

- **שם המחקר:** הערכת מיזם: הנגשת סדנאות להעלאת מודעות לחשיבות הגילוי המוקדם של סרטן השד לנשים עם מש"ה והנמכה קוגניטיבית
- **שנה:** 2025
- **סוג מחקר:** הערכה
- **מס' קטלוגי:** 890-700-2023
- **שמות החוקרים:** 'מכלול', יחידת הערכה ומחקר קרן שלם.
- **רשות המחקר:** קרן שלם

תקציר מנהלים

מחקר זה נערך על ידי יחידת מכלול – מחקר והערכה, קרן שלם.

הקדמה

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

רקע למיזם

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

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

תיאור המיזם

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

מטרות המיזם כוללות: התאמת הסדנה הקיימת לאוכלוסיית הנשים עם מש"ה תוך פיתוח כלי עזר להנחייה, הכשרת קבוצת מנחות לעבוד עם אוכלוסייה זו, ביצוע פיילוט ב-3-5 מסגרות שיהווה הן פרקטיקום למנחות והן לבקרה על יעילות ההתאמה, ויישום והטמעה ב-10 מסגרות ברחבי הארץ. המיזם כולל שלושה שלבים עיקריים: השלב הראשון - פיתוח תוכן מוגש, כולל פישוט והנגשה קוגניטיבית של תכני הסדנה. השלב השני - הכשרה ומחקר פיילוט, הכולל הכשרה ל-3-5 מנחות והרצת פיילוט ב-3-5

מסגרות יום בקהילה. השלב השלישי - הרחבה ויישום ב-10 מסגרות נוספות. דו"ח זה מציג רק את הערכת הפיילוט שהתקיים בארבע קבוצות (בהשתתפות של 5 מסגרות).

לשלב הפיילוט גובשו מספר **מטרות הערכה**:

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

מתודולוגיה

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

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

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

ממצאים מרכזיים מדיווחי המנחות והרפרנטיות

הצלחת המפגש הראשוני והסדנאות

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

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

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

שביעות רצון מההכשרה ותחושת המסוגלות

למרות שהמנחות חשו מסוגלות גבוהה להנחות אוכלוסייה זו (דירוג 4-5), כולן ציינו שההכשרה לא נתנה להן מספיק ידע וכלים. היה חסר להן הכשרה פרקטית ומפגשים נקודתיים עם מי שינחו בפועל, עבודה על

המצגות עצמן, ופחות תיאוריה. ההנחיה של אוכלוסייה זו דרשה מהמנחות התאמות משמעותיות: קצב איטי יותר, חזרה על דברים, שימוש בשפה בסיסית, ושילוב הרפרנטיות לתיווך התוכן.

קשיים ואתגרים עיקריים

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

המלצות עיקריות של המשתתפות

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

ממצאים מרכזיים משאלוני מקבלות השירות

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

רכישת ידע והבנת תכנים

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

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

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

חוויות ותחושות מהסדנאות

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

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

סיכום, תובנות והמלצות

במפגש בו הוצגו ממצאי ההערכה לוועדת ההיגוי עלו התובנות הבאות:

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

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

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

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

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

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

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

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

מילות מפתח: סרטן השד, מוגבלות קוגניטיבית, סדנאות, מודעות, נשים, הערכת תכנית.

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