

**המרכז לחקר מוגבלויות ואוכלוסיות מיוחדות**

**נשים בנות 18-60 עם מוגבלות בישראל**

ממצאים נבחרים מניתוח משנה

של נתוני סקרים ארציים

נורית שטרסברג ♦ גלית איתן-ריבליס

העבודה מומנה בסיוע ג'וינט ישראל - היחידה לנכויות ושיקום

# **נשים בנות 18-60 עם מוגבלות בישראל**

ממצאים נבחרים מניתוח משנה  
של נתוני סקרים ארציים

נורית שטרוסברג      גלית איתן-ריבליס

ניתוח משנה של נתוני המחקרים:



**בריאות ורווחה של נשים בישראל, ממצאי סקר ארצי**  
רויטל גרוס ושולי ברמלי-גרינברג



**מקבלי קצבאות נכות של המוסד לביטוח לאומי, מאפיינים וצרכים**  
נורית שטרוסברג, דניז נאון, שולי בר וברנדה מורגנשטיין

העבודה מומנה בסיוע ג'וינט ישראל - היחידה לנכויות ושיקום

מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל  
ת"ד 3886  
ירושלים 91037

טלפון : 6557400-02  
פקס : 5612391-02

כתובת האינטרנט : [www.jdc.org.il/brookdale](http://www.jdc.org.il/brookdale)



## פרסומים נוספים של המכון בנושא זה

גרוס, ר.; שולי ברמלי-גריןברג, ש. 2000. **בריאות ורווחה של נשים בישראל - ממצאי סקר ארצי**. דמ-00-361.

שטרסברג, נ.; נאון, ד.; בר, ש.; מורגנשטיין, ב. 2003. **מקבלי קצבאות נכות של המוסד לביטוח לאומי - מאפיינים וצרכים**. דמ-03-428.

אלרועי, א.; גרוס, ר. 2003. **פיתוח מנהיגות קהילתית בתחום בריאות נשים - סקירת ספרות**. מ-03-101. <http://www.jdc.org.il/brookdale/ft/h101-e.html>

להזמנת פרסומים נוספים ניתן לפנות למאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, גבעת הג'וינט, ת"ד 3886, רושלים 91037, טל' 02-6557400, פקס: 02-5612391, דואר אלקטרוני: [brook@jdc.org.il](mailto:brook@jdc.org.il).

## **דוח זה מבוסס על נתוני המחקרים הבאים:**

### **בריאות ורווחה של נשים בישראל - ממצאי סקר ארצי**

המחברות: רויטל גרוס ושולי ברמלי-גרינברג

המחקר נערך בשיתוף עם The Commonwealth Fund ומומן בסיועם.

מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, 2000 (דמ-361-00)

### **מקבלי קצבת נכות כללית ומקבלי קצבת נכות מעבודה בישראל: מאפיינים וצרכים בתחומי הבריאות**

#### **והתפקוד הפיזי והנפשי**

המחברות: נורית שטרוסברג ודניז נאון (מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל) שולי בר וברנדה מורגנשטיין

(המוסד לביטוח לאומי).

המחקר נערך על-ידי ובמימון המוסד לביטוח לאומי ומאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, 2004 (דמ-428-04).

## תמצית מחקר

לנשים עם מוגבלות יש קשיים וצרכים ייחודיים, הן בהשוואה לנשים באוכלוסייה הכללית והן בהשוואה לגברים עם מוגבלות. אולם, המודעות בקרב נותני השירותים והתייחסותם לכך אינן מספיקות. כמו כן, אין כמעט ספרות מקצועית המוקדשת לחקר אוכלוסייה זו.

מטרתה העיקרית של העבודה הנוכחית היא להפיק מידע על מצבן של נשים עם מוגבלות בישראל על-ידי ניתוח משנה של נתונים מהמחקרים הבאים שנערכו בעבר במאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל:

- ♦ סקר ארצי על בריאות ורווחה של נשים בישראל (גרוס וברמלי-גרינברג, 2000), אשר שימש בסיס להשוואה בין נשים עם מוגבלות לבין נשים ללא מוגבלות בישראל.
  - ♦ סקר ארצי על מקבלי קצבאות נכות של הביטוח הלאומי בישראל (שטרסברג ואחרים, 2004), שנעשה על-ידי המכון בשיתוף עם המוסד לביטוח לאומי, אשר שימש בסיס להשוואה בין נשים מקבלות קצבת נכות כללית של הביטוח הלאומי לבין גברים המקבלים קצבה זו.
- יש להדגיש כי שני המחקרים לא נועדו באופן מיוחד לבחינת הסוגיות הנוגעות למצבן של נשים עם מוגבלות, אך, ניתוח נתונייהם אפשר לקבל מספר ממצאים בנושאים חשובים בתחום זה.

