

# סקר לרופאים ומטפלים בנושא: מתן טיפול בתחום בריאות האישה לנשים עם מש"ה

מוגש על ידי מכלול  
יחידת הערכה ומחקר  
קרן שלם



חוקרת ראשית: ד"ר עדי לוי-ורד

## שותפות לתהליך ביצוע ההערכה:

- שרון גנות, מנהלת ידע ומחקר, קרן שלם
- ד"ר רונה בוגין גרינפילד, האגף לגניקולוגיה ומיילדות, מרכז רפואי מאיר
- ד"ר עפרה אנגל, האגף לגניקולוגיה ומיילדות, מרכז רפואי מאיר
- ד"ר שגית ארבל-אלון, מנהלת מערך שירותי הבריאות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- יעל שדלובסקי פרס, מרפאה בעיסוק ראשית, מערך שירותי הבריאות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- שושי אספולר, מנהלת מעון עתידות, משרד הרווחה והביטחון החברתי

ינואר 2023

קרן שלם/890-642-2021

## תוכן עניינים

|    |                                   |
|----|-----------------------------------|
| 3  | תקציר מנהלים .....                |
| 6  | פרק א' - מבוא ומטרות ההערכה ..... |
| 7  | פרק ב' - מתודולוגיה .....         |
| 11 | פרק ג'- ממצאים .....              |
| 24 | מצגת לסיום ממצאי ההערכה .....     |
| 32 | פרק ד'- סיכום ותובנות .....       |
| 33 | נספחים .....                      |
| 33 | נספח א: שאלון הסקר .....          |

## תקציר מנהלים

### רקע

סקר זה מהווה מהלך משלים ללומדת לילך – לומדה להנגשת תכנים בנושא בריאות האישה ומטרתו ללמוד על הצרכים של נותני שירותים בתחום בריאות האישה בבואם לתת שירות לנשים עם מוגבלות שכלית וקוגניטיבית. בתום המהלך לפיתוח ולהערכת 'לומדת לילך' יצאה קרן שלם במהלך נוסף, המביא לידי ביטוי את קולם של נותני השירות בתחום רפואת הנשים, את תפיסותיהם ואת צרכיהם, מתוך הבנה כי קיימת חשיבות רבה לאופן שבו נותני השירות בתחום זה יעניקו טיפול וייתחסו לאוכלוסיית הנשים עם מש"ה. ממצאי הסקר עשויים לסייע בזיהוי החסמים, הקשיים, הצרכים ואף הפרקטיקות המיטביות של אנשי המקצוע העובדים בשטח ופוגשים את הנשים הללו במרפאות בקהילה, בבתי חולים ועוד. החזון הוא לפתח, בהתאם לממצאי הסקר, מענים שיסייעו לנותני השירותים בתחום בריאות האישה במתן שירות מיטבי לנשים עם מוגבלות שכלית.

### מטרות הסקר

מטרת הסקר הייתה לבחון מהם הקשיים (החסמים) ומהם הצרכים שיש לנותני שירות בתחום בריאות האישה, בעת טיפול בנשים עם מש"ה, בהקשר של מתן טיפול מיטבי. בנוסף, לאסוף ולמפות רעיונות ופרקטיקות מוצלחות בהם משתמשים נותני השירות עם אוכלוסייה זו. מטרה משנית היא לבדוק מהו הכלי המועדף עבורם לטובת קבלת מידע/עקרונות עבודה עם אוכלוסייה זו.

### מתודולוגיה

על הסקר השיבו 79 נותני שירות בתחום בריאות האישה, מתוכם כמחצית עובדים בבתי חולים וכרבע במרפאות קופת חולים או במרכזים לבריאות האישה. כמחצית מהמשיבים הינם גניקולוגים והיתר במקצועות רפואיים וטיפוליים שונים הנוגעים לבריאות האישה. ממוצע הותק של המשיבים בתחום הרפואה/הטיפול הוא 12.7 (ס.ת 9.7). שאלון הסקר פותח על ידי 'מכלול' והשותפים הנוספים, והורכב משאלות פתוחות וסגורות שסיפקו מידע ביחס למטרות הסקר שגובשו.

### ממצאים עיקריים

ממצאי הסקר מעלים כי **כשני-שלישים** מהמשיבים סבורים כי זמן הטיפול העומד לרשותם אינו מספק, כי חשוב לבצע תיאום ציפיות וכי אין להם את כל המידע הנחוץ לטובת מתן טיפול מיטבי. כ- **44-40%** מהמשיבים חשים חוסר אונים כאשר אישה עם מש"ה מסרבת להיבדק וסבורים כי אין בידם את הכלים לקבל ולמסור מידע לאישה עם המש"ה. בנוסף, **כשליש** מהמשיבים סבורים כי אין ציוד וחדר מתאים, כי אינם יודעים כיצד לדבר עם האישה עצמה, כי בשל חוסר במיומנויות הם מדברים עם המלווה ולא עם האישה עצמה, וכי היו מעדיפים שיהיה רופא ייעודי במרפאה. **19%** מהמשיבים ציינו כי הם מעדיפים לכתוב את ממצאי הבדיקה במכתב במקום למסור אותם לאישה בעל פה. גם מתשובותיהם הפתוחות של נותני השירות ניכר כי **הם גדושים בחששות וקשיים**, כגון: קושי בקבלת

אנמנזה מהימנה וברורה, חשש שהאישה לא תבין את ההסברים בעת הבדיקה, את ממצאי הבדיקה או את ההתערבות הנדרשת, חשש מתחושתה של האישה בזמן הבדיקה, מחוויה לא נעימה או מפחידה, ומפרשנותה את הבדיקה כ'תקיפה' (על אף ההסברים). המשיבים העלו גם שאלות שמטרידות אותם הנוגעות לעניינים חוקיים ואפוטרופוסות, להתייחסות לא סבלנית מצד הרופאים, לצורך בליווי דמות מקצועית קבועה לאורך זמן (למשל בהיריון ולידה), ועוד.

משיבי הסקר התבקשו להעלות רעיונות והמלצות לגבי מתן טיפול מיטבי לאישה עם מש"ה. הרופאים והמטפלים נגעו במספר היבטים חשובים, כאשר הדומיננטי ביותר הוא במתן יחס אישי ומכבד לאישה, הקשבה לצרכיה, לתאם עימה ציפיות, לדאוג ליצירת אמון ושיתוף פעולה ולקבלת הסכמתה לטיפול. היבט נוסף שעלה בשכיחות רבה יחסית הוא צורך להסביר לאישה באופן פשוט וממוקד על כל דבר שנעשה בזמן הטיפול וכן לברר את מידת הבנתה. מגוון המלצות נוספות נגעו בהיבט של הזמן (צורך בהארכת משך הטיפול), הכנה לקראת הטיפול – הן של האישה והן של הרופא (קריאת תיק רפואי, הפניות, ועוד), שימוש בעזרים להנגשת המידע (ציורים, תמונות), כיבוד סירוב או אי-רצון להיבדק, להיעזר במלווה המכירה את האישה, ועוד מספר המלצות שהוזכרו רק פעם אחת, כגון: עדיפות לרופאה אישה, הדרכות לצוות, גישת טיפול כוללנית, הימצאות של גורם מתווך ומקשר גם לטובת המשך יישום המלצות.

כמו כן, כאשר התבקשו לדרג את מידת הסיוע של אמצעים שונים לשיפור הטיפול הניתן לנשים עם מש"ה (1). הכנה מיטבית של האישה ... , 2. ציוד נגיש וסביבה נגישה, 3. ידע מקדים על המוגבלות ומאפייניה, 4. זמן טיפול ארוך יותר, 5. ידע וכלים לגבי דרכי תקשורת עם האישה) נמצא כי כל חמשת האמצעים שהוצגו בפניהם זכו לדירוג גבוה מאוד (מעל 74% ציינו "במידה רבה"), כאשר האמצעי שזכה למידת ההסכמה הרבה ביותר הוא "הכנה מיטבית של האישה ע"י אנשי מקצוע או בת משפחה טרם הגעתה למרפאה לבדיקה". כאשר שאלה זו הוצגה בפניהם כשאלה פתוחה, הם התייחסו ל- 4 דרכים מרכזיות שעשויות לסייע להם להעניק טיפול טוב יותר לאישה עם מש"ה: א. קבלת ידע מקדים על האישה (מהמלווה, מהמוסד, מהמשפחה, מאשת קשר), ב. שימוש באמצעי עזר להנגשת הטיפול (סרטי מידע קצרים לאישה, כרטיסים, תמונות, ספרים, לומדת 'לילך', ועוד), ג. הגעת האישה עם מלווה שהיא מכירה וסומכת עליה והנחיות למלווה לגבי באופן בו היא יכולה לסייע, ד. הכרת הרופא המטפל את תחום המש"ה ואת הרגישות וההתאמה שיש להפגין בטיפול. בנוסף לקטגוריות, עלו מספר התייחסויות "אחרות" כגון תור מותאם, תיווך, היכרות מראש בחדרי הלידה והמיון, קבלת הסכמת האישה להיבדק לאחר הסבר ברור, ושימוש ב-CBT.

כל המשיבים (פרט לאחד) השיבו כי אכן קיימת חשיבות לקבלת מידע מקדים על האישה, בצורות שונות ומאנשים שונים (בעלי מקצוע בתחום הרפואה, מלווה, אפוטרופוס, ועוד). רבים התייחסו לצורך בחו"ד/סיכום מגורם משמעותי (דמות טיפולית משמעותית, רופא המשפחה, מהמוסד), וכן לחשיבות פנייה וברור מול האישה עצמה ו/או המלווה (דגש על שיחה מקדימה). התייחסויות נוספות נגעו בצורך של הרופאים לקבל אינדיקציה מראש כי מדובר במטופלת עם מש"ה, וכן בחשיבות הימצאות המלווה שמכירה היטב את האישה (תוך עדיפות לאפוטרופוס).

מבחינת הדרכים שבהן קופות החולים יכולות לסייע (מנקודת המבט של הרופאים/מטפלים), ניתן לראות את המרכיב של משך זמן הטיפול (צורך בתור ארוך יותר ובתחילת/סוף יום) כמרכיב דומיננטי שצוין על ידי משיבים רבים, ולאחריו את הצורך במרפאה מונגשת לאוכלוסייה זו. כמו כן עלה הצורך ליידע מראש את הרופא ולספק לו ידע מקדים כלשהו (הפנייה, סיכום, ועוד). חלק מהמשיבים שהעלו את הצורך בהארכת משך הטיפול התייחסו גם לתגמול המתאים שיש לתת לרופא על כך. חלק מהמשיבים התייחסו לצורך להעלות את המודעות ולספק לרופאים הכשרה בתחום המש"ה. משיבים בודדים ציינו כי נדרשת נוכחות צוות ייעודי לסיוע בזמן ואחרי הטיפול בנשים אלו. ניתן עוד כמה תשובות "אחרות" (ללא קטגוריות), וביניהן: מתן יחס הוגן ומתחשב, איש קשר, פתרון לכבדי שמיעה, תרגום טלפוני, זמינות חדרים פעילים, ועוד.

במסגרת הסקר נשאלו הרופאים/המטפלים מהי הדרך המועדפת עליהם לקבל ידע/הכשרה לגבי טיפול מיטבי בנשים עם מוגבלות שכלית. מרבית משתתפי הסקר (70%) בחרו בהרצאה או ימי עיון כדרך המועדפת עליהם לקבלת מידע בתחום זה, במקביל לסרטוני סימולציה עם סיפורי מקרה (65%). אחוז קטן יותר (42%) מעדיפים תדריך כתוב בנושא. אחת המשיבות הציעה (בשאלה הפתוחה) את הכלי של other reality שמדמה סיטואציות באמצעות מציאות מדומה (למשל מאמן את שריר האמפתיה). בנוסף, הם נשאלו האם ירצו שנחזור אליהם עם כלים שיפותחו בהתאם לממצאים, כאשר 80% השיבו "כן", ו-20% השיבו "לא". מתוך 57 המשיבים שציינו כי הם רוצים שנחזור אליהם, 51 השאירו את כתובת המייל שלהם.

