם של אנשים עם מוגבלות במקומות עבודה, ומעבר לכך פיתח תכנית רחבת היקף לקידום עובדים עם מוגבלות במקומות העבודה בתפקיד, בדרגה ובשכר באמצעות קורסי הכשרה מותאמים וליווי במקום העבודה, כולל פיקוח על רמת שכר על מנת למנוע ניצול על ידי מעסיקים.

חוסר היכולת לתפקד באופן מלא משפיע על התודעה ועל המצב הנפשי בשתי דרכים במקביל: האחת, ישירות, מצב של מוגבלות יוצר תחושות שליליות. הדרך השנייה היא דרך המצב הכלכלי שנפגע כתוצאה מהמוגבלות (בתעסוקה, ביכולת ההשתכרות ובהוצאות), מצב כלכלי רעוע שעלול להרע את מצבו הנפשי של הפרט.

התוצאה היא שבעלי מוגבלות מרוצים פחות מחייהם, אופטימיים פחות לגבי עתידם ומודאגים יותר מאחרים. הסיכויים של בעלי מוגבלות חמורה לחוש דיכאון בתדירות גבוהה, הוא פי 4.6, ופי 3.2 בקרב המועסקים שביניהם. כמו כן, מוגבלות חמורה בקרב מועסקים, גורעת 54% מהסיכויים שיהיה על מי לסמוך בשעת משבר או מצוקה.

בקרב בעלי המוגבלות, נמצא כי להיות דתי ולהיות נשוי מעלים את הסיכויים לשביעות רצון מהחיים ולאופטימיות, ומפחיתים את הסיכויים לחוש דיכאון. **אך ליכולת לכסות הוצאות יש השפעה חיובית על כל האינדיקטורים שבחנו את המצב הרגשי-נפשי של הפרט בעל המוגבלות: היא מעלה את שביעות הרצון מהחיים ואת רמת האופטימיות, מפחיתה תחושות של דיכאון, דאגות ובדידות, ומגבירה את הסיכויים לכתף תומכת בשעת משבר.**

כהמשך לעבודה זו, ישנו תחום נוסף שראוי להיחקר, והוא הנושא של בעיות ערכיות-אתיות בחוויית חייהם של בעלי המוגבלות, מעבר להיבט החוקי: נגישות לחנויות, נגישות לטיפול רפואי, למקומות בילוי, והנושא של רגישות ויחס אדיב וסבלני כלפי בעלי מוגבלות. הכוונה לתחומים שהם מעבר לנושא של שיוויון בתעסוקה וצדק החברתי. מחקר מסוג זה ידרוש ראיונות עומק איכותניים, להבנת הפן הסובייקטיבי לעומקו.

7. רשימה ביבליוגרפית

אלפסי, מ. (2009, ב'): אפליית אנשים עם מוגבלות במקום העבודה ועמדות מעסיקים כלפי העסקת אנשים עם מוגבלות. בתוך: לקט פרסומים, מינהל מחקר וכלכלה, משרד תעשייה, המסחר והתעסוקה.

ארגון הבריאות העולמי, הסיווג הבינלאומי לתפקוד, מוגבלות ובריאות (ICF)
[/http://www.who.int/classifications/icf/en](http://www.who.int/classifications/icf/en)

בן משה א., רופמן ל. והבר י. (2009): אנשים עם מוגבלות בישראל 2009: מוגבלות והשתלבות בחיי החברה בישראל, מבט השוואתי רב שנתי. מדינת ישראל, משרד המשפטים, נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות.

<http://www.justice.gov.il/NR/rdonlyres/7C1A1DE4-C728-4764-A004-9143AF29DDAE/18584/Doh2009Word.doc>

בן עתר א. (2012): ראיון פרוקסי (Proxy) – כתחליף לראיון ישיר: פתרון לבעיה או בעיה בפני עצמה? הלשכה מרכזית לסטטיסטיקה.