בניתוח משנה זה נבחנו מספר נושאים הקשורים לנשים עם מוגבלות:

- ♦ מאפייני רקע, כגון: התפלגות גילית, רמת השכלה, מצב משפחתי והסדרי מגורים
- ♦ מאפיינים תעסוקתיים וכלכליים, כגון: שיעורי תעסוקה, רמת הכנסה ורמת חיים
- ♦ מאפיינים בריאותיים ותפקודיים, כגון: שכיחות סוגי ליקויים שונים ושיעורי מוגבלות בתחומים שונים
- ♦ השימוש בשירותי בריאות ורווחה, כולל: היקף השימוש בשירותים שונים, קשיים בשימוש בשירותים אלה ושירותים נדרשים לא מסופקים
- ♦ אלימות כנגד נשים עם מוגבלות

בצד תיאור המאפיינים של נשים עם מוגבלות, ניתוח המשנה כולל השוואה בין מאפיינים אלה למאפיינים של נשים ללא מוגבלות, וכן, למאפיינים של גברים עם מוגבלות מצד שני. השוואה זו תאפשר לבדוק האם ובאיזו מידה אוכלוסייה זו סובלת מבעיות מיוחדות בגלל השילוב של היות אישה עם מוגבלות.

בנוסף לניתוח המשנה של נתוני שני המחקרים שהוזכרו לעיל, העבודה פותחת בסקירה קצרה של ספרות מחקרית על נשים עם מוגבלות, המסכמת מספר היבטים שלגביהם קיים מידע מחקרי בעולם, בעיקר בארצות הברית ובקנדה. בין ההיבטים האלה ניתן למנות שיעורי מוגבלות, מאפייני רקע, מאפיינים תעסוקתיים וכלכליים, התנהגות מקדמת בריאות, מיניות, פריון ואמהות, נשים עם מוגבלות בסיכון וההיבט הפסיכולוגי של היות אישה עם מוגבלות.

## השוואה בין נשים עם מוגבלות לבין נשים ללא מוגבלות

אוכלוסיית המחקר על בריאות ורווחה של נשים בישראל (גרוס וברמלי-גרינברג, 2000) כללה את כל הנשים הבוגרות מעל גיל 22 המתגוררות במדינה באופן קבוע. במסגרת המחקר נערכו ראיונות טלפוניים עם מדגם ארצי של 849 נשים, כחמישית מהן (176 נשים) היו נשים עם מוגבלות. הגדרת מוגבלות בהקשר זה התבססה על דיווח עצמי של המרואיינת לגבי קיומה של מגבלה, נכות או מחלה כרונית כלשהי, המונעת ממנה מלהשתתף באופן מלא בלימודים או בעבודה ולעסוק בעבודות בית או בפעילויות אחרות. יש להביא בחשבון כי נשים שיש להן בעיות תקשורת כגון בעלות פיגור שכלי, ליקויי למידה קשים או פגיעת נפש קשה לא רואיינו.

### מאפייני רקע

בחינת מאפייני הרקע של שתי הקבוצות מעלה מספר הבדלים:

- ◆ שיעור המבוגרות בקרב נשים עם מוגבלות הרבה יותר גבוה: 42% מהן בנות 55 ומעלה, לעומת 19% מהנשים ללא מוגבלות, ו-28% לעומת 8% הן בנות 65 ומעלה. לעומת זאת, רק 32% מהנשים עם מוגבלות הן צעירות בנות 22-44, לעומת 60% מהנשים ללא מוגבלות.
- ◆ שיעור בעלות 12 שנות לימוד ומעלה גבוה יותר בקרב נשים ללא מוגבלות (79%), לעומת 70% בקרב נשים עם מוגבלות.
- ◆ שיעור הנשואות בקרב נשים עם מוגבלות (58%) נמוך מהשיעור בקרב נשים ללא מוגבלות (72%); יש פחות רווקות בקרבן (9% ו-15%, בהתאמה), אך, יש ביניהן יותר אלמנות (21% ו-5%, בהתאמה). יש לראות נתונים אלה לאור העובדה שנשים עם מוגבלות מבוגרות יותר.
- ◆ בקרב נשים עם מוגבלות יש יותר דוברות רוסית מאשר בקרב נשים ללא מוגבלות (29% ו-17%, בהתאמה), ופחות דוברות עברית (61% ו-73%, בהתאמה).

ממצאים אלה עולים בקנה אחד עם הידוע בספרות המחקרית בעולם על ההבדלים במאפייני הרקע בין שתי הקבוצות, ובפרט ששיעור קטן יותר מהנשים עם מוגבלות נשואות ושיעור גדול יותר מהן מדווחות על רמת השכלה נמוכה יותר.

### תעסוקה ומצב כלכלי

כצפוי, שיעור המועסקות בקרב נשים עם מוגבלות בנות 22-65 נמוך משיעור המועסקות בקרב נשים ללא מוגבלות בגיל זה (50% ו-70%, בהתאמה). ניתוח רב-משתני מחזק ממצא זה ומראה כי הסיכוי של אישה עם מוגבלות לעבוד קטן מזה של אישה ללא מוגבלות באופן בלתי-תלוי בגיל, ברמת השכלה, בשפת דיבור ובמצב משפחתי.

