

# סקירה בין-לאומית של כלי מדידה לאיתור אנשים עם מוגבלות

במסגרת מחקר השתתפות בחברה של אנשים עם מוגבלות

דפנה הרן תום אינהורן נורית גדג' ליטל ברלב

המחקר נערך עבור נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות במשרד המשפטים, במימונה ובסיועה

עריכת לשון: רויטל אביב מתוק  
תרגום לאנגלית (תקציר): אוולין איבל  
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

[brook@jdc.org](mailto:brook@jdc.org) | [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

ירושלים | טבת תש"ף | דצמבר 2019

## עוד פרסומים של המכון בנושא

ברלב, ל., גדג', נ., בן-דור, כ. והרן, ד. (2019). ילדים עם מוגבלות - סקירה בין-לאומית של כלי מדידה לאיתור ילדים עם מוגבלות (דמ-19-157). ירושלים: מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

ברלב, ל. וסנדלר-לף, א. (2018). עובדות ומספרים - אנשים עם מוגבלות בישראל 2018. ירושלים: מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל וג'וינט ישראל מעבר למגבלות.

ברלב, ל., קרן-אברהם י., אדמון-ריק, ג. והבר, י. (2017). אנשים עם מוגבלות בישראל 2017. ירושלים: מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל ונציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות.

נאון, ד., שטרוסברג, נ., בן שהם, א., הרן, ד., פריאור, ר. וגאליה א. (2012). בעלי מוגבלות בגיל העבודה בישראל: שכיחות באוכלוסייה, מאפיינים ומצב תעסוקה. ירושלים: מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל (דמ-625-12) והמוסד לביטוח לאומי (מחקרים לדיון 110).

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)



## תקציר

מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל מבצע עבור נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות במשרד המשפטים (להלן הנציבות) מחקר לבחינת דפוסי ההשתתפות בחברה של אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה בישראל. כחלק ממחקר זה, ערך מכון ברוקדייל סקירה בין-לאומית של כלים מרכזיים המשמשים להגדרה ולמדידה של מוגבלות ברחבי העולם, כדי לגבש כלי מהימן לאיתור אנשים עם מוגבלות בישראל. בפתח הסקירה מוצגות נקודות מבט שונות להמשגת מוגבלות ומתוארים האתגרים הכרוכים בגיבוש הגדרה תפעולית. לאחר מכן נסקרים כמה כלים בישראל, באיחוד האירופי ובארה"ב המשמשים למדידה של מוגבלות ולאיתור אנשים עם מוגבלות, זאת לאור הנחות היסוד בנוגע למהותה של מוגבלות המגולמות באמנה הבין-לאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות ובמודל ה-ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) של ארגון הבריאות העולמי. לכל אחד מן הכלים הנסקרים, אשר מובאים בנוסחיהם המקוריים, מתוארים העקרונות שהנחו את מחבריו, יתרונותיו וחסרונותיו של הכלי הנסקר לעומת כלים אחרים והשיקולים להכללה או לאי-הכללה של פריטים כאלה ואחרים בכלי המוצע לאיתור אנשים עם מוגבלות עבור המחקר הנוכחי. בפרק המסכם מוצג הליך הגיבוש של כלי זה, ומובאים הקריטריונים לשם ההחלטה מיהו אדם עם מוגבלות.

## דברי תודה

ברצוננו להודות לכל מי שסייעו לכותבי סקירה זו. לאברמי טורם, נציב שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (להלן הנציבות), ולעוזרת הנציב, ד"ר גבי אדמון-ריק, על הליווי והייעוץ המקצועיים לאורך הדרך ועל ההארות והתובנות אשר היטיבו את כתיבת הסקירה ואת גיבוש הכלי המוצע לאיתור אנשים עם מוגבלות; לחברי ועדת ההיגוי המתודולוגית שמלווה את המחקר, על הביקורת הבונה ועל השיתוף בתחומי מומחיותם; לחברי הוועדה המייעצת של הנציבות על החשיבה המשותפת ועל העשרת נקודות המבט; לד"ר לייה מורן גלעד, ראש חטיבת המשפחה במכון ברוקדייל ולדורי ריבקין, חוקרת מומחית בכירה בחטיבת המשפחה, על הבדיקה היסודית של המסמך ועל ההערות לשיפור הנגשתו; ולחברי צוות מוגבלויות במכון ברוקדייל, על ההשתתפות בדיונים המאתגרים בנוגע להגדרת מוגבלות ועל הרעיונות המועילים שהעלו.

# תוכן עניינים

1	1. מבוא - אתגרים ופרספקטיבות בהגדרת "אנשים עם מוגבלות"
3	2. שיטת הסקירה
4	3. כלים למדידת מוגבלות מן הארץ ומן העולם
4	3.1 שאלוני "קבוצת ושינגטון" (Washington Group on Disability Statistics)
7	3.2 שאלוני הלשכה הסטטיסטית של האיחוד האירופי (Eurostat)
11	3.3 הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בישראל
12	3.4 Model Disability Survey – MDS
14	3.5 CDC Six Disability Questions
15	3.6 The Rapid Assessment of Disability Questionnaire – RAD
16	3.7 The 34-Item Disability Screening Questionnaire – DSQ-34
18	3.8 WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS
19	3.9 אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה (מכון ברוקדייל וביטוח לאומי, 2012)
21	4. גיבוש כלי האיתור המוצע למחקר השתתפות בחברה של אנשים עם מוגבלות
24	רשימת מקורות
26	נספח 1: קישורים ישירים לכלי המדידה הנסקרים במסמך
27	נספח 2: סיכום הכלים לאיתור אנשים עם מוגבלות הנסקרים במסמך
30	נספח 3: הכלי המוצע לאיתור אנשים עם מוגבלות עבור מחקר השתתפות בחברה של אנשים עם מוגבלות





# 1. מבוא – אתגרים ופרספקטיבות בהגדרת "אנשים עם מוגבלות"

במסגרת מחקר לבחינת השתתפות בחברה של אנשים עם מוגבלות גובש כלי שמיועד לאתר אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה בישראל (להלן כלי האיתור המוצע). הכלי נבנה כשאלון סינון, אשר רק מי שיאותרו באמצעותו כאנשים עם מוגבלות יענו על שאלון עומק שבוחן דפוסי השתתפות בחברה של אנשים עם מוגבלות. לצורך גיבושו, נערכה סקירה בין-לאומית של כלים מרכזיים המשמשים להגדרה ולמדידה של מוגבלות ברחבי העולם.

המחקר הוא פרי יוזמה של נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (להלן הנציבות), ומבוצע על ידי מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. הנציבות, הפועלת מתוקף חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (1998), אמונה, בין היתר, על ניטור יישומה של האמנה הבין-לאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות (CRPD, 2007, להלן האמנה) בישראל. האמנה אומצה בעצרת הכללית של האו"ם בשנת 2006 ואושררה על ידי מדינת ישראל בשנת 2012. היא מיועדת "לקדם את ההנאה המלאה והשווה של כל האנשים עם מוגבלויות מזכויות האדם וחירויות היסוד, להגן עליה ולהבטיחה, ולקדם כבוד לכבוד הטבוע" (האמנה בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות, תרגום מאתר הנציבות). בתוך כך קובעת האמנה אמות מידה בין-לאומיות לשוויון, להשתתפות מלאה, להכלה ולהשתלבות בחברה, לנגישות ולקבלת החלטות על ידי אנשים עם מוגבלות - במגוון תחומי חיים כגון דיור, תעסוקה והשכלה. מטרת המחקר הנדון היא לספק תמונת מצב עדכנית בנוגע להיבטים שונים באמנה באמצעות סקר ארצי שיערך בקרב מדגם מייצג של אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה (20-70).

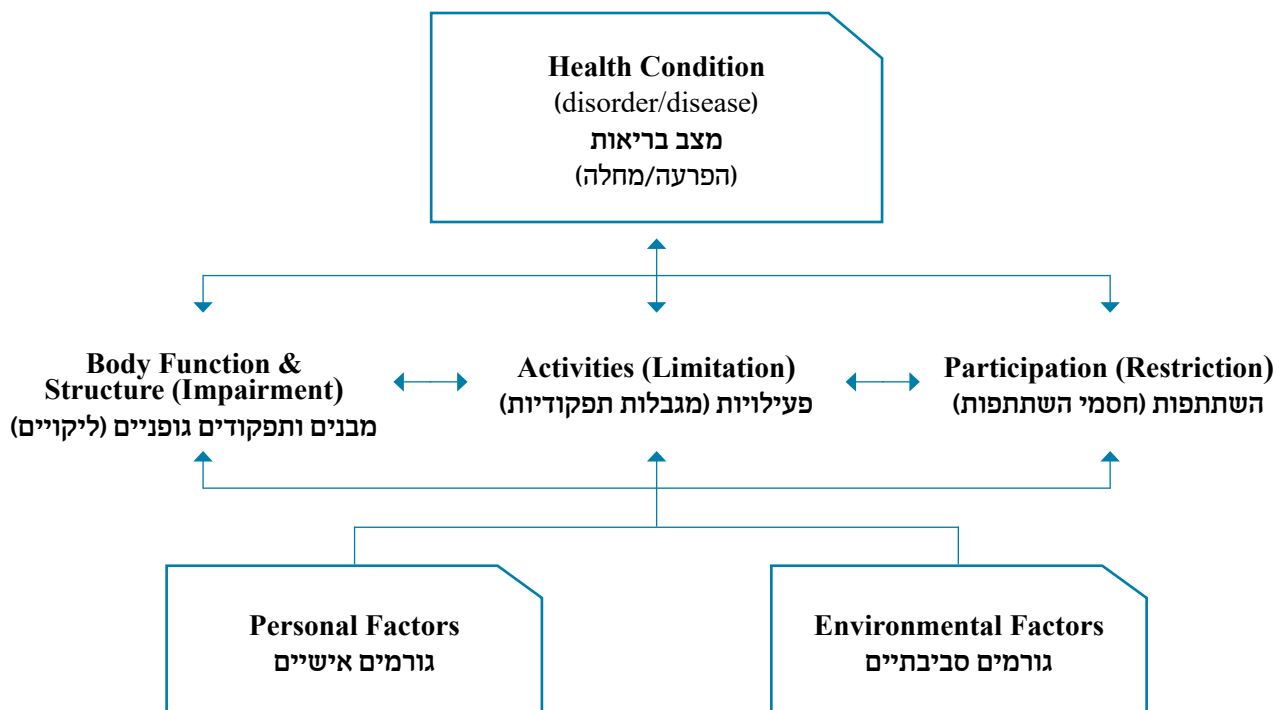
לאור ריבוי האסכולות והמתודות העוסקות בשאלה מיהו אדם עם מוגבלות? הוקדש השלב הראשון של המחקר לבחינה מעמיקה של הגדרות וכלים לאיתור אנשים מוגבלות. על פי האמנה, אנשים עם מוגבלות הם "אנשים עם לקויות גופניות, נפשיות, שכליות או חושיות, ארוכות טווח, אשר כתוצאה מיחסי גומלין עם מחסומים שונים, עלולה להימנע השתתפותם המלאה והמועילה בחברה, בשוויון עם אחרים" (האמנה, סעיף 1). האמנה מדגישה לפיכך שלושה מאפיינים של מוגבלות: (1) בעיית התפקוד עשויה לחול במגוון תחומים; (2) המוגבלות היא מצב מתמשך, ולא זמני; (3) מקורה של המוגבלות אינו נעוץ רק בלקות הרפואית ובהיבטים שקשורים באדם עצמו, אלא המוגבלות היא תוצר של אינטראקציה בין האדם לבין הסביבה. חשוב לציין שהגדרת המוגבלות על פי האמנה אינה נסמכת על אבחנה רפואית או על הכרה פורמלית-מוסדית במוגבלות של האדם. כמו כן אין בנמצא הגדרה אובייקטיבית ומוחלטת מיהו אדם עם מוגבלות, כך שלפי האמנה, קביעה זו תמיד תהיה סובייקטיבית במידה כזו או אחרת.

הגדרת המוגבלות באמנה מגלמת במידה רבה את מודל ה-ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health; WHO, 2001). זהו מודל ביו-פסיכו-סוציאלי למוגבלות שפותח על ידי ארגון הבריאות העולמי בראשית שנות האלפיים, ומבחין בין שלושה רכיבים של "מוגבלות" (ראו תרשים 1): לקות (impairment) - בעיה אורגנית במבנים או בתפקודים של מערכות הגוף; מגבלות תפקוד (activity limitations) - קשיים בביצוע פעולות שהן חלק אינטגרלי ממרקם החיים האנושי; וחסימי השתתפות (participation restrictions) - קשיים שחווה האדם בבואו להשתלב במגוון סיטואציות, קהילות ומרחבי חיים (למשל דיור, תעסוקה והשכלה). לפי ה-ICF, כל אחד מרכיבים אלה נתון באינטראקציה עם גורמי הקשר - ברמת הפרט וברמת הסביבה. גורמי הקשר אישיים הם מאפיינים דמוגרפיים, חברתיים וכלכליים המהותיים לאדם עצמו, ולכן קשים למדי לשינוי. לעומת זאת, גורמי הקשר סביבתיים

כוללים שימוש במכשירי עזר או בטכנולוגיות מסייעות, נגישות למבנים, מידע ושירותים, היבטים פוליטיים, תחיקתיים והתייחסותיים (דוגמת סטיגמה), אשר מעצם טיבם הם דינמיים יותר. על פי מודל ה-ICF, כמו גם על פי האמנה, מוגבלות היא סינתזה בין גורמים הקשורים לאדם (בפרט לקות רפואית) לבין גורמים הקשורים לסביבה (כגון חוסר נגישות פיזית, חברתית-תרבותית ואינפורמטיבית).

הבחנה חשובה נוספת שעושה ה-ICF בהמשגת מוגבלות היא בין יכולת (capacity) לבין ביצוע (performance). יכולת מתארת מה האדם מסוגל לעשות פוטנציאלית בסביבה סטנדרטית, כלומר ללא שימוש בעזרים כלשהם וללא התאמות או הנגשות שסביבה תלויה הקשר עשויה לספק. ביצוע, לעומת זאת, מתאר מה האדם עושה בפועל בסביבה שבה הוא מקיים את אורחות חייו, כלומר בסביבה המביאה בחשבון גורמי הקשר משתנים, לרבות שימוש במכשירי עזר, סיוע של אדם אחר או הנגשה של תשתיות מבניות. לפי ה-ICF, אם הביצוע גבוה מן היכולת אזי הסביבה פועלת כגורם מאפשר (facilitator), ואילו אם הביצוע נמוך מן היכולת אזי הסביבה פועלת כגורם חוסם (barrier). מוגבלות נוצרת כאשר אדם עם לקות או עם בעיית בריאות מתנהל בסביבה בעלת חסמים.