המרכז הלאומי האמריקאי לסטטיסטיקה של בריאות (NCHS)

<http://www.cdc.gov/nchs/about.htm>

שאלות WG ויישומן http://www.cdc.gov/nchs/washington_group/wg_questions.htm

זהר ג. (2012): אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה: ישראל ביחס למדינות ה-OECD, משרד התמ"ת, מחקר וכלכלה.

חייט מראלי א. (2011): כבדי שמיעה בישראל: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים ותעסוקתיים, משרד התמ"ת, מנהל מחקר וכלכלה.

<http://www.moital.gov.il/NR/rdonlyres/78A4F407-63A7-4264-BF60-pdf.כבדישמיעהבישראל/DB7638573D34/0>

למ"ס, שאלון סקר מפקד האוכלוסין והדיוור 2008:

http://www.cbs.gov.il/census/census/pnimi_sub_page.html?id_topic=2&id_subtopic=5

למ"ס, שאלון הסקר החברתי 2010:

http://www.cbs.gov.il/www/skarim/social_surv/quex_2010.pdf

למ"ס, סקר בריאות 2009:

http://www.cbs.gov.il/reader/cw_usr_view_SHTML?ID=584

משרד המשפטים, נציבות שוויון לאנשים עם מוגבלות (2007): דיור בקהילה לאנשים עם מוגבלות שכלית

<http://www.justice.gov.il/NR/rdonlyres/1E00D6A4-6D1F-4B07-A826-2BC51DF84877/17000/DiurEmdatNezivut2.doc>

משרד התמ"ת, המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות (2012): כלי המטה לעידוד וסיוע לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה. תעסוקת אנשים עם מוגבלות, משרד התמ"ת.

משרד התמ"ת, המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה (2006-2012): נתונים ומידע סטטיסטי

<http://www.moital.gov.il/NR/exeres/D564215E-0F35-4C35-A093-5BF280F4AD58.htm>

משרד התמ"ת, מרכז מחקר וכלכלה (2011): אנשים עם מוגבלות בישראל 2009, דיוקן נתונים סטטיסטי: מאפיינים סוציו דמוגרפיים ותעסוקתיים

<http://www.moit.gov.il/NR/rdonlyres/82A66B25-99B6-45F7-A58C-2D7309EABCE0/0/ugdan.pdf>

פפרמן ב. (2010): שילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה: תמורות בתפיסות, פיתוח כלים ותכניות תעסוקה, עניין של גישה, גליון 10 2010.

צדוק ד. (2004): סקירה משווה בנושא: מנגנונים לעידוד מעסיקים לשלב בעבודה אנשים עם מוגבלות. הכנסת – מרכז מחקר ומידע.

<http://www.tamas.gov.il/NR/rdonlyres/5D154538-76F2-43BB-AC48-459707EBB0C8/0/manganonIdudMaasik.pdf>

רגב-כביר ר. (2011): עמדות מעסיקים ביחס להעסקת עובדים עם מוגבלות, משרד התמ"ת, מרכז מחקר וכלכלה, ממצאי סקר שנערך ב-2009-2010.

<http://www.moit.gov.il/NR/rdonlyres/8EFA4250-0A88-40B8-A4CD-B641B79BF645/0/X11317.pdf>

רומנוב ד. זוסמן נ. (2005): אושר העממים: שביעות רצונם של ישראלים מחייהם, סקר בנק ישראל 77, עמ' 105-135.

http://www.bankisrael.gov.il/deptdata/mehkar/seker77/surv77_4.pdf

רימרן א. וארטמן-ברגמן ט. (2005): חקיקת זכויות נכים ויישומה בישראל – מגמות וכיוונים עתידיים. ביטחון סוציאלי, מס' 69: 11-31.

שמש ע. ונקמולי לוי ד. (2009): אנשים עם מוגבלות בקהילה, משרד הבריאות, האגף לכלכלה וביטוח בריאות, תחום תכנון סקרים והערכה.

http://www.old.health.gov.il/download/forms/a3644_Disabilities.pdf

Ali M., Schur L. and Blanck P. (2010): What Types of Jobs Do People With Disabilities Want? *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol 21: 199-210.

