

## **נספח ז' - דוגמא לסקר בנושא עובדים בני משפחה מטפלים**

### **סקר בנושא עובדים - בני משפחה מטפלים**

\* כל הזכויות שמורות למאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, ג'וינט-אשל ועמותת Caregivers Israel.  
\* השאלות מנוסחות בלשון זכר לצרכי נוחות בלבד.

שלום רב,  
נודה לך אם תוכל להקדיש מספר דקות למילוי השאלון.  
השאלון מיועד לכלל העובדים ומטרתו לזהות צרכים של עובדים-בני משפחה מטפלים על מנת שנוכל לדייק את המענים לסיוע, הכוונה ותמיכה שיקלו עליהם במקום העבודה.  
השאלון הינו אנונימי ולא ניתן יהיה לזהות אותך או את בן המשפחה שלך בשום צורה. הנתונים ישמרו בסודיות ויעובדו בצורה שלא תאפשר זיהוי. מילוי השאלון לא יפגע בשום צורה בעבודתך. אם יש שאלה שאינך מעוניין לענות עליה, המשך לשאלה הבאה.

#### **1. האם אתה מסייע, ללא תמורה כספית, לקרוב משפחה אשר מתמודד עם מחלה או מוגבלות פיזית, שכלית או נפשית?**

☐ כן  
☐ לא

במידה וסימנת "לא", אנו מודים לך שהקדשת לנו מזמנך ומאחלים לך ולמשפחתך בריאות טובה.

אם בשלב מסוים תזדקק לסיוע כבן משפחה מטפל, תדע שיש לך למי לפנות!

#### **בוא נכיר**

#### **2. אני מטפל ומסייע ל: (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)**

☐ אבא/אמא  
☐ בן/בת זוג  
☐ בן/בת  
☐ אחות  
☐ סבא/סבתא  
☐ נכד/ה  
☐ הורה של בן/בת זוג  
☐ אחר: \_\_\_\_\_

#### **3. קרוב המשפחה שלי מתמודד עם: (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)**

☐ מחלה קשה או כרונית  
☐ דמנציה או אלצהיימר  
☐ מוגבלות תפקודית קשה (קשיי הליכה, אכילה, רחצה וכד')

☐ מוגבלות תפקודית קלה (קושי ביציאה מהבית, קושי בביצוע סידורים וכד')

☐ הפרעה נפשית  
☐ אוטיזם  
☐ מוגבלות שכלית  
☐ הפרעות התנהגות  
☐ לקויות למידה  
☐ אחר: \_\_\_\_\_

#### **4. אני מטפל ומסייע לקרוב משפחתי בפעולות הבאות: (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)**

☐ ליווי לרופא, לבדיקות רפואיות בבית חולים או לשירותי בריאות אחרים  
☐ קניית מצרכים לבית  
☐ סידורים ועניינים ביורוקרטיים (תשלום חשבונות, ניהול חשבון הבנק, מילוי טפסים לביטוח לאומי וכד').

☐ רחצה, הלבשה או אכילה  
☐ ניהול משק הבית (ניקיונות, כביסה, בישול וכד')

- ☐ טיפול תרופתי (רכישה, סידור, מתן וכד')
- ☐ ליווי לפעילויות פנאי, מפגש עם משפחה וחברים
- ☐ גיוס, העסקה ותיאום של עבודת מטפל סיעודי/עובד זר
- ☐ תמיכה כלכלית
- ☐ תמיכה רגשית
- ☐ דרך אחרת: \_\_\_\_\_

**5. כמה שעות בשבוע בערך אתה מקדיש לסיוע לקרוב משפחתך?**

- ☐ 7-0
- ☐ 14-8
- ☐ 21-15
- ☐ 22 שעות ויותר
- ☐ אני עוזר בעיקר בזמן משבר (למשל: אשפוז בבית חולים/ התדרדרות במצב הבריאותי וכד')

**6. האם באופן קבוע, מבין כל בני המשפחה, אתה המטפל העיקרי?**

- ☐ כן
- ☐ לא

**7. היכן גר הקרוב לו אתה מסייע?**

- ☐ ביחד איתי
- ☐ בבית שלו
- ☐ בבית של קרוב אחר
- ☐ בדירת מוגן/ הוסטל
- ☐ במוסד סיעודי

**8. האם בשנה האחרונה, בעקבות הסיוע שהינך מעניק לקרוב משפחתך, קרה ש: (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)**

