

מודל עבודה "שירות ממוקד אדם בטיפולים דנטליים לאנשים עם מוגבלות" מטעם בית איזי שפירא - הערכה איכותנית לבחינת ההשפעה של המודל מנקודת המבט של צוות המרפאה והורים/מלווים של מקבלי שירות עם מש"ה.

ד"ר עדי פינקלשטיין וד"ר צביקה אור
החוג לסיעוד ע"ש סלמה ג'לניק, הפקולטה למדעי החיים והבריאות
המרכז האקדמי לב, ירושלים



מחקר זה נערך בסיוע מענק מחקר מקרן שלם
הקרן לפיתוח שירותים לאנשים עם מוגבלות
ברשויות המקומיות

2025

קרן שלם/2025/2022-690-890

תודות

ברצוננו להודות לד"ר שלהב מלמוד ולגב' הדסה גרנות ממרפאת השיניים בבית איזי שפירא על שיתוף הפעולה הפורה לאורך הדרך, במאור פנים וברוחב לב ולד"ר דנה רוט על תמיכתה. למשתתפים/ות במחקר על שחלקו איתנו בכבות את חוויותיהם/ן ונסיונם/ן. תודות לעוזרת המחקר אביגיל רוזנפלד גנזל על עבודתה המסורה, לסטודנטיות לרפואת שיניים ולסיעוד שסייעו באיסוף הנתונים ובניתוח ולקרן שלם על מימון המחקר ועל התמיכה לאורך הדרך.

1. תוכן עניינים

סעיף	עמוד
תמצית בשפה העברית	4
תקציר בשפה העברית + מילות מפתח	4
תקציר מנהלים	5
רשימת תרשימים, גרפים וטבלאות	8
מבוא	8
סקירת ספרות	9
שיטת המחקר	12
ממצאים	13
דיון וניתוח	32
סיכום, המלצות ומסקנות	36
ההשלכות היישומיות של המחקר	37
רשימת אנשי מקצוע והשטח להם רוצה החוקר להציג את תוצאות מחקרו	38
המלצות למחקרי המשך	38
ביבליוגרפיה	38
נספחי המחקר	42
Abstract	45
Synopsis	47

2. תמצית בשפה העברית

בריאות הפה של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) מושפעת מגורמים רבים, לרבות תזונה, היגיינה, תרופות וחסמים שונים. מודל "שירות ממוקד אדם" שפותח בבית איזי שפירא כולל טיפול מותאם וגישה רבת-תחומית. במחקר איכותני שנערך במרפאה התקיימו תצפיות וראיונות עם 26 בני משפחה ו-17 אנשי צוות. נמצא כי יחס אישי, התאמות וכלים ייחודיים מאפשרים טיפול מיטבי ורצף טיפולי. המודל נמצא יעיל לשיפור חוויית המטופלים ולתוצאות קליניות, ומומלץ ליישמו במרפאות שיניים נוספות.

3. תקציר בשפה העברית + מילות מפתח

רקע. בריאות הפה של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) מושפעת ממגוון רב של גורמים, כולל תזונה לקויה, חוסר תמיכה בהיגיינת הפה, וצריכה תכופה של סוכר ותרופות המפחיתות את ייצור הרוק. הם סובלים מתסמונות פיזיות ובעיות בריאותיות שונות המגבירות את הסיכון לבעיות בבריאות הפה והשיניים. בנוסף, קיימים קשיים בקבלת טיפול רפואי בשיניים עקב חסמים בתחום הקוגניטיבי, התנהגותי והפיזי, כמו גם חסמים פיננסיים וסביבתיים, מה שמוביל לגישה מוגבלת לטיפולים איכותיים. מודל העבודה "שירות ממוקד אדם בטיפולים דנטליים לאנשים עם מוגבלות" שפותח במרפאת השיניים בבית איזי שפירא כולל 3 מרכיבים מרכזיים: שירות ממוקד אדם, טיפול דנטלי מותאם וגישה רבת תחומית, מותאם באופן ייחודי לטיפול באנשים עם מש"ה.

מטרת המחקר. במחקר הנוכחי בחנו את עקרונות המודל ויישומו מנקודת מבטם של בני המשפחה של עם מש"ה שמלווים אותם לטיפול ומנקודת המבט של אנשי הצוות במרפאה. **שיטת המחקר.** מחקר איכותני שנערך במרפאת השיניים בבית איזי שפירא. נערכו 6 תצפיות מקדימות של 4 שעות כל אחת במרפאה. בהמשך נערכו ראיונות עומק חצי מובנים עם 26 בני משפחה מלווים ו-17 אנשי צוות המרפאה (רופאים/ות, סיעות ואנשי אדמיניסטרציה). הראיונות כולם תומללו ועברו ניתוח בשיטה תמטית (thematic analysis). המחקר קיבל את האישור של וועדת האתיקה של המרכז האקדמי לב ואת האישור של אגף המחקר של משרד הרווחה והבטחון החברתי וממחלקת המחקר של בית איזי שפירא. המראיינים חתמו על טופס הסכמה מדעת לפני תחילת הריאיון.

ממצאים. מבני המשפחה עלה כי בעזרת יחס אישי המותאם לכל מטופל על פי ערוצי התקשורת שהוא מבין, חוסר שיפוטיות ושימוש בעזרים שונים מכל התחומים, המטופלים עם מש"ה מקבלים את הטיפול הראוי והמיטבי לו הם זכאים. חווית הצלחה מביאה להתמדה בהגעה לטיפולים. בכך נוצר רצף טיפולי הנחוץ לשמירה על בריאות השיניים של המטופלים עם מש"ה לאורך זמן. לגבי אנשי הצוות מצאנו כי רובם לא היו בעלי ניסיון קודם בטיפול באנשים עם מש"ה ורכשו את הידע והכישורים תוך כדי עבודה בעיקר באמצעות צפייה ולמידה בשטח, אך

היו חלק שנחשפו לכך במהלך לימודיהם או עיסוקם הקודם. למדנו כי הטיפול באנשים עם מש"ה כולל התאמת הטיפול לצורכי המטופל וכן התמודדות עם חששות והתנגדויות במהלך הטיפול. התאמת הטיפול כוללת לעיתים את הצורך בהרדמה כללית, התחשבות במגבלות שמירה על היגיינת הפה והזרכת המלווים. במהלך הטיפול ישנו ניסיון לשמור על אווירה חיובית למרות האתגרים שכוללים קושי בהבנת סימני כאב של המטופל וכן קושי ברצף הטיפול. כדי להרגיע ולהתאים את הטיפול למטופלים עם מש"ה, המרואיינים משתמשים בכלים ייחודיים. הטיפול באנשים עם מש"ה נעשה בגישה הדרגתית עם התחלה איטית לבניית אמון והתאמת הטיפול לצרכים המשתנים של המטופלים לאורך הזמן. המלווים הם חלק בלתי נפרד מהטיפול הם מסייעים בתקשורת עם המטופלים.

דיון. מהמחקר עולה כי מודל העבודה בבית איזי שפירא המבוסס על שירות ממוקד אדם, טיפול דנטלי מותאם וגישה רב תחומית אכן מסייע למטופלים ולבני המשפחה המלווים. המודל מסייע למטופלים במתן טיפול כולל ואיכותי, ממקד את עבודתם, ומשפר תוצאות קליניות על ידי התאמת הטיפול לצרכים האישיים של המטופלים. המסקנות המעשיות שנלמדו במסגרת העבודה הינן החשיבות הרבה ביישום מודל זה בכל מרפאות השיניים שנותנות מענה למטופלים עם מש"ה. הכשרה מעשית מקצועית לצוות המטפל, אבזור חדר הטיפולים באמצעים שיכולים להקל על המטופלים בזמן ההמתנה ובזמן קבלת הטיפול ותקצוב מתאים יסייעו בהטמעת עקרונות המודל במרפאות.

מילות מפתח: טיפול שיניים; איזי שפירא; שירות ממוקד אדם בטיפולים דנטליים לאנשים עם מוגבלות; מש"ה.

4. תקציר מנהלים

רקע על המחקר ומטרותיו

למרות העלייה בתוחלת החיים של אנשים עם מוגבלות שכלית (מש"ה), עדיין היא נמוכה משל כלל האוכלוסייה. יש לכך סיבות רבות וביניהן מצבם הרפואי-בריאותי, כשאחד המשפיעים הגדולים היא נגישות ואיכות שירותי הרפואה עבורם (ניסים, 2022). במהלך העשורים האחרונים, ניכרת עלייה משמעותית ברמת המודעות לחשיבות בריאות והיגיינת הפה בקרב אנשים עם מש"ה. נדרשים שירותים המותאמים לצרכיהם הייחודיים, ובכלל זה שירותי בריאות ושירותי רפואת שיניים (מלמוד וגרנות, 2021). מרפאת השיניים בבית איזי שפירא הוקמה מתוך האמונה כי לאנשים עם מוגבלות ישנה זכות לקבלת שירות דנטלי בקהילה ברמה ובאיכות גבוהה מתוך הכרה במאפיינים ובצרכים הייחודיים להם, והבנה כי נדרש ידע ייחודי על מנת לתת להם מענה.

על בסיס הניסיון והתובנות שנרכשו לאורך כ-30 שנות פעילות המרפאה התגבש והתבסס מודל עבודה מקיף ומעמיק המתאפיין בשלושה מרכיבים מרכזיים" (1) שירות ממוקד- אדם (2) טיפול

דנטלי מותאם ו - (3) גישה רב־ תחומית. בשנת 2021 פורסם מדריך המתאר את המודל (מלמוד וגרנות, 2021).

המחקר הנוכחי נערך במתודולוגיה איכותנית ובחן את ההתנסות (experience) של נותני ומקבלי השירות במרפאת השיניים בבית איזי שפירא - צוות המרפאה ומשפחות של מקבלי שירות עם מש"ה. בקשנו ללמוד כיצד עקרונות מודל העבודה באים לידי ביטוי בביקור במרפאה ובזמן הטיפול עצמו ובמיוחד בתחום של הפחתת חרדה, הגברת שיתוף פעולה וקבלת טיפול במרפאת שיניים. איסוף הנתונים התקיים בין החודשים ספטמבר 2023 – יוני 2024. נערכו 6 תצפיות במרפאה, 26 ראיונות עומק חצי מובנים עם בני משפחה שמלווים מטופלים עם מש"ה בביקור שלהם במרפאת השיניים ו 17 ראיונות חצי מובנים עם חברי צוות המרפאה. כל הראיונות תומללו ועברו ניתוח בשיטה תמטית (thematic analysis) (Braun and Clarke 2006) המחקר קיבל את אישור וועדת האתיקה של המרכז האקדמי לב (מספר: 22 _ 016). בנוסף, המחקר קיבל אישור מאגף המחקר של משרד הרווחה והבטחון החברתי וממחלקת המחקר של בית איזי שפירא.

ממצאים עיקריים

הממצאים העיקריים לגבי ההתנסות של בני המשפחה המלווים:

- ❖ אתגרים בשמירה על היגיינת הפה ורצף טיפולי: שמירה יומיומית על צחצוח והיגיינה בבית מאתגרת; בחלק מהמסגרות החוץ-ביתיות הטיפול רציף פחות; חשיבות גבוהה לביקורות תקופתיות ולטיפול מניעה כדי להפחית מצבי חירום, להקל על המטופל והמשפחה, ולבסס רצף טיפולי; חוויות הצלחה בטיפול מחזקות שיתוף פעולה עתידי ומעלות אמון של המטופל במשפחה ובצוות.
- ❖ טיפול ללא הרדמה כללית: רבים הופנו בעבר להרדמה כללית גם בפרוצדורות פשוטות; במרפאת בית איזי שפירא התאפשר ברוב המקרים טיפול ללא הרדמה, באמצעות התאמות, סבלנות וכלים התנהגותיים; שימוש בסדציה קלה נשקל רק לפי צורך.
- ❖ בניית אמון ושיתוף פעולה: יחס חם, רגיש ומכיל, תקשורת מותאמת וקצב עבודה הדרגתי מפחיתים חרדה ומקדמים שיתוף פעולה; היכרות מוקדמת עם המטופל ומסגרת עקבית (אותו צוות/חדר/ציוד) יוצרות ביטחון ומקטינות התנגדות; בני המשפחה נתפסים כשותפים טיפוליים, מסייעים בתיווך ובהרגעה; עם זאת, נשמרת עדיפות לקולו ולרצונו של המטופל; המרפאה מתחשבת גם בצרכי המלווים (לוחות זמנים, תמיכה רגשית, סיוע מול קופות חולים/מימון).
- ❖ התאמות סביבתיות ותקשורתיות: סביבת המתנה מותאמת וידידותית מפחיתה חרדה; שימוש בעזרים ותיווך: מוזיקה/סרטונים, הסבר מקדים, הדגמה על בובה/יד, מראה, שפת עידוד וחיזוקים חיוביים, שמירת כובד ("חיבוקית") כאשר מתאימה ובהסכמה; תקשורת תומכת חלופית (תת"ח) וסרגלי תמונות לפני/במהלך טיפול; תיעוד תגובות המטופל בתיק מאפשר התאמה טובה יותר בביקורים הבאים.

הממצאים העיקריים לגבי ההתנסות של צוות המרפאה:

- ❖ רקע מקצועי ולמידה: לחלק מהצוות לא היה ניסיון קודם בטיפול באנשים עם מש"ה; רוב הידע נרכש בלמידה בשטח, תצפיות וישיבות צוות, ולעיתים בהשתלמויות ייעודיות; הצוות מדווח על תחושת משמעות וחוויות הצלחה הנובעות ממניעה מיטבית, רצף ביקורות ושיפור שיתוף פעולה לאורך זמן.
 - ❖ המטופל במרכז: פנייה ישירה למטופל, כבוד והנחת יסוד של יכולת הבנה גם אם מוגבלת, הם עקרונות יסוד; התאמה אישית: לכל מטופל 'תכנית פעולה' גמישה, המבוססת על היכרות ועל ניסוי וטעייה; בניית אמון מחייבת כנות לגבי מהלך הטיפול, הסברים ברורים וציפיות ריאליות.
 - ❖ הקשר עם המלווה: המלווה הוא חלק בלתי נפרד מהטיפול: תיווך, החזקה פיזית בעת צורך, תרומת ידע על דפוסי תגובה; במקביל, נשמר מאמץ ללמוד את העדפות המטופל עצמו ולא להישען רק על המלווה; הצוות מתווך בין רצון ההורה לבין רצון המטופל כאשר יש פערים, ותומך במשפחה רגשית ומעשית.
 - ❖ דרכים להשגת שיתוף פעולה: פגישות הסתגלות ללא טיפול פולשני, לעיתים מחוץ לחדר הטיפולים, לבניית היכרות והפחתת חרדה; חשיפה הדרגתית לציווד ולתחושות; שימוש בעקרון 'זמני עבודה' (ספירה/אינטרוולים) עם התאמה דינמית לקצב המטופל; מוזיקה/סרטונים, שינוי מינוח מאיים לשפה ידידותית, ואמצעי תאורה/סביבה מרגיעים; בעת כישלון שיטות התנהגותיות נשקל שימוש מבוקר בסדציה/גז צחוק; הרדמה כללית נשמרת כמוצא אחרון ובהתאם להיתכנות המשך תחזוקה.
 - ❖ עבודה רב-תחומית ולמידת עמיתים: שיתופי פעולה עם קלינאי תקשורת ואנשי מקצוע נוספים לשיפור תפקודים המשפיעים על היגיינה ופרוגנוזה; תצפיות הדדיות ולמידה מעמיתים הן כלי מרכזי בהטמעת שיטות מותאמות.
- מודל העבודה מנקודת מבט הצוות*
- ❖ תרומת המודל: המודל (שירות ממוקד אדם, טיפול דנטלי מותאם, גישה רב-תחומית) מספק שפה משותפת, סדר וקטגוריות פעולה המנחות את הצוות לאורך הטיפול; שילוב שלושת המרכיבים במקביל תורם לתוצאות טובות יותר, מניעה משופרת ורצף טיפולי.
 - ❖ יישום גמיש: הצוות בוחר בכל פעם את רכיבי המודל הרלוונטיים למטופל ולמצב, תוך התאמה למציאות הקלינית ולמשאבים.
 - ❖ הפצה והנגשה: מומלץ להרחיב נגישות שירות מותאם בקהילה ובקופות החולים (הקצאת שעות ייעודיות, הכשרות לצוותים); מומלץ תהליך אינטגרציה: התאמת המודל למרפאות כלליות, הדרכה פרקטית.
 - ❖ שיפור ושדרוג: פיתוח 'גרסה מקוצרת ומעשית' למרפאות כלליות (דפי עזר, כללי אצבע, חומרים להורים); הרחבת כלים וטכניקות לקהלי מוגבלות מגוונים; חיזוק פרקי אתיקה; דיוק לפי תתי-

תחומים ברפואת שיניים; פיתוח ערוצי תקשורת מתקדמים (לדוגמה, מיקוד מבט/טכנולוגיות מסייעות) להבעת רצונות המטופל בזמן אמת.

סיכום והמלצות

הטיפול הדנטלי באנשים עם מש"ה מצריך סביבה עקבית, בניית אמון, התאמות תקשורתיות- התנהגותיות ושיתוף פעולה פעיל של בני משפחה וצוות רב-תחומי. מודל בית איזי שפירא מספק מסגרת ישימה הממקדת את עבודת הצוות, משפרת חוויית מטופל ותוצאות קליניות, ומדגישה מניעה ורצף טיפולי. מומלץ להטמיעו במרפאות נוספות באמצעות הכשרות ייעודיות, התאמות סביבתיות, כלים פרקטיים להורים ולצוותים, ותמיכה ארגונית-תקציבית שתאפשר מתן שירות נגיש, מותאם ואיכותי בקהילה.

5. רשימת תרשימים, גרפים וטבלאות

-אין-

6. מבוא

למרות העלייה בתוחלת החיים של אנשים עם מוגבלות שכלית (מש"ה), עדיין היא נמוכה משל כלל האוכלוסייה. יש לכך סיבות רבות וביניהן מצבם הרפואי-בריאותי, כשאחד המשפיעים הגדולים היא נגישות ואיכות שירותי הרפואה עבורם (ניסים, 2022). במהלך העשורים האחרונים, ניכרת עלייה משמעותית ברמת המודעות לחשיבות בריאות והיגיינת הפה בקרב אנשים עם מש"ה. נדרשים שירותים המותאמים לצרכיהם הייחודיים, ובכלל זה שירותי בריאות ושירותי רפואת שיניים (מלמוד וגרנות, 2021). **מרפאת השיניים בבית איזי שפירא** הוקמה מתוך האמונה כי לאנשים עם מוגבלות ישנה זכות לקבלת שירות דנטלי בקהילה ברמה ובאיכות גבוהה מתוך הכרה במאפיינים ובצרכים הייחודיים להם, והבנה כי נדרש ידע ייחודי על מנת לתת להם מענה.

על בסיס הניסיון והתובנות שנרכשו לאורך כ-30 שנות פעילות המרפאה התגבש והתבסס מודל עבודה מקיף ומעמיק המתאפיין בשלושה מרכיבים מרכזיים. בשנת 2021 פורסם מדריך המתאר את המודל (מלמוד וגרנות, 2021):

(1) שירות ממוקד- אדם

תפיסה ערכית הרואה במטופל אדם הפונה לקבלת שירות ומניחה כי האדם הוא "מומחה לחייו". מכאן חשוב שיהיה שותף מלא ובוחר לתהליך הטיפול במגבלות יכולותיו. מודל התערבות ממוקד- אדם כולל גישה אמפתית, אמינות וכנות והיעדר גישה שיפוטית, כך גם בהתייחס לאנשים עם מוגבלות. שירות ברוח ערכים אלו מתורגם לפרקטיקה הנהוגה במרפאת השיניים ולעקרונות המנחים את צוות המרפאה בהענקת השירות.