מצבן הכלכלי של נשים עם מוגבלות קשה יותר: 29% מהן דיווחו כי הן ובני משפחותיהן מתקשים מאוד לשלם על צרכים בסיסיים ו-41% מהן דיווחו כי הם מתקשים במידה מסוימת, לעומת 20% ו-33%, בהתאמה, בקרב הנשים ללא מוגבלות.

## שימוש בשירותי בריאות

למרובית הנשים יש רופא קבוע, מעט יותר בקרב נשים עם מוגבלות (88%, לעומת 81% בקרב נשים ללא מוגבלות). ספרות מחקרית בעולם מצביעה על בעייתיות ביחסים שבין רופאים לבין נשים עם מוגבלות. אולם, לא נמצאו הבדלים ביניהן לבין נשים ללא מוגבלות מבחינת הערכתן את הרופא הקבוע שלהן בכל ההיבטים שנבדקו (מידת ההקשבה של הרופא; מידת המבוכה של האישה; הערכת טיב הטיפול; האם הרופא באמת דואג לבריאותה; האם הוא מקדיש לה מספיק זמן; האם עונה לשאלותיה; האם מוודא שהבינה; האם מתייחס אליה בכבוד והערכה).

ההשערה שרופאים מייחסים פחות חשיבות למתן מידע על התנהגות בריאותית כאשר מדובר בנשים עם מוגבלות, לא קיבלה חיזוק בנתוני המחקר הנוכחי. דווקא בקרב נשים עם מוגבלות נמצא שיעור גבוה יותר של נשים שקיבלו מידע מרופא כלשהו בנושאים של תזונה ומשקל, התעמלות וחשיבות צריכת סידן. אולם, יש לזכור שנושאים אלה קשורים לגיל האישה, וכי נשים עם מוגבלות מבוגרות יותר מנשים ללא מוגבלות. במטרה לבחון את ההשפעה העצמאית של שורת משתנים (מוגבלות, גיל, שפת דיבור, השכלה, מצב משפחתי ורמת הכנסה) על הסיכוי שאישה תקבל מידע מרופא בנושא התנהגות בריאותית, נערך ניתוח רב-משתני לגבי כל אחד מנושאי החינוך לבריאות. מהניתוח עולה כי לאישה בגיל מבוגר (45 ומעלה) יש סיכוי גבוה יותר מאשר לאישה צעירה יותר שרופא ישוחח אתה על חשיבותן של התעמלות ושל צריכת סידן, וכי לאישה עם מוגבלות סיכוי גבוה יותר מאשר לאישה ללא מוגבלות (ולא נמוך יותר כפי שניתן היה לצפות) שרופא ידבר אתה על תזונה ומשקל. לא נמצאו הבדלים בין שתי הקבוצות לגבי שיעור הנשים שקיבלו מידע מרופא על נושאים אחרים שנבדקו - עישון, טיפול הורמונלי, צריכת אלכוהול או סמים, בטיחות, אלימות בבית ומחלות מין.

עם זאת, יש לזכור שבמחקר על בריאות ורווחה של הנשים בישראל שנתונו מובאים כאן, לא נשאלו שאלות לגבי שימוש בשירותי רפואה מונעת הקשורים לבריאות האישה. מחקרים שנעשו במקומות אחרים בעולם מצביעים על בעיה קשה של נגישות בעבור נשים עם מוגבלות בכל הקשור לשירותי רפואה מונעת, כגון בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן צוואר הרחם ובדיקה לגילוי מוקדם של סרטן השד. כמו כן, ממחקרים אלה עולה כי לעתים קרובות נשים עם מוגבלות מתויגות כג-מיניות ומקבלות יחס המפקפק ביכולתן ההורית. על כן, אין מחשיבים אותן בין הזקוקות לשירותי בריאות הקשורים למיניות ולפריון.

נתוני המחקר מראים כי בעיית הגישה לשירותי בריאות שכיחה יותר בקרב נשים עם מוגבלות מאשר בקרב נשים ללא מוגבלות. שיעור גבוה מהנשים עם מוגבלות ציינו כי באופן כללי הן חוות קשיים בקבלת טיפולים רפואיים (41%, לעומת 23% בקרב נשים ללא מוגבלות) ושיעור קצת יותר גבוה מהנשים עם מוגבלות שנוקקו לטיפולים רפואיים דיווחו שלא קיבלו כלל טיפול רפואי כאשר היו זקוקות לו (19%, לעומת 13% בקרב נשים ללא מוגבלות שנוקקו לטיפולים).

נמצא גם כי שיעור נמוך יותר של נשים עם מוגבלות נמצאות בקשר עם רופא נשים בנושאים הקשורים לבריאות האישה (65%, לעומת 80% מהנשים ללא מוגבלות). אולם, יש לזכור את ההבדלים בין הקבוצות במאפייני הרקע: נשים עם מוגבלות מבוגרות יותר, שיעור נמוך יותר מהן נשואות ויש ביניהן יותר דוברות רוסית. ואמנם, מניתוח רב-משתני עולה כי למוגבלות אין השפעה עצמאית על שימוש בשירותי

רופא נשים, וכי הגיל, שפת הדיבור והמצב המשפחתי הם הגורמים המשפיעים באופן עצמאי. וכך, לאישה מבוגרת (בת 45 ומעלה), דוברת רוסית ולא נשואה יש סיכוי קטן יותר ללכת לרופא נשים מאשר לאישה צעירה יותר, דוברת עברית ונשואה.

