

הערכת מיזם:

הנגשת סדנאות להעלאת מודעות לחשיבות הגילוי המוקדם
של סרטן השד לנשים עם מש"ה והנמכה קוגניטיבית

דו"ח מסכם לפיילוט

מוגש על ידי 'מכלול'
יחידת הערכה ומחקר
קרן שלם

חוקרת ראשית: ד"ר עדי לוי-ורד
עוזרת מחקר: אילה ליאור

נובמבר 2025

קרן שלם/2023-700-890

תכנית ההערכה נבנתה בשיתוף עם:

- רון רוזנבלום וינקלר, מנהלת מערך גילוי מוקדם וקידום בריאות, עמותת "אחת מתשע"
- רוח'לה אלדר, מנחה בכירה, עמותת אחת מתשע
- יעל רכס חן טוב, רכזת פרויקטים, מינהל רווחה ושירותים חברתיים, עיריית נתניה
- שושי אספולר, מנהלת מעון עתידות, מערך מעונות ממשלתיים, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- חגית בוכריס, מנהלת תחום תוכניות ייחודיות, השרות להערכה והכרה, אגף להערכה, הכרה ותכניות, מינהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- נעמה שביט, מנהלת תחום פיתוח ידע והכשרת כוח אדם, השרות להערכה והכרה, אגף להערכה, הכרה ותכניות, מינהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- שרון רגב, מנהלת שירות בוגרים ומזדקנים, אגף בכיר קהילה, מינהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- יעל שדלובסקי פרס, מרפאה בעיסוק ראשית, מערך שירותי הבריאות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- שרון גנות, מנהלת ידע ומחקר, קרן שלם



תוכן עניינים

4	תקציר מנהלים
8	פרק א' - הקדמה בנושא סרטן השד ועמותת 'אחת מתשע'
9	פרק ב' - מיזם הנגשת סדנאות 'אחת מתשע' ומטרות ההערכה
13	פרק ג' - מתודולוגיה
13	א. סוג המחקר
13	ב. משתתפות ההערכה
14	ג. גיוס השותפים לטובת ההערכה
15	ד. הסכמה להשתתף במחקר ושמירה על חיסיון המשתתפים
15	ה. כלי ההערכה
16	ו. ניתוח הנתונים
17	ז. מבצעי ההערכה
18	פרק ד' - ממצאי הערכת הפיילוט
18	א. הערכת המיזם בעיני הרפרנטיות (במסגרות) והמנחות (מ- "אחת מתשע")
26	ב. הערכת המיזם בעיני מקבלות השירות שהשתתפו בסדנאות
30	פרק ה' - מצגת עם עיקרי הממצאים
42	פרק ו' - סיכום, תובנות והמלצות
44	פרק ז' - נספחים
44	נספח 1: הזמנה (למסגרות) להשתתפות במיזם 'סדנאות אחת מתשע'
46	נספח 2: טופס הסכמה מדעת - לאפוטרופוסים
47	נספח 3: טופס למקבלות השירות - הסכמה להשתתפות בהערכה (בפישוט לשוני)
51	נספח 4: טופס דיווח למנחות - בסוף כל סדנה
52	נספח 5: שאלון למנחות הסדנאות (מטעם 'אחת מתשע') בסוף התכנית
53	נספח 6: שאלון לרפרנטיות במסגרות - בסיום התכנית
55	נספח 7: שאלון/ראיון למקבלות השירות - בסיום התכנית
58	נספח 8: אודות 'מכלול' - יחידת ההערכה והמחקר של קרן שזם

תקציר מנהלים

הקדמה

דוח זה מציג את ממצאי הערכת הפיילוט של מיזם הנגשת סדנאות "אחת מתשע" לנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) והנמכה קוגניטיבית. המיזם מופעל בשותפות בין קרן שלום, משרד הרווחה (מנהל המוגבלויות, מערך שירותי הבריאות) ועמותת "אחת מתשע". ההערכה בוצעה על ידי יחידת 'מכלול' - יחידת הערכה ומחקר של קרן שלום, במהלך שנת 2025.

רקע למיזם

סרטן השד הוא המחלה השכיחה ביותר בקרב נשים בישראל, כאשר בכל שנה מאובחנות כ-5,500 נשים חולות. גילוי מוקדם מביא ל-92% ריפוי. עמותת "אחת מתשע", הפועלת מאז 1994, מסייעת לנשים חולות סרטן השד ומפעילה סדנאות ייחודיות ברחבי הארץ בנושא בריאות השד על מנת להעלות את המודעות בקרב נשים ולעודד אותן לקחת אחריות על בריאותן.

מתוקף חוק בריאות ממלכתי, כל תושב במדינת ישראל זכאי לשירותי בריאות, וקבלת מידע מובן וברור הינה זכות מעוגנת בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות. עם זאת, ככל הידוע, אין כיום ידע בתחום זה הנגיש לנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, מכאן החשיבות להנגיש סדנאות אלו גם לאוכלוסיית נשים זו. על פי סקירות השירותים החברתיים של משרד הרווחה והשירותים החברתיים לשנת 2016, היקף נשים עם מוגבלות שכלית מגיל 20 ומעלה עומד על כ-11,112 נשים.

תיאור המיזם

הסדנה לבריאות השד היא סדנה הכוללת מידע רב בנושא חשיבות הגילוי המוקדם של סרטן השד. הסדנה מציידת את האישה בכלים מעצימים, מעודדת אותה לקחת אחריות על גופה ועל בריאותה ומניעה אותה לפעולה. מניסיון העמותה, נשים רבות הולכות להיבדק בעקבות המידע שהן נחשפות אליו (לעיתים בפעם הראשונה) בסדנה.

מטרות המיזם כוללות: התאמת הסדנה הקיימת לאוכלוסיית הנשים עם מש"ה תוך פיתוח כלי עזר להנחייה, הכשרת קבוצת מנחות לעבוד עם אוכלוסייה זו, ביצוע פיילוט ב-3-5 מסגרות שיהווה הן פרקטיקום למנחות והן לבקרה על יעילות ההתאמה, ויישום והטמעה ב-10 מסגרות ברחבי הארץ. המיזם כולל שלושה שלבים עיקריים: השלב הראשון - פיתוח תוכן מונגש, כולל פישוט והנגשה קוגניטיבית של תכני הסדנה. השלב השני - הכשרה ומחקר פיילוט, הכולל הכשרה ל-3-5 מנחות והרצת פיילוט ב-3-5 מסגרות יום בקהילה. השלב השלישי - הרחבה ויישום ב-10 מסגרות נוספות. דו"ח זה מציג רק את הערכת הפיילוט שהתקיים בארבע קבוצות (בהשתתפות של 5 מסגרות).

לשלב הפיילוט גובשו מספר מטרות הערכה:

1. בחינת מידת מוכנותן ומסוגלותן של מנחות "אחת מתשע" להעביר את הסדנאות לאוכלוסייה זו
2. בחינת הידע שרכשו הנשים עם מוגבלות שהשתתפו בסדנאות עם מש"ה ותחושתן לגבי הסדנה.
3. בחינת זווית הראיה של הרפרנטיות והמנחות לגבי היבטים שונים במיזם.

מתודולוגיה

סוג המחקר - מחקר ההערכה התמקד בעיקר בגישות איכותניות לאיסוף וניתוח נתונים. ההערכה משמשת כהערכה מעצבת לטובת שיפור ודיוק התכנית לפני הרחבתה ויישומה במסגרות נוספות.

משתתפות הפיילוט - בפיילוט השתתפו חמש מסגרות שנבחרו על ידי קרן שלם ומנהל מוגבלויות, מתוכן 4 מרכזי תעסוקה (ירושלים, חדרה, קריית מלאכי, ושיבולים בעכו) ומעון ממשלתי אחד (מעון עתידות). מאחר ובאחת המסגרות כמות מקבלות השירות הרלוונטיות היה נמוך, הוחלט לאחד בין שתי מסגרות ולקיים סדנאות משותפות, כך שבפועל התקיימו 4 סדנאות.

כלי ההערכה - בהערכה נעשה שימוש במספר כלים שפותחו על ידי צוות "מכלול": 1. טופס דיווח מקוון אותו התבקשו המנחות והרפרנטיות למלא בתום כל מפגש (כמות המשתתפות, מידת שיתוף הפעולה, מידת ההבנה, האוירה, דברים לשיפור, אירועים מרגשים או חריגים), 2. שאלון למנחות הסדנאות (מידת מוכנותן ומסוגלותן להנחות, ידע וכלים שהיו חסרים בהכשרה, תרומת הסדנאות ועוד), 3. שאלון לרפרנטיות במסגרות (הערכת הסדנה לצוות ולאפוטרופוסים, הערכת שני המפגשים בהנחיית "אחת מתשע", הערכת תרומת המפגש השלישי, אתגרים ועוד), 4. שאלון/ראיון קצר עם מקבלות השירות (שאלת ידע ותחושות), כ-3 חודשים לאחר קיום הסדנאות.

ממצאים מרכזיים מדיווחי המנחות והרפרנטיות

הצלחת המפגש הראשוני והסדנאות

המפגש המקדים עם נשות צוות ואפוטרופוסיות התקיים ב-3 מתוך 4 הקבוצות, כאשר כל הרפרנטיות דרגו את מידת הצלחתו ב-4 מתוך 5. המנחות והרפרנטיות היו חלוקות בדעתן לגבי חשיבותו המוחלטת של מפגש זה.

מבחינת הסדנאות עצמן, מרבית הרפרנטיות (שלוש מתוך ארבע) דרגו מידת הצלחה גבוהה (4 מתוך 5), כאשר התרומה העיקרית שצוינה היא הגברת המודעות לנושא. המנחות חשו הצלחה בהעברת התכנים במידה בינונית עד גבוהה (דירוג 3-4), ותשובות הרפרנטיות לגבי מידת התאמתן של המנחות לצרכים היו הטרוגניות. המצגות נתפסו ברובן כמותאמות ומוחשיות, אך עלתה המלצה להגדיל את השימוש בתמונות, להפחית מלל ולהשתמש בעזרים מוחשיים. כמו כן, צוין כי המפגש השני היה מוצלח יותר עקב היכרות עם המנחה.

פיצול הסדנה לשני מפגשים נתפס על ידי רוב המנחות והרפרנטיות כחיובי, כאשר המפגש השלישי שהועבר על ידי הרפרנטית תרם להפנמת החומר והיה חשוב במידה רבה לפי מרבית הרפרנטיות (דירוג 4-5). כל הרפרנטיות דיווחו כי נראה שהמשתתפות זכרו את התכנים במפגש השלישי.

שביעות רצון מההכשרה ותחושת המסוגלות

למרות שהמנחות חשו מסוגלות גבוהה להנחות אוכלוסייה זו (דירוג 4-5), כולן ציינו שההכשרה לא נתנה להן מספיק ידע וכלים. היה חסר להן הכשרה פרקטית ומפגשים נקודתיים עם מי שינחו בפועל, עבודה על המצגות עצמן, ופחות תיאוריה. ההנחיה של אוכלוסייה זו דרשה מהמנחות התאמות משמעותיות: קצב איטי יותר, חזרה על דברים, שימוש בשפה בסיסית, ושילוב הרפרנטיות לתיווך התוכן.

קשיים ואתגרים עיקריים

האתגר המרכזי שעלה היה הקושי להנגיש מושגים לא מוחשיים כמו "סרטן", "גידול" ו"גוש" לחלק מהנשים. הוצעה המלצה להשתמש בדגמי שד למישוש. אתגרים נוספים כללו: התאמת רמת ההבנה לכל משתתפת, שינוי הרכב המשתתפות בין הסדנאות, וקושי מסוים בגיוס האפוטרופוסיות לטובת המפגש הראשוני. הרפרנטיות דיווחו שלא נתקלו בקשיים הנוגעים לתפקידן במיזם זה.

המלצות עיקריות של המשתתפות

ההמלצות לשיפור כללו: פחות תוכן במצגת הראשונה, פחות פירוט על כל הבדיקות במצגת השנייה והתמקדות בבדיקה עצמית ובדיקת כירורג שד, שימוש מוגבר בתמונות וסרטונים, והעברת הסדנה באופן חוויתי יותר. באופן כללי, המיזם נתפס כחשוב וראוי להרחבה, עם שביעות רצון בינונית עד גבוהה.

ממצאים מרכזיים משאלוני מקבלות השירות

על השאלון השיבו 22 מקבלות שירות מחמש המסגרות כ-3 חודשים לאחר השתתפותן בסדנאות.

רכישת ידע והבנת תכנים

הידע הבסיסי הופנם אצל מרבית מקבלות השירות: כל 22 המשתתפות ידעו כי סרטן השד פוגע בשד, ו-21 מתוכן הבינו כי חשוב להכיר את השד כדי לשים לב לשינויים. מרבית המשתתפות (16 מתוך 22) ידעו כי צריך להתחיל להיבדק מגיל 50, וכן 18 מהן ידעו כי יש להן זכות לליווי אצל הרופא בעת הבדיקה.

הבנת שינויים בשד: בבדיקת ההיכרות עם 6 סוגים של שינויים אפשריים בשד (גודל, צורה, צבע, גוש, סימנים, הפרשות), רוב המשתתפות זיהו נכון את השינויים בגודל (18), אך זיהו שינויים אחרים היה פחות מדויק - כמחצית זיהו שינוי צורה, צבע והפרשות, אך רק כשליש זיהו גוש.

לגבי אופן הפעולה הרצוי במקרה של כאב בשד - 16 מקבלות שירות ידעו כי צריך ללכת לרופא, אחת השיבה תשובה לא מדויקת, שתיים השיבו תשובות שגויות, ושלוש לא ידע להשיב. ממצאים דומים התקבלו לגבי בדיקה יומיומית מול המראה: 14 מקבלות שירות ידעו מה לעשות כשמסתכלים במראה (לבדוק את השדיים, למשש, לראות אם יש גוש), אך 8 נתנו תשובה שגויה או שלא זכרו או לא ידעו מה לעשות.

חוויית ותחושות מהסדנאות

16 מקבלות שירות הביעו תחושות חיוביות מההשתתפות בסדנה ומהחווייה שהיתה להן תוך כדי המפגשים (מתעניינת-5, שמחה-4, רגועה ומתעניינת-3, בטוחה-2, רגועה-2), לעומת 5 בלבד שדיווחו על תחושות שליליות (לחוצה-4, עצובה-1). אחת הביעה תחושה משולבת (מפחדת ומתעניינת). 17 מתוך 22 מקבלות השירות ציינו כי לא חוו משהו שהיה להן לא טוב במהלך המפגשים, וחלק אף כתבו שזה טוב כי "מעיד על דאגה לבריאות". רק 3 מקבלות שירות ציינו דברים שלא היו להן טובים (מבוכה, לא היה מוזיקה, לא היה נעים ולא נעים להיבדק).

המשתתפות הביעו תמיכה מלאה בהמלצה לחברות נוספות שישתתפו במיזם, בנימוקים הנוגעים לחשיבות הנושא והעידוד להיבדק (9), רכישת ידע בנושא (5) ואף הנאה ועניין (2). ראוי לציין כי אחת המשתתפות כתבה: "הייתי רוצה קורס המשך".

סיכום, תובנות והמלצות

במפגש בו הוצגו ממצאי ההערכה לוועדת ההיגוי עלו התובנות הבאות:

- חשיבות תפקיד הרפרנטיות** - תובנה בולטת שעלתה מכלל המשתתפות היא שהרפרנטיות מהווה את גורם המפתח להצלחת המיזם. תפקידה בתיווך, בהנגשה ובהמשכיות התהליך נמצא כקריטי. ניכר כי כאשר הרפרנטיות הכירה היטב את מקבלות השירות ונטלה חלק פעיל בסדנאות, ההבנה וההיענות היו גבוהות יותר.
- אתגרים תפעוליים ולוגיסטיים** – אתגרים אלו התחילו עוד בקושי רב בתיאומים מול מועדי קיום הסדנאות מול המסגרות המשתתפות בפיילוט. בהמשך, בקושי של המסגרות לגייס את האפוסטרופסיות לטובת המפגש שהיה מיועד לאפוסטרופסיות/משפחות ולצוות (עד כדי כך שלאחת המסגרות לא הגיעה אף אפוסטרופסית, מה שהביא לביטול המפגש). חוסר רצף בנוכחות המשתתפות וכן הבדלים משמעותיים ברמת התפקוד הקוגניטיבי של מקבלות השירות (כולל אחת שהיה לה גם קושי עם השפה ונדרשה לתרגום) הביאו לאתגרים מורכבים הן למנחות והן למקבלות השרות. בחלק מהמסגרות אף נתקלו בקשיים טכניים ולוגיסטיים הנוגעים למיקום מתאים לפעילות, לצורך בחדר עם ציוד המאפשר את הקרנת המצגות המונגשות, לאי-מציאת מקום מתאים לתליית הפוסטרים שיישארו בנסגרות גם לאחר הפעילות, ועוד. כלל האתגרים הללו מטילים ספק

ביכולת של המודל שנבנה להגיע למספר משמעותי של נשים במסגרת המיזם ומצמצם את יכולת המיזם להביא לחשיפה משמעותית של נשים עם מוגבלות קוגניטיבית לנושא זה.

