

דוח סופי

חלק ב': תקציר ומילות מפתח - עברית

כותרת מלאה של המחקר

בחינת יעילות פיילוט המוקד הטלפוני הארצי של אחיות בריאות הציבור במשרד הבריאות
עבור משפחות צעירות

חוקרים: שם מלא ושיוך מוסדי

ד"ר שירן בורד, החוג למנהל מערכות בריאות, המכללה האקדמית עמק יזרעאל
ד"ר כרמית סטרן, החוג לסייעוד, המכללה האקדמית עמק יזרעאל
ד"ר עולא עלי סאלח, החוג לסייעוד, המכללה האקדמית עמק יזרעאל
בתיה מג'ר, משרד הבריאות, מחוז חיפה
גילה אודסקי, משרד הבריאות
שיר ווגמן, משרד הבריאות

מילות מפתח

קידום בריאות
טיפת חלב
בריאות הציבור
צמצום פערים בבריאות

תקציר

תקציר שאורכו עד **200 מילים**, אשר יכלול כותרים אלה: (1) רקע (2) מטרות (3) שיטה (4) ממצאים עיקריים (5) מסקנות (6) המלצות / השלכות לקובעי המדיניות

רקע: מוקד אחיות בריאות הציבור הינו פיילוט המוקד הטלפוני לצרכי קהל היעד והערכת יעילותו באיתור המוקד מספק מידע, יעוץ והכוונה בנושאי בריאות ורפואה מונעת, ופועל בשעות בהן טיפות החלב סגורות.

מטרת המחקר: בחינת התאמת פיילוט המוקד הטלפוני לצרכי קהל היעד והערכת יעילותו באיתור מצבים הדורשים התערבות, שיפור חווית המטופלים וקידום בריאות הילדים והוריהם.

שיטה: נערכו שלושה תתי-מחקרים: (1) מחקר תיאורי באמצעות ניתוח ראשוני של 6000 שיחות שהתקבלו במוקד, וכן ניתוח מעמיק של 1500 שיחות שנבחרו באקראי מתוך 6000 השיחות הנכנסות; (2) מחקר חתך השוואתי- בקרב 201 הורים שפנו למוקד ו- 232 הורים שלא פנו למוקד; ו(3) מחקר איכותני- שכלל ראיונות עומק בקרב 20 הורים שעשו שימוש במוקד, ובקרב 6 אחיות המוקד.

ממצאים עיקריים: המוקד הטלפוני מספק מענה מהיר, מונגש ומקצועי. שביעות הרצון של הפונים למוקד גבוהה וכך גם שביעות רצון של האחיות העובדות במוקד. אוכלוסיית הפונים למוקד מורכבת ברובה מהורים צעירים לילדים ראשונים וכן מהורים המתאפיינים בתפיסת מסוגלות הורית, רמת תמיכה חברתית ואוריינות בריאותית גבוהות לעומת אוכלוסיית ההורים שלא פנו למוקד. ישנו קשר ישיר בין שביעות הרצון מהמוקד בקרב הפונים ובין מידת האמון שלהם באחות המוקד.

מסקנות: ממצאי המחקר עולה תמונה של שירות מצוין ויעיל לטובת קהל היעד. הנגשת השירות לאוכלוסיות נוספות וצמצום הפערים הינה הכרחית.

המלצות/ השלכות לקובעי המדיניות: יש לפעול להנגשת ופרסום השירות בקרב קבוצות אוכלוסייה נוספות.

חלק ג': תקציר ומילות מפתח - אנגלית

Full title of research project

Examining the effectiveness of the new national public health nurses' call center for young families

Investigators: full name and affiliations

Dr. Shiran Bord, The Max Stern Yezreel Valley College
Dr. Carmit Satran, The Max Stern Yezreel Valley College
Dr. Ola Ali Saleh, The Max Stern Yezreel Valley College
Batya Madjar, Ministry of Health
Gila Odesky, Ministry of Health
Shir Wagman, Ministry of Health

Key Words

Health Promotion
Tipat Halav
Public Health
Health disparities

Abstract

Scientific Background: The Public Health Nurses Call Center is an innovative country-wide pilot, targeting parents of 0-6 years old children. The Center provides information, counseling and guidance regarding topics of preventative health and medicine and is open when the Parent-Child Centers are closed.

Objectives: Examination of the Call Center pilot's suitability to the target population needs, and evaluation of its efficiency in identifying situations necessitating intervention, improvement of user experience and promotion of children and parents' health.

Methodology: Three sub-studies were carried out: (1) a descriptive study using initial analysis of 6,000 calls made to the Center, as well as in-depth analysis of a randomly selected 1,500 of these; (2) a comparative cross-sectional study among 201 parents who called the Center and 232 parents who did not; and (3) a qualitative study which included in-depth interviews with 20 parents who called the Center and six nurses working there.

Findings: The Call Center provides a fast, professional, and accessible response. The parents who called reported a high level of satisfaction, as did the nurses. The population of parents calling the Center comprises of mostly young parents to first-born children, as well as parents characterized by high levels of parental efficacy, social support and health literacy, compared to the population of parents who did not call. There is a direct connection between user satisfaction with the Center and trust in the Center nurses.

Conclusions: Study results paint a picture of excellent, efficient service provided to the target population. Making this accessible to further populations and narrowing the gaps is essential.

Policy Implications/Recommendations: It is necessary to publicize the service and make it accessible to additional population groups.

חלק ה': Executive Summary- English

(1) Scientific Background: Medical-nursing service provided through a call center has become common in many countries, following evidence of its advantages as an efficient tool for guidance in varied health-related topics (Souza-Junior et al., 2016). This type of call center is part of tele-nursing services, providing professional, accessible health and nursing services, economical in both time and resources, to people in need in any geographical location (Gustafson et al., 2016). This service, provided with no eye contact with the caller, necessitates high-level clinical skills, efficient communication, and active listening in order to construct a 'picture' of the caller and find a suitable response (Purc-Stephenson & Thrasher, 2010). In January 2020, the Israeli Ministry of Health (MOH) launched a pilot call center during the afternoon and evening hours, which provided parents with answers from public health nurses.

(2) Objectives: Examination of the Call Center pilot's suitability to the target population needs, and evaluation of its efficiency in identification of situations necessitating intervention, improvement of user experience and promotion of children and parents' health. Specifically, the present study's objectives were: (1) characterizing the reasons for calling the Center; (2) Assessing the caller's perception of professional assistance quality, trust, and satisfaction; and (3) examining the differences in parental efficacy, health literacy levels, social support, parental stress levels and trust among parents who called the Center and those who did not call.

(3) Methodology: The present study included three sub-studies: (1) a descriptive study comprising of an initial retrospective analysis of all 6,000 calls received at the center between October 1st 2020 and July 30th 2021. Of these calls, 1,500 were randomly selected for in-depth analysis through examination of the caller's medical file; (2) a comparative study which included data collection among 201 parents who called the Center and 232 parents of children aged 0-6 who did not; and (3) a qualitative study among 20 parents who called the Center and six nurses working there.

(4) Findings: More than half of the calls were about children's nutrition. The reasons for the calls were categorized into 24 topics. Including nutrition, newborn care and

sleep disorders etc. Most of the callers were mothers (approx. 96%), married (approx. 92%), and Jewish (approx. 88%). Close to 70% of the calls were made by young mothers of a single child. The mothers' average age was 30.7. The average age of the child who was the reason for the call was 6.6 months, with half the children under four months. Close to 70% of the callers were referred to professional counseling or continued care.

Multivariate analysis for prediction of the probability of calling the center, demonstrates that the parents who called the Center have higher levels of parental efficacy perception, social support and health literacy as compared with people who did not call. In addition, the people calling the Center reported a smaller number of children. Trust level was the most significant variable in predicting caller satisfaction. The higher the trust level, the higher the satisfaction level. In addition, the higher the parental efficacy perception, the higher caller satisfaction is.

The qualitative study findings demonstrate that nutrition, changes in routine and uncertainty are some of the challenges facing new parents. Physical difficulties for both babies and mothers also present a challenge in raising children and understanding their needs. Many parents search for information from different sources, to help them understand what the best care for their baby is. As expected, the challenges new parents encounter served as most of the reasons for calling the Center. Most parents report that they implemented the information they received on the call, as well as high levels of satisfaction with the call and a feeling of improvement in infant care. The parents mentioned that the nurses were professional, pleasant, and calm. They felt they were 'seen' and reported that the nurse was patient throughout the call. Upon examination of points for improvement, only technical issues were raised such as switching to digital service (whatsapp, apps, video conferencing), opening the Center during the morning hours as well, and disseminating the information about the Center and separating it from the *5400 Center.

A summary of the qualitative study among the Center nurses shows that they feel 'at home' there. They report that the Center manager has an extremely central and meaningful place in running both it and the staff, and believe this is the best service provided by the MOH. However, they also feel that not every nurse can work at the call Center, as qualities such as concentration, humanism, patience, and

professionalism are required, in light of the great challenge the Center presents, as they are unable to visualize the callers. The Center nurses feel that they are developing personally and professionally, and that they are provided with support and guidance throughout. As for points for improvement, the nurses recommended disseminating the information about the Center, switching to a digital service, opening the Center for longer hours during the day and recruiting more personnel.

(5) Conclusions: The Public Health Nurses Call Center pilot was successful, providing an optimal response to the purpose it was intended for. Both parents and nurses describe an accessible, professional Center and high levels of satisfaction. However, the study's findings point at the need to minimize health-related gaps and make the Center accessible to additional populations, such as parents with lower health literacy.

(6) Policy Implications and Recommendations: The Public Health Nurses Call Center is a service with great implementation potential for promoting public health. It should be budgeted accordingly and made accessible to the various populations of Israeli society.

(7) References

- Gustafsson, S., Martinsson, J., Wälivaara, B. M., Vikman, I., & Sävenstedt, S. (2016). Influence of self-care advice on patient satisfaction and healthcare utilization. *Journal of advanced nursing*, 72(8), 1789-1799.
- Purc-Stephenson, R. J., & Thrasher, C. (2010). Nurses' experiences with telephone triage and advice: A meta-ethnography. *Journal of advanced nursing*, 66(3), 482-494.
- Souza-Junior, V., Mendes, I., Mazzo, A., & Godoy, S. (2016). Application of telenursing in nursing practice: an integrative literature review. *Applied nursing research*, 29, 254-260.

חלק ה': דוח מדעי מפורט – עברית

1. רקע המדעי

שרות רפואי-סיעודי הניתן באמצעות מוקד טלפוני, הופך שכיח במדינות רבות בעולם בעקבות ראיות מבוססות ליתרונות השימוש בו ככלי יעיל להדרכה בנושאי בריאות מגוונים ולמתן מידע על שירותי בריאות לאוכלוסייה על פי צרכיה (Souza-Junior et al., 2016). למעשה, מוקד טלפוני מהווה חלק משירותי טל-סיעוד (Tele-nursing), המאפשרים לספק שירותי סיעוד ובריאות מקצועיים, נגישים לאנשים, הזקוקים להם בכל מקום גיאוגרפי, וחסכוניים בזמן ובמשאבים (Gustafson et al., 2016). על אף שהתופעה של הקמת מוקדים למענה בתחומי בריאות שונים צוברת תאוצה, מחקרים העוסקים בהערכה כלכלית של גישה חדשנית זו, נדירים למדי (Dávalos et al., 2009). אחד המחקרים שבחן בין היתר עלויות של טל-סיעוד בהשוואה לניהול טיפול מסורתי בדרום מערב ארה"ב, מצא שטל-סיעוד משתלם יותר כלכלית מבלי לגרוע באיכות הטיפול. המחקר בחן טל-סיעוד לעומת ביקור בית של אחות אצל חולי סרטן ששוחררו הביתה לאחר אשפוז, ומצא שטל-סיעוד חסך כ-53\$ לחולה, ואף זכה לשביעות רצון גבוהה יותר של המשתתפים במחקר (Bohnenkamp et al., 2004).

מחקר אחר, שנערך ביוסטון בארה"ב, העריך את העלות מול התועלת של מוקד טל-בריאות, המספק שירותים רפואיים לאנשים המעוניינים לפנות לבתי חולים עקב מצב הנתפש בעיניהם כמצב חירום רפואי. במחקר זה נמצא באופן מובהק, שטל-בריאות חוסך עלות של 100\$ בממוצע למטופל בהשוואה למטופל שקיבל טיפול משירותי החירום המסורתיים. בחישוב העלות הכוללת נמצא שטל-רפואה חוסך 928,000\$ בשנה (Langabeer et al., 2009).

כחלק מתפקידו, טל-סיעוד באמצעות מוקד טלפוני מעריך את צרכי הפונה, ומספק לו ייעוץ מותאם ומידע בריאותי, תמיכה והדרכה לטיפול עצמי (Wahlberg & Bjorkman, 2018). פעמים רבות מתן השירות מאתגר בשל אופיו- היעדר קשר חזותי או פיזי עם הפונה (Röing & Holmström, 2015). לאור זאת, מאחיות המוקד נדרשות מיומנויות קליניות גבוהות, תקשורת יעילה והקשבה פעילה בכדי לבנות "תמונה" של הפונה ולהתאים לו מענה מוצלח (Purc-Stephenson & Thrasher, 2010).

נמצא, כי הייעוץ הטלפוני מעלה את איכות החיים של הפונים בהיבט הפיזי, הנפשי והחברתי (Javanmardifard et al., 2017; Najafi et al., 2016; Parchami & Ahmadi, 2016). למשל, נמצא כי שימוש במוקד אחיות טלפוני, עשוי להפחית את הלחץ, החרדה והדיכאון של הפונים, ולהעלות את ההערכה העצמית ותפיסת המסוגלות העצמית שלהם (Javanmardifard et al., 2017; Parchami & Ahmadi, 2016).