תרשים 1: המודל הבין-לאומי לסיווג תפקוד, מוגבלות ובריאות (ICF\*)



\*ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health (2001)

ה-ICF הוא מודל תיאורטי, ומשום כך הוא אינו מיועד לספק הגדרה תפעולית למוגבלות או שיטה סדורה למדידת המושגים המעוגנים בו. לכן מרבית כלי המדידה שפותחו כדי לנטר את האמנה הבין-לאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות מתפעלים בדרך כזו או אחרת את הקטגוריות ואת ההיבטים המגולמים במודל ה-ICF. במסמך זה יסקרו המרכזיים שמבין כלי המדידה האלה, אשר לכל אחד מהם נבחנו המשתנים שלהן:

- האם הכלי בוחן בעיות בריאות, סוגי מוגבלות או קשיי תפקוד ספציפיים, ואם כן, אילו?
- האם האוריינטציה של הכלי היא מכוונת יכולת או מכוונת ביצוע (במונחים של ה-ICF)?
- תכונות של הכלי - מהימנות, תוקף, רגישות וספציפיות - ככל שאלה מדווחות בספרות
- האם הכלי הוא בגדר שאלון סינון או בגדר שאלון עומק, כלומר האם ההכרעה הקטגורית בנוגע להיותו של הנסקר אדם עם מוגבלות או אדם בלי מוגבלות נעשית אפריורית או אפוסטריורית, בהתאמה?
- תרומתו של הכלי הנבחן לגיבוש כלי האיתור המוצע (ראו פירוט השיקולים לגיבושו בפרק 4)

## 2. שיטת הסקירה

המידע על הכלים השונים למדידת מוגבלות הנסקרים במסמך זה נאסף מאתרי האינטרנט של מוסדות וארגונים רשמיים בארץ ובעולם המאמצים מגוון גישות רפואיות וחברתיות למדידת מוגבלות: בישראל - הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה וספר הליקויים של המוסד לביטוח לאומי; בעולם - מודל ה-ICF של ארגון הבריאות העולמי, אתר ה-Washington Group on Disability, אתר ה-Statistics של האו"ם, הלשכה הסטטיסטית של האיחוד האירופי (Eurostat) והמרכזים לבקרת מחלות ומניעתן בארה"ב (CDC – Centers for Disease Control and Prevention). נוסף לבדיקת אתרים אלה נסקרו מאמרים בנוגע למהימנות ולתוקף של הכלים ונבדק יישומם במדינות שונות, לרבות מאמרי ביקורת על כלים קיימים. מאמרים אלה אותרו באמצעות חיפוש ביבליוגרפי במנוע החיפוש Google Scholar. החיפוש הורכב ממונחים המתייחסים להיבטים שונים של מוגבלות: "disability", "impairment", "handicap", "illness", "disease", "health problem", "health condition", "measure", "questionnaire", "definition", "model", "scale", "assessment". מאחר שאוכלוסיית היעד של הכלי המפותח היא אנשים בגיל העבודה, הרי שהמאמרים שהתייחסו רק לילדים ולנוער (אנשים מתחת לגיל 20) או רק לזקנים (אנשים מעל לגיל 70) הוצאו מחוץ למסגרת הסקירה.

---

<sup>1</sup> נקודת המוצא של הגדרת מוגבלות לצורך סקירה זו היא מודל ה-ICF, שהוא כאמור מודל בין-פסיכו-סוציאלי. במקביל למעבר מן הגישה הרפואית לגישה החברתית שחל בשני העשורים האחרונים, חלה תנועת מטוטלת לאחת משתי הגישות כתלות במדינה, בתרבות ובדיסציפלינה מקצועית. לכן, כדי לכסות את מגוון הכלים המשמשים למדידת מוגבלות בזירה הבין-לאומית, האתרים שנבדקו והמונחים שהוזנו לחיפוש הביבליוגרפי התבססו על אוריינטציה רפואית וחברתית גם יחד.

## 3. כלים למדידת מוגבלות מן הארץ ומן העולם

להלן יפורטו הכלים השונים שנסקרו לשם גיבוש כלי האיתור המוצע. סיכום תמציתי של הכלים, כולל הגורם המפתח, שנת השקת הכלי, מאפיינים עיקריים ורלוונטיות לכלי האיתור המוצע, מובא בנספח 2.

### 3.1 שאלוני "קבוצת וושינגטון" (Washington Group on Disability Statistics)

"קבוצת וושינגטון" (Washington Group on Disability Statistics, להלן WG) הוקמה בשנת 2001 בתוך הוועדה הסטטיסטית של האו"ם (United Nations Statistics Division או UNSD) כדי ליצור תקינה בין-לאומית של מדידת תפקוד ומוגבלות, ועם אישור אמנת האו"ם - גם כדי לספק כלי מדידה לניטורה. כבר בשנת 2004 הציעה ה-WG את המקבץ הקצר (Short Set) (ראו קישור לכלי בנספח 1) למדידת מוגבלות, המורכב משש שאלות שמטרתן לזהות אנשים בגירים<sup>2</sup> המתקשים בשישה תחומי תפקוד: ראייה, שמיעה, הליכה, קוגניציה, טיפול עצמי ותקשורת. תחומים אלה נבחרו בשל היותם בסיסיים ואוניברסליים ובלתי תלויים בלאום ובתרבות. לפי ה-WG, מי שמתקשים משמעותית בלפחות אחד מתחומי תפקוד אלה הם אנשים עם מוגבלות, וגוברים סיכוייהם שלא יצליחו להשתלב ולפעול בחברה על בסיס מלא ושוויוני.<sup>3</sup>

שש השאלות המרכיבות את המקבץ הקצר הן:

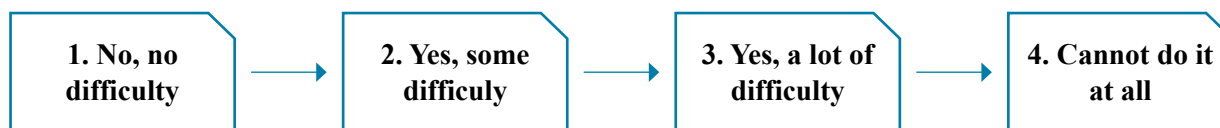
*Introduction:* The next questions ask about difficulties you may have doing certain activities because of a HEALTH PROBLEM.

1. Do you have difficulty seeing, even if wearing glasses?
2. Do you have difficulty hearing, even if using a hearing aid?
3. Do you have difficulty walking or climbing steps?
4. Do you have difficulty remembering or concentrating?
5. Do you have difficulty with self-care (such as washing all over or dressing)?
6. Using your usual language, do you have difficulty communicating (for example understanding or being understood by others)?

<sup>2</sup> המקבץ הקצר מיועד רשמית לאנשים מעל גיל 18, אבל מסמכי ה-WG מציינים כי הוא יעיל החל מגיל 5. יחד עם זאת, ה-WG פיתחה כלי ייעודי למדידת מוגבלות בקרב ילדים מתחת לגיל 18, לרבות הבחנה בין פעוטות לילדים גדולים יותר.

<sup>3</sup> ששת התחומים האלה נמצאו במתאם הגבוה ביותר עם קשיים משמעותיים בהשתתפות בחברה.

מאחר שמוגבלות אינה תופעה בינארית של כן/לא, אלא מצב יחסי שנע על רצף, ה-WG ממליצה להשתמש בסולם תשובות אחיד בן ארבע אפשרויות (עבור כל אחד מששת תחומי התפקוד):



לשם הגדרת אנשים עם מוגבלות, ה-WG ממליצה על קריטריון סף של "יש קושי רב" (אפשרות תשובה 3) או של "לא יכול בכלל" (אפשרות תשובה 4) בתחום אחד לפחות. לפי מבחני התיקוף שעבר השאלון ביותר מ-15 מדינות זהו הסף המאפשר את הזיהוי המהימן ביותר של אנשים עם מוגבלות. עם זאת, אפשר להשתמש גם בסיפים אחרים. ניתן להקשיח את הסף כדי לקבל קבוצה הומוגנית יותר, כלומר אנשים עם מוגבלות חמורה יותר, אך בזאת גדל הסיכוי לפספס אנשים עם מוגבלות חמורה פחות. מצד שני, ניתן להגמיש את הסף כדי לקבל קבוצה הטרוגנית יותר, כלומר אנשים עם מוגבלות במגוון דרגות החומרה (קלה, בינונית וקשה), אך בזאת גדל הסיכוי להכליל גם אנשים ללא מוגבלות על פי הגדרת האמנה. השימוש בסיפים אלה תלוי במטרות המחקר ובסוג הטעות שהמחקר מסוגל לספוג (לכלול בקבוצת "אנשים עם מוגבלות" אנשים ללא מוגבלות, או להוציא ממנה אנשים עם מוגבלות).

לטענת ה-WG, המקבץ הקצר מכיל את מספר השאלות הקטן ביותר המזהה באמינות את השיעור הגבוה ביותר של אנשים עם מוגבלות, ולכן מתאים במיוחד לשילוב בסקרי אוכלוסייה או בסקרים המקיפים נושאים רבים. אולם, השאלון אינו מזהה את כל האנשים עם מוגבלות - אם משום שתחומי תפקוד מסוימים אינם נכללים בו מסיבות שונות (אינם עומדים בקריטריונים של תוקף ומהימנות), ואם משום שסף ההכרעה אינו רגיש דיו כדי לכלול אותם. לפיכך, במקרים שבהם נדרש כלי רגיש יותר הכולל תחומי תפקוד נוספים ומספק מידע רב יותר, ממליצה ה-WG להשתמש במקבץ הקצר יחד עם שאלות נוספות, למשל מקבץ השאלות המורחב שיידון בהמשך.

המקבץ הקצר של ה-WG הוא אחד מכלי המדידה המקובלים בעולם למדידת מוגבלות. זה הכלי שהאו"ם ממליץ לשלב בשאלונים המיועדים לנטר את האמנה. משתמשים בו, בין היתר, בסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בישראל (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה [הלמ"ס], 2002-2018)<sup>4</sup> וכן במרבית כלי המחקר הנוספים שייסקרו להלן. בשל היותו אמת מידה נורמטיבית בעלת יישום נרחב במדינות שונות בעולם, המקבץ הקצר הוא ככל הנראה הכלי היעיל ביותר להשוואות בין-לאומיות. לכן צוות המחקר ממליץ לשלב את שאלות המקבץ הקצר של ה-WG במלואן בכלי האיתור המוצע.

יחד עם זאת, במשך השנים זכה המקבץ הקצר גם לביקורת. ראשית, הוא מתעלם מכמה סוגי מוגבלות מרכזיים, בהם מוגבלות נפשית, מוגבלות שכלית, אוטיזם ולקויות למידה; שנית, הוא אינו מאפשר לזהות במובהק את סוג המוגבלות (פרט לראייה ושמיעה); שלישית, בשל חוסר אחידות בניסוח השאלות (אם נכלל שימוש במכשירי עזר אם לאו) לא ברור אם המוגבלות מתייחסת לביצוע (performance)

<sup>4</sup> בשאלונים של הלמ"ס הוחלפה השאלה השישית במקבץ הקצר, העוסקת בתקשורת, בשאלה על טיפול במשק הבית.

או ליכולת (capacity). עוד נמצא ששיעורי המוגבלות שהמקבץ מפיק לפי הסף המומלץ על ידי ה-WG אינם מדויקים ומוטים מאוד כלפי מוגבלויות קשות, בעוד אנשים עם מוגבלויות קלות ומתונות מזוהים על ידו בשיעורים נמוכים (Sabariego et al., 2015). זאת היות שהמקבץ הקצר מעניק משקל שווה לכל אחד מן הקשיים, אף שבמציאות אנשים עם רמות קושי דומות בתחומים שונים (למשל קושי חושי לעומת קושי בטיפול עצמי) עשויים לחוות רמות שונות של פעילות והשתלבות בחברה.

בהמשך לזה, הרי שבניתוח נתונים של הסקר החברתי של הלמ"ס, אשר משתמש במקבץ הקצר של ה-WG, נמצא שכ-40% מן האנשים שמדווחים על מוגבלות או על בעיית בריאות שמפריעה להם בחיי היום-יום, אינם מדווחים על אף אחד מקשיי התפקוד המנויים במקבץ הקצר של ה-WG ומסווגים תחת קושי "אחר". ממצא זה מעיד כי המקבץ אינו מקיף את כלל ציבור האנשים עם מוגבלות בישראל (ברלב, קרן-אברהם, אדמון-ריק והבר, 2017).

כדי להתמודד עם חלק מן הביקורת, פיתחה ה-WG בשנת 2011 את **המקבץ המורחב (Extended Set)** (ראו קישור לכלי בנספח 1), המיועד לספק מידע רב יותר וברזולוציה גבוהה יותר על בריאות ומוגבלות באוכלוסייה. בעוד המקבץ הקצר עוסק בקימו של קושי תפקודי בשישה תחומים ספציפיים, המקבץ המורחב מוסיף עליהם תחומי תפקוד נוספים, ומביא בחשבון שימוש במכשירי עזר (assistive devices) וגורמים סביבתיים שעשויים להשפיע על השתתפות בחברה.

במקבץ המורחב 37 שאלות בתחומי התפקוד האלה: ראייה, שמיעה, תפקוד של פלג הגוף התחתון (כולל ניידות) ושל פלג הגוף העליון, קוגניציה, רגש (חרדה ודיכאון), כאב, תשישות ותקשורת. כל תחום נבנה על בסיס השאלה המקורית במקבץ הקצר בתוספת שאלות מעמיקות יותר. לתחומים שלא נכללו מלכתחילה במקבץ הקצר נוסחו שאלות חדשות. בכל תחום נשאל המרואיין האם הוא משתמש במכשירי עזר והאם יש לו קושי לבצע פעולות בסיסיות עם סיוע ובלי סיוע. ה-WG מאפשרת גמישות ושיקול דעת רחב בנוגע לאילו שאלות לכלול בכל תחום. כך למשל, תחום הניידות במקבץ המורחב כולל שאלות על היכולת ללכת 100 מטר על שטח מישורי, על היכולת ללכת קילומטר אחד על שטח מישורי ועל היכולת לעלות או לרדת 12 מדרגות - כל אחת עם ובלי מכשירי עזר. שאלות אלה, כאמור, מיועדות לספק מידע מפורט יותר משאלות המקבץ הקצר. על פי מטרות המחקר ורמת הרזולוציה הרצויה, משתמשי הכלי יכולים לבחור לשאול את כל השאלות, את חלקן או אף אחת מהן. המקבץ המורחב תוקף ואומת בשש מדינות באסיה ובאזור האוקיינוס השקט בשנים 2009-2010 (UN ESCAP, 2016).

בשל מורכבותו של המקבץ המורחב, ה-WG אינה ממליצה על סף להגדרת מוגבלות, אלא על ניתוח של כל תחום בנפרד לפי סף שונה. כדי ליצור מדד כולל (למשל לשם חישוב שיעור מוגבלות), מוצעות כמה שיטות לאינטגרציה בין התחומים, תוך הקצאת משקל סטטיסטי שונה לכל תחום לפי מטרות הניתוח ולפי השאלות שנשאלו בפועל.