(2) טיפול דנטלי מותאם - טיפול דנטלי המכוון להסרת חסמים במפגש עם מקבל שירות עם מוגבלות, הנובעים ממאפייני הלקות, אתגרים ייחודיים וצרכיו האישיים של המטופל. פועלים להסרת חסמים אלו על מנת לגייס את מקבל השירות לשיתוף פעולה בקבלת שירות דנטלי ועל

מנת שנוכל לסייע לו באופן מיטבי מבלי להזדקק לטיפול בהרדמה כללית. מרכיב זה כולל היכרות מעמיקה עם מאפייני הלקויות, הבנת מאפיינים וצרכים דנטליים ייחודיים של כל לקות, מודעות לאתגרים ייחודיים והתאמת דרכי התערבות.

(3) גישה רב־תחומית - שימוש בעקרונות רב־תחומיים על מנת לאפשר יצירת קשר הדרגתי עם מקבל השירות תוך־כדי הבנת קשייו והתמודדותיו הנובעים מהמוגבלות והתייחסות אליהם עד להשגת שיתוף פעולה. על מנת להסיר את החסמים והקשיים שמקבל השירות מתמודד עמם, אנו נעזרים בתחומי ידע מגוונים - ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת וניתוח התנהגות, הכולל טכניקות לתמיכה התנהגותית ברפואת שיניים. כל אלה מאפשרים הסתגלות וכניסה הדרגתית לטיפול.

המחקר הנוכחי עסק בהתנסות (experience) של נותני ומקבלי השירות במרפאת השיניים בבית איזי שפירא - צוות המרפאה ומשפחות של מקבלי שירות עם מש"ה. בקשנו ללמוד כיצד עקרונות מודל העבודה באים לידי ביטוי בביקור במרפאה ובזמן הטיפול עצמו ובמיוחד בתחום של הפחתת חרדה, הגברת שיתוף פעולה וקבלת טיפול במרפאת שיניים.

מטרת המחקר היתה לבחון את השאלות הבאות:

1. לגבי הצוות הרפואי במרפאה – האם ואם כן כיצד המודל משפר את היכולות של אנשי הצוות כנותני שירות איכותי ומקצועי לאנשים עם מוגבלות והוריהם.
2. לגבי ההורים/המלווים של המטופלים במרפאה עם מש"ה – א. האם ואם כן כיצד המודל מאפשר את הפחתת החרדה והגברת שיתוף הפעולה ובכך את הטיפול עצמו.
ב. האם ואם כן כיצד המודל מאפשר להורה לראות את עצמו כשותף בשמירה על בריאות הפה של הילד (בבית, תזונה, אמון בצוות וכו').
ג. האם ואם כן כיצד הכלים של המודל מסייעים למלווים בהתמודדות אחרות עם הילד/האדם עם מש"ה שלא קשורות בהכרח לטיפול שיניים (טכניקות שהם לומדים וכו') ולמטופלים עצמם (כפי שהמלווים רואים זאת).

7. סקירת ספרות

בקרב אוכלוסיית אנשים עם מש"ה, ניכרת נטייה של הזנחה כללית והיגינה אוראלית ירודה ביחס לאוכלוסייה הכללית. קיימת שכיחות גבוהה יותר של מחלות חניכיים, בעיקר באנשים עם ת"ד (Wilson et al., 2019). בקרב אנשים עם מש"ה, קיימת עששת לא מטופלת בשכיחות גבוהה יותר ומספר מועט יותר של שיניים עקב עקירות. גורמי הסיכון שנמצאו קשורים להיגינה הירודה ולשכיחות הגבוהה לעששת הינם צריכה מוגברת של סוכרים ויכולת הצחצוח של אנשים עם מש"ה. בקרב אנשים עם מש"ה קיימת שכיחות גבוהה יחסית של אפילפסיה, שגורמת לעויות

ופרכוסים, אובדן שיווי המשקל ונפילות, וכתוצאה מכך נגרמים שברים חוזרים ונשנים של שיניים קדמיות בעיקר (מלמוד וגרנות, 2021).

מחקרים מדגישים את המכשולים המערכתיים בטיפול באנשים עם מש"ה. בהודו, שם הגישה לטיפול דנטלי מוגבלת בשל חסמים בתשתיות, קשיים כלכליים, היעדר הכשרה מקצועית מספקת לרופאי שיניים, ותפיסת צורך נמוכה מצד המטפלים, הטיפול ניתן לרוב רק במצבי חירום (Philip et al., 2024). מחקר שנערך בארצות הברית, הדגיש את חשיבותן של אסטרטגיות מניעה, אביזרים דנטליים מותאמים והכשרת מטפלים, אך גם הצביע על אתגרים משמעותיים כמו כיסוי ביטוחי חלקי וסיכון לתת-תזונה בקרב אנשים שאיבדו את שיניהם (Sachse and Jacob, 2024).

באירלנד, התכנית "Keep My Teeth" מציעה פתרון יישומי – הדרכה בין-תחומית, הכוללת רכיבים מקוונים והדרכה מעשית, אשר נמצאה כמגבירה את תחושת המסוגלות והרצון של סטודנטים מתחומי הבריאות לספק טיפול לאנשים עם מש"ה (Nowghani et al., 2023). ממצאים אלו מדגישים את הצורך הדחוף בהתערבויות חינוכיות, מערכתיות ומדיניות על מנת להבטיח טיפול דנטלי שוויוני ויעיל לאנשים עם מש"ה.

קיים חוסר בהיצע של צוות רפואי מיומן לטיפול במטופלים עם צרכים מיוחדים. במחקר שנערך על הידע של רופאי שיניים ועמדותיהם בנוגע לטיפול באנשים עם צרכים מיוחדים, נמצא כי רוב רופאי השיניים שהשתתפו במחקר דיווחו על קושי לטפל במטופלים אלו. המחקר הדגיש כי לאותם רופאי שיניים לא הייתה הכשרה או השכלה מיוחדת להתמודדות עם אוכלוסייה זו (Alumran et al., 2018). נתונים ממחקר נוסף מראים כי ניתנת עדיפות נמוכה לטיפול שיניים אצל אנשים עם ת"ד. רופאי שיניים שהוכשרו בתחום זה הם מעטים, וצרכי הטיפול מרובים (Kalyoncu et al., 2018). במחקרים נמצא שטכניקות כמו הדגמה ושימוש בבקרת קול מסייעים בהשגת שיתוף פעולה מצד אנשים עם מש"ה במהלך טיפול שיניים (Aguirre-González et al., 2020). הכנת סרטונים קצרים, תמונות או ציורים ידידותיים הקשורים ברפואת שיניים, והצגתם בפני המטופל, מסייעים אף הם להגברת שיתוף הפעולה (מלמוד וגרנות, 2021).

במחקר של Stein Duker et al. (2020), אימהות דווחו על חוסר מוכנות של הרופאים לטפל בילדים עם תסמונת דאון. בנוסף, הן ספרו על יחס מזלזל ולא הולם מצד רופא השיניים כלפי אוכלוסייה זו, מה שמהווה בעיה נוספת למציאת רופא מתאים. אחת האימהות שיתפה כי הרופא קשר את הילד למיטה עם סדין. בנוסף, לא הוצעו להן טיפולים ליישור שיניים מכיוון שהרופא המטפל לא רצה לעסוק בצורך האסתטי אלא רק בצורך הרפואי. חלק מהאימהות ספרו גם שלא קיבלו הדרכה מספקת. במחקר נוסף נמצא כי 42.7% מהנבדקים התקשו במהלך בדיקת השיניים, 32% התקשו במהלך טיפולי השיניים, ו-15.5% עברו טיפולי שיניים בהרדמה כללית (Kalyoncu et al., 2018).

נמצא כי למטפלים (caregivers) באנשים עם מש"ה, בני משפחה ואחרים, יש ידע מוגבל בתחום בריאות הפה, ודווחו על התנהגויות דנטליות לא מספקות, כולל שיעור נמוך של צחצוח עצמאי וביקורים אצל רופא שיניים, אף על פי שצרכתם של ממתקים ושתייה ממותקת הייתה נמוכה יותר (Alshatr et al., 2024). סקר שנערך בארצות הברית ובמקסיקו (Berger et al., 2024) הראה כי אפשרויות הטיפול הרפואי אינן עונות על הצרכים של אנשים רבים עם ת"ד הן בארצות הברית (39.7%) והן במקסיקו (46.6%). המטפלים הביעו תסכולים מחוסר הנגישות ואי השימוש של מידע שירותי בריאות. בנוסף, המלצות שירותי בריאות לא הותאמו אישית וחסרו המלצות מעשיות. רוב המטפלים הן בארצות הברית (72.1%) והן במקסיקו (82.8%) אמרו שלא קל למצוא תשובות לשאלות רפואיות על יקיריהם עם ת"ד. החוקרים מסכמים כי פלטפורמות מקוונות עם מידע בריאותי מותאם אישית הקשורים לת"ד יכולים להציע פתרונות חדשניים לצרכים בלתי מסופקים אלה עבור משפחות וספקי טיפול ראשוני.

ממחקרים עולה כי ישנה עדיפות בקרב הורים לילדים עם מוגבלות, לטיפול וניהול בעיות רפואיות על פני טיפול וניהול בעיות בבריאות הפה והשיניים (Liu et al., 2017). במחקר שנעשה ביוהנסבורג, הורים לא ראו שמצב השיניים משפיע על רווחתם הכללית של ילדיהם עם צרכים מיוחדים. זאת, משום שהיו טרודים בבעיות נוספות שליוו את הילדים, ולא ייחסו חשיבות רבה לבריאות השן. רובם אף דיווחו שמצב השיניים מוגדר כ"טוב" בעוד שבבדיקה התוצאות הראו שנדרש טיפול רפואי לפה ולשיניים (Nqobco et al., 2019). במחקר נוסף, דווח כי אימהות לילדים עם ת"ד טענו כי בריאות הפה של ילדיהן טובה וזאת על אף שכיחות של עששת וכאבי שיניים. כמו כן, אימהות ספרו שהחוויה של כאבי שיניים השפיעה גם על הפעילויות היומיומיות של הילדים, כמו הכנת שיעורי בית בבית הספר, הגבלה בהרגלי האכילה והפרעה בשנת הילדים. הן זיהו גם את השיפור במצב הרוח של הילד לאחר טיפול שיניים מתאים שבעקבותיו נעלמו התסמינים (AlJameel, 2020).

מחקרים הראו, שלהורים לילדים עם ת"ד יש דרכים שונות לקבל מידע אודות בריאות הפה והשן של ילדיהם. במחקר שנערך בשנת 2018, נמצא כי מחצית מהמשפחות שהשתתפו במחקר למדו על היגינת הפה דרך הדרכה מרופא השיניים, ממקורות מידע מהצוות המטפל במרכזי השיקום, מאתרי האינטרנט, מבתי הספר, מרופאים או מרופאי ילדים, אך היו שציינו כי הם מעולם לא קיבלו הדרכה בנושא זה (Kalyoncu et al., 2018). במחקר שנערך בבלגיה, נמצא כי 20% מההורים לא קיבלו כל הדרכה על היגינת הפה (Descamps et al., 2015). במחקר שנערך בישראל, נטפוב ושות' (Natapov et al., 2021) הראו שבריאות השיניים של ילדים שהשתתפו בתוכנית צחצוח שיניים מפוקחת (STBP) בגני ילדים הייתה טובה יותר מאשר קבוצת הביקורת שכללה ילדים מאותה קהילה, שלא השתתפו בתוכנית.

רמת ידע גבוהה וגישה חיובית לבריאות הפה בקרב הורים או מטפלים היוו תנאי הכרחי להתנהגות חיובית לבריאות הפה של ילדים עם ת"ד (Liu et al., 2017). מומלץ שהחינוך לבריאות הפה יורחב בכל בתי הספר לילדים עם צרכים מיוחדים, במרכזי טיפול ובריאות בקהילה ובמיוחד במרכזי בריאות האם והילד. הדבר יעורר מודעות וגם יקל על גילוי מוקדם של מחלות פה ויגרום התערבות מוקדמת במידת הצורך (Nqcoobo et al., 2019). באמצעות חינוך, טיפול שיניים מיוחד והכשרה פרטנית להגינת הפה, ניתן להעצים ילדים עם מוגבלויות ובני משפחותיהם כדי לשפר את בריאותם ואת הפוטנציאל שלהם להכלה חברתית (Shapira, 2024).

8. שיטת המחקר

איסוף הנתונים:

איסוף הנתונים התקיים בין החודשים ספטמבר 2023 – יוני 2024. הראיונות נערכו על פי מדריך לראיון שהכנו במיוחד לצורך המחקר (נספח 1א, ב1). הראיונות עם ההורים נמשכו כחצי שעה בממוצע והראיונות עם אנשי הצוות נמשכו כחצי שעה בממוצע. הראיונות תומללו כולם. התצפיות נמשכו כ-4 שעות כל אחת על פי דף מנחה שהכנו במיוחד לצורך המחקר (נספח 1ג).

גיוס המשתתפים ומאפיינים המדגם:

גיוס המשתתפים למחקר נעשה על ידי צוות המרפאה בבית איזי שפירא. נשלחה פנייה (1) לכלל המשפחות שיש להם בן משפחה עם מש"ה ומטופל בית איזי שפירא ו (2) לצוות המרפאה. הפנייה הכילה פרטים על המחקר ומטרותיו ואפשרות להשיב בחיוב למי שמעוניינים להשתתף במחקר ולהשאיר פרטים ליצירת קשר (שם ומספרי הטלפון). לגבי אלו שהשיבו בחיוב שהם מעוניינים להשתתף, הפרטים שלהם נמסרו לעוזרת המחקר לצורך תיאום הראיונות וחתימה על טופס הסכמה מדעת. בכל תחילת ראיון, המראיינת הסבירה שוב את מהות הראיון ומטרת המחקר וניתנה האפשרות לשאול שאלות ורק אחר כך התחיל הראיון. סה"כ נערכו 6 תצפיות, 26 ראיונות עם הורים של מטופלים ו 17 ראיונות עם אנשי צוות. פרטים נוספים על המראיינים תוך הסוואת פרטים מזהים ראו בנספח 2.

שיטת הניתוח:

הראיונות כולם תומללו ועברו ניתוח בשיטה תמטית (thematic analysis) (Braun and Clarke, 2006) על פי השלבים הבאים:
שלב מספר 1, היכרות עם הנתונים- קריאה של כלל הראיונות נקראו קריאה יסודית מספר פעמים על מנת ליצור הבנה מעמיקה של תוכן הדברים שנאמרו על ידי המשתתפים. סומנו חלקים מהתימלולים הרלוונטיים למחקר, נרשמו רעיונות כללים הנובעים מהמלל.
שלב מספר 2, קידוד ראשוני- כל ראיון חולק בצורה סיסטמית ליחידות שונות הנקראות "קודים" שמטרתן לחלק את התוכן שנאמר בראיון לקטגוריות תוכן מסווגות.

שלב מספר 3, חיפוש אחר תמות- מיון ה"קודים" לדרגה גבוהה יותר של קטגוריות הנקראות "תמות" (נושאים). המידע הרלוונטי סווג לתמה מסויימת.

שלב מספר 4, בחינה של התמות- בדקנו את התמות על פי עושר הממצאים כדי להחליט מי מהן מכילה מספיק מידע על מנת להיחשב כתמה, כזו שיכולה לסייע להסביר את הנתונים.

שלב מספר 5, הגדרת התמות וקריאתן בשם- בדקנו באילו תמות נשתמש באנליזה שלנו. ניתחנו מהי המהות של כל תמה ומה המשמעות והסיפור העומד מאחורי כל תמה.

שלב מספר 6, כתיבת ממצאים ודו"ח - בשלב השישי, כאשר היו לנו מספר תמות מוכנות ומנותחות, נכתב הדו"ח שמטרתו לספר את הסיפור המורכב של הנתונים. מצאנו דוגמאות התומכות בנתונים שלנו מהחומר שאספנו וכן סימוכין רלוונטיים בספרות, וסיכמנו את הממצאים שמצאנו.

ניתחנו בנפרד את התמלולים של הראיונות עם בני המשפחה ואת אלו של הראיונות שערכנו עם הצוות וכך גם נציג אותם בחלק הממצאים.

אתיקה.

המחקר קיבל את אישור וועדת האתיקה של המרכז האקדמי לב (מספר: 22 _ 016). בנוסף, המחקר קיבל אישור מאגף המחקר של משרד הרווחה והבטחון החברתי וממחלקת המחקר של בית איזי שפירא. המרואיינים חתמו על טופס הסכמה מדעת לפני תחילת הריאיון. לכל משתתף הובהר כי ההשתתפות הינה חד פעמית ובהתנדבות, וכי המשתתף יוכל לבחור שלא להשתתף או להפסיק בכל עת את השתתפותו במחקר מבלי שהדבר יפגע בו. המשתתף אינו מחויב לענות על כל השאלות שישאל ובאפשרותו לבחור שלא לענות.

9. ממצאים

קיצורים: בני משפחה=PF אנשי צוות=PT

בני משפחה של אנשים עם מש"ה – ממצאים

אתגרים בשמירה על הגינית הפה של המטופל עם מש"ה

חשיבות של רצף טיפולי. המרואיינים שתפו שהנושא של טיפול ובריאות השיניים של מטופלים עם מש"ה הוא אתגר בעבורם. לדבריהם, בהרבה מהמקרים מטופלים עם מש"ה מתנגדים לצחצוח פשוט בבית וחלקם אף שוהים במסגרות מחוץ לבית מה שמקשה על שמירה טובה ורציפה של בריאות הפה בשל הטיפול הלוקה בחסר בחלק מהמקומות. משתתפת PF8 מספרת: "אבל עדיין, עדיין זה לא זה. זה קשה לצחצח להם שיניים...היא תלויה, הטיפול תלוי בי אבל מאוד קשה, מאוד קשה, לשמור על ההיגיינה של הפה, גם הם לוקחים הרבה כדורים שזה הורס להם וגם קשה לצחצח להם שיניים. ועם אלה שגרים במעונות, המצב עוד יותר מוזנח." משתתף PF7, שבנו נמצא במעון מחוץ לבית במהלך השבוע מוסיף: "אני לא סומך, הם לכאורה מצחצחים לו פעם ביום, הוא לא מצחצח לבד. אבל אני לא סומך על הצחצוח שלהם". לאור זאת, הוא רואה חשיבות כפולה

ומכופלת לקחת את בנו לביקור קבוע באיזי שפירא: "ולכן הטיפול הזה שהוא מקבל אני מקווה פעמיים בשנה, פעם במרפאה שהם לוקחים את כולם ופעם באיזי שפירא, אני חושב שזה מאוד חשוב כדי לשמור על הניקיון של השיניים".

המרואיינים מספרים שהם רואים חשיבות בשמירה שוטפת על שגרת צחצוח ומעקב במרפאה כדי להימנע עד כמה שאפשר ממקרי חירום ולהקל בכך על בן/בת המשפחה עם מש"ה וגם עליהם: "המוטו שלי היה אני אעשה את הכי טוב שאני יכולה מבחינת שמירת הפה בבית על מנת שלא נגיע לאיזי שפירא" (משתתפת PF6); "הבנו בשלב מאוד מוקדם של החיים שלו שאם נצליח לצמצם ככל הניתן את הדבר הזה נקל עליו ונקל עלינו" (משתתף PF5). "קודם כל זה משפיע עלי במובן הזה שזה באמת נותן לי איזשהו שקט נפשי שהפן הזה מכוסה מבחינה מקצועית, וככה אם הוא מגיע לרמות של בבי ושל חוסר שקט, אז אני יוצאת מנקודת הנחה שזה לא יכול להיות בגלל משהו בפה, חור בשן או דלקת בחניכיים. זאת אומרת שהוא נותן לי שקט נפשי בפן הזה. ואצל ילד כל כך מורכב זה דבר חשוב" (משתתפת PF1).

