



המפגש של נשים עם מוגבלות עם מערכות הבריאות והרפואה

ד"ר דנה רוט
דפנה רביב כרמי MSc.
מחלקת מחקר והערכה, בית איזי שפירא

תמצית דו"ח מחקר



1. פרמטרים של נגישות

מתייחס לנגישות פיזית וחושית ומתבטא בשלבי קביעת תור, הגישה ותכנון המבנה (חניות, מעליות, שירותים וכו'), ניהול תורים בזמן ההמתנה, חדרי בדיקה וטיפול (ריהוט, ציוד רפואי, מרחב תמרון וכו'). היבט נוסף הוא נגישות השירות שבא לידי ביטוי בקשיים בתיאום תורים ועמדות קבלה לא מונגשות.

2. פרמטרים רפואיים מקצועיים

בעוד יש נשים הרוצות שידברו אליהן ישירות, אחרות זקוקות למלווה שיסייע להן. הנשים סיפרו על חוסר רגישות וכבוד בהעברת מידע - בין אם כי דיברו "מעליהן" והתעלמו מנוכחותן, או כי מנעו מהן להיכנס עם מלווה שיסייע להן. במחקר עלה גם חוסר הנכונות של צוותי רפואה לגלות גמישות ויצירתיות בעת ביצוע בדיקות. לא פעם המוגבלות מקשה על ביצוע בדיקה במנח קונבנציונאלי, דבר המאלץ ביצוע הבדיקה בצורה שונה מהשגרה ובאופן המותאם לגופה/מצבה של האישה. הנשים דיווחו גם על חוסר בקיאות וידע של הרופאים אודות מוגבלויות שונות והמשמעויות הרפואיות הנגזרות מהמוגבלות. הדבר מביא לא פעם לאבחנות והמלצות רפואיות שגויות.

3. פרמטרים בין אישיים

מרבית הנשים במחקר שיתפו בחוויות המשקפות יחס מזלזל, בוטה, מבטל ומשפיל, חוסר סבלנות כלפיהן, התייחסות אליהן כגוזלות זמן וכהיסטריות, האשמתן בקשיים של הרופא בביצוע הבדיקה, חוסר כבוד לפרטיותן והתייחסות אליהן כאל אובייקט. לתחושתן, צוות בית החולים (רפואי, סיעודי ושירותי) לא ערוך, לא קשוב, לא מודע, ואולי אף לעיתים מובך, מהמפגש איתן.

חוויות אלו שחוות נשים עם מוגבלות אפשר לראות בכל תחומי הרפואה אך הן מקבלות משנה תוקף בעיקר בתחום רפואת הנשים – בבדיקות מעקב

המחקר בוצע על ידי קבוצת מנהיגות נשים עם מוגבלות ממרכז המנהיגות בית איזי שפירא,

בשיתוף עם הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלות, הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת בר אילן.

במרכז המנהיגות שבבית איזי שפירא פועלת מזה מספר שנים קבוצה של נשים עם מוגבלות. נשים אלו נאלצות להתמודד עם אתגרים רבים, וביניהם גם הצורך להתמודד עם אפליה כפולה - הן בהיותן נשים והן בגלל מוגבלותן. על סמך חוויות אישיות שליליות רבות שהן חוות בחיי היומיום שלהן, החליטה הקבוצה לחקור את מצבן של נשים עם מוגבלות במערכת הבריאות והרפואה. מטרת העל היא להביא לשינוי מדיניות, לשפר טיפולים, להיטיב הנגשה, ולשנות את היחס והשירות שמקבלות נשים עם מוגבלויות בבתי חולים ובמרפאות בקהילה.

המחקר בוצע במתכונת של מחקר פעולה משתף שמשמעו שת"פ מלא בין נשות מחקר מקצועיות לבין אוכלוסיית המחקר. מתודולוגית המחקר הייתה איכותנית. נערכו 30 ראיונות עומק בקרב נשים עם מוגבלויות (פיזיות, חושיות, קוגניטיביות, תקשורתיות ונפשיות) בגילאי 27-70, מהחברה היהודית והערבית בכל רחבי הארץ.