אף על פי שהמקבץ המורחב עונה על חלק ניכר מן הביקורת שנמתחה על המקבץ הקצר, הוא כלי נפוץ פחות. בסקירתנו לא נמצא כלי מחקר שמשלב את המקבץ המורחב כמות שהוא. יחד עם זאת, ישנם כלי מחקר המשתמשים בחלוקה לתחומי תפקוד שנעשית במקבץ המורחב או בשאלות אחדות מתוכו. בכלי האיתור המוצע על ידי צוות המחקר שולבו רוב תחומי התפקוד שבמקבץ המורחב של ה-WG, אך לא נלקחו ישירות השאלות הפרטניות. כמו כן, בכלי המוצע שולבו תחומי תפקוד שאינם נכללים במקבץ ה-WG: מוגבלות שכלית, לקויות למידה והפרעות קשב וריכוז ומצבים על הספקטרום האוטיסטי.

## 3.2 שאלוני הלשכה הסטטיסטית של האיחוד האירופי (Eurostat)

הלשכה הסטטיסטית של האיחוד האירופי (להלן Eurostat) אמונה, בין היתר, על הפקת נתונים על מוגבלות במדינות החברות באיחוד. הלשכה פיתחה כמה כלים למדידת מוגבלות, אשר הנפוצים שבהם ייסקרו להלן.

### Minimum European Health Module - MEHM 3.2.1

מקבץ שאלות סטנדרטי ומינימלי העוסק בנושא בריאות ומוגבלות שפותח ב-Eurostat בין השנים 1998-2002, ומשולב בכל סקרי Eurostat החל משנת 2004. המקבץ מיועד לספק את המידע הרחב ביותר בנוגע למצבי בריאות ומוגבלות, ולכן מורה ה-Eurostat לעורכי סקרים שלא לשנות את נוסח השאלות. אם נדרש מידע נוסף או ברזולוציה גבוהה יותר, מנחה ה-Eurostat את עורכי הסקרים לצרף למקבץ שאלות משלימות נוספות. מקבץ ה-MEHM כולל שלוש שאלות (ראו קישור לכלי בנספח 1):

1. How is your health in general? Is it...

- Very Good
- Good
- Fair
- Bad
- Very bad

2. Do you have any long-standing illness or health problem?

- Yes
- No

3. For at least the past 6 months, to what extent have you been limited because of a health problem in activities people usually do?

- Severely limited
- Limited but not severely
- Not limited at all

המקבץ מיועד למדוד תפיסה עצמית סובייקטיבית של מצב בריאות ושל תפקוד, ללא קשר לחוות דעתם של גורמים אחרים (רופאים, אנשי טיפול וסיעוד, קרובי משפחה וכד'), ולכן שאלותיו מנוסחות במכוון ניסוח מעורפל ועמום, המאפשר מגוון פרשנויות. לטענת ה-Eurostat, בזאת מקנות השאלות מרחב התייחסות למצב הבריאות ההוליסטי, הכולל היבטים פיזיים, רגשיים וקוגניטיביים, כפי שאנשים מבינים אותו באופן יום-יומי. לכן הנחיות ה-Eurostat מורות שלא לפרט מצבים רפואיים בנוסח השאלות. במקרים שבהם מרואיינים עשויים לבקש פירוט, מומלץ לכוונם להתייחסות כללית ככל האפשר בתשובותיהם. בהמשך לכך, השאלה האחרונה במקבץ עוסקת במצבים שנמשכים חצי שנה לפחות, זאת כדי למנוע ממרואיינים לשער מה תהיה ההשפעה העתידית של מצבים רפואיים זמניים או כאלה שהתפתחו לאחרונה על תפקודם. הרף של שישה חודשים מספיק אפוא כדי לאפשר למרואיינים להעריך את ההשפעה של מצב בריאותם על תפקודם בהסתמך על מה שהם חווים בפועל.

גרסאות של ה-MEHM משולבות בכלים רבים, בעיקר אלה של ה-Eurostat, אך גם בסקרים של מדינות אחרות, ביניהם הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (להלן למ"ס) בישראל (למ"ס, 2019-2002). ה-MEHM הוכיח את עצמו ככלי אמין ויעיל באיתור

אנשים עם מוגבלות, והשימוש הנרחב בו הוא כר פורה להשוואה בין-לאומית. עם זאת, שאלות ה-MEHM מפקות מידע ברזולוציה נמוכה, ללא אפשרות לזהות סוגי מוגבלות שונים ולהבחין ביניהם ולאחר מורכבויות אחרות הקשורות בהגדרת מוגבלות. כמו כן, השאלה השנייה מתייחסת ל"מחלה או בעיית בריאות", ואנשים עם מוגבלויות מסוימות, כגון מוגבלות חושית, מוגבלות שכלית או אוטיזם עשויים שלא לזהות את עצמם כמי שמתמודדים עם בעיות בריאות. לפיכך, לא ניתן להשתמש בכלי לבדו. בשני העשורים האחרונים, סקרים של האיחוד האירופי שמטרתם לאמוד מוגבלות משלימים את שאלות ה-MEHM בשאלות המשך. זוהי גם המלצתו של צוות המחקר בנוגע לכלי האיתור המוצע.

### European Health and Social Integration Survey – EHSIS 3.2.2

הסקר האירופי על בריאות והשתלבות בחברה (להלן EHSIS) הוא סקר חד-פעמי שנערך בין השנים 2012-2013 בחמש מדינות החברות באיחוד האירופי (דנמרק, ספרד, לטביה, הונגריה וסלובניה). מטרתו הייתה לבחון שאלות שהיו מועמדות להרכיב פרק מוגבלות חדש בסקר הבריאות האירופי (EHIS), ראו פירוט בסעיף 3.2.3 בהמשך). סקר ה-EHSIS בוצע בקרב מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת (בני 15+) במדינות המשתתפות.

שני פרקים מתוך סקר ה-EHSIS הכללי רלוונטיים לנושא המוגבלות (ראו קישור לכלי בנספח 1). הראשון הוא פרק הבריאות, שכולל את שאלות ה-MEHM, שאלות המקבץ הקצר של ה-WG ושאלות בתחומים של טיפול אישי (ADL - אכילה, רחצה ולבישה) ושל טיפול במשק הבית (IADL - בישול, מענה לטלפון, ניקיון הבית, סידורים וכדומה). אם המרואיין מציין שהוא מתקשה בביצוע פעולות בתחומי ADL או IADL, הוא נשאל ממה נובע הקושי והאם הוא נעזר במכשירי שיקום או בסיוע כלשהו לצורך ביצועו. כמו כן, בפרק זה נשאל המרואיין על קיומם של מצבים רפואיים כרוניים (סרטן, אפילפסיה, מיגרנות, בעיות לב, בעיות ריאה וכדומה). פרק זה מורכב ברובו משאלות שלקוחות מכלי מחקר אחרים, ומטרתו להוות אמת מידה לבחינת איכות הנתונים המופקים באמצעות הפרק הבא בסקר.

הפרק השני, שאלות בתחומי חיים (life domains questions), בודק תפקוד בעשרה תחומים המוגדרים חיוניים להשתלבות בחברה: ניידות, תחבורה, גישה למבנים, השכלה והכשרה, תעסוקה, שימוש באינטרנט, קשרים חברתיים ותמיכה, בילוי ופנאי, התנהלות כלכלית ועמדות והתנהגויות (לרבות חווית אפליה). בכל תחום, נשאל המרואיין על יכולתו לבצע פעולות בסיסיות (למשל לעלות לאוטובוס, להיכנס למבנים ציבוריים, לקיים קשרים חברתיים ולעסוק בתחביבים). אם הוא מדווח על קושי, הוא נשאל על הסיבה לאותו קושי, מתוך רשימה הכוללת גורמים בריאותיים (מחלה כרונית, בעיה חושית וכד'), גורמים אישיים (חוסר מוטיבציה, חוסר ביטחון עצמי וכד'), גורמים סביבתיים (כגון היעדר הנגשה והיעדר מידע מתאים) וגורמים מבניים (מחסור במשאבים, בעיקר פיננסים). בנוסף נשאל המרואיין האם היעדרם של מכשור מסוים או של סיוע אחר מונעים את השתתפותו בכל אחד מן התחומים.

ה-EHSIS אינו מכיל רכיב של שאלון סינון, אלא כל המרואיינים נשאלו את כל השאלות בכל תחומי החיים, וסיווגם לאנשים עם מוגבלות או בלי מוגבלות נעשה בדיעבד. אנשים עם מוגבלות הוגדרו ככאלה שיש להם קושי כלשהו להשתתף באחד מעשרת תחומי החיים הנסקרים, בין אם הקושי קשור למצב רפואי או נובע מסיבה אחרת. לדוגמה, אדם עם עיוורון שהשיב כי אין לו קושי להשתתף באף לא אחד מעשרת תחומי החיים - למשל, כיוון שהוא משתמש במכשירי עזר או מקבל סיוע אישי - לא הוגדר כאדם עם מוגבלות. לטענת ה-Eurostat, גישה זו תואמת את המודל הביו-פסיכו-סוציאלי שהארגון מעוניין להטמיע בסקריו. חומרת המוגבלות חושבה



באמצעות חיבור כל התחומים שבהם לאדם יש קושי להשתתף. אנשים עם מוגבלות קובצו לשלוש דרגות חמורה: כאלה המתקשים בתחום אחד (מוגבלות קלה), כאלה המתקשים בשניים עד שלושה תחומים (מוגבלות מתונה) וכאלה המתקשים בארבעה תחומים (יותר מוגבלות חמורה). תוצאות אלה הושושו למידע שנאסף בפרק הבריאות של הסקר, ועל בסיס השוואה זו נבחרו התחומים שנכללו לבסוף בפרק המוגבלות בסקר ה-EHIS.

סקר ה-EHIS הוא ניסיון מעניין לבנות כלי אפוסטריורי לאיתור מוגבלות המשמש לתיקוף כלי מחקר אחרים. אולם משום שאינו כולל רכיב מסנן, ופרק הבריאות בו מורכב למעשה מחיבור של כלי מחקר אחרים, תרומתו לבניית כלי האיתור המוצע הייתה קטנה, והסתכמה בהכוונת הבחירה של תחומי התפקוד שייבחנו.

### European Health Interview Survey – EHIS 3.2.3

סקר הבריאות האירופי (להלן EHIS) נערך אחת לחמש שנים בכל מדינות האיחוד האירופי, ומטרתו לספק מידע על המצב הרפואי של אזרחי האיחוד האירופי, על אורח החיים שלהם ועל השימוש שהם עושים בשירותי בריאות. הסבב הראשון של הסקר נערך בין השנים 2006-2009, הסבב השני בין השנים 2013-2015 והסבב השלישי יצא לדרך בשנת 2018.

בסקר אין פרק ייעודי למוגבלות, והשאלות בנושא משולבות בפרק העוסק בבריאות האוכלוסייה. פרקי הבריאות בשני הסבבים הראשונים היו מצומצמים למדי, ואשר למוגבלות, כללו בעיקר את שאלות ה-MEHM ואת שאלות המקבץ הקצר של ה-WG. בסבב השלישי הורחבו משמעותית השאלות העוסקות במוגבלות, על בסיס תוצאות ה-EHIS ועל בסיס המלצות יוזמת בודפשט.<sup>5</sup> מרבית השאלות נוסחו כך שימדדו יכולת (capacity) לעומת ביצוע (performance), זאת על פי המלצות היוזמה הגורסות שזהו המדד הרלוונטי יותר לאמידת תפקוד ומוגבלות.

רכיב המוגבלות **בסבב השלישי של ה-EHIS** (ראו קישור לכלי בנספח 1) נבנה תחילה ממקבץ ה-MEHM אשר בדק את קיומם של מצבים רפואיים כרוניים (אסטמה, יתר לחץ דם, דלקת פרקים כרונית, מחלות כליות, מחלות של מערכות העיכול או הנשימה וכיו"ב). לאחר מכן נשאלו שאלות ה-WG בתחומי הראייה, השמיעה, ההליכה והקוגניציה, בפורמט שאינו מביא בחשבון שימוש במכשירי עזר (למשל היכולת לשמוע מה נאמר בשיחה או היכולת ללכת מרחק מסוים על שטח מישורי). בהמשך הופיע מקבץ שאלות בתחומי ADL ו-IADL, שבו דווקא הודגש היבט הביצוע - המרוויינים נשאלו על יכולתם לבצע פעולות בתחומים אלה, על המידה שבה נזקקו לסיוע, ועד כמה נעזרו בסיוע בפועל - זאת בדומה לפרק "תחומי החיים" בסקר ה-EHIS. הפרק הסתיים עם שני מקבצי שאלות על כאב פיזי ובריאות נפשית, שבחנו את שכיחותם של מצבים אלה ואת השפעתם על התפקוד היום-יומי.

בסיום הרצת הסבב השלישי של הסקר, שתוצאותיו טרם פורסמו, יסווגו המרוויינים בדיעבד לאנשים עם מוגבלות או בלי מוגבלות, ובמקרה שרלוונטי תיקבע גם דרגת המוגבלות. התחומים שנכללו בפרק בריאות האוכלוסייה של הסקר שימשו את צוות המחקר הנוכחי בגיבוש תחומי התפקוד שייכללו בכלי האיתור המוצע, אבל פעם נוספת - היות שאין מדובר בכלי סינון, השפעתו על הכלי המוצע הייתה מועטה.

<sup>5</sup> יוזמת בודפשט (Budapest Initiative) היא מאמץ משותף של הלשכה הסטטיסטית של האיחוד האירופי, של ארגון הבריאות העולמי ושל האו"ם לפתח כלים סטטיסטיים לשם מדידת בריאות האוכלוסייה. לפירוט ראו מסמכי היסוד של היוזמה: <http://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/documents/ece/ces/bur/2009/mtg1/11.e.pdf>

### 3.2.4 התייחסות לאנשים עם מוגבלות בסקרים אחרים של ה-Eurostat

הסקרים המתוארים לעיל מיועדים למדוד תפקוד ומוגבלות באוכלוסייה. סקרים נוספים של ה-Eurostat בוחנים אף הם את הסוגיה אך במתכונת מצומצמת יותר. שתי דוגמאות בולטות לסקרים אלה מובאות להלן.

#### *European Union Labor Force Survey – EU LFS*

סקר כוח האדם של האיחוד האירופי הוא סקר שנתי המבוצע מאז שנת 1999 בכל מדינות האיחוד האירופי, במדינות איחוד הסחר האירופי החופשי (בהן שוויץ, ליכטנשטיין ונורבגיה) ובמדינות המועמדות להיות חברות באיחוד האירופי (בהן טורקיה, אלבניה ומונטנגרו). הסקר בודק סוגיות הקשורות לשוק העבודה האירופי.