משתתף PT5 משתף שבזכות הביקור במרפאה בבית איזי שפירא הם יכלו לצמצם את הטיפולים דבר שמאוד משמח אותם כהורים: "כהורים אנחנו רואים את זה כהישג כשגם הוא עוזר לנו, כאלו זה לא הישג כאילו שאני גאה בעצמי אלא יותר הישג שאני מצליח למנוע, לצמצם ולמנוע את הצורך הזה בטיפול בהרדמה וההשפעה של הביקור". בנוסף, זה חיזק את האמון של הבן שלו בו: "כל חווית הצלחה כזאת מעלה את האמון שלו כאילו גם בנו כהורים במה שאנחנו אומרים לו ומתווכים לו, שנים אנחנו אומרים לו שתהיה בדיקה והיא לא תכאב וזה אז הוא לומד לתת אמון".

טיפול ללא הרדמה. לאחר ניסיונות כושלים במרפאות שיניים ציבוריות המרואיינים ספרו שהפנו אותם לטיפול בהרדמה כללית, לפעמים גם בשביל פרוצדורות מינוריות ופשוטות. "היא אחת שצורחת גם בשעת הטיפול, היא לא זזה, אבל היא צורחת. והרופאה כבר לא נעים לה מהצרחות, אז הרופאה החליטה להפנות הלאה. וזהו. היא לא, כבר לא רוצה לטפל בה במסגרת המרפאה, והיא חושבת שהיא צריכה הרדמה" (משתתפת PF4).

המרואיינים מספרים על ההפתעה והשמחה בצידה כשהתברר בביקור באיזי שפירא, שאפשר יהיה לטפל בבן המשפחה ללא הרדמה. משתתפת PF9 מספרת: "ישר אמרו לי הוא כנראה לא צריך הרדמה...בפעם הראשונה הייתי המומה איך הוא הצליח לשבת שעתיים ואמרתי לעצמי יואו איך חשבתי שאני צריכה הרדמה כללית אתו, כשהוא יושב כל כך יפה. "

"רופא שיניים מדהים שפשוט הצליח לעשות עבודה מצוינת באמת, בלי הרדמה... עם המון סבלנות..." (משתתפת PF13).

בניית אמון ושיתוף פעולה עם המלווים ועם המטופלים

גישה סבלנית ומכילה תורמת להפחתת חרדות ולשיתוף פעולה. המרואיינים מדגישים את היחס החם, הרגיש ואכפתי, שהמטופלים וגם הם מקבלים במרפאה. אחת המרואיינות אומרת: "זה המון

חיוך... חמלה.. ככה יחס מסביב, אכפת לו מהמטופל, שואל לשלמה ואיך היה ודברים מהעבר גם, לא רק על קטע ישר להתחיל את הטיפול עצמו.. היא בפעם הראשונה שסיימה את הטיפול, היא פשוט רקדה לה, היא שמחה" (משתתפת PF4). "מהרגע שבאנו, המקום היה מאוד מכיל ומאוד מותאם. הילד שלי צריך את הראייה הזאת, את ההכלה ואת הסבלנות... מסבירים לו והתחושה היא שממש רואים אותו ואת הקשיים שלו... ובקצב שלו וסבלנות, ומסבירים לו" (משתתפת PF14). המרואיינים סיפרו על יחס חם ובגובה העיניים למטופל עם מש"ה: "היחס החם, החיבוק, ההיכרות וזה שבאים 'מה נשמע? מה קורה?' כאילו מכירים ובאים ומחבקים ומתייחסים אליו זה מדהים. כי את יודעת לפעמים לחבק אנשים כאלה זה קצת לא מובן מאליו ואצלו באים מחבקים" (משתתפת PF3).

מרואיין אחר הדגיש את ההבדל בין צוות שמנסה בטיפול באנשים עם מש"ה ולא נרתע מהם לעומת אנשי מקצוע אחרים: "ראיתי אנשים שפשוט לא נרתעים מהשונות... יש אנשים שבאמת מודעים לשונות הזאת ומקבלים אותה כמות שהיא, וזה נותן הרגשה טובה" (משתתפת PF13). המרואיינים מספרים על ניסיונות קודמים שבהם חוו יחס מאד שונה. משתתפת PF4 מספרת לאחר ביקור במרפאת שיניים עם אחותה: "היחס זה לא רופאת ילדים או רופאה לצרכים מיוחדים. זה רופאה רגילה שכל אחד בא אליה ופשוט היא איבדה את הסבלנות לטפל בה. וצריך מישהו שבאמת ייתן את מלוא תשומת הלב למטופל עם צרכים מיוחדים". במקרים מסוימים, מפאת הזמן הקצר המוקצב לכל תור הרופאים לא יכלו לתת את הטיפול המתאים לילד. מספר משתתפת PF5: "לא היתה לרופאה את היכולת, אני לא יודע אם זה קשור לאופי שלה רק או גם לזה שהיא במערכת ציבורית והיא מוגבלת בזמן...להכיל את הזמן ואת...כאילו גם את הסבלנות האישית וגם את הזמן שצריך כדי להגיע למצב שמצליחים לבדוק...נער כזה". המפגשים הלא מוצלחים בעבר עם צוותים רפואיים שלא ידעו להתמודד עם מש"ה הגבירו את החרדות של בנו מטיפולים רפואיים מה שמקשה עליו לקבל טיפולי שיניים: "הקושי הגדול בטיפול במערכת הבריאות זה שהבן שלנו... הלקות שלו, הוא מאוד חרדתי מול כל בדיקה רפואית כלומר יש לו את הזיכרונות שלו מהעבר של נגיד בדיקות שהכאיבו לו או בדיקות שהציקו לו וזה. ואז הביטוי של זה הוא חרדה מאוד גדולה מכל מה שקשור לבדיקות רפואיות". משתתפת PF6 מספרת מספר דברים דומים על בתה: "... היא היתה רואה מישהו עם חלוק...היא לא יכולה להגיד מה שילד גדול כן יכול להגיד אבל אין לי ספק שהיה פה איזשהי טראומה וחרדת רופאים" ובהמשך אותה משתתפת מוסיפה על התגובות השליליות של הבת במרפאת השיניים: "ברמות של בכי עם דמעות, עם נזלת, עם השתוללות זה רק במרפאת שיניים"; "בפעם הראשונה היא גם הקיאה.. פשוט מהסטרס ומהבכי ומהאמוק שהיא נכנסה היא הקיאה". משתתפת PF8 נזכרת אף היא בביטויי התנהגות: "...התגובות הן יותר פיזיות, אם זה להכות את הראש. אבל לא ורבאלי".

המרואיינים מספרים שהגישה הסבלנית, הרגישה והמכילה בבית איזי שפירא מפחיתה חרדות אצל בן/בת המשפחה עם מש"ה ולעיתים אפילו מביאה לתגובות חיוביות כאשר מטופלים עם מש"ה מבקשים מיוזמתם להגיע לבדיקה או למעקב במרפאת השיניים. משתתף PF5 מספר: "הוא מאוד חרד אבל הוא לא, אין לו ביטויים, בגלל שהוא מכיר אותה כבר, את הרופאה באופן אישי, הוא מכיר את המקום אז הוא פשוט רוצה ללכת... מראה ביטויי התנגדות וחוסר סבלנות. זאת אומרת הוא מבקש ללכת, אבל ברגע שהוא פוגש אותה, הוא גם מגיב אליה בצורה חיובית, נגיד היא מושיטה לו יד לכיף הוא נותן לה כיף".

"כל אחד שעובר שם, כ"כ מכירים אותו, שנים שכולם באים מחבקים אותו, שואלים לשלמו והכול והוא מרגיש כזה טוב שם שהוא מצפה לזה. ואם עוברים 3 חודשים הוא בעצמו יוזם ואומר 'שיניים' כאילו הוא רומז לנו שיניים הגיע הזמן... הוא מאוד אוהב להגיע אני אומרת לו יום ראשון יש מרפאת שיניים הוא כבר מחייך, מבסוט אהה שמח וגם הוא יודע מקבלים אותו בכזאת אהבה" (משתתפת PF3); "הוא בא וביקש את הטיפולים זאת אומרת הוא רק נ, זאת אומרת, הוא נורא, ביקש שנעשה עם גז צחוק והכל. אבל הוא נורא שמח לבוא. זה לא משהו שהוא היה בחרדות או הייתי צריכה כאילו לשכנע או ממש היה בטוב עם זה. ואני חושבת שהוא גם הרגיש מהרגע שבאנו שהמקום הזה מאוד מכיל ומאוד... הא אז זה משהו שהוא שיתף פעולה לגמרי כי הוא רצה את זה. הוא ביקש את זה כאילו ממש... " (משתתפת PF18).

בני המשפחה מרגישים שהצוות רואה בהם שותפים. הביקור במרפאת השיניים מפר את השגרה של המטופלים עם מש"ה ומהווה התמודדות גם לבני המשפחה. משתתפת PF6 אומרת: "גם ככה החיים איתם לא פשוטים ויש כל כך הרבה קשיים, אז כאילו הטיפול בשיניים לוקח את זה לקצה המבאס... היא ילדה כל כך חמודה, נעימה ומאפשרת, אני יכולה לשמור על איזשהי שגרה, והביקור באיזי שפירא עוד יותר מגדיל ומראה איזשהי מראה כמה זה קשה, כמה אנרגיה". משתתפת PF6 מספרת איך הביקור מפר את שגרת יומם של בני המשפחה המלווים. הם נדרשים לוותר על יום עבודה עבור הביקור. לא זו בלבד אלא שהביקור עצמו דורש מהם מאמץ פיסי ונפשי. הם משגיחים על המטופל ולעיתים גם מסייעים לטיפול כפי שנראה בהמשך: "...תחשבי יום כזה הלך לנו, אני ובעלי חזרנו ממוטטים, עייפים, מתוסכלים, עצובים, אז אבל זה מה יש, זה מחובתנו.. זה חוויה מטלטלת", ומוסיפה: "אנחנו יודעים מראש, ועכשיו אנחנו גם יודעים שאחרי הטיפול אנחנו צריכים לא ללכת לעבודה והיא גם לא הולכת לבית ספר" וממשיכה שאצלם תמיד הביקור יהיה בזוג על מנת לתמוך אחד בשנייה.

בני המשפחה שתפו שבבית איזי שפירא הם סומכים על הצוות מה שנותן להם רגיעה. משתתף PF2 מספר "זה יום קשה, עבורי זה סבבה לגמרי זה לא משהו שמטריד אותי כי אני יודע שאני בידיים טובות".

מהתצפיות שקיימנו בזמן הטיפול, בני המשפחה נמצאים בחדר הטיפולים ומסייעים, וחלק יוצאים. נראה שזה באופן מותאם לצרכי המטופל. הם רואים את עצמם כעזר במקרה הצורך. למשל משתתפת PF4 המטפלת באחותה מתארת: "היה איזה קטע של...תפסתי בידיים...אז טיפה...לא כעסתי...את מרימה טיפה את הקול...לפעמים צריך להיות אסרטיבי גם. שותפה כן, וגם בקטע שזה זה די עזר לטיפול, ברגע שאני ככה הייתי קצת אסרטיבית, אז הטיפול צלח". גם משתתף PF2 מספר שההמצאות שלו בחדר הטיפולים מסייעת להיסח הדעת של בנו: "וגם אני נמצא שם, אני משתף פעולה עם הרופא ומשוחח עם בני, כשמדברים אתו הוא לא מרוכז במה שעושים לו אז זה עובר טוב". לעומת זאת חלק מבני המשפחה ספרו שהם הרגישו שהם אינם תורמים לטיפול ולכן נשארים בחוץ.

המרואיינים מרגישים שבמרפאה באיזי שפירא רואים גם אותם, את הצרכים ואת הקשיים שלהם כמלווים. למשל מרואיין שמספר על אחת הפעמים שבהם אחרו לטיפול כיון שהיה קשה לגייס את המטופל באותו היום לשתף פעולה. במרפאה הבינו את הקושי וטיפלו בו על אף האיחור – "גם הם ממש הלכו לקראתנו. התור האחרון הגענו כבר כשהמרפאה נסגרה כבר ועשו לו את הטיפול. כאילו כולם הלכו כבר. ... באמת מקום מכיל ברמות שאין לתאר..." (משתתף PF4). מרואינית אחרת מספרת שהצוות עודד אותה ללכת לקניון ולנוח עד שיסתיים הטיפול בביתה: "אמרו לי – תקשיבי, חבל שתתייבשי פה, לכי קצת לקניון ותבואי... זה פשוט פתר לנו את זה". מספר מלווים ציינו כי קשה לקבל החזרים מקופת החולים על טיפולי השיניים. משתתפת PF8 אמא של אחד המטופלים במרפאה מוסיפה כי במרפאה מנסים לסייע גם בתחום זה: "גם מבחינה כספית הם תמיד מנסים לעזור שזה גם חשוב". משתתפת נוספת אומרת: "נתנו לי, מקורות שאני יכולה לפנות אליהם לקבל סיוע כלכלי בתור חד הורית וזה מאוד מאוד עזר ... שאפו ענק" (משתתפת PF2).

טיפול מותאם לאנשים עם מש"ה

שמירה על שגרה ידועה מראש להפחתת חרדות ולשיתוף פעולה. בני המשפחה מספרים שלמטופל/ת עם מש"ה צורך בקביעות ובשגרה מה שנותן להם בטחון ועוזר להם להיות רגועים. במרפאה באיזי שפירא הצוות נשאר קבוע כך שהמטופלים מכירים ויודעים למה לצפות מה שמקל על המטופלים ועוזר להפחית אצלם חרדות. משתתפת PF9 מספרת על בנה: "הוא ילד של הרגלים, אם משהו ממש לא מוצא חן בעיניו הוא יכול להתעקש! להגיד לי תדחי את התור בחצי שנה, פה באיזי שפירא זה לא קורה". משתתפת PF3 מספרת: "זה נורא כייף הוא ישר מרגיש שייך הוא לא מרגיש שהוא הולך למקום שונה, חדש אין לו חרדות, יודע למה לצפות"; "הוא יודע לאיזו שיננית הוא מגיע, לא לשיננית אחרת שהוא לא מכיר. זה הרבה יותר קל לו, הוא ישר נכנס, יודע איפה החדר שלה, וזה נותן לו ביטחון" (משתתפת PF16); "אז רואים שיש לו את ההבנה של המיקום של מה שהולך להיות, שהוא מבין את הסדר יום של אחרי זה..." (משתתפת PF18); "מאוד מאוד עוזר לו

הקביעות הזאת של האנשים.. " (משתתף PF14). כמו כן, בני המשפחה הזכירו את החשיבות של החדר הספציפי והציוד אותם המטופלים כבר מכירים ורגילים אליו- "לאותם המטופלים לאותו חדר עם אותו ציוד.. " (משתתפת PF17).

סביבת המרפאה מקנה נינוחות וביטחון למטופלים עם מש"ה. בתצפית ראינו את מה שגם עלה בראיונות עם בני המשפחה, שאזור ההמתנה של המרפאה עוזר לחוויה נעימה ומותאמת לצרכים של המטופלים, דבר שמקל עליהם להירגע לפני הטיפול. אחת המרואיינות סיפרה כי בנה מאוד אוהב את אזור ההמתנה: "הוא מדליק לעצמו את הטלוויזיה, תמיד מתעניין בארגז הבובות, וזה נותן לו תחושת נוחות". מרואיינת אחרת שיתפה: "כשאנחנו נכנסים לבית איזי שפירא, הוא רגוע לחלוטין. מבקשים עבורו את הערוץ שהוא אוהב, והוא ממתין בשקט לטיפול." (משתתפת PF17); " הוא מגיע בשמחה ועם חיוך למרות שהוא יודע מה הולך לקרות.. הוא מאוד אוהב את הפינת הישיבה" (משתתפת PF12).

גישה מותאמת לצרכים של אנשים עם מש"ה. מהראיונות עולה כי טיפולים רפואיים בכלל וטיפולי השיניים בפרט למטופלים המתמודדים עם מש"ה דורשים היכרות מוקדמת עם האוכלוסייה. בני משפחה מספרים בראיונות כי נתקלו בעבר ברופאים חסרי ניסיון בתחום של טיפול באנשים עם מש"ה. מההתרשמות שלהם בבית איזי שפירא לצוות יש ידע מקצועי והגישה שלהם מכוונת להתאמה של הטיפול לאנשים עם מש"ה: "אני אומרת שצריך להיות מעבר לרופא או שיננית מעולה מבחינה מקצועית כדי לעבוד במרפאה לשיניים ייחודית כזאת, צריך לדעתי הרכב אישיות מאוד מיוחד, ונפש מאוד טיפולית, כדי לדעת לקחת את היכולות המקצועיות וליישם אותם על אנשים כאלה" אומרת משתתפת PF1 ומוסיפה: "במרפאה רגילה המטופל מתאים את עצמו לקליניקה. פה זה הפוך. הרופא מתאים את עצמו, איך אומרים, למטופל שניתן לו על הכיסא". המרואיינים מספרים שלאנשים עם מש"ה יש קושי רב בתקשורת מילולית ויש צורך בתקשורת שונה איתם כדי להשיג שיתוף פעולה. הדבר הבא לידי ביטוי גם בתחום של בריאות השן. התאמה לצרכי המטופל עם מש"ה היא בעלת חשיבות עליונה כדי שאפשר יהיה לערוך טיפול שיניים מוצלח. לדברי המרואיינים, בבית איזי שפירא נותנים לכך מקום ותשומת לב: "מטפל שמגיע פתאום לא יבין שהוא [המטופל עם מש"ה] מרים ת'יד או שהוא אומר מילה מסוימת...אז זה, תהליך שלוקח זמן ללמד ולדעת ולהכיר" (משתתפת PF3).

אחת הבעיות שנובעות מהתקשורת עם אנשים עם מש"ה הוא קושי להבין שיש להם כאב ובאיזה כאב מדובר. לפעמים קשה בכלל לדעת שיש להם בעיה. משתתפת PF1 מספרת על בנה: "ילד כזה שלא יודע לדבר ולא יודע לתקשר ולא יודע להסביר מה כואב לו... יש לו סט מאוד מוגבל של תגובות, ואנחנו צריכים לנסות להבין מה הוא מנסה להגיד לנו. וזה מאוד מאוד לא פשוט". משתתף PF10 מתאר גם כן את המורכבות לתקשר עם בנו ואת הקושי לדעת מה הוא מרגיש: "הוא לא מדבר, והוא מתקשר לפעמים. הוא מסמן בידיים שלו או בקולות קצת אבל הוא לא יכול לנהל שיחה... מי שמכיר

אותו לומד קצת רמזים אבל זה עדיין ניחושים..." . משתתפת PF3 מספרת שבנה יודע לתקשר אך אינו מעוניין בסביבה לא מוכרת: "הוא אוטיסט, הוא לא מתקשר עם כל אחד, בבית הוא מתקשר מצוין...יש לו שפה עשירה אבל הוא לא משתמש בה. זאת אומרת צריך לדובב אותו לדבר כדי שהוא יענה..." . משתתפת PF4 מסבירה כי אחותה זקוקה לתיווך והסבר מספר רב של פעמים כדי שתבין מה רוצים ממנה: "לפעמים יש להסביר כמה פעמים שהיא תקלוט מה את רוצה". משתתפת PF5 אומר: "מילולית יש לו תקשורת בסיסית מאוד. הוא יודע שפה, הוא מבין טוב מאוד שפה. הוא מדבר באופן מוגבל ביותר, מדבר רק בעיקר מילים שקשורות לדברים קונקרטיים ואוצר מילים מוגבל ומשובש". לחלק מהמטופלים עם מש"ה לא קיימת כלל היכולת להבין, ובעקבות כך הם לא תמיד מצליחים לתקשר. משתתפת PF6 מתארת: "אין אין מה, פשוט אין עם מי לדבר... אין לה את ההבנה הזאת, היא כאן ועכשיו, והיא עכשיו לא רוצה לפתוח את הפה".