## תובנות והמלצות

- ממצאי הסקר מצביעים על צורך לפעול בשני מישורים, הן לטווח הרחוק והן לטווח הקרוב:
- לטובת קידום ושיפור בטווח הרחוק, יש לפעול בכיוון הכשרה והדרכה בנושא המוגבלויות במסגרת מסלולי הלימודים השונים, לכל אנשי המקצוע הנותנים שירותים רפואיים וטיפוליים. יש לנסות ולהמשיך להכניס תכנים וקורסים שיחשפו את הלומדים לנושא המוגבלות השכלית גם ברמת התיאוריה והידע וגם באמצעות סיורים ויישום התכנים השונים בפרקטיקה, בהתנסות מעשית, ובהיכרות ישירה עם האוכלוסייה.
  - לטובת קידום בטווח הקרוב, עלה רעיון לייצר "סגירת מומחים" של אנשי מקצוע שירצו להתמקצע במתן שירותים לאנשים עם מוגבלות שכלית. תהליכי ההכשרה וההתמקצעות יפותחו יחד איתם על פי הצרכים שהם יעלו בשיתוף עם המומחים בתחום מטעם משרדי הרווחה, הבריאות וקרן שלם. קבוצה זו תהפוך להיות מומחית בנושא מתן טיפול לאנשים עם מוגבלות שכלית ותוכל לסייע במתן שירותים מיטביים לאוכלוסייה זו ברחבי הארץ. כמו כן, קבוצה זו תשמש כ"שגרירה" לנושא זה ותוכל לסייע בהפצת הידע בתוכניות ההכשרה ובמסלולי הלימודים באקדמיה.
  - בנוסף, עלה רעיון לפתח סרטוני סימולציה קצרים שידגימו שיח מותאם של נותן שירות עם מקבלת שירות במרפאה. סרטונים אלו יוכלו לשמש ככלי עבור רופאים ונותני שירותים נוספים, בכל הנוגע לאופן בו ניתן לפנות ולשוחח עם אישה עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

## פרק א' - הקדמה

סקר זה מהווה מהלך משלים ל'לומדת לילך' ומטרתו ללמוד על הצרכים של נותני שירותים בתחום בריאות האישה בבואם לתת שירות לנשים עם מוגבלות שכלית וקוגניטיבית.

'לומדת לילך' היא לומדה להנגשת תכנים בנושא בריאות האישה, המיועדת לנשים עם מוגבלות שכלית.

(לקריאה אודות הפיתוח הראשוני של לומדת לילך בשנת 2017, לחץ כאן <<)

הלומדה הינה תוצר של מיזם משותף לקרן שלם, מועצת הבריאות ומשרד הרווחה והביטחון החברתי, ומטרתה להנגיש ידע ולהפחית תחושות לחץ וחרדה לקראת הביקור אצל רופאת הנשים. בלומדה נמצא סרטון היכרות עם רופאת נשים, היכרות עם חדר הטיפולים והסבר על מספר בדיקות שכיחות (וגינלית, אולטרסאונד, שד, ממוגרפיה ופאפ). פיתוח הלומדה ותרומה לנשים עם מש"ה (מוגבלות שכלית התפתחותית) לוה במחקר הערכה שתוצאותיו היו חיוביות ולעיתים אף מפתיעות מבחינת ההתייחסויות של הנשים עצמן לשאלות השונות שהופנו אליהן. נראה כי הלומדה סיפקה למידה והכנה רגשית טובה לקראת הביקור אצל הרופא וכי החשיפה ורכישת הידע תרמו באופן משמעותי לחוויית ביקור חיובית יותר אצל רופאת הנשים, בקרב נשים עם מש"ה.

בתום המהלך לפיתוח ולהערכת 'לומדת לילך' יצאה קרן שלם במהלך נוסף, המביא לידי ביטוי את קולם של נותני השירות בתחום רפואת הנשים, את תפיסותיהם ואת צרכיהם, מתוך הבנה כי קיימת חשיבות רבה לאופן שבו נותני השירות בתחום זה יעניקו טיפול וייתחו לאוכלוסיית הנשים עם מש"ה. בנוסף, עלה רצון לפתח ידע בתחום זה (הנחיות, עקרונות) ולשתפו עם נותני השירות ולכן בסוף הסקר המשיבים אף נשאלו אם ירצו לקבל מידע בתחום ובאיזו דרך.

אנו מקווים כי מתוך ממצאי הסקר נוכל ללמוד על חסמים, קשיים, צרכים ואף פרקטיקות מיטביות של אנשי המקצוע העובדים בשטח ופוגשים את הנשים הללו במרפאות בקהילה, בבתי חולים ועוד. החזון הוא לפתח מענים שיסייעו לנותני השירותים בתחום בריאות האישה לתת שירות מיטבי לנשים עם מוגבלות שכלית וקוגניטיבית.

### מטרות הסקר:

- לבחון מהם הקשיים (החסמים) שיש לנותני שירות בתחום בריאות האישה, בעת טיפול בנשים עם מש"ה.
- לבחון את הצרכים של נותני שירות בתחום בריאות האישה בהקשר של מתן שירות מיטבי לנשים עם מש"ה.
- לאסוף ולמפות רעיונות ופרקטיקות של נותני שירות בתחום בריאות האישה לטובת מתן שירות מיטבי לנשים עם מש"ה.
- לבדוק מהו הכלי המועדף על המשיבים לסקר ביחס לקבלת מידע/עקרונות עבודה הנוגעים למתן שירות לנשים עם מש"ה (תדריך כתוב, סרטוני סימולציה, הרצאה וכו').

## פיילוט מקדים:

טרם הפצת הסקר לכלל האוכלוסייה הרלוונטית, בוצע פיילוט במחלקת הנשים של בית חולים במרכז הרפואי 'מאיר', בעזרתן של ד"ר רונה בוגין גרינפילד וד"ר עפרה אנגל. בפיילוט השתתפו חמש גניקולוגיות ושתי טכנאיות אולטרסאונד. על בסיס ממצאי הפיילוט והתייחסות המשיבות לאיכות הסקר (רלוונטיות, ניסוחים, אורך, הצעות לשיפור, ועוד) בוצע מקצה שיפורים בסקר והוא הופץ לכלל האוכלוסייה. ממצאי הפיילוט הוכנסו אף הם לממצאי הסקר אשר מוצגים בדו"ח זה.

## פרק ב' – מתודולוגיה

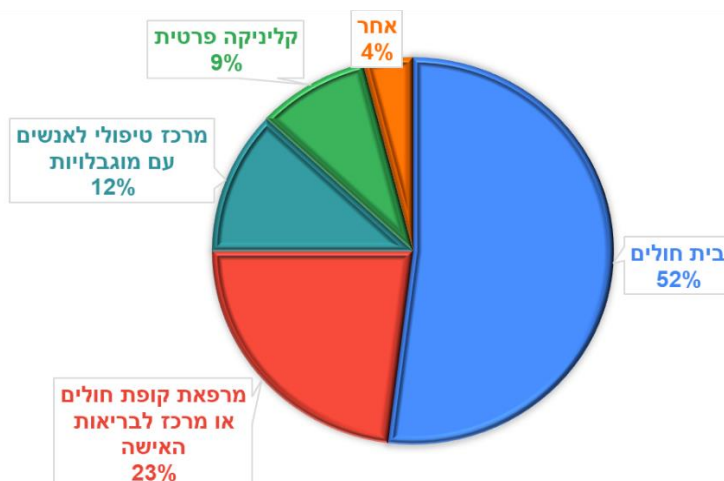
### א. משתתפי הסקר – משתני רקע

על הסקר השיבו 79 נותני שירות בתחום בריאות האישה (מתוכם 7 השיבו במסגרת הפיילוט). להלן אפיון המשיבים לפי משתני הרקע שלהם:

#### מקום עבודה עיקרי:

כמות התשובות (91) גדולה מכמות המשיבים (79) משום שחלק מהמשיבים ציינו יותר ממקום עבודה עיקרי אחד. בלוח הבא ובתרשים שאחריו ניתן לראות כי כמחצית ממשתתפי הסקר עובדים בבתי חולים וכרבע מהמשתתפים עובדים במרפאות קופת חולים או מרכז לבריאות האישה.

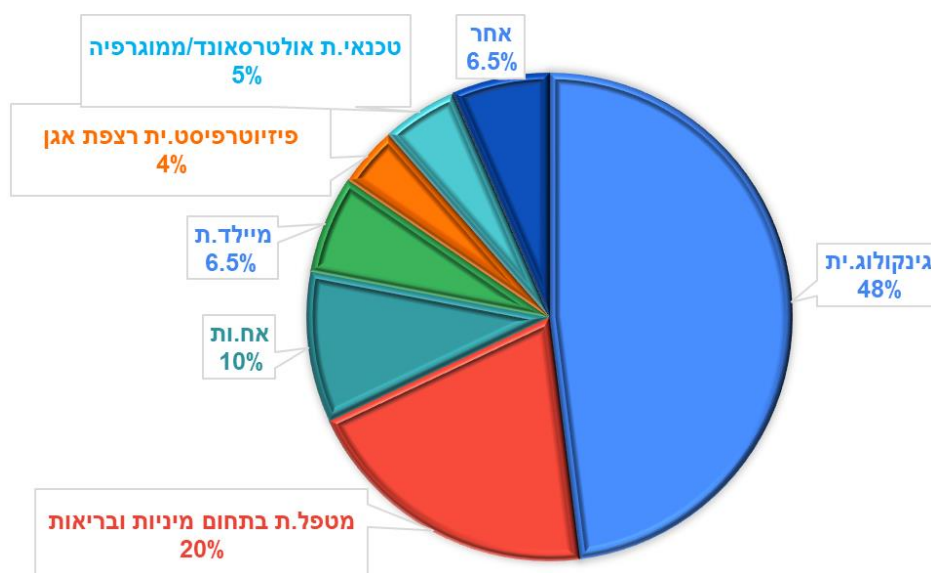
| שכחות                                                                                            | % (מתוך 91) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| בית חולים                                                                                        | 52%         |
| מרפאת קופת חולים או מרכז לבריאות האישה                                                           | 23%         |
| מרכז טיפולי לאנשים עם מוגבלויות                                                                  | 12%         |
| קליניקה פרטית                                                                                    | 9%          |
| אחר: הוסטל, א.ד.נ.מ., עו"ס שמטפלת בתחום המיני חברתי לאנשים עם מוגבלות, מרפאה במעון לאנשים עם משה | 4%          |
| סה"כ                                                                                             | 100%        |
| 91 תשובות                                                                                        |             |



## עיסוק עיקרי:

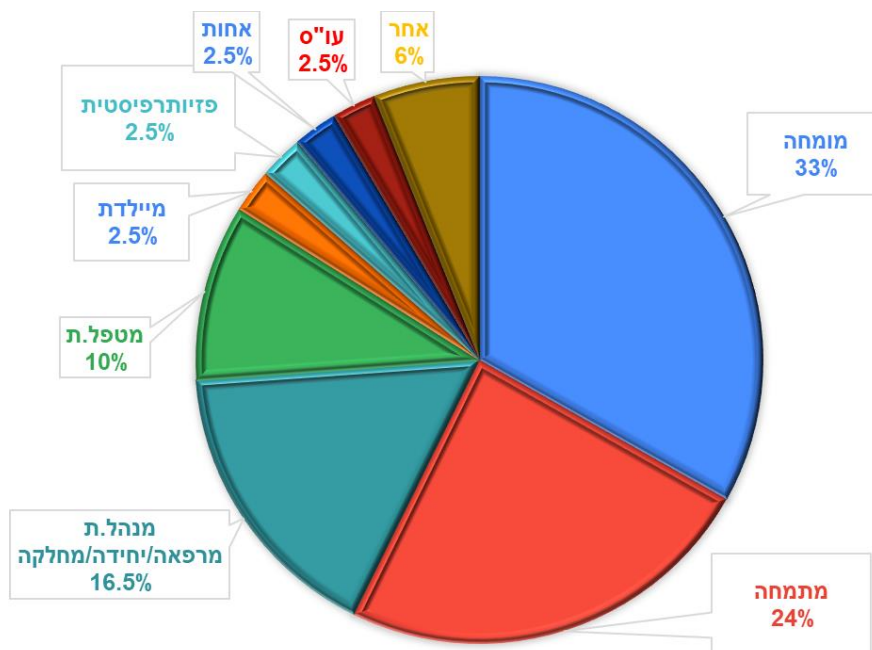
בלוח הבא ובתרשים שאחריו ניתן לראות כי גניקולוגיה היא העיסוק העיקרי של כמחצית מהמשיבים על הסקר. בנוסף, כחמישית מהמשתתפים הם מטפלים בתחום המיניות הבריאה, כעשרה אחוזים אחים/ות, ובאחוזים קטנים יותר השתתפו גם מיילדים.ות, פיזיותרפיסטים, טכנאי אולטרסאונד, ועוד.

| שכיחות                                                                                          | % (מתוך 79) |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| גניקולוגית                                                                                      | 48%         | 38        |
| מטפלות בתחום מיניות ובריאות                                                                     | 20%         | 16        |
| אחות                                                                                            | 10%         | 8         |
| מיילדת                                                                                          | 6.5%        | 5         |
| פיזיותרפיסטית רצפת אגן                                                                          | 4%          | 3         |
| טכנאית אולטרסאונד/ממוגרפיה                                                                      | 5%          | 4         |
| אחר: רופאת משפחה, קרימינולוגית, יועצת הנקה, מזכירה, רפואית, מתמחה בפסיכיאטריה (אחדות מכל מקצוע) | 6.5%        | 5         |
| סה"כ                                                                                            | 100%        | 79 משיבים |