3. **חומרי ההסברה וההנגשה** – ניכר כי החומרים שפותחו תומכים היטב בהעברת המסר, כלומר נעשה תהליך יסודי של פישוט לשוני, עיבוד תכנים והנגשה חזותית. **מידת ההנגשה הגבוהה יצרה עניין ושיתוף פעולה של מקבלות השירות במהלך המפגשים, וברוב המקרים גם הצליחה ליצור אירה רגועה ונעימה.** יחד עם זאת, נמצא כי גם לאחר ההנגשה – חלק מהמונחים ("סרטן", "גידול", "גוש") נותרו קשים להבנה ודורשים המשגה מוחשית יותר. עלתה בקשה והמלצה ברורה להישענות בעיקר על התכנים המוצגים באופן ויזואלי/חזותי (על פני טקסטים), ואף להוסיף לסדנאות שימוש באמצעים מוחשיים שניתן למשש/להרגיש. הומלץ לשלב יותר תמונות, סמלים, ודוגמאות מעולמן של המשתתפות. עלתה גם התלבטות בנוגע להצבת פוסטרים במרחב הציבורי, מחשש לחשיפת יתר של תכנים רגישים לאוכלוסייה שזה פחות מיועד עבורה. הוצע להסתפק בחומרים אישיים (כגון ברושורים) או לשמור את הפוסטר בחדר האחות לשימוש ממוקד.
4. **שיפור ההכשרה שניתנה למנחות "אחת מתשע" להדרכה מותאמת לאוכלוסיית נשים עם מוגבלות שכלית קוגניטיבית** – על אף שהמנחות דיווחו על תחושת מסוגלות גבוהה בהעברת הסדנאות לאוכלוסייה זו (כנראה בשל הניסיון הקודם שיש להן בתחום החינוך המיוחד), הן ציינו כי ההכשרה היתה בעיקרה תיאורטית ולא סיפקה להן מספיק מידע וכלים פרקטיים. הן ביקשו יותר תרגול, סימולציות ודיון בתכנים אמיתיים עם הנחיה מקצועית ובקבוצה קטנה יותר.
5. **הדרכת רפרנטיות לנושא** - עלתה הצעה להכשיר רפרנטיות בתוך המסגרות עצמן כך שיוכלו להוביל את ההדרכות באופן עצמאי לאורך השנה. מודל זה עשוי להרחיב את מעגל ההשפעה, לחזק את רצף הידע ולבסס את הנושא כחלק מתרבות בריאותית מתמשכת בתוך המסגרות עצמן. מודל זה לוקח בחשבון גם את התרומה המשמעותית של היכרות אישית של הרפרנטיות עם מקבלות השירות ועם המשפחות, ואת האמון שקיים ביניהן – דבר שעשוי להגביר את מידת התרומה ולהרחיב את היקף ההשפעה של המיזם.
6. **עדכון שוטף של התכנים** – נציגות עמותת "אחת מתשע" הדגישו את הצורך בעדכון תקופתי של חומרי ההדרכה בהתאם להנחיות החדשות של משרד הבריאות, כך שהמידע שיונגש לאוכלוסייה יהיה עדכני, רלוונטי ואמין (זאת לנוכח שינויים שאכן מתקיימים בהנחיות, למשל לגבי הורדת הגיל שבו מומלץ להתחיל להיבדק).
7. **התאמת קהל היעד ומסגרת ההפעלה** – מתוך הדיון שהתקיים על ממצאי ההערכה ועל התהליך הלוגיסטי המורכב, עלה כי **מסגרות תעסוקה** אינן בהכרח המרחב המתאים לקיום הסדנאות, עקב עומס ולחצי זמן של הצוותים אשר נדרשים בעיקר להשגת מטרות בהקשר התעסוקתי בעבודתם עם מקבלי השירות. הוצע לבחון מסגרות עם אפיונים אחרים, כגון – דיור בקהילה, מועדוני פנאי או מרכזי משפחות – שבהן ייתכן וקיימת זמינות גבוהה יותר, וצוותים בעלי אוריינטציה טיפולית או קהילתית.
8. **הרחבת מעגלי ההשפעה** – המלצה נוספת היא לפנות למשפחות, אפוטרופוסים ובני משפחה מעורבים, ולספק להם כלים כיצד לדבר עם נשים עם מוגבלות על הנושא וכיצד ללוות אותן בתהליך הבדיקה. במקביל, מומלץ לשמר את הערוץ עם **פונקציות מקצועיות בארגונים גדולים** – כגון אחיות, רכזות בריאות או מקדמות בריאות – כדי להבטיח פיזור רחב של הידע במערכות השונות.

פרק א' - הקדמה בנושא סרטן השד ועמותת 'אחת מתשע'

קרן שלם, הקרן לפיתוח שירותים לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) ברשויות המקומיות, פועלת במגוון דרכים להנכחת אנשים עם מוגבלות שכלית בכל תחומי החיים בחברה הישראלית, לצורך שילובם ושיפור איכות חייהם וחיי משפחותיהם. המיזם הנוכחי בא להנגיש את סדנאות 'אחת מתשע', שמטרתן להעלות את המודעות לחשיבות הגילוי המוקדם של סרטן השד, גם בקרב נשים עם מש"ה והנמכה קוגניטיבית.

סרטן השד הוא המחלה השכיחה ביותר בקרב נשים בישראל. בכל שנה מאובחנות כ- 5,500 נשים חולות. **גילוי מוקדם מביא ל-92% ריפוי.** מתוקף חוק בריאות ממלכתי, כל תושב במדינת ישראל זכאי לשירותי בריאות. קבלת מידע מובן וברור הינה זכות מעוגנת בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות. עמותת אחת מתשע מפעילה סדנאות ייחודיות ברחבי הארץ בנושא בריאות השד על מנת להעלות את המודעות בקרב נשים ועידודן לקחת אחריות על בריאותן, ומכאן החשיבות להנגיש סדנאות אלו גם לאוכלוסיית נשים עם מש"ה או הנמכה קוגניטיבית. עמותת אחת מתשע מסייעת לנשים חולות סרטן השד וקרוביהן מאז הקמתה בשנת 1994. העמותה מעניקה ליווי באמצעות מתנדבות שהחלימו מסרטן השד, תמיכה רגשית על ידי אנשי מקצוע וסיוע במידע ובמיצוי זכויות. 'אחת מתשע' היא העמותה הוותיקה בישראל המתמחה בפעילות למען נשים חולות סרטן השד וקרוביהן על בסיס ידע מצטבר וניסיון רב-שנים, תוך חתירה לחדשנות, הגנה על זכויות ופעילות ציבורית. לעמותה מערך המקדם פעילות הסברתית להעלאת המודעות הציבורית לגילוי מוקדם של המחלה, באמצעות סדנאות בריאות שד בארגונים ובמקומות עבודה, כולל הרצאות סיפור אישי מעוררות השראה, במטרה לעודד נשים לקחת אחריות על בריאותן וללכת להיבדק. הפעילויות מתקיימות בכל רחבי הארץ, בארגונים שונים, במרכזים קהילתיים, בבתים פרטיים ועוד. הפעילויות מוצעות בשפות שונות (עברית, אנגלית, רוסית, ערבית ואמהרית) ותוך התאמה למגזרים שונים (מגזר חרדי, כולל אסמכתא נדרשת מרבנים). על פי רוב הפעילויות אינן כרוכות בתשלום. בנוסף, מקדמת העמותה מהלכים תקשורתיים להעלאת המודעות לחשיבות האבחון המוקדם למחלה.

העמותה אינה מקבלת תקציבי תמיכה מהמדינה והיא נסמכת על תרומות בלבד.

להלן נתונים מתוך [סקירות השירותים החברתיים של משרד הרווחה והשירותים החברתיים לשנת 2016](#) (עמ' 383), לגבי שכיחותן של אוכלוסיית נשים עם מש"ה בישראל, בגילאי 30 ומעלה:

היקף נשים עם מוגבלות שכלית לפי גילאים		
גילאים	אחוז	מס'
0-19	12%	3,990
20-44	19%	6,695
45+	13%	4,417
סה"כ	44%	15,102

פרק ב' – מיזם הנגשת סדנאות 'אחת מתשע' לנשים עם מש"ה והנמכה קוגניטיבית

הסדנה לבריאות השד היא סדנה הכוללת בתוכה מידע רב בנושא חשיבות הגילוי המוקדם של סרטן השד. הסדנה מציידת את האישה בכלים מעצימים, מעודדת אותה לקחת אחריות על גופה ועל בריאותה ומניעה אותה לפעולה. הנחלת המידע בנושא והנגשתו היא בעיננו הכרחית.

העמותה מקיימת סדנאות לבריאות השד בשפות שונות בכל רחבי הארץ שנים רבות. מניסיון העמותה, נשים רבות הולכות להיבדק בעקבות המידע שהן נחשפות אליו (לעיתים בפעם הראשונה) בסדנה. לכן קיימת סבירות גבוהה כי מידע חשוב זה צריך להיות גם נחלתן של כל הנשים במדינת ישראל, ובכלל זה נשים עם מש"ה. ככל הידוע, אין כיום ידע בתחום זה הנגיש לנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

מטרות מיזם הנגשת סדנאות 'אחת מתשע', אשר יופעל תוך שותפות בין קרן שלם, משרד הרווחה (מנהל המוגבלויות, מערך שירותי הבריאות) ועמותת אחת מתשע, הן:

- א. התאמת הסדנה הקיימת לאוכלוסיית הנשים עם מש"ה תוך פיתוח כלי עזר להנחייה.
- ב. הכשרת קבוצת מנחות לעבוד עם אוכלוסיית נשים עם מש"ה.
- ג. ביצוע פיילוט בשלוש עד חמש מסגרות שיהווה הן פרקטיקום למנחות והן לבקרה על יעילות ההתאמה.
- ד. יישום והטמעה בעשר מסגרות ברחבי הארץ.

המיזם מציע שלושה שלבים –

- **שלב ראשון – פיתוח תוכן מוגש** - יעשה תהליך של פישוט והנגשה קוגניטיבית של תכני הסדנה הקיימת. התהליך יעשה על ידי מומחים בתחום, בליווי וועדת ההיגוי שיהיו בה נציגים ממנהל מוגבלויות, מערך הבריאות וקרן שלם. בתום שלב זה יופקו שלושה תוצרים –

ברושור בשפה פשוטה אודות הסדנה
(הברושור יחולק למשתתפות הסדנה
הברושור פטור מזכויות יוצרים)

מצגת הדרכה בשפה פשוטה
(פטורה מזכויות יוצרים תעלה לאתרי הקרן
והמשרד)

מערך הדרכה מותאם
(מוגן בזכויות יוצרים ורק מנחות
אחת מ-9 יחשפו אליו)

- **שלב שני – הכשרה ומחקר פיילוט** - תהליך הכשרה והתמקצעות של 3-5 מנחות של העמותה. במסגרת התהליך המנחות יעברו הכשרה להיכרות עם האוכלוסייה והיכרות עם כלי ההנחייה. שלב זה יכלול גם הרצת פיילוט ב- 3-5 מסגרות יום בקהילה ברחבי הארץ (בתחום התעסוקה או הפנאי). המסגרות ייבחרו על ידי משרד הרווחה והביטחון החברתי כאשר קהל היעד של המסגרות הוא נשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

בשלב זה יתנסו המנחות בהעברת הסדנאות במסגרות של מקבלות שירות עם מש"ה תוך שימוש בכלים שפותחו בשלב הראשון, כאשר הן ילוו בהנחייה והדרכה מקצועית. מטרת ההנחייה לסייע למנחות בסוגיות שעולות במהלך הסדנאות. בכל הסדנאות ישתתפו גם נשות המקצוע של המסגרות (מנהלות מסגרות, צוותי מקצועות הבריאות, עו"ס המסגרת, מדריכות ומטפלות).

שלב זה ילווה במחקר הערכה אשר יכלול את הקהלים הבאים: מקבלות השירות, מנחות הסדנאות, נציגי המסגרת (מנהל/מדריכות). ממצאי המחקר יסייעו לקבל החלטות לגבי הדרך המיטבית לשלב היישום וההטמעה.

שלב שלישי – הרחבה ויישום - עמותת "אחת מתשע" בשיתוף מינהל מוגבלויות וקרן שלם יציעו לעשר מסגרות לקבל את הסדנה במהלך השנה העוקבת לסיום השלב השני, זאת לאחר הטמעת ממצאי מחקר ההערכה במערך ההדרכה.

שלב רביעי – תינתן אפשרות לכל מסגרת במינהל מוגבלויות להגיש בקשה לקיום סדנאות מותאמות של עמותת "אחת מתשע", ללא עלות.

- חשוב לציין כי זהו פרויקט רב שלבי. המהלך הראשון שהוגש לקרן מתייחס להתאמת הלומדה לחברה החילונית. בהמשך תישקל ביצוע התאמה גם לאוכלוסיה החרדית והערבית.

קווים כלליים בהתאמת סדנאות 'אחת לתשע' לאוכלוסיית היעד (מטרות ותכנים)

- תהליך התאמת הסדנאות והתכנים לאוכלוסיית היעד (קרי, שלב א': פיתוח תוכן) נעשה על ידי צוות מקצועי המומחה בתחום התוכן (נציגות עמותת 'אחת מתשע') בשילוב צוות מומחה בתחום ההנגשה והפישוט הלשוני לאוכלוסיית מש"ה (צוות המרכז הישראלי להנגשת קוגניטיבית, צוות משרד הרווחה והביטחון החברתי וצוות קרן שלם). עם זאת, נעשה ניסיון מקדים בוועדת ההיגוי להגדיר את מטרת הסדנה עבור אוכלוסייה זו: העברת המסר שגילוי מוקדם מציל חיים (לכן, חשוב ומומלץ ללכת להיבדק).
- הוגדרו תכנים שחשוב שתינתן להן התייחסות במהלך הסדנאות:
 1. התייחסות לחששות וחרדה מפני סרטן השד, גם בהתחלה וגם לאורך המפגשים. מרבית המנחות של 'אחת מתשע' הינן נשות טיפול ומכירות בחששות הללו ובדרכים להתמודד עימם.
 2. התייחסות לכך שהבדיקה אצל רופא/ת הנשים היא אינטימית, וכי היא עלולה להציף ולעורר תגובות רגשיות (תוך כדי הבדיקה ואחריה).

3. הצגה והסבר של תכנים מתוך מסמך הסדנה המקורי (מהו סרטן השד, לאילו שינויים לשים לב, שמירה על אורח חיים בריא וכד').

4. התייחסות לבדיקות לגילוי סרטן השד, תוך שימוש בסרטונים מתוך '[לומדת לילך](#)'. הצוות המפתח יעשה שימוש נרחב בכל האפשר '[ב'לומדת לילך](#)' וישלב אותה במערך ההדרכה.

- ניתנו דגשים נוספים שיש לתת עליהם את הדעת במסגרת ביצוע התאמות לאוכלוסייה זו:
 1. אורך הסדנאות שיעובדו לנשים עם מש"ה לא יעלה על חצי שעה, ובהתאם לצורך המשתתפות.
 2. קיימת חשיבות וצורך בחזרתיות על התכנים, לצורך הטמעה ויישום. בנוסף, קיימת חשיבות לשימוש בעזרי הדגמה ובתכנים קונקרטיים.
 3. במסגרת הפיילוט המצומצם (5 מסגרות) חשוב כי הסדנאות יינתנו להיקף מצומצם יחסית של מקבלות שירות, בין 6-8 משתתפות עם מש"ה. זאת משום שמנחות 'אחת מתשע' יחשפו לראשונה לאוכלוסייה זו, זה למעשה יהיה הפרקטיקום שלהן, ולכן יש לאפשר תנאים שיסייעו בהתנסות הראשונית הזו. בפיילוט המורחב (10 מסגרות) ניתן יהיה להרחיב את היקף הקבוצות, בהתאם לממצאי המחקר המלווה המוצע במסמך זה.
 4. חשוב שכל מסגרת המשתתפת במיזם תקצה רפרנטית ייעודית לתכנית שתפעל מול עמותת 'אחת מתשע' בנושא התיאומים של הסדנאות, איסוף וריכוז טופסי ההסכמה, ביצוע מפגש יישום והטמעה נוסף במסגרת, וכו'. זהו תנאי להשתתפות המסגרות במיזם. כמו כן, תתבקש הרפרנטיות לעשות פול-אפ לגבי ביקור של מקבלות השירות אצל כירורג שד. חשוב שהרפרנטית תהיה בעלת אוריינות טכנולוגית, קרי ידע טכנולוגי בסיסי, אפשרות לשלוח ולקבל אימיילים, ווטסאפים, שאלונים/סקרים מקוונים, וכד'. הרפרנטית יכולה להיות עו"ס, אחות, רכזת בריאות, אשת מקצועות הבריאות, רכזת מובילה או מדריכה/מטפלת מוסמכת/לומדת במתווה צמיחה או מדריכה שמנהלת המסגרת מתרשמת שהיא מתאימה לתפקיד. בחירת הרפרנטית תעשה בהתאם לשיקול דעתו של מנהל המסגרת.

שלבי הפיילוט שהתקיים בשנת 2025 בחמש מסגרות:

שלב	תוכן	באחריות
ראשון	הכנת מקבלות השירות לקראת הסדנה (קיום שיח מקדים במסגרת) וקבלת אישורן להשתתפות	רפרנטית במסגרת
שני	הכנת האפוטרופסית/קרובת משפחה/אישה משמעותית (שהמשתתפת בוחרת) לקראת הסדנה (שליחת מכתב מסביר) וקבלת אישורם להשתתפות	רפרנטית במסגרת
שלישי	קיום סדנה לנשות צוות המסגרת ולאפוטרופסית/קרובת משפחה/אישה משמעותית של הנשים שמיועדות להשתתף בסדנאות	'אחת מתשע'
רביעי	קיום סדנה למקבלות השירות – מפגש מס' 1	'אחת מתשע'
חמישי	העברת טופס דיווח מקוון לרפרנטיות על מפגש מס' 1	יחידת מכלול, קרן שלם
שישי	קיום סדנה למקבלות השירות – מפגש מס' 2	'אחת מתשע'
שישי	העברת טופס דיווח מקוון לרפרנטיות על מפגש מס' 2	יחידת מכלול, קרן שלם
שביעי	העברת שאלונים מקוונים למנחות 'אחת מתשע'	יחידת מכלול, קרן שלם
שמיני	קיום סדנת המשך למקבלות שירות – מפגש מס' 3	רפרנטית במסגרת
תשיעי	העברת שאלוני הערכה (מקוונים) לרפרנטיות	יחידת מכלול, קרן שלם
עשירי	העברת שאלונים למקבלות השרות (בעזרת איש צוות מהמסגרת) – להערכת הסדנאות	רפרנטית במסגרת

מטרות הערכת הפיילוט

לשלב הפיילוט גובשו מספר מטרות הערכה:

- בחינת מידת מוכנותן ומסוגלותן של מנחות 'אחת מתשע' להעביר את הסדנאות בנושא סרטן השד לאוכלוסיית נשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (האם ההכשרה שניתנה להן היתה מספקת? האם היו זקוקות לתמיכות נוספות לקראת או במהלך הסדנאות? האם חשו כי הן מצליחות להעביר את הידע והתחושות כפי שהן תיכננו? אילו אתגרים חוו וכיצד התמודדו עימם?).
- בחינה כללית ו"פתוחה" של הידע שרכשו הנשים עם מש"ה בסדנאות, התחושות כלפי הנושא של סרטן השד והמודעות לחשיבות בדיקה מוקדמת.
- בחינת זווית הראיה של הרפרנטית במסגרת ומדריכת "אחת מתשע" ביחס לחשיבות ולתרומה של סדנאות אלו עבור מקבלות השירות שהשתתפו בהן, ואתגרים עימם התמודדו.

