

# יישום גישת הטיפול הממוקד במטופל בטיפולי פוריות בישראל

תמר מדינה-הרטום    בת שבע הס    לב ז'יבייב

המחקר נערך בסיוע מימון של המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

מאירס-ג'וינט-ברוקדייל  
MYERS-JDC-BROOKDALE  
مایرس - جوینت - بروکدیل



מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות

דמ-789-19

# יישום גישת הטיפול הממוקד במטופל בטיפולי פוריות בישראל

תמר מדינה-הרטום בת שבע הס לב ז'יבייב

---

המחקר נערך בסיוע מימון של המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

עריכת לשון: רעיה כהן  
תרגום לאנגלית (תקציר ותמצית מנהלים): נעמי הלסטד  
עיצוב גרפי: ענת פרקו-טולדנו

מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל  
מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות  
ת"ד 3886 ירושלים 9103702  
טלפון: 02-6557400 | פקס: 02-5612391  
[brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

ירושלים | אייר תשע"ט | מאי 2019

## עוד פרסומים של המכון בנושא

אשכנזי, י., רוזן, ב., גרוס, ר., רוקוף, י. (2011). תכנית "אישה" ללימודי המשך של רופאים בשירותי בריאות כללית: דוח הערכה. דמ-580-11.

אלרועי, א., אשכנזי, י., רוזן, ב., גרוס, ר. (2008). "פרויקט אישה" – הערכת התכנית לפיתוח מנהיגות נשים בקהילה לקידום בריאות נשים - דוח מסכם. דמ-513-08.

אלרועי, א., גרוס, ר., איציק, ד., לביא-סהר, ז. (2008). קולן של נשים נפגעות אלימות: תפיסותיהן את הטיפול בהן בבית-החולים. דמ-518-08.

ויזל, ר., צוויקל, ג., ברק, נ. (עור'). (2005). "שמרי נפשך" – בריאות נפשית בקרב נשים בישראל". מ-59-05.

אשכנזי, י., גרוס, ר. (2004). מצב הבריאות של נשים בישראל. סקירת נתונים. מ-117-04.

אלרועי, א., גרוס, ר. (2003). פיתוח מנהיגות קהילתית בתחום בריאות נשים – סקירת ספרות. ס-101-03.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

# תקציר

## רקע

טיפול ממוקד במטופל (להלן: טמ"מ), המוגדר כטיפול הניתן מתוך כבוד להעדפות, לצרכים ולערכים האישיים של המטופל, הוא רכיב ליבה באיכות שירותי הבריאות. בטיפולי פוריות, המאופיינים במעמסה פסיכולוגית ופיזית גדולה ובהשלכות רגשיות עמוקות, יש חשיבות מיוחדת ליישום גישה טיפולית ממוקדת במטופל.

## מטרות

לבחון את מידת היישום של גישת הטמ"מ ביחידות לפוריות והפריה בבתי חולים בישראל.

## שיטה

מחקר רב-מרכזי בשמונה יחידות לפוריות והפריה בישראל, שנערך בשיטות מעורבות: ראיונות עומק עם מנהלי יחידות וסקרים בקרב 76 אנשי צוות ו-524 מטופלות. שאלוני הסקרים התבססו על כלי מתוקף העוסק בטמ"מ בתחום טיפולי הפוריות. שיעור ההיענות בסקר המטופלות עמד על כ-80%.

## ממצאים עיקריים

מנהלי היחידות מכירים את גישת הטמ"מ ובדרך כלל מצדדים בה. מהראיונות עלה שלמרות החשיבות של שיתוף גורם מטפל מתחום בריאות הנפש (עובד סוציאלי או פסיכולוג), רק בחלק מהיחידות יש גורם כזה כחלק מהצוות הקבוע ביחידה. הציון הכללי לממדים השונים של טמ"מ שהמטופלות נתנו ליחידות שבהן הן מטופלות נע בין 1.85 ל-2.49 (בסולם 0-3) ועמד במוצע על 2.0, ולעומתו הציון הממוצע שנתנו אנשי הצוות היה 2.2 - הבדל מובהק סטטיסטית. יש הבדלים מובהקים סטטיסטית גם בין ציונים שנתנו מטופלות מרקעים חברתיים-כלכליים שונים. הממד שלו נתנו המטופלות את הציון הנמוך ביותר מבין הממדים שנבחנו היה תמיכה נפשית, ולעומתן אנשי הצוות סברו שהתמיכה הנפשית שהם נותנים בלטה ביותר לחיוב בעבודתם.