## **אלימות**

אחת הסוגיות החשובות העומדות על הפרק בהקשר של נשים עם מוגבלות היא פגיעותן הרבה יותר ממעשי אלימות. נתוני המחקר מראים כי נשים עם מוגבלות מדווחות על קרבתן של מעשי אלימות (אונס, אלימות מינית, אלימות פיזית) בשיעור גבוה יותר מנשים ללא מוגבלות (17% ו-9%, בהתאמה). מניתוח רב-משתני עולה כי הסיכוי של אישה עם מוגבלות להיות קרבתן של מעשי אלימות גבוה יותר מזה של אישה ללא מוגבלות, באופן בלתי-תלוי בגיל, ברמת השכלה, בשפת דיבור ובמצב המשפחתי. מבין סוגי האלימות השונים, נשים עם מוגבלות דיווחו על כך שסבלו מאלימות פיזית בשיעור הגבוה בערך פי שניים מאשר נשים ללא מוגבלות (13% לעומת 6%, בהתאמה). לא נמצאו הבדלים בין שתי הקבוצות לגבי סוגי האלימות השכיחים פחות - אונס ואלימות מינית.

לא נמצאו הבדלים בין שתי הקבוצות בשיעורי הנשים שדיווחו על מעשי אלימות כלפיהן מצד בן זוגן (איומים או מכות, זריקת חפצים על האישה, דחיפות, חניקה ויחסי מין בכפייה). אולם, שיעור גבוה יותר של נשים עם מוגבלות התלוננו על התנהגות אלימה אחרת (שאיננה מהווה איום ישיר על האישה) מצד בן הזוג (13%, לעומת 7% בקרב נשים ללא מוגבלות).

בבחינת הדיווח על אלימות יש להביא בחשבון שהתמונה היא חלקית, מאחר שכאמור לא רואיינו במחקר נשים שיש להן בעיות תקשורת עקב מוגבלות קוגניטיבית או נפשית.

## **השוואה בין נשים לבין גברים מקבלי קצבת נכות כללית**

ההשוואה בין נשים לבין גברים מקבלי קצבת נכות כללית מן המוסד לביטוח לאומי מבוססת על ניתוח נתונים שהתקבלו מראיונות עם מדגם ארצי של 2,026 מקבלי קצבה זו בגיל 18-59, בהם 1,063 נשים ו-963 גברים. חשוב להדגיש כי הנתונים בחלק זה אינם מתייחסים לכלל אוכלוסיית המוגבלים בארץ, אלא לבעלי מוגבלות קשה, הגורמת לאבדן או לצמצום כושר העבודה, ועל כן מזכה אותם בקצבת נכות. הגדרה זו של מוגבלות שונה במידה רבה מזו ששימשה להגדרת הנשים עם מוגבלות בהשוואה שהוצגה לעיל בין לבין נשים ללא-מוגבלות.

## **מאפייני רקע**

ניתוח מאפייני הרקע של מקבלי קצבת נכות מצביע על דמיון כללי בין הנשים לגברים מבחינת התפלגות הגיל, יבשת הלידה ורמת השכלה. שיעור הנשים הנשואות מעט יותר גבוה מזה של הגברים: 54% ו-49%, בהתאמה. מסקירת הספרות המחקרית בעולם עולה תמונה מעט שונה: ראשית, מצבן המשפחתי של נשים עם מוגבלות מתאפיין בכך ששיעור קטן יותר מהן נשואות בהשוואה לגברים מוגבלים. שנית, נשים עם מוגבלות מדווחות על רמת השכלה נמוכה יחסית לגברים עם מוגבלות. אולם, יש לזכור כי מדובר על הגדרות שונות של מוגבלות, וכי אנו עוסקים בנתונים על נכים קשים המקבלים קצבת נכות ולא על כלל הנכים באוכלוסייה.

מן הממצאים לגבי ההרכבים של משקי הבית עולה כי אין הבדל בין נשים לגברים בשיעור הגרים עם בן זוג (עם ובלי ילדים): כמחצית מכל קבוצה. כמו כן, אין הבדל בין שתי הקבוצות בשיעור הגרים עם ההורים - כרבע מכל קבוצה. בבדיקת סוגים אחרים, פחות שכיחים, של משקי בית נמצאו הבדלים בין הקבוצות: שיעור הגרים עם ילדים ללא בן זוג גבוה יותר בקרב הנשים (14%, לעומת 3% בקרב הגברים), אך, זוהי תופעה הקיימת גם באוכלוסייה הכללית (שבה בראש כ-90% מהמשפחות החד-הוריות עומדת אישה). שיעור הגרים לבד מעט יותר גבוה בקרב הגברים (10%, לעומת 6% מהנשים).