טל-סיעוד עבור הורים לתינוקות וילדים

גידול ילד הוא ככל הנראה האחריות המאתגרת ביותר שעומדת בפני הורה חדש (Ladden & Damato, 1992). נראה, שלידתו של תינוק מביאה לשינויים מהותיים יותר מכל שלב התפתחותי אחר במחזור חיי המשפחה. הורים נדרשים ללמוד תפקידים חדשים ולפתח מערכות יחסים חדשות (Cowan & Cowan, 1995). רוב ההורים נכנסים לתפקידי ההורות ללא הכנה כיצד לגדל את ילדיהם. לכן, לעתים

קרובות לאחר הלידה, ההורים מתקשים להתמודד עם נושאים שונים, כמו: האכלה בלילה או בכי של התינוק, דבר הגורם לדחק ומצוקה. השנה הראשונה לחיים היא בסיס לגדילתו ולהתפתחותו התקינה של הילד (Vagerö, 1997), כאשר מערכות היחסים בין ההורה לתינוק משפיעות על התפתחותו, לרבות ההתפתחות החברתית-רגשית והקוגניטיבית בהמשך החיים (Music, 2016).

הורים טריים הצביעו על הצורך לקבל עזרה ממוקד טלפוני אליו יוכלו לפנות בכל שעות היממה לקבלת הדרכה ועזרה (Wilkins, 2006). ממחקר שנערך בקרב אימהות עולה, כי הן מייחסות חשיבות רבה למעקב הטלפוני, במיוחד בתקופות של מעברים בהתפתחות הילד וגדילתו, למשל, במעבר לאכילת מוצקים לאחר הנקה בלעדית (Shorey et al., 2015). עוד עולה מהספרות, כי פעמים רבות, אבות חדשים מרגישים חסרי אונים, אבודים ומוגבלים בקבלת תמיכה מעשית ורגשית, ובשל כך אינם יכולים לתמוך בבנות זוגן כראוי (Wilkins, 2006; Deave et al., 2008).

ייעוץ טלפוני לאחר לידה חשוב מאוד לשיפור הבריאות הנפשית של היולדת (Guidelines for Telenursing Practice, 2014). ממחקרה של חנאן (Hannan, 2013) עולה, כי השימוש במוקדי ייעוץ טלפוני של אחיות על ידי אמהות לתינוקות שנולדו במועד, תורם לבריאות האם והילוד, מפחית את הלחץ האימהי, תורם לעלייה במשקל הילוד ומפחית את הביקורים בחדר מיון. זאת ועוד, נראה, ששימוש בשירות טלפוני של אחיות מפחית אשפוזים חוזרים של התינוקות (Akbarian et al., 2017).

בקרב אמהות לפגים, התערבות באמצעות טל-סיעוד נמצאה יעילה בשיפור ההתקשרות בין האם לילוד (Jafarzadeh et al., 2019), בהפחתת רמת החרדה והדחק, היוותה מקור תמיכה והעלטה את שביעות הרצון של האם מהשירות הבריאותי (Tajalli et al., 2020; Ericson et al., 2013).

נוסף לכך נמצא, שטל-סיעוד מסייע לשיפור ההנקה (Ericson et al., 2013; Jafarzadeh et al., 2019). במחקר מלזי נמצא, ששיחות טלפון לתמיכה בהנקה, העלו את שיעורי ההנקה הבלעדית בחצי השנה הראשונה לאחר הלידה בקרב אימהות שילדו במועד (Tahir & Al-Sadat, 2013), ותרמו לשיפור ושימור ההנקה (Dehkordi et al., 2012).

במדינת ישראל, טיפת חלב הוא השירות הראשון שפוגשות משפחות צעירות. שירות זה מלווה אותן החל משלב ההיריון, ההכנה ללידה וההורות במגוון נושאים. טיפות החלב מספקות שירותי בריאות ורפואה אוניברסליים בתחום קידום בריאות ומניעה לנשים הרות, תינוקות וילדים מגיל לידה ועד גיל 6 שנים, כולל מתן חיסונים, הדרכה וייעוץ. דגש מיוחד ניתן לקבוצות בסיכון, כגון: נשים בדיכאון בהריון או לאחר לידה, נשים החיות במעגל אלימות, פגים, ילדים בסיכון לאלימות ועוד (משרד הבריאות, 2019).

השירות בטיפת חלב מנוהל על ידי אחיות בריאות הציבור, שעברו הכשרה מיוחדת בנושאים הקשורים לגדילה והתפתחות של תינוקות ופעוטות. האחיות הן בעלות ידע רב בסיעוד התינוק והאם ובקידום בריאות, לרבות הנקה, תזונה, חיסונים, בטיחות וטיפול בתינוק ובפעוט (משרד הבריאות, 2019).

השירות המונע לפרט ניתן בטיפת חלב על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994. סל השירות נקבע בתוספת השלישית לחוק, וניתן על בסיס נהלים המופצים על ידי ראש שירותי בריאות הציבור. מדיניות משרד הבריאות היא לתת הדרכה וייעוץ להורים ולמשפחות לטיפול בילדים, והיא מעוגנת בין

היתר בנוהל של שירותי בריאות הציבור של המשרד שקובע את עקרונות הטיפול בטיפות חלב בנושא "טיפול בתינוק ובפעוט בתחנות לבריאות המשפחה" (2004).

בינואר 2020 משרד הבריאות הקים והחל להפעיל מוקד טלפוני חלוץ למתן מענה להורים על ידי אחיות בריאות הציבור בשעות אחה"צ והערב, כאשר תחנות טיפות חלב אינן פועלות. כפי שעולה מהספרות, נראה שקיים צורך של הורים לילדים בגיל הרך במוקד זמין, הפועל מרחוק ומספק מענה אנושי על ידי אחות בריאות הציבור, לשאלותיהם והתלבטויותיהם בנושאים הקשורים לטיפול בילדיהם בשנות חייהם הראשונות. לאור זאת חשוב מאוד להעריך את הפיילוט החדש ויעילותו מנקודת המבט של ההורים-מקבלי השירות והאחיות-ספקיות השירות.

2. שאלות המחקר

מטרת העל של המחקר הנוכחי הינה בחינה של התאמת פיילוט המוקד הטלפוני לצרכי קהל היעד, והערכת יעילותו באיתור מצבים הדורשים התערבות, שיפור חווית המטופלים וקידום בריאות הילדים והוריהם. באופן ספציפי, מטרות המחקר הן:

1. אפיון סיבות הפנייה למוקד הארצי לפי נושאים עיקריים, מאפייני הפונים, פניות חוזרות ואפיון סוגי המענה שקיבלו הפונים – בהיבטים של קידום בריאות וייעוץ מקצועי (ע"י יועצת הנקה, שינה או דיאטנית).
2. בחינת חוויית הפונים למוקד הארצי בהיבטים של תפיסת איכות המענה המקצועי, אמון במוקד ובנציגותיו ושביעות רצון.
3. בחינת ההבדלים בתפיסת המסוגלות ההורית, במידת האוריינות הבריאותית, במידת התמיכה החברתית, ברמות העקה (סטריס) ובמידת האמון בטיפת חלב בין הורים שפנו למוקד הארצי ואלו שלא פנו.

השערות המחקר:

1. בניתוח סיבות הפנייה למוקד והשיחות שהתקיימו יימצא, כי פעילות המוקד מסייעת במתן מענה מונגש לצרכי הפונים ובאיתור מוקדם, מתן ייעוץ מקצועי, הפנייה להמשך בירור או טיפול וקידום הבריאות.
2. הורים שפנו למוקד ידווחו על חוויה חיובית, על שביעות רצון גבוהה, רמת אמון גבוהה באחיות המוקד וכן תפיסת המענה שניתן להן כמקצועי.
3. יימצא הבדל בסוגי התמיכה חברתית וברמת התמיכה החברתית בין הורים שפנו למוקד הארצי ואלו שלא פנו. הורים שפנו למוקד ידווחו על תמיכה חברתית גבוהה יותר בהשוואה לאלו שלא פנו למוקד.
4. יימצא הבדל במידת הסטריס ההורי בין הורים שפנו למוקד הארצי ואלו שלא פנו. הורים שפנו למוקד ידווחו על מידת סטריס הורי נמוכה יותר בהשוואה לאלו שלא פנו למוקד.

5. ימצא הבדל ברמת האוריינות הבריאותית בין הורים שפנו למוקד הארצי ואלו שלא פנו. הורים שפנו למוקד ידווחו על רמת אוריינות גבוהה יותר בהשוואה לאלו שלא פנו למוקד.

3. שיטות העבודה:

סוג המחקר: המחקר הנוכחי כלל שלושה תתי-מחקרים: (1) מחקר חתך תיאורי בקרב הורים שפנו למוקד; (2) מחקר חתך השוואתי בקרב הורים לילדים בגילי 0-6 (קהל היעד של המוקד הארצי); (3) מחקר איכותני, שכלול ראיונות עומק בקרב הורים שעשו שימוש במוקד ובקרב אחיות המוקד לצורך הערכה של התאמת המוקד לצרכי קהלי היעד.

אוכלוסיית המחקר: אוכלוסיית המחקר העיקרית הינה הורים לילדים בגילאי 0-6 בישראל. אוכלוסיית מחקר משנית הינה אחיות מוקד אחיות בריאות הציבור.

הגדרת משתני המחקר:

במסגרת מחקר החתך התיאורי נבחנו המשתנים הבאים:

- (1) סיבות הפנייה למוקד הארצי ומאפייני הפונים – נותחו בהתאם לקטגוריות בהן נעשה שימוש במערכת המוקד כדוגמת: תזונה, הנקה, חיסונים, טיפול ביילוד, מצבים רפואיים ועוד.
- (2) פניות חוזרות למוקד – נבחנו בשני היבטים: (א) מאפייני הפונים החוזרים; (ב) מאפייני הפניות החוזרות (האם הפניות החוזרות הן באותו הנושא או בנושאים שונים).
- (3) הפנייה לייעוץ מקצועי – כן/לא; כימות ההפניות לייעוץ מקצועי מכל סוג (דיאטנית/ייעוץ הנקה/ייעוץ שינה) וניתוח מאפייני המופנים לייעוץ מקצועי.
- (4) חוויית המטופל ושביעות הרצון מהפנייה למוקד – נותח כמשתנה מורכב (בסולם של 1-5), שהתבסס על פריטים מתוך שאלון קיים ומתוקף להערכת חוויית המטופל.
- (5) כיצד שמעו על המוקד – משתנה קטגוריאל שנותח על פי הקטגוריות הבאות: מחברים/ מבני משפחה/ מאחות טיפת חלב/ מאתר משרד הבריאות/ מהרשתות החברתיות/ דרך פרסום במדיה/ אחר.
- (6) זמן המתנה למענה (משתנה רציף) – מתוך רשומות המוקד.
- (7) משך השיחה (משתנה רציף) – מתוך רשומות המוקד.

במסגרת המחקר ההשוואתי נבחנו הבדלים במשתנים הבאים בין הורים שפנו למוקד לבין אלו שלא פנו:

משתנים תלויים:

- a. פנייה למוקד הארצי (כן/לא)
- b. חוויית הפונה ושביעות רצון – נותח כמשתנה מורכב (בסולם של 1-5), שהתבסס על פריטים מתוך שאלון קיים ומתוקף למדידת החוויה ושביעות הרצון מהשירות הבריאותי.

משתנים בלתי תלויים:

- (1) רמת אמון – נותח כמשתנה מורכב (בסולם של 1-5) שהתבסס על פריטים מתוך שאלון קיים ומתוקף למדידת אמון.
- (2) תפיסת מסוגלות הורית – נותח כמשתנה מורכב (בסולם של 1-6) שהתבסס על פריטים מתוך שאלון קיים ומתוקף למדידת מסוגלות עצמית הורית.

(3) מידת התמיכה החברתית- נותחה כמשתנה מורכב (בסולם של 1-5) שהתבסס על פריטים מתוך שאלון קיים ומתוקף למדידת תמיכה חברתית.

(5) רמת הסטרס ההורי- נותח כמשתנה מורכב (בסולם של 1-5) שהתבסס על פריטים מתוך שאלון קיים ומתוקף להערכת רמת הסטרס ההורי.

(6) אוריינות בריאותית- נותח כמשתנה מורכב (בסולם של 1-5) שהתבסס על פריטים מתוך שאלון קיים ומתוקף להערכת מידת האוריינות הבריאותית.

בנוסף, נאספו משתני רקע של משתתפי המחקר, לרבות מין הפונה, גיל הפונה, השכלת הפונה, הכנסת הפונה, מוצא אתני ומידת דתיות; וכן מין הילד (בגינו פנו), גיל הילד וסדר הלידה. כמו כן נאספו נתונים בנוגע למצב בריאות הפונה ומצב בריאות הילד שבנוגע אליו התקיימה הפנייה.

תיאור כלי המחקר, תקפותם ומהימנותם:

שאלוני המחקר נבנו על בסיס שאלונים קיימים ומתוקפים למדידת משתני המחקר: הערכת חוויית המטופל (Sjetne et al., 2011; The Generic Short Patient Experiences Questionnaire; GS-) המטופל (PEQ) רמת האמון (Egede & Ellis, 2008; Musa et al., 2009), מידת הסטרס ההורי (Berry & Johnston & Mash, 1989; Parenting Sense of) רמת מסוגלות עצמית הורית (Jones, 1995), תמיכה חברתית (Competence Scale) (Soskolne et al., 2006), אוריינות בריאותית (Levin- Zamir et al., 2016). השאלונים הותאמו לנושא ולאוכלוסיית המחקר.

