



יפעת שפיצר¹, טטיאנה קולובוב², מיכל עצמון¹, אורלי טמיר²

¹ביה"ס למדעי הבריאות, המחלקה לפיזיותרפיה, אוניברסיטת אריאל בשומרון
²המרכז הישראלי לחקר וקידום מדיניות בסוכרת ע"ש ד"ר פסח סגל, המרכז הרפואי שיבא, תל השומר

רקע: בישראל ישנם כ-80,000 מטפלים סיעודיים ישראלים אשר ממונים על ידי המוסד לביטוח לאומי ואשר מפקדים על סיוע לאוכלוסייה סיעודית, במטלותיהם ובתפקוד יום-יומי. המטפלים והמטופלים מגיעים על-פי-רוב מרקע חברתי-כלכלי נמוך ובעצם כך נמצאים בסיכון מוגבר לתחלואה כרונית, שמהווה בעצמה גורם סיכון גבוה לירידה תפקודית ולתמותה. בעת שאורח חיים בריא מהווה מרכיב יסוד במניעה ובטיפול במחלות כרוניות לצד עדויות שתומכות בהכשרה בתחום זה למטפלים, עבודה זו נועדה לבחון אימוץ מודל "אימון למאמן" בהנחלת הרגלי תזונה וחיים פעילים למטפלים ולמטופליהם.

מטרות: 1. לבחון מועילות של הדרכה בתחום אורח חיים בריא והעצמה למטפלים סיעודיים על אורח חייהם של המטפלים עצמם ועל מטופליהם הסיעודיים, כפי שיתבטאו בהשפעה על:

- תחושת הרווחה (well-being) של המטפלים ומטופליהם
 - הרגלי תזונה של המטפלים ומטופליהם
 - הרגלי פעילות גופנית של המטפלים ומטופליהם
2. הבנת התפיסה והעמדות של בעלי העניין לגבי נושא ההדרכה לאורח חיים בריא.



שיטות: מחקר התערבותי פרוספקטיבי הכולל מחקר כמותי ומחקר איכותני.

במחקר הכמותי נכללו מטפלים סיעודיים ומטופליהם בקבוצת הניסוי והביקורת. ההתערבות כללה יום הדרכה הכולל אביזרים בנושא תזונה נכונה ופעילות גופנית למטפלים בלבד. ריענון נשלח באמצעות סרטון ודף מסרים. איסוף נתונים בוצע באמצעות שאלון בשלוש נקודות זמן לאורך חצי שנה וכלל מדד לתחושת רווחה (שאלון WHO-5), הרגלי תזונה, פעילות גופנית ופנאי, ותפיסה אישית ביחס לנושא. במחקר האיכותני בוצעו ראיונות עומק אישיים אודות הכשרת המטפלים ולגבי עמדות ביחס לעיסוק המטפלים בהנחלת הרגלים בריאים. בראיונות השתתפו דרגים ניהוליים במוסד לביטוח לאומי ובעמותת מטב (מעסיק של מטפלים), וכן בקרב מדגם של מטפלים ומטופלים מקבוצת הניסוי.

תוצאות כמותיות:

שביעות רצון:

שביעות רצון מיום ההכשרה (נמדדה רק בקרב קבוצת הניסוי)

| מסכים/ה + די מסכים/ה (%) | |
|--------------------------|---|
| 99 | הרחבתי את הידע שלי בנושא תזונה נכונה ופעילות גופנית |
| 100 | הבנתי את החשיבות של הקפדה על אורח חיים בריא |
| 93 | אני מסוגלת לשנות את הרגלי התזונה והפעילות שלי לפי התכנים שלמדתי בימי ההכשרה |
| 96 | הנלמד בסדנה מתאים מאוד לי ולמשפחתי |
| 94 | הנלמד בסדנה מתאים מאוד לעבודה שלי |
| 93 | אוכל להשתמש בעבודה שלי עם מטופל סיעודי בכלים שקיבלתי היום |

פעילות גופנית:

לא נמדד שינוי מובהק לאורך תקופת המעקב.