## **תעסוקה**

כאשר מתייחסים לנושא התעסוקה בקרב אוכלוסייה זו, יש לזכור כי מדובר באנשים המקבלים קצבה הניתנת עקב אָבְדָן או צמצום בכושר העבודה, המיועדת להוות תחליף להכנסות מעבודה. על כן, בסך הכול, שיעור נמוך מקרב אוכלוסייה זו מועסקים (15%). כמו בכלל האוכלוסייה בגיל המקביל, שבה שיעור המועסקים בקרב הגברים גבוה מהשיעור בקרב נשים (במועד עריכת הסקר, שיעור המועסקים היה 67% ושיעור המועסקות היה 56%, למ"ס, סקר כוח אדם 1999), כך גם בקרב מקבלי קצבת נכות שיעור העובדים (כולל בעבודה מוגנת) גבוה יותר בקרב הגברים (20%) מאשר בקרב הנשים (12%). חיזוק לממצא זה התקבל מניתוח רב-משתני שבו נבדקה השפעת משתני רקע שונים (מין, גיל, מצב משפחתי, רמת השכלה, סוג ליקוי ורמת מוגבלות תפקודית) על היותו של מקבל הקצבה מועסק (כולל במסגרת תעסוקתית מוגנת או נתמכת). מניתוח זה התקבלה השפעה עצמאית של המגדר על תעסוקה: לאישה יש פחות סיכויים להיות מועסקת. הבדל זה נובע מכך שהגברים עובדים בתעסוקה מוגנת/נתמכת בשיעור גבוה יותר מהנשים (9% מהגברים לעומת 4% מהנשים). כאשר מתייחסים רק לשוק החופשי, אין הבדל מובהק בין שתי הקבוצות. לא נמצאו הבדלים בין המועסקים משני המינים מבחינת מספר ימי העבודה בשבוע, אך נמצאו הבדלים במספר שעות העבודה ביום: 42% מהגברים המועסקים עובדים במשרה מלאה (מעל חמש שעות ביום), לעומת 33% מהנשים המועסקות. מבין מקבלי הקצבה שאינם עובדים, שיעור הגברים המחפשים עבודה גבוה יותר משיעור הנשים: 37% לעומת 21%, בהתאמה. בנוסף, יותר גברים קיבלו שיקום תעסוקתי: 19% לעומת 13% מהנשים מלשכות רווחה ו-14% לעומת 9% מהנשים מהמוסד לביטוח לאומי. ממצא זה עולה בקנה אחד עם ממצאים על אוכלוסיית הנכים בארצות הברית המראים כי לא רק ששיעורים נמוכים יותר של נשים עם מוגבלות מקבלות שיקום תעסוקתי, אלא גם שמסלולי השיקום שהן מקבלות שונים מאלה של הגברים.

## **מצב כלכלי ורמת חיים**

הספרות המחקרית בעולם מראה כי רמת ההכנסה של נשים עם מוגבלות נמוכה יותר, הן בהשוואה לגברים עם מוגבלות והן בהשוואה לנשים ללא מוגבלות. במחקר הנבדק בעבודה זו, על מקבלי קצבת נכות, אין נתונים על הכנסה ברמה האישית שניתן להשוותם לממצאים אלה של הספרות המחקרית בעולם. הנתונים הם על הכנסות ברמת משק הבית ופעמים רבות למקבלות קצבה יש הכנסה מעבודת בן הזוג. בהתאם לכך, נמצא כי שיעור קצת יותר גבוה של גברים מקבלי קצבה דיווחו על הכנסה נמוכה של משק הבית (עד 2,000 ש"ח בחודש - 43% לעומת 36% ממקבלות הקצבה). באופן דומה, בקרב הגברים ישנם שיעורים קצת יותר נמוכים של בעלות על דירה (66%, לעומת 73% מהנשים), על רכב (18%, לעומת 26% מהנשים) ועל פריטים מסוימים של ציוד ביתי. ואמנם, בבדיקת הקשר בין רמת חיים (כפי שבאה לידי ביטוי בבעלות על דירה, רכב וציוד ביתי) לבין המצב המשפחתי עולה כי למקבלות קצבה נשואות יש

רמת חיים קצת יותר גבוהה, הן יחסית למקבלות קצבה שאינן נשואות והן יחסית לגברים מקבלי קצבה (נשואים ושאינם נשואים). מכל מקום, חשוב להדגיש כי הן בקרב הגברים והן בקרב הנשים קטגורית ההכנסה הנמוכה (עד 2,000 ש"ח) היא השכיחה ביותר וקטגורית ההכנסה הגבוהה (5,000 ומעלה ש"ח) היא השכיחה פחות. שתי קבוצות מקבלי הקצבה - גברים ונשים - סובלות אם כן מקושי כלכלי.