## סטטוס התפקיד:

| שכיחות                                               | % (מתוך 79) |    |
|------------------------------------------------------|-------------|----|
| מומחה                                                | 33%         | 26 |
| מתמחה                                                | 24%         | 19 |
| מנהלת מרפאה/יחידה/מחלקה                              | 16.5%       | 13 |
| מטפלת                                                | 10%         | 8  |
| מיילדת                                               | 2.5%        | 2  |
| פזיותרפיסטית                                         | 2.5%        | 2  |
| אחות                                                 | 2.5%        | 2  |
| עו"ס                                                 | 2.5%        | 2  |
| אחר: טכנאי US, ראש צוות, קרימינולוגית קלינית, מזכירה | 6%          | 5  |
| סה"כ                                                 | 100%        | 79 |



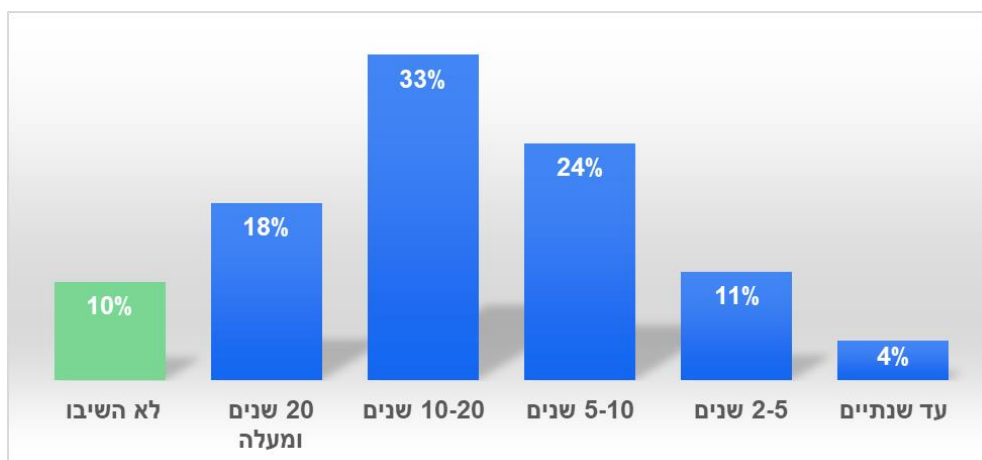
מעיון בלוח ובתרשים שהוצגו כעת ניתן ללמוד על הטרוגניות מבחינת סטאטוס תפקיד, כאשר כשליש הם מומחים, כרבע מתמחים וכל היתר מנהלי מרפאות, מטפלים, אחיות, מיילדות, פיזיותרפיסטים, טכנאים, ועוד.

#### ותק בתחום הרפואה:

חשוב לציין כי השאלה נשאלה בנוגע לותק בתחום הרפואה, אך למעשה לא כל משתתפי הסקר הם מתחום הרפואה עצמה (כמה מהמשתתפים אף ציינו זאת ביחס לשאלה זו). ממוצע הותק שהתקבל עבור 79 המשתתפים בסקר הוא: **12.7 שנים, עם סטיית תקן 9.7**. להלן לוח ותרשים עם טווחים של ותק (לאחר קיבוץ הערכים המקוריים) ושכיחותם במדגם הנוכחי. קטגוריית הותק השכיחה ביותר היא 10-20 שנים, ששכיחותה 33%. כלומר, כשליש מהמשיבים הם בעלי ניסיון בתחום.

| שכיחות        | % (מתוך 79) |    |
|---------------|-------------|----|
| עד שנתיים     | 4%          | 3  |
| 2-5 שנים      | 11%         | 9  |
| 5-10 שנים     | 24%         | 19 |
| 10-20 שנים    | 33%         | 26 |
| 20 שנים ומעלה | 18%         | 14 |
| לא השיבו      | 10%         | 8  |
| סה"כ          | 100%        | 79 |

\* הערה: הערך העליון של הטווח לא כלול בטווח הקטגוריה



## ב. תיאור שאלון הסקר

"שאלון לבחינת תפיסת נותני שירות בתחום בריאות האישה ביחס לטיפול בנשים עם מש"ה (ראה נספח) – פותח על ידי צוות 'מכלול' (בשיתוף צוות ההיגוי) במטרה מרכזית להעריך את הקשים, את החסמים ואת הצרכים של נותני שירות בתחום בריאות האישה, בעת טיפול בנשים עם מש"ה. הסקר נבנה בהתאם למטרות שהוצבו מלכתחילה, ומכאן תוקף התוכן שלו. השאלון מורכב הן משאלות סגורות והן משאלות פתוחות, וכולל: שאלות רקע (מקום עבודה, עיקרי עיסוק מרכזי, סטאטוס תפקיד וותק ברפואה/טיפול), היגדים המציגים מחשבות וקשיים עימם מתמודדים רופאים בבואם להעניק טיפול לנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (סימון אלה שהמשתתף מזדהה עימם), שאלה פתוחה לגבי אופן טיפול/ה באוכלוסייה זו (התאמות, פרקטיקות, רעיונות, המלצות), דירוג המידה שבה אמצעים שונים יוכלו לסייע בטיפול מיטבי באוכלוסייה זו (מ=1 כלל לא, ועד 5=סייע במידה רבה), ובחירת האופן בו יהיה מעוניין (אם מעוניין) לרכוש ידע וכלים שיסייעו לו לטפל באוכלוסייה זו (ימי עיון, סרטוני סימולציות, תדריך כתוב, וכד'). בסיום השאלון, מתבקשים המשיבים אשר רוצים לקבל ידע נוסף בתחום להשאיר את פרטי המייל שלהם.

## ג. איסוף וניתוח הנתונים

הסקר המקוון הופץ על ידי השותפות השונות לקהל היעד (הוגדר כנותני שירותים בתחום בריאות האישה), באמצעים שונים, כגון: קבוצות פייסבוק, קבוצות ווטסאפ, מיילים, ועוד. הסקר הועבר מספר פעמים ולאורך תקופה של מספר חודשים. השאלון נבנה על ידי יחידת 'מכלול' של קרן שלם, בעזרתן של שותפות הסקר (שרון גנות, ד"ר רונה בוגין גרינפילד, ד"ר עפרה אנגל, ד"ר שגית ארבל-אלון, יעל שדלובסקי פרס ושושי אספולר). השאלון נבנה כסקר מקוון באמצעות ה-Google Docs, כך שלמשיבים הועבר לינק לשאלון. הנתונים שהתקבלו עובדו ונותחו באופן כמותי ואיכותי על ידי יחידת 'מכלול', מוצגים בדו"ח זה.

## פרק ג' – ממצאים

### א. קשיים וחסמים במתן טיפול

בפני המשיבים הוצגה רשימה של עשרה היגדים המייצגים קשיים וחסמים בעת מתן טיפול (בתחום בריאות האישה) לנשים עם מש"ה. המשתתפים התבקשו לציין עם אילו מההיגדים הם מזדהים. להלן תוצאות הסקר, תוך הצגת שכיחות המשיבים (רגילה ובאחוזים) אשר הביעו הזדהות עם ההיגדים השונים שהוצגו בפניהם (N=79 משיבים). הממצאים מוצגים בטבלה ובתרשים, לפי סדר – מההיגד עם מידת ההזדהות הגבוהה ביותר (היבט הזמן) ועד להיגד עם מידת ההזדהות הנמוכה ביותר.

| שכיחות | % (מתוך 79) |                                                                                                                                     |
|--------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 54     | 68%         | בטיפול באישה עם מוגבלות קוגניטיבית אני חש שהזמן העומד לרשותי איננו מספיק על מנת להעניק טיפול מיטבי                                  |
| 51     | 64%         | אני חושב שחשוב לבצע תיאום ציפיות ראשוני עם אישה שיש לה מוגבלות קוגניטיבית                                                           |
| 48     | 60%         | אני חושש שאינני מקבל מהאישה את כל המידע שאני זקוק לו על מנת שאוכל לטפל בצורה טובה                                                   |
| 35     | 44%         | אינני יודע מה לעשות במצב שבו אישה עם מוגבלות קוגניטיבית מסרבת להיבדק (על אף שיש לה תסמינים המחייבים בדיקה)                          |
| 32     | 40%         | אני מרגיש שאין לי את הכלים לקבל ולמסור מידע מותאם לאישה עם מוגבלות קוגניטיבית                                                       |
| 25     | 31%         | בשל חוסר המיומנות והמידע כיצד לתקשר עם אישה עם מוגבלות קוגניטיבית, אני מדבר בעיקר עם המלווה שלה                                     |
| 25     | 31%         | אין לי את הצידוד והחדר המתאים למתן שירות לאישה עם מוגבלות פיזית                                                                     |
| 24     | 30%         | אני מרגיש שאינני יודע כיצד לשוחח עם אישה עם מוגבלות קוגניטיבית (מה נכון להגיד? מה לא? מה עלול להלחץ אותה? באילו מילים להשתמש? ועוד) |
| 23     | 29%         | הייתי מעדיף שיהיה רופא ייעודי לנושא במרפאה שייתן מענה לנשים עם מוגבלות קוגניטיבית                                                   |
| 15     | 19%         | במקום למסור לאישה את ממצאי הבדיקה, אני מעדיף רק לכתוב זאת במכתב                                                                     |



בממצאי הסקר ניכר כי **כשני-שלישים** מהמשיבים סבורים כי זמן הטיפול העומד לרשותם אינו מספק, כי חשוב לבצע תיאום ציפיות וכי אין להם את כל המידע הנחוץ לטובת מתן טיפול מיטבי. כ- **40-44%** מהמשיבים חשים חוסר אונים כאשר אישה עם מש"ה מסרבת להיבדק וסבורים כי אין בידם את הכלים לקבל ולמסור מידע לאישה עם המש"ה. בנוסף, **כשליש** מהמשיבים סבורים כי אין ציוד וחדר מתאים, כי אינם יודעים כיצד לדבר עם האישה עצמה, כי בשל חוסר במיומנויות הם מדברים עם המלווה ולא עם האישה עצמה, וכי היו מעדיפים שיהיה רופא ייעודי במרפאה. **19%** מהמשיבים ציינו כי הם מעדיפים לכתוב את ממצאי הבדיקה במכתב במקום למסור אותם לאישה בעל פה.

#### בנוסף, הוצגה בפני המשתתפים השאלה הפתוחה הבאה:

האם יש חששות או מחשבות נוספות שמלוות אותך בהקשר של טיפול באשה עם מוגבלות קוגניטיבית?

תשובות המשיבים נותחו באופן איכותני ומוצגים על פי שיוך לתמות/קטגוריות שחזרו על עצמן:

| שכיחות | ציטוטי המשיבים                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | קטגוריות תוכן                                                             |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 8      | "במידה ויש ממצאים בבדיקה, היא לא מבינה את המשמעות ואת תוכנית הבירור והטיפול", "כמה באמת היא הבינה מתוך מה שנאמר", "שהמסר לא מועבר כמו שצריך. חוסר הבנה מצד המטופל", "מחשבות בעניין ההבנה וההיענות לטיפול מסוים", "חשש שלא תבין את ההסברים...", "יש המון רמות של מגבלה, וקשה לדעת מה רמת ההבנה בלי להתמצא בתחום", "כמה מתוך מה שאמרתי היא הבינה. בהנחה שאין איתה מלווה איך אוכל לוודא שהיא אכן משלימה את הבירור, ההפניות וכו'. בפרט במקרים שהבירור חיוני", "... או הבנה האם האשה יכולה להסכים מדעת באמת ובתמים". | <b>חשש מאי-הבנת ההסברים או ממצאי הבדיקה או הטיפול הנדרש</b>               |
| 5      | "... וקושי להבין אם משהו מכאיב לה בבדיקה...", "חוששת שעל אף שנתתי הסבר מלא על הבדיקה, וקיבלתי הסכמתה לבדיקה - אולי לא הסברתי/הבנתי נכון, והבדיקה בחשיפה תתפרש אצל המטופלת כתקיפה", "צריך לברר הסכמה לטיפול לאחר הבנתו", "חשש שנפגע בה ואפחיד אותה ללא כוונה", "בגלל שמדובר בטיפול אינטימי עולה בי חשש לחוויה לא טובה לאישה הנבדקת, על אף ההסברים והשיחה".                                                                                                                                                       | <b>חשש מאי-הבנה של מה שהאישה מרגישה, מגיבה או מפרשת בזמן הבדיקה</b>       |
| 4      | "קושי בקבלת אנמנזה מהימנה, ולכן השיח יותר עם המלווה", "בעיקר קושי באנמנזה והבנת התלונות... וקושי להבין אם הטיפול עוזר או שגורם תופעות לוואי", "קושי בקבלת אנמנזה ברורה ממנה ומהמלווה", "חוסר מידע על רקע רפואי..."                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>קושי בקבלת אנמנזה מהימנה מהאישה (היסטוריה רפואית, סימפטומים, ועוד)</b> |
| 4      | "אני מרגישה שאני לא מספיק מכירה את נושא האפוטרופוסות. מי צריכה? מה מותר לעשות בהיעדר אפוטרופוס", "לעתים הסטטוס החוקי לא ברור או לא מאפשר התערבות. האם יש אפוטרופוס? בעיקר כאשר המלווה היא מטעם מקצועי כגון הוסטל ולא משפחה.", "חוסר הבנה ברור מיהו האפוטרופוס של האישה לעניין החלטות רפואיות העולות במפגש", "קושי לתת טיפול בהיעדר אפוטרופוס אם הוא דרוש".                                                                                                                                                      | <b>אפוטרופוסות והיבטים חוקיים הנוגעים לכך</b>                             |
| 3      | "אין התייחסות לאישה שיש לה עוד מוגבלויות בנוסף למוגבלות הקוגניטיבית", "לרוב הבעיה היא עם הרופאים עצמם ולא עם הדיירת. חוסר סבלנות וחוסר התייחסות וגישה למי שנמצאת מולם", "שעושים הכול כדי להימנע מבדיקה פיזית"                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>התייחסות לא מתאימה/מקצועית או לא מקיפה של הרופאים</b>                  |
| 3      | "עד כמה חשוב לטפל בה כמו באישה רגילה", "חשוב שיהיה תיווך", "במהלך טיפול בנשים הרות וילדות - צריכה להיות מיילדת אחת שתטפל בה באופן רציף, הלוואי ומראש היה ניתן להכיר אותן וללוות אותן באופן מיטבי לאורך ההיריון והלידה"                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>אחר (ציטוטים נוספים ללא קטגוריה)</b>                                   |
|        | 4 משיבים                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>כתבו "לא"</b>                                                          |

הערה: כמות הציטוטים גבוהה מכמות המשיבים שכן חלק מתשובות המשיבים פוצלו ושויכו ליותר מקטגוריה אחת.