## מסקנות

הציונים שנתנו המטופלות מעידים כי יש מקום ניכר לשיפור ביישום גישת הטמ"מ. הצורך בשיפור גדול במיוחד בנוגע לתמיכה הנפשית וביחס לאוכלוסיות מסוימות.

## המלצות והשלכות

- ממצאי המחקר יוכלו לשמש כלי ניהולי לניטור מתמשך ולשיפור איכות השירות, הן ברמת בית החולים והן ברמה המערכתית;
- חשוב לבדוק באיזו מידה הטמ"מ מיושם בכל קבוצות האוכלוסייה, גם בתחומי בריאות אחרים, ולבצע מחקרי המשך לבחינת מגמות ביישום גישת הטמ"מ לאורך זמן;
- רצוי לשקול מינוי איש צוות שחלק מתפקידו יהיה לקדם את יישום גישת הטמ"מ ולהקצות תקן לאיש בריאות הנפש בכל יחידה ויחידה.

# תמצית מנהלים

## רקע מדעי

טיפול ממוקד במטופל (להלן: טמ"מ) הוא רכיב ליבה במדדי איכות שירותי הבריאות. הוא מוגדר כטיפול הניתן מתוך כבוד להעדפות, לצרכים ולערכים האישיים של המטופל, מגיב אליהם ומבטיח שערכי המטופל ינחו את ההחלטות הקליניות לגביו (Institute of Medicine, 2001).<sup>1</sup> הספרות הבין-לאומית מעידה על חשיבות הטמ"מ, הן למערכת הבריאות והן למטופלים עצמם. בישראל, גישת טיפול זו מתחילה לאחרונה לחדור למודעות הציבורית ואף מהווה את אחד מעמודי האש של משרד הבריאות. בעיות פוריות והטיפול בהן כרוכים במעמסה פסיכולוגית ופיזית גדולה, ומאחר שיש להם השלכות רגשיות עמוקות, מטופלות בטיפולי פוריות עשויות במיוחד להפיק תועלת מגישת הטמ"מ (Huppelschoten et al., 2012).<sup>2</sup> על אף ההכרה בחשיבות הטמ"מ ולמרות העדויות המחקריות על תרומתו האפשרית להצלחת הטיפול ולרווחה הנפשית של המטופלים, עד כה לא נבדק יישום גישה טיפולית זו בישראל, גם לא בהקשר של טיפולי פוריות.

## מטרות המחקר

מטרת-העל של המחקר הייתה לבחון את יישום גישת הטמ"מ ביחידות לפוריות והפריה בישראל. אלו היו מטרות המחקר הספציפיות:

1. לבחון עד כמה טיפולי פוריות בישראל עומדים בסטנדרט של טמ"מ;
2. לבחון אם יש הבדל במידת הטמ"מ לפי מאפיינים חברתיים-כלכליים של המטופלות ולפי מאפיינים ארגוניים של יחידות הטיפול;
3. לזהות גורמים שמקדמים מצד אחד ומעכבים מצד שני יישום מוצלח של טמ"מ בטיפולי פוריות ואשר עשויות להיות להם השלכות גם על מצבי בריאות אחרים.

## שיטות העבודה

המחקר נערך בשמונה יחידות לפוריות והפריה. היחידות הנדגמות מגוונות במספר מאפיינים חשובים: מקום היחידה (מרכז או פריריה), גודל היחידה (לפי מספר מחזורי הטיפול המבוצעים בה בשנה) ובעלות (בתי חולים פרטיים, ציבוריים או ממשלתיים)

---

<sup>1</sup> Institute of Medicine (IOM). (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academies Press.

<sup>2</sup> Huppelschoten, A. G., van Duijnhoven, N. T., Hermens, R. P., Verhaak, C., Kremer, J. A., & Nelen, W. L. (2012). Improving patient-centeredness of fertility care using a multifaceted approach: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 13(1), 175

או קופות חולים). המחקר נערך בשיטות מחקר מעורבות וכלל ראיונות עומק עם מנהלי היחידות, סקר בקרב 76 אנשי צוות וסקר בקרב 524 מטופלות.