המראויינים מספרים כיצד במרפאת השניים באיזי שפירא מבינים את הצורך למצוא את דרכי התקשורת מתאימים לצרכים הייחודיים של כל מטופל בפני עצמו. המראויינים מספרים שהצוות משתמש בכלים שונים, ייחודיים ומגוונים, חשיבה מחוץ לקופסה, שמותאמים לכל מטופל, כמו שמשתתפת PF1 תיארה: "יכול להיות במרפאה כזאת שיבואו כמה מטופלים עם אותו צורך פיזי, אותו טיפול קליני, אבל המגבלות הקוגניטיביות שלהם שונות. לכן בשביל לעשות את אותו טיפול קליני, הגישה צריכה להיות אחרת. הם צריכים ממש להתאים את עצמם למטופל". בנוסף מתאר משתתפת PF5: "ההבנה שלפעמים צריך לחרוג מהשגרה של כיסא המטופל ושם עושים את הבדיקה וזהו ולפעמים הוא עושה את הבדיקה על כיסא אחר בתוך החדר, הפעם הוא עשה את הבדיקה בחדר הקבלה. וגם הנושא של ההדרגתיות, כלומר היא באה היא מדברת אתו קצת היא נוגעת לו בפה עם המראה ואז הוא כבר מכיר אז הוא פותח".

ההתאמה האישית תורמת לשיתוף פעולה טוב יותר מצד המטופלים. משתתפת PF5 מספרת: "הקשב וההתאמה, הגמישות כלומר הגמישות המחשבתית להתאים את ה...בדיקה את שיטת הבדיקה לאופי הספציפי שלו", משתתפת PF9 מוסיפה ומספרת על הקשר של הצוות לבנה: "זאת החוכמה, למצוא את הדרך להתחבר אליו, והם הצליחו".

הצוות מתעד את התנועות והתגובות של המטופלים ולומד להמשך כיצד לתת טיפול מותאם, כפי שמספרת משתתפת PF18: "עכשיו דוקטור ממש רושם במחשב את התגובות שהיו למטופל, והוא אומר לי ישר 'וזה היה בדיוק בטיפול האחרון'..." .

המראויינים מציינים שהכרות אישית בין הצוות והמטופל והכרות עם תחומי עניין של המטופל תורמים לתקשורת עם המטופלים עם מש"ה ולשיתוף פעולה מצידם. משתתפת PF8 מוסיפה: "קודם כל הם יודעים מה היא אוהבת. שזה ספרים, אז כמובן הם משתמשים בעניין הזה של הספרים... אז אנחנו מדברים על הספרים, ומה היא אוהבת, ומה היא עשתה אתמול. כאילו שיחת

חולין בזאת... כל הטיפול, להסיח את דעתה ... הם צוחקים איתה, מדברים, מנסים להעביר לה את הזמן, להשכיח ממנה".

מוזיקה היא דוגמה נוספת להסחת הדעת והרגעה: "את רואה שהוא קצת זז באי נוחות ואיך שהוא שומע את המוזיקה הוא נרגע...וזה פשוט מדהים ואחר כך שיתוף הפעולה זה נובע מזה מהיחס הטוב הזה מההבנה שבלי המוזיקה הוא לא יכול להרגיש בטוח" (משתתפת PF3). משתתפת PF6 מספרת: "הוא שם את האייפד שהיא אוהבת, את היוטיוב שהיא אוהבת". משתתפת PF3 מספרת על שימוש באמצעים ויזואליים ושימוש בחוש המישוש, שעוזרים לטיפול: "נותנים לו להחזיק ביד ומסבירים... מראה לו ביד קודם נותנת לו לחוש...."נספור יחד ונוציא היא כל דבר מסבירה היא לא מתייחסת כמובן מאליו...הם מסבירים את התהליך לפני שמבצעים".

הצוות במרפאה משתמש בתקשורת חיובית ומתגמלת אשר מעניקה למטופל תחושה טובה. משתתף PF10 מדגים את קריאות העידוד: "הם אומרים לו יופי! בסדר! איזה אלוף אתה". משתתף PF7 מספר: "הם מפרגנים לו...נותנים לו מחמאות...זה טוב... הוא אוהב את זה". מתארת משתתפת PF1: "...בוא נספור עד 2 ובוא נספור עד 3. ולהוציא ולתת לו חיזוקים חיוביים כל הזמן ואיזה גיבור אתה. והנה כבר הגענו ל 4...".

אחת מהשיטות שמשמשות בה היא טכניקה של ספירה: "הדוקטור סופר איתו עד חמש, ואז הוא נח. זה רעיון גאוני שאנחנו אף פעם לא משתמשים בו, אבל זה עושה הבדל משמעותי בטיפול" (משתתפת PF17).

מהראיונות עולה שהצוות יודע לעשות את ההתאמות הנדרשות כאשר אמצעי או טכניקה כזו או אחרת לא מצליחה להשיג את המטרה של שיתוף פעולה: "גם אז בתוך תהליך הלמידה של הצוות של איזי שפירא... של הרופאה שהיא הבינה שעשינו טעות בגישה אליו כי הצלחנו להושיב אותו על הכיסא של הרופאת שיניים אבל אז הם קשרו אותו כאילו יש להם אמצעי קשירה כזה כמו מן ווסט כזה. זה יצר אצלו כאילו לפעמים, כאילו בדיעבד אני אומר שזה יצר אצלו לפעמים הבאות חרדה והתנגדות שלקח הרבה זמן, כאילו הצלחנו אבל לקח הרבה זמן להפיג אותה" (משתתף PF5). השימוש ב"חיבוקית", שמיכת כובד המסייעת להרגעה עלה בכמה וכמה ראיונות: "מניחים עליה את השמיכה, היא נרגעת, וזה עוזר לה לעבור את הטיפול בשקט ובנוחות" (משתתפת PF12); "דבר ראשון קושרים אותו עם השמיכות עם הסקוצ'ים... " (משתתפת PF16); "ההרגעה והטכניקות של הטיפול באמת באמת עוזרים לו לשתף פעולה" (משתתפת PF18); "הכיסא חיבוקי הזה בעצם מאפשר לעשות לו טיפול שיניים בלי הרדמה. וגם בלי גז צחוק. וזה מאוד חשוב.. " (משתתף PF7). על אף שהם מכירים בחשיבות של ה"חיבוקית", חלק מההורים תיארו את הקושי הראשוני לראות את הילד שלהם קשור. משתתף PT2 מספר על הקושי שחווה בפעמים הראשונות בביקור במרפאה: "קבלתי קצת כיווץ בבטן מהקשירה", אך עם הזמן הוא מתאר את השינוי התפיסתי שחל: "ברגע שאתה מתרגל ואני נמצא איתו בחדר ואני עוזר לרופא ואתה רואה שסה"כ זה נעים לו, כן

הוא אוהב את זה". גם משתתפת PF6 התייחסה לקושי כאמא יחד עם ההבנה שזה לטובת בתה: "עם החיבוקית הזאת, זה חוויה מאוד קשה לראות את הבן שלך ככה אבל ידענו שאחרת זה לא יקרה, אנחנו מכירים אותה, כשמשוהו היא לא אז זה לא. וזה בעיקר שמה". עם זאת, לעיתים כדי להשלים את הטיפול הצוות משתמש גם בסדציה ותרופות הרגעה. משתתף PF5 מתאר: "בפעם הראשונה שהוא היה מאוד מאוד... ניסתה להבין את הלקות שלו כן המליצו לנו לקחת איזשהו כדור פסיכיאטרי להרגעה לפני...". משתתף PF10 גם מספר: "הרופא שם הציע שהוא יקבל איזה משהו להרגעה קצת כי הוא לא משתף פעולה כל הזמן", משתתף PF7 מוסיף עוד על השימוש בכדור הרגעה: "זה קצת מרדים אותו.... אבל מבחינת הטיפול זה קצת עוזר". "תראי זה פשוט ניסינו הכל ושום דבר לא הצלחנו, בהיבט של הבת שלי זה באמת אגוז קשה, כל מה שאנחנו חשבנו שיכול להצליח וכל מה שהוא הציע, ראינו בעצם שללא הרדמה אנחנו בעצם לא נוכל לעשות את הפעולה הזאת, ובאמת הפעולה הבאה תהיה באמת בהרדמה, בטשטוש" (משתתפת PF6).

צוות המרפאה – ממצאים

כללי

לחלק מהמרוואיינים היה רקע או ניסיון טיפולי בעבר באנשים עם מש"ה ולאחרים פחות. חלק מצוות המרפאה שיתף שכלל לא היה לו ממשק עם אנשים עם מש"ה, משתתפת PT1 אף מעידה על עצמה שהיא שנים התחמקה ממפגש כזה, ואפילו מפגש אקראי ברחוב היה לה קשה: "לא היה לי שום רקע. אפשר להגיד שפחדתי אפילו להסתכל על אנשים עם מוגבלויות. גם כשהייתי פוגשת אותם ברחוב, הייתי משתדלת לא להסתכל לכיוון אפילו. היה לי קשה לראות". המרוואיינים שיתפו שלא קיבלו הדרכה וכלים פרקטים לגבי טיפול באנשים עם מוגבלות במהלך הלימודים או לקראת הכניסה לעבודה, אלא למדו תוך כדי עבודה במרפאה בבית איזי שפירא. משתתפת PT4 מתארת את האופן בו היא למדה: "לבד, לבד. הכל בלמידה עצמית, לא היה לנו שום קורס, מידי פעם יש מפגש של צוות המרפאה, ושם מדברים על כל מיני דברים שהיו ומה רוצים לעשות הלאה, אבל לא שלחו אותנו לקורסים", משתתף PT6 סיפר על הדרך שבה הוא צבר ניסיון: "נחשפתי לזה כשהאורתודנט הקודם הראה לי מה הוא עושה. ולאט לאט ניסיון נצבר, ראיתי רופאים נוספים שעובדים, וכן בישיבות צוות". משתתפת PT3 מתארת מאמץ אקטיבי להשתלם בתחום: "הייתי מתחברת לכל הזומים ולכל ההרצאות ששלהב היתה מעבירה. כל הרצאה שהיתה לשינניות או להורים, ולא משנה האם כבר שמעתי אותה בנושא הזה" ואף מספרת על נסיעה משפחתית לארה"ב שבו היא ניצלה את ההזדמנות ונסעה לקורסים והשתלמויות מקצועיות. המרוואיינים שתפו בראיונות בחוויות הצלחה. חלק אמרו שהם מרגישים הצלחה מעצם הטיפול באוכלוסייה זו, "גורם להנאה וכיף לתת לאוכלוסייה הזו.. " מספרת משתתפת PT4 ומוסיפה "כל

פציינט שאת מצליחה בסופו של דבר לטפל זה כבר בפני עצמו" ומוסיפה לגבי מקרה ספציפי "היה לנו פציינט שמפתח הפה שלו היה מאוד מאוד קטן כך שהוא לא יכל לפתוח. בחור שהוא עם CP מפתח הפה בקושי נפתח והיינו צריכים לעשות לו עקירה של שן בינה שזה היה אתגרי ביותר ואני זוכרת שהצלחנו". גם משתתף PT6 מספר על חווית הצלחה "יש מטופלת, שהביעה המון התנגדויות בתחילת הדרך, ההורים שלה היו בטוחים שהיא יכולה לעבור טיפול ואני לא כל כך ראיתי את זה, אבל אחרי כמה מפגשים עם הילדה הבנתי שזה מה שהיא רוצה. ואיך שהוא הצלחנו בסופו של דבר לסיים, ואבא שלה אפילו כתב על זה ספר" ומשתף ש"זה היה נקודת אור בדרך".

משתתפת PT3 מתמצתת במשפט "כל משמרת שם היא הצלחה" ומשתפת בהצלחה אישית שלה: "סיימנו טיפול של ילדה שנכנסת בקפיצות ודילוגים לחדר, פותחת את הפה ושואלת מה קורה ומה עושים וזה כיף לבנות את האמון". משתתפת PT7 משתפת בהצלחה ספציפית "מניעה מיטבית, זאת הצלחה: כל הילדים שמגיעים לביקורות מתי שאנחנו מבקשים מהם, וכשהם מגיעים ההיגינה משופרת יחסית ושמורה יחסית ואין מוקדי עששת חדשים או שיש אבל אנחנו מצליחים לתפוס את זה מספיק מוקדם כדי לא להגיע להרדמה כללית". משתתפת PT1 מוסיפה: "אם אדם מגיע לטיפול ויש מלא דברים שאנחנו רוצים ללמד אותו אבל סיכוי גדול שיש לו קושי פיזי ונפשי ואנחנו הצלחנו להסביר רק על החשיבות של היגינה אוראלית, אז הצלחנו".

המטופל במרכז

על פי דברי המרואיינים יש לזכור כי המטופל הוא המרכז, להתייחס אל רצונותיו ולדבר אליו בגובה כבוד גם אם נראה שאינו מבין משום שלא ניתן לדעת מהי רמת ההבנה של האדם הנמצא מולך. לכן, כל פניה תעשה למטופל עצמו, להסביר לו על הטיפול גם אם נראה כלפי חוץ שאינו מבין כלל. "לא משנה מאיזה מצב של מורכבות הנכות של אותו אדם, אם זה פיזי, נפשי, תסמונות למיניהן, גם אם הוא נראה אדם שלא מתקשר אני תמיד תמיד פונה קודם כל לאדם לפציינט שנכנס לחדר גם אם הוא מובל לחדר" (משתתפת PT10).

המרואיינים מספרים שכבר קרו מקרים שבהם חושבים שהמטופל אינו מבין ובדיעבד מתגלה אחרת. "תמיד זה יהיה הפניה תהיה אליו המיקוד של המבט יהיה אליו. יהיה אליו את תשומת הלב, החיוך, זה תמיד ככה מלווה בשמחה כזאת כמה כיף לראות אותך אה... מה נשמע מה שלומך לפעמים היו לי הפתעות פתאום בן אדם שהיה נראה לי זומבי ענה לי וענה לי לעניין" (משתתפת PT10).

משתתפת 5 מספרת שאחד הדברים החשובים ביותר זה לדבר למטופל ולא עליו: "לא מדברים מעל הראש שלו, עם ההורים שלו, מדברים אליו, לא משנה אם הוא לא מבין... מדברים אליו, יפה, כבוד". משתתפת PT4 מוסיפה: "לא תמיד הם מבינים יש כאלה שלא מבינים אבל אנחנו מתייחסים לכל אחד כרגיל...אני מתייחסת לכל בן אדם כאל בן אדם רגיל כמונו..".

המרואיינים מסבירים שברגע שמדברים למטופל, מצליחים לראות אותו ולהבין את צרכיו ואז גם מצליחים להגיע לטיפול איכותי: "לקבל אותם מהמקום שהם באים, זה להסתכל קודם כל, להחליף מבטים ולהבין מה הבן אדם מחפש. אם הוא מחפש יותר להתחבק, מגע אפילו אז מתחבקים בן. ואם הוא רוצה יותר לשמוע, אז מדברים איתו, וכל פעם זה משהו אחר... אפשר לראות את זה ברגע שהבן אדם נכנס ומתחילים לתקשר אז זה קורה אינטואיטיבית לגמרי (משתתפת PT1); "שאת מתאימה את עצמך יותר לעולם של אנשים עם צרכים מיוחדים אז הם מרגישים יותר בנוח".

טיפול מותאם אישית. המרואיינים מספרים שלכל מטופל נדרשת "תוכנית פעולה" אחרת וישנו צורך לתכנן לכל מטופל בצורה מותאמת אישית את הטיפול בו. "אז כל מטופל שמגיע אנחנו מנסים להתעלם לחלוטין מהמוגבלות שלו אנחנו רואים מה הוא מביא איתו מה הוא יכול לעשות מה הוא לא יכול לעשות בהתאם לזה אנחנו מתאימים, את הטיפול שהוא יכול לקבל או לא יכול לקבל" (משתתף PT14).

המרואיינים מספרים שאין חוקיות כיצד להתאים את הטיפול לכל מטופל, ואחת מהדרכים לעשות זאת זה ניסיון וטעיה "אין שחור ולבן בנושא הזה כל מטופל הוא... במיוחד בבית איזי הוא עולם ומלאו ואין איזה שהוא Cook Book. אני גם יכול... אני טועה מידי פעם ועם הזמן בדרך שמתחילים את הטיפול אז אני מתקן את הדרך אבל הניסיון עושה את שלו הניסיון המקצועי והניסיון עם המטופלים של בית איזי (משתתף PT13).

המרואיינים מספרים שעם התקדמות הטיפולים אנשי הצוות מכירים את המטופלים באופן אישי ויודעים מה עוזר לכל אחד ומה פחות, ובכך מתנהלים עם כל מטופל שונה לפי ההיכרות עמו. "היא [הרופאה] נותנת לכל אחד את הכבוד שלו את הסבלנות את הזמן שהוא צריך בשביל להביע איזשהו רגש אם זה כעס, אם זה פחד, תסכול, את יודעת פחד מהטיפול, חרדה, אה.. היא ממש קשובה למטופל לכל כל צעד ושעל" (משתתפת PT11).

אמון וכנות. לדברי המרואיינים בניית אמון בין הצוות המטפל והמטופל הוא תנאי בסיסי לטיפול מוצלח במטופלים עם מש"ה. אמנם הדבר נכון לכל טיפול רפואי אולם במקרה של אנשים עם מש"ה יצירת האמון היא הכרחית להשגת שיתוף פעולה ראשוני של המטופל.

משתתפת PT9 חושבת שכנות זאת תכונה נצרכת "צריך פשוט להיות כנה עם הילד לגבי מה עושים היום, אם אמרת לו בדיקה אי אפשר לעבור לטיפולים...זה מה שמיוחד באיזי שפירא, שאת צריכה להיות כנה כדי לבנות מערכת יחסים ביך לבין המטופלים". על החשיבות של כנות מוסיפות משתתפות PT1 ו- PT4: "היא [הרופאה] מסבירה להם לקראת מה הם הולכים כאילו הם לא באים בחוסר וודאות" (משתתפת PT4); "כל הזמן אתה כנה, אתה מסתכל לבן אדם כמו בן אדם בלי לשפוט אותו ובלי להסתכל על הבעיות והמוגבלויות" (משתתפת PT1).

הקשר עם המלווה. כחלק מהגישה של "המטופל במרכז", המרואיינים מספרים שבטיפול באנשים עם מש"ה חשוב לבנות קשר עם המלווה, משום שהוא חלק בלתי נפרד מעולמו של המטופל.

הרגעת המלווה עוזרת גם להרגיע את המטופל " הרבה מאד לטפל במלווה וכשאני מרגיש שהם נרגעים המטופל נהיה מאד מאד רגוע" (משתתף PT12).

