

מספר סידורי 1-4

5/1

שפה (6-7)		מ.ז. משק בית (8-13)						מ.ז. מרואיין (14-15)	
2	5							-	

תאריך ראיון:

//

יום (16-17) חודש (18-19) שנה (20-21)

מספר מראיין: _____
22-24

השם הפרטי של המשיב/ה: _____

"50+ באירופה ובישראל"

סקר בריאות, הזדקנות ופרישה באירופה ובישראל

גל 8 2019

שאלון למילוי עצמי

עברית

איך לענות על השאלון

על רוב השאלות יש לענות על ידי סימון בתיבה שמופיעה לצד או מתחת לשאלה.

יש לסמן רק תיבה אחת (1):

נכון: X

לא נכון:

יש לענות על השאלות על פי סדר הופעתן. דלגו על שאלה רק אם יש הוראה מפורשת.

דוגמה:

האם יש לך ילדים? 1 כן 5 לא ← עבור לשאלה ...

אם סימנת "כן" בדוגמה זו המשך לשאלה הבאה

אם סימנת "לא" בדוגמה זו המשך לשאלה שמופיעה בתיבת ההדרכה

איך מחזירים את השאלון

אם סיימת לענות על השאלון והמראיין עדיין בביתך אנא החזר לו. ואם לא, החזר את השאלון בהקדם האפשרי באמצעות המעטפה המצורפת, אין צורך בבול. אם יש צורך במעטפה נוספת פנה לעורכי הסקר בטלפון _____.

אנא התחל למלא את השאלון משאלה מספר 1 בעמוד הבא.
כל תשובותיך תשמרנה חסויות. אנו מודים לך שוב על עזרתך.

הגיל שאת/ה מרגישה/ה: <hr style="width: 10%; margin: 0 auto;"/>	<p>1. יש אנשים שמרגישים מבוגרים או צעירים יותר מגילם האמתי. בן/בת איזה גיל את/ה מרגישה/ה שאת/ה רוב הזמן?</p> <p>נא לרשום במקום המיועד גיל מ-1 עד 120 שנה. שים לב שאנו מבקשים ממך לציין בן/בת כמה את/ה מרגיש, ולא בן/בת כמה היית רוצה להיות.</p>
---	---

2. במהלך 12 החודשים האחרונים, האם מישהו התייחס אליך כפי שמתואר בכל אחד מהמשפטים הרשומים מטה?

נא לסמן את התשובה שמשקפת את התדירות בה חווית את האירועים המתוארים.

	יותר מפעם אחת ▼ ₂	פעם אחת ▼ ₁	אף פעם לא ▼ ₀		
<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀		1 חוויתי התנשאות או דיבור מזלזל בגלל הגיל שלי	(1)
<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀		2 סירבו לקבל אותי לעבודה או מנעו ממני קידום בגלל הגיל שלי	(2)
<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀		3 היה לי קושי לקבל הלוואה/לקחת משכנתא בגלל הגיל שלי.	(3)
<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀		4 מנעו ממני להצטרף לפעילות (כגון לימודים, חוג ספורט וכו') בגלל הגיל שלי.	(4)
<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀		5 קבלתי יחס פחות טוב מאחרים בגלל הגיל שלי.	(5)
<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀		6 לא לקחו אותי ברצינות או שהתעלמו ממני בגלל הגיל שלי.	(6)
<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀		7 רופא או אחות הניחו מראש כי המחלה שלי קשורה לגיל שלי.	(7)
<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀		8 מנעו ממני טיפול רפואי בגלל הגיל שלי.	(8)
<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀		9 מישהו הניח שאני לא אצליח להבין משהו בגלל הגיל שלי.	(9)
<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀		10 חוויתי פגיעה או ניצול כלכלי בגלל הגיל שלי.	(10)

3. עד כמה את/ה מסכימ/ה עם הנאמר מטה בנוגע לביטוח סיעודי?
 נא לסמן את המידה שאת/ה מסכימ/ה, או לא, עם כל אחד מהמשפטים הרשומים מטה.

במידה רבה ▼ ₄	במידה בינונית ▼ ₃	במידה מועטה ▼ ₂	בכלל לא ▼ ₁	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1) אני מכיר בצורה טובה מה זה ביטוח סיעודי
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(2) הביטוח הסיעודי יקר מדי עבורי
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(3) אני חושב שהסיכוי שאזדקק לטיפול סיעודי נמוך
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(4) יש לי אמצעים כלכליים מספיקים לשלם עבור טיפול סיעודי במידה ואזדקק לו
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(5) אני מוכן להסתפק במה שביטוח לאומי מכסה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(6) אני סומך על בני משפחה שיטפלו בי כפי שיידרש אם אזדקק לטיפול סיעודי
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(7) אני סומך על חברת הביטוח לקבל את הכיסוי הביטוחי הנדרש ברגע שאזדקק לו
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(8) ביטוח סיעודי מפחית נטל כלכלי על בני המשפחה

4. השאלות הבאות עוסקות בנושא רגיש של מתן הנחיות רפואיות מקדימות במצבי סוף החיים.