הכלי המרכזי שבו נעשה שימוש בשאלונים של המטופלות ושל אנשי הצוות התבסס על כלי שפותח בהולנד על ידי ואן-אמפל ועמיתיה (The patient-centeredness questionnaire — infertility (PCQ-infertility<sup>3</sup>); (Van Empel et al., 2010), והוא כולל הרחבה שפיתחו דנסט ועמיתיה (Dancet et al., 2011).<sup>4</sup> הכלי, אשר מודד את המידה שבה טיפולי הפוריות עומדים בסטנדרטים מקובלים של ט"מ, כולל 52 פריטים העוסקים ב-10 ממדים שונים של חוויית הטיפול: נגישות לצוות המטפל; קבלת מידע והסברים בטיפול; מיומנויות תקשורת של הצוות; מעורבות המטופל בטיפול; כבוד לערכי המטופל ולצרכיו; המשכיות ומעברים בטיפול; מסוגלות מקצועית של הצוות; ארגון הטיפול; נוחות פיזית; ותמיכה נפשית. אנשי הצוות והמטופלות התבקשו לתת ציון בין 0 ל-3 לכל פריט. כל ממד קיבל ציון שמורכב ממוצע הציונים של כל אחד מהפריטים שבו, והציון הכללי התקבל מחישוב ממוצע הציונים של כל הפריטים המרכיבים אותו יחד, בכל עשרת הממדים.

איסוף הנתונים בסקר המטופלות החל בסוף אוקטובר 2016 וארך שנה. גיוס המטופלות נעשה ביחידות עצמן. שיעור ההיענות לסקר עמד על כ-80%. נתוני סקר המטופלות שוקללו כדי לבטא את ההבדלים בהיקף הטיפולים בכל יחידה. הממצאים בדוח זה מוצגים ללא אפשרות לזיהוי היחידות. צוות המחקר סיפק לכל יחידה דוח משוב, הכולל הן פירוט הציונים והתחומים שעל פי סקר המטופלות ביחידה הספציפית כדאי להתמקד בשיפורם והן השוואה לציונים המסכמים מכלל היחידות.

## ממצאים

### 1. ממצאים מראיונות העומק עם מנהלי היחידות

מהראיונות עם המנהלים עלה שכולם מכירים את גישת הט"מ, עוסקים בנושא ברמה זו או אחרת במסגרת עבודתם ובדרך כלל גם מצדדים בטיפול לפי גישה זו. רובם גם מכירים בכך שכדי לתת ט"מ, חשוב שתהיה למטופלות נגישות לצוות ושיש לתת להן מידע והסברים ולערבן בטיפול. המנהלים גם התייחסו לכך שחשוב להקפיד על הנוחות הפיזית של המטופלות ולהעניק להן תמיכה נפשית. עם זאת, יש ממדים נוספים של ט"מ שהמנהלים מדגישים פחות, ובהם כבוד לערכים ולצרכים של המטופלות, מיומנויות תקשורת של הצוות, ארגון הטיפול וכן המשכיות ומעברים בטיפול. מהראיונות גם עלה שרק בחלק מהיחידות יש עובד סוציאלי או פסיכולוג כחלק מהצוות הקבוע ביחידה. עמדתם של מנהלי היחידות הייתה שיש מטופלות שאינן מעוניינות לקבל תמיכה נפשית ביחידה.

---

<sup>3</sup> van Empel, I. W. Aarts, J. W., Cohlen, B. J., Huppelschoten, D. A., Laven, J. S., Nelen, W. L., & Kremer, J. A. (2010). Measuring patient-centredness, the neglected outcome in fertility care: A random multicentre validation study. *Human reproduction*, 25(10), 2516-2526.

<sup>4</sup> Dancet, E. A., Ameye, L., Sermeus, W., Welkenhuysen, M., Nelen, W. L., Tully, L., ... D'Hooghe, T. M. (2011). The ENDOCARE questionnaire (ECQ): A valid and reliable instrument to measure the patient-centeredness of endometriosis care in Europe. *Human Reproduction*, 26(11), 2988-2999.



בראיונות עם המנהלים עלו מספר גורמים העשויים לסייע בקידום של יישום גישת טמ"מ בטיפולי פוריות:

1. הבעת תמיכה של מנהל היחידה בממדים השונים של הטמ"מ ודוגמה אישית שלו ביישום הגישה;
2. הקדשת תשומת לב לאיכות האנושית של הצוות ובחירה באנשי צוות שיש להם גישה מתאימה ויכולות אנושיות טובות;
3. הקדשת תשומת לב לסביבה הפיזית והקצאת מקום פיזי הולם לחדרים, הן להתייעצות והמתנה והן לאיסוף זרע;
4. הקפדה על נגישות וזמינות גבוהות, צמצום הליכים בירוקרטיים ופיתוח פתרונות לצמצום זמני המתנה;
5. מתן תגמול הולם לאנשי הצוות והקצאת תקני כוח אדם מתאימים, בייחוד לאיש בריאות הנפש, כדי שיהיה חלק אינטגרלי מהצוות.