המרואיינים מספרים שבמידה רבה המלווים מהווים חלק בלתי נפרד ממערך הצוות בזמן הטיפול. מספרת משתתפת PT4 : "צריך לפעמים לשתף או מדריך או הורה שיחזיקו את הראש כי הם יותר מידי זזים או מתנגדים". משתתפת PT5 מוסיפה: "רוב המטופלים שלנו צריכים את התיווך של המלווה שלהם...הרופאים תמיד אומרים להם מה הולך להיות בפעם הבאה מכינים אותם ומדברים גם עם ההורים, זה לא משהו שאנשים עם מוגבלות שכלית יכולים להבין". משתתפת PT7 מדגישה שהניסיון של ההורים הוא ידע חשוב בשביל המטופלים: "ההורים מנחשים נכון בשישים אחוז את ההתנהגות של הילד".

בד בבד, כחלק מהגישה של "המטופל במרכז", המרואיינים מסבירים שחשוב להם לנסות להבין מהמטופל מה מפריע לו ולנסות לתקשר עם המטופל עצמו ולא להסתמך רק על דעת המלווה. "מאד חשוב להתנתק עד כמה שניתן מהמלווה לפחות בשלבים הראשונים ולנסות לשאוב מהמטופל להתחבר אליו בסבלנות בהבנה ברגישות, מה מתאים לו ומה המטרות של הטיפול ולא לרוץ לא עם מה שאותו מכירים ולא עם מה שהמלווה מבקש, הפציינט שבא לקבל את הטיפול הוא צריך להיות במרכז העניינים וגם אם יש לו מגבלות להביע את עצמו או לבטא את הכאבים או לא כאבים בסבלנות צריך בדרך שלו בדרך תקשורת שלו לשאוב את זה ממנו" (משתתף PT13).

המרואיינים מדגישים כי המרכז הוא המטופל שנמצא על הכיסא, הקשר עם המלווה חשוב אבל טובת המטופל קודם. "למלווה יש פה את המקום והוא חי עם המטופל הזה ביום יום אז צריך גם לתת לו מקום אבל העיקר הוא מי שיושב על הכיסא" (משתתף PT16).

המרואיינים מספרים שלעיתים יש קונפליקט בין הרצון של ההורה לרצון של הילד והצוות מנסה לתווך בין השניים. מספרת משתתפת PT2: "דבר ראשון הרופא פונה למטופל... ולהורים יש נטייה מיד לענות. והוא אומר להם בנימוס תודה. עוד רגע אני אגיע אליכם, אני עבשיו שואל את המטופל...והרצון של המשפחה הוא לא בהכרח הרצון של המטופל.. " עוד היא מוסיפה "אני מנהלת שיחות טלפון עם המשפחות על זה שצריכים להיות קשובים לרצון של המטופל וצריכים להיות קשובים ליכולת שלו להתמודד עם מה שאנחנו מציעים. וכל התהליך הזה צריך להיעשות בהרבה מאוד רגישות, ולא להיות שיפוטי..".

משתתף PT6 משתף כיצד הוא "מתמרן" בחבל הדק שבין רצון ההורים לרצון האדם עם מש"ה: "נדיר שאנחנו עושים יישור שיניים למישהו שלא רוצה טיפול כזה...יש מטופלים שמגיעים בלחץ של ההורים. הם מרגישים שלילד יהיה קשה יותר בחיים, השאלה אם ילד כזה יכול לעבור טיפול כזה?". עוד הוא מספר בהקשר של יישור שיניים "לעיתים מגיעים מטופלים שהם קצת יותר קשים... שהם לא רוצים אפילו לחשוב על הטיפול וההורים דוחפים אותם וזה יותר משהו שעושים כי ההורה רוצה, ולא כי בא איזה שהוא צורך כזה מהמטופל עצמו." "אם מגיע אליו הורה שאומר הילד

צריך יישור שיניים, אני מסתכל עליו ואני רואה שהוא צריך יישור שיניים. אבל הילד לא רוצה, אז אני משכנע את ההורים שהגיע הזמן לקחת אותו הביתה ושבוים מן הימים, הוא יהיה מוכן לזה והוא יבוא."

המרוויינים הדגישו את החשיבות שרואים במרפאה קשר עם ההורים "צריך לתת צריך לתת יחס להורים אנשים לא מבינים את זה לפעמים ההורים צריכים את היחס הזה מאד הם מאד רוצים הם מחפשים את זה וכיף להם שאנשים מתייחסים אליהם וזוכרים דברים עליהם ושמים לראות אותם זה דברים מאד חשובים, מה שחשוב עם הפצינט ככה חשוב עם המשפחות." (משתתף PT16). משתתפת PT5 מתארת כיצד המטופלים וההורים מגיעים לטיפולים הראשונים בחששות כבדים בגלל חוויות שליליות קודמות במרפאות שיניים: "אני מתארת לעצמי שהם חוו, כל מיני חוויות קשות, אצל רופאים בלי סבלנות, ואולי גם בחדר ההמתנה הסתכלו עליהם בצורה עקומה, אצלינו אין את זה". היא מדגישה את החשיבות של היחס האמפטי להורים: "בכל מקום צריך להיות עם אמפתיה, עם סבלנות, את יודעת זה אנשים שהחיים לא כל כך קלים להם, בדרך כלל". מרוויינים נוספים מדגישים את היחס הרגיש והאמפטי להורים והמכוונות לצרכים שלהם: "את מתחילה להכיר את המשפחות, את מכירה אנשים כל כך הרבה שנים אז זה מקבל נופך אישי יותר, הם מרשים לעצמם לספר המון דברים ואת מרגישה שזה ממש טיפול פסיכולוגי על הדרך..." (משתתפת PT8); "צריך להבין את המצוקה שבה המשפחות נמצאות, המזכירות צריכות להיות במקום האמפטי הזה כלפי המשפחות שמתקשרות ומבקשות את השירות אצלנו..." (משתתפת PT2). "יש קשר מתמשך בין הרופא המטפל לבין הילד, ההורים שלו ואיזשהו מענה כולל למשפחה...בעצם זה לא טיפול חד פעמי זה קשר מתמשך ומענה רציף ומותאם לכל משפחה" (משתתפת PT7).

דרכים להשגת שיתוף פעולה של מטופלים עם מש"ה

פגישות הסתגלות. המרוויינים משתפים שכבר בתאום הטלפוני הראשון של המפגש עם בני המשפחה או המלווים של המטופל, מנסים להבין לעומק את רמת הקושי כפי שהם מגדירים אותו ולפי זה להתנהל עוד לפני תחילת הטיפול, למשל לצאת מחדר הרופא או אפילו לחניה כדי להתחיל שם את היכרות: "מאוד חשוב להבין את סוג הטיפול הנצרך וכן את הקשיים וההתנהגות של המטופל כדי להתאים לו את הרופא הנכון".

המרוויינים מספרים שבטיפול באנשים עם מש"ה לעיתים נדרש לקיים פגישות הסתגלות על מנת להשיג את שיתוף הפעולה של המטופל. מטרת פגישות ההסתגלות היא היכרות עם הצוות המטפל ועם המרפאה. הפגישות יכולות להתקיים בחדר ההמתנה או בחדר הטיפולים, כל זאת מבלי להתחיל את הטיפול עצמו. לעיתים משתמשים בעזרים בפגישות ההסתגלות על מנת לחשוף את המטופל למרפאת השיניים ולטיפולים שהוא עתיד לעבור, דבר שיקל עליו ויאפשר לו לשתף פעולה עם הטיפול עצמו בהמשך "פשוט מפגש רק איתי ועם הבובה אנחנו מלווים את הבובה לחדר הטיפולים וכאלו

הילד לא שייך הוא רק מלווה אותה. אז זה יוצר לו תחושה של הוא לא פה זה אני זה הבובה מראים לבובה הבובה לא יודעת הבובה לא בסדר" (משתתפת PT10).

המרוויינים מספרים שפגישות ההסתגלות יכולות לעזור גם במקרים שבהם המטופל מפחד ואינו מעוניין להתחיל בטיפול "מקרה של חרדה דנטלית ממש משמעותית ו...פציינטית שלא רצתה להיכנס בכלל לחדר אני בדקתי אותה בחדר ההמתנה, זה היה המפגש הראשון ולאט לאט היא הסכימה להיכנס לחדר עשינו גם צילומים והכל" (משתתפת PT11).

לדברי המרוויינים, הצורך בפגישות ההסתגלות והכמות שלהן משתנה אצל כל מטופל, אך ניתן לראות כי יש השפעה חיובית על קיומם של מפגשים אלו על ההצלחה בביצוע טיפול במטופלים עם מש"ה "הילדים היו בהתחלה ברמה להגיע ואז להתיישב על הכיסא בחדר ההמתנה ואז שאני אסתכל בפה והייתה תגובה מהממת מאותו נער, זאת אומרת תוך לפי דעתי חמישה או ארבעה מפגשים הגיע למצב הוא שנכנס לחדר הטיפולים באופן עצמאי מתיישב על כיסא הטיפולים ועושה טיפולי שיננית עם צילומי רנטגן" (משתתף PT14).

המרוויינים מספרים שבמהלך פגישות ההסתגלות יש לנסות להכיר את המטופל, לשאול אותו על דברים שמעניינים אותו ויכולים להקל עליו במהלך הטיפול "שאני מדברת אתו אני מכניסה אותו פנימה אני מושיבה אותו על הכיסא, אני שואלת אותו מה אתה רוצה לראות בטלוויזיה מה מעניין אותך יותר, אני אומרת לו איך קוראים לי איך קוראים לסייעת שנמצאת איתי" (משתתף PT16).

טיפול הדרגתי ודינמי. המטפלים הדגישו את השימוש בגישה הדרגתית לטיפול. כמו שאמרה משתתפת PT9: "צריך להתקרב לאט לאט אל המטופל". משתתפת PT4 מוסיפה: "להסביר, ללכת, כדי שלא יחששו מהטיפול כל דבר אנחנו מסבירים ומראים... מסבירים כל שלב ושלב". משתתפת PT5 מוסיפה שכל התהליך מההגעה בפעם הראשונה ועד סוף הטיפול מתרחש בהדרגתיות "פגישה ראשונה היא מן פגישת היכרות... יוצרים איתו אמון" וכן היא מוסיפה "לפעמים יש כאלה שצריכים לבוא כמה פעמים עד שמגיעים לטיפול עצמו". משתתפת PT3 מספרת: "... תהליכים עוד יותר איטיים, לפעמים זה עד שהם אפילו נכנסים לחדר, מתיישבים על הכיסא, שמים איזה קוביה אחת רק להתרגל לתחושה. יש גם ילדים עם בעיות של ויסות חושי אז הטיפול בקצב צב, עד שמתחילים ממש להתקדם".

משתתפת PT5 מסבירה שלשם ההדרגתיות נדרשת מהמטפלים סבלנות. וגם בהמשך: "אני ממש נפעמתי מזה בהתחלה מהסבלנות של הרופאים, אין דבר כזה לדחוק באנשים או למהר אותם, או משהו כזה, תמיד יושבים בסבלנות, מסבירים להם, גם להורים, גם למטופלים...זאת האווירה. ככה עובדים. כמובן שגם אני, ואני חושבת שמי שלא מצליח, לא נשאר שם, אי אפשר אחרת. אי אפשר לעבוד אחרת עם אוכלוסייה כזאת". היא גם מסבירה למה חשובה הסבלנות המטופלים אלו: "שיחות ראשונות יכולות לקחת זמן, אנשים יש להם שאלות, המון שאלות. וצריך לתת להם את ההרגשה שזה בסדר שהם ישאלו, ולא שאין לך סבלנות אליהם, המון סבלנות."

בד בבד, משתתפת PT7 משתפת שלא תמיד החשיפה ההדרגתית עוזרת לאורך זמן: "הגיע אלי ילד קטן אולי בן ארבע שבכלל לא רצה להיכנס לחדר אז הלכתי לשחק איתו עם בובה ומראה. הוא שיתף פעולה, וברגע שהוא קצת נרגע הוא נתן לי גם לבדוק את השיניים, והוא היה רגוע" היא מוסיפה לספר: "אחרי כמה חודשים הם באו שוב, ועוד פעם היו צרחות ועוד פעם ישבתי לשחק איתו על הרצפה אבל זה כבר לא עבד" הסיפור מדגיש את הדינמיות של הטיפול, אי אפשר לצפות מראש מה יקרה. משתתפת PT7 מוסיפה "במיוחד עם הילדים האלו זה לא צפוי גם לאותו מטופל ממפגש למפגש. זה נכון שעם הזמן יש את למידה, אבל זה לוקח שנים. הם גם גדלים וקצת מתפתחים ויש התקדמות."

מהתצפיות עלה וגם המרואיינים ספרו שהם חושפים את המטופלים בצורה הדרגתית לציוד ולכלים של מרפאת השיניים, שאינו מוכר ויכול להיות מאיים. "אני ביקשתי מהרופאים שההורים מגיעים עם הילד אז שלא יגידו לילד ישר לשבת על כיסא המטופל כי אני רואה את הדברים מנקודת המבט של הילד וזה נורא מפחיד פתאום"(משתתפת PT10); "חשיפה הדרגתית למרפאה זה חלק מהתמיכה ההתנהגותית מאלמנטים זה אומר להיכנס קודם כל למרפאת שיניים להתחיל לחשוף לאט לאט למרפאה לרעשים של הסקשיין לרעשים לתחושה של המכשיר שמתזז מים, לכיסא הדנטלי שעולה ויורד הכל ממש ברמה של מפגש שלם" (משתתף PT14).

המרואיינים מספרים כיצד הם מדגימים למטופל קודם מה הולך לקרות ומה נדרש ממנו במהלך הטיפול או הבדיקה, בעזרת עזרים שונים המותאמים לרמת התפקוד וההבנה של המטופל. "יש לי בובה ואני בעזרת הבובה שלי מדגימה לו איך הבובה פותחת את הפה בובת פאפט כזאתי ואנחנו מבקשים ממנה אישור אם אכפת לה לפתוח את הפה". "להיפגש קודם עם הילדים, לספר להם איפה הם נמצאים אבל בעצם בעזרת בובה בשלב מסוים עוברים לבובה ומסבירים לבובה" (משתתפת PT10).

דרך נוספת להשגת שיתוף פעולה ולהפחית חרדות היא להדגים למטופל מה הולך לקרות ולתת לו להרגיש את הכלים מחוץ לפה "אמרתי אני מבטיחה שזה לא יכאב תיתן לי רק לנסות, אתה יודע מה, בוא ננסה קודם על האצבע בוא ננקה לך את הציפורן זה כואב שאני מנקה לך את הציפורן? ממש לא, זה שום דבר וככה אני בונה את האמון שלי איתם וככה הם מסכימים להיכנס" (משתתף PT16).

המרואיינים מספרים שאחת הטכניקות לטיפול הדרגתי להשגת שיתוף פעולה היא עבודה בפרקי זמן באמצעות ספירה. הצוות תוחם את הפעולה שהם עתידים לבצע בפרק זמן קצוב וידוע מראש, דבר המאפשר למטופל לדעת מתי הפעולה נגמרת. "שעובד בצורה נורא נורא יעילה זה לספור. את תוחמת להם כל טיפול או כל פרוצדורה בזמן." (משתתף PT14).

עם התקדמות הטיפול והשגת שיתוף הפעולה של המטופל, ניתן להגדיל את פרקי הזמן ולהשיג עבודה רציפה יותר כתלות ביכולת של המטופל וההתקדמות שלו. "את רואה איך בעצם הוא מבין שהוא עובד

באינטרוולים של זמן מסויים שהוא יכול לעקוב אחרי זה לדעת מתי זה מתחיל ומתי זה נגמר וזה נותן לו אפשרות לשתף פעולה ואז אני אוכל להגדיל את זה לחמש לעשר לעשרים וכו'" (משתתף PT14). המרואיינים מספרים שבטכניקה זו יש להתאים את קצב ההתקדמות בהתאם ליכולת המטופל, ואף לעיתים נדרש לחזור אחורה בספירה ולעבוד בפרקי זמן קצרים יותר "ספרנו עד שלוש אני אומרת נספור עכשיו עד חמש ואם אני רואה שהחמש קצת יותר מידי קשה לו אז אני אומרת טוב אז בוא נחזור עכשיו לשלוש" (משתתף PT16).

הכרות מקיפה עם המטופל. המרואיינים מספרים שחשוב להכיר את המטופל מראש ולהיערך לקראת הטיפול. ראשית, ישנו טופס במרפאה הנקרא טופס "נעים להכיר" בו המלווים ממלאים מראש מידע על המטופל כמו תחביבים, שירים, סרטים שהוא אוהב וכך ניתן להכיר את המטופל מראש ומה יכול לעזור לו במהלך הטיפול. "הטופס שממלאים "נעים להכיר" לפני שמגיעים בפעם הראשונה, ושם בעצם ההורים רושמים אה... מה התחביבים, או איזה סדרות טלוויזיה הילד או את יודעת הקרוב משפחה אוהב לראות, אז אנחנו משתדלים נורא לשים לב לזה אם זה אני או הרופא, או אם הוא אוהב בובות מסוימות או משהו מסוים שיש לנו במרפאה ויש אפשרות בעצם אה... לשים לו להביא לו ואז בעצם לגרום לחוויה הזאת להיות קצת פחות אה... לא יודעת אם לקרוא לזה קשה אבל יותר נעימה" (משתתפת PT11).

לעיתים יש מקרים שהמידע הזה הוא הדבר היחיד שעוזר למטופל להתקרב לחדר הטיפולים "למשל היה כתוב שמה שהוא אוהב ווידאו על אפיה... הוא עדין לא רצה להיכנס אז השתמשנו בטלפון הראנו לו ווידאו של איך אופים עוגות אפיית עוגות שוקולד וממש הוא נמשך לזה כמו אל מגנט ונכנס לחדר" (משתתף PT12).

בנוסף להיכרות המוקדמת בעזרת הטופס, במהלך המפגשים הצוות כותב בתיק המטופל הערות אישיות על מנת לציין זאת בפגישה הבאה, לציין מה עזר לאותו מטופל ומה פחות, ולתת תחושה של הקשבה ואכפתיות. "וזה ואת שואלת אותם דברים ואת יודעת עליהם דברים אנחנו גם רושמים את זה במחשב בשביל לזכור אחר כך ואז כשהם חוזרים את שואלת איך היה לא יודעת נגיד איך היה האירוע הזה שהיית בו? איך היה השיעור שהיית בו? ואז הם נורא שמחים כי את יודעת הם מבחינתם את מקשיבה להם" (משתתפת PT11); " כל פעם שאני רושם אחרי התור אני רושם ישב בכיסא דנטלי, מתיישבת לבד ביקשה חיבוקית, רצה סרטון של זה וזה לפעם הבא" (משתתף PT16).