בהתאם לממצאים שהוצגו כעת נראה כי לנותני השירות יש חשש משמעותי מאי-הבנתה של מקבלת השירות את ההסברים, את הטיפול, את הממצאים ואת ההתערבות הנדרשת בהמשך לטיפול. כמו כן, הם חוששים מתחושותיה של האישה בעת הטיפול ומכך שלא ידעו מה היא מרגישה וחושבת ובטעות עלולים לפגוע בה באופן כלשהו. הם מביעים אף חשש מחוסר אנמנזה מדויקת בעת הגעתה לטיפול וכן מהיבטים חוקיים הנוגעים לאפוטרופוסות.

## ב. דרכים להתמודדות ולמתן טיפול מיטבי

**ראשית, בפני המשתתפים הוצגה השאלה הבאה, במטרה לקבל מידע על פרקטיקות מוצלחות/מיטביות בהם משתמשים כיום נותני השירות:**

**נשמח ללמוד ולשמוע מניסיוןך - כיצד את/ה נוהג/ת בטיפול באישה עם מוגבלות קוגניטיבית? אילו התאמות את/ה עושה? האם פיתחת פרקטיקות שמסייעות לך או לאישה בזמן מתן השירות? האם יש לך רעיונות או המלצות לפרקטיקות שיכולות לסייע לרופאים אחרים?**

תשובות המשיבים נותחו באופן איכותני ומוצגים על פי שינוי להמלצות המתמקדות בהיבט מסוים:

**המלצות שמתמקדות ביחס האישי והמכבד לאישה, הקשבה לצרכים, תיאום ציפיות, יצירת אמון, קבלת הסכמה, ניסיון ליצירת שיתוף פעולה, ועוד (21 התייחסויות):**

- "להיות שם איתן, להקשיב לצרכים שלהן ולהיות איתן במקום הכנה והשווה ביותר"
- "תמיד מדברת איתה ולא עם המלווה שלה וככה אני "זוכה" באמון שלה"
- "הכי חשוב להתחיל בהצגת המקום ומי אני ומה אנחנו עושים פה. דבר שני לבקש רשות לבדוק, להגיד שאני מאמינה לה, לתת חיזוק למראה שלה, לקרוא לה בשמה הפרטי מספר פעמים שתהיה קירבה ולבנות אמון. בסיום הבדיקה להגיד לה כמה יפה התנהגה ושאני גאה בה."
- "הרבה ניסיון וסבלנות,"
- "אני מאמינה שיותר אמפטיה ויכולת להכיל וסבלנות עם יותר ידע והבנה וסביבה נוחה יסייע לנתינת השירות הטוב ביותר"
- "קודם כל להבין שיש להקדיש יותר זמן וסבלנות לאישה כזו. לנסות כמה שיותר לדווח אותה ולתת את הרקע. גם הבדיקה לרוב מצריכה רגישות ועדינות מרבית...."
- "מתייחסת לאישה עצמה וגם למלווה."
- "סבלנות, כבוד,..."
- "לפני הבדיקה אני מוודאת עצמה אם היא מסכימה לך, בודקת אם כבר עברה בדיקה ואם לא מסבירה על כל השלבים הצפויים."
- "יצירת מרחב ותקשורת נעימה. לבדוק אם רוצה להגיד או לשאול משהו."
- "אני מתייחסת לכל מטופלת בהתאם למוגבלות שלה. אם מדובר במוגבלות פיזית אעשה הכל על מנת להקל עליה את ההתארגנות והעליה למיטת הבדיקה. במידה ותעדיף להסתדר לבד כמובן אכבד ורק אבהיר לה שאני שם אם תזדקק. במקרה של מוגבלות קוגניטיבית או בעיה פסיכיאטרית אנהג בה על פי רמת ההבנה שלה. בעדינות, ברגישות אך באופן ברור ובטוח. במהלך ההתמודדות אני משבחת אותה על כל צעד, ולו הקטן, שהיא עשתה. אם יש התנגדות ופחד ארגיע ואבטיח שלא אכאיב לה."
- "מקדישה יותר זמן לתיאום ציפיות, שיחה מקדימה, עובדת יותר לאט ובודקת הבנה. בעיקר נותנת תחושה של עבודה בשיתוף פעולה ולא עליה"
- "תקשורת כנה בונת-אמון (למשל: לא להגיד שלא יכאב אם זה עלול לכאוב- להגיד שזה יכול להיות לא נעים או כואב אבל זה יעבור מהר)."
- "טיפול בגובה העיניים, להיות סובלנית וקשובה לצרכים ולרצונות, להנגיש מידע, לתווך ולעיתים לעזור לה להיות אסרטיבית מול גורמים שונים"

- "בעיקר משתדל להקדיש יותר זמן למטופלת ולשמע את כל מה שיש לה להגיד, גם אם לא בהכרח קשור לסיבה בגינה הגיעה. לעיתים דרך יצירת הקשר הזו מסייעת בשיתוף הפעולה בבדיקה שאחרי."
- "הן מגיעות עם מלווה מהמוסד בו הן שוהות. אנחנו מתבדחות. אני מבקשת רשות לבדיקה. אם אין תלונות- לא חייב בדיקה. רק אם יש בעיה רפואית שמצריכה טיפול לדוגמא: דימום מוגבר. אז מנסה להבין מי אמור לתת הסכמה מדעת. משתפת אותן לאורך המפגש בכל השלבים. כולל בדיקה. טיפול. רציונאל. חשיבות. מתאימה את ההסבר ככל שניתן. לרוב עובד לא רע."
- "אותו דבר כמו כל אישה אחרת רק עם יותר סבלנות..."
- "מנסה להתאים את התקשורת ולתקשר איתה כמה שיותר, המלווים יבינו."
- "סבלנות ודיבור בגובה העיניים, הסבר על כל שלב בבדיקה, הימנעות מבדיקות שאינן הכרחיות"
- "לברר אם הנבדקת רוצה את קרבת המלווה..."
- "שיח על הרצונות של האישה, מידע על אמצעי מניעה ובדיקות, תופעות לוואי יתרונות וחסרונות. חינוך מיני..."

## המלצות הנוגעות להסבר פשוט וממוקד לגבי הבדיקה וביור מידת ההבנה של האישה (12) (התייחסויות)

- "לרוב הסבר מקדים בשפה פשוטה ולחזור על זה מספר פעמים, ולתת להן זמן לעכל ולהפנים תוך הדגשה שזה לא כואב רק תחושה לא נעימה שמסתיימת מהר ושהחשוב מאד (בעיקר שזה סותר את השיחות שאנו מדגישים בפניהן כל הזמן על הימנעות מהתערטלות בפני זרים ולספר אם נוגעים בהן באופן לא נעים כי מבחינתן רופא שרואים אותו לראשונה הוא עדיין אדם זר"
- "הסבר בגובה העיניים מותאם לרמת ההתפתחות..."
- "הסברים יתרים על מה עומד לקרות בבדיקה."
- "הסבר בגובה העיניים."
- "ההסבר צריך להיות אחר יותר מפורט, ויזואלי, ..."
- "להסביר בכל שלב מה שהולך לקרות"
- "דיבור ישיר אל האישה. שאלות ממוקדות. סיכום קצר בסיום הפגישה עם המטלות שעליה לבצע."
- "... לדבר במשפטים קצרים במילים פשוטות ובהירות."
- "אני מדברת עם המטופלת בשפה פשוטה. שואלת מספר פעמים מה ואיך הבינה מה בדיוק מפריע לה ואיך היתה רוצה להיעזר."
- "אני מוודאת לאורך השיחה שהיא מבינה את הנושא הנידון על ידי שאלת שאלות, מציירת אם צריך, מבקשת ממנה לרשום הנחיות חשובות אם היא יכולה."
- "שאלות פתוחות, לשמוע מה הבינה ובהתאם להתאים את המידע"
- "...וניסיון להסביר לה בשפה שלה מה לעשות"

## המלצות הנוגעות להיבט של הזמן (9 התייחסויות):

- "מזמינה לתור נוסף בסוף היום כשאין לחץ של ממתניות בסוף."
- "יותר זמן"
- "כדי לבדוק אישה עם מוגבלות שכלית נדרש יותר זמן, "
- "יותר זמן לטיפול."

- "...ובעיקר, התעלמות מהשעון ומהתור המתארך בחוץ."
- "פינוי זמן מרפאה להרחבת זמן הביקור"
- "בהתאם לעומס המרפאה לעיתים מזמנת שוב לתור כפול."
- "במהלך הבדיקה אם צפויה פעולה מביכה או כואבת אני נותנת לה זמן להתכונן לכך."
- "לתת יותר זמן...."

#### המלצות הנוגעות לחשיבות ההכנה לפני המפגש או לפני הבדיקה (5 התייחסויות):

- "הכנה טובה לפני הבדיקה"
- "עושה הטרמה והכנה לפני המפגש"
- "חשוב להכין את האישה לפני הביקור, לשלוח אותה עם דמות שהיא מכירה ושיש בה אמון."
- "חשוב שתגיע עם מלווה שהיא סומכת עליו"
- "...הכנה מראש, ועוד"

#### המלצות הנוגעות לקריאת חומר מקדים על האישה והשקעת זמן בלמידת המקרה (טרם ביצוע בדיקה) (5 התייחסויות):

- "אני עוברת על התיק הרפואי לפני כניסתה לחדר במידה וניתן על מנת לצבור כמה שיותר מידע רפואי ואישי על האישה, מה שעוזר לי גם להכיר פרטים חשובים שאולי היא לא תדע לתת וגם להתכונן לקראת השיחה ולבצע התאמות באופן ורמת השיחה הנדרשת עבורה."
- "...עזרה בנתונים מביקורים/אשפוזים קודמים"
- "...לעיתים יוצאת קשר עם מטפלים אחרים"
- "משקיעה קודם זמן בלמידת המקרה ורק אם יש הכרח מבצעת בדיקה."
- "יש נשים שמגיעות ולא ברור בהתחלה שמשוה לא תקין ורק לאחר שיחה ישנה הבנה שכנראה אין הבנה מלאה לנאמר, השאלה איך אפשר לתווך את זה בהפנייה, כי יש נשים בתפקוד גבוה שמגיעות לבד ורק לאחר שיחה איתן מבינים שכנראה האישה לא מבינה את הנאמר"

#### המלצות הנוגעות לשימוש בעזרים להנגשת המידע (4 התייחסויות):

- "הנגשת המידע עם ציורים ושפה פשוטה."
- "שימוש בתמונות וכלים השלכתיים"
- "שיח מונגש, כלים ויזואליים, מתן ידע"
- "תמונות המחשה..."