הרשויות הסטטיסטיות בכל מדינה אחראיות על בניית השאלון בעצמן לפי הנחיות שה-Eurostat מפרסם מידי פעם. לפיכך, אין למעשה סקר כוח אדם אחד, אלא יש סקרים רבים המבוצעים במקביל, והשוואה ביניהם היא בעייתית מיסודה. עם זאת, מבדיקה מדגמית של סקרים אלה עולה כי החלק הדין במוגבלות הוא בדרך כלל מצומצם למדי. כך למשל, בשאלון סקר כוח האדם הבריטי לשנת 2018, תחילה נשאלו המרואיינים את שאלות ה-MEHM, כאשר תקופת הסף הועלתה משישה חודשים ל-12 חודשים (כדי לסנן מצבים רפואיים שהשפעתם על יכולת העבודה היא זמנית), לאחר מכן נשאלו על קיומם של מצבים רפואיים מתמשכים (לרבות מצבים הקשורים בבריאות הנפש ומוגבלות שכלית), ולבסוף נשאלו האם מצבים אלה, כל עוד הם קיימים, משפיעים על התפקוד היום-יומי שלהם, על סוג העבודה שהם מסוגלים לעבוד בה, על היקף העבודה שהם מסוגלים לבצע ועל ההכנסה שלהם. מן הסקירה המדגמית שבוצעה, נראה שהרכב שאלות זה הוא סטנדרטי למדי.

לצד גרעין השאלות הקבוע, הסקר כולל נושא מתחלף, המשתנה מידי שנה. היקף ונוסח השאלות של הנושא המתחלף נתון אף הוא באחריות הרשויות הסטטיסטיות בכל מדינה, על בסיס הנחיות כלליות של ה-Eurostat. בשנים 2002 ו-2011 [עסק הנושא המתחלף בתעסוקת אנשים עם מוגבלות](#) (ראו קישור לכלי בנספח 1). אולם בשל השונות הרבה בין המדינות קשה להשוות בין השאלונים שגובשו עבורו. כך למשל, בעוד השאלון על תעסוקת אנשים עם מוגבלות בלמעלה מ-12 מדינות (בהן שוויץ, מונטנגרו ודנמרק) כלל פחות מ-15 שאלות, בצרפת נכללו בו יותר מ-130 שאלות.

הנחיות ה-Eurostat ממליצות שלא להשתמש בשאלוני סינון בשל החשש מפני יצירה של הטיית פרשנות בקרב המרואיינים בנוגע למשמעות של בעיית בריאות באם יכוונו ספציפית למאפיינים מסוימים של מצב הבריאות או למושג המוגבלות. אף על פי כן, בשנת 2011 חרגו שלוש מדינות מן ההנחיות והשתמשו בשאלת סינון יחידה כדי לברור מרואיינים שיענו על שאלון הנושא המתחלף. בשל החריגה מן ההנחיות, המידע שנאסף באותה שנה בנושא זה במדינות אלה הוחרג מן הניתוח, אולם שאלות הסינון נכללות בקובץ המתודולוגי:

- בריטניה: Do you have any health problems or disabilities that you expect will last for more than a year?
- הולנד: Do you have any chronic diseases, conditions or disabilities?
- נורבגיה: Have you, in your opinion, a disability?

שאלות הגרעין הקבוע של ה-EU-LFS העוסקות במוגבלות מצומצמות מאוד, ומתמקדות בהפרעה לתפקוד בעולם העבודה, ולכן אינן מתאימות לכלי המוצע על ידי צוות המחקר, הבוחן מוגבלות במגוון הקשרים של השתתפות בחברה. שאלות הסינון היחידניות ששימשו את שלוש המדינות שחרגו מן ההנחיות במסגרת הנושא המתחלף, מעלות חשש להטיה ובלאו הכי אינן מספקות די מידע. לכן לא נעשה שימוש בסקר זה לגיבוש כלי האיתור המוצע.

### *European Union Statistics on Income and Living Conditions – EU SILC*

זהו סקר שנתי המבוסס על משקי בית, שנערך באיחוד האירופי החל משנת 2004, ובודק את התפלגות ההכנסה ואת הפערים באיכות החיים בקרב אזרחי האיחוד. הסקר כולל [פרק בריאות](#) (ראו קישור לכלי בנספח 1), אשר בו נכללות שאלות ה-MEHM. אלה השאלות היחידות בסקר העוסקות במוגבלות.

## 3.3 הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בישראל

הסקר החברתי, המבוצע בישראל על ידי הלמ"ס מידי שנה מאז שנת 2002, הוא כלי המחקר העיקרי של הלמ"ס להערכת שיעור המוגבלות ולבחנת תנאי החיים ורווחתם של אנשים עם מוגבלות. הסקר מורכב מגרעין קבוע של שאלות, ומחלק מתחלף המוקדש מידי שנה לנושא או שניים הנחקרים בהרחבה. הגרעין הקבוע כולל שאלות במגוון נושאים, בהם [פרק בריאות](#) ובו [שאלות המיועדות לאיתור אנשים עם מוגבלות](#) (ראו קישור לכלי בנספח 1).

- האם יש לך קושי ללכת או לעלות במדרגות?
  - האם יש לך קושי להתלבש או להתרחץ?
  - האם יש לך קושי לבצע פעולות הקשורות במשק הבית, כגון ניקיון, קניות, סידורים מחוץ לבית וכדומה?
  - האם יש לך קושי לזכור או להתרכז?
  - האם יש לך קושי לראות? (גם כשאתה מרכיב משקפיים)
  - האם יש לך קושי לשמוע? (גם כשאתה מרכיב מכשיר שמיעה)
- סולם תגובה אחיד:**

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

- מהו מצב בריאותך בדרך כלל?
  1. טוב מאוד
  2. טוב
  3. לא כל כך טוב
  4. בכלל לא טוב
- האם יש לך בעיה בריאותית או פיזית כלשהי? הכוונה לבעיה הקיימת שישה חודשים או יותר.
  1. כן > המשך בשאלה על מידת ההפרעה לתפקוד
  2. לא > עבור לשאלות על קשיים קוגניטיביים וחושיים
- האם בעיה זו מפריעה לך בפעולות יומיומיות?
 

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. מפריעה מאוד</li> <li>2. מפריעה</li> <li>3. לא כל כך מפריעה</li> <li>4. בכלל לא מפריעה &gt; עבור לשאלות על קשיים קוגניטיביים וחושיים</li> </ol>	}	המשך בשאלות על קשיים פיזיים
--	---	-----------------------------

פרק הבריאות נפתח בשלוש שאלות על מצב בריאותו של המרואיין ועל השפעתו של מצב זה על תפקודו היום-יומי - שאלות הדומות למדי למקבץ ה-MEHM (ראו סעיף 3.2.1 לעיל). מעניין לשים לב שהשאלה הראשית בנוגע לקיומה של מוגבלות בגרסת למ"ס מתייחסת ל"בעיה בריאותית או פיזית" (ההדגשה אינה במקור). בזאת היא עשויה לכוון את תשומת ליבו של הנסקר להיבטים גופניים-פיזיולוגיים להבדיל למשל מהיבטים נפשיים-רגשיים או קוגניטיביים, בעוד ה-Eurostat מנחה לאפשר פרשנות אישית ורחבה ככל האפשר של מצב הבריאות.

פרק הבריאות בלמ"ס ממשיך לשש שאלות המקבץ הקצר של ה-WG. כאמור, השאלה העוסקת בקשיי תקשורת (האם קשה לך לתקשר בשפתך הטבעית, למשל להבין אחרים או להיות מובן על ידם?), הוחלפה בסקר החברתי בשאלה העוסקת בטיפול במשק הבית, מיד לאחר השאלה על טיפול אישי. הבדל נוסף בין גרסת הלמ"ס לגרסת ה-WG הוא ששלוש השאלות הראשונות (הליכה, ADL ו-IADL) מופנות רק למי שציינו שיש להם בעיה בריאותית או פיזית שמפריעה להם במידה כלשהי ("מפריעה מאוד", "מפריעה", "לא כל כך מפריעה"). לעומת זאת, שלוש השאלות האחרונות (קוגניציה, ראייה ושמיעה) מופנות לכלל הנסקרים - כולל אלה שציינו שאין להם בעיית בריאות ואלה שציינו שיש להם בעיה כזו אך היא אינה מפריעה להם כלל. צוות המחקר סובר שהתניה זו, המגולמת בגרסת הלמ"ס, עלולה לפגום ביכולתו של מקבץ השאלות לאתר אנשים עם מוגבלות, שכן אפשר שאנשים ישיבו בחיוב על התמודדות עם קשיים בניידות, בטיפול אישי או בתחזוקת משק הבית, גם אם השיבו בשלילה על קיומה של בעיה בריאותית או פיזית. על כן בוחר צוות המחקר, בדומה להמלצת ה-WG, להפנות את שש השאלות לכלל הנסקרים.

השימוש המשולב שעושה הלמ"ס בצמד השאלות על ההפרעה של בעיית הבריאות לתפקוד היום-יומי ובמקבץ הקצר של ה-WG מגלם את היתרונות של כל אחד מן הכלים ומפצה על החסרונות של כל אחד מהם אם עומד בפני עצמו: צמד השאלות הראשונות מתיישב עם הגדרת מוגבלות על פי האמנה כפגיעה בהשתתפות שוויונית בחברה, אולם אינו מבחין בין סוגי מוגבלות שונים. ה-WG הקצר, לעומת זאת, נותן אינדיקציה לסוגי מוגבלות ספציפיים, אך הוא מוטה לתחומי תפקוד מסוימים (פיזיים וחושיים לעומת נפשיים-רגשיים וקוגניטיביים), ואינו מספק הערכה למידת ההפרעה לתפקוד הכללי בחיי היום-יום (אלא רק בתחומי התפקוד שבהם מדווח קושי). כמו כן, כפי שעולה מן הניסיון שנצבר עד כה בישראל (ברלב ואחרים, 2017), הרי שחלק ניכר ממי שנחשבים אנשים עם מוגבלות לפי צמד השאלות על בעיית בריאות שמפריעה משמעותית לתפקוד היום-יומי, אינם נכללים באף לא אחת מן הקטגוריות של קשיים בתחומי תפקוד ספציפיים לפי ה-WG הקצר. אשר על כן, הגישה המשלבת, אשר בוחנת את סוגיית המוגבלות מכמה כיוונים, שימשה קו מנחה בפיתוח כלי האיתור המוצע.

### **Model Disability Survey – MDS 3.4**

"מודל סקר המוגבלות" (להלן MDS) פותח על ידי ארגון הבריאות העולמי (WHO) והבנק העולמי (World Bank), ומבוסס על שאלות מכ-180 סקרים שעסקו בנושא המוגבלות. ה-MDS תוקף פעמים רבות, לרבות שלושה סבבים של בדיקות קוגניטיביות בשנים 2013-2015 בארה"ב, בסין בבריטניה ובמדינות אחרות (<https://www.who.int/disabilities/data/mds/en>). הגרסה התפעולית של ה-MDS פורסמה בשנת 2017, ויושמה עד כה בסקרי אוכלוסייה בצ'ילה ובסרי לנקה.

ייחודיותו של ה-MDS מתבטאת בשני מישורים עיקריים (ICF Research Branch): <https://www.icf-research-branch.org/>; <https://www.who.int/disabilities/data/mds/en>; Sabariego et al., 2015; [other-research-programs-and-projects/model-disability-survey-mds](https://www.who.int/disabilities/data/mds/en). ראשית, הכלי מגלם את

החוויה הרב-ממדית של מוגבלות, בהתייחסותו לכל אחד מן הרכיבים של ה-ICF: לקויות, מגבלות תפקוד וחסמי השתתפות, לרבות גורמים סביבתיים שמקדמים או מעכבים השתלבות מלאה של האדם בחברה. בתוך כך, ה-MDS כולל רכיב הבוחן יכולת - קשיים תפקודיים הנובעים ממצב הבריאות ללא שימוש בסיוע כלשהו; רכיב הבוחן ביצוע - קשיים תפקודיים שאינם נובעים בהכרח מבעיית בריאות אך מביאים בחשבון גורמי הקשר סביבתיים; ורכיב הבוחן ספציפית את השפעות הסביבה על התנהלות האדם (למשל עד כמה מקום העבודה, שירותי הבריאות או התחבורה הציבורית מקלים או מקשים על האדם להשתמש בהם). שנית, ה-MDS ממשיג את המוגבלות כתופעה אוניברסלית שמתפרסת על רצף שנוע בין רמות נמוכות לרמות גבוהות של מוגבלות. בזאת מאתגר הכלי את האסטרטגיה המקובלת לאיסוף נתוני מוגבלות, לפיה אנשים עם מוגבלות מוגדרים אפריורית על בסיס בעיות בריאות, ובהמשך מתושאלים על הקשיים שהם נתקלים בהם עקב בעיה זו. ה-MDS מציע חלופה לפיה כל הנסקרים - ללא סיווג מקדים להיותם עם מוגבלות או בלי מוגבלות - נשאלים מה הם עושים או אינם עושים במגוון תחומי החיים, בהקשר לנסיבות הסביבתיות הנתונות, וגזירת הקבוצה של האנשים עם מוגבלות נעשית אפוסטריוורית באמצעות משקלות.

לכלי ה-MDS שתי גרסאות: **גרסה מלאה** ובה 320 שאלות ו**גרסה מקוצרת** ובה כ-30 שאלות (ראו קישורים לשתי הגרסאות של הכלי בנספח 1). הגרסה המלאה סוקרת תחומי חיים רבים על פי האמנה הבין-לאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות, ומורכבת מן הפרקים האלה: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים, היסטוריה תעסוקתית, גורמים סביבתיים, תפקוד (בהיבט הביצוע), מצב בריאות (בהיבט היכולת), שימוש במכשירי עזר או בסיוע אנושי, לרבות התאמות והנגשות סביבתיות, צריכת שירותי בריאות, איכות חיים ורווחה נפשית כללית והעצמה. הגרסה המקוצרת מורכבת משאלות נבחרות מן הפרקים הקשורים למצב בריאות ולמוגבלות, כולל שש השאלות של ה-WG. בשל אופיו המודולרי, אפשר להשתמש ב-MDS במלואו ובפני עצמו, או לשלב חלקים ממנו בסקרי אוכלוסייה אחרים. אשר להגדרת מוגבלות, ה-WHO ממליץ למדינות שלא יכולות להריץ את השאלון המלא לשלב את הגרסה המקוצרת בסקרי אוכלוסייה קיימים ולגזור בדיעבד את קבוצת האנשים עם מוגבלות. לצורך גיבוש כלי האיזור המוצע, התבסס צוות המחקר על נוסחי השאלות בתחומי מוגבלות שאינם נכללים בכלים מקובלים אחרים. להלן כמה דוגמאות:

**How much of a problem do you have with feeling worried, nervous or anxious?**

1 (None) – 2 – 3 – 4 – 5 (Extreme)

**How much of a problem do you have with feeling sad, low or depressed?**

1 (None) – 2 – 3 – 4 – 5 (Extreme)

**Do you currently have any of these diseases or health problems?**

a) Vision loss b) Hearing loss c) High Blood Pressure (Hypertension) d) Heart disease, Coronary Disease, Heart Attack e) Stroke f) Diabetes g) Arthritis or arthrosis ... p) Others: \_\_\_\_\_

**How much of a problem is raising a 2 liter bottle of water from waist to eye level?**

1 (None) – 2 – 3 – 4 – 5 (Extreme or Unable)

***Please take into account your health and people who help you, any assistive devices you use or any medication you take. How much of a problem is having pain in your day-to-day life for you?***

1 (None) – 2 – 3 – 4 – 5 (Extreme or Unable)

## CDC Six Disability Questions 3.5

כלי זה פותח בארה"ב על ידי המרכזים לבקרת מחלות ומניעתן (Centers for Disease Control and Prevention, להלן CDC). מרכזים אלה הם סוכנות של מחלקת הבריאות ושירותי האנוש של ארה"ב (HHS – U.S Department of Health and Human Services), שתפקידה שמירה על בריאות הציבור ועל בטיחותו באמצעות מתן מידע לטיוב קבלת החלטות בתחום הבריאות. שש שאלות המוגבלות" משולבות החל משנת 2008 בסקר הקהילה האמריקני (ACS – American Community Survey), אשר ממומן על ידי הלשכה האמריקנית לסטטיסטיקה (United States Census Bureau), ועוברות התאמות ותיקופים מעת לעת (CDC): ומבחני שדה, והוא משולב בסקרים גדולים בארה"ב, בהם: Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS), National Health and Aging Trends Study (NHATS), Medical Expenditure Panel Survey (MEPS), National Health Interview Survey (NHIS).