Benitez S. H., Buchinsky M., Man Chan H., Cheidvasser S. and Rust J. (2004): Hoe Large is the Bias in Self-Reported Disability? *Journal of Applied Econometrics*, vol 19: 649-670.

Bethune-Davies P., McWilliam C. and Berrmen H. (2006): Living with the health and social inequities of a Disability: A Critical Feminist Study. *Health Care Women Int.* 27: 204-222.

Bound J. and Burkhauser R.V. (1999): "Economic Analysis of Transfer Programs Targeted on People with Disabilities". In *Handbook of Labor Economics*, Vol. 3 part c, Edited by Orley Ashenfelter and David Card. New York, Amsterdam: Elsevier Science, pp. 3417-3528.

Connell R.W. (2005): Masculinities, second edition, University of California press, Berkely, Los Angeles.

[http://www.google.co.il/books?hl=iw&lr=&id=C8zb0oBUZxcC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Connell+RW+\(2005\)+Masculinities&ots=Y1uxFwNzMm&sig=iFAnw4FqJZKnTieNZkaTT3IRLys&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](http://www.google.co.il/books?hl=iw&lr=&id=C8zb0oBUZxcC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Connell+RW+(2005)+Masculinities&ots=Y1uxFwNzMm&sig=iFAnw4FqJZKnTieNZkaTT3IRLys&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Cimarolli V. R. and Boerner K. (2005): Social Support and Well-Being in Adults Who Are Visually Impaired. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 521-534.

Emerson E. and Hatton C. (2007): Mental Health of children and adolescents with Intellectual Disabilities in Britain, Institute for Health Research, Lancaster University *British Journal of Psychiatry*, vol 191: 493-499.

http://www.lancs.ac.uk/staff/emersone/FASSWeb/Emerson_07_FPLD_MentalHealth.pdf

Emerson E., Honey A., Madden R., and Llewellyn G. (2009): The Well-Being of Australian Adolescents and Young Adults With Self-Reported Long-Term Health Conditions, Impairments or Disabilities: 2001 and 2006. *Australian Journal of Social Issues*, vol 44(1), 37-51.

Fagg, J., Curtis, S., Stansfeld, S.A. and Congdon, P. (2006): Psychological Distress Among Adolescents and its Relationship to Individual, Family and Area Characteristics in East London. *Social Science and Medicine*, Volume 63, pp. 636-648.

Fone D., Dunstan F., Williams G., Lloyd K. and Palmer S. (2007): Places, People and Mental Health: A Multilevel Analysis of Economic Inactivity. *Social Science and Medicine*, vol 64, pp. 633-645.

Fuhrer R., Stansfeld S.A., Chemali J. and Shipley M.J. (1999): Gender, Social Relations and Mental Health: Prospective Findings from an Occupational Cohort (Whitehall II study). *Social Science and Medicine*, vol 48: 77-87.

Gallo L.C. and Mathews K.A. (2003): Understanding the Association Between Socioeconomic Status and Physical Health: Do Negative Economics Play a Role? *Psychological Bulletin*, vol 129: 10-51.

Gannon B. and Nolan B. (2006): The Dynamics of Disability and Social Inclusion in Ireland. The Economic and Social Research Institute, Dublin.

Honey, A., Emerson, E., & Llewellyn, G. (2011): The Mental Health of Young People with Disabilities: Impact of Social Conditions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(1), 1-10.

Jenkins S. and Rigg J. (2004): Disability and Disadvantage: Selection, Onset and Duration Effects. *Journal of Social Policy*, vol 33: 479-501.

Jones M. K. (2007): Does Part Time Employment Provide a Way of Accommodating a Disability? *Manchester School Journal*, vol 75: 695-716.
<http://wpeg.group.shef.ac.uk/Archive/refereeing2006/papers20006/jones2.pdf>

Klineberg E., Ckark C., Bhui K.S., Haines M.M., Viner R.M., Head J. et al (2006): Social Support, Ethnicity and Mental Health in Adolescents. *Social Psychiatry Epidemiology*, vol 41: 755-760.