פרק ג' – מתודולוגיה

א. סוג המחקר

מחקר ההערכה התמקד בעיקר בגישות איכותניות לאיסוף וניתוח נתונים (לרוב שאלות פתוחות), במטרה להשיג את מטרות ההערכה. גישה זו מתאימה להערכה הנוכחית שהיא בחינת פיילוט ראשוני, עם כמות מצומצמת יחסית של מסגרות, מנחות ורפרנטיות, וכן עוסקת בנושא רגיש ובתכנית חדשה. כלומר, הערכה זו מטרתה בעיקר לצורכי למידה, והיא משמשת כהערכה מעצבת לטובת שיפור ודיוק התכנית לפני הרחבתה ויישומה במסגרות נוספות.

ב. בחירת משתתפות להערכת הפיילוט

בפיילוט השתתפו חמש מסגרות, שנבחרו על ידי קרן שלם ומנהל מוגבלויות, מתוכן 4 מרכזי תעסוקה (ירושלים, חדרה, קריית מלאכי, ושיבולים בעכו), ומעון ממשלתי אחד. מאחר ובאחת המסגרות כמות מקבלות השירות הרלוונטיות היה נמוך, הוחלט לאחד בין שתי מסגרות ולקיים בסדנאות משותפות לשתי המסגרות, כך שבפועל התקיימו 4 סדנאות.

הפיילוט היה מיועד למסגרות יום בקהילה בתחום התעסוקה או הפנאי, הנותנות שירותים לנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית והנמכה קוגניטיבית. לטובת בחירת המסגרות פורסמה קרן שלם "הזמנה להשתתפות בפיילוט ייחודי" (ראה נספח 1). בהתאם למסגרות שהביעו התעניינות נבחרו המסגרות המתאימות ביותר לצרכי הפיילוט, תוך ניסיון לייצג מסגרות (יהודיות) מרחבי הארץ.

אוכלוסיות היעד אשר לקחו חלק במיזם ובהערכתו:

1. נשים עם מש"ה שישתתפו בסדנאות ורואיינו באופן אישי (באמצעות שאלון) בתום התכנית.

בכל מסגרת נבחרו כ-5-8 מקבלות שירות, בהתאם לפרופיל הבא:

- גילאי 21 ומעלה
- מאובחנת עם מש"ה באופן מובהק, ברמת מוגבלות שכלית התפתחותית קלה, קלה-בינונית, ניתן לשלב גם נשים עם מגבלה קוגניטיבית
- ללא מגבלת שמיעה או ראייה חמורה
- לא חוותה אירועים חריגים הקשורים לבריאות האשה.

2. **מנחות הסדנאות** - הסדנאות הועברו על ידי 3 מנחות מעמותת 'אחת מתשע' אשר התבקשו למלא שאלון מקוון בתום הסדנאות שהעבירו.

3. **רפרנטיות במסגרות** - בכל מסגרת נבחרה (ע"י מנהל המסגרת) רפרנטית (אישה) לתכנית, כך שסך הכל היו 5 רפרנטיות. הקריטריונים לבחירת הרפרנטית היו:

- רפרנטית הרואה בנושא צורך משמעותי ומתחברת לתפיסה כי נשים (בכלל) זכאיות להיות שותפות אמיתיות בתהליכים רפואיים הנוגעים לגופן.
- הרפרנטית יכולה להיות : מנהלת מסגרת/רכז בריאות/אחות/עו"ס/אשת מקצועות הבריאות/מדריכה מובילה בעלת "ראש גדול" עם אוריינטציה לנושא.
- מחוייבות כוללת לאורך המיזם במסגרת
- אוריינות טכנולוגית ויכולת גישה למחשב, וואטצאפ, אימיילים וכו'.
- פניות ויכולת להעביר סדנה למקבלות שירות באופן עצמאי (תצטרך להעביר בעצמה מפגש ריענון בן חצי שעה לאחר סיום התהליך)
- להערכת מנהל המסגרת עתידה להישאר בתפקיד לאורך זמן.

הרפרנטיות התבקשו למלא שאלונים מקוון בתום כל סדנה ובתום התכנית כולה, לטובת הערכת התכנית מזוית הראייה שלהן (לפני העברת השאלונים למשתתפות, על מנת שהתייחסותן לא תושפע מהדברים שעלו בשאלונים).

לאחר בחירת הרפרנטיות במסגרות, התקיים מפגש התנעה מקוון עם כל הרפרנטיות, על מנת להסביר על המיזם, על הסדנאות, על תפקידן במסגרת המיזם ועל תהליך ההערכה.

ג. גיוס השותפים לטובת ההערכה

גיוס השותפים להערכה התחיל עוד בשלב המוקדם של פנייה ואיתור המסגרות המתאימות לפיילוט, שבו השותפות למיזם מציינות במכתב ההזמנה להשתתפות (ראה נספח 1) כי המיזם מלווה בהערכה. כך, כבר מראשית ההצטרפות של המסגרות למיזם קיימת שקיפות לגבי תהליך ההערכה המתוכנן. בנוסף, הוסבר לשותפים השונים בתכנית כי מטרת ההערכה היא לצרכי למידה ושיפור בלבד, וכן שההערכה לא תפגע בזכויותיהם בשום צורה, אפילו אם יחליטו כי הם מסרבים להשתתף בהערכה. בנוסף, הוסבר כי ההערכה היא אנונימית, שכן לא יחוייבו לציין את שמם או להזדהות בשום צורה. בשאלונים האישיים שקויימו עם מקבלות השירות לא התבקשו להעביר את שמותיהן ליחידת 'מכלול' אשר אוספת את הנתונים ומנתחת אותם.

ד. הסכמה להשתתף בהערכה ושמירה על חיסיון המשתתפות

למשתתפות הוסברה מטרת ההערכה, והובהר להן כי הן אינן מחוייבות להשתתף בתהליך ההערכה וכן כי זכותן לפרוש בכל עת מההשתתפות בהערכה. כמו כן, הוסבר למשתתפות בסדנאות כי אי-השתתפות בהערכה לא תפגום או תשפיע על שום דבר שנוגע אליהן (למשל בשרותים שמקבלות הנשים עם מש"ה), כמו גם לא תפגע בהשתתפותן במיזם.

בנוסף, הובהר למשתתפות כי כל המידע שיאסף במהלך ההערכה הינו אנונימי וישמש למטרות ההערכה בלבד, כלומר ישמש אך ורק את המעריכים לצורך הערכת תכנית זו, וכי שמותיהן לא יחשפו ולא יועברו לאף גורם נוסף. כל המשתתפות התבקשו לחתום על טופס הסכמה מדעת להשתתפות בתהליך ההערכה (ראה נספח 3), וכך גם כל האפוטרופוסים של מקבלות השירות (ראה נספח 2).

ה. כלי ההערכה

בהערכה הנוכחית נעשה שימוש במספר כלים שפותחו על ידי ע"י צוות מכלול (תוך התייעצות וחשיבה עם שותפי ההערכה הנוספים), לטובת הערכת שלב הפיילוט:

1. טופס דיווח מקוון בסוף כל סדנה (ראה נספח 4) – טופס זה מיועד לדיווח קצר של מנחות הסדנאות והרפרנטיות מהמסגרת, בסוף כל סדנה. מטרת הדיווח היא לתאר בקצרה את שהתרחש במהלך הסדנה כאשר הרשמים והתחושות עדיין נוכחים. בטופס הדיווח מתבקשות המנחות לציין את כמות המשתתפות, את מידת שיתוף הפעולה שלהן בסדנה, בין 1 ל- 5 (למשל: הקשבה, שאילת שאלות, תגובות מותאמות לנעשה בסדנה ולבקשות המנחה, וכד'), את המידה שבה הן חשות כי מקבלות השירות הבינו את הידע והמסרים המרכזיים שהן ניסו להעביר (בין "כולן הבינו" ל"אף אחת לא הבינה"), את האווירה הכללית ששררה במהלך הסדנה (בין "נעימה ורגועה" ל- "מלחיצה ומעוררת חששות"), דברים שיש לשנות/להוסיף/לשפר (במידה ויש), אירועים מרגשים או התייחסויות/תגובות מעניינות של מקבלות השירות (אם היו), אירועים חריגים (אם היו). בנוסף תינתן להן האפשרות לכתוב הערות/הארות נוספות. הטופס כלל כ- 8 שאלות, חלקן 'פתוחות' וחלקן 'סגורות'. את הטופס מילאו המנחות/הרפרנטיות בסוף כל סדנה, בטופס מקוון.

2. שאלון למנחות הסדנאות (מעמותת 'אחת מתשע') (ראה נספח 5) – השאלון מיועד להערכת מידת מוכנותן ומסוגלותן של המנחות לקיים סדנאות עבור אוכלוסייה עם מוגבלות שכלית (לפי תחושתן), לידע או לכלים שהיו חסרים או לחילופין מיותרים בהכשרה שקיבלו לקראת הנחיה של אוכלוסיה זו, ולהערכת תרומת הסדנאות עבור הנשים שהשתתפו. השאלון מורכב מ- 12 שאלות, רובן

שאלות פתוחות, והוא הועבר למנחות באופן מקוון מיד עם סיום שתי הסדנאות אותן העבירו למקבלות השירות.

3. שאלון לרפרנטיות במסגרות (ראה נספח 6) – השאלון מיועד להערכת המיזם בסוף התהליך. השאלון מורכב משאלות המתייחסות למרכיבים השונים בתהליך הפעלת המיזם, כגון: סדנה לצוות ולאפוטרופוסים, שני המפגשים שהועברו על ידי מנחות 'אחת מתשע', המפגש השלישי שהועבר על ידה, תרומת הסדנאות להעלאת המודעות לנושא ולרכישת ידע בסיסי בנושא, אתגרים עימם התמודדה ברפרנטיות לאורך התהליך ועוד.

4. שאלון/ראיון קצר עם מקבלות השירות שהשתתפו בסדנאות (ראה נספח 7) - השאלון מיועד להערכת המיזם מזווית הראייה של מקבלות השירות עצמן, והועבר בתום המיזם (כ- 3 חודשים לאחר קיום הסדנאות). השאלון כולל כ- 7 שאלות (מה למדת בפעילויות על בריאות הגוף של האישה? האם כל אישה צריכה ללכת להיבדק אצל רופא נשים? כן/לא ולמה? איך הרגשת בפעילות על בריאות הגוף של האישה? האם היה משהו בפעילויות שלא היה לך טוב? מה חשוב לדעת על בריאות הגוף של האישה? מה חשוב לעשות כדי שהגוף של האישה יהיה בריא? האם כדאי לחברות אחרות להשתתף בפעילויות האלה, ולמה?). השאלון עבר פישוט והנגשה קוגניטיבית, ועבר באופן יחידי לכל אחת מהמשתתפות בסדנאות באמצעות ראיון, על ידי רפרנט התכנית במסגרת. בתחילת השאלון התבקשה הרפרנטית לציין את רמת המוגבלות השכלית של האישה.

ו. ניתוח הנתונים

ניתוח הנתונים נעשה בהתאם לאופי המידע. הנתונים הכמותיים המועטים יחסית נותחו באמצעות הצגת התפלגות שכיחויות של דירוג ההיגדים השונים ושאלות הרקע, וכן באמצעות מדדי סטטיסטיקה תיאורית לתיאור ההתפלגויות. בשל גודל המדגם המצומצם לא חושבו בשלב הפיילוט מתאמים ולא נעשה שימוש בסטטיסטיקה היסקית.

הנתונים האיכותניים נותחו באמצעות שיטות לניתוח איכותני, וזאת באמצעות ניתוח תוכן קטגוריאלי והוצאת תמות מרכזיות, ביחד עם מתן חשיבות ודגש גם למידע שנמצא בשכיחות נמוכה, אולם יש בו חידוש, הארה, חווייה אישית, תובנה או התייחסות מעניינת למידה.

ז. מבצעי ההערכה

ההערכה התבצעה ע"י מכלול, יחידה להערכה ומחקר של קרן שלם, בריכוזה של ד"ר עדי לוי-ורד (עוזרת מחקר - גב' אילה ליאור). לפירוט אודות יחידת 'מכלול' ראו נספח 8.

תוכנית ההערכה נבנתה בשיתוף עם:

- רון רוזנבלום וינקלר, מנהלת מערך גילוי מוקדם וקידום בריאות, עמותת "אחת מתשע"
- רוח'לה אלדר, מנחה בכירה, עמותת אחת מתשע
- יעל רכס, רכזת פרויקטים, מינהל רווחה ושירותים חברתיים, עיריית נתניה
- שושי אספולר, מנהלת מעון עתידות, מערך מעונות ממשלתיים, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- חגית בוכריס, מנהלת תחום תוכניות ייחודיות, השרות להערכה והכרה, אגף להערכה, הכרה ותכניות, מינהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- נעמה שביט, מנהלת תחום פיתוח ידע והכשרת כוח אדם, השרות להערכה והכרה, אגף להערכה, הכרה ותכניות, מינהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- יעל שדלובסקי פרס, מרפאה בעיסוק ראשית, מערך שירותי הבריאות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- שרון רגב, מנהלת שירות בוגרים ומזדקנים, אגף בכיר קהילה, מינהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- שרון גנות, מנהלת ידע ומחקר, קרן שלם

פרק ד: ממצאי הערכת הפיילוט

משתתפות הפיילוט

בפיילוט השתתפו 5 מסגרות, מתוכן 4 מרכזי תעסוקה (ירושלים, חדרה, קריית מלאכי, ושיבולים בעכו) ומעון יום ממשלתי אחד (מעון עתידות). שתיים מבין המסגרות התאחדו לטובת סדנאות משותפות (שיבולים עכו ומעון עתידות). כמו כן, בפיילוט השתתפו 3 מנחות של עמותת "אחת מתשע", אשר קיבלו הכשרה מותאמת לסדנאות עבור אוכלוסייה מש"ה. שלוש המנחות העבירו את הסדנאות ל- 4 קבוצות (אחת מהן העבירה בשתי קבוצות). בכל מסגרת מונתה רפרנטית למיזם אשר ליוותה את הקבוצה ואף העבירה את המפגש השלישי ללא המדריכה של אחת מתשע, כך שבמיזם ובהערכתו השתתפו 5 רפרנטיות. בנוסף למנחות ולרפרנטיות השתתפו בהערכה גם 22 מקבלות שירות, מחמש המסגרות, אשר השתתפו בסדנאות, ומילאו שאלונים בסיוע הרפרנטית או דמות אחרת מהמסגרת. למעשה, כמעט כל מי שהשתתף בפיילוט לקח חלק בהערכה זו, והשיב על שאלוני ההערכה שהוכנו למיזם.

להלן ממצאי ההערכה, כאשר בהתחלה יוצגו באופן משולב הממצאים שהתקבלו משאלוני הרפרנטיות ואלה שהתקבלו משאלוני המנחות, ולאחריהם הממצאים שהתקבלו משאלוני מקבלות השירות.

א. הערכת המיזם בעיני הרפרנטיות (במסגרות) והמנחות (מ- "אחת מתשע")

ההערכה כללה התייחסות למספר היבטים ומרכיבים של המיזם, אשר יפורטו להלן. הממצאים משלבים בין תשובותיהן של המנחות (של "אחת מתשע") לתשובותיהן של הרפרנטיות במסגרות. חלק מהשאלות היו דומות למנחות ולרפרנטיות, וחלקן היו שונות.

מפגש מנחות "אחת מתשע" עם האפוטרופוסיות והצוות

- **נוכחות במפגש** - דיווחי הרפרנטיות מצביעים על כך שמפגש מקדים עם הצוות והאפוטרופוסיות התקיים ב- 3 מתוך 4 הקבוצות שהתקיימו, שכן בקבוצה הרביעית המשפחות לא הגיעו ולכן לא התקיים המפגש. בשלושת המפגשים שהתקיימו השתתפו 2,6,8 אנשי צוות וכן 3,1,5 אפוטרופוסיות. כלומר, הנוכחות של האפוטרופוסיות יחסית היתה דלה.
- **מידת ההצלחה של המפגש** – תשובותיהן של הרפרנטיות לשאלה "באיזו מידה לדעתך הסדנה הזו הייתה מוצלחת ותרמה לצוות ולאפוטרופוסיות?" היו חיוביות וזהות, כך שכולן דרגו את מידת ההצלחה של המפגש בדירוג 4 מתוך 5. כאשר השאלה הופנתה למנחות, שתי מנחות ציינו כי המפגש היה מאוד חשוב: "כן מאוד

חשוב, הן בהעברת הידע והן בעצם העובדה שהן כנראה תהיינה אחראיות לקביעת התורים וליווי הנשים לבדיקות, ו- "כן", חשוב להעביר לצוות ולהורים את התכנים". המדריכה השלישית לא יכלה להשיב על השאלה משום שלדבריה: "לצערי, המשפחות לא הגיעו לסדנה שלהן".

- **חשיבות קיומו של מפגש נפרד למשפחות** – לשאלתנו "האם הרגשת שהיתה חשיבות לכך שהאמהות וצוות המסגרת יעבור את הסדנה בעצמו? או שזה היה בסדר גם ללא המפגש הזה?" **השיבו המנחות**, בדומה לתשובתן לשאלה הקודמת, כי המפגש חשוב מאוד. המדריכה הראשונה הוסיפה כי מעבר לחשיבות הרבה שהיא רואה למפגש עם האמהות, קיימת גם חשיבות רבה של המפגש לצוות "מכיון שהן תלווינה את הנשים בשני המפגשים וגם תעברנה מפגש ריענון בהמשך". המדריכה השנייה הוסיפה כי אכן "חשוב מאוד לסנכרן בין כולם בתכנים". המדריכה השלישית אשר לא חוותה את המפגש עם האמהות והצוות ציינה כי: "אני חושבת שהמפגש החשוב באמת, במרכזי תעסוקה - הוא עם המשפחות. לצערי לא התנסתי בכך כי הן לא הגיעו". תשובותיהן של הרפרנטיות היו חלוקות - שתיים מהרפרנטיות הביעו צורך רב במפגש זה ("כן, ההשתתפות של האימהות היה חשוב דווקא למקבלות השירות שהייתה להן הסדנה קצת קשה. וכן הן שמזמינות את התור לכירורג שד ושאר הבדיקות. אז מאוד חשוב שהיו בסדנא", "חשוב מאד"), ולעומתן הרפרנטית השלישית אמרה ש"אפשר היה גם בלי", והרפרנטית הרביעית אצלה לא התקיים מפגש כזה כי המשפחות לא הגיעו, ציינה כי "היה בסדר ללא מפגש".