שיטת הדגימה והנמקה סטטיסטית לגודל המדגם ומבנהו:

המחקר התיאורי כלל ניתוח רטרוספקטיבי ראשוני של כל 6000 שיחות שהתקבלו במוקד בתקופה שבין ה-1.10.2020 ועד ל-30.7.2021. מתוך שיחות אלו, נבחרו באקראי 1500 פניות שנותרו באופן מעמיק באמצעות עיון בתיק הפונה ב"מחשבה בריאה".

המחקר ההשוואתי כלל איסוף נתונים באמצעות שאלון טלפוני בקרב 201 הורים שפנו למוקד (מתוך 1500 הפניות שנותרו בשלב הקודם), וכן בקרב 232 הורים לילדים בגילי 0-6 המשויכים לטיפות חלב של משרד הבריאות אשר לא פנו למוקד (ראו נספח 1 כלי המחקר הכמותי – שאלון 1, שאלון 2).

המחקר האיכותני נערך בקרב 20 הורים שעשו שימוש במוקד, ובקרב שש מאחיות המוקד (ראו נספח 2 כלי מחקר איכותני - קווים לראיון חצי מובנה, הורים ואחיות).

אופן איסוף הנתונים והקידוד:

איסוף הנתונים החל מיד לאחר קבלת אישור ועדת הלסינקי של משרד הבריאות. איסוף הנתונים וקידודם במחקר התיאורי בוצע מתוך מערכת המוקד. כל הפניות למוקד תועדו וקוטלגו לפי סוג הפנייה. מנהלת המוקד העבירה את ריכוז הפניות עבור תקופת הזמן שהוגדרה לידי צוות המחקר (ללא פרטים מזהים של הפונים ובהתאם להנחיות ועדת הלסינקי). איסוף הנתונים וקידודם במחקר ההשוואתי- נתוני המשתתפים בקבוצה שעשתה שימוש במוקד הטלפוני, גויסו באמצעות פנייה טלפונית של אחות המוקד (כחודש לאחר פנייתם) אחות המוקד הסבירה על המחקר וביקשה את הסכמתם של הפונים להעברת מספר הטלפון שלהם לצוות המחקר. למשתתפים שהסכימו לכך, נשלח קישור לשאלון המחקר המלא או,

לפי בחירתם, נערך עימם ראיון טלפוני. בהמשך, נבנה המדגם עבור קבוצת ההשוואה (הורים לילדים בגילאי 0-6 שלא עשו שימוש במוקד). משתתפי קבוצה זו גויסו בעת ביקור שיגרתי בטיפות החלב, במסגרת פנתה אליהם סוקרת וביקשה את הסכמתם להשתתפות במחקר. בחירת תחנות טיפת החלב בהם בוצעה הדגימה, בוצעה לאחר ניתוח מאפייני קבוצות הפונים – זאת על מנת לבחור קבוצת השוואה בעלת מאפיינים דומים ככל האפשר לקבוצת הפונים למוקד (מידת דתיות, אזור בארץ). איסוף הנתונים וקידודם במחקר האיכותני-גיוס ההורים שפנו למוקד בוצע מתוך הפונים שהסכימו שפרטיהם יועברו לצוות המחקר. בבחירת המראיינים הושם דגש על ייצוג קבוצות בעלות מאפיינים שונים בחברה הישראלית. גיוס האחיות מצוות המוקד נעשה בשיתוף מנהלת המוקד, ששלחה פנייה לאחיות וספרה על המחקר ומטרותיו.

פירוט השיטות הסטטיסטיות לניתוח הנתונים וההנמקה לבחירה בהן:

בשלב הראשון בוצע ניתוח המחקר התיאורי, והוצגו הנתונים ביחס לסוגי הפניות, פניות חוזרות, הפנייה להמשך טיפול ומאפייני הפונים. בהמשך, הוצגה סטטיסטיקה תיאורית של משתני המחקר המרכזיים. בשלב הבא, בוצעו ניתוחים דו-משתניים לבחינת הקשרים בין משתני המחקר וההבדלים בין קבוצת המחקר וקבוצת ההשוואה. לבסוף, נבנו מודלים רב-משתניים לבחינת הגורמים המנבאים את שביעות הרצון הפונים ולבחינת ההבדלים בין אוכלוסיית הפונים למוקד ובין אלו שלא פנו למוקד. הראיונות שבוצעו במסגרת חלקו האיכותני של המחקר הוקלטו, תומללו ונותחו למציאת תמות ותת תמות מרכזיות בהתאם לעקרונות הניתוח האיכותני.

4. הממצאים

מחקר חתר תיאורי בקרב הורים שפנו למוקד

תחילתו של המחקר התיאורי בניתוח רטרוספקטיבי ראשוני של כל ששת אלפים השיחות שהתקבלו במוקד הטלפוני בתקופה שבין ה-1.10.2020 ועד ל-30.7.2021. בהמשך, מתוך שיחות אלו, נבחרו באקראי 1500 פניות שנותרו באופן מעמיק באמצעות עיון בתיק הפונה ב"מחשבה בריאה". בטבלה מספר 1 מוצג אפיון סיבות הפנייה למוקד הארצי לפי נושאים עיקריים. בסך-הכל כ-56% מהפניות עסקו בהזנה של הילד. סיבות הפנייה סווגו ל-24 נושאים בסך-הכל.

טבלה 1: סיבות הפנייה למוקד הארצי (N=6000)

תת נושאים המופיעים בפנייה	שכיחות פניות	אחוז מתוך סך פניות
תזונה	1,743	29.4
הנקה	1,561	26.3
טיפול בילוד	674	11.4
הפרעות שינה	393	6.6
מצבים רפואיים-חולי, אלרגיות	383	6.5
לידה/משכב לידה	199	3.4
מדדי גדילה	176	3.0

2.5	151	חיסונים
1.9	113	לא רלוונטי*
1.6	97	בטיחות
1.1	65	תכנון משפחה
1.0	62	התפתחות
0.9	53	גמילה
0.7	43	אחר
0.7	40	דל"ל (דיכאון לאחר לידה)
0.6	38	מידע אישי ממחשבה בריאה
0.6	38	תינוק/פעוט
0.5	30	פגים
0.4	26	בקשה לביקור בית
0.2	12	בדיקת ראייה
0.2	10	מידע על פרסום בתקשורת
0.2	9	הריון
0.1	6	עזרה ראשונה
0.1	3	אלימות
100.0	5,925	סך הכל

*מתייחס לפניות למוקד בנושאים שאינם כלולים בעבודת המוקד כגון: זימון תורים או בדיקות מעבדה. עם זאת, לאור ההנחיה כי יש לנהל שיחה קצרה עם הפונה ולוודא שאין נושא נוסף ברקע מתוך סה"כ 113 שיחות בנושאים אלו- ב-42 שיחות בוצע עיון בתיק הפונה ב"מחשבה בריאה".

חלק מהפונים למוקד הארצי שאלו מספר שאלות במהלך פנייתם. בטבלה מספר 1א בנספח מספר 3 מוצג פילוח מספר הנושאים שעלו במהלך הפנייה. מרבית הפניות עסקו בנושא מרכזי אחד (כ-56%). כרבע מהפניות עסקו בשני נושאים, וכעשירית מהפניות כללו שלושה נושאים. מבדיקת מאפייני הפניות ניתן ללמוד, כי ב-97% מהמקרים יש לפונים למוקד תיק ב"מחשבה בריאה". בחלק גדול מהמקרים (73.2%) אחות המוקד עשתה שימוש במהלך הטיפול בפנייה בתיק הממוחשב (ראו טבלאות 1ב ו-1ג בנספח מספר 3). כאמור, מתוך 6000 הפניות נבחרו אקראית 1500 פניות, עבורן בוצע עיון בתיק הפונה ב"מחשבה בריאה". מניתוח זה ניתן ללמוד, כי מרבית הפונים למוקד הינן אימהות (כ-96%), נשואות (כ-92%) ויהודיות (כ-88%). קרוב ל-71% מהפניות למוקד הן מאימהות צעירות לילד אחד. כשני אחוז מהפניות הן מהורים לתאומים. כשבעים אחוז מהאימהות הינן בעלות השכלה על תיכונית ומעלה, בעוד שרק כ-45% מהאבות הינם בעלי השכלה על תיכונית ומעלה. הגיל הממוצע של האימהות הפונות הוא 30.7. הגיל הממוצע של הילד, עבורו נפתחה הפנייה, הינו 6.6 חודשים, כאשר מחצית מהילדים בני פחות מ-4 חודשים. כשמונה אחוז מהילדים עבורם נפתחה פנייה נולדו פגים (בקרב פניות בגין ילדים עד גיל שנה). (ראו טבלאות 1ד ו-1ה בנספח מספר 3).

בטבלה מספר 2 מוצגים נתוני הפנייה לייעוץ מקצועי והמשך טיפול בקרב 1,500 הפונים שנדגמו מתוך קובץ הפניות המלא. קרוב ל-70% מהפונים הופנו לייעוץ מקצועי או המשך טיפול.

טבלה 2: הפנייה לייעוץ מקצועי והמשך טיפול

הפנייה לייעוץ מקצועי או המשך טיפול	שכיחות פניות	אחוז מתוך סה"כ פניות
כן	1,054	70.9
לא	432	29.0
חסר	1	0.1
סך הכל	1,487	100.0

בהמשך נותחו נתוני הפונים, אשר הופנו לייעוץ מקצועי או המשך טיפול על פי סוג הייעוץ אליו הופנו. מרבית הפונים למוקד הופנו לתזונאית או ליועצת הנקה (כ-45%, ו-40% בהתאמה). בסך הכול, כ-85% מן הפונים למוקד הופנו לייעוץ מקצועי בנושא הזנת הילד. כעשרה אחוז נוספים הופנו לייעוץ שינה. מספר פונים בודדים הופנו לייעוץ גמילה מחיתולים, ופונה יחיד הופנה לייעוץ בנושא פגים. כמו כן, 2.5% מהפונים הופנו לשניים או שלושה סוגי ייעוץ. בנוסף 13 פניות למוקד היו בקשות לביקור בית, אף שהמוקד אינו מטפל בכך. אותם פונים הועברו לטיפול גורם אחראי על ביקורי בית (ראו טבלה 2א בנספח מספר 3). יותר ממחצית הפונים המתינו עד חצי שעה לשיחת הייעוץ המקצועי אליה הופנו (53.3%), מתוכם 21.7% המתינו עד 10 דקות. זמן המתנה של חצי שעה עד שעה דווח בקרב 16.1% מן הפניות. קרוב ל-10% נוספים המתינו לשיחת הייעוץ מעל שעה ועד ל-6 שעות. על אף המענה המהיר בדרך כלל, 15.5% מהפונים המתינו לשיחת הייעוץ יום עד יומיים ומשך המתנה ארוך של 3 ימים או יותר דווח בקרב 5.6% מהפונים למוקד (ראו טבלה 3א בנספח מספר 3). מטבלה מספר 3 עולה, כי משך השיחה הממוצע הינו 16.2 דקות, כאשר משך השיחה הקצר ביותר שנמדד היה דקה אחת, ומשך השיחה הארוך ביותר היה 3 שעות. שיחה שנמשכה 10 דקות נמצאה השכיחה ביותר.

טבלה 3: משך השיחה*

משך שיחה (בדקות)	שכיחות פניות	ממוצע (סטיית תקן)	מינימום	מקסימום	שכיח
ישנו דיווח של משך שיחה	1223	16.19 (17.81)	1	180	10 (208 פניות)
חסר דיווח של משך שיחה	218				
אין מענה*	46				
סך הכל	1487				

*בדקות

הערות: אין מענה – היועצת התקשרה אל האם, אך האם לא ענתה לה.

בטבלה מספר 4 מוצגים נתוני פניות חוזרות למוקד הטלפוני. יותר ממחצית הפניות (כ-54%) הינן פניות חוזרות, כלומר זו אינה פנייה ראשונה בנוגע לילד הספציפי בגינו נפתחה הפנייה (בתקופה של עשרת החודשים בהם נאסף תיעוד השיחות עבור המחקר התיאורי).

טבלה 4: פניות חוזרות למוקד

האם הפנייה חוזרת (לא פנייה ראשונה)	שכיחות פניות	אחוז מתוך סה"כ פניות
כן	675	43.4
לא	571	36.7
חסר	309	19.9
סך הכל	1,555	100.0

בדומה למאפיינים של כלל הפונים, מרבית הפונים החוזרים למוקד הינן אימהות (כ-97%), נשואות (כ-90%) ויהודיות (כ-90%). קרוב לשלושה רבעים מהפניות החוזרות למוקד הן מאימהות צעירות לילד אחד וכשלושה אחוזים מהפניות הן מהורים לתאומים (מעט יותר לעומת כלל הפונים). הגיל הממוצע של האימהות שפנו פעמיים או יותר למוקד הוא 30.6. הגיל הממוצע של הילד עבורו נפתחה הפנייה הינו 5.8 חודשים (מעט נמוך יותר לעומת כלל הפונים), כאשר מחצית מן הילדים הינם מתחת לגיל 4 חודשים (ראו טבלאות ג'2 וד'2 בנספח מספר 3).