#### המלצות הנוגעות לכיבוד סירוב ו/או אי-שיתוף פעולה (4 התייחסויות):

- "אם היא מסרבת לבדיקה גם לאחר הסברים מפורטים, גם אם אינה אפוטרופוסית, במידה ואין סיכון מידי רפואי אני לא מבצעת בדיקה בשום אופן."
- "המון המון סבלנות. לא מבצעת בדיקה ללא הסכמה ברורה של המטופלות. מפסיקה בדיקה מייד בהבעה של חוסר נוחות או אם יש לי ספק אם היא מסוגלת להביע רצון ברור לגבי הסכמה להמשך בדיקה"
- "אם לא רוצה להיבדק אני אסביר חשיבות הבדיקה אך לא בהתעקשות. אצייר לה יאכטה על הציור מה ארצה לבדוק למה ואיך הבדיקה. אציע בדיקה בפגישה הבאה"

- "במידה ואין שת"פ - לקבוע מועד נוסף ובשום פנים ואופן לא לכפות עליה בדיקה"

### המלצות הנוגעות לקבלת עזרת המלווה, כדמות מוכרת לאישה (3 התייחסויות):

- "להיעזר במלווים להבין איך נכון להתנהל עם המטופלת הספציפית - אבל לא לקבל אם הם מבקשים להסתיר ממנה מה שבעיני סביר שהיא מסוגלת להבין."
- "... ובהתייעצות עם המלווה מה יקל (נגיד לראות סרטון בטלפון, מוזיקה, או לא לכבות את האור)"
- "ברוב המקרים הן מגיעות עם מלווה. דבר שעוזר להתנהלות כי זו דמות שהמטופלת מכירה."

### המלצות נוספות (6 התייחסויות):

- "עדיפות לרופאה ולא רופא"
- "הדרכה לצוות"
- "... ובסופו של דבר הקושי הוא לוודא שההמלצות שלי מיושמות, ואם צריכה מעקב לוודא שמגיעה לאותו רופא ולא מתגלגלת לרופאים אחרים-מי שפנוי..."
- "נכון היה אם היתה אשת קשר במרפאה או בחוץ, כדוגמת עו"ס שהיתה יכולה לעקוב אחר ביצוע המשך הברור. ולהוות גורם מקשר"
- "גישה צריכה להיות כוללת כל תחומי בריאות האישה."
- "תיווך"

**ניתן לסכם את מגוון ההמלצות לטיפול מיטבי** ולומר כי הרופאים והמטפלים נגעו במספר היבטים חשובים, כאשר הדומיננטי ביותר הוא במתן יחס אישי ומכבד לאישה, הקשבה לצרכיה, לתאם עימה ציפיות, לדאוג ליצירת אמון ושיתוף פעולה ולקבלת הסכמתה לטיפול. היבט נוסף שעלה בשכיחות רבה יחסית הוא צורך להסביר לאישה באופן פשוט וממוקד על כל דבר שנעשה בזמן הטיפול וכן לברר את מידת הבנתה. מגוון המלצות נוספות נגעו בהיבט של הזמן (צורך בהארכת משך הטיפול), הכנה לקראת הטיפול – הן של האישה והן של הרופא (קריאת תיק רפואי, הפניות, ועוד), שימוש בעזרים להנגשת המידע (ציורים, תמונות), כיבוד סירוב או אי-רצון להיבדק, להיעזר במלווה המכירה את האישה, ועוד מספר המלצות שהוזכרו רק פעם אחת, כגון: עדיפות לרופאה אישה, הדרכות לצוות, גישת טיפול כוללנית, הימצאות של גורם מתווך ומקשר גם לטובת המשך יישום המלצות.

שנית, הוצגו בפני המשיבים אמצעים שעשויים לסייע להם בטיפול באישה עם מש"ה והם התבקשו לדרג באיזו מידה כל אחד מהאמצעים עשוי לדעתם להעניק טיפול טוב יותר לאישה (בין 1=כלל לא, ל-4=במידה רבה)

| כלל לא יסייע                                                                           | במידה מועטה | במידה בינונית | במידה רבה |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|-----------|
| הכנה מיטבית של האישה ע"י אנשי מקצוע או בת משפחה טרם הגעתה למרפאה לבדיקה (N=78)         | 1% (1)      | 4% (3)        | 81% (63)  |
| ציוד נגיש וסביבה נגישה (N=77)                                                          | 5% (4)      | 8% (6)        | 79% (61)  |
| ידע מקדים על המוגבלות הקוגניטיבית ועל מאפייני רמות שונות של מוגבלות (N=78)             | 1% (1)      | 2% (2)        | 77% (60)  |
| זמן טיפול ארוך יותר (N=78)                                                             | 2% (2)      | 7% (5)        | 77% (60)  |
| ידע וכלים לגבי דרכים ליצירת תקשורת עם האישה, לקיום שיח עמה ולביצוע תיאום ציפיות (N=78) | 1% (1)      | 7% (5)        | 74% (58)  |

ניתן לראות כי כל האמצעים שהוצגו בפניהם זכו לדירוג גבוה מאוד (מעל 74% ציינו "במידה רבה"), כאשר האמצעי שזכה למידת ההסכמה הרבה ביותר הוא "הכנה מיטבית של האישה ע"י אנשי מקצוע או בת משפחה טרם הגעתה למרפאה לבדיקה".

### שאלת המשך פתוחה - האם תוכלו/י לציין אמצעים ודרכים נוספות שעשויות לסייע לך להעניק טיפול טוב יותר לאישה עם מוגבלות קוגניטיבית?

התייחסויות המשיבים נותחו באופן איכותני ומוצגות על פי שיוך לקטגוריות בעלות מיקוד מסוים:

#### התייחסויות הנוגעות לידע מקדים על האישה (4 התייחסויות):

- "לדבר עם המלווה או המוסד מראש"
- "למידה אודות ההיסטוריה של האישה ומשפחתה"
- "ידע מקדים בהחלט יכול לסייע"
- "אשת קשר... אם הייתה הגדרה מראש מהי המסוגלות. לפעמים רק בסוף הפגישה מתברר שצריך היה לנהל אותה אחרת."

#### התייחסויות הנוגעות להנגשת הטיפול לאישה (4 התייחסויות):

- "צפייה בסרטים קצרים שמעבירים מידע למטופלת בדמות של מותגים"
- "כרטיסים ומידע מונגש ללקות קוגניטיבית"
- "תמונות, ספרים וחומרים נגישים, סרטים"
- "לומדת 'לילך', להסביר מה זה רופא נשים, מה הוא בודק ולמה זה חשוב לכל אישה"

#### התייחסויות הנוגעות למלווה עמה מגיעה האישה (4 התייחסויות):

- "לדאוג שהמלווה של המטופלת יהיה מישוה שמכיר אותה ואת בעיותיה (קרוב משפחה/אפוטרופוס), ולא סתם" מישוה שנשלח איתה כדי להשגיח עליה"
- "מלווה שמכירה אותה היטב ושהדירת סומכת ובטוחה בה"
- "שיח ישיר עם הרופא המטפל במוסד, ושתגיע עם המלווה הקבוע שלה ולא אנשים מתחלפים או מלווים אקראיים שלא מודעים להיסטוריה/בעיה שבגינה הגיעה"
- "הכנה של המלווה לאופן המעורבות והתמיכה באישה עם המוגבלות"

## התייחסויות הנוגעות לרופאים המטפלים בתחום בריאות האישה (4 התייחסויות):

- "רוגע של הרופא, הבנה שהיא זכאית ליחס אנושי, נעים, התייחסות מכבדת ורגישה. התאמה של ההסבר ליכולות שלה"
- "להיות קשובה כל רגע למצבה ולהגיד מה הולך להיות בכל רגע"
- "הכשרה ייעודית בתחום"
- "סדנאות"

## התייחסויות נוספות (4 התייחסויות):

- "תור מותאם. שלא יאחרו."
- "היכרות מראש בחדרי הלידה ובמיון, כדי להקל עליהן את החוויה"
- "תיווך על ידי אדם שיוודע לתרגם את הדברים"
- "הכנה מראש-הסבר ותיאור הפעולה עד אשר הדיירת מבינה ומסכימה מראש לבדיקה"
- "CBT"

**ניתן לסכם את התייחסויות הרופאים/מטפלים ולציין את הדרכים המרכזיות שלדעתם עשויות לסייע להם להעניק טיפול טוב יותר לאישה עם מש"ה:** א. קבלת ידע מקדים על האישה (מהמלווה, מהמוסד, מהמשפחה, מאשת קשר), ב. שימוש באמצעי עזר להנגשת הטיפול (סרטי מידע קצרים לאישה, כרטיסים, תמונות, ספרים, לומדת 'לילך', ועוד), ג. הגעת האישה עם מלווה שהיא מכירה וסומכת עליה והנחיות למלווה לגבי באופן בו היא יכולה לסייע, ד. הכרת הרופא המטפל את תחום המש"ה ואת הרגישות וההתאמה שיש להפגין בטיפול. בנוסף לקטגוריות, עלו מספר התייחסויות "אחרות" כגון תור מותאם, תיווך, היכרות מראש בחדרי הלידה והמיון, קבלת הסכמת האישה להיבדק לאחר הסבר ברור, ושימוש ב-CBT.

## שאלה נוספת נשאלה ביחס לחשיבות קבלת מידע מקדים על האישה ומוגבלותה:

האם קבלת מידע ספציפי על המוגבלות של האישה בתחילת הפגישה היה מסייע לניהול נכון וקל יותר של הפגישה עמה? אם כן, מה הדרך הטובה ביותר לדעתך לקבל אותו? (סיכום מרופא המשפחה, לשאול את האישה או המלווה, לבקש מהאחות לקחת את האינטייך טרם הבדיקה וכו').

תשובות המשיבים נותחו באופן איכותני ומוצגים על פי שיוך לתמות/קטגוריות שחזרו על עצמן:

| קטגוריות תוכן                                            | ציטוטי המשיבים                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | שכיחות |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| תשובה חיובית ללא הרחבה                                   | כן / בהחלט                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5      |
| הכול יכול לעזור                                          | "כל אחד מאלה היה עוזר". "כל התשובות", "כל האמצעים הנ"ל", "כן, מכל הגורמים המכירים אותה מקרוב", "ידע מקדים מסייע...", "כל דרך שהיא", "... וכל מידע מקדים נוסף יסייע"                                                                                                                                                       | 7      |
| חו"ד/סיכום מדמות טיפולית משמעותית / רופא המשפחה / מהמוסד | "סיכום מרופא ... (9X)", "אנמנזה מהרופא בקהילה ואם הרווחה מעורבת אז גם מהם", "קבלת מידע כתוב על האישה...", "מכתב הפניה רפואי כולל רקע רפואי", "סיטי רפואי קוגניטיבי ממטפלים קודמים או נוספים", "מכתב הפניה...", "לקבל מידע לפני", "לקרוא בעיון את העבר שלה...", "...חשוב מאוד לקבל מידע מקדים מדמות טיפולית משמעותית שעמה" | 21     |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                            |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|    | נמצאת המטופלת בקשר. "סיכום מסודר ועדכני מרופא.ת המשפחה...". "לקחת טרם הבדיקה מידע ממי שהכי מכיר", "מידע מהמוסד. מעקב מחוזרים רשומים באפליקציה/מחברת.", "לדבר עם ... המוסד לפני"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                            |
| 14 | "שיחה עם המלווה או משהו שמכיר אותה היטב.", "לדבר עם המלווה ... לפני", "המלווה - אם תגיע עם מלווה שאכן מכירה אותה", "... ומלווה שמכיר את האישה והיא חשה נוח", "... וכמובן לשאול אותה ואת המלווה לגבי הצרכים שלה", "שיחה עם אדם קרוב", "... הכנה על ידי האישה או המלווים", "... וכמו כן לקיים שיחה מקדימה עם האישה / המלווה / האפוסטרופוס שלה.", "... ליווי על ידי בן משפחה המכיר את המטופלת היטב.", "... מלווה שבקיא.ה במצב הרפואי והקוגניטיבי כדי להקל על התקשורת...". "אם המטופלת מגיעה עם מלווה זה עוזר לקבל רקע", "... וכן ממלווה/בן משפחה המטפל באופן קבע באישה", "בהחלט ייקל - מידע מהמלווה... שמכיר אותה", "יכול לסייע, עדיף לקבל את המידע ממי שמכיר את המטופלת הכי טוב (אם ניתן אז מהמטופלת עצמה, אם לא אז אפוסטרופוס/קרוב משפחה)." | <b>לשאול את האישה או המלווה (דגש על שיחה מקדימה)</b>       |
| 3  | "... ולקבל מידע מוקדם שיסנה מטופלת שכזו שצריכה יותר תשומת לב", "אם ניתן היה לשים בתיק מעין תזכורת שקופצת לכל רופא. שים לב, מדובר באשה עם מסוגלות כך וכך.. יש לדבר לאט/ברור וכדומה. וכל רופא יכול להוסיף את הטיפים שלו לרופא הבא. זה נכון גם למקרים חריגים אחרים. כדוגמת מוגבלות פיזית, חשד לאלימות, מידע רפואי שיש להסתיר ואפילו, כמה פשוט, הריון. שכל איש מקצוע (לא רק גניקולוג יקבל פופ-אפ שהאישה בהריון עם פתיחת התיק זה ימנע סיטואציות מורכבות.", "בקופת חולים מקבלים הפניות, לכן צריך לחשוב על ניסוח שייתן מידע על מצב המטופלת"                                                                                                                                                                                                       | <b>לקבל אינדיקציה מראש כי מדובר במטופלת עם מש"ה</b>        |
| 2  | "לתחושותי כאשר מלוות על ידי מדרכים מהמוסד בו הן שוהות היכולת לקבל תמונת מצב ברורה לגבי מצבן וכן לגבי יכולת ההבנה ושיתוף הפעולה של המטופלת נמוכה מאוד", "... ואם יש - מלווה אפוסטרופוס (לפעמים יש צורך בטיפול שדורש הסכמה ומגיעה מלווה שבקושי יודעת מה מחלות הרקע)"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>חשיבות למלווה שמכיר היטב את האישה ואפילו אפוסטרופוס</b> |
| 3  | "בהחלט. גם תיאור רמת הידע הקיים", "מסייע. יודעים למה לצפות, רמת תקשורת שצפויה להיות. היערכות מבחינת זמן.", "חשוב לי להבין את מידת התפקוד של המטופלת - מה היא מבינה ובמה לשתף אותה"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>אחר</b>                                                 |