המרואיינים מספרים כיצד הם נעזרים במוסיקה כדי להגדיל את האפשרות לשיתוף פעולה. כלי מרכזי הוא שימוש במוזיקה ובסרטים. משתתף PT6 מספר שמוזיקה וסרטונים זה דבר שמרגיע את רוב המטופלים שלו: "יש לי מטופלים שיושבים במהלך כל הטיפול ורואים את אותו סרטון עוד פעם ועוד פעם, וזה נורא מרגיע אותם". משתתפת PT1 מספרת על מטופלת שהגיעה עם טיפול מאוד מורכב שגרם לה לחרדה והמוזיקה עשתה פלאים: "היא שרה עם פה פתוח, עם מלא מכשירים בתוך הפה. לא יכולנו להבין אותה אבל ראינו שהיא שרה מהלב, ושמח לה בפנים. היא שרה ואנחנו רוקדים סביבה,

זה נתן לכולנו הרגשה מאוד קלילה". משתתפת PT5 מספרת על מטופל שהסייעת שרה לו במהלך הטיפול שירים חסידיים כי זה מה שמרגיע אותו והוא אוהב: "היא יכולה לשיר לו חצי שעה, שעה. כל הזמן". משתתפת PT3 מרגישה שמטופלים מתמסרים אליה ברגע שבטלוויזיה שמולם יש מוזיקה או תוכנית שהם אוהבים- הם על הספה, מורידים נעליים, פה פתוח והיא מטפלת בנחת: "זה מאוד מאוד עוזר שהם מרגישים כאילו הם תוך כדי משהו אחר לגמרי".

תקשורת תומכת חלופית (תת"ח). מכיוון שיש הרבה מטופלים שלא מתקשרים בדרך מילולית משתמשים בסרגל עם תמונות שמתארות את מהלך הטיפול, לעיתים נותנים את הסרגל להורים הביתה וכך לפני הטיפול הם מכינים את המטופל, ניתן לראות את היעילות של הסרגל במה שמשתתפת PT9 מתארת: "בסוף הילד מחייך כי הוא יודע שסיימנו". משתתפת PT3 מספרת שהיא לפעמים מביאה מראה למטופל, שיראה את המכשירים ומה קורה בפה וזה יכול להפחית חרדה ולהחזיר את השליטה למטופל: "כשהוא החזיק מראה והוא הסתכל מה אני עושה זה החזיר אותו חזרה למצב". משתתף PT6 גם מתאר שהוא משתמש במראה במטופל מיוחד. הוא מביא לו מראה, נותן לו להרגיש, להכניס לפה: "ולאט לאט, מפזרים את החסימות שיש".

המרואיינים מספרים שלעיתים קוראים לדברים לא בשמם אלא בשם נעים יותר, כמו שמשתתפת PT7 מספרת: "במקום סכר גומי אני קוראת לזה מעיל גשם, או במקום סקשן- ברווזון". הם מוצאים דרכים להתגבר על רפלקס הקאה מוגבר. ועזרים נוספים כמו שמשתתף PT6 מוסיף: "יש תאורה לתקרה שאנחנו מפעילים שמרגיעה את הילדים".

לסיום, משתתפת PT2 הוסיפה שהם חולמים ועמלים על הדבר הבא- מערכת מיקוד מבט שתאפשר למטופלים להביע את עצמם דרך העיניים תוך כדי טיפול: "חלק מהאחריות שלנו היא לאפשר לילדים האלה להביע את עצמם בזמן טיפול, ואנחנו כצוות מחויבים לעשות את המאמצים למצוא עוד דרכי תקשורת ואחד מהם הוא האייד".

שיתוף פעולה בין אנשי צוות שונים. המרואיינים מספרים שישנה חשיבות לעבודת צוות באנשים עם מש"ה ולשיתוף פעולה בין אנשי הטיפול השונים לאור הקשיים בטיפול באנשים עם מש"ה. מדובר גם בשיתוף עם אנשי צוות בתוך ומחוץ למרפאה. משתתפת PT7 מספרת: "קלינאיות תקשורת זה תחום שאנחנו מפנים אליו כי הרבה פעמים יש דחיפת לשון, וכל מיני דברים של תפקוד השרירים שהקלינאיות יודעות לעבוד על זה וזה עוזר במיוחד מבחינת סידור שיניים בקשת, ברגע שהשיניים יותר ישרות.. אז גם ההיגינה משתפרת וגם הפרוגנוזה של כל השיניים." משתתף PT4 מספר: "לא קרה אף פעם שאני מוצא את עצמי בחדר לבד אני חושב שזה לא נכון והרב תחומי הזה הוא מאד חשוב במיוחד עם האוכלוסייה הזאת כי מתייעצים, המטפל לא מרגיש את עצמו לבד ואם הוא צריך עזרה אגב, עזרה גם פיזית לפעמים זה עזרה פיזית צריך משהו שיחזיק את הראש של הפציינט או שאנחנו צריכים כמה ידיים כדי לטפל בו אבל זה בעיקר עזרה מקצועית כי עם אוכלוסייה כזאת אנחנו צריכים את הטובים ביותר בכל תחום" (משתתף PT13).

המרואיינים מספרים שהדרך הטובה ביותר ללמוד לטפל באנשים עם מש"ה היא ללמוד את השיטות הייחודיות תוך כדי צפייה במטפלים אחרים "רק על ידי להגיע ולהמון להמון לקרוא לזה פגישות כמו שאת הגעת בעצם וראית אה... לא זוכרת אם היית יום שלם או חצי יום זה לא משנה, באת וראית בעצם איך [רופא] עובד, בעצם לראות את יודעת יום של עבודה מה זה איך זה עובד" (משתתפת PT11); "לבוא ולהסתכל ולשמע מאנשים שחווים את זה כל יום, יותר מעשי ולראות בעיניים. אם אתה לא רואה בעיניים אז לדעתי זה לא עושה כלום במיוחד בעבודה שלנו יכול להיות שבדברים האחרים אתה יכול לקרא אבל פה יש כל כך הרבה מה לראות יש כל כך הרבה דברים שבחיים לא יצא לך לראות" (משתתף PT16).

קשיים בהשגת שיתוף פעולה. המשתתפים ספרו עם על פעמים שבהן הם לא מצליחים להשיג שיתוף פעולה. משתתף PT6 מספר: "יש מקרים שבהם זה לא מצליח. אני לא יכול לשים את האצבע בכל מקרה מה בדיוק גורם לזה לא להצליח לפעמים אפילו שנראה שהכל התחיל חלק, פתאום החסמים מופיעים במהלך הטיפול". הוא ממשיך: "יש כאלה שאת מתחילה איתם והכל עובד בסדר, ופתאום הם מפסיקים לשתף פעולה ואין לך הרבה מה לעשות". משתתפת PT3 מתארת טיפול שבמהלכו המטופל נכנס לחרדה וזה שינה את מערכת היחסים והאמון שבבנה: "היה לי מטופל שתוך כדי טיפול פתאום התחיל לפחד נורא כי תוך כדי טיפול הייתי צריכה לשלוח אותו לעקירות שיניים ואז כשהוא חזר אלי הוא התחיל לפחד כשהתקרבת אליו לפה, כנראה שזה היה חוויה מכאיבה ופחות נעימה".

אמצעי שנמצא בשימוש רב במהלך הטיפולים ומסייע למטפלים במקרה של קשיים הוא שמיכת הכובד (פפוז), ה"חיבוקית". המרואיינים מתארים שבהתחלה הייתה להם הסתייגות משימוש באמצעי זה. משתתפת PT8 מתארת את הדגם המיושן שלו: "פעם זה היה על קרש ונוקשה נורא, היום זה צמוד לכיסא והרבה יותר גמיש ונעים". ההסתייגות גם מעצם ההגבלה הפיזית למטופל: "היה קשה לראות שמגבילים אותו כל כך, פיזית" (משתתפת PT1). אך עם זאת המרואיינים מספרים שהם ראו איך מטופלים אוהבים את הפפוז, ומרגישים עטופים ועם תחושת ביטחון. יותר מזה- משתתף PT6 מתאר שיש מטופלים שהפפוז הוא כלי נצרך עבורם. למשל אם יש מטופלת שהיד שלהם זזה באופן לא רצוני ונשלט: "זה עוזר לה לעבור את הטיפול בלי לזוז". השימוש בפפוז הוא בהסכמת המטופלים ובהסכמת המלווים.

המרואיינים מספרים שבמקרים נדירים כשקשה לקבל שיתוף פעולה משתמשים בגז צחוק או בהרדמה כללית. משתתפת PT4 מספרת: "לפעמים זה הולך ברגוע בשילוב עם גז צחוק, אבל יש כאלה שזה לא עוזר ואז למרות הצעקות והבכי אני עושה את הטיפול כמה שיותר מהר", היא ממחרת להדגיש: "תמיד יש הורה נוכח בחדר שיוודע שבמידה וזה לא מתאים לו, אנחנו יכולים להפסיק בכל רגע נתון, אבל בדרך כלל ההורים מאשרים כי זאת החלופה מבחינתם להרדמה מלאה". יש טיפולים שהם לא אפשריים למטופלים מסוימים, גם לא בהרדמה. משתתף PT6 מתאר:

" גם אם ילד מאוד רוצה את הטיפול, אבל הוא לא מסוגל לשבת ולתת לי להדביק לו קוביה על השיניים. אז אני יכול לעשות את זה בהרדמה כללית כשהוא לא זז ואני יכול להדביק את הקוביות. אבל מה יקרה אחר כך? אם הוא יפיל קוביה בזאת, אני לא אוכל להכניס אותו להרדמה כללית כל פעם שצריך להדביק קוביה". אך לעיתים המטופלים כן יגיעו להרדמה כללית. מנסים להמנע ממנה כמה שניתן אבל אם אין ברירה אחרת זה יהיה הטיפול המוצע.

מודל העבודה מנקודת המבט של הצוות

תרומת המודל לעבודה היומיומית. מודל העבודה נכתב במטרה לעזור למטופלים להעניק טיפול כולל ואיכותי במטופלים והוא כולל שלושה מרכיבים- שירות ממוקד אדם, טיפול דנטלי מותאם וגישה רב תחומית. המרואיינים שיתפו בתרומת המודל לעבודתם: "הוא שם לי יותר סדר, ממקד אותך יותר בדברים שאתה צריך לשים לב אליהם" אומר משתתף PT6 ומוסיף: "הקטגוריות האלה קיימות כל הזמן ביחד...זה הכל הולך במקביל". "אם את עובדת לפי מודל העבודה את יכולה להגיע לתוצאות מאוד טובות. בלי המודל הזה אין הצלחות אין" מספרת משתתפת PT9 ומוסיפה: "הכי חשוב בשבילי בהתחלה זה להתאים את הסביבה, צריך הכל...תמיד שאת משלבת בין השלושה את מגיעה לתוצאות יותר טובות, זה בטוח" היא מוסיפה: "בלי המודל הזה אי אפשר לעבוד... אם את מתנהגת כמו רופאת שיניים רגילה את לא יכולה להצליח" ומאמינה ש: "הילדים האלה צריכים פשוט גישה אחרת", גישה שאותה מספק מודל העבודה.

המרואיינים שתפו שהם משתמשים בחלקים מהמודל בהתאם לצורך: "המודל הוא מודל כללי לכל המטופלים... וכל אחד מתוך המודל צריך לקחת את מה שרלוונטי לו"(משתתף PT6) גם משתתפת PT3 חושבת בדומה למשתתף PT6: "יש הרבה כלים בארגז שלנו המשמשים לפי הצורך". משתתפת PT3 מספרת שהיא משתמשת בכלים של המודל בעיקר בחלק של שירות ממוקד אדם: "תמיד תמיד, ברמת השפת גוף, לשים לב גם למסרים שאנחנו מעבירים באופן לא מילולי, האותנטיות... זה הדברים שאני הכי מתחברת אליהם" והם משמשים אותה גם מחוץ לבית איזי שפירא: "כל המטופלים הם מטופלים מיוחדים, כל אחד בדרכו... וזה מאוד עוזר גם בקהילה, למטופלים שהם כן בתפקוד מאוד גבוה ומגיעים למרפאה רגילה, עדין הדברים האלה הם מאוד חשובים ומשמשים אותי גם בעבודה באופן כללי". משתתפת PT2 מסבירה שהמודל מתאר את מה שממילא עשו במרפאה ורק עשה בהם סדר: "זה דברים שלפעמים אתה עושה אינטואיטיבית, ופה נתנו לזה שמות, נתנו לזה מקום", לדעת משתתפת PT4 המודל טוב ומשפיע בצורה שונה על מטופלים שונים: "השיטה עובדת, הפציינטיים משתפים פעולה חלקם כן חלקם לא".

הפצת המודל. המרואיינים שיתפו כיצד לדעתם יהיה הכי יעיל להפיץ את מודל העבודה ומה דרכי הפעולה שיש לנקוט על מנת שזה אכן יעבוד. כולם הסכימו שחשוב שיהיו עוד מרפאות שמעניקות שירות לאנשים עם מוגבלות. משתתף PT6 חושב שצריך תחילה להתאים את המודל: "לגבש איזה שהוא צוות שיעבור על זה...להכיר אותו למרפאות האחרות ואז לעשות איזה שהיא

אינטגרציה... ולקחת מהניסיון של כולם ולנסות לייצר מודל שמתאים כמה שיותר למרפאות כלליות" המטרה בסופי: "שהטיפול יהיה נגיש בכל הקהילה... זה משהו שחייב להיות פרוס יותר וקיים יותר בקהילה" משתתפת PT9 מוסיפה: "יש מרפאות שלא מתאימות למטופלים עם צרכים מיוחדים... וברפואה ציבורית, מפספסים.. בגלל שיש לחץ בקופה".

כמענה למחסור בטיפולים לאנשים עם מוגבלות, משתתפים PT3, PT6, ו PT7 חושבים ש"צריך לחייב את קופות החולים שחלק מהשעות יהיו מיועדות לטיפולים מהסוג הזה" (משתתף PT6) "זה צריך להיות מופץ דרך ההנהלות של קופות החולים... דרך משרד הבריאות" (משתתפת PT7) "להפיץ דרך קופות חולים וכל מיני התאגדויות של רופאי שיניים" (משתתפת PT3). גם נורית הייתה שמחה "אם היה אפשר שיהיו עוד מרפאות כאלה בארץ זה יהיה מצוין.. זה ממש נדרש".

שיפור המודל ושדרוגו. למרואיינים היו מספר רעיונות לשיפור המודל, משתתפת PT7 הציעה לעשות "תקציר קטן עם מיפוי מהיר נוח ודיגיטלי, רופא כללי שעובד במרפאה רגילה ורואה בלוח זמנים שלו שמגיע אליו ילד עם אוטיזם, אז שיהיה חיפוש מהיר וכללי אצבע, דברים שהם חשובים ותכלס, עד חצי עמוד..." , "גרסה מקוצרת ומעשית" עוד היא הציעה לעשות "דפי הסבר.. דפי המלצות ספציפיות להורים". משתתפות PT2 ו PT4 היו רוצות להרחיב את הטכניקות והכלים לטווח יותר גדול של אנשים עם מוגבלות: "...שתהיה בו התאמה לכל סוג של רופא מטפל... למשל להתאים סרגלי תקשורת לעוד סוגים של מטופלים" (משתתפת PT2); "להכניס תוכנה שהילדים יוכלו ללחוץ על דברים.. כמו אייפד, שהם יראו לנו מה הם רוצים להביע או משהו מפריע להם כדי שבבין דרכם" (משתתפת PT4). משתתפת PT3 חושבת שיהיה נכון "לדייק את זה לתחומים יותר ספציפיים... לתת תחומים בתוך רפואת שיניים" לדוגמה היא מוסיפה "יש סוגים שונים של כאב בסוגים שונים של טיפול..." משתתפת PT2 חושבת שיהיה נכון "להיכנס ולהעמיק.. בפרק האחרון שהוא הפרק על האתיקה". משתתפת PT1 מסכמת "אידיאל של מרפאה".

10. דיון וניתוח

מטרת עבודת מחקר זו הייתה לבחון את מודל העבודה "שירות ממוקד אדם בטיפולים דנטליים לאנשים עם מוגבלות" במרפאת השיניים בבית איזי שפירא מנקודת המבט של המלווים של אנשים עם מש"ה ומנקודת המבט של הצוות במרפאה. מודל העבודה מותאם באופן ייחודי לטיפול באנשים עם מש"ה. המחקר נעשה מתוך רצון ללמוד על היישום שלו על מנת להרחיב ולשפר את השירות הרפואי והדנטלי המוגש לאנשים עם מש"ה. המחקר הנוכחי מדגיש את חשיבות ההתאמה האישית והגישה הרב-מערכתית בטיפול באנשים עם מוגבלות שכלית והתפתחותית (מש"ה), בדגש על טיפולים דנטליים. שילוב בין מקצועיות רפואית, תקשורת מכבדת וסביבה טיפולית תומכת מהווה בסיס להפחתת חרדה, שיפור שיתוף פעולה והעצמת חוויית הטיפול עבור המטופלים, בני המשפחה המלווים והצוות במרפאה כאחד.

כפי שהוצג בסקירת הספרות, למטופלים עם מש"ה המפגש עם מערכת הבריאות ובפרט טיפולי שיניים עלול להיות אירוע מלחיץ ולא נעים שאף יכול להכניס אותם לחרדה וקושי גדולים. המסגרת הטיפולית מציבה בפניהם לא פעם קושי עקב רעשי הרקע ולחצים בסביבה הלא מוכרת, הם מתקשים לנהל שיחה ולשתף פעולה עם הצוות המטפל (נסים, 2022; Sosiawan et al., 2022). בדומה לכך גם במחקר הנוכחי בני המשפחה דיווחו כי במרפאות שיניים שאינן מותאמות למטופלים עם מש"ה המטופלים שהם מלווים חוו חרדה וטראומה וזה מנע מהם לשתף פעולה במהלך הטיפול.

מחקרים הראו כי בעקבות חוסר הניסיון והידע של מטפלים במרפאות שאינן מתמחות בטיפול באנשים עם מש"ה, מטופלים מחליפים מטפלים לעיתים תכופות, והדבר גורם לרווחים ארוכים בין טיפול לטיפול, לחוסר רציפות ויעילות בטיפול, עקב הקושי לייצר אמון ושיתוף פעולה (D'Addazio et al., 2021; Stensson et al., 2021). לעומת זאת, על פי דיווחי בני המשפחה שהתראיינו למחקרנו, בבית איזי שפירא מקפידים על כך שהצוות המטפל לא יתחלף בין טיפול לטיפול מה שעונה על הצורך של המטופלים עם מש"ה בקביעות בכל הנוגע לזהות אנשי הצוות, מאפשר להם לחוות סביבה מוכרת ובטוחה, ולהימנע מהתמודדות עם שינויים מבלבלים ומרתיעים - הספרות המקצועית מחזקת גם היא את היתרונות של הקביעות ומדגישה כי כדי להשיגה יש להכשיר את הצוותים המטפלים ולהתאימם למטופלים עם מש"ה (Alyafei et al., 2024).

נקודה נוספת העולה מהסקירה ומהמצאים, היא הקושי להתמיד בטיפול שיניים בסיסי יומיומי במטופל בוגר עם מש"ה. בני המשפחה המלווים סיפרו שהקושי עולה משום שהמטופלים אינם אלה שדואגים לבריאות השיניים שלהם עצמם והם זקוקים לסיוע ולפיקוח וכן בעקבות הניסיון הלא מוצלח שעברו במרפאה. משימה זו שייכת יותר למלווים שלא תמיד מצליחים להתמיד בה עקב עומס או בעקבות החוסר בשיתוף פעולה מצד המטופלים (Wilson et al., 2019).

ממצאי המחקר מצביעים על תרומתו המשמעותית של המודל שפותח בבית איזי שפירא להפחתת חרדה בקרב מטופלים עם מש"ה. על פי דיווחי בני המשפחה המלווים, אצל המטופלים עם מש"ה קיים צורך עמוק בתחושת ביטחון, המהווה תנאי הכרחי ליצירת אמון ושיתוף פעולה ולחיוני טיפול חיובית. ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם הספרות המקצועית, המדגישה את חשיבות הסביבה הבטוחה למטופל ואת הקשר בין תחושת הביטחון להצלחת הטיפול (Venkat et al., 2012).