שש שאלות המוגבלות של ה-CDC דומות למדי לשש השאלות במקבץ הקצר של ה-WG, למעט התייחסות מפורשת לעיוורון ולחירשות בשאלות על קשיים בראייה ובשמיעה, בהתאמה, והוספת פעולות לתחומי תפקוד קיימים - קבלת החלטות בשאלה על קוגניציה, וביקור אצל רופא בשאלה על עריכת סידורים (המקבילה לטיפול במשק הבית, בדומה לחלופה של הלמ"ס לשאלה האחרונה ב-WG). כמו כן אפשרויות התשובה הן בינאריות (כן/לא), לעומת מדרגות הקושי השונות בסולם התשובה של ה-WG. לפי ה-CDC, אדם המשיב בחיוב על אחד מתחומי המוגבלות נחשב אדם עם מוגבלות.

[שש השאלות של ה-CDC הן](#) (ראו קישור כללי בנספח 1):

1. Are you deaf, or do you have serious difficulty hearing? Yes/No
2. Are you blind, or do you have serious difficulty seeing, even when wearing glasses? Yes/No
3. Because of a physical, mental, or emotional condition, do you have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions? (5 years old or older) Yes/No
4. Do you have serious difficulty walking or climbing stairs? (5 years old or older) Yes/No
5. Do you have difficulty dressing or bathing? (5 years old or older) Yes/No
6. Because of a physical, mental, or emotional condition, do you have difficulty doing errands alone such as visiting a doctor's office or shopping? (15 years old or older) Yes/No

מחלקת הבריאות ושירותי האנוש בארה"ב הגדירה בשנת 2010 את שש שאלות המוגבלות כתן לאיסוף מידע בנוגע לגזע, לאתניות, למין, לשפה ולמוגבלות. לפי ה-HHS, אפשר להוסיף את המקבץ לכל סקר, בתנאי שכל שש השאלות כלולות בו ובתנאי שנוסחי השאלות וקטגוריות התשובה נותרים על כנם (CDC, אתר האינטרנט). כך אפשר להשוות בין אנשים עם מוגבלות ובלי מוגבלות על פני משתנים שונים כגון בריאות, דמוגרפיה וחברה. אולם, מאחר שמקבץ ה-CDC מצמצם את הרזולוציה של מידת הקושי בתפקוד לעומת ה-WG הקצר ואינו תורם ערך מוסף של ממש, לא נעשה בו שימוש בגיבוש כלי האיתור המוצע.

## The Rapid Assessment of Disability Questionnaire – RAD 3.6

כלי זה פותח על ידי קבוצת חוקרים מאוניברסיטת מלבורן שבאוסטרליה, והושק בשנת 2013. לכלי, שמיועד בעיקר לשימוש של ממשלות ושל גופי מדינה, שתי מטרות עיקריות: (1) הספקת אומדנים לשיעור האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה בחלוקה לתחומי מוגבלות עיקריים; (2) ניטור של אמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות בתחומים שבהם, לתפיסת מפתחי הכלי, כושלים כלים אחרים בהספקת מידע רלוונטי. לפיכך, הכלי מתמקד בנושאים שאינם מופיעים בכלים אחרים, דוגמת מיצוי זכויות, שימוש בשירותים ממשלתיים, איכות חיים והשתתפות בקהילה. הכלי פותח מושגית לפי ה-ICF ולפי אמנת האו"ם באמצעות סדרה של קבוצות מיקוד, ותוקף תפעולית בבנגלדש בשני אופנים - כסקר משקי בית וכסקר נפשות (Huq et al., 2013; Marella et al., 2016a). לטענת מפתחי הכלי, ה-RAD יכול לעמוד בפני עצמו או להיות משולב בסקרים גדולים יותר ולספק נתונים אמינים על שיעור האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה ועל נושאים הקשורים לאמנה.

הכלי עניין את צוות המחקר משום שהוא מבוסס על שיטה הדומה לזו שבכוונתנו להשתמש בה, כלומר שאלון סינון לאיתור אנשים עם מוגבלות, אשר רק מי שיאותרו ככאלה יישאלו את שאלות הליבה של הכלי. שאלון הסינון של ה-RAD כולל 18 פריטים: אחד- עשר פריטים אומדים קשיים בתפקוד (functioning) בתחומים: ראייה, שמיעה, תקשורת, ניידות, מוטוריקה גסה, מוטוריקה עדינה וקוגניציה; שישה פריטים בודקים קשיים פסיכו-סוציאליים; ופריט נוסף בודק קושי בניהול אינטראקציה עם אחרים עקב מראה חיצוני. למעט הפריט האחרון, יתר הפריטים בשאלון הסינון לא נוסחו על ידי מפתחי הכלי אלא נלקחו מכלים אחרים בשינויי נוסח קלים. אחד-עשר הפריטים הראשונים אומצו מן המקבץ הקצר של ה-WG, מן ה-World Health Organization's Disability Assessment Scale (WHODAS Scale) (ראו סעיף 3.8 להלן) ומכמה כלים קטנים אחרים. ששת הפריטים הבודקים קשיים פסיכו-סוציאליים נלקחו משאלון קסלר המצומצם - [Self-Administered Kessler Psychological Distress Scale \(6K\)](#).

שאלות ה-RAD מנוסחות כדלהלן ([Table 1: Assessment of Functioning](#); Huq et al., 2013):

In the last 6 months have you had difficulties...

- ... seeing, even if wearing glasses?
- ... hearing, even if wearing aid(s)?
- ... moving around inside your home, even if using assistive device(s)?
- ... moving around outside your home, even if using assistive device(s)?
- ... using your hand and fingers (e.g. pick up small objects or closing containers) even if using assistive device(s)?
- ... with self-care (e.g. washing yourself, dressing, eating food) even if using assistive devices?

... concentrating on an important task or activity?

- ... remembering to do things that are important to you (e.g. keeping appointments, paying loans)?
- ... learning how to do new things (e.g. something you have never done before)?
- ... understanding others (e.g. when people communicate with you)?
- ... communicating (for example, understanding others or others understanding you)?
- ... interacting with others in the community due to your appearance (e.g., some people have skin problems, or look different to other people)?

In the last 6 months have you felt...

- ... so sad that nothing could cheer you up? ... nervous? ... restless?
- ... hopeless? ... like everything is hard to do? ... worthless?

סולמות התשובה בפריטים המופיעים ב-RAD שנונו לעומת הכלים המקוריים שמהם נלקחו. המרואיין מתבקש לענות "כן" או "לא" על כל אחד מן הפריטים. המשיבים בחיוב נשאלים באיזו תדירות הם חווים את הקושי:



מי שמשיבים "רוב הזמן" או "כל הזמן" בתחום אחד לפחות מסווגים כאנשים עם מוגבלות. מתוכם, נבחר מדגם התואם לקבוצת הביקורת במשתנים של מין וגיל. הנמנים עם מדגם זה יענו על שאלות הליבה של הכלי.

מאז השקתו של ה-RAD, מפתחי הכלי משתמשים בו תכופות, למשל במחקרים שנעשו בפיליפינים ובמדינות דרום הודו, שבהם מדווחים שיעורי המוגבלות ומנוטרים היבטים הקשורים להשתלבות בחברה של אנשים עם מוגבלות (Ramachandra et al., 2016); עם זאת, לא נמצאו עדויות לאימוצו של הכלי על ידי חוקרים אחרים, לא כל שכן על ידי גופים ממשלתיים שעבורם יועד מלכתחילה. השימוש המוגבל שנעשה בו ותיקופו המינימלי מקשים לאמוד את מהימנותו. זאת ועוד, כמה רכיבים בכלי מעלים קשיים מתודולוגיים: ראשית, שאלון הסינון הכלול בו מורכב ברובו מפריטים שאומצו מכלים אחרים; שנית, השינוי בסולם התשובות מצמצם את המידע המופק ואינו מאפשר הערכה של חומרת המוגבלות או של מידת ההפרעה לתפקוד; לבסוף, קריטריון הסינון של הכלי מעניק משקל שווה לכל אחד מתחומי התפקוד, למרות ביקורת שכבר נמתחה בספרות בעניין זה (ראו לעיל בנוגע ל-WG). לכן, למרות הדמיון למערך המחקר הדו-שלבי שבכוונתנו לבצע (סינון מקדים של אנשים עם מוגבלות והסללתם לשאלון העומק), לא הסתמכנו על ה-RAD בגיבוש כלי האיתור המוצע.

### ***The 34-Item Disability Screening Questionnaire – DSQ-34 3.7***

ההערכה היא שכ-80% מן האנשים עם מוגבלות חיים בארצות מתפתחות או מוחלשות מבחינה סוציו-אקונומית, בעוד מרבית הכלים הקיימים למדידת מוגבלות פותחו בעולם המערבי (Trani, Babulal, & Bakhshi, 2015). בשל הבדלים חברתיים, תרבותיים ופוליטיים ובשל שונות במערכת התחיקתית ובהספקת שירותי הבריאות בין המדינות המפותחות למתפתחות, עלה הצורך לפתח כלי ייעודי למדידה ולניטור של מוגבלות בקרב האחרונות. כדי לתת מענה לצורך זה פותח ה-DSQ, כלי ובו 34 שאלות הבודק מגבלות תפקוד בקרב אנשים המתגוררים בארצות בעלות הכנסה בינונית ונמוכה (LMIC – Low and Middle Income Countries). הפיתוח הראשוני של הכלי נעשה באפגניסטן, הוא תוקף בסודן, בנפאל ובהודו, ועבר בהצלחה מבחנים סטטיסטיים ופסיכומטריים.

הכלי מבוסס בחלקו על תחומי התפקוד הנסקרים ב-WG, ב-MDS וב-RAD, אולם מרכז הכובד שלו הוא שאלות המותאמות לנורמות החברתיות והתרבותיות המקובלות בקרב האוכלוסייה הנחקרת, בפרט איחור התפתחותי בתחומים שונים, קשיים בוויסות רגשי והתנהגויות סמי-פסיכוטיות שנתפסות כחריגות בעיני הסביבה. דוגמאות לשאלות אלה מובאות להלן. כפי שאפשר להתרשם,



השאלות מנוסחות באריכות ובפירוט, ועוסקות בתופעות שאינן רלוונטיות, על פי רוב, למדינות מערביות מפותחות כמו ישראל. קיימות אמנם אוכלוסיות מסוימות בארץ בעלות מאפיינים הדומים לאלה של העולם המתפתח (כמו אוכלוסיית הבודאים בנגב), אשר מתמודדות עם עוני והדרה חברתית-כלכלית. אולם, מדובר בקבוצות מיעוט, ואילו כלי האיתור שגובש לצורכי המחקר הנוכחי מיועד לאתר אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הכללית (ייתכן שמחקרים עתידיים יעסקו בקבוצות אוכלוסייה ייעודיות). לכן לא נעשה שימוש ב-DSQ בפיתוח כלי האיתור המוצע.

דוגמאות לשאלות מתוך ה-DSQ-34 (Trani et al., 2015; [Supporting information S1 File](#)):

**Did anybody in your mother's home tell you that you were later than other children beginning to talk?**

- 4 = YES, I was a lot late, more than 5 years later than other children beginning to talk  
3 = YES, I was rather late, between 2 and 5 years later than other children beginning to talk  
2 = YES, I was slightly late, about 1 year or less later than other children beginning to talk  
1 = NO, I was not late than other children beginning to talk

**Do you feel better when you hit your head against the wall, or when you pull your hair when you are upset, sad or angry? How often do you do it?**

- 4 = YES, constantly /always    3 = YES, often    2 = YES, sometimes    1 = NO, never

**Do you see or hear things and when you share this with other people they do not believe you? How often does this happen?**

- 4 = YES, constantly /always    3 = YES, often    2 = YES, sometimes    1 = NO, never

**Do you not notice when someone is speaking to you, or are you not aware of the presence of others? How often does this happen?**

- 4 = YES, constantly /always    3 = YES, often    2 = YES, sometimes    1 = NO, never

### WHO Disability Assessment Schedule — WHODAS 3.8

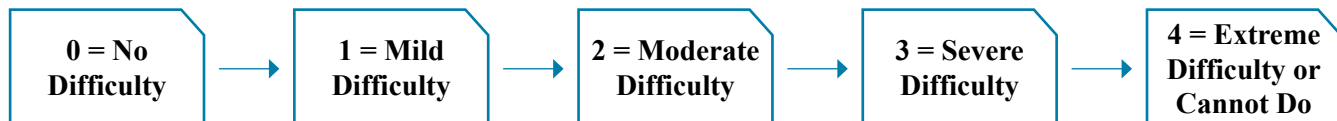
כלי זה, שפותח על ידי ארגון הבריאות העולמי, הוא היישום המקורב ביותר של מודל ה-ICF. לכלי, שניתן למילוי עצמי, שתי גרסאות - אחת מורכבת מ-36 פריטים ואחת מ-12 פריטים (ראו להלן). הכלי בודק חוויה של קשיים בחודש האחרון בשישה תחומים: הבנה ותקשורת; ניידות; טיפול עצמי; ניהול אינטראקציות עם אנשים אחרים; עיסוק בפעילויות חיים כגון תחזוקת משק בית, פנאי ועבודה; והשתתפות בפעילויות קהילתיות ואזרחיות. סולם התגובה לכל השאלות הוא אחיד, ונע בין היעדר קושי לבין קושי קיצוני או חוסר יכולת לבצע את הפעילות.

אחת הבעיות העיקריות של ה-WHODAS שזוהתה על ידי צוות המחקר היא שבאותו מקבץ "מעורבים" פריטים משלושת הרכיבים השונים של מודל ה-ICF: חלק מן הפריטים בודקים מגבלות תפקודיות בסיסיות שקרובות למדי ללקויות (למשל קושי לעמוד במשך 30 דקות או קושי ללמוד משימה חדשה), ואילו חלקם בודקים מגבלות תפקודיות מורכבות הרבה יותר, המהוות למעשה חסמי השתתפות (למשל קושי לשמר יחסי חברות או קושי להשתתף בפעילויות בקהילה). במחקר הנדון השתתפות בחברה היא המשתנה התלוי ולא המשתנה המסנן, ולכן הגדרת ה"מוגבלות" המתקבלת על פי ה-WHODAS אינה מתאימה לצרכיו. נקודת תורפה נוספת היא שלא נעשה שימוש ב-WHODAS בכלי איסוף נתונים רשמיים מטעם מדינת ישראל אשר מיועדים לאתר אנשים עם מוגבלות כמו סקרי הלמ"ס. מסיבות אלה לא הסתמכנו על ה-WHODAS בניבוח כלי האיתור המוצע.