מידת ההצלחה והתרומה של הסדנאות למקבלות השירות

- **מידת ההצלחה של הסדנאות** - שלוש רפרנטיות דרגו מידת הצלחה גבוהה יחסית (4 מתוך 5) ואילו הרפרנטית הרביעית דרגה במידה בינונית (3 מתוך 5).
- **תרומת הסדנאות למקבלות השירות** - שלוש רפרנטיות ציינו את התרומה בהקשר של "הגברת מודעות", והרפרנטית הרביעית התייחסה ל"חשיבות בדיקה גופנית יומית בזמן המקלחת, ובדיקת כל שינוי בשדיים ולדווח לאימא או לאחות".
- **מידת ההצלחה של המנחות בהעברת התכנים והמסר** – לשאלתינו "באיזו מידה חשת כי הצלחת להעביר לנשים את הידע והמסרים שתכננת להעביר?" שתיים מבין שלוש המנחות חשו כי הצליחו בכך רק במידה בינונית (דרגה ב- 3 מתוך 5), ואילו המדריכה השלישית חשה מידת הצלחה רבה יותר (דרגה 4 מתוך 5). כאשר שאלנו את הרפרנטיות "באיזו מידה הצליחו מנחות אחת מתשע להתאים עצמן לצרכים וליכולת ההבנה של מקבלות השירות?" תשובותיהן היו הטרוגניות. שתיים מהרפרנטיות הביעו מידת הצלחה רבה (דרגה ב- 5 מתוך 5), אחת דרגה 4 ואחת דרגה 3 (במידה בינונית).
- **השגת מטרת העלאת המודעות** – לשאלתינו "האם לדעתך שלוש הסדנאות הצליחו להשיג את המטרה של העלאת המודעות לנושא סרטן השד ולצורך לגשת ולהיבדק?" שתי רפרנטיות ציינו שכן, במידה רבה, והשלישית ציינה במידה בינונית (הרפרנטית הרביעית לא השיבה).

- **מידת ההתאמה של הסדנאות לאוכלוסייה - לשאלתינו "האם הסדנאות (התכנים, המצגות וההסברים) היו מותאמות לאוכלוסיית מקבלות השירות שהשתתפו? במידה לא - מה לא היה מותאם לדעתך?" שתי רפרנטיות ציינו כי המצגות היו מותאמות ומוחשיות. רפרנטית שלישית ציינה כי הן היו מותאמות באופן חלקי וכי נדרש להשתמש ביותר תמונות ובפחות מלל. הרפרנטית הרביעית התייחסה **לחשיבות ההיכרות בתחילת הסדנה**, ולמידת הצלחה גבוהה יותר במפגש השני, וציינה כי: "אני חושבת אם היה רבע שעה לפחות להכיר יותר את מקבלות השירות ושהן ירגישו יותר בנוח ובטוח עם המנחה ואחר כך תתחיל הסדנה אז היה המפגש הראשון יותר מוצלח, כי רוב המקבלות שירות לא הבינו טוב וזה השפיע עליהן בהבנה. המצגת הראשונה עם פחות תוכן. המפגש השני יותר מוצלח והמצגת יש בה יותר תוכן, מקבלות השירות כבר הכירו את המנחה ואפילו ישבו כמעט רבע שעה ודיברו איתה בכמה נושאים שלא קשורים לסדנה, ואחר כך שיתפו פעולה טוב איתה בזמן העברת המצגת".**
- **עיסוק בנושא מעבר לסדנאות - לשאלתינו "האם במהלך התקופה בה פעל המיזם במסגרת פנו אליך מקבלות שירות או אפוטרופוסים בשאלות, שיתופים, או תגובות הנוגעות לנושא בריאות האישה או לסדנאות? כל ארבע הרפרנטיות ציינו ש"לא".**
- **מידה הזכירה במפגש השלישי (בעיני הרפרנטיות) - לשאלתינו "באיזו מידה חשת כי המשתתפות זכרו במפגש השלישי את התכנים שהוסברו להן בשתי הסדנאות הקודמות? כל הרפרנטיות דרגו דירוג 4 מתוך 5 (במידה רבה).**
- **חשיבות הסדנה השלישית (בהנחיית הרפרנטיות) - לשאלתינו "באיזו מידה הסדנה השלישית הייתה חשובה בעיניך?" תשובות הרפרנטיות היו שונות. אחת דרגה ב-5 מתוך 5 ("במידה רבה מאוד"), שתיים דרגו ב-4 ("במידה רבה") ואחת דרגה ב-1 ("כלל לא חשובה"). כמו כן הן נשאלו: **במה** הסדנה השלישית תרמה, לדעתך, לשתי הסדנאות שניתנו לפנייה? הרפרנטיות השיבו כי היא תרמה ב- "הרגשת נוחות כי מכירות את הרפרנטית והיא התייחסה באופן אישי יחסית לכל אחת מהן בצורה מותאמת להבנתה. והחזרתיות על אותו תוכן עזר להבנה עוד יותר, בנוסף שנעזרתי בשלטים שתליתי בחדר שלי והיה מול העיניים שלהן תוך כדי הסברה גם עזר", "חשיבות הנושא וחזרה על הפרטים", "עיבוד החומר", "הסדנה השלישית נעשתה על ידי משחק ובסוף שיתוף כללי. ניכר כי הן הפנימו את החומר, והמשחק עזר להן להשאר מרוכזות ולקחת חלק פעיל".**
- **נקודות לשיפור הפורמט או התכנים - לשאלתינו "האם היית ממליצה לבצע שינוי כלשהו בפורמט או בתכנים שניתנו בסדנה הזו?" שתי רפרנטיות ציינו כי אין צורך לבצע שינויים ("היה מספק וברור. כמו שהעבירו לנו"). רפרנטית נוספת ציינה כי **היתה מעדיפה "יותר תמונות ופחות מלל"**, והרפרנטית הרביעית לא השיבה על שאלה זו.**

דיווחים מרכזיים על שהתרחש בסדנאות (על פי דיווחים בתום כל סדנה)

הממצאים שיוצגו להלן הינם סיכום של הדברים שכתבו המנחות והרפרנטיות בתום כל סדנה, בכל אחת מהקבוצות שהתקיימו:

קבוצה מס' 1: במסגרת זו השתתפו 5 מקבלות שירות (הוגדרו ע"י הרפרנטית כמש"ה קל). לפי הרפרנטית שליוותה אותן, בשני המפגשים הראשונים השתתפו באופן פעיל כמחצית ממקבלות השירות, בעוד שבמפגש השלישי השתתפו באופן פעיל מרבית מקבלות השירות. כמו כן, הרפרנטית דיווחה על עלייה מבחינת מידת ההבנה של ההסברים במהלך המפגשים כך שבמפגש הראשון הבינו לדעתה רק מעט מהמשתתפות, במפגש השני כמחציתן ובמפגש השלישי מרביתן לדעתה הבינו את ההסברים. התפתחות זו באה לידי ביטוי לדעתה גם באווירה ששררה במפגשים, כאשר במפגש הראשון היא דיווחה על אוירה מתוחה ומלחיצה, במפגש השני עלייה במידה שבה היתה אוירה רגועה ונעימה, ובמפגש השלישי כבר דיווחה על אוירה רגועה ונעימה. הרפרנטית ציינה כי במהלך המפגש הראשון "אחת ממקבלות השירות שיתפה שאחותה חלתה ונפטרה מסרטן השד". השלט שעוסק בנושא נתלה בחדר האחות שבמסגרת.

התייחסותה של מנחת "אחת מתשע" שהנחתה קבוצה זו נחלקה למפגשים השונים. לגבי המפגש הראשון שהועבר לאימהות ולנשות הצוות, היא ציינה שנכחו 3 אימהות ו-8 נשות צוות, כאשר המפגש היה טוב לדבריה. היא כתבה ש"חשוב לציין שדווקא האימהות היו יותר מודעות והן נבדקות, מניחה שזה מפאת גילן. עדיין חלק גדול מהמידע שהועבר היה חדש לכולן". במפגש השנייה היא תיארה ש"השתתפו 5 מקבלות שירות, כאשר אחת מהן הייתה ברמת תפקוד גבוה, עצמאית ונבדקת. שתיים ברמת תפקוד בינוני וגם בעזרת התיווך של הרפרנטית לא ברור מה הבינו באמת. שתיים נוספות ברמת תפקוד ממש נמוכה, לא הבינו כלום". המנחה תיארה שלרפרנטית היה רצון טוב לעזור, אולם "החדר שביקשתי לא הוכן בכלל לקראת הסדנה, לא היה מקרן להציג את המצגת ולכן הסדנה נערכה בסוף בחדר של הרפרנטית, מכיוון שהיו מעט נשים זה יצר אווירה אינטימית".

הערות/הארות שהעלתה המנחה לדיון וחשיבה:

1. האם כדאי מבחינת עלות תועלת לקיים סדנה למיעוט משתתפות?
2. חשוב מאד לוודא מראש את רמת התפקוד הקוגניטיבי של המשתתפות שאמורות להיות בסדנה ואולי במרכזים מסוימים להעביר את הסדנה רק לאימהות ולנשות הצוות.
3. לוודא מול הצוות שיש חדר מתאים וש אפשר להעביר בו מצגות.
4. לבדוק מי אחראי בהמשך לקביעת תורים לכירורג שד ולבדיקות ממוגרפיה ואולטרסאונד. האם זו האפטרופסית של האישה או הארגון, האם לארגון יש אחריות לתזכר ואולי להביא כירורג שיערוך בדיקות במקום?
5. הרפרנטיות מחויבות להיות בכל המפגשים. גם במפגש עם הצוות והמשפחות, וגם ב-2 המפגשים עם מקבלות השירות, על מנת שתוכל להעביר את ההרצאה אחר כך בעצמה.

מסגרת מס' 2:

במסגרת זו השתתפו בין 4 ל- 7 מקבלות שירות בשלוש הסדנאות. לפי הרפרנטית שליוותה אותן, במפגש הראשון והשלישי מרבית המשתתפות שיתפו פעולה, ובמפגש השני כל המשתתפות שיתפו פעולה. כמו כן, לדעת הרפרנטית, כל המשתתפות הבינו את ההסברים והמסרים המרכזיים בשלוש הסדנאות. עם זאת, לדעתה במפגש הראשון והשני היתה אוירה רגועה ונעימה אך במפגש השלישי האוירה היתה יותר מתוחה/מלחיצה. הרפרנטית דיווחה לאחר המפגש הראשון כי לדעתה יש לאפשר גם לנשים מתחת לגיל 30 להשתתף במיזם, ובתום המפגש השלישי היא ציינה כי כדאי להפוך את המצגת להיות מונגשת וויזואלית יותר עם פחות מלל. הרפרנטית ציינה כי במהלך המפגש הראשון "משתתפת שיתפה שאמה חלתה בסרטן ונפטרה ממנו".

מסגרת מס' 3:

במסגרת זו השתתפו בין 6 ל- 8 מקבלות שירות בסדנאות. לפי הרפרנטית שליוותה אותן, מידת שיתוף הפעולה של מקבלות השירות היתה גבוהה יחסית, וכך גם מידת הבנתן את ההסברים (לדבריה נראה כי מרבית המשתתפות הבינו את התכנים שהוצגו). האוירה לדעתה היתה נעימה ורגועה במפגשים (לא מלחיצה/מתוחה).

מסגרת מס' 4:

במסגרת זו השתתפו בין 6 ל- 7 מקבלות שירות בסדנאות. לפי הרפרנטית שליוותה אותן, מידת שיתוף הפעולה של מקבלות השירות היתה גבוהה יחסית, אולם מבחינת מידת ההבנה נראה כי רק כמחצית מהמשתתפות הבינו את ההסברים. האוירה היתה נעימה ורגועה. ניכר כי היתה "התרגשות לראות את הסרטונים" וחלק ממקבלות השירות שיתפו שעברו את הבדיקה. עם זאת, לדברי מנחת "אחת מתשע", נראה כי המשתתפות בסדנה "התקשו להבין את המושג "גוש" או "גידול". אני חושבת שיכול להיות יעיל להשתמש בדגמי שד שיש לנו באחת מתשע, בהם ניתן למשש גושים. ייתכן שהנגשה כזו, דרך חוש המישוש, תוכל לסייע להן להבין יותר במה מדובר".

פיצול הסדנה לשני מפגשים

לשאלתינו, "האם לדעתך היה חיוני לפצל את הסדנה לשני מפגשים?" שתיים מהמנחות ציינו כי היה חיוני לפצל, כאשר אחת מהן אף הוסיפה כי "המפגש השני היה הרבה יותר מוצלח עקב ההכרות עם הנשים". המדריכה השלישית ציינה כי לא היה הכרחי לדעתה לפצל את הסדנה. מנקודת המבט של הרפרנטיות, שלוש מהן 3 ציינו ש- "כן", והרפרנטית הרביעית ציינה ש- "לא".

תרומתו וחשיבותו של המיזם (בעיני מנחות אחת מתשע)

שאלנו את מנחות אחת מתשע מספר שאלות הנוגעות למניע שלהן להנחות אוכלוסייה זו, האם זה נכון, ומהי לדעתן התרומה לנשים שהשתתפו:

• מה הביא אותך לקחת חלק במיזם זה?

נראה כי כל מדריכה הגיעה למיזם מסיבה אחרת. הראשונה, ציינה את "חשיבות העלאת המודעות לסרטן השד והכרות עם אוכלוסיית הנשים והצורך להנגיש עבורן את המידע", השנייה, ציינה כי: "אחרי שנים רבות בהעברת מפגשים לנשים התעניינתי בלהעביר לקהל אחר", והשלישית התייחסה לרצון לקחת חלק במיזם בשל "היותי מנחת סדנאות בעמותת אחת מתשע".

• האם את חושבת שזה נכון והכרחי להעביר סדנאות אלו לנשים עם מוגבלות שכלית? מדוע?

תשובותיהן של שלוש המנחות היו שונות. האחת השיבה "כן" (חשוב והכרחי), השנייה השיבה "תלוי ברמת התפקוד", ואילו השלישית ציינה כי: "אני לא חושבת שזה הכרחי. כן חשוב להנגיש לנשים עם מוגבלות שכלית את התוכן הזה, אך בעיניי נכון יותר לעשות זאת אד-הוק - לפני בדיקות, שיח עם בני משפחה על חשיבות הבדיקות וכיוצא בזה".

• מה הייתה לדעתך התרומה של סדנאות אלה לנשים שהשתתפו בהן?

תשובותיהן של המנחות נסובו סביב חשיבות השיח על הנושא, אולם עלה גם אתגר רמת המוגבלות של הנשים. אחת המנחות ציינה כי: "אני חושבת שיש חשיבות להתכנסות על מנת לדבר על נושאים שלא מדברים עליהם ביום יום - בריאות השד, הגוף הפרטי שלנו וכיוב'. עם זאת, בסדנא שלי נכחו נשים שחיות בדיוור מוגן אשר מקפיד לקחת אותן לבדיקות מדי שנה, הן הכירו את הנושא בצורה מעוררת התפעלות. לצידן השתתפו בסדנא גם נשים שנמצאות במרכז תעסוקתי וחיות בביתן, אך הן לא מבינות עברית ואני חושבת שהתרגום הסימולטני לא איפשר הבנה מלאה של התוכן". מדריכה נוספת ציינה כי התרומה היא ב: "חשיבות לאחריות שיש להן על הבריאות בחייהן. אפשרות לדבר על הגוף ועל בריאות וגם על מחלה קשה שלרוב לא מדברים עליה. חושבת שחשוב מאוד להעביר את התכנים, הסרטונים סייעו מאוד בהעברת המסרים". המדריכה השלישית התייחסה רק לעניין המוגבלות וטענה כי "התרומה תלויה בהבנה שלהן".

תחושת מסוגלות אל מול האוכלוסייה המיוחדת (בעיני מנחות אחת מתשע)

שאלנו את המנחות "באיזו מידה הרגשת כי את מסוגלת להנחות את האוכלוסייה המיוחדת של מיזם זה?" שלוש המנחות חשו תחושת מסוגלות גבוהה להנחות (שתיים מהן דירגו 5= במידה רבה מאוד, והשלישית דרגה 4= במידה רבה). כאשר נשאלו האם היו רגעים בהם חשת כי אינך מסוגלת להנחות כמתוכנן? השיבה אחת המנחות כי

"במפגש הראשון תפקוד הנשים למעט שתיים היה נמוך מאד ולא היה ברור אם הן בכלל מבינות את הנאמר, גם תגובתן למצגת לא היתה ברורה".

כמו כן, שאלנו אותן "האם ההנחיה של אוכלוסייה זו דרשה ממך לפעול בדרך שונה מזו בה את פועלת בסדנאות לנשים ללא מוגבלות?" נראה כי עבור שלוש המנחות נדרשה התאמה בהנחיית הסדנה, כאשר אחת מהן ציינה כי: "כמובן שההנחיה הזו דרשה ממנה לפעול באופן שונה מבסדנאות אחרות - הקצב שונה, החזרה על דברים על מנת לוודא הבנה, השילוב של הרפרנטיות בסדנא על מנת לטייב את תיווך התוכן. לא היו רגעים בהם הרגשתי שאיני מסוגלת להנחות כמתוכנן, אך כן נשארתי עם סימני שאלה לגבי מידת ההבנה של תכנים מסויימים". מדריכה נוספת השיבה: "כן, שימוש במצגת, שימוש בשפה שונה ובסיסית יותר. חזרה על המסרים ונסיון להבין אם הן קולטות את הנאמר". המדריכה השלישית ציינה כי היא עבדה בעבר עם אוכלוסייה דומה ולכן "הרגשתי שאני יודעת להעביר".