ממצאי מחקר החתך ההשוואתי בקרב הורים לילדים בגילי 0-6

על מנת להשוות את מאפייני ההורים שפנו למוקד לאלו שלא פנו, נערך איסוף נתונים בטיפות החלב ברחבי הארץ לדגימת הורים, שלא עשו שימוש במוקד טיפת חלב. בסה"כ נאספו נתונים בקרב 201 הורים שפנו למוקד (מרביתם באמצעות ראיונות טלפוניים ומיעוטם באמצעות לינק מקוון) ובקרב 232 הורים שלא פנו למוקד (באמצעות סקר למילוי עצמי בטיפות החלב). בטבלאות בנספח מספר 3 מתוארים משתני המחקר שנבנו כמשתנים מורכבים: תפיסת מסוגלות הורית, אוריינות בריאותית, תמיכה חברתית, רמת הסטרס ההורי (5, א, 5, ב, 5, ג, 5 ד בהתאמה).

לבדיקת ההשערה, שקיים הבדל בממוצע תפיסת המסוגלות ההורית בין הורים שפנו למוקד טיפת חלב לבין הורים שלא פנו למוקד, נערך מבחן t למדגמים בלתי תלויים. הממצאים מצביעים על הבדל מובהק בין הממוצעים ($t(422)=5.986, p<0.001$). ממוצע תפיסת מסוגלות הורית בקרב הורים שפנו למוקד ($M=5.05, SD=0.77$) נמצא גבוה מממוצע תפיסת מסוגלות הורית בקרב הורים שלא פנו למוקד ($M=4.53, SD=1.02$), כך, שתפיסת המסוגלות ההורית הינה גבוהה יותר בקרב הורים שפנו למוקד.

לבדיקת ההשערה, שקיים הבדל בממוצע האוריינות הבריאותית בין שתי הקבוצות, נערך מבחן t למדגמים בלתי תלויים. הממצאים מצביעים על הבדל מובהק בין הממוצעים ($t(418)=6.056, p<0.001$). ממוצע אוריינות בריאותית בקרב הורים שפנו למוקד ($M=3.45, SD=0.37$) נמצא גבוה מממוצע אוריינות בריאותית בקרב הורים שלא פנו למוקד ($M=3.20, SD=0.50$), כך שרמת האוריינות הבריאותית הינה גבוהה יותר בקרב הורים שפנו למוקד.

לבדיקת ההשערה, שקיים הבדל בממוצע התמיכה החברתית בין הורים שפנו למוקד טיפת חלב לבין הורים שלא פנו למוקד, נערך מבחן t למדגמים בלתי תלויים. הממצאים מצביעים על הבדל מובהק בין

הממוצעים ($t(411)=6.589, p<0.001$). ממוצע תמיכה חברתית בקרב הורים שפנו למוקד ($M=4.38, SD=0.71$) נמצא גבוה מממוצע תמיכה חברתית בקרב הורים שלא פנו למוקד ($M=3.83, SD=0.99$), המשמעות היא שרמת התמיכה החברתית הינה גבוהה יותר בקרב הורים שפנו למוקד.

לבדיקת ההשערה, שקיים הבדל בממוצע רמת הסטרס ההורי בין שתי הקבוצות, נערך מבחן t למדגמים בלתי תלויים. נמצא הבדל מובהק בין הממוצעים ($t(414)=-5.062, p<0.001$), כך שרמת הסטרס ההורי בקרב הורים שפנו למוקד נמוכה ($M=1.67, SD=0.36$) מזו שבקרב הורים שלא פנו למוקד ($M=1.88, SD=0.49$), כלומר מידת הסטרס ההורי גבוהה יותר בקרב הורים שלא פנו למוקד.

במסגרת שאלון המחקר נוסחו שלושה היגדים בנושא 'רמת אמון במערכת הבריאות' במטרה לבנות משתנה מורכב. עם זאת משום שהתקבלו ערכי אלפא קרונברך נמוכים בשתי קבוצות ההורים, לא נבנה משתנה מורכב. לפיכך, לבדיקת ההשערה שקיים הבדל בממוצעי שלושת ההיגדים בין הורים שפנו למוקד טיפת חלב לבין הורים שלא פנו למוקד, נערך מבחן t למדגמים בלתי תלויים, לכל היגד בנפרד. הממצאים מצביעים על הבדל מובהק במידת ההסכמה עם שני ההיגדים "מערכת הבריאות הישראלית מספקת שירות רפואי באיכות גבוהה ביותר" ו-"בעת הטיפול בבעיות הרפואיות שלי או של בני משפחתי, מערכת הבריאות מציבה את צרכינו הרפואיים מעל לכל שיקול אחר, כולל עלויות" בין שתי קבוצות ההורים ($t(425)=3.691, p<0.001$) ו- ($t(422)=9.487, p<0.001$) בהתאמה. ממוצע שני הפריטים הינו גבוה יותר בקבוצת ההורים שפנו למוקד, המצביע על רמת אמון גבוהה יותר במערכת הבריאות בקרב קבוצת ההורים שפנו למוקד (ראו טבלה 3ה בנספח מספר 3).

בטבלאות 4א, 4ב בנספח מספר 3, מוצגת השוואה בין המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של קבוצת ההורים שפנו למוקד טיפת חלב לבין קבוצת ההורים שלא פנו למוקד. לבדיקת ההשערה שקיים הבדל במאפיינים סוציו-דמוגרפיים קטגוריאליים שונים בין שתי הקבוצות, נערך מבחן χ^2 . נמצאו הבדלים מובהקים בכל המאפיינים שנבדקו, מלבד במאפיין "השכלת המשיבה". ממצאי המבחן מלמדים שקבוצת ההורים שפנו למוקד טיפת חלב כללה אחוז גבוה יותר של נשים (97.5% לעומת 90.7%), אחוז נמוך יותר של משתתפים נשואים/בזוגיות (90.7% לעומת 96.9%), אחוז גבוה באופן ניכר של הורים לילד אחד (65.0% לעומת 27.0%), אחוז גבוה של משתתפות שבן זוגן הוא בן ישיבה (12.6% לעומת 0.0%), אחוז גבוה יותר של בעלי שכר גבוה מהממוצע (42.4% לעומת 25.4%), אחוז גבוה יותר של יהודיות (85.6% לעומת 75.1%) ואחוז גבוה יותר של חילוניות (45.3% לעומת 27.5%). בנוסף, לבדיקת ההשערה שקיים הבדל במאפיינים הסוציו-דמוגרפיים רציפים בין הורים שפנו למוקד טיפת חלב לבין הורים שלא פנו למוקד, נערך מבחן t למדגמים בלתי תלויים. על פי הממצאים, קיים הבדל מובהק בגיל הממוצע של המשתתפים בשתי הקבוצות ($t(390)=-2.158, p<0.05$). הגיל הממוצע של הורים שפנו למוקד ($M=30.83, SD=6.14$) נמוך מהגיל הממוצע של הורים שלא פנו למוקד ($M=32.03, SD=5.16$). בנוסף, נמצא כי קיים הבדל מובהק בממוצע מספר הילדים במשפחה ($t(368)=-8.313, p<0.001$), כך שמספר הילדים הממוצע בקרב משפחות של הורים שפנו למוקד ($M=1.59, SD=1.01$) נמוך מזה שבקרב משפחות שלא פנו למוקד ($M=2.72, SD=1.74$).

על מנת לבדוק מהם המשתנים המנבאים את ההסתברות לפנייה למוקד, נערך ניתוח רגרסיה לוגיסטית (ראו טבלה 5 מטה). מהממצאים עולה, כי ניתן לנבא את הסיכוי שתתרחש פנייה למוקד ע"י תפיסת מסוגלות הורית, אוריינות בריאותית, תמיכה חברתית, מצב משפחתי, מספר הילדים במשפחה ומידת דתיות. אוכלוסיית הפונים למוקד הינם בעלי תפיסת מסוגלות הורית, תמיכה חברתית ואוריינות בריאותית גבוהות בהשוואה לאוכלוסיית ההורים שלא פנו למוקד. כמו כן, אוכלוסיית הפונים למוקד דיווחה על מספר קטן יותר של ילדים במשפחה לעומת מי שלא פנו למוקד. **בשל מאפייני הדגימה, במסגרתה אוכלוסיית ההשוואה נבחרה בהתאם למאפייני אוכלוסיית הפונים (מה שיצר לעיתים דגימת יתר), המשתנים הסוציו-דמוגרפיים הנוספים נוספו למודל הרב משתני לצורך תקנון ובקרה על המודל.**

טבלה 5: ניתוח רגרסיה לוגיסטית רב משתנית למציאת המשתנים הקשורים לסיכוי לפנות למוקד

(N=401)

שם המשתנה	B	SE	EXP(B) OR	95% CI for EXP(B)	P-Value
תפיסת מסוגלות הורית	0.442	0.150	1.555	(1.16-2.09)	0.003
אוריינות בריאותית	1.085	0.325	2.959	(1.57-5.59)	0.001
תמיכה חברתית	0.499	0.166	1.647	(1.19-2.28)	0.003
רמת הסטרוס ההורי	-0.221	0.339	0.802	(0.41-1.56)	0.514
מצב משפחתי (קבוצת ייחוס – נשוי / בזוגיות)	1.624	0.717	5.074	(1.25-20.68)	0.023
הכנסה (קבוצת ייחוס – מתחת לממוצע)	-0.293	0.281	0.746	(0.43-1.29)	0.297
דת (קבוצת ייחוס – יהודי)	-0.377	0.340	0.686	(0.35-1.34)	0.268
מידת דתיות (קבוצת ייחוס – חילוני)					0.007
מידת דתיות (חרדי ביחס לחילוני)	0.545	0.422	1.725	(0.75-3.95)	0.196
מידת דתיות (מסורת/דתי ביחס לחילוני)	-0.595	0.288	0.552	(0.31-0.97)	0.039
מספר הילדים במשפחה	-0.806	0.124	0.447	(0.35-0.57)	<0.000
גיל	0.032	0.027	1.032	(0.98-1.09)	0.242

חוות המטופל ושביעות רצון מהפנייה למוקד

ממצאים המחקר מלמדים שאחוזים גבוהים מן הפונים למוקד טיפת חלב חוו חוויה טובה בפנייתם, והינם שבעי רצון במידה רבה עד רבה מאוד מן השירות שקיבלו (שכיחויות פריטים בטווח שבין 79% ל-99%). ממוצע המשתנה המורכב "שביעות רצון מהפנייה למוקד" הינו 4.42 עם סטיית תקן 0.74, קרי חווית

המטופל ושביעות הרצון שלו מהפנייה למוקד הינה גבוהה (טווח 1-5). עוד מלמדים ממצאי המחקר, כי הפונים למוקד הינם בעלי רמת אמון גבוהה באחות מוקד טיפת חלב. בטבלה מספר 6 מתואר המשתנה המורכב 'אמון באחות מוקד טיפת חלב' וכן חמשת ההיגדים המרכיבים אותו. ממוצע המשתנה המורכב הינו 4.41 עם סטיית תקן 0.88, כלומר הפונים למוקד בעלי רמת אמון גבוהה באחות מוקד טיפת חלב. מהימנות המשתנה המורכב נבדקה בעזרת אלפא של קרונברך, ונמצא כי $\alpha=0.926$, משמע מהימנות המשתנה המורכב הינה גבוהה מאוד.

טבלה 6: אמון באחות מוקד טיפת חלב

היגד	ממוצע הפריט (סטיית תקן)	המתאם בין הפריט, וסה"כ	אלפא קרונברך ללא הפריט
משתנה מורכב	4.41 (0.88)		
יש לי אמון מלא באחות מוקד טיפת חלב,	4.42 (0.99)	0.85	0.90
אני מיישמת את ההמלצות שלה			
אני לא סומכת על דעתה של אחות המוקד,	1.51 (0.88)	0.66	0.94
ולכן אני מרגישה שאני זקוקה לדעה נוספת*			
אני יכולה לסמוך על ההמלצות של אחות המוקד	4.34 (1.04)	0.87	0.90
בכל הנוגע לתינוק/לילד שלי			
אחות מוקד טיפת חלב תעשה ככל שנדרש,	4.33 (1.07)	0.83	0.91
כדי לתת לי את ההמלצות שאני זקוקה להן			
מכיוון שהאחות במוקד בעלת הכשרה מקצועית,	4.44 (1.00)	0.83	0.90
היא מסוגלת לייעץ לי בנושא פנייתי			

*הערה: פריט בסקלה הפוכה

פילוח התשובות לשאלה 'כיצד שמעת על מוקד טיפת חלב' בקרב 201 המשתתפים בקבוצת המחקר מוצג בטבלה 6ג בנספח מספר 3. מרבית הפונים למוקד טיפת חלב הארצי שמעו אודות המוקד מאחות טיפת החלב המטפלת בילדם (66.2%) וקרוב ל-16% מהפונים למוקד נחשפו אליו דרך אתר משרד הבריאות. על חשיפה ברשתות החברתיות דיווחו רק 4.5%. שלושה וחצי אחוז נוספים דיווחו על היכרות עם המוקד בעקבות פרסום במדיה. כמו כן, 4% מהמשתתפים שמעו על מוקד טיפת חלב מבני משפחה או חברים.

בטבלה מספר 7 מוצג מודל ניתוח רגרסיה לינארית מרובה לניבוי שביעות רצון מן הפנייה למוקד בקרב הפונים. מהממצאים עולה, כי אמון באחות מוקד טיפת חלב הוא המשתנה המשמעותי ביותר בניבוי שביעות רצון הפונים. בנוסף נמצא כי ככל שתפיסת מסוגלות הורית גבוהה יותר, כך מידת שביעות רצון הפונים גבוהה יותר. המשתנים המנבאים הסבירו 78.1% מהשונות של שביעות רצון הפונים.