כל הנשים שרואיינו במחקר חוו חוויות שליליות במפגש עם מערכת הבריאות, במהלך ביקורים שגרתיים במרפאות, בבדיקות ייעודיות (קולונוסקופיה, אולטרסאונד, ממוגרפיה וכו'), טיפולי פריון, לידות ו/או ניתוחים. החוויות השליליות הן במפגש עם אנשי מקצוע (רפואה וסיעוד), כמו גם עם נותני השירותים (כוח עזר ומזכירות) במרפאות בקהילה ובבתי החולים. את מגוון הקשיים והחוויות השליליות אפשר לחלק ל-3 תחומים עיקריים:

סבלנות מצד נותני השירות ועוד). עם זאת, חלק נכבד מהקשיים שאזכרו מתעצמים בקרב נשים עם מוגבלות. אלו גוררים השפעות והשלכות לא רק על מצבה הרגשי של האישה אלא גם על בריאותה. ואכן, למעלה ממחצית הנשים במחקר, עם כל סוגי המוגבלויות, דיווחו על דחיה, או הימנעות מביקורים, טיפולים ו/או בדיקות, דבר בעל השלכות חמורות על גילוי וטיפול מוקדם במחלות, כמו גם על איכות חייהן של הנשים.

ולצד העלייה בשנים האחרונות במודעות ובעשייה החברתית, החוויות הקשות כפי שמשתקפות מעיניהן של הנשים עם מוגבלות שהשתתפו במחקר, מצביעות על המשך קיומן של סטיגמות וחוסר ידע במערכת הרפואה שמאמינה שלאישה עם מוגבלות אין את הכישורים והיכולת להבין את הנאמר; שלאישה עם מוגבלות אין את היכולת להחליט על גופה, ולכן אין מקום להתייעץ איתה; שאישה עם מוגבלות צריכה לקבל "אישור" להיות הורה ושאישה היא "היסטרית" – ולכן הבקשות, התחושות וחוויות הכאב שלהן זוכות לביטול.

חשוב לציין שלמרות הדומיננטיות של החוויות השליליות, כמעט כל הנשים יכלו לשתף גם בחוויות חיוביות אך הדבר לא פעם הצריך ממנה עבודת חקר ומספר התנסויות עד שנמצאה לה הכתובת המתאימה לצרכיה.

ולצד הביקורת הרבה שיש לנשים עם מוגבלות על המערכת הרפואית, לא ניתן להתעלם גם מההכרה של הנשים עצמן את אחריותן בשיפור ושינוי המצב: באחריותן לא רק לעשות את מלאכת הבירור לפני ההגעה למרפאה, אלא חובתן להבהיר במדויק למה הן זקוקות על מנת שיתאפשר מענה הולם ומותאם לצרכיהן.

במרפאות לבריאות האישה, בדיקות ייעודיות (פאפ, שד, ממוגרפיה וכו'), טיפולי פריון וחוויות הלידה. יש לציין שבניגוד לתחומי רפואה אחרים (פסיכיאטריה, אורתופדיה, אא"ג וכו') כל הנשים נדרשות לשירות וטיפול בתחום בריאות האישה, כאשר תחום זה מעצם טבעו הוא חודרני ופולשני, ודורש חשיפה של אזורים אינטימיים בגוף, דבר שיכול להיות מורכב עבור כל אישה באשר היא, ועוד יותר עבור נשים עם מוגבלות בגלל שלל סיבות (מוגבלות בתנועה, רגישות יתר לכאב, דימוי גוף וכו').

יש להניח שחלק מהקשיים שנחשפו במחקר אינם ייחודיים רק לנשים עם מוגבלות, אלא יכולים להיות רלוונטיים לנשים בלי מוגבלות כמו גם לגברים עם ובלי מוגבלות (למשל - קשיים בתיאום תורים, חוסר



בסיס ממצאי מחקר זה, מתוכנן מחקר כמותני רחב היקף בקרב נשים עם ובלי מוגבלות שיאפשר המשך פעילות לשינוי מדיניות בכל הקשור לקידום בריאות האישה.

למידע נוסף נא ליצור קשר:
ד"ר דנה רוט danar@beitissie.org.il

לסיכום, מחקר זה הצביע על כך שנשים עם מוגבלות מתמודדות עם יחס משפיל, לא מכבד, מזלזל ומעליב במפגש עם המערכת הרפואית, ורפואת נשים בפרט. המחקר מצביע על כך שיש מקום רב לשיפור ההנגשה הפיזית והנגשת השירות, שיפור ברמת ואיכות הטיפול הרפואי, כמו גם במתן הכשרות וכלים לצוותים על מנת שיוכלו לתת שירות אנושי ומכבד לנשים בכלל, ולנשים עם מוגבלות בפרט. על