[להלן השאלות וסולם התגובה של ה-WHODAS](#) (ראו קישור לכלי בנספח 1):

#### In the past 30 days, how much difficulty did you have in...?

1. Standing for long periods such as 30 minutes?
2. Taking care of your household responsibilities?
3. Learning a new task, for example, learning how to get to a new place?
4. How much of a problem did you have in joining in community activities (for example, festivities, religious or other activities) in the same way as anyone else can?
5. How much have you been emotionally affected by your health problems?
6. Concentrating on doing something for ten minutes?
7. Walking a long distance such as a kilometer [or equivalent]?
8. Washing your whole body?
9. Getting dressed?
10. Dealing with people you do not know?
11. Maintaining a friendship?
12. Your day-to-day work/school?



### 3.9 אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה (מכון ברוקדייל וביטוח לאומי, 2012)

בשנת 2009 חוקק חוק לרון ששינה את מבנה קצבת הנכות הכללית כדי לעודד את השתלבותם בתעסוקה של מקבלי הקצבה (חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 109), התשס"ח-2008). על רקע חקיקת החוק ערכו חוקרים ממכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל ומן המוסד לביטוח לאומי מחקר רחב היקף (להלן מחקר לרון), שנועד לשמש בייסוד למצב התעסוקה של אנשים עם מוגבלות ולבחון את השפעתו של החוק כמה שנים לאחר החלתו (נאון ואח', 2012). במחקר לרון נאמדו, לראשונה בישראל, שיעוריהם של סוגי מוגבלות שונים באוכלוסיית גיל העבודה (מלבד שיעור המוגבלות הכללי המופק מידי שנה על ידי הלמ"ס). המחקר נעשה בשני שלבים: שאלון סינון ששימש לאיתור אנשים עם מוגבלות במגוון דרגות חומרה, על בסיס דיווח עצמי, מקרב האוכלוסייה שאינה מקבלת קצבת נכות כללית, ושאלון עומק שהועבר למי שזוהו כאנשים עם מוגבלות ולמדגם מייצג של מקבלי קצבת נכות כללית (המוכרים על ידי המוסד לביטוח לאומי כאנשים עם מוגבלות). בשאלון העומק נבחנו היבטים נוספים הקשורים לבריאות ולתפקוד, ומאפיינים סוציו-דמוגרפיים ותעסוקתיים של האנשים עם מוגבלות. בזאת נוצר כר מידע נרחב וראשון מסוגו בנוגע למצבם של אנשים עם מוגבלות בישראל.

שאלון הסינון של מחקר לרון בנוי מכמה רכיבים, המסוכמים בתרשים שלהלן: צמד שאלות למ"ס על בעיית בריאות מתמשכת שמפריעה לתפקוד היום-יומי, אלא שכאן, לצד האזכור של בעיה פיזית, כפי שמופיע בנוסח למ"ס, נעשתה התייחסות מפורשת גם לבעיה נפשית; שאלות על קשיים בתחומי תפקוד שונים, אשר מכסים את המקבץ הקצר של ה-WG ושואבים שאלות נבחרות מן המקבץ המורחב (בעיקר בעיות פיזיות של פלג גוף עליון ושל פלג גוף תחתון); ומערך שאלות שגובש על ידי צוות המחקר כדי לאתר אנשים עם סוגי מוגבלות שכמעט אינם זוכים להתייחסות בסקרים בין-לאומיים, בפרט מחלות כרוניות המפריעות ליכולת העבודה ולקיומיות למידה או הפרעות קשב וריכוז (אשר בדרך כלל נבחנות בקרב ילדים, אבל, כפי שעלה מממצאי המחקר, רלוונטיות גם למבוגרים). לצד אלה, אנשים המקבלים קצבת נכות כללית הוגדרו כאמור אפרורית בתור אנשים עם מוגבלות.



על בסיס שאלון הסינון של מחקר לרון ובשילוב עם השאלות המפורטות יותר ששימשו בשאלון העומק של מחקר זה, הוגדרו סוגי מוגבלות אחדים: מוגבלות ראייה, מוגבלות שמיעה, מוגבלות פיזית, מוגבלות נפשית, מוגבלות קוגניטיבית, מחלה כרונית המגבילה את יכולת העבודה ולקויות למידה/ הפרעות קשב וריכוז. בזאת התאפשרה השוואה בין אנשים עם מוגבלויות מסוגים שונים מבחינת דפוסי ההשתתפות במגוון תחומי החיים, מבחינת הקשיים הייחודיים שהם מתמודדים איתם ומבחינת צרכים בלתי מסופקים.

אחד מממצאי המפתח שעלו מן המחקר הוא שבקרב כמחצית מאוכלוסיית האנשים עם מוגבלות, המוגבלות חלה ביותר מתחום אחד. כך למשל, אדם שמתמודד עם מוגבלות פיזית עשוי להתמודד בה בעת עם מוגבלות נפשית (או להפך). יתרה מכך, ריבוי מוגבלויות משפיע על רמת התפקוד של האדם ועל ההיקף והאיכות של השתתפותו בחברה. כך למשל, נמצא כי בהשוואה לאנשים עם מוגבלות פיזית בלבד ובהשוואה לאנשים עם מוגבלות נפשית בלבד, הרי שאנשים עם מוגבלות פיזית ונפשית גם יחד רכשו השכלה במשלבים נמוכים יותר, ושיעורים גבוהים יותר מהם לא היו מועסקים בעבודה מפרנסת. לפיכך כלי תקף ומהימן למדידת מוגבלות נדרש שיוכל להבחין בין סוגי מוגבלות שונים. מסקנה זו שימשה נדבך חשוב בגיבוש כלי האיתור המוצע.

## 4. גיבוש כלי האיתור המוצע למחקר השתתפות בחברה של אנשים עם מוגבלות

לאור סקירת כלי המדידה בארץ ובעולם, על יתרונותיהם וחסרונותיהם, הוחלט שהכלי שישמש לאיתור אנשים עם מוגבלות במחקר על השתתפותם בחברה יתבסס בעיקר על השילוב של צמד שאלות למ"ס, על המקבץ הקצר של ה-WG, על מודל ה-MDS ועל שאלות ממחקר לרון. בזאת יאפשר כלי האיתור המוצע השוואות עם מקבצים סטנדרטיים לאמידת מוגבלות המקובלים בארץ ובעולם. יתרה מכך, הכלי מוסיף, מבהיר ומרחיב כמה רכיבים בכלים שעליהם הוא מבוסס, מתוך הכרה במורכבות ובמגוון (diversity) האופייניים למוגבלות, ובמטרה לאתר כמה שיותר אנשים עם מוגבלות כבר בשלב הסינון ולאפשר את הכללתם בשאלון העומק (שיבודק את דפוסי השתתפותם בחברה). צוות המחקר מעדיף רגישות (sensitivity) על פני סגוליות (specificity), כלומר לצמצם מצבים שבהם אדם עם מוגבלות לא יאוותר ככזה לצורכי המחקר, אף על פי שבמקביל עשויים להיווצר מצבים של הטעות המשלימה, כלומר שאדם ללא מוגבלות יסווג כאדם עם מוגבלות. הסיבה היא שאם אדם עם מוגבלות לא יזוהה ככזה באמצעות שאלון הסינון, הוא לא יעבור לשאלון העומק, ואז בעצם לא ייכלל בקבוצה שנדגמה במחקר.

כלי האיתור המוצע, אשר מצורף בנספח 3 למסמך זה, פותח בגרסה "מורחבת" לשתי שאלות הסינון של הלמ"ס. שלא כמו עמדת ה-Eurostat, אנו סבורים שאם שואלים את האדם הממוצע על מצב בריאותו, הוא ייטה לחשוב על בריאות פיזית, ולא על היבטים רגשיים, חושיים או קוגניטיביים שהם נגזרת אינטואיטיבית פחות של בריאות. עם זאת, כדי לשמר את אפשרות ההשוואה לסקר החברתי של הלמ"ס, הותרנו על כנו את הנוסח המקורי של השאלה הראשונה, שמתייחסת לבעיה בריאותית או פיזית שנמשכת שישה חודשים לפחות. מיד אחריה הוספנו שאלה על לקות, נכות או מוגבלות אחרת, למשל נפשית, חושית או קוגניטיבית, שנמשכת אף היא שישה חודשים לפחות (כדי לתת "תגובת נגד" להטיה להיבטים הפיזיים בשאלה הקודמת). מי ששיבו בחיוב על לפחות אחת משתי השאלות האלה ינותבו לשאלה על מידת ההשפעה של המוגבלות על תפקודי היום-יום, לפי סולם התגובה של הלמ"ס.

בהמשך הכלי מובאות שש שאלות המקבץ הקצר של ה-WG בגרסת למ"ס, כלומר קשיי תפקוד בתחומים האלה: ראייה, שמיעה, שימוש בגפיים תחתונות, קוגניציה, טיפול אישי (ADL) וטיפול במשק בית (IADL). סולם התגובה לכל תחומי התפקוד הוא אחיד: אין קושי; יש קושי מועט; יש קושי רב; לא יכול בכלל. עם זאת, בכלי המוצע, שלא כמו בסקר החברתי של הלמ"ס, כל הנסקרים נשאלים את כל שש השאלות, ללא תלות בדיווחיהם הקודמים על קיומה או היעדרה של בעיית בריאות ועל מידת הפרעתה לתפקוד היום-יומי. כמו כן, כהשלמה חיונית בעינינו לשאלה על מוגבלות פיזית בגפיים התחתונות, אשר מצביעה על מוגבלות בניידות בשל גורם פיזי, נשאל גם על מוגבלות פיזית בגפיים העליונות, באמצעות הוספת שאלה על קושי להשתמש בזרועות כדי לבצע פעולות של מוטוריקה גסה ושל מוטוריקה עדינה (בדומה לשאלה המקבילה במקבץ המורחב של ה-WG).

בשאלות על ADL ו-IADL הוספה הפסוקית "בגלל בעיית בריאות או מוגבלות", כדי לנפות מקבוצת האנשים עם מוגבלות מי שאינם נוהגים לבשל, לנקות או לערוך סידורים (למשל כי בן/בת הזוג עושים זאת עבורם), אך הם מסוגלים לעשות זאת בעצמם. הרחבה נוספת של צוות המחקר היא שמי שמדווחים שיש להם קושי רב או שאין הם מסוגלים לבצע כלל את פעולות ה-ADL או ה-IADL,

מופנים לשאלת המשך על סוגי המוגבלות שמהם נובע הקושי - האם מוגבלות חושית, פיזית, נפשית, קוגניטיבית או מחלה כרונית (אפשר לסמן כמה תשובות), וזאת במטרה לזהות את סוגי המוגבלות של האדם ולא רק את קשיי התפקוד שלו.

בהמשך לשאלות על מוגבלויות חושיות ועל קושי בניידות בגין בעיה פיזית, נבקש לברר האם האדם משתמש באביזרי עזר, בטכנולוגיה מסייעת או בעזרה אישית של אדם אחר. לכן, מי ששיבו שיש להם קושי רב או שאין הם יכולים כלל לראות, לשמוע או ללכת, יישאלו, לדוגמה ובהתאמה, האם הם משתמשים בכלב נחייה, האם הם משתמשים בשפת הסימנים והאם הם משתמשים בכיסא גלגלים. חשוב להבהיר ששאלות אלה מיועדות לספק מידע רלוונטי בנוגע לתפוצת השימוש בסיוע מסוגים שונים, אבל לא ישמשו לאיתור אנשים עם מוגבלות.

בסקירה הבין-לאומית לא נמצאו שאלות מתאימות ומספקות לאיתור אנשים עם מוגבלות נפשית. לכן בחרנו לשאול על הנושא משתי זוויות. הזווית הראשונה היא תפקודית, ובודקת האם האדם חווה בתדירות מסוימת מצוקה נפשית שמפריעה לו בתפקוד היום-יומי. הואיל ואפשר שאנשים המתמודדים עם מצבים נפשיים מורכבים המשתנים לאורך זמן ישיבו בשלילה על שאלות אלה, הוספנו התייחסות ספציפית למגבלה פסיכיאטרית בשאלה על אודות מחלה כרונית, שבוחנת את הנושא מזווית רפואית. ההערכה היא כי באמצעות שתי זוויות אלה יאותרו אנשים החווים משברי חיים שאינם בעלי אבחנה פסיכיאטרית, אנשים החווים חרדה ודיכאון וכן אנשים מאוכלוסיית ה"מתמודדים" בבריאות הנפש, בין אם הם מוכרים פורמלית על ידי תיוג פסיכיאטרי ובין אם לאו.

השאלה בנוגע למחלה כרונית מתייחסת ספציפית גם למגבלה פסיכיאטרית, לאלרגיה מסכנת חיים ולכאב כרוני. מי ששייב בחיוב לשאלה זו יתבקש לפרט את הבעיה או מצב הבריאות אשר הוא מתמודד איתם (ובזאת תתאפשר למשל הבחנה בין מחלות פיזיות לנפשיות). כמו כן נבקש לברר את מידת ההשפעה של המחלה על התפקוד היום-יומי, אולם לצורך המחקר הנוכחי רכיב זה לא יפעל כרכיב מסנן, כלומר כל מי שידווח על מחלה כלשהי ימשיך לראיון העומק. הסיבה להבניה זו היא השוונות בחוויית המוגבלות והמתח בין המודל הרפואי ובין המודל החברתי בהגדרת מוגבלות. אף על פי שלפי חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות ולפי האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלות, אדם עם מוגבלות הוא מי שתפקודו נפגע עקב לקות כלשהי, הרי שבמקרה של מחלה כרונית הוחלט כי בשל התנודות ברמת התפקוד המאפיינות רבות ממחלות אלה (אם פיזיות ואם נפשיות), הרי שגם אם האדם אינו מדווח על פגיעה בתפקוד במועד איסוף הנתונים, הוא יוכלל במחקר כאדם עם מוגבלות.