### מצב בריאותי ותפקודי

מנתוני המוסד לביטוח לאומי לשנת 2002 עולה כי בקרב מקבלות הקצבה יש שיעור קצת יותר גבוה של בעלות ליקוי פיזי (ליקוי נוירולוגי, ליקוי לוקומוטורי או מחלה פנימית): 58%, לעומת 50% בקרב הגברים. לעומת זאת, בקרב הגברים יש שיעור קצת יותר גבוה של בעלי ליקוי נפשי: 36%, לעומת 28% בקרב הנשים.

נתוני המחקר על מקבלי קצבת נכות מראים כי שיעורי המוגבלות התפקודית גבוהים יותר בקרב הנשים מאשר בקרב הגברים ברוב המדדים שנבדקו:

- ◆ ניידות - 69% מהן מוגבלות בניידות מחוץ לבית ו-26% בתוך הבית, לעומת 56% ו-14% מהגברים, בהתאמה.
- ◆ טיפול אישי - 34% מהן זקוקות לעזרה בהלבשה, 35% - לעזרה ברחצה ו-41% - להשגחה ביום ו/או בלילה, לעומת 29%, 26%, 28% מהגברים, בהתאמה.
- ◆ פעילויות של ניהול משק הבית (למעט בהכנת ארוחות חמות או קלות) - הזדקקות לעזרה בעריכת קניות גדולות (79% מהנשים לעומת 59% מהגברים) וקניות יומיומיות (45% לעומת 25%), בביצוע פעולות ניקיון קשות (66% לעומת 47%) וקלות (41% לעומת 34%), בכביסה (47% לעומת 41%) ובעשיית סידורים מחוץ לבית (49% לעומת 34%). בנושא של מוגבלות בניהול משק הבית, יש להביא בחשבון שבנוסף לשיעורים של הגברים שטענו שאינם יכולים לעשות את הפעולות השונות עקב מוגבלותם, קיימים שיעורים גבוהים יחסית של גברים שטענו שאינם רגילים לבצע פעולות אלה (מדובר בעיקר על פעולות בתוך הבית - ניקיון, בישול וכביסה, ופחות על פעולות מחוץ לבית - קניות וסידורים).

העובדה ששיעורי המוגבלות גבוהים יותר בקרב הנשים יכולה להיות קשורה במידה מסוימת לכך שמעט יותר מביניהן הן בעלות ליקוי פיזי מאשר בין הגברים. בנוסף לכך, יש להביא בחשבון שכרבע ממקבלות הקצבה הן עקרות בית, והללו נדרשות לסף של 50% נכות רפואית כדי לקבל קצבת נכות, לעומת הסף של 40% נכות רפואית הנדרש ממבוטחים ומבוטחות בביטוח הלאומי. ייתכן גם שהקריטריונים לקביעת אָבדן הכושר לבצע פעולות מקובלות במשק בית, שלפיהם נקבעת זכאותה של עקרת בית לקצבת נכות, מחמירים יותר מקריטריונים לקביעת אבדן כושר השתכרות בקרב מבוטחים ומבוטחות. וכך, חלק ניכר מבין הנשים עומדות בקריטריונים לקבלת קצבת נכות, רק כאשר הן במצב מוגבלות חמור יותר מאחרים.

## **שימוש בשירותים בתחומים הרפואי, הפרה-רפואי, הפסיכו-סוציאלי והתפקודי**

בדרך כלל, נשים המקבלות קצבת נכות משתמשות בשירותים בשיעורים גבוהים יותר מהגברים המקבלים קצבה זו. מקבלות הקצבה נפגשות עם רופא כללי או רופא משפחה בממוצע 23.7 פעמים בשנה, לעומת ממוצע של 17.55 פגישות בשנה בקרב הגברים מקבלי הקצבה. בהקשר זה יש לציין שגם באוכלוסייה הכללית נשים נפגשות עם רופא בתדירות קצת יותר גבוהה מגברים. נמצא גם כי נשים המקבלות קצבה משתמשות יותר מגברים מקבלי קצבה בשירותים האלה:

- ◆ שירותי רופא מומחה - 64% מהנשים לעומת 57% מהגברים
- ◆ טיפולים רפואיים כמו דיאליזה, הקרנות וכדומה - 20% לעומת 15% מהגברים
- ◆ פיזיותרפיה - 14% לעומת 9% מהגברים
- ◆ שירותי תמיכה כמו מטפלת, עוזרת בית, ליווי והסעות - 16% לעומת 8% מהגברים (בעיקר בתחום העזרה הביתית)

יש לציין כי ההבדל בין נשים לבין גברים בהיקף המשתמשים בשירותים נותר בעינו, גם כאשר מפקחים על רמת המוגבלות. כלומר, לא ניתן לייחס הבדל זה אך ורק לשיעור הגדול יותר של בעלות מוגבלות תפקודית בקרב הנשים. ניתוח רב-משתני שבדק את ההשפעה העצמאית של מספר משתנים (מין, גיל, הרכב משק בית, השכלה, סוג הליקוי ודרגת מוגבלות תפקודית) על קבלת שירותים הראה כי לאישה סיכוי גדול יותר להשתמש לפחות בשירות אחד, והוא מחזק ממצא זה.