שביעות רצון מההכשרה להדרכה המותאמת (בעיני מנחות אחת מתשע)

- **רכישת ידע וכלים במידה מספקת** – לשאלתינו "האם חשת כי ההכשרה שניתנה לך סיפקה לך מספיק ידע וכלים על מנת להנחות אוכלוסייה זו?" שלוש המנחות השיבו בשלילה לשאלה זו, כלומר, לתחושתן הן לא קיבלו בהכשרה מספיק ידע וכלים להנחיית אוכלוסייה זו.
- **מה היה חסר?** שאלנו את המנחות "לאיזה ידע או כלים נוספים הרגשת שהיית זקוקה?" המנחות לא השיבו באופן ישיר על ידע או כלים שהיו חסרים להם, אך נתנו תשובות חשובות לגבי התהליך. האחת התייחסה לצורך בהכשרה פרקטית יותר ורק למי שתנחה בפועל: "אני חושבת שהיה נכון יותר לקיים מפגשים נקודתיים עם מי שמנחות את סדנאות הפיילוט בפועל, ולעבור על המצגות עצמן, להקדיש את הזמן והקשב המצומצם שלנו לפרקטיקה. בפועל, הקבוצה הייתה גדולה, רוב המשתתפות בה לא מנחות את סדנאות הפיילוט, המפגש הראשון היה מעניין אבל לא פרקטי". השנייה התייחסה בכלל ליכולת של אוכלוסייה זו להבין את הסדנה וציינה את הצורך ב: "דגש על הכרות הרבה יותר ארוכה ויצירת קשר ראשוני, אולי שינוי מסויים במצגת. חשיבה מחודשת לגבי רמת התפקוד הקוגניטיבי של הנשים המשתתפות בסדנה ולאור זאת האם רצוי להעביר את הסדנה רק לאמהות ולנשות הצוות כאשר מדובר ברמה קוגניטיבית נמוכה". היא אף הוסיפה, כי יש "לודא מי עושה מעקב על הזמנת התורים ומוודא שהנשים אכן מגיעות". המדריכה השלישית ציינה כי היא הבינה את הצרכים של האוכלוסייה מתוך ההתנסות עצמה. כאשר ביקשנו שיכתבו דברים שהן היו משנות/מוסיפות/מורידות מההכשרה על מנת להתאימה טוב יותר לצרכים שעלו במהלך הסדנאות - שתיים מהמנחות ציינו שוב כי לדעתן ההכשרה היתה יותר מידיי תיאורטית ופחות מידיי פרקטית/מעשית, וכי היא לא התמקדה בתכנים של הסדנאות.
- **צורך בתמיכה נוספת** – לשאלתינו "האם חשת כי מעבר להכשרה נדרשת לתמיכה נוספת כלשהי? אם כן, נסי לציין מה יכול היה לתמוך ולסייע לך?" שלוש המנחות השיבו בשלילה, קרי, הן לא חשו שהיו זקוקות לתמיכה נוספת. עם זאת, אחת המנחות הוסיפה כי "הנוכחות של הרפרנטיות בחדר חשובה".

קשיים ואתגרים במיזם

- **קשיים בהנחייה** - המנחות נשאלו "אילו קשיים ואתגרים ליוו אותך במהלך ההנחיה, וכיצד התמודדת איתם? ואילו הרפרנטיות נשאלו "מה היו האתגרים של המנחות והאם הצליחו להתמודד? להלן תשובותיהן:

תשובות **המנחות** - שתיים מהמנחות התייחסו לרמה הקוגניטיבית של מקבלות השירות כאתגר המשמעותי: "הקושי המרכזי היה להגיש מושגים לא מוחשיים - כמו סרטן, גידול וכו'. נעזרתי ברפרנטיות, להן יש ניסיון בהנגשה, אך אני לא בטוחה שהדברים הובנו עד הסוף." ו- "התפקוד הנמוך של הנשים. העובדה שהמלווה שלהן היתה נוכחת במפגשים תרמה רבות". המדריכה השלישית התייחסה לכמות ולשינוי ההרכב בשתי הסדנאות: "בסדנא הראשונה הגיעו מעט ובשניה נוספו עוד, חזרנו קצת אחורה".

תשובת **הרפרנטיות** - הרפרנטיות ציינו את הקשיים הבאים של המנחות: "התאמת רמת ההבנה לכל אחת ממקבלות השירות, כל אחת יש לה רמה מסוימת ויחס אחר", "חששות ופחדים. היא הצליחה להתמודד", ו- "תרגום לשפה העברית והסברים".

- **קשיים בגיוס משתתפות וחתימות על טפסי הסכמה** – שאלה זו הפונתה לרפרנטיות, כאשר שתיים מהרפרנטיות ציינו כי לא נתקלו בקושי, אולם הרפרנטית השלישית ציינה כי היה שיתוף פעולה חלקי, ואילו הרפרנטית הרביעית ציינה כי נתקלה בקושי משום ש: "האימהות לא ידעו למה הן אמורות להגיע, ורוב האימהות עובדות בשעות הבוקר. אחת מהאפוטורופסיות לא הגיעה בגלל הסיבה הזאת".

- **קושי בתפקיד הרפרנטית** – הרפרנטיות נשאלו האם נתקלו בקשיים או אתגרים במסגרת תפקידם כרפרנטיות, וכולן (כל הארבע) השיבו ש"לא".

המלצות לשיפור ולהרחבת המיזם

- **המלצות לשיפור בסדנה שניתנה לאפוטורופסיות ולצוות** - שתי רפרנטיות ציינו כי אין צורך לבצע שינויים ("היה מספק וברור. כמו שהעבירו לנו"). רפרנטית נוספת ציינה כי היתה מעדיפה "יותר תמונות ופחות מלל", והרפרנטית הרביעית לא השיבה על שאלה זו.
- **המלצות לשיפור הסדנאות למקבלות השירות** – הרפרנטיות העלו מספר הצעות, כגון:
 - א. "במצגת הראשונה פחות תוכן"
 - ב. "במצגת השנייה חושבת שלא היה צורך לרשום יותר על כל הבדיקות. היה מספיק לדבר על זה פעם אחת ולהתמקד בבדיקה עצמית ובדיקת כירורג שד שזה יותר רלוונטי ופחות מסובך להן".
 - ג. "שימוש בתמונות / סרטונים ופחות מלל".
 - ד. "החומר חזר על עצמו קצת, אפשר היה להעשיר קצת יותר, ולהעביר את הסדנה באופן יותר חווייתי כדי שהן יוכלו לזכור את החומר"

- **המלצות להרחבת המיזם** – הרפרנטיות נשאלו "האם תמליצי להרחיב את המיזם ולתת את הסדנאות גם למסגרות נוספות?" באופן כללי מדברי הרפרנטיות נראה כי המיזם חשוב, אולם כל אחת התייחסה קצת אחרת, החל מהרפרנטיות שהביעו שביעות רצון רבה ("המיזם מקסים ומומלץ. לדעתי יש מקום להוסיף תרגולים (פעילויות) שיעזרו להפנים את החומר שהוקנה להן", "כן בטח, זה התוכנית שלי להעביר לעוד מקבלות שירות את הנושא הזה"), ועד הרפרנטית שהתייחסה לחשיבות המודעות ("לדעתי חשוב להעביר מודעות בנושא"), ולזו שציינה כי תמליץ אך במידה בינונית ("כן, במידה בינונית").

ב. הערכת המיזם בעיני מקבלות השירות שהשתתפו בסדנאות

להלן ממצאי השאלון שהועבר למקבלות השירות כ- 3 חודשים לאחר השתתפותן בסדנאות. על השאלון השיבו 22 מקבלות שירות מחמש המסגרות שהשתתפו במיזם (4 עם הנמכה קוגניטיבית, 3 עם מש"ה קל, 6 עם מש"ה קל-בינוני, וב- 9 לא צוינה רמת המוגבלות). להלן השאלות שנשאלו מקבלות השירות והתשובות שהן השיבו:

- **באיזה איזור בגוף פוגע סרטן השד?** (ברגל, ביד, בראש, בשד, בעין)
כל מקבלות השירות השיבו נכון לשאלה זו וציינו 'בשד'.
- **כאשר את מסתכלת במראה, מה חשוב לעשות כדי לגלות סרטן שד?**
מרבית מקבלות השירות ענו תשובות נכונות (14 מהן) אולם היו גם תשובות שאינן מדויקות (1), תשובות שגויות (2) ו- 5 מקבלות שירות שלא השיבו או אינן זוכרות או אינן יודעות. להלן פירוט התשובות:

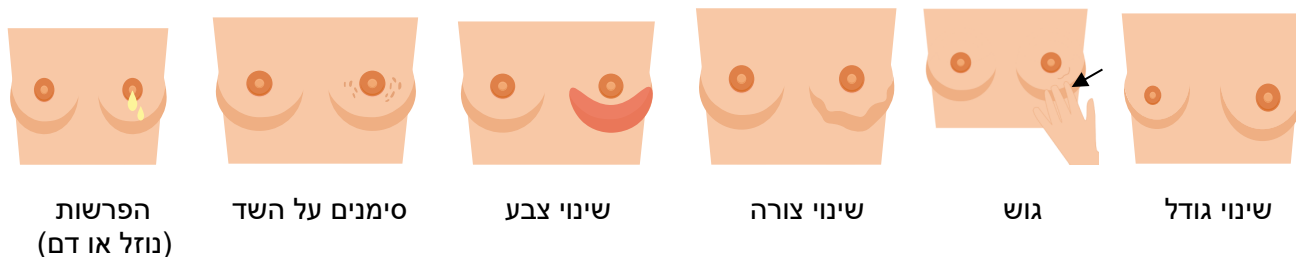
שכיחות	ציטוטים	תשובה נכונה
14	"שני השדיים אותו דבר", "מסתכלים על השד שלנו במראה גם בודקים ביד אם יש משהו או שינוי בשד", "למשש את החזה", "לבדוק את הציצי", "לראות אם יש גוש, אם השדיים באותו גודל, שמשהו לא שונה בפטמה - הגודל, הצבע, פצעים, וכו'", "אני מסתכלת במראה ובודקת את השד אם יש שינוי או משהו", "אם יש פצעים להסתכל טוב", "להוריד חולצה ולהסתכל טוב על השדיים ולבדוק", "להסתכל על זה", "לבדוק שהם לא שונים אחד מהשני".	
1	"אם יש נקודה אדומה בשדיים"	תשובה לא מדויקת
2	ללכת לרופא, כאבים	תשובה שגויה
5		לא זוכרת/ לא יודעת

- **מאיזה גיל צריכה כל אישה להתחיל ללכת לרופא כירורג שד כדי להיבדק?** (15, 30, 50)
מרבית מקבלות השירות (16) השיבו תשובה נכונה וענו '50', אולם היו 4 שהשיבו '15', ו- 2 שהשיבו '30'.

- האם חשוב להכיר את השד שלנו כדי לשים לב לשינויים שקורים בו? (כן/לא)
פרט למקבלת שירות אחת, כל מקבלות השירות ענו תשובה נכונה, וציינו ש- 'כן'.

- איזה שינויים יכולים לקרות בשד, שיש לשים לב אליהם?

הוצגו למקבלות השירות 6 ציורים והם התבקשו לומר מה השינוי שיכול לקרות תוך סיוע של התמונות:



להלן שכיחות התשובות שענו מקבלות השירות:

שינויים	שכיחות תשובות נכונות	שכיחות תשובות שגויות או לא השיבו	הערות
שינוי גודל	18	4	
שינוי צורה	10	12	
שינוי צבע	11	11	
גוש בשד	7	15	מי שענה כתם/פצע הכנסנו כתשובה נכונה כי זה מה שרואים בתשובה. אף אחת לא ענתה 'גוש'.
סימנים על השד	10	12	מי שענתה "פצעים" קיבלנו זאת גם כתשובה נכונה.
הפרשות (נוזל או דם)	11	11	אף אחת לא אמרה דם. יש שאמרו נוזל/הפרשות אך יש שאמרו דברים אחרים שקיבלנו כגון: חלב, דמעות.

- אם יש לך כאבים בשד, יותר מכמה ימים – מה צריך לעשות?

להלן התשובות ושכיחותן:

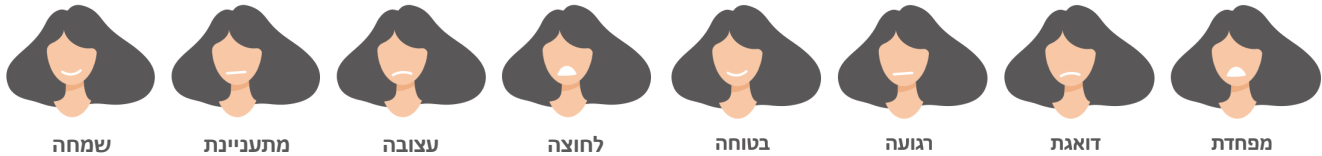
תשובות	שכיחות	ציטוטים
תשובה נכונה: ללכת לרופא להיבדק	16	"ללכת לרופא", "ללכת לרופא מומחה ולעשות בדיקות", "לבית חולים לרופא", "להגיד לאמא ואז הולכים לרופא", "פונים לאמא/מדריכה/מנהלת בעבודה ואז ללכת לרופא", "ללכת לבדיקה"
תשובה לא מדויקת	1	"לדבר עם אמא"
תשובה לא נכונה	2	"אומרת למדריכה שתביא לי אקמול או דקסמול או כדור אחר נגד כאבים", "להתגבר"
לא יודעת/לא ענתה	3	



- האם מותר לבקש ממלווה להגיע איתך לבדיקת שד אצל הרופא? (כן/לא)

18 מקבלות שירות השיבו תשובה נכונה ('כן'), 3 מקבלות שירות שגו וכתבו ש'לא', ואחת לא ענתה על השאלה.

- איך הרגשת בפעילויות על בריאות השד של האישה? (התבקשו להקיף את כל התחושות שלהן)



להלן שכיחות התשובות שענו מקבלות השירות:

שכיחות תשובות	תחושות
סה"כ 16	חיוביות:
5	מתעניינת
4	שמחה
3	רגועה ומתעניינת
2	בטוחה
2	רגועה
סה"כ 5	שליליות:
4	לחוצה
1	עצובה
0	מפחדת
0	דואגת
סה"כ 1	משולב:
1	מפחדת ומתעניינת

- האם היה בפעילויות האלה משהו שלא היה לך טוב? אם כן – מה זה היה?

שכיחות תשובות	תשובות
9	"לא"
4	"הכל היה טוב"
1	"הכל היה טוב, נהניתי ולמדתי דברים חדשים"
1	"להיפך, זה טוב ומעיד על דאגה לבריאותנו"
1	"היה לי טוב אבל הייתי קצת לחוצה ומפחדת כי אחותי היה לה סרטן שד והתפשט לה בכל הגוף ונפטרה בסוף"
1	"היה טוב, קשה השפה"
1	"לא היה נעים לי, לא נעים לי להיבדק"
1	"הביך אותי"
1	"לא היה מוזיקה"
2	לא השיבה על השאלה

17 מתוך 22 מקבלות השירות לא הביעו קושי או חוויה שלילית מהסדנאות, להיפך, חלקן אף כתבו שזה טוב כי זה מעיד על דאגה לבריאות שלהן. 3 מקבלות שירות ציינו דברים שלא היו להם טובים כגון מבוכה, שלא היה מוזיקה ושלא היה נעים ולא נעים ללכת להיבדק.

• **האם כדאי לחברות אחרות להשתתף בפעילויות שעוסקות בשד של האישה? (כן/לא) למה?**

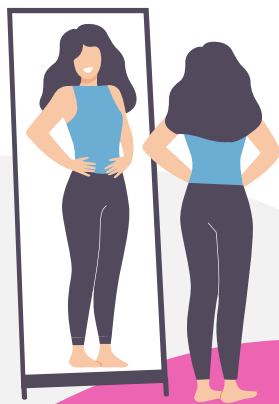
כל 22 מקבלות השירות ציינו כי אכן כדאי גם לחברות אחרות להשתתף בפעילות הזו. להלן הנימוקים שנתנו לתשובתם:

שכיחות תשובות	ציטוטים	נימוק
9	"כי זה חשוב", "זה חשוב", "כי זה חשוב לנו, זה הבריאות שלנו", "למנוע מחלות", "לעודד את הנשים לעבור בדיקה מוקדמת", "לעודד נשים לגשת לבדיקות סקר מוקדם", "שילכו להיבדק", "שילכו להיבדק זה חשוב", "חשוב להיבדק שנשים לא יהיו חולות"	חשוב, בריאות, לעודד להיבדק
5	"שידעו יותר על הנושא הזה", "גם הן צריכות לדעת", "כי צריך ללמוד דברים חדשים", "שידעו גם על הנושא הזה", "כדי שילמדו על השדיים, מה צריך לעשות, להסתכל במראה ולבדוק את השדיים. הייתי רוצה קורס המשך "	רכישת ידע
2	"כי היה לי כיף ומעניין", "זה מעניין"	הנאה ועניין
3	"כדי שיהיו איתי", "זה טוב", "כי היה יפה"	אחר
3		לא נימקה

פרק ה: מצגת עם עיקרי הממצאים

ממצאי הערכת המיזם:

**הנגשת סדנאות להעלאת מודעות לחשיבות
הגילוי המוקדם של סרטן השד לנשים עם
מש"ה והנמכה קוגניטיבית**



מוגש ע"י 'מכלול',
יחידת הערכה ומחקר, קרן שלום



חוקרת ראשית: ד"ר עדי לוי-ורד
עוזרת מחקר: אילה ליאור

נובמבר 2025

מק"ט 890-729-2024

וועדת ההיגוי של המיזם:

- רון רוזנבלום וינקלר, מנהלת מערך גילוי מוקדם וקידום בריאות עמותת "אחת מתשע"
- רוח'לה אלדר, מנחה בכירה, עמותת אחת מתשע
- יעל רכס, רכזת פרויקטים, מינהל חוזה ושירותים חברתיים, עיריית נתניה
- שושי אספולר, מנהלת מעון עתידיות, מערך מעומות ממשלתיים, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- חגית בוכריס, מנהלת תחום תוכניות ייחודיות, השרות להערכה והכרה, אגף להערכה, הכרה ותכניות, מינהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- נעמה שביט, מנהלת תחום פיתוח ידע והכשרת כוח אדם, השרות להערכה והכרה, אגף להערכה, הכרה ותכניות, מינהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- שרון רגב, מנהלת שירות בוגרים ומזדקנים, אגף בכיר קהילה, מינהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- יעל שדלובסקי פרס, מרפאה בעיסוק ראשית, מערך שירותי הבריאות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- שרון גנות, מנהלת ידע ומחקר, קרן שלום



מטרות ההערכה



משתתפות הפיילוט

- 5 מסגרות**
- 4 מרכזי תעסוקה
 - מעון ממשלתי אחד
 - אזורים שונים בארץ (ירושלים, חדרה, קריית מלאכי, עכו)
- 3 מנחות**
- מעמותת "אחת מתשע" שקיבלו הכשרה מותאמת
- 5 רפרנטיות**
- ליוו את המיזם במסגרות והעבירו את המפגש השלישי
- 22 מקבלות שירות**
- נשים עם מוגבלות שכלית שהשתתפו בסדנאות





כלי ההערכה

1	טופס דיווח מיידי דיווח קצר של מנחות ורפרנטיות בסוף כל סדנה (מידת שיתוף פעולה, הבנה ואווירה)
2	שאלון למנחות שאלות פתוחות על מוכנות, מסוגלות והערכת תרומת הסדנאות
3	שאלון לרפרנטיות הערכת כל מרכיבי התהליך, תרומה והמלצות לשיפור
4	שאלון למקבלות שירות הערכת ידע ותחושות מהסדנה

5



6

הערכת המפגש המקדים עם האפוטרופוסיות והצוות

1,3,5 אפוטרופוסיות שהשתתפו (נוכחות דלה יחסית)	2,6,8 אנשי צוות שהשתתפו	3 מתוך 4 מפגשים התקיימו בקבוצה הרביעית המשפחות לא הגיעו
---	----------------------------	---

"האם הרגשת שהייתה חשיבות לכך שהאמהות וצוות המסגרת יעבור את הסדנה בעצמו? או שזה היה בסדר גם ללא המפגש הזה?"