טבלה 7: ניבוי של שביעות רצון מן הפנייה למוקד בקרב הפונים למוקד כתלות במאפיינים שונים (N=201)

משתנה מנבא	B	SE	β	ערך t	P-Value
אמון באחות מוקד טיפת חלב	0.735	0.031	0.874	23.412	<0.000
תפיסת מסוגלות הורית	0.109	0.036	0.111	3.049	0.003
אוריינות בריאותית	-0.098	0.079	-0.048	-1.239	0.217
תמיכה חברתית	0.069	0.040	0.066	1.732	0.085
רמת הסטרס ההורי	0.100	0.079	0.047	1.255	0.211
מצב משפחתי	0.025	0.101	0.010	0.247	0.805
(קבוצת ייחוס – נשוי / בזוגיות)					
מספר הילדים במשפחה	-0.018	0.028	-0.025	-0.641	0.523
הכנסה	-0.058	0.064	-0.036	-0.906	0.366
(קבוצת ייחוס – מתחת לממוצע)					
דת	-0.054	0.080	-0.026	-0.681	0.497
(קבוצת ייחוס – יהודי)					
מידת דתיות	-0.041	0.045	-0.043	-0.915	0.361
(קבוצת ייחוס – חילוני)					
גיל האם	.000088	0.005	0.001	0.017	0.987

סיכום ממצאי המחקר האיכותני:

הממצאים המלאים והמפורטים של המחקר האיכותני נמצאים בנספח מספר 4. להלן יוצג סיכום תמציתי של ממצאי מחקר זה.

סיכום ממצאי המחקר האיכותני בקרב הורים שפנו למוקד

כאמור, בסה"כ רואיינו 20 הורים שפנו למוקד. מאפייני הפונים מפורטים בטבלה 7א בפרק הנספחים (נספח מספר 4). רואיינו 19 אימהות ואב אחד. גילי המרואיינים 20-46. למרביתם ילד אחד ולשניים מהם שני ילדים. כל המרואיינים הינם הורים לילדים צעירים (עד גיל 9 חודשים). במהלך הראיונות עלו תחושות, מחשבות ורגשות מגוונים לגבי השירות שקיבלו ההורים במוקד הטלפוני של טיפת חלב. לצורך הצגת הרעיונות שעלו בראיונות, ניתן לראות טבלה (7ב בנספח מספר 4) המציגה את התמות המרכזיות שעלו מתוך הראיונות. הניתוח המלא של המחקר האיכותני בקרב ההורים מופיע בנספח מספר 4. להלן תקציר של הניתוח האיכותני בקרב ההורים.

רוב המרואיינים הינם הורים לילד ראשון, האכלה, שינוי השגרה, חוסר הוודאות, הם חלק מהאתגרים הניצבים בפני ההורים החדשים. קשיים פיזיים הן אצל התינוק והן אצל האם מהווים גם הם אתגר בגידול ובהבנת צרכי הילד. הורים רבים מחפשים מידע במקורות שונים, מידע שיסייע להם להבין את אופן הגידול הנכון ביותר לתינוקם. כיום ישנם מקורות מידע רבים החל בזמינותם של אנשי מקצוע בשטח, ובקרוי משפחה עם ניסיון וכלה במקורות שונים ברשת (אינטרנט, רשתות חברתיות). המרואיינים מספרים כי נחשפו לקיומו של המוקד הטלפוני המקורות דרך טיפת חלב, ביקור אחות טיפת חלב בבית

היולדת, דרך המוקד הטלפוני של משרד הבריאות או דרך הודעת SMS שנשלחה אליהם. מעטים סיפרו כי שמעו על המוקד מקרובי משפחה.

מניתוח הראיונות עולה, כי, כצפוי, האתגרים אותם חווים ההורים החדשים, מהווים ברובם גם את הסיבות לפנייה למוקד. בראש סיבות אלו בולט אופן ההזנה של התינוק. רוב ההורים מיישמים את המידע שקיבלו ביעוץ הטלפוני ואף יוצאים מרוצים עם תחושת שיפור בטיפול בתינוק.

כחלק מהטיפול הטוב וההולם, ציינו ההורים כי השירות אותו קיבלו התבטא בכך שהאחיות היו נעימות, רגועות, משרות ביטחון ומקצועיות. הם אף נטו לתת ציון מצוין ומעולה לשירות אותו קיבלו. ההורים חשים כי "רואים אותם", לא לוחצים עליהם וכן כי יש סבלנות של האחות לאורך כל השיחה. ניכר, כי השילוב בין התכונות האנושיות של האחיות והמקצועיות שלהן הוא הטוב ביותר ומבטא את איכות השירות שניתנת להורים.

בהתבוננות על נקודות לשיפור, עלו נושאים טכניים בלבד, כגון: מעבר לשירות דיגיטלי (פתיחת פנייה בוואטסאפ או באפליקציה, שיחת וידאו), הרחבת שעות הפעילות גם לשעות הבוקר, הפצת הידע על המוקד והפרדתו ממוקד *5400.

סיכום ממצאי המחקר האיכותני בקרב אחיות המוקד

במסגרת מחקר זה רואיינו 6 נשות מקצוע העובדות במוקד הטלפוני. 5 אחיות טיפות חלב, ודיאטנית ילדים אחת. במהלך הראיונות נשאלו האחיות על מהות העבודה שלהן, כיצד הגיעו לעבוד במוקד וכן על התהליך שהן עוברות. בטבלה 7ג בנספח מספר 4 מוצגים מאפייני המרואיינות ובטבלה 7ד בנספח מספר 4, מרוכזות התמונות שעלו במהלך ניתוח הראיונות של האחיות. גם בחלק זה, הניתוח המלא של המחקר האיכותני בקרב האחיות מופיע בנספח מספר 4. להלן תקציר של הניתוח האיכותני בקרב האחיות.

האחיות העובדות במוקד הטלפוני מרגישות כי זהו ביתן. הן חשות כי מקומה של מנהלת המוקד הינו מאוד מרכזי ומשמעותי בהחזקת המוקד וגיבושו. כמו כן, הן מביעות עמדה כי השירות הזה הינו הטוב ביותר במשרד הבריאות, לפי דעתן. יחד עם זאת, לדברי המרואיינות, לא כל אחות יכולה לתת שירות במוקד. נדרשים כישורים כגון: יכולת ריכוז, אנושיות, סבלנות ומקצועיות. כל אלו נדרשים מאחר וקיים אתגר גדול במוקד והוא שאין אפשרות לראות בצורה ויזואלית את הפונים למוקד. מכשול זה עלה מספר פעמים וכן עלה כהבדל המשמעותי ביותר בין קבלת מטופלים בתחנה לשירות הטלפוני. עם כל זאת, הן רואות את השירות כתורם רבות לבריאות הציבור. החל מעזרה בטיפול בתינוק, דרכי הזנה, שמירה על משקל תקין, מניעת מחלות וכלה בטיפול ברגעי משבר כמו התפרצות וירוסים. להערכתן ההורים מאוד מרוצים מהמוקד וזה מתבטא במכתבי תודה וכן בתקשורת חוזרת של הורים לקבלת ייעוץ. הן מרגישות כי הן מתפתחות באופן אישי וכי יש להן תמיכה והדרכה לאורך כל הדרך.

כעצות לשיפור, עלו נקודות דומות בראיונות של ההורים ושל האחיות. גם במקרה זה, האחיות המליצו להפיץ את הידע על המוקד, לעבור לשירות דיגיטלי, להרחיב שעות פעילות ולגייס כוח אדם נוסף. כל זה, לצד הצורך בתקציב שוטף לשיפור פעילות המוקד. חשוב מאוד לציין כי ההמלצות לשיפור של

המרואיינים ההורים ושל המרואיינות האחיות, עולות בקנה אחד. ההמלצות משתי הקבוצות שהתראיינו מתקפות זו את זו ואף זהות במקרים מסוימים.

5. דיון ומסקנות

המחקר הנוכחי תוכנן להעריך את התאמת פיילוט המוקד הטלפוני הארצי של אחיות ברה"צ לצרכי קהל היעד, והערכת יעילותו באיתור מצבים הדורשים התערבות, שיפור חווית המטופלים וקידום בריאות הילדים והוריהם. לשם כך נערך תחילה מחקר תיאורי, שנועד לבחון את סיבות הפנייה למוקד ומאפייניהן ולאחריו תוכנן מחקר חתך השוואתי בקרב קבוצת הפונים למוקד בהשוואה להורים שלא פנו למוקד על מנת להעריך את מאפייני הפונים ואת שביעות רצונם מהשירות. השערות המחקר אוששו במלואן וניכר כי מדובר בשירות ייחודי המספק מענה מקצועי לאוכלוסיית היעד.

ממצאי המחקר מלמדים, כי סיבות הפנייה למוקד מגוונות, כאשר הסיבה המרכזית לפניות קשורה בהזנת התינוק. רוב הפניות היו של אימהות צעירות לילד ראשון. ממצאים אלו אינם מפתיעים, מאחר ורוב ההורים, במיוחד לאחר לידה ראשונה, נכנסים לתפקידי ההורות ללא הכנה כיצד לגדל את ילדיהם. לכן, לעתים קרובות לאחר הלידה, ההורים מתקשים להתמודד עם נושאים שונים, כמו: האכלה בלילה או בכי של התינוק (Vagerö, 1997). מחקרים קודמים מצביעים על "הורים צעירים" כקהל היעד מרכזי עבור מוקדים טלפוניים דומים (Wilkins, 2006). מחקרם של שורי ועמיתיה (Shorey et al., 2015) מלמד, כי אימהות צעירות מייחסות חשיבות רבה למעקב הטלפוני, במיוחד בתקופות של מעברים בהתפתחות הילד וגדילתו, למשל, במעבר לאכילת מוצקים לאחר הנקה בלעדית.

ממצאי המחקר הנוכחי עולה, כי אוכלוסיית הפונים למוקד מאופיינת בתפיסת מסוגלות הורית, תמיכה חברתית ואוריינות בריאותית גבוהות, בהשוואה לאלו שלא פנו למוקד. כלומר, הורים בעלי יכולות גבוהה למצוא ולהבין מידע בריאותי, הבטוחים ביכולות ההוריות שלהם וזוכים לתמיכה חברתית מסביבתם עושים יותר שימוש במוקד, בהשוואה לאחרים. ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם הספרות, לפיה בעלי אוריינות בריאותית נמוכה נוטים לעשות פחות שימוש בשירותי בריאות וממעטים לשאול שאלות בנושאי בריאות (Gaglio et al., 2012; Nouri & Rudd, 2015).

ייתכן, שהעלאת המודעות לקיומו של המוקד, השירותים הניתנים בו ואופן הפנייה אליו באמצעות פרסום בתחנות וישירות ע"י אחיות טיפות חלב, המכירות את המטופלים, תעלה את שיעורי השימוש במוקד ע"י אוכלוסיות מוחלשות יותר, ותסייע בצמצום פערי בריאות.

ממצאי המחקר מלמדים על שביעות רצון גבוהה מאוד משירות המוקד ועל חווית מטופל חיובית מאוד. אמון באחות מוקד טיפת חלב נמצא כמשתנה המשמעותי ביותר בניבוי שביעות רצון הפונים, כך שככל שרמת האמון היתה גבוהה יותר כך בהתאמה שביעות הרצון מהשירות. לאור אופיו המתאמי של המחקר לא ניתן לומר בוודאות האם האמון הוא המנבא את שביעות הרצון, או שאולי שביעות רצון גבוהה מהפנייה למוקד (ומפניות חוזרות) מעלה את האמון של הפונים באחיות המוקד ובידע המקצועי שלהן. חיזוק לזה מספק המספר הרב של הפניות החוזרות, המצביע על אמון גבוה ושביעות רצון גבוהה,

המובילים שניהם לכך שהורים שפנו למוקד פעמים רבים יבחרו לעשות זאת שוב, כשתעלה בהם התלבטות או שאלה חדשה.

ממצאי המחקר האיכותני עולים בקנה אחד עם ממצאי המחקר הכמותי ומלמדים על שביעות רצון גבוהה הן בקרב ההורים והן בקרב אחיות המוקד. בעוד ההורים מציינים כי האחיות היו נעימות, רגועות, משרות ביטחון ומקצועיות, האחיות מדווחות על תחושה של "בית" ועל תפיסת המוקד כ"שירות הטוב ביותר במשרד הבריאות". נראה כי הקושי, אותו מעלות האחיות, הכרוך במתן מענה מבלי לראות את הפונה או את התינוק, מהווה עבורן אתגר ולא מכשול. ובהתאם, הן מדווחות על התפתחות אישית ומקצועית כתוצאה מעבודתן במוקד. בהתבוננות על נקודות לשיפור, עלו נושאים שחזרו על עצמם הן בקרב ההורים והן בקרב האחיות, כגון: מעבר לשירות דיגיטלי (פתיחת פנייה בוואטסאפ או באפליקציה, שיחת וידאו), הרחבת שעות הפעילות גם לשעות הבוקר, הפצת הידע על המוקד והפרדתו ממוקד 5400*.

חשוב לציין, ששירותי טיפת חלב, הכלולים בתוספת השלישית לחוק, אינם זוכים לשיפוי הן בכוח אדם והן בתקציב לטכנולוגיות חדשות עד היום. לאחרונה, בעקבות מגפת הקורונה, החל תהליך של דיגיטציה בשירות, הכולל תהליך חלוץ במחוז חיפה למתן שירות מקוון לקהל. לאחר הלמידה מהתהליך במחוז ניתן יהיה להרחיב את הדיגיטציה למחוזות נוספים וגם למוקד אחיות טיפת חלב. בנוסף, מתקיים תהליך של פיתוח אפליקציה למטופלים בטיפות החלב באמצעותה יוכלו לראות את רשומת הבריאות של ילדם, לנהל צ'ט שאלות ותשובות עם האחיות, לקבוע תור למפגש הבא ועוד.