Kuklys W. (2005): Amartya Sen's Capability Approach: Theoretical Insights and Empirical Applications, London: Springer.

Longhi S., Nicoletti C. & Platt L. (2012): Interpreting Wage Gaps of Disabled Men: The Role of Productivity and of Discrimination. *Southern Economic Journal*, vol 78.3: p931.

Miauton L., Narring F. and Michaud P.A. (2003): Chronic Illness, Life Style and Emotional Health in Adolescence: Results of a Cross-Sectional Survey on the Health of the 15-20-Year-Olds in Switzerland. *European Journal of Pediatrics*, vol 162:682-689.

Moberg D.O. (2008) Disabilities, Spirituality and well-Being in Late Life: Research Foundations for Study and Practice. *Journal of Religion, Spirituality and Aging*, Vol. 20(4).

National Council on Disability (2007): Empowerment for Americans with Disabilities: Breaking Barriers to Careers and Full Employment. Washington DC: Author. Available in the NCD website:
<http://www.ncd.gov/publications/2007/Oct2007>

Patterson J. and Blum R.W. (1996): Risk and Resilience Among Children and Youth with Disabilities. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol 150: 692-698.

Perrin J.M. (2002): Health Services Research for Children with Disabilities. *Milbank Quarterly*, vol 80: 303-324.

Rosano A., Mancini F. and Solipaca A. (2009): Poverty in People with Disabilities: Indicators from the Capability Approach. *Social indicators research*, vol 94: 75-82

Sawyer M.G., Arney F.M., Baghurst P.A., Clark J.J., Greatz B.W., Kosky R.J., Nurconbe B., Patton G.C., Prior M.R., Raphael B., Rey J., Whaites L.C. and Zibrick S. R. (2000): Mental Health of Young People in Australia: Child and Adolescent Component of the National Survey of Mental Health and Well-Being. Commonwealth Department of health and Aged Care, Canberra, Australia.

Schwarz N. and Wellens T. (1997). Cognitive dynamics of proxy responding: the diverging perspectives of actors and observers. *Journal of Official Statistics* vol 13: 159-179.

Shakespeare T. and Watson N. (2002): The Social Model of Disability: An Outdated Ideology? *Research in Social Science and Disability*, vol 2: 9-28.

Stewart D., Freeman M., Law M., Healy H., Burke-Gaffney J., Forhan M., Young N. and Guenther S. (2012): Transition to Adulthood for Youth with Disabilities: Evidence from the Literature, *International Encyclopedia of Rehabilitation*.

<http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/110/>

Todorov A. and Kirchner C. (2000): Bias in Proxies' Reports of Disabilities: data from the National Health Interview Survey and Disability. *American Journal of Public Health* vol 90: 299-314.

Wight R.G., Botticello A.L. and Aneshensel C.S. (2006): Socioeconomic context, Social Support and adolescent Mental Health: A Multilevel Investigation. *Journal of Youth and Adolescence*, Vol 35: 115-126.

Wolman C., Resnick M. D., Harris L. J. and Blum R. W. (1994): Emotional Well-Being Among Adolescents with and without Chronic Conditions. *Journal of Adolescent Health*, vol 15: 199-204.

הסט המצומצם של שאלות המומלצות על ידי Washington Group:

Census Questions on Disability Endorsed by the Washington Group**Introductory phrase:**

The next questions ask about difficulties you may have doing certain activities because of a HEALTH PROBLEM.

1. Do you have difficulty seeing, even if wearing glasses?
 - a. No - no difficulty
 - b. Yes – some difficulty
 - c. Yes – a lot of difficulty
 - d. Cannot do at all

2. Do you have difficulty hearing, even if using a hearing aid?
 - a. No- no difficulty
 - b. Yes – some difficulty
 - c. Yes – a lot of difficulty
 - d. Cannot do at all

3. Do you have difficulty walking or climbing steps?
 - a. No- no difficulty
 - b. Yes – some difficulty
 - c. Yes – a lot of difficulty
 - d. Cannot do at all