- ☐ הפסדת שעות עבודה (הגעת באיחור, יצאת מוקדם)
- ☐ הפסדת יום עבודה (יום חופש/מחלה)
- ☐ היה לך קושי להתרכז בעבודה
- ☐ עשית טלפונים או ערכת סידורים הנוגעים לטיפול בקרוב משפחתך במהלך יום העבודה
- ☐ שינית את לוח הזמנים שלך בעבודה (ביטלת פגישות, עבדת פחות וכד')
- ☐ ויתרת על נסיעות עסקיות לחו"ל
- ☐ ויתרת על הצעה לקידום בעבודה
- ☐ ויתרת על הצעה לעבור מקום (relocation)
- ☐ שקלת לצמצם/צמצמת את היקף המשרה
- ☐ שקלת להפסיק לעבוד

**9. באיזו מידה הינך מסכים עם המשפט הבא: "בתקופה בה אני מטפל בקרוב משפחתי, מקום העבודה מהווה עבורי מפלט ומרחב בטוח":**

- ☐ במידה רבה
- ☐ במידה בינונית
- ☐ במידה מועטה

**10. האם שוחחת עם אדם כלשהו במקום עבודתך על הסיוע שהינך מעניק לקרוב משפחתך? (אפשר לסמן יותר מתשובה אחת)**

- ☐ לא שוחחתי עם אף אחד. ת.

- ☐ כן, עם המנהל.ת הישיר.ה.
- ☐ כן, עם משאבי אנוש
- ☐ כן, עם חבר/עמית
- ☐ כן, עם מנהל.ת הרווחה

11. באיזו מידה העומס המוטל עליך בעקבות הסיוע לקרוב משפחתך מקשה עליך?

- ☐ במידה גבוהה
- ☐ במידה בינונית
- ☐ במידה מועטה

12. באיזו מידה מתן הסיוע לקרוב משפחתך גורם לך להרגשת סיפוק?

- ☐ במידה רבה
- ☐ במידה בינונית
- ☐ במידה מעטה
- ☐ בכלל לא

13. באיזו מידה היית מעוניין לקבל סיוע במטרה להקל על תפקידך כעובד-בן משפחה מטפל?

- ☐ במידה רבה
- ☐ במידה מועטה
- ☐ אינני מעוניין לקבל סיוע

14. באילו תחומים היית מעוניין לקבל סיוע במטרה להקל על תפקידך כעובד-בן משפחה מטפל? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

- ☐ לקבל מידע על המחלה או המוגבלות של קרוב משפחתך
- ☐ לקבל ייעוץ והכוונה בניהול הטיפול (לאן ולמי לפנות, מיצוי זכויות וכד')
- ☐ לקבל תמיכה רגשית ואוזן קשבת
- ☐ להכיר אנשים המתמודדים עם קשיים דומים לשלי
- ☐ להתאווור, לקחת פסק זמן מהטיפול
- ☐ לקבל ייעוץ כיצד לדאוג לעצמי יותר טוב (למשל, לא להזניח את עצמי ואת בריאותי)
- ☐ סיוע אחר: \_\_\_\_\_

15. אנא ציין באיזו דרך היית מעוניין לקבל סיוע כעובד-בן משפחה מטפל: (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

- ☐ פגישת ייעוץ אישית- פנים אל פנים
- ☐ פגישת ייעוץ אישית- טלפונית
- ☐ פגישת ייעוץ אישית- מקוונת
- ☐ הפנייה לאתרי אינטרנט עם מידע והכוונה
- ☐ הרצאות במקום העבודה
- ☐ קבוצת תמיכה מחוץ למקום העבודה
- ☐ קבוצת תמיכה במקום העבודה
- ☐ אחר: \_\_\_\_\_

16. האם אתה מנהל עובדים אחרים?

- ☐ לא
- ☐ כן

במידה וענית לא, אנו מודים לך על שיתוף הפעולה.

17. האם למהל עובדים, נודה אם תתייחס לשאלות הבאות:  
אתה מנהל עובדים שהינם בני משפחה מטפלים?

- כן ☐  
לא ☐  
לא יודע ☐

18. באיזו מידה להערכתך הטיפול שלהם בבני המשפחה פוגע בתפקודם בעבודה?

- במידה רבה ☐  
במידה בינונית ☐  
במידה מעטה ☐  
בכלל לא ☐

19. כיצד אתה, כמנהל, מסייע לעובדים שהינם בני משפחה מטפלים? (ניתן לסמן יותר  
מתשובה אחת)

- מקדיש להם זמן ומקשיב להם ☐  
מאפשר גמישות בעבודה ☐  
מפחית את העומס ☐  
אחר, פרט: ☐

20. האם כמנהל הינך מעוניין לקבל עוד מידע, הדרכה וכלים בנושא של עובדים- בני  
משפחה מטפלים?

- כן ☐  
לא ☐

אנו מודים לך על שיתוף הפעולה ומאחלים לך ולבני משפחתך כל טוב!



Caregivers- קובץ  
דיווח משרדים.xlsx