## **צרכים לא מסופקים בתחום הרפואי, הפרה-רפואי הפסיכו-סוציאלי והתפקודי**

על-אף שהנשים מקבלות יותר שירותים מגברים, שיעור הנשים שדיווחו על צרכים בלתי-מסופקים גבוה מזה של הגברים (44% ו-28%, בהתאמה). ההבדל בין שתי הקבוצות נעוץ בעיקר בהבדל בין שתי הקבוצות בשיעור הדיווח על צורך בתוספת בעזרה ביתית - 28% בקרב הנשים לעומת 10% בקרב הגברים. יש להניח שהבדל זה קשור במידה מסוימת לתפקיד המסורתי של האישה כאחראית על ניהול משק הבית. ההבדל בין נשים לבין גברים בהיקף המדווחים על צרכים לא מסופקים לשירותים נותר בעינו גם כאשר מפקחים על רמת המוגבלות. כלומר, הדרישה הגדולה יותר לתוספת שירותים בקרב הנשים איננה נובעת אך ורק בגלל שיעורי המוגבלות הגבוהים יותר בקרבן. חיזוק לממצא זה מתקבל מניתוח רב-משתני המראה כי הסיכוי של אישה לדווח על צרכים לא מסופקים לפחות בתחום אחד עולה על זה של גבר באופן בלתי-תלוי בגיל, בהרכב משק בית, ברמת ההשכלה, בסוג הליקוי ובדרגת המוגבלות התפקודית.

ממצאים מעבודה זו כבר משמשים ארגונים וגורמים שונים העוסקים בקידום מצבן של נשים עם מוגבלות בישראל. הנתונים משמשים לצורך העלאת המודעות לקשיים המיוחדים של נשים אלה ולצורך קידום הפיתוח של מענים מתאימים לצרכים המיוחדים של קבוצת אוכלוסייה זו. לדוגמא, ממצאים מהניתוח שימשו את ועדת הכנסת לקידום מעמד האישה בדיון בנושא "אפלייתן הכפולה של נשים עם מוגבלות". הממצאים הוצגו גם בכינוס "שאלה של גישה" שעסק בנושא "נגישות שירותי בריאות האישה ישראל לנשים עם מוגבלות". שימוש רב נעשה על-ידי "פורום נשים עם מוגבלות למען נשים עם מוגבלות", שהיה בין יוזמי המחקר, בניירות עמדה שונים שהגישו.

העבודה מומנה בסיוע ג'וינט ישראל - היחידה לנכויות ושיקום.

## דברי תודה

אנו מודים ל"פורום נשים עם מוגבלות למען נשים עם מוגבלות", מיסודו של ארגון "בזכות" - המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלות ובשיתוף ג'וינט ישראל, ובמיוחד לנילי ברויאר, רכזת הפורום, על היוזמה הברוכה בהעלאת הצורך בנתוני מחקר כדי לפעול לקידום מצבה של אוכלוסיית הנשים עם מוגבלות בישראל, ועל העזרה באיסוף מידע רלוונטי לנושא.

כמו כן, אנו מודים לאביטל סנדלר-לף מג'וינט-ישראל - היחידה לנכויות ושיקום, ולתמרה ברנע מנהלת היחידה, על השותפות הפעילה ביוזמה זו, ועל הערותיהן המועילות לדוח זה.

תודה מיוחדת לעמיתנו ממכון ברוקדייל: לטליה אברהמי, על עזרתה הרבה בניתוח הנתונים ובכתיבת חלקים של דוח זה, לשולי ברמלי ולאסף שרון על עזרתם בניתוח הנתונים, לדניז נאון מנהלת תחום המחקר על מוגבלויות על הערותיה והארותיה, למטי מויאל על עבודת העריכה, ללסלי קליינמן על ההפקה וההבאה לדפוס ולאילנה פרידמן על הסיוע בהדפסה.

## תוכן עניינים

1	1. מבוא
1	1.1 רקע
1	1.2 מטרת העבודה
2	1.3 מקורות המידע
2	2. סקירת ספרות מחקרית
2	2.1 שיעורי מוגבלות
3	2.2 מצב משפחתי
3	2.3 השכלה
4	2.4 תעסוקה והיבטים כלכליים
6	2.5 התנהגות מקדמת בריאות
8	2.6 מיניות, פריון ואמהות
9	2.7 נשים עם מוגבלות בסיכון
11	2.8 "תחושת העצמי"
11	3. נשים עם מוגבלות בנות 22 ומעלה - ממצאים
12	3.1 מאפייני רקע
13	3.2 תעסוקה ומצב כלכלי
13	3.3 השתייכות לקופת חולים ובעלות על ביטוח בריאות פרטי
13	3.4 יחסים בין מטופלות לרופאים
14	3.5 חינוך לבריאות
14	3.6 נגישות שירותי בריאות
15	3.7 אלימות
17	4. נשים המקבלות קצבת נכות כללית של המוסד לביטוח לאומי - ממצאים
17	4.1 מאפייני רקע
19	4.2 מאפיינים תעסוקתיים
21	4.3 מאפיינים כלכליים
23	4.4 מצב תפקודי
27	4.5 דפוסי שימוש בשירותים וצרכים לא מסופקים
34	ביבליוגרפיה