## 2. ממצאים מסקר אנשי הצוות

הציון הכללי שהתקבל מאנשי הצוות בכל היחידות שהשתתפו במחקר היה 2.2 (בסולם 0-3). שני הממדים שדורגו גבוה ביותר על ידי אנשי הצוות היו מתן תמיכה נפשית (ציון 2.4) ומיומנויות תקשורת של הצוות (ציון 2.3). לעומת זאת, שני הממדים שבהם אנשי הצוות דירגו את עבודת היחידה שלהם בדירוג הנמוך ביותר היו המשכיות ומעברים בטיפול (ממד העוסק באחידות בטיפול ושיתוף פעולה בין נותני טיפול), (ציון 2.0), ונגישות הצוות המטפל למטופלות (ציון 1.9).

הייתה שונות בציונים בין אנשי המקצוע. אנשי האדמיניסטרציה נתנו את הציון הכללי הגבוה ביותר (2.5); הרופאים והאחיות, אחריהם, נתנו ציונים דומים אלה לאלה (2.2 ו-2.3 בהתאמה); ואנשי הצוות במקצועות האחרים (עובדי מעבדה, עובדים סניטריים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים וכוח עזר) נתנו את הציון הכללי הנמוך ביותר (2.0). ממצא זה עקבי כמעט בכל הממדים.

## 3. ממצאים מסקר המטופלות

הציון הכללי שהתקבל מהמטופלות בכל היחידות שהשתתפו במחקר היה 2.0 (בסולם 0-3). שני הממדים שבהם המטופלות דירגו את היחידה שבה הן מטופלות גבוה ביותר היו מיומנויות תקשורת של הצוות (ציון 2.3) ומסוגלות מקצועית של הצוות (ציון 2.3). לעומת זאת, ממד התמיכה הנפשית קיבל את הציון הנמוך ביותר (ציון 1.0). גם ממדי המידע והסברים, הכבוד לערכים ולצרכים וכן ממד הנגישות לצוות קיבלו ציונים נמוכים יחסית.

נמצאו הבדלים בין היחידות בציון הכללי ובציוני הממדים השונים שנתנו המטופלות. הציון בסולם הכללי היה 1.85 ליחידה שקיבלה את הציון הנמוך ביותר, ו-2.49 ליחידה שקיבלה את הציון הגבוה ביותר. הבדלים דומים בין היחידות נמצאו ברוב הממדים.

נמצאו הבדלים משמעותיים בציונים גם בין יחידות בעלות מאפיינים שונים. יחידות קטנות ויחידות בפריפריה קיבלו ציונים גבוהים יותר בממוצע הכללי, בהשוואה ליחידות גדולות ומרכזיות. מגמה זו עקבית לאורך רבים מהממדים. לא נמצא הבדל בין היחידות בציון הסולם הכללי לפי בעלות, אך יש הבדלים בציונים בממדים השונים: היחידות בבתי החולים הממשלתיים למשל, הצטיינו בנגישות לצוות; היחידות בבתי החולים של קופות החולים - בתמיכה נפשית; והיחידה בבית החולים הפרטי - במסוגלות מקצועית של הצוות.

גם למשתני הרקע של המטופלות יש קשר לתפיסתן בעניין הטמ"מ. נשים דתיות, בעלות השכלה אקדמית, נשים שיש להן ילדים ונשים בעלות תפיסת בריאות טובה פחות, נטו לתת ציון נמוך יותר בסולם הכללי בהשוואה לאחרות. בין השאר, נשים בעלות השכלה אקדמית נתנו ציון כללי של 1.8 לעומת 2.1 שנתנו נשים בעלות השכלה תיכונית, על-תיכונית או יסודית. כמו כן, יש קשר בין חלק ממשתני הרקע לבין הציונים שנתנו המטופלות בממדים השונים. כך למשל, נשים חילוניות ומסורתיות, יהודיות או לא יהודיות, נתנו ציונים גבוהים יותר בממדים רבים, בהשוואה לאחרות.