בהמשך הכלי מובא מקבץ שאלות על מוגבלויות קוגניטיביות ונוירו-התפתחותיות: לקויות למידה/ הפרעות קשב וריכוז, אוטיזם ומוגבלות שכלית. מוגבלויות אלה כמעט שלא נסקרו בספרות הבין-לאומית, ככל הנראה מסיבות של נורמות תרבותיות ותקינות פוליטית. אולם מניסיונו העתיר של מכון ברוקדייל בביצוע ראיונות עם אנשים עם מוגבלות בישראל, הרי שתשאל על מצבים אלה בחברה הישראלית הוא לגיטימי, וחשוב שאנשים המתמודדים איתם ייכללו בסקר, ולכן נוספו לכלי שאלות ספציפיות על המצבים האמורים. לשאלות אלה סולם תגובה אחיד ובו שלוש אפשרויות: תשובה חיובית - הבעיה מאובחנת; תשובה טנטטיבית - יש חשד לבעיה, אבל היא אינה מאובחנת; ותשובה שלילית - לאדם אין בעיה זו. בנוגע ללקויות למידה ולהפרעות קשב וריכוז, אשר שכיחות מאוד ומופיעות על רצף תפקודי נרחב, מי שידווחו עליהן יוגדרו כאנשים עם מוגבלות רק אם יצינו בשאלת המשך שהבעיה מאוד מפריעה להם או די מפריעה להם בתפקוד היום-יומי.

שתי השאלות הבאות בכלי האיטור המוצע מבררות את ההכרה הפורמלית במוגבלות של האדם על ידי מוסדות המדינה, בפרט האם האדם מקבל קצבת נכות כלשהי מן הביטוח הלאומי או ממשרד הביטחון, והאם בגילי בית הספר למד במסגרת של החינוך המיוחד (בית ספר לחינוך מיוחד או כיתה מיוחדת בבית ספר רגיל). ההנחה היא שמי שמקבלים קצבה נכות ומי שלמדו במסגרת של החינוך המיוחד מתמודדים עם מוגבלות חמורה למדי (לפחות לפי הערכות רפואיות או קליניות). אולם לא מחויב המציאות שנסקרים אלה יאותרו כאנשים עם מוגבלות באמצעות תשאול על סוגי מוגבלות או על קשיי תפקוד ספציפיים, למשל בשל חוסר תובנה, חוסר שיתוף פעולה וסטיגמה עצמית או חברתית. זוג שאלות זה מיועד לאתר את מי ששיבו בשלילה לכל שאלות הסינון, אולם עשויים להשיב בחיוב על שאלות פורמליות, שאינן עוסקות ישירות במוגבלות אלא בהכרה על ידי המערכת.

השאלה האחרונה בכלי מבקשת לברר האם האדם חווה בעיית בריאות, מצב כרוני או מוגבלות כלשהי שלא צוינו עד כה, אשר מפריעים לו משמעותית בתפקוד היום-יומי. בקטגוריה זו עשויים להיכלל מגוון מצבים כגון גמגום, דיסארתריה או בעיות אחרות הקשורות בהפקת דיבור; פסוריאזיס, לבקנות או בעיות אחרות הקשורות בהופעה חיצונית; תסמונת טורט או טיקים; נמיכות קומה וכיו"ב. שאלה זו מיועדת לאתר אנשים שתופסים את עצמם כאנשים עם מוגבלות גם אם הם אינם עונים לקטגוריות המוגבלות הספציפיות שהומשגו על ידי צוות המחקר.

לסיכום, קריטריון הסף המוצע להגדרת הנסקר כאדם עם מוגבלות, אשר "יוסלל" לשאלון העומק שיבחן את דפוסי ההשתתפות בחברה של אנשים עם מוגבלות, הוא מי שעונה על לפחות אחד מן התנאים שלהלן:

- מדווח על בעיה בריאותית שמאוד מפריעה או די מפריעה לתפקוד היום-יומי
- מדווח על אחת משתי הקטגוריות החמורות ביותר בתחום מוגבלות אחד לפחות
- מתמודד עם מחלה כרונית (שנמשכת חצי שנה לפחות), אם פיזית ואם נפשית
- מאובחן (כולל חשד) עם לקות למידה/בעיית קשב וריכוז, שמפריעה משמעותית לתפקוד היום-יומי
- מאובחן (כולל חשד) עם אוטיזם, עם מוגבלות שכלית או עם הנמכה קוגניטיבית משמעותית
- מקבל קצבת נכות כלשהי ממוסדות המדינה או למד בתקופת בית הספר במסגרת החינוך המיוחד
- מדווח על מצב בריאות אחר או על מוגבלות אחרת שמפריעים משמעותית לתפקוד היום-יומי

## רשימת מקורות

ברלב, ל., קרן-אברהם י., אדמון-ריק, ג. והבר, י. (2017). *אנשים עם מוגבלות בישראל 2017*. ירושלים: מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל ונציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות.

חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 109), ס"ח 2169 (התשס"ח-2008).

הלמ"ס (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה) (2019-2002). *הסקר החברתי*. ירושלים: המחבר.

המוסד לביטוח לאומי (2018). *ספר מבחנים לנכות כללית ונפגעי עבודה*. ירושלים: המחבר.

נאון, ד., שטרסברג, נ., בן שהם, א., הרן, ד., פריאור, ר. וגאליה א. (2012). בעלי מוגבלות בגיל העבודה בישראל: שכיחות באוכלוסייה, מאפיינים ומצב תעסוקה. ירושלים: מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל (דמ-625-12) והמוסד לביטוח לאומי (מחקרים לדיון 110).

נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות. <https://www.gov.il/he/Departments/legalInfo/crpd>.

*Convention on the Rights of Persons with Disabilities [CRPD]*, New York, 24 January 2007, A/RES/61/106, Adopted without a vote, United Nations 76th plenary meeting; Issued in GAOR, 61st sess., Suppl. no. 49, p. 2-29.

Huq, N. L., Edmonds, T. J., Baker, S., Busija, L., Devine, A., Fortis, K., ... & Keffe, J. (2013). The Rapid Assessment of Disability – Informing the development of an instrument to measure the effectiveness of disability inclusive development through a qualitative study in Bangladesh. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 24(3), 37-60.

Marella, M., Busija, L., Islam, F. M. A., Devine, A., Fotis, K., Baker, S. M., ... & Keffe J. E. (2016a). Field-testing of the rapid assessment of disability questionnaire. *BMC Public Health*, 14, <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles10.1186/1471-2458-14-900/>

Marella, M., Devine, A., Armecin, G. F., Zayas, J., Marco, M. J., & Vaughan, C. (2016b). Rapid assessment of disability in the Philippines: understanding prevalence, well-being, and access to the community for people with disabilities to inform the W-DARE project. *Population Health Metrics*, 14, <https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12963-016-0096-y>

Ramachandra, S. S., Allagh, K. P., Kumar, H., Grills, N., Marella, M., Pant, H., ... & Murthy, G. V. S. (2016). Prevalence of disability among adults using Rapid Assessment of Disability tool in a rural district of South India. *Disability and Health Journal*, 9(4), 624-631.

Sabariago, C., Oberhauser, C., Posarac, A., Bickenbach, J., Kostanjsek, N., Chatterji, S., ... & Cieza, A. (2015). Measuring disability: Comparing the impact of two data collection approaches on disability rates. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12, 10329-10351.



Trani, J. F., Babulal, G. M., & Bakhshi, P. (2015). Development and validation of the 34-item disability screening questionnaire (DSQ-34) for use in low and middle income countries epidemiological and development surveys. *PLoS One*, *10*(12), e0143610.

United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UN ESCAP) (2016). *Results of the testing of the ESCAP/WG Extended Question Set on Disability*. WG methodological documents.

WHO (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva, Switzerland. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

# נספח 1: קישורים ישירים לכלי המדידה הנסקרים במסמך

הערה: הכלים מופיעים ברשימה להלן לפי סדר הופעתם בסקירה עצמה

The Washington Group Short Set of Questions on Disability. <http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/01/The-Washington-Group-Short-Set-of-Questions-on-Disability.pdf>

The Washington Group Extended Question Set on Functioning (WG ES-F). [http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/01/WG\\_Extended\\_Question\\_Set\\_on\\_Functioning.pdf](http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/01/WG_Extended_Question_Set_on_Functioning.pdf)

Minimum European Health Module (MEHM). [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Minimum\\_European\\_Health\\_Module\\_\(MEHM\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Minimum_European_Health_Module_(MEHM))

European Health and Social Integration Survey (EHSIS). [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability\\_statistics\\_background\\_-\\_European\\_health\\_and\\_social\\_integration\\_survey](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_background_-_European_health_and_social_integration_survey)

European Health Interview Survey (ESIS). <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/8762193/KS-02-18-240-EN-N.pdf/5fa53ed4-4367-41c4-b3f5-260ced9ff2f6>

European Union Labor Force Survey (EU-LFS). <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3888793/6802087/KS-TC-14-007-EN-N.pdf/5c364add-6670-4ac9-87c7-9b8838473a7b>

European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU SILC). [https://ec.europa.eu/eurostat/documents/1012329/8655367/PERSONAL+DATA\\_Health.pdf/0a942278-dd03-47f6-9af6-3f3000f678ce](https://ec.europa.eu/eurostat/documents/1012329/8655367/PERSONAL+DATA_Health.pdf/0a942278-dd03-47f6-9af6-3f3000f678ce)

<https://www.cbs.gov.il/he/Surveys/Documents/להדפסה2019--סקר-הברת-נייר-שאלון-נייר-סקר-הברת-2019.pdf>. הסקר החברתי של הלמ"ס 2019.

Model Disability Survey – Full version (MDS-F). <https://www.who.int/disabilities/data/model-disability-survey4.pdf?ua=1>

Model Disability Survey – Brief version (MDS-B). <https://www.who.int/disabilities/data/brief-model-disability-survey5.pdf?ua=1>

CDC Six Disability Questions Statistics. <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/datasets.html>

The Rapid Assessment of Disability Questionnaire (RAD). [https://www.researchgate.net/publication/264045202\\_The\\_Rapid\\_Assessment\\_of\\_Disability\\_-\\_Informing\\_the\\_Development\\_of\\_an\\_Instrument\\_to\\_Measure\\_the\\_Effectiveness\\_of\\_Disability\\_Inclusive\\_Development\\_Through\\_a\\_Qualitative\\_Study\\_in\\_Bangladesh](https://www.researchgate.net/publication/264045202_The_Rapid_Assessment_of_Disability_-_Informing_the_Development_of_an_Instrument_to_Measure_the_Effectiveness_of_Disability_Inclusive_Development_Through_a_Qualitative_Study_in_Bangladesh)

The 34-Item Disability Screening Questionnaire (DSQ-34). [https://www.researchgate.net/publication/285580192\\_Development\\_and\\_Validation\\_of\\_the\\_34-Item\\_Disability\\_Screening\\_Questionnaire\\_DSQ-34\\_for\\_Use\\_in\\_Low\\_and\\_Middle\\_Income\\_Countries\\_Epidemiological\\_and\\_Development\\_Surveys](https://www.researchgate.net/publication/285580192_Development_and_Validation_of_the_34-Item_Disability_Screening_Questionnaire_DSQ-34_for_Use_in_Low_and_Middle_Income_Countries_Epidemiological_and_Development_Surveys)

WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS). [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43974/9789241547598\\_eng.pdf;jsessionid=E8AE4943BABEABA83BE87DB78403D110?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43974/9789241547598_eng.pdf;jsessionid=E8AE4943BABEABA83BE87DB78403D110?sequence=1)

## נספח 2: סיכום הכלים לאיתור אנשים עם מוגבלות הנסקרים במסמך

שם הכלי	הגורם המפתח	שנת השקה	מאפיינים מרכזיים	רלוונטיות לכלי האיתור המוצע
Washington Group on Disability Statistics (WG)	הוועדה הסטטיסטית של האומות המאוחדות	המקבץ הקצר ב-2001 המקבץ המורחב ב-2010	תו תקן למדידת תפקוד ומוגבלות ולניטור אמנת האו"ם. המקבץ הקצר בוחן דרגת קושי בשישה תחומי תפקוד: ראייה, שמיעה, הליכה, קוגניציה, טיפול עצמי ותקשורת. המקבץ המורחב בודק קשיים בתחומי תפקוד נוספים וכן מביא בחשבון שימוש במכשירי עזר.	שאלות המקבץ הקצר שולבו במלואן. רוב תחומי התפקוד של המקבץ המורחב שולבו גם הם, עם התאמות של נוסחים ורזולוציות.
Minimum European Health Module (MEHM)	הלשכה הסטטיסטית של האיחוד האירופי (Eurostat)	2004	מקבץ מינימלי בן שלוש שאלות על אודות "בעיית בריאות" במובנה הרחב ביותר, אשר מגבילה ביצוע של פעולות יום-יומיות. משולב במגוון סקרים של האיחוד האירופי.	משמש כ"רשת" כללית לאיתור מוגבלות כלשהי; נתמך משמעותית בשאלות המשך על אודות קשיי תפקוד בתחומים ספציפיים.
European Health and Social Integration Survey (EHSIS)	הלשכה הסטטיסטית של האיחוד האירופי (Eurostat)	הרצה חד-פעמית ב-2012-2013	סקר בריאות והשתלבות בחברה של ה-Eurostat, שבוצע פעם אחת בלבד. מתמקד בקשיים בביצוע פעולות ADL ו-IADL עקב מצב בריאותי ובתפקוד בעשרה תחומים המוגדרים כחיוניים להשתלבות בחברה.	כיוון שאינו כולל רכיב מסנן וכיוון שמבוסס למעשה על חיבור של כלים אחרים, תרם רק לבחירת תחומי התפקוד לכלי המוצע.
European Health Interview Survey (EHIS)	הלשכה הסטטיסטית של האיחוד האירופי (Eurostat)	שלושה גלים: 2009-2006 2015-2013 2018-2017	סקר בריאות חוזר של ה-Eurostat. בוחן לעומק מצבים רפואיים ומחלות כרוניות, ועל פי רוב אינו מביא בחשבון שימוש במכשירי עזר.	הוכללו תחומי התפקוד שנבדקו בפרק בריאות האוכלוסייה בגל השלישי של הסקר, אך לא נעשה שימוש בנוסחי השאלות עצמם.

שם הכלי	הגורם המפתח	שנת השקה	מאפיינים מרכזיים	רלוונטיות לכלי האיתור המוצע
European Union Labor Force Survey (EU-LFS)	הלשכה הסטטיסטית של האיחוד האירופי (Eurostat)	1999	סקר כוח אדם של ה-Eurostat. כולל רכיב שבוחן הפרעה של מצב בריאותי (לרבות נפשי) לביצוע פעולות הרלוונטיות לעולם העבודה.	לא נעשה שימוש בכלי בשל שאלות סינון יחידניות, מוטות, המתמקדות בעולם העבודה בלבד.
הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה	הלמ"ס, ירושלים, ישראל	2002	אמת המידה להגדרת מוגבלות בישראל: צמד שאלות על קיומה של בעיה בריאותית או פיזית שנמשכת לפחות חצי שנה ומפריעה לתפקוד היום-יומי (בדומה ל-MEHM), ושש שאלות המקבץ הקצר של ה-WG (השאלה האחרונה על תקשורת הוחלפה בשאלה על טיפול במשק בית, מיד לאחר השאלה על טיפול אישי).	כל השאלות בנוסח הלמ"ס נכללו בכלי המוצע, לאור הגישה המשלבת זיהוי של בעיית בריאות כללית המפריעה לתפקוד היום-יומי והבחנה בין סוגי מוגבלות שונים. כמו כן, בהתחשב בשימוש השוטף שעושה הלמ"ס בשאלות אלה בסקר החברתי, תתאפשר השוואה בינו לבין ממצאיו של הכלי המוצע.
Model Disability Survey (MDS)	ארגון הבריאות העולמי והבנק העולמי	2017	המשגה מודולרית ורב-ממדית של מוגבלות, כולל הבחנה בין רכיב היכולת (capacity) לרכיב הביצוע (performance). תפיסה של מוגבלות בתור רצף של מצבי תפקוד ולא כדיכטומיה. כמו כן שלא כמו כלים אחרים שמסננים אנשים עם מוגבלות אפריורית, זהו שאלון עומק שגוזר את קבוצת אוכלוסייה זו אפוסטריורית.	שולבו שאלות בתחומי מוגבלות כמו בריאות הנפש ומחלות כרוניות, שאינם נכללים בכלים מקובלים אחרים. יחד עם זאת, לא אומצה השיטה של הגדרה בדיעבד של קבוצת האנשים עם מוגבלות.
CDC Six Disability Questions	המרכזים לבקרת מחלות ומניעתן, ארה"ב	2008	שש שאלות שפותחו ב-CDC על בסיס שש השאלות של הסט המקוצר של ה-WG. משולבות בסקרים אמריקניים גדולים.	לא נעשה שימוש בכלי בשל הדמיון הרב ל-WG וצמצום הרזולוציה של אפשרויות התשובה.