תחושת ביטחון זו מושגת באמצעות התייחסות לכלל ההיבטים אשר משפיעים על הטיפול: הפיזי, הנפשי וההתנהגותי, התאמה אישית של הטיפול לצרכים הייחודיים של כל מטופל, מה הוא מסוגל לבצע ומה הגבולות שלו מה שעולה גם בספרות המחקרית (Chandrashekar and Bommangoudar, 2018).

כמו שהוצג בסקירת הספרות, מרכיב משמעותי בבניית האמון בטיפול באנשים עם מש"ה הוא טיפול הדרגתי שכולל תחילה יצירת קשר אישי בין המטפל למטופל. בספרות מצוין על חשיבות

איסוף מידע מפורט מראש על המגבלות, רמת תפקוד, תגובות צפויות, טריגרים, תחומי עניין. דוגמה לטפול הדרגתי היא כאשר המטפלים ייצאו לקבל את המטופל בחדר ההמתנה ורק אז ייכנסו יחד וייגשו אל הטיפול. תוך כדי הטיפול יראו, יסבירו ואף ידגומו למטופל את שלבי הטיפול. אלו ועוד הוכחו כתורמים להצלחת הטיפול באנשים עם מש"ה (Aguirre gonzales et al., 2020; Camoin et al., 2018). בדומה לכך, כל אנשי הצוות שהשתתפו במחקר הדגישו את חשיבות הגישה ההדרגתית בטיפול וכן את תרומתה להצלחת הטיפול בעיניהם. הם תיארו איך הפגישה הראשונה מוקדשת להיכרות ולפעמים אפילו מוקדשים מספר מפגשים להיכרות. המרואיינים מהצוות הדגישו את החשיבות של יצירת קשר אישי עם המטופל באמצעות היכרות מוקדמת עם תחביביו, שגרת חייו, ודברים אישיים היכולים להקל עליו במהלך הטיפול כמו שימוש בטופס "נעים להכיר". כל אלו תורמים להבנה והתאמה לצרכי הטיפול הייחודיים של המטופל עם מש"ה.

בספרות המחקרית דובר על "רפואת שיניים מכילה", שמשלבת גישה פסיכולוגית המותאמת לכל מטופל בצורה אישית, תוך שימוש בתקשורת מילולית ובלתי מילולית (Aguirre gonzales et al., 2018; Camoin et al., 2020). אנשי הצוות שהתראיינו למחקר תארו פרקטיקה של "רפואת שיניים מכילה" כפי שהיא באה לידי ביטוי בעבודתם. הם שתפו בשימוש שהם עושים במדיה הכוללת מוזיקה וסרטים שמרגיעים את חלק מהמטופלים. כלים נוסף שנמצא בשימוש רב במהלך הטיפולים הוא ה"חיבוקית" ותקשורת תומכת חלופית (תת"ח) וכן כלים התנהגותיים נוספים כמו חשיפה איטית, TELL-SHOW-DO.

מדברי בני המשפחה שהתראיינו למחקר זה, עולה שהצוות המטפל עושה כל שביכולתו על מנת למקסם את התקשורת עם המטופל ובכך ליצור שיתוף פעולה שיוביל להצלחת הטיפול במרפאת השיניים. המרואיינים סיפרו כיצד במרפאה מוצאים את הדרך להגיע למטופל, באמצעות תקשורת מילולית ושאינה מילולית בהתאם להכרה אישית של תחומי העניין של המטופל עם מש"ה כגון מוזיקה ושיחה זורמת בתחומי עניין שונים, וכן בעזרת שימוש בערוצי התקשורת המותאמים אליו באופן אישי, כמו תמונות ואמצעים תחושתיים. בני המשפחה ציינו לטובה את פגישות ההסתגלות, את החשיפה ההדרגתית למרפאה ולצידו, ואת השימוש בטכניקות התנהגותיות כמו ספירה. גם התאמת הסביבה הטיפולית למאפייניו הייחודיים של כל מטופל, בהתבסס על ניסיון טיפולי קודם, תורמת להפחתת החרדה ולשיפור שיתוף הפעולה. כל אלו זוכים לאישוש גם בספרות במחקרית (Chandrashekar & Bommangoudar, 2018; Venkat et al., 2012).

בני המשפחה המלווים מדגישים את הסבלנות הרבה ומתן כל הזמן הנדרש עד שהמטופל עם מש"ה ירגיש בנוח ויהיה ניתן לראות שהוא מבין מה הוא הולך לעבור ומוכן לשתף פעולה ורק לאחר מכן ניגשים לטיפול. הדבר עלה גם מהמרואיינים מקרב הצוות שהסבירו שעל מנת להצליח לעבוד עם אנשים עם מש"ה חשוב שהמטפלים ינקטו בגישה סבלנית, רגישה ואמפתית. בספרות המחקרית עולה שרופאים רבים חווים חוסר ביטחון בתקשורת עם מטופל עם מש"ה, ועקב כך פונים

תחילה למלווים או מתעלמים לגמרי מן המטופל. כתוצאה מכך עלול להיפגע האמון בין רופא השיניים למטופל. חוסר הביטחון הזה בתקשורת הוא חסם משמעותי לבניית אמון ולהצלחת הטיפול (Agaronnik et al., 2019). תקשורת בין מטפל למטופל היא תנאי בסיסי ליצירת יחסי אמון ושיתוף פעולה. היא מאפשרת השתתפות, בחירה ושליטה. התקשורת מאפשרת יצירת מרחב בטוח לטיפול, ומקטינה את חוסר הוודאות של המטופל, וכך אפשר להעניק טיפול איכותי (מלמוד וגרנות, 2021). לעיתים, עקב התקשורת הלקויה הרופא המטפל חושב שהמטופל אינו מסוגל לקבל החלטות בסיסיות על דעת עצמו, ולכן מחליט בעצמו או ביעוץ עם המלווה עבור המטופל. כמו כן, אותם רופאים אינם מרגישים בנוח לתקשר ישירות עם המטופל והם פונים למטפל המלווה. כתוצאה מכך, ייתכן והטיפול הניתן לאדם עם מש"ה שגוי ולא שוויוני וכן אינו מותאם לו בהתאמה מרבית (Stensson et al., 2021).

בספרות המחקרית נמצא כי טיפולי שיניים במטופלים עם מש"ה דורשים תשומת לב מיוחדת למשפחה המלווה, הכוללת בין השאר הבנה מעמיקה של דאגות והעדפות ההורים, תוך כדי הבנה של התנהגויות המטופל, המחלות הנלוות שלו, וצרכיו הייחודיים האישיים (Gandhi & Klein, 2014). במאמר הודגש כי שיתוף פעולה הדוק עם המלווים נחשב חיוני לתכנון טיפול יעיל ולניהול מוצלח של בריאות הפה ישנה חשיבות רבה להתייחסות מכבדת הן למטופל והן למלווה שלו, תוך שמירה על טובת המטופל כמרכז הטיפול. במחקר שלנו נמצא כי הגישה הטיפולית במרפאה בבית איזי שפירא משפיעה באופן חיובי גם על בני המשפחה. מהמרווינים במחקר שלנו עלה כי בניגוד למסגרות אחרות בהן הם נדרשים למעורבות אינטנסיבית ולתיווך מתמיד בין הצוות הטיפולי והבן/בת המשפחה עם מש"ה, הרי שהגישה במרפאה בבית איזי שפירא תורמת לשיפור החוויה שלהם ומפחיתה עומס נפשי (Verstraten-Oudshoorn et al., 2024). אחד הנושאים שעלו מן הממצאים ומן הסקירה הוא הטיפול בפרוצדורות, אפילו הפשוטות ביותר, תחת הרדמה כללית (Hillebrecht et al., 2019). מדיווחי בני המשפחה המלווים שהשתתפו במחקר שלנו, עולה כי במפגש שלהם בעבר עם מרפאות שאינן מותאמות לאנשים עם מש"ה, לרופאים לא היה מספיק ידע וסבלנות להתמודד עם קשיי התקשורת וכתוצאה מכך חוסר שיתוף הפעולה עם המטופלים עם מש"ה ולכן הם שלחו אותם לעבור טיפולים בסיסיים תחת הרדמה כללית. חוויה זאת יוצרת תסכול רב של בני המשפחה המלווים. לעומת זאת, הם דיווחו כי מהניסיון שלהם בבית איזי שפירא, הרדמה כללית היא רק המוצא האחרון וכי עם גישה מתאימה המטופלים עם מש"ה מצליחים לעבור טיפולים, גם ארוכים ומסובכים, ללא הרדמה כללית ולעיתים במשך זמן ארוך של טיפול. חוויות ההצלחה הללו נתנו למטופלים עם מש"ה מוטיבציה להתמודד גם עם הטיפולים החוזרים שבאו לאחר מכן מה שהקל מטבע הדברים גם על בני המשפחה המלווים. איכות הטיפולים לאנשים עם מש"ה תלויה במיומנות נותן הטיפול (Alumran et al., 2018). מהספרות המחקרית עולה כי למיעוט מקרב רופאי שיניים יש הכשרה רשמית בטיפול במטופלים

עם מש"ה (Devinsky et al., 2020). בסקרים שנערכו בקרב רופאי שיניים (Descaps et al., 2019) דווח כי הם לא מרגישים בנוח לטפל וחווים חוסר ביטחון כשחסרים להם כישורים תקשורתיים ומפנים את המטופלים לטיפול במרכזים מיוחדים לרפואת שיניים בבתי החולים (nnik et al., 2019). רופאים אשר כן עברו הכשרה, מדווחים על ביטחון בתקשורת, נכונות מוגברת, מצדם למתן טיפול, ותוצאות מיטביות בטיפול שנעשה עם אוכלוסייה זו (Alumran et al., 2018). אנשי הצוות במחקרנו שתפו שבמהלך ההכשרה שלהם כרופאי שיניים לא קיבלו הדרכה מסודרת ומקצועית לטיפול באנשים עם מש"ה לפני כניסתם לעבודה ונאלצו ללמוד מ"השטח" מה שקשה עליהם לתת טיפול טוב. ההכשרה שקיבלו בבית איזי שפירא על מודל העבודה עוזרת להם להתמודד עם הקושי בהבנת הקשיים וצרכים של המטופלים ומאפשרת לתת טיפול טוב יותר ונותנת להם יותר ביטחון עצמי.

המראויינים מצוות המרפאה הדגישו כי שיתוף פעולה בין אנשי צוות שונים חשוב לטיפול על מנת להתייעץ ולקבל עזרה בטיפול, מנקודות מבטם של אנשי הצוות השונים הן בנושא המקצועי והן עזרה פיזית בביצוע הטיפול. בהתאם לממצאי המחקר, הספרות מעידה על כך שנדרשת עבודה משותפת ע"י אנשי צוות שונים על מנת לטפל באוכלוסייה זו (Norwood et al., 2013).

מגבלות המחקר. גיוס בני המשפחה למחקר התבצע באמצעות מייל שנשלח למראויינים מטעם צוות המרפאה. ייתכן ובעקבות כך חלק מהמשתתפים לא הרגישו בנוח מספיק לסרב להשתתף. בד בבד, ההחתמה על טופס הסכמה מדעת נעשתה ע"י חוקרת חיצונית. ככל הידוע לנו, לא היו מראויינים שסירבו והייתה היענות גבוהה להשתתפות במחקר. שנית, בגלל שבני המשפחה של המראויינים מקבלים טיפול במרפאה, ייתכן והם לא הרגישו בנוח לתת ביקורת על המקום. בד בבד, המראויינת היתה חיצונית ולא קשורות למרפאה והראיונות התקיימו בעילם שם. בראיונות היו מראויינים שהביעו ביקורת בעיקר לצורך שיפור ומכאן ניתן להסיק שהם הרגישו מספיק בנוח להגיד את שעל ליבם לטוב ולמוטב. גם צוות המרפאה גויס למחקר ע"י צוות הניהול של המרפאה. אומנם היו גם אנשי צוות שסירבו להתראיין ובנוסף, כל איש צוות שהתראיין חתם על מסמך של הסכמה מדעת בו היה כתוב כי אין הוא חייב להשתתף ולא יהיו השלכות על עבודתו במידה ויסרב. החתימה על המסמך נעשתה כלפי צד שלישי ולא לצוות שביקש מהם להתראיין. בהמשך, קיימת אפשרות שהמראויינים יחששו להתייחס לחסרונות ו/או לתת ביקורת כדי שלא ישליכו על עבודתם במרפאה. בד בבד, במהלך הראיונות נוכחנו כי הצוות מרגיש בנוח לתת ביקורת וחלקם אף מציעים פתרון לבעיה אותה הציפו. הם שתפו כי בעקבות המחקר התקיימו במרפאה ישיבות של למידה והפקת לקחים וכי הצוות הניהולי שמחו לקבל את הביקורת מהם על מנת לשפר את המודל.

11. סיכום, המלצות ומסקנות

לסיכום, מהממצאים ניתן לראות כי מודל העבודה בבית איזי שפירא המבוסס על שירות ממוקד אדם, טיפול דנטלי מותאם וגישה רב תחומית אכן מסייע למטופלים, למלווים שלהם ולצוות

המרפאה. בעזרת יחס אישי, סבלני ואמפטי וטיפול שמותאם לערוצי התקשורת של המטופל, עולה כי המטופלים עם מש"ה מקבלים את הטיפול הראוי והמיטבי לו הם זכאים. מהמחקר עלה שהמלווים וגם המטופלים עם מש"ה חווים תחושת הצלחה מה שמביא להתמדה בהגעה לטיפולים. בכך נוצר רצף טיפולי הנחוץ לבריאות השיניים של המטופלים עם מש"ה.

מודל העבודה בבית איזי שפירא מיושם בעבודה היומיומית של אנשי הצוות. מן הממצאים עולה כי בניית שיתוף פעולה עם מטופלים עם מש"ה בטיפול שיניים מחייבת יצירת אמון הדדי בין המטפל למטופל, לצד התאמה אישית של תהליך הטיפול. נמצא כי שימוש בפגישות הסתגלות, חשיפה הדרגתית לסביבת המרפאה ולציוד, וכן עבודה בפרקי זמן קצובים תורמים לשיפור ההיענות הטיפולית. בנוסף, הודגשו חשיבות ההיכרות המוקדמת עם המטופל, שמירה על תקשורת מכבדת וישירה עמו, שיתוף פעולה בין אנשי הצוות, וכן הבנת תפקידו של המלווה כחלק מהערך הטיפולי. כלל הגורמים הללו מצביעים על הצורך בגישה מותאמת אישית, המעמידה את המטופל במרכז. מודל העבודה בבית איזי שפירא משקף את העבודה היום-יומית של אנשי הצוות בבית איזי שפירא על בסיס הניסיון והתובנות שנרכשו לאורך השנים. ממצאי המחקר משתלבים עם הספרות המחקרית ומחזקים את הקריאה לחשוף את הקהילה המקצועית למענה הייחודי שהתפתח במרפאת איזי שפירא, ולבחון פיתוח והטמעה של מודלים דומים במסגרות טיפוליות נוספות שנותנות שירות לאנשים עם מש"ה.

שתי שאלות שעלו במחקר ונותרו פתוחות -

ממצאי המחקר עלה כי אנשי הצוות פועלים על פי המודל על אף שהם אינם מצליחים בהכרח להסביר את אופי עבודתם מתוך המושגים שרשומים במודל. מכאן אנחנו מסיקים שמרכיבי המודל הינם "תורה שבעל פה" שידועה לאנשי הצוות והם עובדים לפיה ללא הכרות מעמיקה. הספרות מצביעה על כך שלמידה מראש כיצד לטפל באוכלוסייה זו הנו כלי מרכזי לרכישת מיומנויות טיפוליות בקרב צוותים רפואיים (loo et al. 2009). מממצאי המחקר עולה כי לדעת המרואיינים למידה מצפייה היא השיטה היעילה ביותר על מנת ללמוד כיצד לטפל במטופלים עם מש"ה. שאלה שנשארה פתוחה היא האם יכול להיות ערך מוסף לעבודה של אנשי הצוות הוותיקים בקריאת המודל, הכרתו ועדכוןו בהתאם להתנסויות חדשות, או שמא מספיק שיפעלו לפי העקרונות מבלי להכירם לעומק?

ולבסוף, מהראיונות עם בני המשפחה עלה שהם אינם משתמשים, לפחות לא באופן מודע בכלים של המודל שהם מכירים מהביקורים במרפאת השיניים, בהתמודדויות אחרות עם המטופל עם מש"ה שלא קשורות בהכרח לטיפול שיניים. נשאלת השאלה האם ואם כן כיצד ניתן לסייע להם לעשות זאת?

12. ההשלכות היישומיות של המחקר.

המסקנות המעשיות שנלמדו במסגרת העבודה הינן בעיקר החשיבות הרבה ביישום מודל זה בכל מרפאות השיניים שנותנות מענה למטופלים עם מש"ה. הכשרה מעשית מקצועית לצוות המטפל, אבזור חדר ההמתנה וחדר הטיפולים באמצעים שיכולים להקל על המטופלים בזמן ההמתנה ובזמן קבלת הטיפול ותקצוב מתאים יסייעו בהטמעת עקרונות המודל במרפאות.

בנוסף, למדנו במחקר כי לקח זמן לבני המשפחה להבין ולקבל את השימוש בשמיכת הכובד, "החיבוקית". מלכתחילה, אמצעי זה עורר רתיעה ואף התנגדות אולם לאחר זמן הם למדו לראות את היתרונות שיש לאמצעי זה בשביל המטופלים עם מש"ה. לפיכך, בתמיכת קרן שלם הפנינו חלק מהמענק שקיבלנו לטובת הכנת סרטון הסברה קצר, שיתווך את הנושא באופן ידידותי לבני המשפחה ולמטופלים.

ולבסוף מצוות המרפאה עלו כמה הצעות מעשיות:

- ✓ פיתוח 'גרסה מקוצרת ומעשית' למרפאות כלליות (דפי עזר, כללי אצבע, חומרים להורים).
- ✓ הרחבת כלים וטכניקות לקהלי מוגבלות מגוונים; חיזוק פרקי אתיקה; דיוק לפי תתי-תחומים ברפואת שיניים.
- ✓ פיתוח ערוצי תקשורת מתקדמים (לדוגמה, מיקוד מבט/טכנולוגיות מסייעות) להבעת רצונות המטופל בזמן אמת.

13. רשימת אנשי מקצוע והשטח להם רוצה החוקר להציג את תוצאות מחקרו.

נשמח להציג את תוצאות המחקר בפני מנהלי מרפאות וצוותים במרפאות שיניים שנותנות שירותים לאנשים עם מש"ה. בנוסף, נשמח להביא את הממצאים בפני סטודנטים/ות למקצועות הבריאות השונים - רפואת שיניים, רפואה, סיעוד וכו'. כל זאת בשיתוף פעולה עם צוות מרפאת השיניים של בית איזי שפירא.

14. המלצות למחקרי המשך

אנחנו ממליצים לערוך מחקר המשך בשיטה כמותנית לכלל המלווים של מטופלים עם מש"ה שמקבלים שירות במרפאה בבית איזי שפירא כדי לבחון שאלות שנוגעות למודל וליישומו. בנוסף, אנחנו ממליצים לערוך מחקר איכותני עם המטופלים עם מש"ה כדי ללמוד על הביקור במרפאת השיניים מנקודת מבטם.

15. ביבליוגרפיה

מלמוד, ש' וגרנות, ה'. (2021). שירות ממוקד אדם בטיפולים דנטליים לאנשים עם מוגבלות. כלדנט

– כנסים וחידושים, 46, 40 – 49.