פרט למשתתף אחד בלבד ציין כי לקבל מידע ספציפי על האישה בתחילת הפגישה זה "פחות חשוב לי", כל המשיבים על שאלה זו ציינו כי קיימת חשיבות לקבלת מידע מקדים, בצורות שונות ומאגשים שונים (בעלי מקצוע בתחום הרפואה, מלווה, אפוסטרופוס, ועוד). רבים התייחסו לצורך בחו"ד/סיכום מגורם משמעותי (דמות טיפולית משמעותית, רופא המשפחה, מהמוסד), וכן לחשיבות פנייה ובירור מול האישה עצמה ו/או המלווה (דגש על שיחה מקדימה). התייחסויות נוספות נגעו בצורך של הרופאים לקבל אינדיקציה מראש כי מדובר במטופלת עם מש"ה, וכן בחשיבות הימצאות המלווה שמכירה היטב את האישה (תוך עדיפות לאפוסטרופוס).

**בפני המשיבים הוצגה שאלה ספציפית הנוגעת לאופן שבו קופות החולים יכולות לסייע:**

כיצד את/ה חושב/ת שקופת החולים יכולה באופן קולקטיבי להקל על טיפול במטופלות עם מוגבלות קוגניטיבית? נשמח לשמוע רעיונות (למשל, תגמול כפול על בדיקה שדורשת זמן רב יותר בשל המוגבלות, הנחת פתרונות לכבדות שמיעה במרפאה, וכו').

תשובות המשיבים נותחו באופן איכותני ומוצגים על פי שיוך לתמות/קטגוריות שחזרו על עצמן:

| שכיחות | ציטוטי המשיבים                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | קטגוריות תוכן                                                                |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 22     | "לקבוע מראש תור כפול", "לתת תור כפול, לקבל בתחילת יום או בסופו שלא יצטרך לחכות זמן רב לתורו", "משך זמן ארוך יותר", "מתן זמן נוסף", "לתת באמת מרחב של זמן למפגש...", "יש להקפיד על החוק שמאפשר לבעלי מוגבלויות לא לחכות בתור.", "לתת זמן פגישה כפול", "תורים כפולים לפי הצורך.", "יותר זמן למטופלות עם מגבלה.", "חייבים להוריד את לחץ הזמן", "...תור ארוך.", "... תור כפול.", "תור כפול ביומן...", "ויותר זמן מפגש", "לתת להן זמן", "ודאי שתור כפול, לא משנה התגמול אך שיהיה זמן איכות להגיע למסכנות", "לתאם מראש זמן פגישה ארוך יותר", "הקצאת זמן טיפול ארוך יותר. הזמנה בסוף היום...", "אפשרות לקבוע תור ארוך יותר, "... לדאוג שיקבלו ביקור כפול כלומר להאריך זמן ביקור", "זמן נוסף", "קביעת זמנים ארוכים יותר עבור אוכלוסייה הזקוקה לכך (קוגניטיבי, חסר חושי, נכות פיזית, דמנציה)." | תור ארוך יותר<br>(ובתחילת/סוף יום)                                           |
| 14     | "לו רק היתה מרפאה בכל בייח לנשים עם צרכים מיוחדים ונכויות שונות - היה יכול להיות נפלא", "קודם כל להכיר בעובדה שיש צורך בהקמת מרפאות מונגשות לנשים עם נכות פיזית ומוגבלות שכלית.", "הנגשת המרפאה לכל סוגי המגבלה.", "הנגשת המרפאה, הן לרופאים והן בעזרים המנגישים את הידע והתהליך", "... ולהנגיש את השירות למוגבלויות נוספות, כמו ירידה בשמיעה, עיוורון וכו'", "ארגון מראש של צרכים מיוחדים פיזיים...", "מרפאה ייעודית מונגשת", "מרפאות ייעודיות", "מרפאה ייחודית שבה המטפלים קיבלו הכשרה בנושא.", "תורים ייעודיים לרופאים.ות שמיומנים.ות בנושא", "מרפאה ייחודית", "מרפאות נגישות לכל סוגי המוגבלויות", "הנגשה פיזית של חדרי בדיקה.", "הנגשה באמצעים מותאמים לפי הלקות..."                                                                                                             | מרפאה מונגשת<br>לאוכלוסייה זו                                                |
| 9      | "הכנה של המטפל, אולי שיחה מקדימה עם אדם שמכיר את האישה והמוגבלות, כדי שהמטפל יהיה מוכן יותר לפגישה", "כן. סיכום רפואי והסבר של מלווה", "סיכום מרופא המשפחה", "סיכום של רופא משפחה...", "יידוע מראש של הרופא...", "התראה מראש...", "עידכון הרופא טרם התחלת יום העבודה", "הבאת סיכום רפואי ברור עם הבהרה מדוע הופנתה...", "הפנייה וסיכום..."                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ליידע מראש את<br>הרופא והכנה<br>כלשהי מראש<br>לרופא (הפנייה,<br>סיכום, ועוד) |
| 8      | "תגמול כפול", "תגמול בהתאם [זמן ארוך יותר]", "קרדיט על מומחיות ספציפית במוגבלות.", "לתגמל את הרופאים באופן מיוחד על טיפול באישה עם מוגבלות בזמן ובכסף.", "אנחנו לא מתוגמלות פר בדיקה אז תשלום כפול לא ריאלי", "תגמול כפול...", "ותגמול בהתאם", "...ולתגמל בהתאם."                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | תגמול לרופא                                                                  |
| 6      | "לעשות איזושהי השתלמות לרופאים - שתיעשה על ידי אחד הגופים המתמחים בעבודה עם האוכלוסיות הרלוונטיות - מוגבלויות פיזיות חושיות קוגניטיביות וכד' או להכשיר רופא רפרנט לנושא", "הגברת המודעות, השתלמויות לצוות, קורסים בתחום לפני סוף הלימודים וכד'...", "ליצור פורום ייעודי לנושא...", "חשובה הכשרה ייעודית של הצוות ע"י מומחים ... חומרים נגישים לרופא אשר בעזרתם יוכלו להסביר ולתקשר טוב יותר", "לארגן לרופאים השתלמויות ייעודיות בנושא הקשר, התקשורת, והנגשת הטיפול לאוכלוסייה.", "השתלמויות לצוות על לקות קוגניטיבית"                                                                                                                                                                                                                                                                 | הגברת מודעות<br>והכשרת הרופאים<br>בתחום                                      |
| 4      | "נוכחות של אחות בחדר שמסייעת, מרגיעה בזמן הבדיקה", "ליווי של אחות/אשת צוות ייעודית שזמין להשכבה והרמה או פשוט להחזיק את היד של האישה.", "מתן שירות של מלווה לבדיקה במצבים של צורך בסיוע פיזי.", "מתן שירות של ליווי אחיות לאחר הביקור שמוודאות עם                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | נוכחות צוות ייעודי<br>לסיוע בזמן<br>הטיפול ואחרי                             |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|     | המטופלת שהיא הבינה את ההנחיות ובמידה ויש צורך בקביעת תורים נוספים יסייעו בכך                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| אחר | "בעיקר יחס הוגן ומתחשב, זמן וסבלנות (נתקלנו במקרה שאת מהבנות התבקשה לעלות לכיסא הבדיקה ובגלל שהתפשטה לאט מחשש הבדיקה ותוך כדי שיחה שלי ושכנוע, הרופא כבר רשם שמסרבת וסירב לבצע את הבדיקה)"<br>"איש קשר, תרגום וכו'"<br>"פתרון לכבדי שמיעה."<br>"שרות תרגום טלפוני אפקטיבי וזמין יותר"<br>"לקבוע בדיקה כשיש עוד חדרים פעילים במידה והבדיקה תערך זמן רב יותר מהרגיל"<br>"כל דבר יתקבל בברכה. אני מנגישה את הטיפול גם בחינם אם צריך"<br>"גם נשים נציגות מכל תחום של מוגבלות שיוכלו לדבר בגוף ראשון על הנושא"<br>"זו שאלה שצריך להפנות לנשים ולמלווים שלהם. צריך לעשות עבודת סקר אצלם כדי להבין "מה נשים עם מוגבלות צריכות?" כמו שעשו קרן בריאה עם נשים ללא מוגבלות ובצורה ממש טובה. סקרים של שאלות ממוקדות שמובילים לטבלאות עם אחוזים והנחיות ממוקדות יעבדו הכי טוב." |  |

**לסיכום הדרכים שבהן קופות החולים יכולות לסייע** (מנקודת המבט של הרופאים/מטפלים), ניתן לראות את המרכיב של משך זמן הטיפול (צורך בתור ארוך יותר ובתחילת/סוף יום) כמרכיב דומיננטי שצוין על ידי משיבים רבים, ולאחריו את הצורך במרפאה מונגשת לאוכלוסייה זו. כמו כן עלה הצורך ליידע מראש את הרופא ולספק לו ידע מקדים כלשהו (הפנייה, סיכום, ועוד). חלק מהמשיבים שהעלו את הצורך בהארכת משך הטיפול התייחסו גם לתגמול המתאים שיש לתת לרופא על כך. חלק מהמשיבים התייחסו לצורך להעלות את המודעות ולספק לרופאים הכשרה בתחום המש"ה. משיבים בודדים ציינו כי נדרשת נוכחות צוות ייעודי לסייע בזמן ואחרי הטיפול בנשים אלו. ניתן עוד כמה תשובות "אחרות" (ללא קטגוריות), וביניהן: מתן יחס הוגן ומתחשב, איש קשר, פתרון לכבדי שמיעה, תרגום טלפוני, זמינות חדרים פעילים, ועוד.

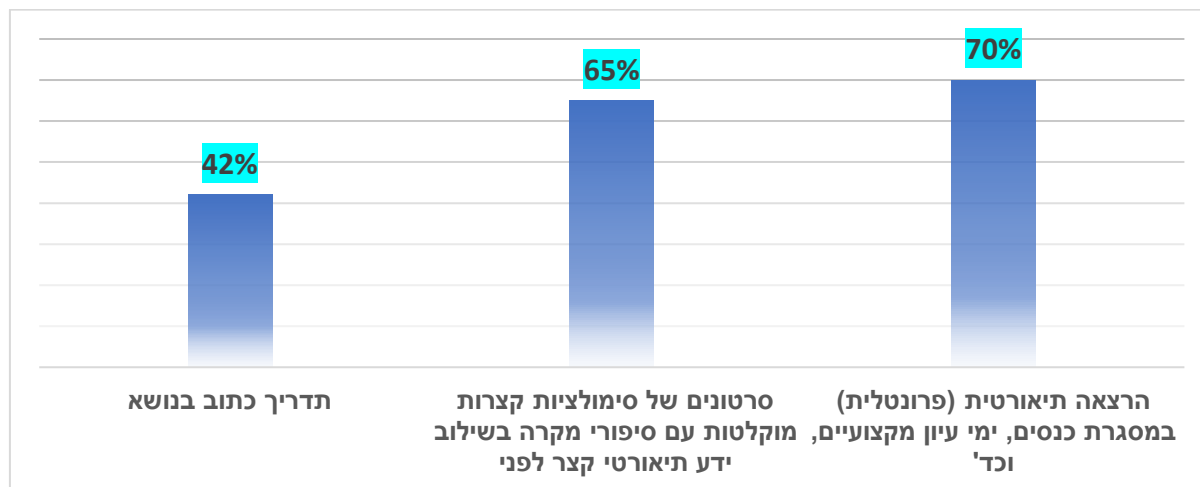
### ג. נכונות לקבל ידע בתחום ודרכים מועדפות לרכישת הידע

בפני משתתפי הסקר הוצגה השאלה הבאה, במטה לקבל אינדיקציה על האופן המועדף עבורם להרחיב את הידע שלהם בנוגע למתן טיפול לנשים עם מש"ה:

**במידה ותהיי/ה מעוניינת/לרכוש ידע וכלים שסייעו לך במתן שירות לאישה עם מוגבלות קוגניטיבית, באיזו דרך תעדיפי/י לקבל את המידע?** (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

הלוח הבא והתרשים שלאחריו מסכמים את תשובות המשתתפים:

| שכיחות | % (מתוך 79) |                                                                               |
|--------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 55     | 70%         | הרצאה תיאורטית (פרונטלית) במסגרת כנסים, ימי עיון מקצועיים, וכד'               |
| 51     | 65%         | סרטונים של סימולציות קצרות מוקלטות עם סיפורי מקרה בשילוב ידע תיאורטי קצר לפני |
| 33     | 42%         | תדריך כתוב בנושא                                                              |



### תשובות נוספות שנכתבו ב"אחר", הן:

- "הייתי שמחה לקחת חלק בחשיבה וביישום (יש לי תואר 1 בחינוך מיוחד וניסיון עם נשים לקויות ראייה)"
- "יש חברה שנקראת other reality שמדמה סיטואציות באמצעות מציאות מדומה ומאמנת את שריר האמפטיה"
- "כמה שיותר אמצעים.... זו אוכלוסייה אשר שנים סבלה מהדרה והגיעה זמנה לקבל מענים הכי טובים בתחום מאנשי המקצוע הכי רגישים ונגישים"
- "ניסיון של קולגות"

ניתן לומר כי מרבית משתתפי הסקר (70%) בחרו בהרצאה או ימי עיון כדרך המועדפת עליהם לקבלת מידע בתחום זה, במקביל לסרטוני סימולציה עם סיפורי מקרה (65%). אחוז קטן יותר (42%) מעדיפים תדריך כתוב בנושא. אחת המשיבות הציעה (בשאלה הפתוחה) את הכלי של other reality שמדמה סיטואציות באמצעות מציאות מדומה ומאמנת את שריר האמפטיה"

### שאלה אחרונה שנשאלה בסקר נוגעת לרצונם לקבל מידע נוסף:

האם תרצה/י כי נחזור אליך עם כלים שיפותחו עבורכם בהתאם לממצאים שיעלו בסקר?  
מתוך 71 משתתפי הסקר שהשיבו על השאלה, 14 (20%) השיבו כי אינם רוצים, ו- 57 (80%) השיבו כי הם רוצים שיחזרו אליהם עם כלים שיפותחו בהתאם לממצאי הסקר.

בהמשך לשאלה זו, ביקשנו ממי שמעוניין שנחזור אליו שיכתוב את כתובת המייל שלו. 51 אנשים ציינו את כתובת המייל (הרשימה תועבר לגורמים הרלוונטיים באופן מסודר בקובץ נפרד).

## מצגת לסיכום ממצאי ההערכה

### סקר לרופאים ומטפלים בנושא: מתן טיפול בתחום בריאות האישה לנשים עם מש"ה

ההערכה בוצעה על ידי 'מכלול'  
יחידת הערכה ומחקר



ינואר 2023



### תודה לשותפות לתהליך: ♥

- שרון גנות, מנהלת ידע ומחקר, קרן שלם
- ד"ר רחנה בוגין גרינפילד, האגף לגניקולוגיה ומיילדות, מרכז רפואי מאיר
- ד"ר עפרה אנגל, האגף לגניקולוגיה ומיילדות, מרכז רפואי מאיר
- ד"ר שגית ארבל-אלון, מנהלת מערך שירותי הבריאות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- יעל שדלובסקי פרס, מרפאה בעיסוק ראשית, מערך שירותי הבריאות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- שושי אספולר, מנהלת מעון עתידות, משרד הרווחה והביטחון החברתי





## מטרות הסקר

- בחינת הקשיים (החסמים) והצרכים שיש לנותני שירות בתחום בריאות האישה, בעת טיפול בנשים עם מש"ה.
- לאסוף ולמפות רעיונות ופרקטיקות של נותני שירות בתחום בריאות האישה לטובת מתן שירות מיטבי לנשים עם מש"ה.
- לבדוק מהו הכלי המועדף על המשיבים לסקר ביחס לקבלת מידע/עקרונות עבודה הנוגעים למתן שירות לנשים עם מש"ה (תדריך כתוב, סרטוני סימולציה, הרצאה וכו').







## ממצאים – קשיים וחסמים במתן טיפול



## חששות / חסמים במתן טיפול

האם יש לך חששות או מחשבות נוספות שמלוות אותך בהקשר של טיפול באשה עם מוגבלות קוגניטיבית?

### 8 התייחסויות

"... היא לא מבינה את משמעות הממצאים ואת  
תכנית הבירור והטיפול" / "... שלא תבין את  
ההסברים..." / "... קשה לדעת מה רמת ההבנה בלי  
להתמצא בתחום" / "... בהנחה שאין איתה מלווה  
איך אוכל לוודא שהיא אכן משלימה את הבירור,  
ההפניות וכו'..." / "... או הבנה האם האשה יכולה  
להסכים מדעת באמת ובתמים".

### 4 התייחסויות

"אני מרגישה שאני לא מספיק מבירה את נושא  
האפוסטרופוסות. מי צריכה? מה מותר לעשות  
בהיעדר אפוסטרופוס?" / "... הסטטוס החוקי לא  
ברור או לא מאפשר התערבות... האם יש  
אפוסטרופוס? בעיקר כאשר המלווה היא מטעם  
מקצועי בגון הוסטל ולא משפחה".

קושי בקבלת אנמנה  
מהימנה מהאשה/מלווה  
חשש שהאשה לא מבינה הסברים,  
ממצאים או טיפול נדרש

אי-וודאות לגבי הרגשתה, תגובותיה  
ופרשנותה של האשה בזמן הטיפול  
חוסר וודאות לגבי היבטים  
חוקיים ואפוסטרופוסות

### 4 התייחסויות

"חוסר מידע על רקע רפואי..." / "... קושי  
בהבנת התלונות..." / "... קושי בקבלת  
אנמנה ברורה ממנה ומהמלווה"

### 5 התייחסויות

"... וקושי להבין אם משהו מבאב לה  
בבדיקה..." / "... חשש שנפגע בה ואפחיד אותה  
ללא כוונה" / "... בגלל שמדובר בטיפול אינטימי  
עולה בי חשש לחוויה לא טובה לאשה  
הנבדקת" / "... והבדיקה בחשיפה תתפרש  
אצל המטופלת בתקיפה"



## ממצאים – דרכים להתמודדות ולמתן טיפול מיטבי



באיזו מידה כל אחד מהאמצעים הבאים עשוי להעניק לדעתך טיפול טוב יותר לאישה?

| כלל לא יסייע | במידה מועטה | במידה בינונית | במידה רבה |
|--------------|-------------|---------------|-----------|
| 1% (1)       | 4% (3)      | 14% (11)      | 81% (63)  |
| 5% (4)       | 8% (6)      | 8% (6)        | 79% (61)  |
| 1% (1)       | 2% (2)      | 20% (15)      | 77% (60)  |
| 2% (2)       | 7% (5)      | 14% (11)      | 77% (60)  |
| 1% (1)       | 7% (5)      | 18% (14)      | 74% (58)  |

הכנה מיטבית של האישה ע"י אנשי מקצוע או  
בת משפחה טרם הגעתה למרפאה לבדיקה

ציוד נגיש וסביבה נגישה

ידע מקדים על המוגבלות הקוגניטיבית ועל  
מאפייני רמות שונות של מוגבלות

זמן טיפול ארוך יותר

ידע וכלים לגבי דרכים ליצירת תקשורת עם  
האישה, לקיום שיח עמה ולביצוע תיאום ציפיות

\* על חלק מהשאלון השיבו 77 ובחלק 78 נותנו שירות

לומדת לילך...

9



כיצד את/ה נוהג/ת בטיפול באישה עם מוגבלות קוגניטיבית?  
אילו התאמות את/ה עושה?

האם פיתחת פרקטיקות שמסייעות לך או לאישה בזמן מתן השירות?

האם יש לך רעיונות או המלצות לפרקטיקות שיכולות לסייע לרופאים אחרים?

|                                                                                                             |                                                                                     |                                                                        |                                                                                                                |                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| המלצות הנוגעות<br>לקריאת חומר מקדים<br>על האישה והשקעת<br>זמן בלמידת המקרה<br>טרם בדיקה (5)<br>(התייחסויות) | המלצות הנוגעות<br>לחשיבות ההכנה לפני<br>המסגש או לפני<br>הבדיקה (5)<br>(התייחסויות) | המלצות הנוגעות<br>להיבט של משך<br>הטיפול ושעת הטיפול<br>(9 התייחסויות) | המלצות הנוגעות<br>לצורך בהסבר פשוט<br>וממוקד לגבי הבדיקה<br>ובירור מידת ההבנה<br>של האישה (12)<br>(התייחסויות) | המלצות שמתמקדות<br>ביחס האישי והמכבד<br>לאישה, הקשבה<br>לצרכים, תיאום ציפיות,<br>יצירת אמון, קבלת<br>הסכמה, ניסיון ליצירת<br>שיתוף פעולה, ועוד<br>(21 התייחסויות) |
| המלצות הנוגעות<br>לקבלת עזרת המלווה,<br>כדמות מוכרת לאישה<br>(3 התייחסויות)                                 | המלצות הנוגעות<br>לכיבוד סירוב ו/או<br>אי-שיתוף פעולה (4)<br>(התייחסויות)           | המלצות הנוגעות<br>לשימוש בעזרים<br>להנגשת המידע (4)<br>(התייחסויות)    |                                                                                                                |                                                                                                                                                                   |

אחר (6 התייחסויות): עדיפות לרופאה אישה, הדרכות לצוות, גישת טיפול בוללנית, הימצאות של גורם מתווך ומקשר גם לטובת יישום המלצות.





## האם תוכלו/י לציין אמצעים ודרכים נוספות שעשויות לסייע לך להעניק טיפול טוב יותר לאישה עם מוגבלות קוגניטיבית?

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>התייחסויות הנוגעות למלווה עמה מגיעה האישה (4 התייחסויות):</b></p> <p>"לדאוג שהמלווה של המטופלת יהיה מישהו שמכיר אותה ונת בעזרתה (קרוב משפחה/אפוטרופוס), ולא "סותם" מישהו שנשלח איתה כדי להשגיח עליה" "מלווה שמכירה אותה היטב ושהדירה סומכת ובטוחה בה"</p> <p>"יש לי ישר עם הרופא המטפל במוסד, ושתיגע עם המלווה הקבוע שלה ולא אנשים מתחלפים או מלווים אקראיים שלא מודעים להיסטוריה/בעיה שבגנה הגיעה"</p> <p>"הכנה של המלווה לאופן המעורבות והתמיכה באישה עם המוגבלות"</p> | <p><b>התייחסויות הנוגעות להנגשת הטיפול לאישה (4 התייחסויות):</b></p> <p>"צפייה בסרטים קצרים שמעבירים מידע למטופלת בדמות של מותגים"</p> <p>"כרטיסים ומידע מוגש ללקוח קוגניטיבית"</p> <p>"תמונות, ספרים וחומרים נגישים, סרטים"</p> <p>"לומדת 'ללך', להסביר מה זה רופא נשים, מה הוא בודק ולמה זה חשוב לכל אישה"</p>            | <p><b>התייחסויות הנוגעות לידע מקדים על האישה (4 התייחסויות):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>"לדבר עם המלווה או המוסד מראש"</li> <li>"למידה ארוחת ההיסטוריה של האישה ומשפחתה"</li> <li>"ידע מקדים בהחלט יכול לסייע"</li> <li>"אשת קשר... אם הייתה הגדרה מראש מהי המסגרות. לפעמים רק בסוף הפגישה מתברר שצריך היה לנהל אותה אחרת."</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><b>התייחסויות הנוגעות לרופאים המטפלים בתחום בריאות האישה (4 התייחסויות):</b></p> <p>"תור מותאם. שלא יאחרו."</p> <p>"היכרות מראש בחדרי הלידה ובמקום, כדי להקל עליהן את החוויה"</p> <p>"תוך על ידי אדם שידע לתרגם את הדברים"</p> <p>"הכנה מראש-הסבר ותיאור הפעולה עד אשר הדירה מבינה ומסכימה מראש לבדיקה"</p> <p>"CBT"</p> | <p><b>התייחסויות הנוגעות לרופאים המטפלים בתחום בריאות האישה (4 התייחסויות):</b></p> <p>"רגע של הרפא, הבנה שהיא זכאית ליחס אנושי, נעים, התייחסות מכבדת ורגישה. התאמה של ההסבר לכוחות שלה"</p> <p>"לחיות קשורה כל רגע למצבה ולהגיד מה הולך להיות בכל רגע"</p> <p>"הכשרה ייעודית בתחום"</p> <p>"סדנאות"</p>                                                   |



## האם קבלת מידע ספציפי על המוגבלות של האישה בתחילת הפגישה היה מסייע לניהול נכון וקל יותר של הפגישה עמה?

**כולם (פרט לאחד): כן** (אחד השיב: "פחות חשוב לי")

מה הדרך הטובה ביותר לדעתך לקבל אותו? (למשל, סיכום מרופא המשפחה, לשאול את האישה או המלווה, לבקש מהאחות לקחת את האינטייק טרם הבדיקה וכו').

|                                                                      |                                                                                |                                                            |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <p>לשאול את האישה או המלווה (דגש על שיחה מקדימה)</p> <p>(14)</p>     | <p>חו"ד או סיכום מדמות טיפולית משמעותית / רופא המשפחה / מהמוסד</p> <p>(21)</p> | <p>תשובה חיובית ללא הרחבה / הכל יכול לעזור</p> <p>(12)</p> |
| <p>חשיבות למלווה שמכיר היטב את האישה ואפילו אפוטרופוס</p> <p>(2)</p> | <p>לקבל אינדיקציה מראש כי מדובר במטופלת עם מש"ה</p> <p>(3)</p>                 |                                                            |



כיצד את/ה חושב/ת שקופת החולים יכולה באופן קולקטיבי להקל על טיפול  
במטופלות עם מוגבלות קוגניטיבית?

