

🌀 **שם המחקר:** סקר לרופאים ומטפלים בנושא: מתן טיפול התחום בריאות האישה לנשים עם מש"ה.

🌀 **שנה:** 2023

🌀 **סוג מחקר:** הערכה

🌀 **מס' קטלוגי:** 890-642-2021

🌀 **שמות החוקרים:** ד"ר עדי לוי-ורד

🌀 **רשות המחקר:** 'מכלול' – יחידת הערכה ומחקר, קרן שלם.

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 הוותק של המשיבים בתחום הרפואה/הטיפול הוא 12.7 (ט.ו) 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- **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. 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 ואפוטרופסות, 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 מוגשת 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. ניתנו 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 של 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 "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.

מילות מפתח: מוגבלות שכלית התפתחותית, בריאות האישה, נשים, הנגשת השירות הרפואי

- [לפריט המלא](#)
- [למאגר המחקרים של קרן שלם](#)
- [למאגר כלי המחקר של קרן שלם](#)