4. Do you have difficulty remembering or concentrating?
 - a. No – no difficulty
 - b. Yes – some difficulty
 - c. Yes – a lot of difficulty
 - d. Cannot do at all

5. Do you have difficulty (with self-care such as) washing all over or dressing?
 - a. No – no difficulty
 - b. Yes – some difficulty
 - c. Yes – a lot of difficulty
 - d. Cannot do at all

6. Using your usual (customary) language, do you have difficulty communicating, for example understanding or being understood?
 - a. No – no difficulty
 - b. Yes – some difficulty
 - c. Yes – a lot of difficulty
 - d. Cannot do at all

הפנייה לסט השאלות המקוצר http://www.cdc.gov/nchs/washington_group/wg_questions.htm

בריאות, אורח חיים ופריון

4.10 כעת אשאל אותך לגבי בריאות ותפקוד.

4.20 מהו מצב בריאותך בדרך כלל?

1. טוב מאוד

2. טוב

3. לא כל כך טוב

4. בכלל לא טוב

4.20.1 האם יש לך קושי לראות? (אם יש משקפיים, גם כשאתה מרכיב/את מרכיבה משקפיים)

1. אין קושי

2. יש קושי מועט

3. יש קושי רב

4. לא רואה בכלל

4.20.2 האם יש לך קושי לשמוע? (אם יש מכשיר שמיעה, גם כשאתה מרכיב/את מרכיבה מכשיר

(שמיעה)

1. אין קושי

2. יש קושי מועט

3. יש קושי רב

4. לא >שומע /שומעת< בכלל

אם אין כל קושי בראיה ובשמיעה:

4.30 האם יש לך בעיה בריאותית או פיזית כלשהי? הכוונה לבעיה הקיימת שישה חודשים או יותר.

אם יש קושי כלשהו בראיה או בשמיעה:

4.30 האם יש לך בעיה בריאותית או פיזית כלשהי מלבד הקושי לראות / מלבד הקושי לשמוע / מלבד

הקושי לראות ולשמוע? הכוונה לבעיה הקיימת שישה חודשים או יותר.

1. כן המשך לשאלה 4.40

2. לא עבור לתזרים לפני שאלה 4.50

לא ידוע /מסרב

4.40 האם בעיה זו מפריעה לך בפעולות יומיומיות?

1. מפריעה מאוד

2. מפריעה

3. לא כל כך מפריעה

4. בכלל לא מפריעה

המשך ל 4.40 = 1, 2 -DK 4.50 או 3 = 4 , 3 = 3 , 4.20.2 אם □ 4.20.1

כל השאר -עבור ל- 4.120

4.50 האם יש לך קושי ללכת או לעלות במדרגות?

1. אין קושי

2. יש קושי מועט

3. יש קושי רב

4. לא >יכול /יכולה< בכלל

4.60 האם יש לך קושי להתלבש או להתרחץ?

1. אין קושי

2. יש קושי מועט

3. יש קושי רב

4. לא >יכול /יכולה< בכלל

4.70 האם יש לך קושי לאכול בעצמך?

1. אין קושי

2. יש קושי מועט

3. יש קושי רב

4. לא >יכול /יכולה< בכלל

4.80 האם יש לך קושי לזכור או להתרכז?

1. אין קושי
2. יש קושי מועט
3. יש קושי רב
4. לא יכול/יכולה> בכלל

4.90 האם יש לך קושי לבצע פעולות הקשורות במשק הבית? כגון: ניקיון, קניות, סידורים מחוץ לבית וכדומה?

1. אין קושי
2. יש קושי מועט
3. יש קושי רב
4. לא יכול/יכולה> בכלל

נספח 3

מוגבלות במפקד האוכלוסין והדיר 2008:

שאלות על התפקוד היומיומי

כעת אשאל על קשיים בביצוע פעילויות מסויימות בגלל בעיה בריאותית, פיזית או נפשית הנמשכת שישה חודשים או יותר.

השאלה הבאה תישאל לכל הגילים:

39. האם יש לך קשיים בשמיעה (גם כאשר את/ה משתמש/ת במכשיר שמיעה)?