לסיכום, ניכר כי פיילוט המוקד הטלפוני של אחיות בריאות הציבור מוצלח ונותן מענה מיטבי למטרה לשמה הוקם. הן ההורים והן האחיות מדווחים על מוקד נגיש ומקצועי ועל שביעות רצון גבוהה. לצד זאת עולה ממצאי המחקר הצורך בצמצום פערי בריאות והנגשת המוקד גם לאוכלוסיות נוספות, כמו האוכלוסייה הערבית והורים בעלי אוריינות בריאות נמוכה יותר.

6. המלצות לגיבוש מדיניות ולמקבלי ההחלטות

נושא המניעה נמצא בעדיפות נמוכה בכל העולם וכך גם בישראל, השירות הקוראטיבי הוא זה המקבל את מירב התקציבים בעוד שהמניעה זוכה לנתח קטן ומצומצם של התקציב. המנגנון הנחוץ על מנת למצב את טיפות החלב ואת השירותים הנלווים (כדוגמת מוקד אחיות בריאות הציבור) הוא שיפוי בכוח אדם בהתאם לגדילת האוכלוסייה ומנגנון שיפוי מיוחד לטכנולוגיות חדשות. יש לתעדף את הרפואה המונעת ובמיוחד בתקופה מורכבת זו, על מנת לחסוך הגעה לבתי חולים וקופות החולים.

מוקד אחיות בריאות הציבור הינו שירות בעל פוטנציאל יישומי גדול לקידום בריאות הציבור. יש לתקצב את פעילותו בהתאם וכן לפעול להנגשה רחבה של המוקד למגוון האוכלוסיות המרכיבות את החברה הישראלית.

רשימת מקורות

- חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד–1994. ס"ח 1469.
- משרד הבריאות. (2019). טיפות חלב- תחנות לבריאות המשפחה. נדלה מ-
https://www.health.gov.il/Subjects/pregnancy/health_centers/Pages/family_health_centers.aspx
- משרד הבריאות. (2004). חוזר ראש שירות בריאות הציבור מס' 2004/3, נוהל הטיפול בתינוק ובפעוט בתחנות לבריאות 28 המשפחה ("טיפות חלב"). נדלה מ-
<https://www.old.health.gov.il/download/pages/child3-20041n.pdf>
- Akbarian, M., Dashti, F., & Baraz, S. (2017). The Effect of Phone Counseling for Mothers of Premature Infants Discharged from the Hospital on Infants' Readmission. *International Journal of Pediatrics*, 5(8), 5441-5450.
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463-472.
- Bohnenkamp, S. K., McDonald, P., Lopez, A. M., Krupinski, E., & Blackett, A. (2004, September). Traditional versus telenursing outpatient management of patients with cancer with new ostomies. In *Oncology nursing forum* (Vol. 31, No. 5, p. 1005). Oncology Nursing Society.
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1995). Interventions to ease the transition to parenthood: Why they are needed and what they can do. *Family relations*, 412-423.
- Dávalos, M. E., French, M. T., Burdick, A. E., & Simmons, S. C. (2009). Economic evaluation of telemedicine: review of the literature and research guidelines for benefit–cost analysis. *Telemedicine and e-Health*, 15(10), 933-948.
- Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC pregnancy and childbirth*, 8(1), 30.
- Dehkordi, Z. R., Raei, M., Shirazi, M. G., Dehkordi, S., & Mirmohammadali, M. (2012). Effect of telephone counseling on continuity and duration of breastfeeding among primiparus women. *Hayat*, 18(2).
- Egede, L. E., & Ellis, C. (2008). Development and testing of the multidimensional trust in health care systems scale. *Journal of General Internal Medicine*, 23(6), 808.
- Ericson, J., Eriksson, M., Hellström-Westas, L., Hagberg, L., Hoddinott, P., & Flacking, R. (2013). The effectiveness of proactive telephone support provided to breastfeeding mothers of preterm infants: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC pediatrics*, 13(1), 73.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.

- Gaglio B, Glasgow RE, Bull SS. Do patient preferences for health information vary by health literacy or numeracy? A qualitative assessment. *J Health Commun.* 2012;17(Suppl 3):109–21. 8.
- Gustafsson, S., Martinsson, J., Wälivaara, B. M., Vikman, I., & Sävenstedt, S. (2016). Influence of self-care advice on patient satisfaction and healthcare utilization. *Journal of advanced nursing*, 72(8), 1789-1799.
- Hannan, J. (2013). APN telephone follow up to low-income first time mothers. *Journal of clinical nursing*, 22(1-2), 262-270.
- Jafarzadeh, Z. A., Maghsoudi, J., Barekatain, B., & Marofi, M. (2019). Effect of Telenursing on Attachment and Stress in Mothers of Preterm Infants. *Iranian Journal of Neonatology IJN*, 10(1), 65-71.
- Javanmardifard, S., Ghodsbini, F., Kaviani, M. J., & Jahanbin, I. (2017). The effect of telenursing on self-efficacy in patients with non-alcoholic fatty liver disease: a randomized controlled clinical trial. *Gastroenterology and hepatology from bed to bench*, 10(4), 263.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of clinical child psychology*, 18(2), 167-175.
- Ladden, M., & Damato, E. (1992). Parenting and supportive programs. *NAACOG's clinical issues in perinatal and women's health nursing*, 3(1), 174-187.
- Langabeer, J. R., Champagne-Langabeer, T., Alqusairi, D., Kim, J., Jackson, A., Persse, D., & Gonzalez, M. (2017). Cost–benefit analysis of telehealth in pre-hospital care. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 23(8), 747–751. <https://doi.org/10.1177/1357633X16680541>
- Levin-Zamir, D., Baron-Epel, O. B., Cohen, V., & Elhayany, A. (2016). The association of health literacy with health behavior, socioeconomic indicators, and self-assessed health from a national adult survey in Israel. *Journal of health communication*, 21(sup2), 61-68.
- Music, G. (2016). *Nurturing natures: Attachment and children's emotional, sociocultural and brain development*. Psychology Press.
- Musa, D., Schulz, R., Harris, R., Silverman, M., & Thomas, S. B. (2009). Trust in the health care system and the use of preventive health services by older black and white adults. *American journal of public health*, 99(7), 1293-1299.
- Najafi, M., Shahrokhi, A., & Mohammadpoorasl, A. (2016). Effect of telenursing on quality of life of patients with atrial fibrillation referred to the teaching hospitals in Qazvin. *the journal of qazvin university of medical sciences*, 20(1), 56-62.
- Nouri SS, Rudd RE. Health literacy in the “oral exchange”: an important element of patient-provider communication. *Patient Educ Couns.* 2015;98(5):565–71. 7.

- Parchami, I. & Ahmadi, Z. (2016). Effect of telephone counselling (telenursing) on the quality of life of the patients with colostomy. *Journal of Client-Centered Nursing Care* [Internet]. 2016 [cited 2020 May 30]; 2 (2): 123-130.
- Purc-Stephenson, R. J., & Thrasher, C. (2010). Nurses' experiences with telephone triage and advice: A meta-ethnography. *Journal of advanced nursing*, 66(3), 482-494.
- Röing, M., & Holmström, I. K. (2015). Malpractice claims in Swedish telenursing: lessons learned from interviews with telenurses and managers. *Nursing Research*, 64(1), 35-43.
- Shorey, S., Chan, S. W. C., Chong, Y. S., & He, H. G. (2015). Perceptions of primiparas on a postnatal psychoeducation programme: the process evaluation. *Midwifery*, 31(1), 155-163.
- Sjetne, I. S., Bjertnaes, O. A., Olsen, R. V., Iversen, H. H., & Bukholm, G. (2011). The Generic Short Patient Experiences Questionnaire (GS-PEQ): identification of core items from a survey in Norway. *BMC health services research*, 11(1), 88.
- Souza-Junior, V., Mendes, I., Mazzo, A., & Godoy, S. (2016). Application of telenursing in nursing practice: an integrative literature review. *Applied nursing research*, 29, 254-260.
- Soskolne, V., Auslander, G. K., & Ben-Shahar, I. (2006). Help seeking and barriers to utilisation of medical and health social work services among ageing immigrants to Israel from the former Soviet Union. *Health & Social Care in the Community*, 14(1), 74-84.
- Tahir, N. M., & Al-Sadat, N. (2013). Does telephone lactation counselling improve breastfeeding practices?: A randomised controlled trial. *International journal of nursing studies*, 50(1), 16-25.
- Tajalli, S., Imani, A., Hamzehkhani, M., Shafiei, E., Fallahi, M., Khalesi, N., & Nourian, M. (2020). Effect of Telenursing on Level of Anxiety in Parents of Hospitalised Premature Neonates in Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 14(2).
- Vagerö, D. (1997). How do Biological and Social Circumstances in Life Influence Health in Adult Life? EpC-Rapport 1997.
- Wahlberg, A. C., & Bjorkman, A. (2018). Expert in nursing care but sometimes disrespected—Telenurses' reflections on their work environment and nursing care. *Journal of clinical nursing*, 27(21-22), 4203-4211.
- Wilkins, C. (2006). A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*, 22(2), 169-180.

נספחים**נספח מספר 1: כלי המחקר הכמותי**
שאלון 1 – הורים שפנו למוקד

שאלון 2 – הורים שלא פנו למוקד

נספח מספר 2 כלי המחקר האיכותניפרוטוקול ראיון הורים
פרוטוקול ראיון אחיות**נספח מספר 3: ממצאי המחקר הכמותי****טבלה 1א: מספר תתי נושאים המופיעים בפנייה**

מספר נושאים ותת נושאים המופיעים בפניה	שכיחות פניות	אחוז מתוך סה"כ פניות
1	1,795	55.5
2	792	24.5
3	342	10.6
4	158	4.9
5	74	2.3
6	41	1.3
7	20	0.6
8	10	0.3
9	2	0.1
10	2	0.1
17	1	0.0
סך הכל	3,237	100

טבלה 1ב: האם יש תיק במחשבה בריאה?

תיק במחשבה בריאה	שכיחות פניות	אחוז מתוך סה"כ פניות
כן	5,738	96.8
לא	149	2.5
לא ידוע	38	0.6
סך הכל	5,925	100.0

טבלה 1ג: האם בוצע עיון בתיק במחשבה בריאה?

עיון בתיק במחשבה בריאה	שכיחות פניות	אחוז מתוך סה"כ פניות
כן	4,199	73.2

לא	1,539	26.8
סך הכל	5,738	100.0

טבלה 1ד: תיאור מאפייני הפונים – משתנים סוציודמוגרפיים קטגוריאליים

שם המשתנה	קטגוריה	שכיחות פניות	אחוז מתוך סה"כ פניות
קרבה לילד (N=1,487)	אם	1,425	95.8
	אב	61	4.1
	סבתא	1	0.1
מין הילד (N=1,434)	זכר	745	52.0
	נקבה	657	45.8
	תאומים זכרים	15	1.0
	תאומות נקבות	9	0.6
	תאומים זכר ונקבה	7	0.5
	שלישיה זכר	1	0.1
לידת פג (פניות עד גיל שנה) (N=1,218)	כן	95	7.8
	לא	1,123	92.2
מספר ילדים במשפחה (N=1,377)	1	923	67.0
	2	257	18.7
	3	116	8.4
	4 או יותר	81	5.9
מיקום הילד בסדר הלידות (N=1,378)	בכור	976	70.8
	שני	222	16.1
	שלישי	108	7.8
	רביעי או יותר	72	5.2
מצב משפחתי (N=1,307)	נשואה	1,197	91.6
	רווקה	89	6.8
	גרומה	21	1.6
השכלת האם (N=1,016)	פחות מ-12 ש"ל	7	0.7
	תיכונית	320	31.5
	על תיכונית	150	14.8
	אקדמאי	539	53.1
השכלת האב (N=1,002)	פחות מ-12 ש"ל	18	1.8
	תיכונית	401	40.0
	על תיכונית	96	9.6
	אקדמאי	347	34.6
	בן ישיבה	125	12.5
	לא רלוונטי*	15	1.5
דת	יהודי	1,174	87.7

7.5	100	מוסלמי	(N=1,339)
2.2	29	דרוזי	
1.9	25	נוצרי	
0.8	11	אחר	
35.1	506	מרכז	מחוז
25.3	364	חיפה	(N=1,441)
8.7	126	צפון	
8.0	115	דרום	
7.8	113	ירושלים	
7.8	112	תל אביב	
7.3	105	אשקלון	
52.9	722	כללית	קופת חולים
7.7	105	לאומית	(N=1,366)
11.6	158	מאוחדת	
27.4	374	מכבי	
0.5	7	צהל	

*מתייחס למקרים בהם השכלת האב אינה רלוונטית, כמו במקרים שמדובר באימהות יחידניות.

