



הכשרת רופאי ילדים בקהילה בתחום בריאות הנפש

ניתוח איכותני של תפיסות המשתתפים וחוויותיהם

לילך בן מאיר¹, חוה גדסי¹, מרים שוורץ-שפירא¹, יעקב מונק¹, ג'סמין קרול¹, אריאל גורבט¹, שולמית פינצ'ובר¹, רוני ברגר-רענן², עופר אפלבוים², עמית שלו²
1 מרכז גושן לבריאות ורווחת הילד בקהילה 2 מרכז רפואי הדסה

מטרה

לבחון את תפיסות וחוויות רופאי הילדים והמנחות המקצועיות מההכשרה, תוך התמקדות באפקטיביות התכנים והשפעתם על העבודה הקלינית.

שיטת המחקר

16 משתתפים: 8 רופאי ילדים ו-8 מנחות מקצועיות בתחום בריאות הנפש.

כלי מחקר: ראיונות עומק חצי-מובנים.

ניתוח: ניתוח תמטי איכותני.

רקע

לאור עלייה הולכת וגוברת של קשיים נפשיים ורגשיים בקרב ילדים ונוער בעשור האחרון, ובייחוד לאחר הקורונה ובעקבות מלחמת ה-7 באוקטובר, פותחה בגושן ההכשרה לרופאי ילדים בקהילה בתחום בריאות הנפש, על מנת לתת לרופאים כלים לאיתור ומתן מענה ראשוני.

התכנית שפותחה על סמך התייעצות מומחים, מחקר דלפי וסקירת ספרות מהעולם, כוללת 12 מפגשים מקוונים המשלבים ידע תיאורטי ומידע, וכן תרגול כלים ומיומנויות באמצעות סימולציות, ניתוחי ודיוני מקרה.

מחזור ההכשרה הראשון (מרץ 2024) כלל 62 רופאים ורופאות מכל קופות החולים.

תמות מרכזיות

מוטיבציה להשתתפות וחשיבות ההכשרה

"זה משהו שמאוד עניין אותי, הרגשתי שהוא חשוב כחלק מהפעילות היומיומית שלי". (ש', רופאה)	"ראיתי צורך גדול בקהילת המטופלים שלי בעזרה בתחום הזה". (א', רופא)	"הפרויקט עצמו נראה לי מאוד חשוב ומהותי, רופאי הילדים הם אחד מאנשי הטיפול הכי משמעותיים מול מטופלים". (ה', מנחה)	"זה הרבה יותר cost effective. ההכשרה שלי היא פרומיל מהשקעה בפסיכיאטריה, והתפוקה שלי היא לא פרומיל". (א', רופא)
---	---	---	--

נושאים רלוונטיים במיוחד בהכשרה

"הכלים לטיפול בחרדה היו טובים. הבנה קצת יותר טובה של התרופות הפסיכיאטריות". (ש', רופאה)	"חרדה זה נושא מאוד, שכיח ומשמעותי, הפרעות התנהגות, אלה הנושאים הכי שכיחים". (א', רופא)	"למדתי הרבה על דברים שהרגשתי שהיה לי מחסום אליהם קודם... על אבחון וגישה לדיכאון, לחרדה בילדים". (א', רופאה)	"דיוני מקרה זה לדעתי אחד הדברים הטובים שעשינו... זה מוריד את זה לרמת המעשה". (ש', רופאה)
---	--	---	--

השפעה על הפרקטיקה הקלינית

"אני מרגישה שהתקשורת עם המטופלים היא יותר נוחה, שאני פחות לחוצה מהדברים האלה". (א', רופאה)	"היו מצבים שבהם הרגשתי בנוח להתחיל טיפול תרופתי". (ש', רופאה)	"אני משתמש יותר בכלי מדידה בשאלונים, שזה משהו שקודם לא הכרתי ועכשיו אני מכיר". (א', רופא)	"פתאום אתה יותר רואה את הרגישות, יותר שאלות על העולם מעבר רק לסימפטומים הגופניים". (י', מנחה)
--	---	---	---

חסמים אישיים ומבניים ביישום הידע

"זמן, זמן וזמן. ואחרי זמן, לאן לפנות". (ל', רופאה)	"אני עושה את הכול בסד זמנים לא הגיוני וכלי שום incentive כלכלי". (א', רופא)	"ש [קופות החולים] יתנו לנו שעות של דברים יותר קשורים לבריאות הנפש ועם תורים יותר ארוכים במימון יותר גבוה". (ת', רופאה)	"לא מרגישה ביטחון לעשות את זה. אין לי איזה ליווי פרטני". (ש', רופאה)
--	---	--	--

המלצות להמשך

"משהו שכן חסר לי זה איזושהי חניכה אישית". (א', רופא)	"הייתי מכניסה גם את השאלה של אוכלוסייה מגוונת מגדר, טרנסג'נדרים, אוכלוסייה להט"בית". (א', רופאה)	"היה מקום להוסיף בתוכנית ההכשרה יותר מקום לתרגולים מעשיים עבור המשתתפים". (ר', מנחה)	"הייתי רוצה לראות שזה יוכנס יותר להתמחויות עצמה וגם ללימודי המשך". (ל', רופאה)
--	--	--	--

דיון והמלצות

ההכשרה זוכה להערכה רבה ומשפיעה חיובית על הפרקטיקה הקלינית של רופאי ורופאות הילדים. יישומה המוצלח מותנה בשילוב של תרגול מעשי, תמיכה מתמשכת והתמודדות עם חסמים מבניים במערכת הבריאות - היעדר זמן ייעודי ותגמול הולם.

בימים אלה הסתיים מחזור ההכשרה השלישי, וראיונות נוספים נערכים עם בכירים בקופות החולים ובמשרד הבריאות כדי לבחון את האפשרות להרחבת ההכשרה תוך התמודדות עם החסמים המערכתיים.