שם הכלי	הגורם המפתח	שנת השקה	מאפיינים מרכזיים	רלוונטיות לכלי האיתור המוצע
The Rapid Assessment of Disability Questionnaire (RAD)	אוניברסיטת מלבורן, אוסטרליה	2013	כלי אוסטרלי לשימוש ממשלתי הבוחן השתלבות בחברה של אנשים עם מוגבלות, כולל קשיים בתחומי תפקוד פיזיים, חושיים וקוגניטיביים וקשיים פסיכו-סוציאליים.	לא נעשה שימוש בכלי בשל הרכב מצרפי שמבוסס על כלים אחרים ותיקוף מינימלי של המכלול.
The 34-Item Disability Screening Questionnaire (DSQ-34)	אוניברסיטת וושינגטון, סנט לואיס, מיזורי, ארה"ב	2015	מקבץ שאלות שפותח במדינות עולם שלישי כדי לגשר על פערי תרבות בהגדרת מוגבלות. מתמקד באיחורים התפתחותיים, בקשיים בווסות רגשי ובהתנהגויות חריגות.	לא נעשה שימוש בכלי בשל אי-התאמה חברתית-תרבותית לאוכלוסייה הכללית בישראל.
WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS)	ארגון הבריאות העולמי	2010	היישום המקורב ביותר של ה-ICF, הבודק בה בעת את שלוש הרמות של המודל: לקויות, מגבלות תפקוד וחסמי השתתפות.	לא נעשה שימוש בכלי בשל היעדר אבחנה בין רמות המוגבלות לפי ICF ובשל התייחסות להיבט ההשתתפות כמשתנה מסנן בעוד במחקר זהו המשתנה התלוי.
אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה בישראל ("מחקר לרון")	מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי	2012	פותח במסגרת הסקר הראשון שנעשה בארץ לאמידת שיעוריהם של סוגי מוגבלות שונים באוכלוסיית גיל העבודה. מתבסס על גרסת ה-ICF לשאלות ה-MEHM ועל ה-WG הקצר, ומרחיב ומבהיר היבטים שונים של מוגבלות. לפיכך תחומי המוגבלות הנבחנו באמצעות הכלי הם: מוגבלות ראייה, מוגבלות שמיעה, מוגבלות פיזית, מוגבלות נפשית, מוגבלות קוגניטיבית, מחלה כרונית המגבילה את יכולת העבודה ולקויות למידה/הפרעות קשב וריכוז.	אומצו כל תחומי המוגבלות שנבדקו במחקר לרון, ושולבו תחומים נוספים כמו בריאות הנפש ואוטיזם. נוסחי השאלות לוטשו כדי לשפר את הרגישות של הכלי המוצע, ואפשרויות התשובה גובשו במבנים מקבילים, ככל האפשר.

## נספח 3: הכלי המוצע לאיתור אנשים עם מוגבלות עבור מחקר השתתפות בחברה של אנשים עם מוגבלות

### מקרא קיצורים למקורות

Washington Group on Disability Statistics, Short Set	WG-S
Washington Group on Disability Statistics, Extended Set	WG-EX
Model Disability Survey (WHO), Brief version	MDS-B
Model Disability Survey (WHO), Full version	MDS-F
מגוון סקרים של הלשכה הסטטיסטית של האיחוד האירופי	Eurostat
"לרון" - נאון ואחרים (2012). בעלי מוגבלות בגיל העבודה בישראל: שכיחות באוכלוסייה, מאפיינים ומצב תעסוקה. ירושלים: מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי	

מקור	נוסח שאלה מוצע	סולם תשובות	
Eurostat למ"ס	האם יש לך בעיה בריאותית או פיזית כלשהי? הכוונה לבעיה הקיימת שישה חודשים או יותר.	1. כן < דלג לשאלה על מידת ההפרעה לתפקוד 2. לא	מוגבלות כללית
	האם יש לך לקות/נכות/מוגבלות אחרת, למשל נפשית, רגשית, חושית <u>או קוגניטיבית</u> (ההוספה וההדגשה של צוות המחקר), שנמשכת שישה חודשים או יותר?	1. כן 2. לא	
	[אם כן לפחות באחת משתי השאלות הראשונות]: האם בעיה/ות זו/אלה מפריעה/ות לך בפעולות יומיומיות? (הבהרה: במקרה של ריבוי מוגבלויות, ההתייחסות המבוקשת היא להשפעה של כל הבעיות, ללא צורך לפרט באילו מדובר)	1. מאוד מפריעה 2. די מפריעה 3. לא כל כך מפריעה 4. בכלל לא מפריעה	
WG-S(1)	האם יש לך קושי לראות, גם כשאתה מרכיב משקפיים או עדשות מגע?	1. אין קושי 2. יש קושי מועט 3. יש קושי רב 4. לא יכול בכלל	מוגבלות ראייה
צוות המחקר	אם משיב 3 (יש קושי רב) או 4 (לא יכול בכלל): • האם אתה נעזר במקל נחייה? • האם אתה נעזר בכלב נחייה?	לכל סוג סיוע לסמן: 1. כן 2. לא	

מקור	נוסח שאלה מוצע	סולם תשובות	
WG-S(2)	האם יש לך קושי לשמוע, גם כשאתה מרכיב מכשיר שמיעה או שתל שבלול (שתל קוכליארי)?	1. אין קושי 2. יש קושי מועט 3. יש קושי רב 4. לא יכול בכלל	מוגבלות שמיעה
צוות המחקר	אם משיב 3 (יש קושי רב) או 4 (לא יכול בכלל): <ul style="list-style-type: none"> <li>האם אתה מרכיב מכשיר שמיעה?</li> <li>האם אתה משתמש בשפת הסימנים?</li> <li>האם אתה משתמש במערכת עזר לשמיעה כמו מערכת FM?</li> </ul>	לכל סוג סיוע לסמן: 1. כן 2. לא	
WG-S(3)	האם יש לך קושי ללכת, לעלות או לרדת במדרגות?	1. אין קושי 2. יש קושי מועט 3. יש קושי רב 4. לא יכול בכלל	מוגבלות פיזית (גפיים תחתונות)
צוות המחקר	אם משיב 3 (יש קושי רב) או 4 (לא יכול בכלל): <ul style="list-style-type: none"> <li>האם אתה נעזר במקל הליכה או בהליכון?</li> <li>האם אתה מקבל סיוע מאדם אחר לצורך ניידות?</li> <li>האם אתה משתמש בכיסא גלגלים או בקלנועית?</li> </ul>	לכל סוג סיוע לסמן: 1. כן 2. לא	
WG-EX MDS-F לרון	האם יש לך קושי להשתמש בידיים או באצבעות, למשל לדחוף או למשוך כסא, להרים חפצים קטנים או לפתוח בקבוק שתייה?	1. אין קושי 2. יש קושי מועט 3. יש קושי רב 4. לא יכול בכלל	מוגבלות פיזית (גפיים עליונות)
WG-S(4)	האם יש לך קושי לזכור או להתרכז?	1. אין קושי 2. יש קושי מועט 3. יש קושי רב 4. לא יכול בכלל	מוגבלות קוגניטיבית
WG-S(5)	האם, בגלל בעיית בריאות או מוגבלות (ההוספה וההדגשה של צוות המחקר), יש לך קושי להתלבש או להתרחץ?	1. אין קושי 2. יש קושי מועט 3. יש קושי רב 4. לא יכול בכלל	מוגבלות בפעולות של טיפול אישי (ADL)
צוות המחקר	אם משיב 3 (יש קושי רב) או 4 (לא יכול בכלל): מהי המגבלה שממנה נובע קושי זה? (אפשר לסמן כמה תשובות)	1. מגבלת ראייה 2. מגבלת שמיעה 3. מגבלה פיזית 4. מגבלה נפשית 5. מגבלה קוגניטיבית 6. מחלה כרונית	

מקור	נוסח שאלה מוצע	סולם תשובות	
מ"ס MDS-B	האם, בגלל בעיית בריאות או מוגבלות (ההוספה וההדגשה של צוות המחקר), יש לך קושי לבצע מטלות הקשורות במשק הבית כגון ניקיון, קניות, סידורים מחוץ לבית וכד'?	1. אין קושי 2. יש קושי מועט 3. יש קושי רב 4. לא יכול בכלל	מוגבלות בפעולות של טיפול במשק הבית (IADL)
צוות המחקר	אם משיב 3 (יש קושי רב) או 4 (לא יכול בכלל): מהי המגבלה שממנה נובע קושי זה? (אפשר לסמן כמה תשובות)	1. מגבלת ראייה 2. מגבלת שמיעה 3. מגבלה פיזית 4. מגבלה נפשית 5. מגבלה קוגניטיבית 6. מחלה כרונית	
WG-EX MDS-F	באיזו תדירות אתה מרגיש/חווה מצוקה נפשית, למשל דיכאון או חרדה, אשר קשה לך להתמודד איתה בעצמך? ענה בבקשה בהתייחס למצב הרגשי שלך גם כאשר אתה נוטל תרופות לטיפול בתחושות אלה, אם רלוונטי.	1. כמעט תמיד 2. לעיתים קרובות 3. לעיתים רחוקות 4. אף פעם לא	מוגבלות נפשית
MDS-F	[למשיבים 1 או 2]: באיזו מידה רגשות אלה מגבילים את התפקוד היומיומי שלך? הכוונה בתחומי חיים שונים - למשל משפחה, חברה או עבודה, גם כשאתה נוטל את התרופות?	1. מאוד מגבילים 2. די מגבילים 3. לא כל כך מגבילים 4. בכלל לא מגבילים	
צוות המחקר	האם יש לך מחלה כרונית (שנמשכת שישה חודשים לפחות), מגבלה פסיכיאטרית, אלרגיה מסכנת חיים או כאב כרוני? < אם כן, ציין איזו מחלה/בעיה/מצב בריאותי: _____ (במידת הצורך להביא דוגמאות למצבים פיזיים או נפשיים שהשאלה מתייחסת אליהם)		מחלה כרונית
מ"ס	[מי שמשיב בחיוב מופנה לשאלה הבאה, אבל זו אינה שאלת סינון, כלומר בכל מקרה האדם ממשיך לשאלון העומק]: האם בעיה זו מפריעה לך בפעולות יומיומיות?	1. מאוד מפריעה 2. די מפריעה 3. לא כל כך מפריעה 4. בכלל לא מפריעה	
לרון	האם יש לך לקות למידה (דיסלקציה, דיסגרפיה או דיסקלקוליה) או בעיית קשב וריכוז (ADD/ADHD)?	1. כן, מאובחן 2. יש חשד, לא מאובחן 3. לא, אין בעיה	לקויות למידה/ הפרעת קשב וריכוז אשר פוגעות בתפקוד היומיומי
צוות המחקר	אם משיב 1 (כן, מאובחן) או 2 (יש חשד, לא מאובחן): באיזו מידה בעיה זו מפריעה לך לתפקוד היומיומי? (גם כאשר אתה נוטל תרופות כגון ריטלין, אם רלוונטי)	1. מאוד מפריעה 2. די מפריעה 3. לא כל כך מפריעה 4. בכלל לא מפריעה	



מקור	נוסח שאלה מוצע	סולם תשובות
הספקטרום האוטיסטי	האם יש לך אוטיזם? (כולל אספרגר, הפרעה התפתחותית נרחבת (PDD) או מצבים אחרים על הספקטרום האוטיסטי)	1. כן, מאובחן 2. יש חשד, לא מאובחן 3. לא, אין בעיה
מוגבלות שכלית	האם יש לך מוגבלות שכלית או הנמכה קוגניטיבית משמעותית? (במידת הצורך להבהיר שהכוונה לפיגור שכלי)	1. כן, מאובחן 2. יש חשד, לא מאובחן 3. לא, אין בעיה
השתתפות במסגרות של חינוך מיוחד	האם, בתקופת לימודיך בבי"ס יסודי, חטיבת ביניים או תיכון, למדת בבי"ס לחינוך מיוחד או בכיתה מיוחדת, מקדמת או טיפולית בבי"ס רגיל (כולל כיתה ללקויי למידה, לילדים עם אוטיזם, לילדים עם בעיות תקשורת או עם בעיות התנהגות)?	1. כן, בבי"ס לחינוך מיוחד 2. כן, בכיתה מיוחדת 3. לא
קבלת קצבת נכות	[עד גיל פרישה:] האם, בגלל בעיית בריאות או מגבלה שלך, אתה מקבל קצבת נכות מן המוסד לביטוח הלאומי או ממשרד הביטחון: נכות כללית, נכות מעבודה, נפגעי פעולות איבה, ניידות, שירותים מיוחדים, תגמולים לנכי צה"ל?	לכל קצבה לסמן: 1. כן 2. לא
	[למי שמשיב בחיוב, כלומר מקבל לפחות אחת מן הקצבות:] האם אתה מוכן לציין מהי המגבלה העיקרית שבגללה אתה מקבל את הקצבה/אות? או: מהו סעיף הנכות הראשי שלך בביטוח הלאומי/ באגף השיקום במשרד הביטחון (לנכי צה"ל)?	1. מגבלת ראייה 2. מגבלת שמיעה 3. מגבלה פיזית 4. מגבלה נפשית 5. מגבלה קוגניטיבית 6. מחלה כרונית
מוגבלות אחרת	האם יש לך בעיית בריאות, מצב כרוני או מוגבלות כלשהי אשר לא צוינו עד כה? (למשל גמגום, פסוריאזיס, לבקנות, טיקים/ תסמונת טורט, נמיכות קומה) - פרט: _____	1. כן 2. לא < עבור לסוף השאלון
	באיזו מידה הבעיה XXX מפריעה לך בתפקוד היומיומי?	1. מאוד מפריעה 2. די מפריעה 3. לא כל כך מפריעה 4. בכלל לא מפריעה