תזונה:

הרגלי תזונה של המטפלים בקבוצת הניסוי והביקורת בשלוש נקודות זמן

| | קבוצת ביקורת | | | קבוצת ניסוי | | |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| | יום הכשרה 6 חודשים (n=21) | יום הכשרה 3 חודשים (n=32) | יום הכשרה 6 חודשים (n=49) | יום הכשרה 6 חודשים (n=53) | יום הכשרה 3 חודשים (n=70) | יום הכשרה 6 חודשים (n=102) |
| אוכלת מעט שמן | 84 | 84 | 85 | 90 | 83 | 75 |
| אוכלת מעט קלוריות | 90 | 68 | 65 | 86* | 77 | 55 |
| אוכלת מעט מלח | 86 | 84 | 70 | 91 | 79 | 77 |
| אוכלת מעט סוכר | 76 | 75 | 83 | 75 | 78 | 76 |
| אוכלת הרבה פירות וירקות | 86 | 78 | 68 | 71 | 70 | 76 |
| אוכלת יותר בריא בהשוואה לאחרים באותה קבוצת גיל | 69 | 58 | 43 | 49 | 55** | 28 |

נראה שיפור מובהק בקרב המטפלים מקבוצת הניסוי בהפחתת הצריכה הקלורית היומית, מ-55% שדיווחו על צריכה מועטה בתחילת יום ההדרכה ל-86% כעבור 6 חודשים ($P<0.01$). לא נמצאו שינויים מובהקים נוספים בקבוצת המטפלים.

תחושת רווחה:

ממוצע תחושת הרווחה בקרב המטפלים בקבוצת הניסוי והביקורת בשלוש נקודות זמן

| מוצע ממוצע WHO-5 שאלון | סוג הקבוצה | נקודת זמן |
|------------------------|---------------|------------|
| 73.8±19.8 | ניסוי (n=101) | יום הכשרה* |
| 80.3±13.9 | ביקורת (n=49) | |
| 76.5±17.6 | ניסוי (n=69) | 3 חודשים |
| 82.8±10.5 | ביקורת (n=32) | |
| 78.8±15.1 | ניסוי (n=53) | 6 חודשים |
| 80.8±13.5 | ביקורת (n=21) | |

* $P<0.05$ בהשוואה בין קבוצת הביקורת וקבוצת הניסוי בזמן יום הכשרה

לא נמצא שינוי מובהק בתפיסת הרווחה ומצב הבריאות של המשתתפים לאורך המחקר. כן נצפתה באיסוף הנתונים המקדים בקרב המטפלים מקבוצת הביקורת תחושת רווחה טובה מזו של קבוצת הניסוי, שעמדה על 80.3±13.9 לעומת 73.8±19.8, בהתאמה ($p<0.05$). באופן כללי, קבוצת המטפלים דיווחה על תחושת רווחה גבוהה יותר מאשר בקבוצת המטופלים.