## רשימת לוחות

- 12 לוח 1 : מאפייני רקע של נשים עם מוגבלות ושל נשים ללא מוגבלות
- 13 לוח 2 : תעסוקת נשים בנות 22-65 לפי משתני רקע (רגרסיה לוגיסטית)
- 14 לוח 3 : קבלת מידע מרופא בנושאים של חינוך לבריאות, בקרב נשים עם מוגבלות בהשוואה לנשים ללא מוגבלות, לפי סוג המידע
- 15 לוח 4 : נגישות רופאים וטיפולים לנשים עם מוגבלות בהשוואה לנשים ללא מוגבלות
- 15 לוח 5 : קשר עם רופא נשים לפי משתני רקע (רגרסיה לוגיסטית)
- 16 לוח 6 : נשים עם מוגבלות ונשים ללא מוגבלות שנפגעו ממעשה אלימות
- 16 לוח 7 : פגיעה ממעשי אלימות לפי משתני רקע (רגרסיה לוגיסטית)
- 16 לוח 8 : נשים עם מוגבלות ונשים ללא מוגבלות שנפגעו אי-פעם מאלימות של בן זוג/חבר
- 17 לוח 9 : נשים וגברים מקבלי קצבת נכות, לפי גיל, יבשת לידה ודת
- 18 לוח 10 : רמת השכלתם של נשים וגברים מקבלי קצבת נכות
- 18 לוח 11 : מצב משפחתי בקרב נשים ובקרב גברים מקבלי קצבת נכות
- 19 לוח 12 : סוגי משק בית בקרב נשים וגברים מקבלי קצבת נכות
- 19 לוח 13 : סטטוס תעסוקתי של נשים וגברים מקבלי קצבת נכות
- 20 לוח 14 : תעסוקה לפי משתני רקע (רגרסיה לוגיסטית)
- 20 לוח 15 : סוג המסגרת התעסוקתית של נשים וגברים מקבלי קצבת נכות שעובדים
- 20 לוח 16 : מעמד בעבודה של נשים וגברים מקבלי קצבת נכות שעובדים
- 21 לוח 17 : היקף העבודה בקרב נשים וגברים מקבלי קצבת נכות שעובדים
- 21 לוח 18 : נשים וגברים מקבלי קצבת נכות שקיבלו או מקבלים שיקום תעסוקתי
- 22 לוח 19 : רמת חיים בקרב נשים וגברים מקבלי קצבת נכות
- 22 לוח 20 : גובה הכנסה של נשים וגברים מקבלי קצבת נכות
- 22 לוח 21 : הוצאות מיוחדות בגלל הנכות או המצב הבריאותי בקרב נשים וגברים מקבלי קצבת נכות

- 23 לוח 22 : מקבלי קצבת נכות כללית, לפי מגדר ולפי סוג הליקוי
- 24 לוח 23 : מוגבלות בניידות מחוץ לבית בקרב נשים וגברים מקבלי קצבת נכות
- 24 לוח 24 : מוגבלות בניידות בתוך הבית בקרב נשים וגברים מקבלי קצבת נכות
- 24 לוח 25 : מוגבלות בטיפול אישי בקרב נשים וגברים מקבלי קצבת נכות
- 25 לוח 26 : מוגבלות בניהול משק בית בקרב נשים וגברים מקבלי קצבת נכות
- 27 לוח 27 : רמת תפקוד כללית בקרב נשים וגברים מקבלי קצבת נכות
- 27 לוח 28 : נשים וגברים מקבלי קצבת נכות לפי השתייכות לקופות החולים השונות
- 28 לוח 29 : השימוש בשירותי רפואה כלליים בקרב נשים וגברים מקבלי קצבת נכות
- 28 לוח 30 : קבלת שירותים שונים\* בקרב נשים וגברים מקבלי קצבת נכות
- 29 לוח 31 : נשים וגברים מקבלי קצבת נכות המשתמשים בשירותים, לפי חומרת המוגבלות בתפקוד יומיומי
- 29 לוח 32 : קבלת שירותים לפי משתני רקע (רגרסיה לוגיסטית)
- 30 לוח 33 : צרכים לא מסופקים בקרב נשים וגברים מקבלי קצבת נכות, לפי סוג השירות
- 30 לוח 34 : מקבלי קצבת נכות המדווחים על צרכים לא מסופקים, לפי חומרת המוגבלות בתפקוד יומיומי
- 31 לוח 35 : צרכים לא מסופקים לשירותים לפי משתני רקע (רגרסיה לוגיסטית)
- 31 לוח 36 : קשיים בשימוש בשירותים שונים בקרב נשים וגברים מקבלי קצבת נכות
- 32 לוח 37 : שביעות רצון משירותי המוסד לביטוח לאומי, בקרב נשים וגברים מקבלי קצבת נכות