"באיזו מידה לדעתך הסדנה הזו הייתה מוצלחת ותרמה לצוות ולאפוטרופוסיות?"

דעת המנחות: כל שלוש המנחות הדגישו חשיבות רבה
"כן מאוד חשוב, הן בהעברת הידע והן בעצם העובדה שהן כנראה תהיינה אחראיות לקביעת התורים וליווי הנשים לבדיקות"
דעת הפרנטיות: דעות חלוקות - שתיים ראו חשיבות רבה ("חשוב מאוד לסנכרן בין כולם בתכנים"), אחת אמרה "אפשר היה גם בלי".

דירוג 4
מידת ההצלחה
כל הפרנטיות דרגו את המפגש בדירוג 4 מתוך 5

7

הערכת 2 הסדנאות למקבלות השירות

האם הושגה מטרת העלאת המודעות לנושא?

כן, במידה רבה (2)
כן, במידה בינונית (1)
כן, במידה מועטה (0)
לא (0)

בעיני הפרנטיות

מידת ההצלחה של המנחות בהעברת התכנים והמסר

5/5
5/5
4/5
3/5
4/5
3/5

בעיני המנחות

בעיני הפרנטיות

מידת ההצלחה של הסדנאות

4/5
4/5
4/5
3/5

בעיני הפרנטיות

תרומת הסדנאות - שלוש פרנטיות ציינו: "הגברת מודעות" פרנטית רביעית "חשיבות בדיקה גופנית יומית בזמן המקלחת, ובדיקת כל שינוי בשדיים ולדווח לאימא/לאחות".

מידת התאמת הסדנאות לאוכלוסייה - שתי פרנטיות ציינו כי המצגות היו מותאמות ומוחשיות. פרנטית שלישית ציינה כי הן היו מותאמות באופן חלקי וכי נדרש להשתמש ביותר תמונות ובפחות מלל.

הפרנטית הרביעית "אני חושבת שאם היה רבע שעה לפחות להכיר יותר את מקבלות השירות ושהן ירגישו יותר בנוח ובטוח עם המנחה ואחר כך תתחיל הסדנה אז היה המפגש הראשון יותר מוצלח, כי רוב המקבלות שירות לא הבינו טוב וזה השפיע עליהן בהבנה. המצגת הראשונה עם פחות תוכן. המפגש השני יותר מוצלח והמצגת יש בה יותר תוכן, מקבלות השירות כבר הכירו את המנחה ואפילו ישבו כמעט רבע שעה ודיברו איתה בכמה נושאים שלא קשורים לסדנה ואחר כך שיתפו פעולה טוב איתה בזמן העברת המצגת".

8

הערכת הסדנאות - המשך

נקודות לשיפור/שינויים



בעיני הרפרנטיות

שתי רפרנטיות: אין צורך לבצע שינויים
"היה מספק וברור"
רפרנטית שלישית: היתה מעדיפה
"יותר תמונות ופחות מלל"

מידת זכירת התכנים במפגש השלישי



כולן
דרגו
4/5

בעיני הרפרנטיות

עיסוק בנושא מעבר לסדנאות



לא (4)

בעיני הרפרנטיות

9

דיווחים מהקבוצות השונות (בתום כל סדנה)

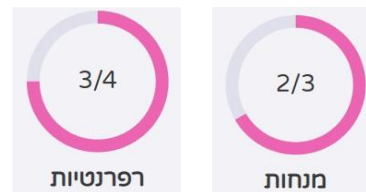
2 קבוצה 2: 4-7 משתתפות * שיתוף פעולה גבוה. * נראה כי כל המשתתפות הבינו את המסרים * אירה רגועה במפגשים 1-2, אך מתוחה מעט במפגש השלישי "משתתפת שיתפה שאימה חלתה בסרטן ונפטרה ממנו" המלצות: לאפשר גם לנשים מתחת לגיל 30. מצגת ויזואלית יותר.	1 קבוצה 1: 5 משתתפות (מש"ה קל) עלייה הדרגתית בהשתתפות ובהבנה: * מפגש ראשון: אירה מתוחה, הבנה חלקית * מפגש שני: שיפור באירה וחצי הבינו * מפגש שלישי: אירה רגועה, הרוב הבינו "אחת ממקבלות השירות שיתפה שאחותה חלתה ונפטרה מסרטן השד"
4 קבוצה 4: 6-7 משתתפות * שיתוף פעולה גבוה * כמחצית הבינו את ההסברים * התרגשות מהסרטונים המלצות: "התקשו להבין את המושג 'נוש' או 'גידול'. יכול להיות יעיל להשתמש בדגמי שד שניתן למשוש בהם גושים"	3 קבוצה 3: 6-8 משתתפות * שיתוף פעולה גבוה * רוב המשתתפות הבינו * אירה נעימה ורגועה

10



התייחסות לפיצול הסדנאות (לשתיים)

כמה השיבו שזה חיוני לפצל?



"המפגש השני היה הרבה יותר מוצלח עקב ההכרות עם הנשים"

11

התייחסות למפגש השלישי (בהנחיית הרפרנטית)

חשיבות המפגש השלישי

חשיבות המפגש השלישי

רפרנטית אחת: 5/5 (רבה מאוד)
שתי רפרנטיות: 4/5 (רבה)
רפרנטית אחת: 1/5 (לא חשובה)

"הרגשתי נוחות כי מכירות את הרפרנטית והיתה התייחסות באופן אישי. החזרתיות על אותו תוכן עזר להבנה"
"המשחק עזר להן להשאר מרוכזות ולקחת חלק פעיל.
ניכר כי הן הפנימו את החומר"

12



מנקודת המבט של המנחות...

תחושת מסוגלות של המנחות

צורך בתמיכה נוספת אף מנחה לא חשה צורך בתמיכה מעבר להכשרה	צורך בהתאמה כל המנחות נדרשו לפעול בדרך שונה "הקצב שונה, חזרה על דברים לוודא הבנה, שילוב הרפרנטיות בסדנא לטייב את תיווך התוכן" "שימוש במצנת, שפה בסיסית יותר, חזרה על המסרים ונסיון להבין אם הן קולטות"	תחושת מסוגלות גבוהה שתי מנחות דרגו 5/5, אחת דרגה 4/5
---	---	---

שביעות רצון מההכשרה

☐ כל שלוש המנחות ציינו שההכשרה לא סיפקה מספיק ידע וכלים

למידה מהשטח מנחה אחת ציינה שהבינה את הצרכים מתוך ההתנסות עצמה	לא מספיק פרקטי "הקבוצה הייתה גדולה, רוב המשתתפות לא מנחות את סדנאות הפיילוט, המפגש היה מעניין אבל לא פרקטי"	יותר מידי תיאורטי "היה נכון יותר לקיים מפגשים נקודתיים עם מי שמנחות בפועל, ולעבור על המצגות עצמן, להקדיש את הזמן לפרקטיקה"
--	--	---

13

מניעים להשתתפות במיזם

"היותי מנחת סדנאות בעמותת אחת מתשע"	"אחרי שנים רבות בהעברת מפגשים לנשים התעניינתי בלהעביר לקהל אחר"	"חשיבות העלאת המודעות לסרטן השד והכרות עם אוכלוסיית הנשים והצורך להנגיש עבורן את המידע"
--	--	--

נכונות והכרחיות הסדנאות

כן - הכרחי (מנחה אחת)

תלוי ברמת תפקוד (מנחה אחת)

לא הכרחי (מנחה אחת): "חשוב להנגיש, אך נכון יותר לעשות זאת אד-הוק - לפני בדיקות, שיש עם בני משפחה"

תרומה למשתתפות

אתגר ההבנה מנחה אחת הדגישה: "התרומה תלויה בהבנה שלהן"	אחריות אישית "חשיבות לאחריות שיש להן על הבריאות בחייהן. אפשרות לדבר על הנוף ועל בריאות וגם על מחלה קשה"	חשיבות השיח "חשיבות להתכנסות על מנת לדבר על נושאים שלא מדברים עליהם ביום יום - בריאות השד, הנוף הפרטי"
--	--	---

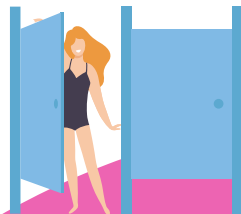
14



קשיים ואתגרים

אתגרי ההנחיה

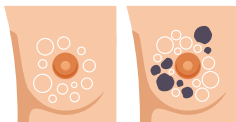
אתגרים נוספים מנקודת מבט הרפנטיות: "התאמת רמת ההבנה לכל אחת" "חששות ופחדים" "תרנום לשפה העברית"	שינויי הרכב "בסדנא הראשונה הניעו מעט ובשניה נוספו עוד, חורנו קצת אחורה"	רמה קוגניטיבית האתגר המרכזי - שתי מנחות הדגישו "הקושי המרכזי היה להנגיש מושגים לא מוחשיים - כמו סרטן, נידול, נעורתי ברפנטיות, אך לא בטוחה שהדברים הובנו עד הסוף" "התפקוד הנמוך של הנשים. העובדה שהמלווה שלהן היתה נוכחת במפגשים תרמה רבות"
---	--	--



קשיים ארגוניים

ניוס משתתפות והחתמה על הסכמה מדעת שתי רפנטיות: ללא קושי אחת: שיתוף פעולה חלקי "האימהות לא ידעו למה הן אמורות להגיע, ורוב האימהות עובדות בשעות הבוקר"	תפקיד הרפנטית כל ארבע הרפנטיות: לא נתקלו בקשיים בתפקידן
---	---

15



המלצות בנוגע לסדנאות

הנגשה חושית שימוש בדגמי שד למישוש גושים - הנגשה דרך חוש המישוש.	היכרות ראשונית רבע שעה להכיר את מקבלות השירות לפני תחילת הסדנה הראשונה.	התאמת תכנים יותר תמונות וסרטונים, פחות מלל. מצגת ראשונה עם פחות תוכן.
העשרה חוויתית הפיכת הסדנה ליותר חוויתית כדי שיזכרו את החומר.	התמקדות בעיקר דגש על בדיקה עצמית וכירורג שד, פחות על כל סוגי הבדיקות.	

16



המלצות לכלל המיזם



תשתיות טכניות

וידוא מראש של חדר מתאים, מקרן, ויכולת להציג מצגות.



הערכת רמת תפקוד

בדיקה מוקדמת של רמה קוגניטיבית, שקילה להעביר רק לצוות ומשפחות במקרים מסוימים.



הכשרה פרקטית

מפגשים נקודתיים עם מנחות בפועל, עבודה ישירה על המצגות והתכנים.



נוכחות רפרנטיות

חובת נוכחות של הרפרנטית בכל המפגשים כולל זה של הצוות והמשפחות.



מעקב ואחריות

עולה השאלה אם במסגרת המיזם יש לקבוע מי אחראי לקביעת תורים ומעקב - ארגון או אפוטרופוס.

** עלתה גם המלצה לאפשר למקבלות שירות שגילים קטן מ-30 להשתתף

17

ממצאים

שאלון למקבלות השירות

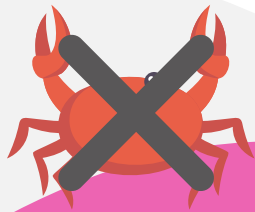


18

רכישת ידע בנושא



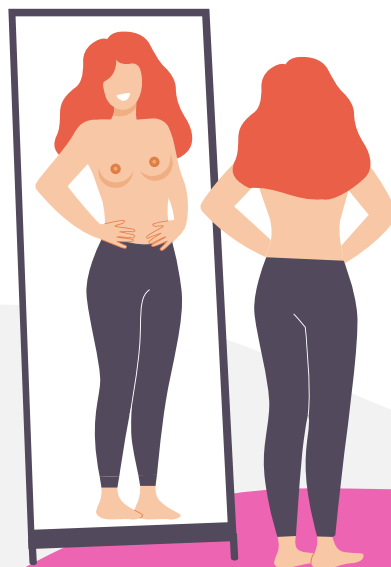
האם חשוב להכיר את השד שלנו כדי לשים לב לשינויים שקורים בו? (כן/לא)
פרט למקבלת שירות אחת – כל מקבלות השירות ענו תשובה נכונה ("כן").



19

רכישת ידע - המשך

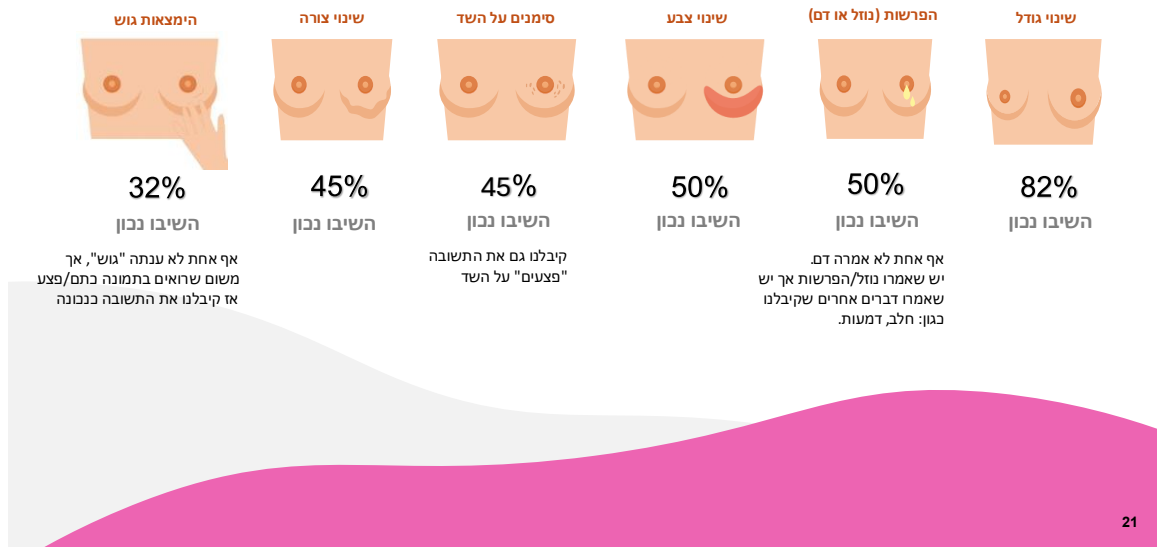
כאשר את מסתכלת במראה, מה חשוב לעשות כדי לגלות סרטן שד?



שכיחות	ציטוטים	תשובה נכונה
14 (64%)	"שני השדיים אותו דבר", "מסתכלים על השד שלם במראה גם בודקים ביד אם יש משהו או שימי בשד", "למשש את החזה", "לבדוק את הציצי", "לראות אם יש גוש, אם השדיים באותו גודל, שמשהו לא שונה בפטמה - הגודל, הצבע, פצעים, וכו'", "אני מסתכלת במראה ובודקת את השד אם יש שימי או משהו", "אם יש פצעים להסתכל טוב", "להוריד חולצה ולהסתכל טוב על השדיים ולבדוק", "להסתכל על זה", "לבדוק שהם לא שונים אחד מהשני".	
1	"אם יש נקודה אדומה בשדיים"	תשובה לא מדויקת
2	ללכת לרופא, כאבים	תשובה שגויה
5		לא זוכרת/לא יודעת

20

איזה שינויים יכולים לקרות בשד, שיש לשים לב אליהם?



21

תחושות במהלך הסדנאות



איך הרגשת בפעילות של בריאות השד של האישה? (ניתן להקיף כמה תחושות)



האם היה בפעילויות האלה משהו שלא היה לך טוב? אם כן – מה?
 "לא" (9), "הכל היה טוב" (5), "להיפך, זה טוב ומעיד על דאגה לבריאותנו" (1)
 "היה לי טוב אבל הייתי קצת לחוצה ומפחדת כי אחותי היה לה סרטן שד והתפשט לה בכל הגוף ונפטרה בסוף", "היה טוב, קשה השפה".
 ** אחת כתבה שהיה לא נעים ולא נעים להיבדק, ואחת כתבה שזה הבין אותה.

22



המלצה לחברות

כל 22 מקבלות השירות דיווחו כי הן ימליצו לחברות אחרות להשתתף בסדנאות. הנימוקים שלהן נחלקו לשלוש קטגוריות:

100%

5

עניין והנאה

"כי היה לי כיף ומעניין"
"זה טוב" "כי היה יפה"

5

רכישת ידע

"שידעו יותר על הנושא הזה"
"כדי שילמדו על השדיים, מה צריך לעשות"

9

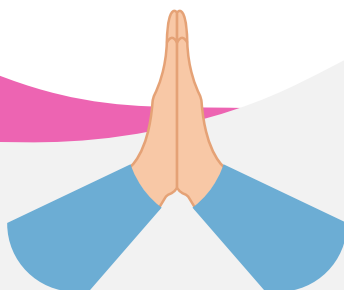
הבנה של חשיבות הבריאות

"כי זה חשוב לנו, זה הבריאות שלנו"
"לעודד נשים לגשת לבדיקות סקר מוקדם"

23

תודה על ההקשבה

יחידת 'מכלול'
קרן שלום
Michlol.kshalem@gmail.com



24

פרק ו: סיכום, תובנות והמלצות

ממצאי הפיילוט הוצגו בפני וועדת ההיגוי, המורכבת מהשותפים השונים שלקחו חלק בפיתוח ובהוצאה לפועל של המיזם. בתום הצגת הממצאים התנהל דיון משמעותי ממנו עלו מספר תובנות מרכזיות באשר ליישום הפיילוט ולכיווני הפיתוח העתידיים:

9. **חשיבות תפקיד הרפרנטיות - תובנה בולטת שעלתה מכלל המשתתפות** היא שהרפרנטיות מהווה את גורם המפתח להצלחת המיזם. תפקידה בתיווך, בהנגשה ובהמשכיות התהליך נמצא כקריטי. ניכר כי כאשר הרפרנטיות הכירה היטב את מקבלות השירות ונטלה חלק פעיל בסדנאות, ההבנה וההיענות היו גבוהות יותר.