טבלה 1ה: מאפייני הפונים – משתנים סוציודמוגרפיים רציפים

שם המשתנה	ממוצע (סטיית תקן)	חציון	מינימום	מקסימום	שכיח
גיל הילד בפנייה	6.6 (9.4)	4	1	8	1
(N=1,439)					
גיל האם (בשנים)	30.7 (5.9)	30	19	53	29
(N=1,378)					
מספר ילדים	1.6 (1.2)	1	1	13	1
(N=1377)					

טבלה 2א: כימות ההפניות לייעוץ מקצועי מכל סוג

הפנייה לייעוץ מקצועי – סוג הייעוץ	שכיחות פניות	אחוז מתוך סה"כ פניות
תזונה	476	44.6
הנקה	424	39.8
שינה	103	9.7
הפנייה לביקור בית	13	1.2
גמילה מחיתולים	11	1.0
הנקה + שינה	10	0.9
הנקה + תזונה	10	0.9
שינה + תזונה	4	0.4
חיסונים	1	0.1
פגים	1	0.1

0.1	1	שינה + גמילה
0.1	1	תזונה + הנקה + נפשי
1.1	12	אין ציון של סוג הייעוץ
100.0	1,067	סך הכל

טבלה 3א: משך ההמתנה לייעוץ מקצועי או המשך טיפול – בחלוקה לקטגוריות

משך ההמתנה לייעוץ מקצועי או המשך טיפול	שכיחות פניות	אחוז מתוך סה"כ פניות
10-1 דקות	220	21.7
11-20 דקות	197	19.4
21-30 דקות	124	12.2
31-60 דקות	163	16.1
61-120 דקות	71	7.0
121-360 דקות	26	2.6
יום למחרת עד יומיים	157	15.5
3 ימים ומעלה	57	5.6
סך הכל	1,015	100.0

טבלה 2ג: תיאור מאפייני הפונים החוזרים למוקד – משתנים סוציודמוגרפיים קטגוריאליים

שם המשתנה	קטגוריה	שכיחות פניות	אחוז מתוך סה"כ פניות
קרבה לילד	אם	653	96.7
(N=675)	אב	22	3.3
מין הילד	זכר	337	50.1
(N=672)	נקבה	314	46.7
	תאומים זכרים	9	1.3
	תאומות נקבות	6	0.9
	תאומים זכר ונקבה	6	0.9
לידת פג (פניות עד גיל שנה)	כן	51	8.3
(N=611)	לא	560	91.7
מספר ילדים במשפחה	1	497	73.7
(N=674)	2	112	16.6
	3	41	6.1
	4 או יותר	24	3.6
מיקום הילד בסדר הלידות	בכור	531	78.8
(N=674)	שני	83	12.3
	שלישי	38	5.6
	רביעי או יותר	22	3.3

מצב משפחתי	נשואה	565	90.0
(N=628)	רווקה	48	7.6
	גרשה	15	2.4
השכלת האם	פחות מ-12 ש"ל	3	0.6
(N=496)	תיכונית	148	29.8
	על תיכונית	77	15.5
	אקדמאי	268	54.0
השכלת האב	פחות מ-12 ש"ל	6	1.2
(N=495)	תיכונית	192	38.8
	על תיכונית	50	10.1
	אקדמאי	170	34.3
	בן ישיבה	66	13.3
	לא רלוונטי	11	2.2
דת	יהודי	584	89.8
(N=650)	מוסלמי	34	5.2
	דרוזי	14	2.2
	נוצרי	14	2.2
	אחר	4	0.6
מחוז	מרכז	229	33.9
(N=675)	חיפה	183	27.1
	צפון	49	7.3
	דרום	51	7.6
	ירושלים	58	8.6
	תל אביב	50	7.4
	אשקלון	55	8.1
קופת חולים	כללית	377	56.2
(N=671)	לאומית	41	6.1
	מאוחדת	78	11.6
	מכבי	172	25.6
	צהל	3	0.4

טבלה 2: תיאור מאפייני הפונים החוזרים למוקד – משתנים סוציודמוגרפיים רציפים

שם המשתנה	ממוצע (סטיית תקן)	חציון	מינימום	מקסימום	שכיח
גיל הילד בפנייה	5.8 (6.1)	4	1	3.3	2
(N=672)	חודשים	חודשים	יום	שנים	חודשים
גיל האם (בשנים)	30.6 (6.0)	30	19	53	29
(N=675)					

מספר ילדים (N=674)	1.4 (0.9)	1	1	9	1
-----------------------	-----------	---	---	---	---

בטבלה 5א מטה מוצג המשתנה המורכב 'תפיסת מסוגלות הורית' וכן ארבעת ההיגדים המרכיבים אותו, בחלוקה על פי הורים שפנו למוקד טיפת חלב ולהורים שלא פנו למוקד. כלל ההיגדים המרכיבים את המשתנה הינם פריטים המנוסחים בצורה חיובית, כלומר ממוצע פריט גבוה (6 הינו הערך המקסימלי) מעיד על תפיסת מסוגלות הורית גבוהה. ניתוח הנתונים מלמד כי עבור כל אחד מן ההיגדים, ממוצע הפריט הינו גבוה יותר בקרב קבוצת ההורים שפנו למוקד, בהשוואה לקבוצת ההורים שלא פנו למוקד. בסך-הכול בכל הפריטים התקבלו ממוצעים גבוהים למדי, ונעו בטווח שבין 4.90 ל-5.41 בקבוצת ההורים שפנו למוקד, ובטווח שבין 4.04 ל-5.15 בקבוצת ההורים שלא פנו למוקד. מהימנות המשתנה המורכב נבדקה בעזרת אלפא של קרונברך, בכל אחת מקבוצות ההורים בנפרד. בדיקת מהימנות המשתנה על פי הממצאים בקבוצת ההורים שפנו למוקד טיפת חלב העלתה כי $\alpha=0.594$, משמע מהימנות המשתנה המורכב הינה בינונית. לעומת זאת, על פי ממצאי קבוצת ההורים שלא פנו למוקד טיפת חלב נמצא כי $\alpha=0.814$, משמע מהימנות המשתנה המורכב הינה גבוהה.

טבלה 5א: תפיסת מסוגלות הורית – משתנה מורכב

היגד	הורים שפנו למוקד ממוצע (סטיית תקן)	הורים שלא פנו למוקד ממוצע (סטיית תקן)	ערך t	P-Value
תפיסת מסוגלות הורית – משתנה מורכב	5.05 (0.77) ($\alpha=0.594$)	4.53 (1.02) ($\alpha=0.814$)	5.986	<0.000
להיות הורה, זה דבר שניתן להסתדר איתו, וכל בעיה ניתנת בקלות לפתרון	4.93 (1.17)	4.04 (1.55)		
אם יש מישהו שמסוגל למצוא תשובה בנוגע למה שמטריד את הילד.ה שלי- זה אני	4.96 (1.10)	4.58 (1.22)		
הייתי יכול.ה לשמש מודל חיקוי טוב להורה חדש, כדי שילמד מה עליו לדעת בכדי להיות הורה טוב	4.90 (1.23)	4.36 (1.22)		
אני מאמינה.בכנות, כי יש לי את כל הכישורים הנחוצים להיות אמא/אבא טוב.ה לילד.ה שלי	5.41 (1.06)	5.15 (1.07)		

באותו האופן, מוצג בטבלה מספר 5ב המשתנה המורכב 'אוריינות בריאותית' וכן 16 ההיגדים המרכיבים אותו, בחלוקה על פי הורים שפנו למוקד טיפת חלב ולהורים שלא פנו למוקד. כלל ההיגדים המרכיבים את המשתנה הינם פריטים המנוסחים באותו כיוון, כאשר ממוצע פריט גבוה (4 הינו הערך המרבי) מעיד על אוריינות בריאותית גבוהה. בסך-הכול בכל הפריטים התקבלו ממוצעים גבוהים למדי, ונעו בטווח שבין 2.64 ל-3.80 בקבוצת ההורים שפנו למוקד, ובטווח שבין 2.57 ל-3.60 בקבוצת ההורים שלא פנו למוקד.

מהימנות המשתנה המורכב נבדקה בעזרת אלפא של קרונברך, בכל אחת מקבוצות ההורים בנפרד. בדיקת מהימנות המשתנה על פי הממצאים בקבוצת ההורים שפנו למוקד טיפת חלב העלתה כי $\alpha=0.799$, משמע מהימנות המשתנה המורכב הינה טובה. לעומת זאת, על פי ממצאי קבוצת ההורים שלא פנו למוקד טיפת חלב נמצא כי $\alpha=0.928$, קרי מהימנות המשתנה המורכב הינה גבוהה מאוד.

טבלה 5: אוריינות בריאותית – משתנה מורכב

היגד	הורים שפנו למוקד ממוצע (סטיית תקן)	הורים שלא פנו למוקד ממוצע (סטיית תקן)	ערך t	P-Value
אוריינות בריאותית – משתנה מורכב	3.45 (0.37) ($\alpha=0.799$)	3.20 (0.50) ($\alpha=0.928$)	6.056	<0.000
למצוא מידע על דרכי טיפול בבעיות רפואיות	3.16 (0.89)	3.07 (0.72)		
למצוא מידע בנוגע להתמודדות עם בעיות בריאות הנפש, כגון דיכאון ודחק	3.14 (0.91)	2.84 (0.85)		
למצוא מידע בנוגע לאיכות החיים: מדיטציה, פעילות גופנית, פילאטיס, יוגה וכו'.	3.13 (0.92)	3.23 (0.69)		
להחליט האם המידע בנושאי בריאות באמצעי התקשורת מהימן	2.64 (0.91)	2.57 (0.82)		
להבין את המידע שנמסר לך על ידי רופא או רוקח בדבר נטילת תרופות	3.50 (0.67)	3.35 (0.63)		
להבין את המידע שמסר רופא המשפחה שלך לציית להנחיות של הרופא או הרוקח	3.54 (0.63) 3.52 (0.66)	3.47 (0.60) 3.51 (0.60)		
לקבל החלטות בנוגע למצב בריאותי בהסתמך על מידע שמסר רופא	3.36 (0.78)	3.20 (0.72)		
לדעת למי לפנות כשזקוקים לעזרה מקצועית	3.58 (0.66)	3.10 (0.79)		
לדעת מתי יש צורך בחוות דעת שנייה	3.67 (0.61)	2.90 (0.87)		
להבין אזהרות בריאותיות, כמו בנושא עישון, אלכוהול וכו'	3.80 (0.48)	3.60 (0.53)		
להבין מדוע יש צורך בבדיקות לאיתור מוקדם (בדיקת שד, בדיקת פאפ, דם סמוי, לחץ דם וכו')	3.79 (0.53)	3.48 (0.65)		
להבין עצות בריאותיות הניתנות על ידי משפחה וחברים	3.60 (0.70)	3.03 (0.81)		
להבין מהי השפעת ההרגלים היומיומיים שלך על מצב בריאותך	3.66 (0.70)	3.23 (0.73)		
למצוא מידע בנוגע לנושאים בריאותיים הקשורים לילדייך	3.56 (0.76)	3.12 (0.74)		
להבין את המידע שנמסר לך על ידי רופא ילדים או אחות טיפת חלב	3.62 (0.72)	3.47 (0.63)		

בטבלה מספר 5 מתואר המשתנה המורכב 'תמיכה חברתית' וכן 6 ההיגדים המרכיבים אותו, בחלוקה על פי הורים שפנו למוקד טיפת חלב ולהורים שלא פנו למוקד. כלל ההיגדים המרכיבים את המשתנה הינם פריטים המנוסחים בצורה חיובית, כלומר ממוצע פריט גבוה (5 הינו הערך המקסימלי) מעיד על תמיכה חברתית גבוהה. ניתן להבחין כי עבור כל אחד מן ההיגדים, ממוצע הפריט הינו גבוה יותר בקרב קבוצת ההורים שפנו למוקד, בהשוואה לקבוצת ההורים שלא פנו למוקד. ממוצעים גבוהים דווחו בקרב משתתפים מקבוצת ההורים שפנו למוקד, ונעו בטווח שבין 4.15 ל-4.57, מה שמעיד על כך שהמשתתפים חשים תמיכה חברתית גבוהה. לעומת זאת בקבוצת ההורים שלא פנו למוקד דווחו ממוצעים נמוכים יותר, ונעו בטווח שבין 3.43 ל-4.21. ל

מהימנות המשתנה המורכב נבדקה בעזרת אלפא של קרונברך, בכל אחת מקבוצות ההורים בנפרד. בדיקת מהימנות המשתנה על פי הממצאים בקבוצת ההורים שפנו למוקד טיפת חלב העלתה כי $\alpha=0.853$, משמע מהימנות המשתנה המורכב הינה גבוהה. כמו כן, על פי ממצאי קבוצת ההורים שלא פנו למוקד טיפת חלב נמצא כי $\alpha=0.908$, משמע מהימנות המשתנה המורכב הינה גבוהה מאוד.

טבלה 5: תמיכה חברתית – משתנה מורכב

היגד	הורים שפנו למוקד	הורים שלא פנו למוקד	ערך t	P-Value
ממוצע (סטיות תקן)	ממוצע (סטיות תקן)			
תמיכה חברתית – משתנה מורכב	4.38 (0.71)	3.83 (0.99)	6.589	<0.000
	($\alpha=0.853$)	($\alpha=0.908$)		
מישהו שייתן לי מידע, או הדרכה או עצה בזמן משבר	4.27 (0.98)	3.47 (1.61)		
מישהו שייתן לי עזרה מעשית בעת הצורך למשל, ייקח אותי לרופא, יבשל עבורי וכד'	4.15 (1.14)	3.43 (1.34)		
מישהו שאני יכולה לתת בו/בה אמון או לדבר איתו/ה על עצמי או על הבעיות שלי	4.51 (0.83)	3.89 (1.17)		
מישהו שמראה חיבה וקירבה כלפיי	4.57 (0.79)	4.21 (1.07)		
מישהו שתומך בי רגשית בעת משבר	4.46 (0.89)	4.21 (1.06)		
מישהו שייתן לי עזרה חומרית (למשל, שילווה לי כסף אם אהיה זקוקה לו)	4.29 (0.96)	3.78 (1.36)		

בטבלה מספר 5 מתואר המשתנה המורכב 'רמת הסטרס ההורי' וכן 17 ההיגדים המרכיבים אותו, בחלוקה על פי הורים שפנו למוקד טיפת חלב ולהורים שלא פנו למוקד. כלומר ממצאי המחקר מלמדים, כי הורים שפנו למוקד מדווחים על מידת סטרס הורי נמוכה בהשוואה להורים שלא פנו למוקד.