לא ▼ ₅	כן ▼ ₁	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1) האם אי פעם שוחחת עם המשפחה או החברים לגבי הרצונות שלך בטיפול לקראת סוף החיים?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(2) האם אי פעם שוחח איתך איש מקצוע לגבי חתימה על הנחיות מקדימות ו/או ייפוי כח מטעם חוק זכויות החולה וחוק החולה הנוטה למות?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(3) האם חתמת על אחד או יותר מבין המסמכים הבאים: ■ ייפוי כוח מחוק זכויות החולה ■ ייפוי כוח הנובע מחוק החולה הנוטה למות ■ הנחיות רפואיות מקדימות (מכונות גם "צוואה בחיים")

5. להלן מספר אמירות שחלקן נכונות וחלקן לא אודות טיפול מפחית סבל (טיפול פליאטיבי).
אנא קרא/י כל משפט, וסמן/י האם לדעתך הוא נכון או לא נכון.

נכון לא לא
₁ ₂ ₃
 ▼₁ ▼₂ ▼₃
 יודעת/ת

טיפול פליאטיבי הוא:

<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	טיפול הניתן למחלות חשוכות מרפא ומחלות מסכנות חיים	(1)
<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	טיפול מקל סבל הכולל תמיכה רגשית ו/או רוחנית	(2)
<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	טיפול מקל סבל הכולל הקלת כאב או סימפטומים גופניים אחרים	(3)
<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	טיפול הניתן רק במהלך שבועות ספורים (שלפני המוות)	(4)
<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	טיפול שאינו מקצר את משך החיים	(5)
<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	טיפול הניתן רק לחולים במחלות סרטן לסוגיו	(6)

6. כאשר תגיע לגיל 75 (או במידה וכבר הגעת), באיזו מידה תרצה להיעזר בשירותים אלה הניתנים על ידי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים?

בכלל במידה במידה במידה
 לא מועטה בינוני רבה
 ▼₁ ▼₂ ▼₃ ▼₄
 ת

<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	סיוע בטיפול אישי ועזרה בניהול משק בית	(1)
<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	אספקת ציוד ביתי בסיסי או הסעות לטיפולים רפואיים	(2)
<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	השתתפות במועדון חברתי המיועד לאנשים עצמאיים	(3)
<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	השתתפות במרכז יום המספק שירותים כגון הסעה מהבית ואילו, ארוחות, פעילות חברתית, שירותי עובד סוציאלי, טיפולים פרא-רפואיים ועוד	(4)
<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	להיות מנויה/ה ב"קהילה תומכת" המספקת מוקד לקריאת חירום, שירותים רפואיים נלווים, אב קהילה ועוד	(5)
<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	חיבור דרך האינטרנט לשירותים הניתנים במרכזי היום או הקהילה התומכת.	(6)
<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	השתתפות באופן קבוע בקבוצה של אזרחים ותיקים בביתו של אחד מחברי הקבוצה, לפעילות חברתית אינטימית.	(7)

7. בשנים האחרונות במסגרת מיזם 'ישראל דיגיטלית' של מדינת ישראל פועלים שירותים מקוונים המאפשרים הורדה, הדפסה ומילוי טפסים ממשלתיים וכן העברת תשלומים לרשויות ממשלתיות (לא כולל רשויות מקומיות וגופים עסקיים כגון חברת חשמל). באיזה מידה נעזרת בשירותים הממשלתיים הדיגיטליים הבאים:

	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה
	▼ ₁	▼ ₂	▼ ₃	▼ ₄
(1) הורדת והדפסת טפסים ממשלתיים	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) מילוי טפסים ממשלתיים (כדוגמת משרד הפנים, משרד הרישוי)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) העברת תשלומים לרשויות ממשלתיות (כדוגמת משרד הרישוי, תשלומי אגרה)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

אם כן, נא לסמן באיזה מידה...

(אין צורך לענות על השאלה במידה ולא השתמשת באף אחד מן השירותים).

	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה
	▼ ₁	▼ ₂	▼ ₃	▼ ₄
(4) נתקלת בקשיים במהלך השימוש בשירותים אלה?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) סייע לך השימוש בשירותים אלה?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) הגברת את השימוש בשירותים ממשלתיים דיגיטליים כתוצאה משימוש בשירותים אלה?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. לסיום, אנא כתב/י את המין ושנת הלידה שלך:

(א) אני...

<input type="checkbox"/>	גבר
<input type="checkbox"/>	אישה

(ב) נולדתי בשנת

אנו מאוד מודים לך שהקדשת מזמנך לענות על השאלון.