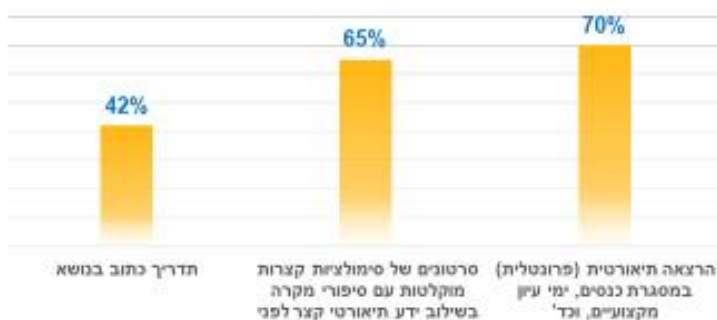


## ממצאים – נכונות לקבל ידע בתחום ודרכים מועדפות לרכישת הידע

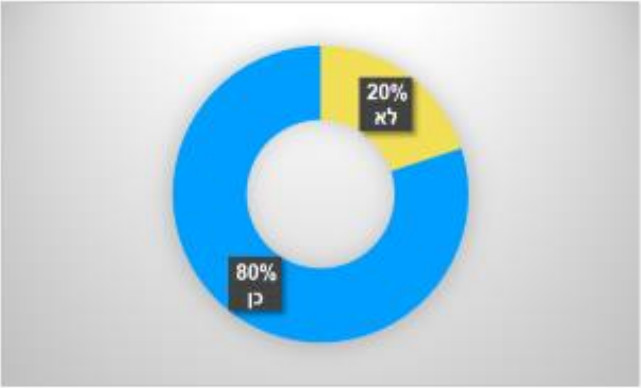


במידה ותהיי/ה מעוניינ/ת לרכוש ידע וכלים שיסייעו לך במתן שירות לאישה עם מוגבלות  
קוגניטיבית, באיזו דרך תעדיפי/י לקבל את המידע? ניתן לסמן יותר מתשובה אחת  
(אחוז מתוך 79 שהשיבו)

- תשובות שנכתבו ב"אחר", הן:
- "הייתי שמחה לקחת חלק בחשיבה וביישום (יש לי תואר 1 בחינוך מיוחד וניסיון עם משים לקויות ראייה)"
  - "יש תברה שנקראת other reality שמדמה סיטואציות באמצעות מציאות מדומה ומאמנת את שרירי האמפתיה"
  - "כמה שיותר אמצעים... זו אוכלוסייה אשר שנים סבלה מהדדה והגיעה זמנה לקבל מענים הכי טובים בתחום מאנשי המקצוע הכי רגישים ונגישים"
  - "ניסיון של קולגות"



האם תרצה/י כי נחזור אליך עם כלים שיפותרו  
עבורכם בהתאם לממצאים שיעלו בסקר?



תודה

האם למישהו יש שאלות?

[michlol.kshalem@gmail.com](mailto:michlol.kshalem@gmail.com)  
03-9601122  
[www.kshalem.org.il](http://www.kshalem.org.il)



## פרק ד'- סיכום ותובנות

מתוך מפגש להצגת ממצאי ההערכה ושיח בעקבות הממצאים, עלו מספר תובנות והמלצות.

ממצאי הסקר מצביעים על צורך לפעול בשני מישורים, הן לטווח הרחוק והן לטווח הקרוב:

- לטובת קידום ושיפור בטווח הרחוק, יש לפעול בכיוון הכשרה והדרכה בנושא המוגבלויות במסגרת מסלולי הלימודים השונים, לכל אנשי המקצוע הנותנים שירותים רפואיים וטיפוליים. יש לנסות ולהמשיך להכניס תכנים וקורסים שיחשפו את הלומדים לנושא המוגבלות השכלית גם ברמת התיאוריה והידע וגם באמצעות סיורים ויישום התכנים השונים בפרקטיקה, בהתנסות מעשית, ובהיכרות ישירה עם האוכלוסייה. פירות אלו נוכל לקטוף רק בעוד מספר שנים.
- לטובת קידום בטווח הקרוב, עלה רעיון לייצר "סיירת מומחים" של אנשי מקצוע שירצו להתמקצע במתן שירותים לאנשים עם מוגבלות שכלית. תהליכי ההכשרה וההתמקצעות יפותחו יחד איתם על פי הצרכים שהם יעלו בשיתוף עם המומחים בתחום מטעם משרדי הרווחה, הבריאות וקרן שלם. קבוצה זו תהפוך להיות מומחית בנושא מתן טיפול לאנשים עם מוגבלות שכלית ותוכל לסייע במתן שירותים מיטביים לאוכלוסייה זו ברחבי הארץ. כמו כן, קבוצה זו תשמש כ"שגרירה" לנושא זה ותוכל לסייע בהפצת הידע בתוכניות ההכשרה ובמסלולי הלימודים באקדמיה.
- בנוסף, עלה רעיון לפתח סרטוני סימולציה קצרים שידגימו שיח מותאם של נותן שירות עם מקבלת שירות במרפאה. סרטונים אלו יוכלו לשמש ככלי עבור רופאים ונותני שירותים נוספים, בכל הנוגע לאופן בו ניתן לפנות ולשוחח עם אישה עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

## נספחים

### נספח א': שאלון הסקר

## שאלון בנושא מתן טיפול בתחום בריאות האישה לנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

### מטפל/ת/רופא.ה יקר.ה,

סקר זה נועד לבחון את הצרכים של מטפלים בתחום בריאות האישה למטופלות שהן נשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

הסקר נבע מתוך צורך שעלה מהשטח, לפיו מטפלים בתחום בריאות האישה זקוקים ומעוניינים בידע ופרקטיקות שיסייעו להם להעניק טיפול מיטבי לנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. אנו נשמח ללמוד מכם ולשמוע על הצרכים שלכם בנושא זה.

נודה מאוד אם תקדישו 5 דקות למענה על השאלון הקצר שלפניכם. הסקר הינו אנונימי וישמש למטרות מחקר בלבד. חלק מהשאלות מנוסחות בלשון זכר אך מופנות לנשים ולגברים כאחד.

תודה מראש על שיתוף הפעולה!

ד"ר עדי לוי-ורד

רכזת יחידת מחקר והערכה 'מכלול'

קרן שלם, לפיתוח שירותים לאנשים עם מוגבלות שכלית

### שאלות רקע

- מהו מקום העבודה העיקרי שלך?

- בית חולים
- מרפאות קופת חולים או מרכז לבריאות האישה
- קליניקה פרטית

- מהו העיסוק המרכזי שלך?

- גינקולוג.ית
- אחות
- טכנאית אולטרסאונד
- טכנאית ממוגרפיה
- פיזיותרפיסט.ית רצפת אגן
- מיילדת
- מטפלת בתחום מיניות ובריאות
- מזכירה רפואית פקידת קבלה
- אחר: \_\_\_\_\_

- מהו סטאטוס תפקידך?

- א. מנהל מרפאה/יחידה/מחלקה  
ב. מומחה  
ג. מתמחה

- מהו הותק שלך בתחום הרפואה? (בשנים): \_\_\_\_\_

### שאלות בנושא טיפול באישה עם מוגבלות שכלית התפתחותית

\* לפניך רשימה של מחשבות וקשיים עימם מתמודדים רופאים בבואם להעניק טיפול לנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. אנא סמני את כל המחשבות/קשיים שגם אתה מזדהה איתם:

- ☐ אין לי את הצידוד והחדר המתאים למתן שירות לאישה עם מוגבלות פיזית
- ☐ בטיפול באישה עם מוגבלות קוגניטיבית אני חש שהזמן העומד לרשותי איננו מספיק על מנת להעניק טיפול מיטבי.
- ☐ אני חושב שחשוב לבצע תיאום ציפיות ראשוני עם אישה שיש לה מוגבלות קוגניטיבית
- ☐ אני מרגיש שאינני יודע כיצד לשוחח עם אישה עם מוגבלות קוגניטיבית (מה נכון להגיד? מה לא? מה עלול להלחיץ אותה? באילו מילים להשתמש? ועוד)
- ☐ בשל חוסר המיומנות והמידע כיצד לתקשר עם אישה עם מוגבלות קוגניטיבית, אני מדבר עם המלווה שלה.
- ☐ אני מרגיש שאין לי את הכלים לקבל ולמסור מידע מותאם לאישה עם מוגבלות קוגניטיבית
- ☐ אני חושש שאינני מקבל מהאישה את כל המידע שאני זקוק לו על מנת שאוכל לטפל בצורה טובה.
- ☐ אינני יודע מה לעשות במצב שבו אישה עם מוגבלות קוגניטיבית מסרבת להיבדק (על אף שיש לה תסמינים המחייבים בדיקה)
- ☐ אני חושש למסור לאישה עם מוגבלות קוגניטיבית את הממצאים שעלו בבדיקה שלה.
- ☐ במקום למסור לאישה את ממצאי הבדיקה, אני מעדיף רק לכתוב זאת במכתב הסיכום או לדבר עם האפוסטרופוס/מלווה.
- ☐ הייתי מעדיף שיהיה רופא ייעודי לנושא במרפאה שייתן מענה לנשים עם מוגבלות קוגניטיבית
- האם יש חששות או מחשבות נוספות שמלוות אותך בהקשר של טיפול באשה עם מוגבלות קוגניטיבית?

---

---

\* נשמח ללמוד ולשמוע מניסיוןך - כיצד אתה נוהג בטיפול באישה עם מוגבלות קוגניטיבית? אילו התאמות אתה עושה? האם פיתחת פרקטיקות שמסייעות לך או לאישה בזמן מתן השירות? האם יש לך רעיונות או המלצות לפרקטיקות שיכולות לסייע לרופאים אחרים?

---

---

\* לפניך מספר אמצעים שעשויים לסייע לך בטיפול באישה עם מוגבלות שכלית התפתחותית. אנא דרגי באיזו מידה כל אחד מהאמצעים יסייע לך להעניק טיפול טוב יותר לאישה?

| 4=יסייע<br>במידה<br>רבה | 3 | 2 | 1=כלל<br>לא יסייע |                                                                                    |
|-------------------------|---|---|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|                         |   |   |                   | • זמן טיפול ארוך יותר                                                              |
|                         |   |   |                   | • ציוד נגיש וסביבה נגישה                                                           |
|                         |   |   |                   | • ידע מקדים על המוגבלות הקוגניטיבית ועל מאפייני רמות שונות של מוגבלות              |
|                         |   |   |                   | • ידע וכלים לגבי דרכים ליצירת תקשורת עם האישה, לקיום שיח עימה ולביצוע תיאום ציפיות |
|                         |   |   |                   | • הכנה מיטבית של האישה, ע"י אנשי מקצוע או בת משפחה, טרם הגעתה למרפאה לבדיקה        |

- האם תוכל לציין אמצעים ודרכים נוספות שעשויות לסייע לך להעניק טיפול טוב יותר לאישה עם מוגבלות קוגניטיבית?

---



---

\* במידה ותהייה מעוניין לרכוש ידע וכלים שיסייעו לך במתן שירות לאישה עם מוגבלות קוגניטיבית, באיזו דרך תעדיף לקבל את המידע? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

- הרצאה תיאורטית (פרונטלית/בזום) במסגרת כנסים, ימי עיון מקצועיים, וכד'
- תדריך כתוב בנושא
- סרטוני סימולציות מוקלטות עם סיפורי מקרה בשילוב ידע תיאורטי קצר לפני
- אחר: \_\_\_\_\_

\* האם תרצה? כי נחזור אליך עם כלים שיפותחו עבורכם בהתאם לממצאים שיעלו בסקר? כן / לא

- אם כן, אנא כתבי את האימייל שלך: \_\_\_\_\_

**תודה רבה על שיתוף הפעולה!**