10. **אתגרים תפעוליים ולוגיסטיים** – אתגרים אלו התחילו עוד בקושי רב בתיאומים מול מועדי קיום הסדנאות מול המסגרות המשתתפות בפיילוט. בהמשך, בקושי של המסגרות לגייס את האפוסטרופסיות לטובת המפגש שהיה מיועד לאפוסטרופסיות/משפחות ולצוות (עד כדי כך שלאחת המסגרות לא הגיעה אף אפוסטרופסית, מה שהביא לביטול המפגש). חוסר רצף בנוכחות המשתתפות וכן הבדלים משמעותיים ברמת התפקוד הקוגניטיבי של מקבלות השירות (כולל אחת שהיה לה גם קושי עם השפה ונדרשה לתרגום) הביאו לאתגרים מורכבים הן למנחות והן למקבלות השרות. בחלק מהמסגרות אף נתקלו בקשיים טכניים ולוגיסטיים הנוגעים למיקום מתאים לפעילות, לצורך בחדר עם ציוד המאפשר את הקרנת המצגות המונגשות, לאי-מצאת מקום מתאים לתליית הפוסטרים שיישאו בנוסגרות גם לאחר הפעילות, ועוד. כלל האתגרים הללו מטילים ספק ביכולת של המודל שנבנה להגיע למספר משמעותי של נשים במסגרת המיזם ומצמצם את יכולת המיזם להביא לחשיפה משמעותית של נשים עם מוגבלות קוגניטיבית לנושא זה.

11. **חומרי ההסברה וההנגשה** – ניכר כי החומרים שפותחו תומכים היטב בהעברת המסר, כלומר נעשה תהליך יסודי של פישוט לשוני, עיבוד תכנים והנגשה חזותית. **מידת ההנגשה הגבוהה יצרה עניין ושיתוף פעולה של מקבלות השירות במהלך המפגשים, וברוב המקרים גם הצליחה ליצור אוירה רגועה ונעימה.** יחד עם זאת, נמצא כי גם לאחר ההנגשה – חלק מהמונחים ("סרטן", "גידול", "גוש") נותרו קשים להבנה ודורשים המשגה מוחשית יותר. עלתה בקשה והמלצה ברורה להישענות בעיקר על התכנים המוצגים באופן ויזואלי/חזותי (על פני טקסטים), ואף להוסיף לסדנאות שימוש באמצעים מוחשיים שניתן למשש/להרגיש. הומלץ לשלב יותר תמונות, סמלים, ודוגמאות מעולמן של המשתתפות. עלתה גם התלבטות בנוגע להצבת פוסטרים במרחב הציבורי, מחשש לחשיפת יתר של תכנים רגישים לאוכלוסייה שזה פחות מיועד עבורה. הוצע להסתפק בחומרים אישיים (כגון ברושורים) או לשמור את הפוסטר בחדר האחות לשימוש ממוקד.

12. **שיפור ההכשרה שניתנה למנחות "אחת מתשע" להדרכה מותאמת לאוכלוסיית נשים עם מוגבלות** שכלית קוגניטיבית – על אף שהמנחות דיווחו על תחושת מסוגלות גבוהה בהעברת הסדנאות לאוכלוסייה זו (כנראה בשל הניסיון הקודם שיש להן בתחום החינוך המיוחד), הן ציינו כי ההכשרה היתה בעיקרה תיאורטית ולא סיפקה להן מספיק מידע וכלים פרקטיים. הן ביקשו יותר תרגול, סימולציות ודיון בתכנים אמיתיים עם הנחיה מקצועית ובקבוצה קטנה יותר.

13. **הדרכת רפרנטיות לנושא** - עלתה הצעה להכשיר רפרנטיות בתוך המסגרות עצמן כך שיוכלו להוביל את ההדרכות באופן עצמאי לאורך השנה. מודל זה עשוי להרחיב את מעגל ההשפעה, לחזק את רצף הידע ולבסס את הנושא כחלק מתרבות בריאותית מתמשכת בתוך המסגרות עצמן. מודל זה לוקח בחשבון גם את התרומה המשמעותית של היכרות אישית של הרפרנטיות עם מקבלות השירות ועם המשפחות, ואת האמון שקיים ביניהן – דבר שעשוי להגביר את מידת התרומה ולהרחיב את היקף ההשפעה של המיזם.

14. **עדכון שוטף של התכנים** – נציגות עמותת "אחת מתשע" הדגישו את הצורך בעדכון תקופתי של חומרי ההדרכה בהתאם להנחיות החדשות של משרד הבריאות, כך שהמידע שיונגש לאוכלוסייה יהיה עדכני, רלוונטי ואמין (זאת לנוכח שינויים שאכן מתקיימים בהנחיות, למשל לגבי הורדת הגיל שבו מומלץ להתחיל להיבדק).

15. **התאמת קהל היעד ומסגרת ההפעלה** – מתוך הדיון שהתקיים על ממצאי ההערכה ועל התהליך הלוגיסטי המורכב, עלה כי **מסגרות תעסוקה** אינן בהכרח המרחב המתאים לקיום הסדנאות, עקב עומס ולחצי זמן של הצוותים אשר נדרשים בעיקר להשגת מטרות בהקשר התעסוקתי בעבודתם עם מקבלי השירות. הוצע לבחון מסגרות עם אפיונים אחרים, כגון – דיור בקהילה, מועדוני פנאי או מרכזי משפחות – שבהן ייתכן וקיימת זמינות גבוהה יותר, וצוותים בעלי אוריינטציה טיפולית או קהילתית.

16. **הרחבת מעגלי ההשפעה** – המלצה נוספת היא לפנות למשפחות, אפוטרופוסים ובני משפחה מעורבים, ולספק להם כלים כיצד לדבר עם נשים עם מוגבלות על הנושא וכיצד ללוות אותן בתהליך הבדיקה. במקביל, מומלץ לשמר את הערוץ עם **פונקציות מקצועיות בארגונים גדולים** – כגון אחיות, רכזות בריאות או מקדמות בריאות – כדי להבטיח פיזור רחב של הידע במערכות השונות.

פרק ז' – נספחים

נספח 1: הזמנה (למסגרות) להשתתפות במיזם 'סדנאות אחת מתשע'

יום שלישי 20 יוני 2023
א' תמוז תשפ"ג

הזמנה להשתתפות בפיילוט ייחודי בנושא

**סדנאות להעלאת מודעות לחשיבות הגילוי המוקדם של סרטן השד
לנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית והנמכה קוגניטיבית**

**הפיילוט מיועד למסגרות יום בקהילה בתחום התעסוקה
הנותנות שירותים לנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית והנמכה קוגניטיבית**

משרד הרווחה והביטחון החברתי, עמותת אחת מתשע וקרן שלם שמחים להזמין את המסגרת שלכם לקחת חלק בפיילוט ייחודי שמטרתו לאפשר גם לנשים עם מוגבלות קוגניטיבית להיות מודעות לנושא הגילוי המוקדם של סרטן השד. מתוקף חוק בריאות ממלכתי, כל תושב במדינת ישראל זכאי לשירותי בריאות, לכן קבלת מידע מובן וברור הינה זכות מעוגנת בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות.

הידעת?

- סרטן השד הוא המחלה השכיחה ביותר בקרב נשים בישראל. בכל שנה מאובחנות כ- 5,400 נשים חולות.
- גילוי מוקדם יכול להביא ל-92% ריפוי.

עמותת אחת מתשע היא העמותה הוותיקה בישראל המתמחה בפעילות למען נשים חולות סרטן השד. העמותה מעבירה כל שנה מאות סדנאות לנשים בנושא הגילוי המוקדם. יחד עם משרד הרווחה והביטחון החברתי וקרן שלם אחת מתשע מובילה מיזם חדש בנושא.

**אנו מזמינות את המסגרת שלך לקחת חלק בפיילוט שמטרתו
להפוך את הסדנאות לנגישות גם עבור נשים עם מש"ה ומגבלה קוגניטיבית.
כי גם לנשים עם מוגבלות הזכות לקבל מידע!**

מה נדרש מהמסגרת?

- להקצות רפרנטית (חייבת להיות אשה) שתוביל את הנושא במסגרת על פי קריטריונים מקדימים.
- לאחר בין 6-8 מקבלות שירות שיקחו חלק בסדנה על פי קריטריונים מקדימים.
- לקבל את הסכמת האפוסטרופוסים להשתתפות מקבלות השירות שנבחרו בסדנה ובמחקר הערכה. (כל הטפסים ישלחו אליכם בצורה מסודרת)
- קיום סדנה ללא עלות (!) של עמותת אחת מתשע לבנות משפחה/אפוסטרופוסיות של מקבלות השירות ונשים מהצוות המקצועי במסגרת. הסדנה תועבר בהנחייתה של מדריכה מקצועית מטעם עמותת אחת מתשע. מטרתו להכיר את תכני הסדנה ולחשוף את המיזם.



- ה. לקיים שלושה מפגשים בני חצי שעה למקבלות השירות שנבחרו בסעיף ב. שניים מהמפגשים יועברו על ידי מדריכה מקצועית מטעם עמותת אחת מתשע ומפגש יישום והטמעה יועברו על ידי הרפרנטית שתיבחר על ידך.
- ו. בסוף התהליך הרפרנטית תתבקש להעביר שאלון הערכה בקרב מקבלות השירות שנבחרו.

כל המפגשים ללא עלויות והם יתואמו במועדים הנוחים ומתאימים לכם.

בברכה,

צוות המיזם

גילי-ה שמחה כהן	שרון גנות	רחל סרי	חגית בוכריס
מנהלת מערך גילוי מוקדם	מנהלת ידע ומחקר	מנהלת תחום מפעלים מוגנים	מנהלת תחום תכניות ייחודיות,
אחת מתשע	קרן שלם	שירות בוגרים ומזדקנים, אגף קהילה, מינהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי	השרות להערכה והכרה, אגף להערכה, הכרה ותכניות, מינהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי



נספח 2: טופס הסכמה מדעת לאפוטרופוסים

טופס הסכמה להשתתפות בתהליך הערכה עבור אפוטרופוס מקבל/ת שירות

אני החתום מטה, נותן הסכמתי להשתתפות בתי (או מי שאני אפוטרופוס שלה) בהערכה של מיזם 'סדנאות אחת מתשע' המתקיים במסגרת בה נמצאת בתי. ידוע לי כי:

1. בתי (או מי שאני אפוטרופוס שלה) מתנדבת להשתתף בהערכה.
 2. זכות בתי (או מי שאני אפוטרופוס שלה) לפרוש בכל עת מהשתתפות בהערכה, מבלי שיהיו השלכות לגביה.
 3. אין קשר בין השתתפות בהערכה ובין ההשתתפות במיזם. ההשתתפות במיזם לא תיפגע בשום צורה, אם היא תבחר לא לקחת חלק בהערכה.
 4. כל המידע שייאסף במהלך ההערכה ישמש אך ורק את המעריכים, לא יתוייג שמית (יישאר אנונימי) ולא יועבר לכל גורם נוסף.
- בכל שאלה נוספת ניתן לפנות לד"ר עדי לוי-ורד, רכזת מכלול, היחידה להערכה ומחקר, קרן שלום, michlol.kshalem@gmail.com



שם משפחה

שם פרטי

קרבה למקבלת השירות

שם האפוטרופוס

תאריך

חתימה



נספח 3: טופס למקבלות השירות – הסכמה להשתתפות בהערכה (בפישוט לשוני)

טופס הסכמה להשתתפות במחקר על בריאות שד האשה



שלום, אני _____ [שם המראיינת].

אני עוזרת לחוקרת לעשות מחקר.

כשעושים מחקר, רוצים ללמוד משהו חדש.

הנושא של המחקר הוא:

סדנאות בנושא בריאות השד של אישה.

**בריאות האישה זה לשמור על הגוף של נשים כמוך, שתהיו
בריאות.**

במחקר אני שואלת אנשים שאלות והם עונים לי עליהן.

כך, אפשר ללמוד מהתשובות.



השם שלך יישאר רק אצלי. אני לא אעביר אותו לאף אחד.

אם את מרגישה לא בנוח בזמן השיחה, את יכולה להגיד לי.

את לא חייבת לענות על כל השאלות.

אפשר להגיד "אני לא רוצה" בכל שלב.

[מראיין: ודא הבנה. שאל שאלות פתוחות, כמו: "זוכר מה התפקיד שלי, מה אני

עושה?", "איך אתה יכול לעזור לי, כדי שאני אלמד?", "מה אתה עושה פה

עכשיו?", "אם אתה לא רוצה לענות על שאלות, מה אתה יכול להגיד?". אם



נראה שהאדם לא הבין, נסה להסביר שוב בקצרה ובמילים פשוטות. במקרה שהאדם לא מבין את הסיטואציה, יש לשקול שלא להמשיך עם העברת השאלון]



את מסכימה לענות על כמה שאלות?

מותר להסכים ומותר לא להסכים. את מחליטה.

☐ כן

☐ לא

[אם כן -] למה את רוצה?

בסדר גמור. תודה רבה.



[למראיין: אם המרואיין מרגיש בנח, אפשר לעבור לחתימה.

אם יש צורך בזמן נוסף להיכרות, אפשר לשאול -]

איפה את נמצאת בשעות של הבוקר?

[למראיין: אם קשה לאדם לענות -] בעבודה? במסגרת?



אם את מסכימה להשתתף במחקר (לענות על השאלות),

תחתום (תכתוב את השם שלך) בבקשה כאן:

[למראיין: יש להציע חלופה מתאימה עבור אדם שלא יכול לחתום באופן עצמאי בשל קושי באחיזה. למשל: לאפשר לו לחתום בחותמת אישית, להקליט אותו אומר בקולו את השם שלו ושהוא מסכים.]

שם משתתף	חתימה של המשתתף	תאריך
		

גם אני, חותמת כאן.

כך אני מאשרת שאמרתי לך בצורה ברורה את כל מה שצריך לדעת:

שם משתתף	חתימה של המראיין.ת	תאריך
		

[מראיין: בסוף הפגישה, לפני שנפרדים, להודות ולסכם -]



תודה רבה לך שנפגשת איתי.

אם יש לך שאלות על ההשתתפות במחקר, אפשר להתקשר אל החוקרת בטלפון.

שמה ד"ר עדי לוי ורד. המספר שלה : 050-3317398
[לשאול את המרואיין אם הוא רוצה שתרשום לו את המספר על פתק/דף]

אם צריך, אפשר לבקש עזרה להתקשר אליה ממישהו שאת סומכת עליו.

הטופס מבוסס על טופס הסכמה להשתתפות במחקר שפותח על ידי :

נספח 4: טופס למנחות לדיווח בסוף כל סדנה

טופס דיווח בסוף כל סדנה (ימולא ע"י המנחות והרפרנטיות)

(נשלח בפורמט מקוון באמצעות לינק לשאלון)

- שם המסגרת: (רשימה נפתחת עם המסגרות)
- כמה משתתפות היו בסדנה?
- כמה מהמשתתפות שיתפו פעולה במהלך הסדנה (למשל: הקשיבו, שאלו שאלות, הגיבו באופן מותאם לנעשה בסדנה ולבקשות המנחה, וכד')?
- 1= אף אחת לא שיתפה פעולה
- 2= מעט מהמשתתפות שיתפו פעולה
- 3= כמחצית מהמשתתפות שיתפו פעולה
- 4= מרבית המשתתפות שיתפו פעולה
- 5= כל המשתתפות שיתפו פעולה
- לדעתך, כמה מהמשתתפות הבינו את ההסברים והמסרים המרכזיים שהעברת להן?
- 1= אף אחת לא הבינה
- 2= מעט מהמשתתפות הבינו
- 3= כמחצית מהמשתתפות הבינו
- 4= מרבית המשתתפות הבינו
- 5= כל המשתתפות הבינו
- כיצד תאפיין את האווירה שהיתה בסדנה?
- בין 1=נעימה ורגועה, ל- 5=מלחיצה ועוררה חששות
- אנא צייני דברים שצריך לדעתך לשנות/להוסיף/לשפר (אם אין, אנא עברי לשאלה הבאה):
- אנא צייני אירועים מרגשים או התייחסויות/תגובות מעניינות של המשתתפות (אם לא היו, אנא עברי לשאלה הבאה):
- אנא צייני אירועים חריגים (אם לא היו, אנא עברי לשאלה הבאה):
- במידה ויש לך מה להוסיף/להעיר/להאיר, את מוזמנת לכתוב: (במידה ולא – אנא לחצי על "שליחה")

נספח 5: שאלון למנחות הסדנאות (מעמותת 'אחת מתשע') – בסוף התכנית

שאלון למנחות 'אחת מתשע' לגבי הסדנאות וההכשרה להנחייה

(נשלח בפורמט מקוון באמצעות לינק לשאלון)

מנחה יקרה,

תודה רבה על תרומתך בהנחיית סדנאות לנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.
על מנת ללמוד ולטייב את תהליך ההכשרה ואת הסדנאות עצמן, נודה לך אם תקדישי מספר דקות להשיב על השאלון.
השאלון הינו **אנונימי** וישמש למטרות למידה בלבד.
תודה מראש על שיתוף הפעולה!
צוות קרן שלם.

1. מה הביא אותך לקחת חלק במיזם זה? (סדנאות לנשים עם מוגבלות שכלית)
2. באיזו מידה הרגשת כי את מסוגלת להנחות את האוכלוסייה המיוחדת של מיזם זה?
(בין 1= כלל לא חשתי מסוגלת, ל- 5=חשתי מסוגלת רבה מאוד)
3. האם היו רגעים בהם חשת כי אינך מסוגלת להנחות כמתוכנן? אם כן, נשמח אם תשתפי אותנו ברגעים אלו.
4. האם ההנחייה של אוכלוסייה זו דרשה ממך לפעול בדרך שונה מזו בה את פועלת בסדנאות לנשים ללא מוגבלות? אם כן, מה זה דרש?
5. האם חשת כי ההכשרה שניתנה לך סיפקה לך מספיק **ידע** על מנת להנחות אוכלוסייה זו? כן/לא (אם **לא** – לאיזה ידע נוסף הרגשת שהיית זקוקה?)
6. האם חשת כי ההכשרה שניתנה לך סיפקה לך מספיק **כלים** על מנת להנחות אוכלוסייה זו? כן/לא (אם **לא** – לאיזה ידע נוסף הרגשת שהיית זקוקה?)
7. האם יש דברים שהיית משנה/מוסיפה/מורידה מההכשרה על מנת להתאימה טוב יותר לצרכים שעלו במהלך הסדנאות? אם כן – מהם?
8. האם חשת כי מעבר להכשרה נדרשת לתמיכה נוספת כלשהי? אם כן, נסי לציין מה יכול היה לתמוך ולסייע לך?
9. באיזו מידה חשת כי הצלחת להעביר לנשים את הידע והמסרים שתיכננת להעביר?
(בין 1= כלל לא הצלחתי, ל- 5=הצלחתי במידה רבה מאוד)
10. אילו קשיים ואתגרים ליוו אותך במהלך ההנחייה, וכיצד התמודדת איתם?
11. מה היתה לדעתך התרומה של סדנאות אלה לנשים שהשתתפו בהן?
12. האם את חושבת שזה נכון והכרחי להעביר סדנאות אלו לנשים עם מוגבלות שכלית? מדוע?
13. האם המפגש לאימהות היה מוצלח בעיניך? במידה ולא - אנא ציינו מדוע?
14. האם הרגשת שהיתה חשיבות לכך שהאמהות וצוות המסגרת יעבור את הסדנה בעצמו? או שזה היה בסדר גם ללא המפגש הזה?