לבסוף, נמצאו הבדלים בין הציונים שהמטופלות נתנו לבין הציונים שהתקבלו מאנשי הצוות (הן בממדים השונים והן בציון הכללי). בממדי המידע והסברים, הכבוד לערכים ולצרכים והתמיכה הנפשית נתנו המטופלות ציון ליחידה שהן מטופלות בה, שהיה נמוך מזה שנתנו אנשי הצוות העובדים באותה יחידה. הפער בממד התמיכה הנפשית היה גדול במיוחד (אנשי הצוות נתנו ציון 2.5, בעוד שהמטופלות נתנו ציון 1.0).

## דיון ומסקנות

בראיונות עם מנהלי היחידות עלו מספר גורמים המסייעים בקידום יישום הטמ"מ. גורמים אלו - בין שהם מערכתיים, מבניים או קשורים בגישה או התייחסות - כפי הנראה אינם ייחודיים לטיפולי פוריות, וניתן ללמוד מהם ולהגיע לתובנות לגבי הדרך הטובה ביותר ליישם גישת טמ"מ גם בתחומי בריאות אחרים. על כן כדאי להפיץ ממצאי מחקר זה לא רק לאנשי מקצוע המעורבים בטיפולי פוריות, אלא גם לאנשי מקצוע העובדים במסגרות אחרות שמעוניינות לשפר את איכות הטיפול, בהיבט של טמ"מ.

הציון שנתנו המטופלות ליחידה שבה הן מטופלות מראה שיש מקום לשיפור ביישום הטמ"מ. ההבדלים בין הציונים שהמטופלות נתנו בממדים שונים של הטמ"מ מראים שיש ממדים שבהם יחידות הפוריות מיטיבות לתת מענה ותחומים שבהם המענה טוב פחות. היו גם הבדלים בציונים שנתנו המטופלות ליחידות השונות לפי מאפייני היחידות וכן לפי מאפייני רקע של המטופלות. כדאי להתמקד בשיפור איכות הטיפול עבור אוכלוסיות, יחידות וממדי טיפול הקשורים לציונים נמוכים של טמ"מ.

ממצא חשוב שעולה מההשוואה בין סקר המטופלות לבין סקר אנשי הצוות הוא הפער בתחום התמיכה הנפשית: בעוד שלפי אנשי הצוות ממד זה בולט ביותר לחיוב בעבודתם, לפי דירוג המטופלות הוא דווקא מקבל את המענה הפחות ביותר במסגרת הטיפול. בתחום התמיכה הנפשית ההבדלים בין מה שחושבים אנשי הצוות לבין מה שחוות המטופלות הם הגדולים ביותר, וייתכן כי דווקא בתחום זה חוויית המטופלות היא שהמענה הניתן להן אינו מספיק לצרכים שלהן. לכך עשוי להיות קשר בין היתר לסברה של מנהלי היחידות שיש מטופלות שאינן מעוניינות לקבל תמיכה נפשית ביחידה ולעובדה שלא בכל יחידה ויחידה גורם מטפל מתחום בריאות הנפש - עובד סוציאלי או פסיכולוג - הוא חלק מהצוות הקבוע.

## המלצות לגיבוש מדיניות ולמקבלי ההחלטות

- ממצאי המחקר והמשוב ליחידות יוכלו לשמש כלי ניהול לשיפור פנימי של איכות השירות. למשל, כדאי לשקף לאנשי צוות את הפער בין התפיסה שלהם על אופי הטיפול שהם נותנים לבין מה שהמטופלות חשות, בייחוד בתחום התמיכה הנפשית.
- קיימים הבדלים בין יחידות שונות בציונים שנתנו המטופלות. יש לשקול שיתוף ציונים כאלו - אולי על ידי נותני השירותים

עצמם – עם הקהל הרחב. בכך ניתן יהיה להנגיש לנשים את האפשרות להיעזר במידת הטמ"מ ביחידות השונות כתשומה להחלטה מושכלת בעניין היחידה ובית החולים שבו יטופלו.

- כדאי להמשיך ולבדוק באיזו מידה טמ"מ מיושם בכל קבוצות האוכלוסייה, גם בתחומי בריאות אחרים.
- רצוי למנות איש צוות בכל יחידה לפוריות והפריה שחלק מתפקידו יהיה לקדם את יישום הטמ"מ.
- יש לשקול הקצאת תקן עבור גורם מטפל מתחום בריאות הנפש (עובד סוציאלי או פסיכולוג) בכל יחידה ויחידה.