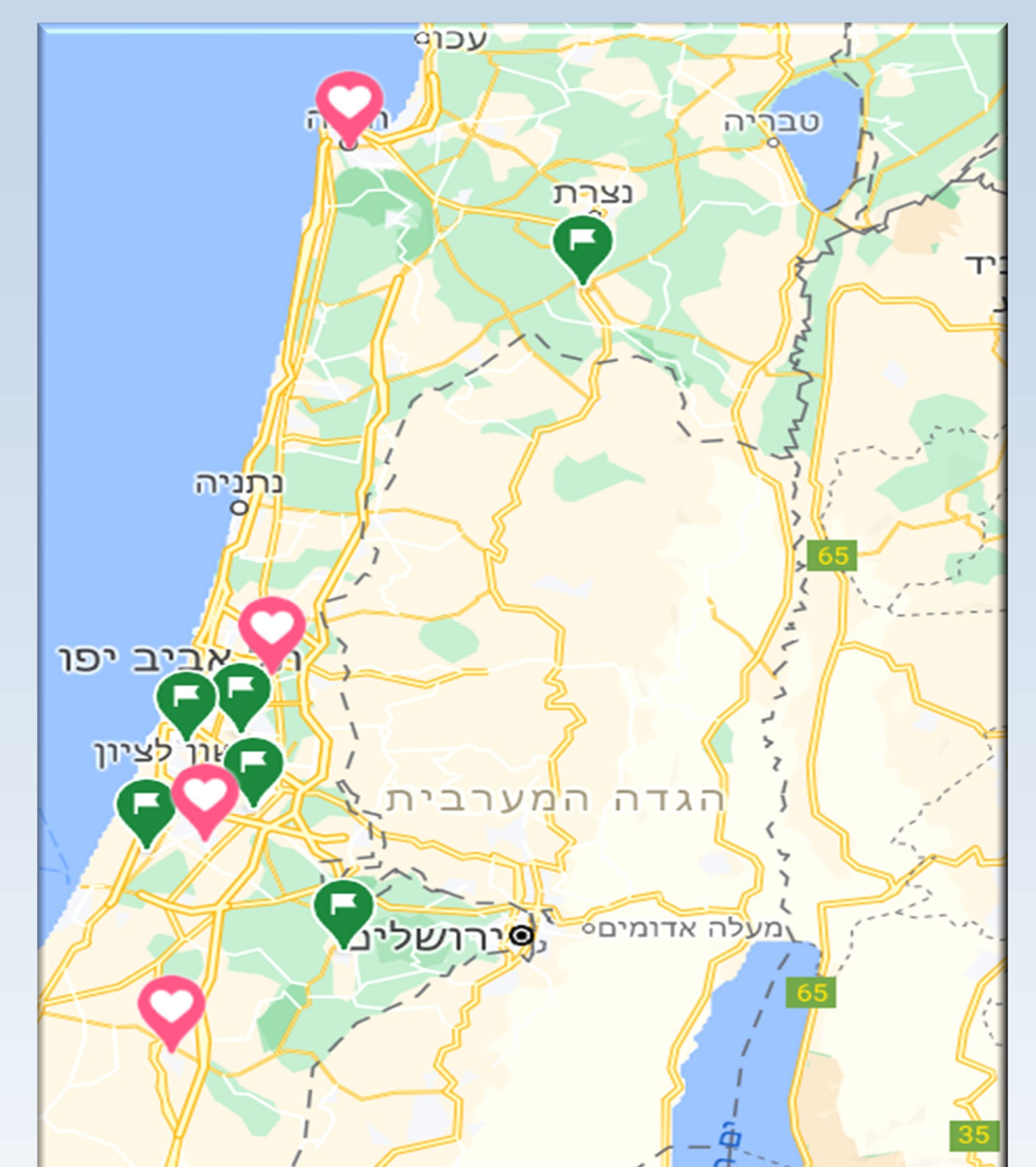
תוצאות איכותניות: מתוך כל הראיונות האישיים עלה כי קיום הכשרה והדרכה בנושא אורח חיים בריא נתפס כחשוב ביותר עבור

המטפלים בעבודתם וכן עבורם ברמה האישית. כמו כן, צוינה החשיבות לביצוע ריענון משמעותי ומתמשך של המסרים יחד עם המלצות מעשיות, על מנת להטמיע התנהגות והרגלי חיים טובים.

מסקנות: השתתפות ביום הכשרה בודד לחינוך לאורח חיים בריא ופעיל וריענון חד פעמי של מסרים, אינם מספיקים כדי ליצור שינוי

משמעותי אצל המשתתפים. על מנת למקסם את השפעת ההדרכה נדרשת חזרתיות קבועה על המסרים והטמעתם בשגרת המסגרת התעסוקתית, תוך עירוב ושיתוף כל בעלי העניין.

* יש לציין כי בזמן ביצוע המחקר החלה התפשטות מגפת הקורונה אשר פגעה באיסוף הנתונים. מתוך מצב זה, איסוף הנתונים לא היה מלא ועיבודם הוא חלקי, ולכן ישנו קושי להגיע למסקנות ברורות.



דגימת קבוצת ניסוי (N=102)
דגימת קבוצת ביקורת (N=49)