נספח 6: שאלון לפרנטיות במסגרות – בסוף התכנית

שאלון להערכת המיזם בעיני הפרנטיות במסגרות

(נשלח בפורמט מקוון באמצעות לינק לשאלון)

רפרנטית יקרה,

תודה רבה על תרומתך למיזם "סדנאות עמותת אחת מתשע".
על מנת ללמוד ולטייב את המיזם נודה לך אם תקדישי מספר דקות להשיב על השאלון.
השאלון ישמש למטרות הערכה ולמידה בלבד.
תודה מראש על שיתוף הפעולה!
צוות קרן שזם.

1. שם המסגרת: (רשימה נפתחת)

2. האם נתקלת בקשיים משמעותיים בהחתמת מקבלות השירות והאפוטרופוסים על טפסי ההסכמה להשתתפות במיזם ובהערכתו?

3. לפני הסדנה למקבלות השירות התקיימה סדנה לצוות ולאפוטרופוסים – אנא התייחסי לסדנה זאת וצייני:

א. כמה אנשי צוות השתתפו (פחות או יותר)

ב. כמה אפוטרופוסיות השתתפו (פחות או יותר)

ג. האם לדעתך הסדנה היתה מוצלחת ותרמה לצוות ולאפוטרופוסיות? (1 עד 5)

ד. האם היית ממליצה לבצע שינוי כלשהו בפורמט או בתכנים שניתנו בסדנה זו?

4. כעת, אנא התייחסי לשתי הסדנאות שהועברו על ידי מנחות 'אחת מתשע':

א. האם לדעתך הסדנאות התאימו לאוכלוסייה שהשתתפה? כלומר, האם ההתאמה

שבוצעה עבור נשים עם מש"ה אכן איפשרה לנשים להבין את התכנים בסדנה?

ב. לדעתך, מה היתה מידת ההצלחה של סדנאות אלו ? (1 עד 5)

ג. באיזו מידה הצליחו מדריכות אחת מתשע להתאים עצמן לצרכים וליכולת ההבנה של מקבלות השירות? (1 עד 5)

ד. האם לדעתך הסדנאות היו מוצלחות ובמה הן תרמו למקבלות השירות? (1-5)

ה. אילו אתגרים עמדו בפני מדריכות אחת מתשע בהתמודדות עם האוכלוסייה שהשתתפה, והאם הן הצליחו להתמודד עם האתגרים ?

ו. במה לדעתך תרמו הסדנאות למקבלות השירות ?

ז. האם היית ממליצה לבצע שינוי כלשהו בפורמט, בתכנים או באופן ההנחייה

בסדנאות? אם כן – איזה שינוי לדעתך יש לבצע?

ח. האם לדעתך היה חיוני לפצל את הסדנה לשני מפגשים ?



5. כעת, אנא התייחסי לסדנה השלישית, אותה את העברת למקבלות השירות:
- באיזו מידה חשת כי המשתתפות זכרו את התכנים שהוסברו להן בשתי הסדנאות הקודמות?
 - באיזו מידה הסדנה הזו (השלישית) היתה חשובה בעיניך? במה היא תרמה לדעתך לשתי הסדנאות שניתנו לפניך?
 - במה הסדנה השלישית תרמה, לדעתך, לשתי הסדנאות שניתנו לפניך ?
 - האם לדעתך שלוש הסדנאות הצליחו להשיג את המטרה של העלאת המודעות לנושא סרטן השד ולצורך לגשת ולהיבדק?
6. האם במהלך התקופה בה פעל המיזם במסגרת פנו אליך מקבלות השירות או האפטרופסים/ משפחות בשאלות, שיתופים, או תגובות הנוגעות לנושא בריאות האישה או לסדנאות? אם כן – נשמח אם תרחיבי על כך.
7. האם נתקלת בקשיים או אתגרים כלשהם במסגרת תפקידך כרפרנטית של המיזם? במידה וכן – נשמח אם תרחיבי על האתגרים ועל הדרכים בהם התמודדת עימם.
8. האם תמליצי להרחיב את המיזם ולתת את הסדנאות גם למסגרות נוספות?

תודה רבה על שיתוף הפעולה ועל תרומתך להצלחת המיזם!



נספח 7: שאלון למקבלות השירות – בסוף התכנית

שאלון להערכת הסדנאות בנושא בריאות השד (למקבלת השירות)

רפרנטית יקרה, אנא סמני את רמת המוגבלות השכלית של האישה:

1. הנמכה קוגניטיבית
2. מש"ה קל
3. מש"ה קל-בינוני

אנא הקריאי למקבלת השירות את השאלות וכתבי על גבי השאלון את תשובותיה:

אישה יקרה,

תודה רבה שהשתתפת בסדנאות שהסבירו על בריאות השד של האישה.

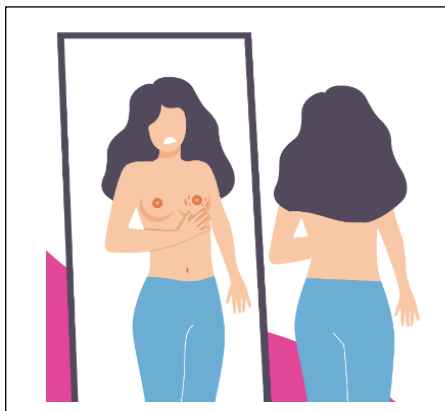
אנחנו רוצים לשפר את הפעילות, ומבקשים ממך לענות לנו על כמה שאלות:

1. באיזה איזור בגוף פוגע סרטן השד? סמני את התשובה הנכונה:

בעין	בשד	בראש	ביד	ברגל

2. כאשר את מסתכלת במראה, מה חשוב לעשות

כדי לגלות סרטן שד?



3. מאיזה גיל צריכה כל אישה להתחיל ללכת לרופא כיורג שד כדי להיבדק?

50	30	15
----	----	----

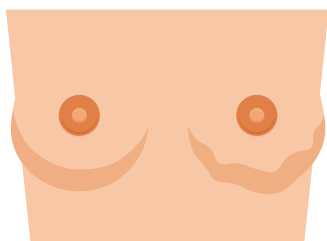
4. האם חשוב להכיר את השד שלנו כדי לשים לב לשינויים שקורים בו?

לא

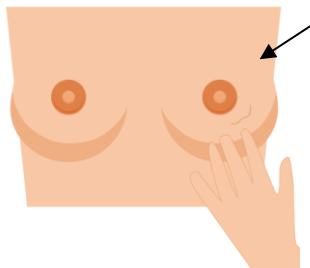


כן

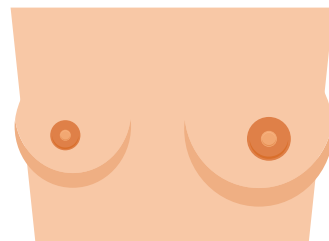
5. איזה שינויים יכולים לקרות בשד, שיש לשים לב אליהם? (כתבי מתחת לכל תמונה את השינוי)



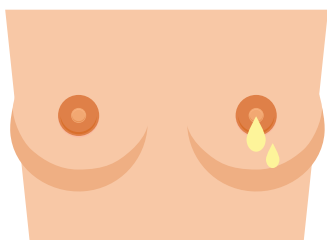
_____ 3.



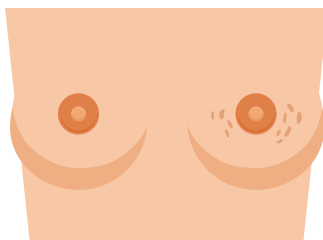
_____ 2.



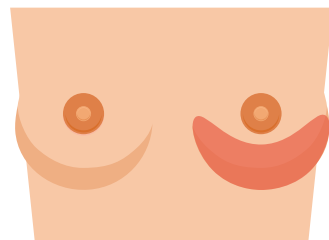
_____ 1.



_____ 6.



_____ 5.



_____ 4.

6. אם יש לך כאבים בשד, יותר מכמה ימים – מה צריך לעשות?

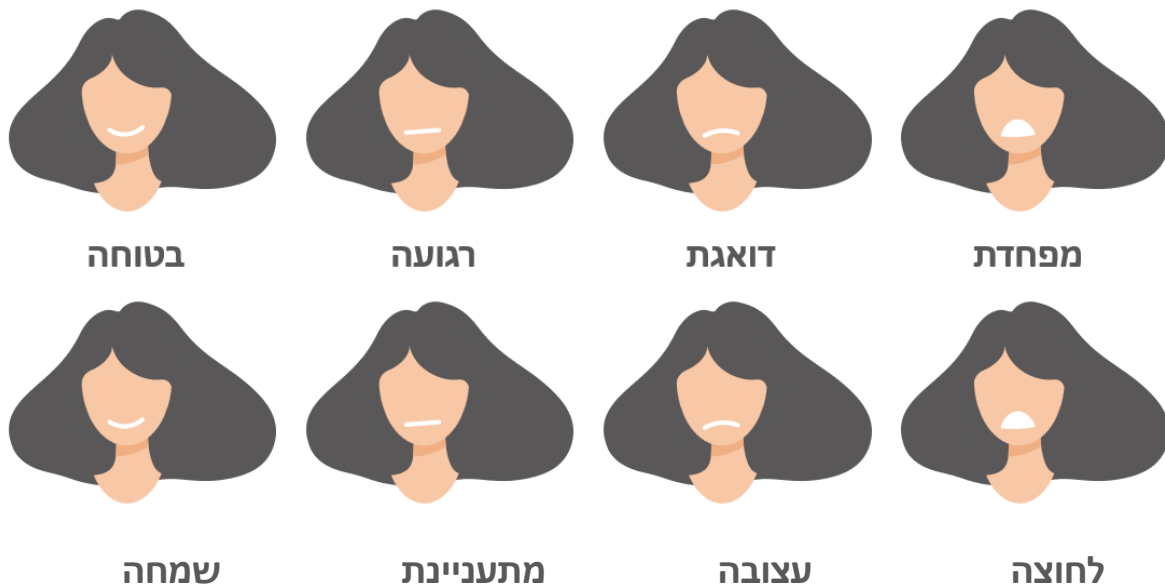
7. האם מותר לבקש ממלווה להגיע איתך לבדיקת שד אצל הרופא?

לא



כן

8. איך הרגשת בפעילויות על בריאות השד של האישה? (הקיפי את כל התחושות שהיו לך)



9. האם היה בפעילויות האלה משהו שלא היה לך טוב? אם כן – מה זה היה?

10. האם כדאי לחברות אחרות להשתתף בפעילויות שעוסקות בשד של האישה?



למה?



תודה רבה!

נספח 8: אודות יחידת 'מכלול' – יחידת ההערכה והמחקר של קרן שלם

מכלול, יחידת ההערכה והמחקר של קרן שלם, הוקמה בינואר 2015 כחלק מהמאמצים לשפר את איכות השירות הניתן לאנשים עם מש"ה בקהילה, על ידי גופים, מסגרות וארגונים שונים הנתמכים על ידי קרן שלם. היחידה מוגדרת תחת תחום ניהול ידע בקרן שלם, המנוהל על ידי גב' שרון גנות, ומרכזת אותה ד"ר עדי לוי-ורד, מומחית בתחום המדידה וההערכה במדעי החברה וההתנהגות.

יחידת מכלול פועלת בשני מישורים:

- א. מדידה והערכה של תכניות ופרויקטים במימון, בסיוע או בליווי קרן שלם.
- ב. הערכה פנים ארגונית של תהליכים, תוצרים ופעילות הנוגעת לקרן שלם עצמה.

מטרתה של היחידה להביא לתפקוד מוצלח יותר של פעולות הקרן ושל הארגונים שהקרן עובדת עמם. זאת, בזכות **הערכה המקדמת למידה**, והערכה התורמת לתהליכי ניהול וקבלת החלטות איכותיים יותר ולאפקטיביות גדולה יותר של הפעילות (מלך, 2013¹). הערכה היא תהליך חקירה יישומי לשם איסוף עדויות ועיבודן, המסתכם במסקנות לגבי המצב, הערך, השווי, המשמעות או האיכות של תוכנית, תוצר, אדם, מדיניות או הצעה. ייחודה של ההערכה בהשוואה לסוגים אחרים של חקירה, טמון במרכיב הערכי הקיים בה (Fournier, 2005²). בנוסף, ייחודיותה של ההערכה היא בדגש על ההקשר שלה ועל מידת שימושיותה.

הערכה ממוקדת שימוש (Utilization Focused Evaluation) גורסת כי הערכה צריכה להישפט על פי המידה בה היא שימושית, ועל פי השימוש הנעשה בה בפועל. לכן, מטרתה של מכלול ליצור תהליכי הערכה ולהבנות את מערך ההערכה תוך מחשבה על האופן בו כל פעולות ההערכה, מתחילת התהליך ועד סופו, ישפיעו על השימוש (Patton, 2005³). לטענתו של סקריון (Scriven, 2007⁴), שנחשב לאחת מדמויות המפתח שתרמו לעיצוב תחום ההערכה, חשוב להבין וללמוד לא רק כיצד לבצע מחקר חברתי, אלא בעיקר כיצד להשתמש בו. לכן, על מנת להשיג תוצאות אלו ועל מנת להביא לתועלת המרבית מההערכה, קיימת חשיבות מכרעת **לשותפות ולאחריות** בעלי העניין השונים בהערכה (הגוף היוזם והמפעיל את התכנית, הגוף המממן, מפקחים ממשלתיים הנוגעים להערכה, הגוף המעריך, ועוד). מכלול מאמינה בתרומה

¹ מלך, ג' (2013). מדידה והערכה קרן רוטשילד קיסריה. חוברת שהופקה על ידי קרן רוטשילד קיסריה.

² Fournier, D. M. (2005). *Evaluation*. In S. Mathison (Ed.), *Encyclopedia of evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage.

³ Patton, M. Q. (2005). *Utilization Focused Evaluation*. In S. Mathison (Ed.), *Encyclopedia of evaluation* (pp. 429-432). Thousand Oaks, CA: Sage.

⁴ Scriven, M. (2007). Key evaluation checklist. Retrieved on August 24, from:
http://www.wmich.edu/evalphd/wp-content/uploads/2010/05/kec_feb07.pdf

ובחשיבות הרבה של שיתוף בעלי העניין הרלוונטיים להערכה – החל מהחלטה והבנה בנוגע לצורך להעריך, גיבוש השאלות, המטרות והמדדים שיוערכו, גיבוש המתווה, וכלה בהגעה משותפת לתובנות, מסקנות והמלצות בעקבות המידע שנאסף, תוך שקיפות מלאה בהצגת הממצאים. מכלול שואפת לבצע תהליכי הערכה מקצועיים, אפקטיביים ואמינים, תוך דגש כי **ההערכה היא אמצעי ולא מטרה**, ותוך שאיפה לאתר פערים בין הרצוי למצוי **לצורך שיפור הקיים וקידום מצוינות**.

צוות היחידה איננו מעורב בהפעלת התכניות המוערכות, לכן מוגדר כגוף הערכה מקצועי **חיצוני**. עם זאת, במסגרת הערכה פנים ארגונית, מוגדר הצוות כגוף מקצועי **פנימי**, שמטרתו לסייע לארגון בבקרה והערכה עצמית. מודלים דומים קיימים בארץ ובעולם בדמות יחידות מחקר והערכה של קרנות, ארגונים ומוסדות. כך למשל, הרשות הארצית למדידה והערכה בחינוך (ראמ"ה) היא הגוף המוביל והמנחה המקצועי של מערכת החינוך בתחומי המדידה וההערכה. ראמ"ה הוקמה כרשות עצמאית פנים-ממשלתית, במעמד של יחידת סמך מתוגברת במשרד החינוך, המדווחת ישירות לשר החינוך. באופן כזה, ראמ"ה היא למעשה חלק ממשרד החינוך, אך בו בזמן היא אמונה על הערכת המשרד באופן מקצועי, אובייקטיבי ובלתי-תלוי. מודל נוסף הוא מודל להערכה פנים ארגונית (Internal construct model) המשמש בעיקר באוניברסיטאות (בעולם) להערכת תכניות לימודים. במודל זה חוברים יחד "הלקוח" - חבר סגל של המחלקה או התוכנית המוערכת, וה"יועץ" - עובד אוניברסיטה המתמחה בהערכת תכניות. כך, הצרכים והמטרות של ההערכה מוגדרים במשותף, ותפקידו של היועץ הוא בעיקר לספק את הידע המקצועי בתחומי הערכה, מדידה, וניתוח הנתונים (Lewis & Swerdzewski, 2009⁵).

מרכזת יחידת מכלול, ד"ר עדי לוי-ורד, בוגרת המגמה לשיטות מחקר, מדידה והערכה בחינוך (אוניברסיטת תל-אביב), נמנית בסגל הבכיר של המכללה האקדמית בית ברל, ראשת התכנית לתואר שני ב"תכנון לימודים והערכה", וניהלה בין השנים 2011-2021 את התכנית ל"הכשרת רכזי הערכה בית ספרית", במרכז קשת. כמו כן, מנחה ומרצה במגוון קורסים העוסקים בהערכה ובשיטות מחקר (הערכת תכניות, הערכת לומדים, סוגיות במדידה והערכה, שיטות מחקר כמותיות, סטטיסטיקה למתחילים, סטטיסטיקה למתקדמים, ועוד).

⁵ Lewis, K. L., & Swerdzewski, P. J. (2009). The internal consultant model for assessment. *Assessment Update*, 21(6), 5-7.