ניסים, ד'. (2022). הנגשת השירות הרפואי לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. בתוך מ' אל-יגון ומ' מרגלית (עורכות). מוגבלות שכלית התפתחותית: תיאוריה, מחקר והשלכות יישומיות (עמ' 513 – 541). הוצאת קרן שלם.

[/https://www.kshalem.org.il/knowledge_area/book-of-articles](https://www.kshalem.org.il/knowledge_area/book-of-articles)

- Agaronnik, N., Pendo, E., Campbell, E. G., Ressalam, J., & Iezzoni, L. I. (2019). Communicating with patients with disability: Perspectives of practicing physicians. *Health Affairs*, 38(3), 297–304.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05077>
- Aguirre-González, G., De Ávila-Rojas, P., García-Flores, R., Ruiz-Rodríguez, S., Pozos-Guillén, A., & Garrocho-Rangel, A. (2020). Inclusive dentistry: Integral management of pediatric patients with intellectual disability and/or communication impairments. Case-series reports. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 44(4), 221–227. <https://doi.org/10.17796/1053-4628-44.4.8>
- AlJameel, A. H., Watt, R. G., Tsakos, G., & Daly, B. (2020). Down syndrome and oral health: Mothers' perception on their children's oral health and its impact. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 4, 45.
<https://doi.org/10.1186/s41687-020-00211-y>
- Alshatrat, S. M., Al-Omari, W. M., Tabnjh, A. K., Al-Bakri, I. A., & Selvaraj, S. (2024). A case-control study on oral health knowledge and dental behavior among individuals with developmental delays in Jordan: caregiver perspective. *Frontiers in Dental Medicine*, 5, 1426568.
<https://doi.org/10.3389/fdmed.2024.1426568>
- , A., Almulhim, L., Almolhim, B., Bakodah, S., Aldossary, H., & Alakrawi, Z. (2018). Preparedness and willingness of dental care providers to treat patients with special needs. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 10, 231–236.
<https://doi.org/10.2147/CCIDE.S178114>
- Alyafei, A., & Easton-Carr, R. (2024). The Health Belief Model of behavior change. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
- Berger, H., Wittman, J., Smith, K., Horick, N., Norris, K., Young, A., Gomez, J. M., Esparza Ocampo, K. K. & Skotko, B. G. (2024, March). Health care satisfaction and medical literacy habits among caregivers of individuals with Down syndrome. In *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics* (Vol. 196, No. 1, p. e32074). Hoboken, USA: John Wiley & Sons, Inc.

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Camoin, M., Donadieu, P., Nicolas, E., & Hennequin, M. (2018). Ethical issues and dentists' practices with children with intellectual disability: A qualitative inquiry into a local French health network. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(5), 890–899. <https://doi.org/10.1111/jar.12442>
- Chandrashekhar, S., & Bommangoudar, J. S. (2018). Management of autistic patients in dental office: A clinical update. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 11(3), 219–227. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1516>
- D'Addazio, G., Santilli, M., Sinjari, B., Xhajanka, E., Rexhepi, I., Mangifesta, R., & Caputi, S. (2021). Access to dental care: A survey from dentists, people with disabilities and caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1556. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041556>
- Descamps, I., & Marks, L. A. (2015). Oral health in children with Down syndrome: Parents' views on dental care in Flanders (Belgium). *European Journal of Pediatric Dentistry*, 16(2), 143–148.
- Devinsky, O., Gobbo, O. L., & Nottelmann, L. (2020). Dental health in persons with disability. *Special Care in Dentistry*, 40(1), 3–8. <https://doi.org/10.1111/scd.12459>
- Gandhi, R. P., & Klein, U. (2014). Autism spectrum disorders: An update on oral health management. *The Journal of Evidence-Based Dental Practice*, 14(Suppl.), 115–126. <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2014.03.002>
- Hillebrecht, A. L., Hrasky, V., Anten, C., & Wiegand, A. (2019). Changes in the oral health-related quality of life in adult patients with intellectual disabilities after dental treatment under general anesthesia. *Clinical Oral Investigations*, 23(10), 3895–3903. <https://doi.org/10.1007/s00784-019-02820-4>
- Kalyoncu, I. O., Giray, F. E., & Tanboga, I. (2018). Parents' attitudes and knowledge on oral health in a group of individuals with Down syndrome in Turkey. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 68(9), 1368–1372.
- Liu, H. Y., Chen, J. R., Hsiao, S. Y., & Huang, S. T. (2017). Caregivers' oral health knowledge, attitude and behavior toward their children with disabilities.

Journal of Dental Sciences, 12(4), 388–395.

<https://doi.org/10.1016/j.ids.2017.05.003>

Loo, C. Y., Graham, R. M., & Hughes, C. V. (2009). Behaviour guidance in dental treatment of patients with autism spectrum disorder. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 19(6), 390–398. <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2009.01011.x>

Natapov, L., Dekel, D., Pikovsky, V., & Zusman, S. P. (2021). Dental health of preschool children after two-years of a supervised tooth brushing program in Southern Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, 10, 1-6.

Norwood, K. W., Jr, Slayton, R. L., Council on Children With Disabilities, & Section on Oral Health. (2013). Oral health care for children with developmental disabilities. *Pediatrics*, 131(3), 614–619. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3650>

Nowghani, F., Lisiecka, D., Phelan, S., Horan, P., O'Reilly, L., Howell, Y., & Mac Giolla Phadraig, C. (2023). Keep My Teeth: An evaluation of multi-disciplinary training in mouth care for people with intellectual developmental disorders. *Special Care in Dentistry*, 44(3), 852–862. <https://doi.org/10.1111/scd.12927>

Nqcoo, C., Kolisa, Y. M., Ralephenya, T., Esan, T., & Yengopal, V. (2019). Caregivers' perceptions of the oral-health-related quality of life of children with special needs in Johannesburg, South Africa. *Health SA Gesondheid*, 24(1), a1122. <https://doi.org/10.4102/hsag.v24i0.1122>

Philip, P., Gangaraju, B. A., Lim, M. A. W. T., Armstrong, G., & Grills, N. (2024). Access to dental care among individuals with intellectual and developmental disabilities in India: A scoping review. *Special Care in Dentistry*, 45(1), e13067. <https://doi.org/10.1111/scd.13067>

Sachse, C., & Jacob, R. (2024). Optimizing dental care for adults with intellectual and developmental disabilities: Challenges, strategies, and preventative approaches. *Cureus*, 16(11), e72871. <https://doi.org/10.7759/cureus.72871>

Shapira, J. (2024). Bringing Oral Care to Children with Special Needs in Israel. *Helen: The Journal of Human Exceptionality*.

Sosiawan, A., Wahjuningrum, D. A., Setyowati, D., Suhartono, M., Audrey, N. W., Mawantari, T. P., Setiawan, F., & Pawar, A. M. (2022). The relationship

between parents' oral hygiene knowledge and children with Down syndrome's oral hygiene via OHI-S. *F1000Research*, 11, 374.

<https://doi.org/10.12688/f1000research.87848.1>

Stein Duker, L. I., Richter, M., Lane, C. J., Polido, J. C., & Cermak, S. A. (2020). Oral care experiences and challenges for children with Down syndrome: Reports from caregivers. *Pediatric Dentistry*, 42(6), 430–435.

Stensson, M., Norderyd, J., Van Riper, M., Marks, L., & Björk, M. (2022). Dental health care for children with Down syndrome: Parents' description of their children's needs in dental health care settings. *European Journal of Oral Sciences*, 130(3), e12859. <https://doi.org/10.1111/eos.12859>

Venkat, A., Jauch, E., Russell, W. S., Crist, C. R., & Farrell, R. (2012). Care of the patient with an autism spectrum disorder by the general physician. *Postgraduate Medical Journal*, 88(1042), 472–481.

<https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2011-130727>

Verstraten-Oudshoorn, L. M., Coppus, A. M., de Klein, M., & Bakker-van Gijssel, E. J. (2024). Parents' perspectives on provided health care for adults with Down syndrome: A qualitative interview study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 37(1), e13173. <https://doi.org/10.1111/jar.13173>

Wilson, N. J., Lin, Z., Villarosa, A., & George, A. (2019). Oral health status and reported oral health problems in people with intellectual disability: A literature review. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 44(3), 292–304. <https://doi.org/10.3109/13668250.2017.1310828>

16. נספחי המחקר

נספח 1: כלי מחקר

1.א מדריך לראיון עם הורים/מלווים של אנשים עם מש"ה

פרטים כלליים על המראיון:

מין: _____

גיל: _____

כיצד אתם קשורים למטופל (קרוב משפחה/ חבר של המשפחה/ אחר)

מה מידת ההכרות שלכם עם המטופל (קרובה, יומיומית/ מעת לעת/ בהתאם לצורך?/ אחר)

א. ספרו על האדם עם מש"ה שבחסותכם:

* גיל, מין, במה הוא/היא מאובחנים?
* מה הקשיים המרכזיים שנובעים מהמגבלה בחיי היום יום?
* ספרו על הצלחה (בכל תחום) בתפקוד בחיי היום יום.
* ספרו על הניסיון במפגש עם מערכת הבריאות – תנו דוגמה לקושי שנתקלתם בו ודוגמה לחוויית הצלחה .

ב. ספרו על הנסיבות שבהן הגעתם למרפאת השיניים בבית איזי שפירא:
* האם היה לכם ניסיון בקבלת טיפולי שיניים בעבר? פרטו מה היה מוצלח, מה היה פחות מוצלח ולמה.

ג. לגבי קבלת הטיפול במרפאת השיניים בבית איזי שפירא פרטו:
* מנקודת מבטכם, מה מאפיין את התגובות של המטופל עם מש"ה לקראת הביקור במרפאה ובזמן הביקור במרפאה? התייחסו לתגובות רגשיות כמו חרדה וגם לתגובות התנהגותיות כמו שיתוף פעולה.

* האם אתם עושים פעולות של הכנה לקראת ביקור, אם כן, אילו?
ד. לגבי ההשפעה של הביקור במרפאה עליכם ועל המטופל:
* כיצד אתם רואים את התפקיד שלכם בשמירה על בריאות הפה של המטופל עם מש"ה בבית?
האם ואם כן כיצד אתם רואים את ההשפעה של הביקור במרפאה עליכם בנושא זה?
* האם ואם כן כיצד הביקור במרפאה משפיע עליכם בהתמודדויות אחרות בחיים של המטופל עם מש"ה? האם יש כלים או אסטרטגיות שראיתם ואתם מיישמים? בבקשה תנו דוגמה שתסביר את תשובתכם.

* לדעתכם, האם וכיצד הביקור במרפאה משפיע על המטופל עם מש"ה בהתמודדויות אחרות בחייו? האם יש כלים ואסטרטגיות שהוא מיישם שראה ונחשף אליהם במרפאה
ה. לסיכום, נשמח שתציינו נקודה אחת לשימור ונקודה אחת לשיפור החוויה שלכם במרפאת השיניים בבית איזי שפירא.

1.ב מדריך לראיון עם איש/ת צוות

פרטים כלליים על המרואיין:

מין: _____

גיל: _____

השכלה/הכשרה: _____

תפקיד במרפאת איזי שפירא: _____

ותק במרפאה בבית איזי שפירא בשנים: _____

א. רקע:

* ספרו על הניסיון שלכם בטיפול באנשים עם מש"ה בעבר.

- * ספרו באלו נסיבות הגעתם למרפאה של בית איזי שפירא?
- * ספרו על חווית הצלחה שזכורה לכם מעבודתכם במרפאה.
- ב. ספרו על ההכרות שלכם עם מודל העבודה במרפאה:
- רקע - במרפאת השיניים בבית איזי שפירא עובדים בשיטות וכלים ייחודיים. למשל, שירות ממוקד-אדם, טיפול דנטלי מותאם וגישה רב-תחומית. מודל העבודה שבו עוסק במחקר שלנו, מתייחס לכלים אלו. במחקר אנחנו מתעניינים בדרך בה את/ה נחשפתם לשיטות ולכלים וכיצד אתם מיישמים אותם בעבודה היומיומית שלכם עם מטופלים עם מש"ה.
- * ספרו על מקרה שבו נעזרתם באחד ממרכיבי המודל (שירות ממוקד אדם, טיפול דנטלי מותאם וגישה רב תחומית) ככלי עבודה בטיפול באדם עם מש"ה.
- * כיצד נחשפתם לכלים ולשיטות הייחודיות של מודל העבודה של מרפאת השיניים בבית איזי שפירא? האם הוא חידש לכם ואם כן במה?
- * כיצד מודל העבודה בא לידי ביטוי בעבודה שלכם עם מטופלים עם מש"ה? תנו דוגמה שתמחיש את דבריכם.
- * איזה מ 3 המרכיבים של מודל העבודה הוא היישומי ביותר בעבורכם בעבודה שלכם עם מטופלים עם מש"ה? הסבירו את בחירתכם.
- * תנו דוגמה לכלי או שיטה שאתם עושים בהם שימוש. מה הערך המוסף לכלי/שיטה בשבילכם כאנשי מקצוע? מה הערך המוסף למטופל/ת? למלווה?
- * האם ואם כן היכן אתם משתמשים בכלים ובשיטות בזירות אחרות מחוץ לבית איזי שפירא (בחיים האישיים? משפחתיים? מקצועיים?)
- * מה הייתם משפרים במודל העבודה? איזה כלי או שיטה או טכניקה הייתם מוסיפים? מה הייתם משנים? על מה הייתם מוותרים? הסבירו את דבריכם באמצעות דוגמאות.
- ג. כיצד לדעתכם כדאי להפיץ את המודל לצוותים אחרים של מרפאות שיניים שמטפלות באנשים עם צרכים מיוחדים?

1.ג מדריך לתצפית

- א. תארו את המרפאה:
- * הצוות, ריחות, צלילים, אווירה בחדרי המתנה ובחדרים.
- * דברים שמעידים על תשומת לב אישית.
- * ציוד/אביזרים רפואיים ואחרים.
- * אנשים נוספים.
- ב. התרכזו במטופל אחד.
- התייחסו להתנהגותו בחדר המתנה ובחדר הטיפולים:
- * תארו סימני מצוקה אם היו – כאוב, מצוקה רגשית.

- * תארו הבעת פנים - קשר עין, עצבות, נינוחות, כעס, שמחה, "פני מסיכה"
- * תארו תנוחה - יושב, שוכב, מסתובב בחדר
- * תארו את התקשורת עם המלווה לפני, במהלך ואחרי הטיפול.
- * תארו את התקשורת עם הצוות הטיפולי לפני במהלך ואחרי הטיפול.
- התייחסו להתנהגות ולרגשותיו של המלווה בחדר ההמתנה ובחדר הטיפולים:
- * תארו את התקשורת עם המטופל לפני, במהלך ואחרי הטיפול.
- * תארו את התקשורת עם הצוות הטיפולי לפני, במהלך ואחרי הטיפול.
- התייחסו לטון דיבור, להבעת רגשות, להתנהגות גופנית וכו'.

נספח 2: פרטים על המרואיינים/ות

2.א בני משפחה (N=26):

כדי לשמור על חסיון המרואיינים/ות ידווחו כרשימה לפי קבוצות של מין, השכלה, מצב משפחתי, תעסוקה ומידת דתיות.

- ✓ מין - נשים 19; גברים 7
- ✓ השכלה - אקדמאית 21; פחות מאקדמאית (תיכונית/מקצועית): 5
- ✓ מצב משפחתי - נשוי/אה 19; אחר 7
- ✓ תעסוקה - עובד/ת 18; אחר 8
- ✓ דת – כל המרואיינים הצהירו שהם יהודים.
- ✓ מידת דתיות - חילוני 17; מסורתי/דתי 8; ללא הגדרה 1

2.ב צוות המרפאה (N=17):

- כדי לשמור על חסיון המרואיינים/ות אנשי הצוות ידווחו כרשימה לפי קבוצות מקצוע וותק בלבד.
- ✓ מקצוע - רופא/ת שיניים: 9; אחר (סייעות, שינניות, אדמיניסטרציה): 8
 - ✓ וותק במרפאה - עד 5 שנים 9; מעל 5 שנים 8

17. Abstract

Background. Oral health among individuals with intellectual and developmental disabilities (IDD) is influenced by multiple factors, including poor nutrition, insufficient oral hygiene support, frequent sugar intake, and medications that reduce salivary flow. They also experience physical syndromes and health conditions that increase the risk of oral and dental problems. Additionally, cognitive, behavioral, physical, financial, and environmental barriers restrict access to quality dental care. The “Person-Centered Dental Care for Individuals with Disabilities” model, developed at Beit Issie Shapiro’s dental clinic, incorporates three main components:

person-centered service, adapted dental treatment, and a multidisciplinary approach tailored to individuals with IDD.

Objective. This study examined the principles and implementation of the model from the perspectives of family caregivers accompanying people with IDD to treatment and from clinic staff.

Methods. A qualitative study was conducted at Beit Issie Shapiro's dental clinic. Six preliminary observations (three hours each) were carried out, followed by semi-structured interviews with 26 family caregivers and 17 staff members (dentists, assistants, and administrators). Interviews were transcribed and analyzed thematically. The study received approval from Jerusalem College of Technology's ethics committee, the Ministry of Welfare and Social Affairs, and Beit Issie Shapiro's research department. Informed consent was obtained from all participants.

Findings. Families emphasized that personalized communication, non-judgmental attitudes, and the use of multidisciplinary tools enabled people with IDD to receive optimal treatment. Successful experiences fostered continuity of care, crucial for maintaining oral health. Most staff had no prior experience treating people with IDD and acquired skills on the job, mainly through observation and practice, though some had prior exposure in training. Treatment required adaptation to individual needs, managing fears or resistance, and sometimes general anesthesia, while also guiding caregivers. Staff highlighted the importance of maintaining a positive atmosphere despite challenges such as difficulty interpreting pain signals and ensuring treatment continuity. A gradual, trust-building approach was essential, with caregivers playing an integral role in communication.

Discussion. Findings indicate that Beit Issie Shapiro's model, based on person-centered care, adapted treatment, and multidisciplinary practice, supports both patients and families. It helps providers deliver comprehensive, high-quality care, focus their work, and improve clinical outcomes through individualized adaptations. Practical implications include implementing the model widely in dental clinics, providing professional training for staff,

equipping treatment rooms with supportive tools, and clinic funding to ensure effective integration in public dental care clinics.

18. Synopsis

Oral health among individuals with intellectual and developmental disabilities (IDD) is influenced by multiple factors, including nutrition, hygiene, medications, and various barriers. The “Person-Centered Dental Care” model developed at Beit Issie Shapiro incorporates adapted treatment and a multidisciplinary approach. In this qualitative study, conducted at the clinic, observations and interviews were held with 26 family members and 17 staff members. Findings showed that personalized care, tailored adjustments, and unique tools enable optimal treatment and continuity of care. The model proved effective in improving patient experience and clinical outcomes and is recommended for implementation in additional dental clinics.

Keywords: Dental care; Beit Issie Shapiro; Person-centered dental care for individuals with disabilities; IDD (Intellectual and Developmental Disabilities).



Beit Issie Shapiro's "Person-Centered Dental Care for Individuals with Disabilities" practice model: a qualitative evaluation of the model's impact from the perspectives of clinic staff and parents/caregivers of service users with intellectual and developmental disabilities (IDD).

Adi Finkelstein (PhD), Zvika Orr (PhD)

Selma Jelinek School of Nursing
Faculty of Life and Health Sciences
Jerusalem College of Technology



This work was supported by a grant from Shalem Fund
for Development of Services for People
with Disabilities in the Local Councils in Israel

2025

קרן שלום/2022/2025-690-890