### **כיוונים למחקר בהמשך**

- בחינה של המידה שבה מיושמת גישת הטמ"מ בכל קבוצות האוכלוסייה, גם בהקשרים בריאותיים אחרים;
- בחינת שינויים ומגמות ביישום של גישת הטמ"מ לאורך זמן – שיעור ההיענות הגבוה במחקר זה מעיד על הנכונות של הנשים העוברות טיפולי פוריות להשתתף במחקרים בנושא. אין להירתע אפוא, בשל שיקולי היענות, מעריכתם של מחקרים כאלו;
- בחינת הקשר בין גישת הטמ"מ לבין ממדים שונים שקשורים בשביעות רצון של אנשי המקצוע במסגרת עבודתם.

## דברי תודה

ראשית, אנחנו רוצים להודות מקרב לב לכל מנהלי היחידות לפוריות והפריה בישראל שפתחו לפנינו את הדלת ליחידה שהם מנהלים ואפשרו לנו ללמוד מניסיונם העשיר ולראיין את אנשי הצוות והמטופלות.

תודה לאנשי הצוות ביחידות על שמילאו את השאלונים, גם תחת אילוצי זמן קשים.

תודה מקרב לב לכל היועצים מבפנים ומבחוץ שתרמו רבות לעיצוב תוכנית המחקר ולמימושה בשטח.

תודתנו שלוחה לאנשי הצוות במכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל: לד"ר ברוך רוזן על ההכרה בחשיבות המחקר, על הנכונות לתמוך בו ועל המעורבות והעזרה בשלבים שבדרך; תודה גדולה ליעל אשכנזי על ההערות על הדוח; תודה לצוות העריכה במכון על עריכת הלשון של הדוח, תרגומו לאנגלית ועיצובו הגרפי, ולרונית בן-נון על עריכת השאלונים. תודה גם לדניז נאון על הייעוץ הסטטיסטי ולרותי כרמון על הסיוע בשלב האישור האתי. אנו מודים למכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות על הסיוע במימון המחקר.

ולבסוף, תודה אישית ומיוחדת לכל אחת ואחת מ-524 המטופלות שהיו נכונות לחשוף לפנינו את צפונות ליבן, מתוך רצון לעזור לנשים אחרות במצבן. אנחנו מאחלים להן הצלחה רבה בהמשך דרכן.

# תוכן עניינים

1	1. מבוא
6	2. מטרות המחקר
7	3. שיטות העבודה
11	4. ממצאים
11	4.1 ממצאים מראיונות העומק עם המנהלים
15	4.2 ממצאים מסקר אנשי הצוות
17	4.3 ממצאים מסקר המטופלות
25	4.4 השוואה בין הציונים שנתנו המטופלות לבין הציונים שנתנו אנשי הצוות לטמ"מ
28	5. מגבלות המחקר
29	6. דיון ומסקנות
34	7. המלצות לגיבוש מדיניות ולמקבלי ההחלטות
35	מקורות
40	נספחים
40	נספח א: משתני רקע
42	נספח ב: פריטי תת-הסולמות

## רשימת לוחות

10	לוח 1: סיכום איסוף הנתונים בסקר אנשי הצוות וסקר המטופלות מכלל היחידות
15	לוח 2: הציון הכללי וציוני תתי-הסולמות של טמ"מ, לפי אנשי הצוות
18	לוח 3: מאפייני הרקע של המטופלות
19	לוח 4: הציון הכללי וציוני תתי-הסולמות של טמ"מ, לפי המטופלות
22	לוח 5: תוצאות שני מודלים של הניתוח הרב-משתני לציון הטמ"מ
24	לוח 6: ציון הכללי לטמ"מ וציון ההערכה הכללית, לפי יחידות, על פי המטופלות
26	לוח 7: השוואה בין ציון טמ"מ לפי מטופלות ולפי אנשי צוות, בכלל היחידות המשתתפות במחקר נספחים
40	לוח א: טמ"מ וציוני תתי-הסולמות לפי משתני רקע של המטופלות
	לוח ב: הפריטים הכלולים בסולם הטמ"מ, לפי תתי-סולמות, קטגוריית התשובה ותשובות המטופלות ואנשי הצוות
42	

## רשימת תרשימים

24	תרשים 1: ציון ההערכה הכללית של כלל המטופלות לאופן הטיפול ביחידה שבה הן מטופלות
27	תרשים 2: ציוני המטופלות וציוני אנשי הצוות בפריטים שבתת-סולם התמיכה הנפשית