- 1) לא – לא מתקשה
 - 2) כן – מתקשה מעט
 - 3) כן – מתקשה מאוד
 - 4) לא שומע/ת כלל (חירש/ת)
- השאלות הבאות יישאלו לבני 5 ומעלה:

40. האם יש לך קושי ללכת בתוך הבית או לעלות ולרדת מדרגות?

- 1) לא – לא מתקשה
- 2) כן – מתקשה מעט
- 3) כן – מתקשה מאוד
- 4) לא יכול/ה בכלל

41. האם יש לך קושי לזכור או להתרכז?

- 1) לא – לא מתקשה
- 2) כן – מתקשה מעט
- 3) כן – מתקשה מאוד
- 4) לא יכול/ה בכלל

42. האם יש לך קושי להתלבש או להתרחץ?

- 1) לא – לא מתקשה
- 2) כן – מתקשה מעט
- 3) כן – מתקשה מאוד
- 4) לא יכול/ה בכלל

קישור לשאלון מפקד האוכלוסין והדיר 2008:

http://www.cbs.gov.il/census/census/pnimi_sub_page.html?id_topic=2&id_subtopic=5

Abstract

Persons with disabilities in Israel, which constitute about 23% among people of 20 and over, is on the national agenda. The social survey of 2010, which dealt in detail with health and lifestyle, provides a multi-dimensional picture of the disabled population.

The results show a wide gap between persons with disabilities and the rest of the population in the fields of education, occupation and income. For instance, when persons with disabilities are employed, their salaries are lower, in part because their employment is often on a part-time basis and generally in low-paying occupations.

Apart from economic aspects, other factors connected with the quality of life of the persons with disabilities were evaluated, such as body mass, physical activity, smoking and sleep. It was found that the lifestyle of persons with disabilities is generally less healthy in all the above-mentioned fields.

The analysis compared the connection between socio-economic and emotional well-being of persons with disabilities. Sight, hearing and other physical problems that can hinder a person's daily functioning, significantly lower the chances of employment, harm the level of salaries and weaken the ability to make ends meet each month. Clearly, it is not enough to examine the economic conditions that influence the lives of persons with disabilities. Emotional aspects are sometimes even more important. Problems connected with everyday functioning don't influence only the domestic budget of handicapped people, they also cause discontentment and deepen any feelings of depression, worry and loneliness.

The situation of religious or married persons with disabilities is a little better, although in all six of the parameters of emotional well-being – contentment, optimism, depression, anxiety, loneliness and the presence of another person in time of need – the factor found to have an influence on all these, is making ends meet financially. There is more likelihood of persons with disabilities to have a positive emotional outlook regarding all the 6 parameters, if they are able to cover all their living costs.

The overall conclusion of this work shows that problems in everyday functioning, which directly affect the emotional and mental condition of people, are also significantly affect through one's economic situation.

Key words: The Social Survey, Disabled persons, Emotional state, Cover expenses.

I wish to thank Dr. Dmitri Romanov, Chief Scientist, for his guidance, and to: Dr. Aviad Tur-Sinai, Mr. Dan Ben-Hur, Expert in Practical Statistics, and Mrs. Carole Feldmann from the Central Bureau of Statistics, for their helpful suggestions.

The Central Bureau of Statistics (CBS) encourages research based on CBS data, such as this work. Works of research of this sort are not official publications of the CBS, and therefore the opinions and conclusions expressed in these publications are those of the authors and do not necessarily represent those of the CBS.

Published by the Central Bureau of Statistics, 66 Kanfe Nesharim St.,

Corner Bachi St., P.O.B 34525, Jerusalem 91342, Israel

Tel. 972-2-6592666; Fax: 972-2-6521340

Internet Site: www.cbs.gov.il

E-Mail: info@cbs.gov.il

WORKING PAPER SERIES

NO.71

Subjective Perspectives of Persons with Disabilities:
Optimism, Satisfaction with Life, and Emotional State
by Socio-Economic Situation

Nurit Dobrin

אלול תשע"ב, ספטמבר 2012 September