מהימנות המשתנה המורכב נבדקה בעזרת אלפא של קרונברך, בכל אחת מקבוצות ההורים בנפרד. בדיקת מהימנות המשתנה על פי הממצאים בקבוצת ההורים שפנו למוקד טיפת חלב העלתה כי $\alpha=0.679$, משמע מהימנות המשתנה המורכב הינה בינונית. לעומת זאת, על פי ממצאי קבוצת ההורים שלא פנו למוקד טיפת חלב נמצא כי $\alpha=0.806$, משמע מהימנות המשתנה המורכב הינה גבוהה. מבין ההיגדים המרכיבים את המשתנה, 7 הינם פריטים המנוסחים בצורה חיובית, כלומר ממוצע פריט נמוך

1) הינו הערך המינימלי) מעיד על מידת סטרוס הורי נמוכה. בכל הפריטים הללו, בשתי קבוצות ההורים, התקבלו ממוצעים נמוכים מאוד, ונעו בטווח שבין 1.03 ל-1.37, מה שמעיד על רמת סטרוס הורי נמוכה מאוד. מאידך, עשרה היגדים נוספים הינם פריטים בסקלה הפוכה, כלומר ממוצע פריט נמוך מעיד על מידת סטרוס הורי גבוהה. בהיגדים אלו התקבלו ממוצעי פריטים בעלי שונות גבוהה, ונעו בטווח שבין 2.06 ל-4.94. ממוצעים של שניים מבין הפריטים ההפוכים נמצאו נמוכים בניגוד למצופה, ביחוד בקרב קבוצת ההורים שפנו למוקד. ההיגדים הינם "הטיפול בילדי לוקח לפעמים יותר זמן ואנרגיה ממה שיש לי לתת" ו-"לפעמים אני דואגת אם אני עושה מספיק בשביל הילדים שלי" (2.06 ו-2.21 בהתאמה). ניתן להבחין כי עבור כל אחד מן ההיגדים, ממוצע הפריט הינו נמוך יותר בקרב קבוצת ההורים שפנו למוקד, בהשוואה לקבוצת ההורים שלא פנו למוקד (או ממוצע גבוה יותר עבור פריטים הפוכים).

טבלה 5: רמת הסטרוס ההורי – משתנה מורכב

היגד	הורים שפנו למוקד	הורים שלא פנו למוקד	ערך t	P-Value
ממוצע (סטיית תקן)	ממוצע (סטיית תקן)	ממוצע (סטיית תקן)		
רמת הסטרוס ההורי – משתנה מורכב	1.67 (0.36)	1.88 (0.49)	-5.062	<0.000
	($\alpha=0.679$)	($\alpha=0.806$)		
אני שמחה בתפקידי כהורה	1.13 (0.47)	1.31 (0.65)		
אין דבר שלא הייתי עושה עבור ילדיי, אם היה צורך בכך	1.21 (0.62)	1.22 (0.63)		
הטיפול בילדיי לוקח לפעמים יותר זמן ואנרגיה ממה שיש לי לתת*	2.06 (1.33)	2.69 (1.28)		
לפעמים אני דואגת אם אני עושה מספיק בשביל הילדים שלי*	2.21 (1.34)	2.56 (1.26)		
אני מרגישה קרובה לילדיי	1.08 (0.33)	1.26 (0.60)		
אני נהנה/ית לבלות עם ילדיי	1.09 (0.45)	1.26 (0.58)		
ילדיי מהווים מקור אהבה חשוב עבורי	1.08 (0.31)	1.19 (0.54)		
מקור הלחץ העיקרי בחיי הוא ילדיי*	3.53 (1.51)	3.44 (1.41)		
להביא ילדים לעולם משאיר מעט זמן וגמישות בחיי*	3.72 (1.46)	3.16 (1.25)		
להביא ילדים לעולם הוא נטל כלכלי*	4.31 (1.16)	3.84 (1.19)		
קשה לי לאזן בין תחומי אחריות שונים בגלל ילדיי*	4.41 (1.07)	3.84 (1.10)		
ההתנהגות של ילדיי לעתים קרובות מביכה או מלחיצה אותי*	4.78 (0.70)	4.38 (0.86)		
אם הייתי צריכה לעשות את זה שוב, הייתי מחליטה שלא להביא ילדים לעולם*	4.94 (0.32)	4.58 (1.10)		
אני מרגישה המומה מהאחריות להיות הורה*	4.72 (0.76)	4.51 (0.93)		
להביא ילדים לעולם פירושו צמצום יכולת הבחירה והשליטה על החיים שלי*	4.62 (0.88)	4.06 (1.14)		
אני מרוצה כהורה	1.03 (0.17)	1.37 (0.76)		
אני חושבת שילדיי מהנים	1.04 (0.25)	1.36 (0.71)		

*הערה: פריט בסקלה הפוכה

הערה: פריט אחד הוסר ממשנתה זה במהלך ניתוח פריטים במסגרת בניית המשתנה המורכב. הסרת הפריט שיפרה את מהימנות המשתנה המורכב מ- $\alpha=0.597$ ל- $\alpha=0.679$. הפריט שהוסר הינו "להביא ילדים לעולם נותן לי יותר בטחון ואופטימיות לעתיד".

בטבלה 3 ה' מוצגים פריטים שנועדו למדוד את אמן המשיבים במערכת הבריאות. מאחר ולא ניתן היה לבנות משתנה מורכב משלושת היגדים אלו (עקב מהימנות פנימית נמוכה), מוצגים להלן שלושת הפריטים בהשוואה בין הורים שפנו למוקד וכאלו שלא.

טבלה 3ה: רמת אמן במערכת הבריאות

היגד	הורים שפנו למוקד	הורים שלא פנו למוקד	ערך t	P-Value
	ממוצע (סטיות תקן)	ממוצע (סטיות תקן)		
מערכת הבריאות הישראלית מתעניינת רק בהפחתת עלויות, ולא במה שדרוש לבריאות*	2.92 (1.34)	2.98 (1.12)	-0.518	0.605
מערכת הבריאות הישראלית מספקת שירות רפואי באיכות גבוהה ביותר	4.01 (1.04)	3.67 (0.91)	3.691	<0.000
בעת הטיפול בבעיות הרפואיות שלי או של בני משפחתי,				
מערכת הבריאות מציבה את צרכינו הרפואיים מעל לכל שיקול אחר, כולל עלויות	3.97 (1.01)	3.00 (1.10)	9.487	<0.000

*הערה: פריט בסקלה הפוכה

בטבלאות 4א' ו-4ב' מוצגים השוואה של המאפיינים הסוציודמוגרפיים בין הורים שפנו למוקד ואלו שלא פנו.

טבלה 4א: משתנים סוציודמוגרפיים קטגוריאליים

שם המשתנה	קטגוריה	הורים שפנו למוקד	הורים שלא פנו למוקד	ערך χ^2	P-Value
		שכיחות פניות (אחוז מתוך סה"כ פניות) N=201	שכיחות פניות (אחוז מתוך סה"כ פניות) N=225		
מגדר	אישה	196 (97.5%)	204 (90.7%)	1.682	0.003
	גבר	5 (2.5%)	21 (9.3%)		
מצב משפחתי	נשוי/נשואה / בזוגיות	175 (90.7%)	216 (96.9%)	.012	0.008
	רווקה / גרושה	18 (9.3%)	7 (3.1%)		
מספר ילדים במשפחה	1	130 (65.0%)	61 (27.0%)	.075	<0.000
	2	41 (20.5%)	62 (27.4%)		
	3	19 (9.5%)	46 (20.4%)		
	4 או יותר	10 (5.0%)	57 (25.2%)		
השכלה משיבה	פחות מ-12 ש"ל	2 (1.0%)	2 (0.9%)	.970	0.174
	תיכונית	46 (22.9%)	33 (15.2%)		
	על תיכונית	47 (23.4%)	65 (30.0%)		
	אקדמאי	106 (52.7%)	117 (53.9%)		

<0.000	.966	12 (5.5%)	4 (2.0%)	פחות מ-12 ש"ל	השכלה בן/בת זוג
		54 (24.8%)	54 (27.3%)	תיכונית	
		59 (27.1%)	25 (12.6%)	על תיכונית	
		81 (37.2%)	79 (39.9%)	אקדמאי	
		0 (0.0%)	25 (12.6%)	בן ישיבה	
		12 (5.5%)	11 (5.6%)	לא רלוונטי	
<0.000	.567	26 (11.6%)	16 (8.1%)	הרבה מתחת לממוצע	הכנסה
		43 (19.2%)	49 (24.7%)	מתחת לממוצע	
		98 (43.8%)	49 (24.7%)	בערך בממוצע	
		44 (19.6%)	59 (29.8%)	קצת מעל הממוצע	
		13 (5.8%)	25 (12.6%)	הרבה מעל הממוצע	
<0.000	.584	169 (75.1%)	172 (85.6%)	יהודי.ה	דת
		51 (22.7%)	12 (6.0%)	מוסלמי.ת	
		5 (2.2%)	10 (5.0%)	נוצרי.ה	
		0 (0%)	7 (3.5%)	דרוזי.ת	
0.001	.239	61 (27.5%)	91 (45.3%)	חילונית	מידת דתיות
		82 (36.9%)	49 (24.4%)	מסורתית	
		30 (13.5%)	19 (9.5%)	דתי.ה	
		49 (22.1%)	42 (20.9%)	חרדי.ת	

טבלה 4ב: משתנים סוציו-דמוגרפיים רציפים

P-Value	ערך t	הורים שלא פנו למוקד N=226	הורים שפנו למוקד N=200	קטגוריה	שם המשתנה
0.032	-2.158	32.03 (5.16)	30.83 (6.14)	ממוצע (סטיית תקן)	גיל משיבה / גיל האם
		32	31	חציון	
		34	22, 31	שכיח	
		25	28	טווח	
		22	21	מינימום	
		47	49	מקסימום	
<0.000	-8.313	2.72 (1.74)	1.59 (1.01)	ממוצע (סטיית תקן)	מספר ילדים במשפחה
		2	1	חציון	
		2	1	שכיח	
		11	6	טווח	
		1	1	מינימום	
		12	7	מקסימום	

בטבלה מספר 6א מוצג פילוח השכיחויות של עשרת ההיגדים המרכיבים את המשתנה 'חוויות המטופל ושביעות הרצון מהפנייה למוקד' (הצגת המשתנה המורכב בטבלה מספר 5ב בהמשך).

טבלה 6א חוויית המטופל ושביעות הרצון מהפנייה למוקד

היגד	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
שכיחות %	שכיחות %	שכיחות %	שכיחות %	שכיחות %	שכיחות %
האחות במוקד טיפת חלב דיברה איתי באופן שהיה לי קל להבין	4	2.0	7	3.5	8
יש לי אמון במקצועיות של אחות מוקד טיפת חלב	6	3.0	5	2.5	19
קיבלתי מספיק מידע בנוגע לסיבה בגללה פניתי למוקד	10	5.0	13	6.5	18
אני חושבת שהמענה שקיבלתי, מותאם למצבי ולסיבה בגללה פניתי למוקד	11	5.5	9	4.5	14
הייתי צריכה לחכות זמן רב עד לקבלת מענה לפנייתי*	152	75.6	32	15.9	9
בסך הכל, ההמלצות שקיבלתי מהמוקד מספקות	10	5.0	15	7.5	17
אני מרגישה שקיבלתי מספיק זמן לדבר עם האחיות על הנושא בגלל פניתי למוקד	13	6.5	7	3.5	13
הרגשתי שהאחיות במוקד דואגות לי	8	4.0	12	6.0	11
הרגשתי שהאחיות במוקד דואגות לילד שלי	8	4.0	10	5.0	12
לדעתי הייתה טעות כלשהי במידע שקבלתי ממוקד טיפת חלב*	188	93.5	11	5.5	2

*הערה: פריט בסקלה הפוכה

בטבלה מספר 6 מתואר המשתנה המורכב 'חוויית המטופל ושביעות הרצון מהפנייה למוקד' וכן עשרת ההיגדים המרכיבים אותו. ממוצע המשתנה המורכב הינו 4.42 עם סטיית תקן 0.74, קרי חוויית המטופל ושביעות הרצון שלו מהפנייה למוקד הינה גבוהה. מהימנות המשתנה המורכב נבדקה בעזרת אלפא של קרונברך, ונמצא כי $\alpha=0.908$, משמע מהימנות המשתנה המורכב הינה גבוהה מאוד. מבין ההיגדים המרכיבים את המשתנה, 8 הינם פריטים המנוסחים בצורה חיובית, כלומר ממוצע פריט גבוה (5 הינו הערך המקסימלי) מעיד על שביעות רצון גבוהה מהטיפול שקיבלו הפונים למוקד הארצי. בכל הפריטים התקבלו ממוצעים גבוהים, ונעו בטווח שבין 4.22 ל-4.50, מה שמעיד על חוויה טובה של המטופל ושביעות רצון גבוהה מהשירות שקיבל במוקד. שני היגדים נוספים הינם פריטים בסקלה הפוכה, כלומר ממוצע פריט נמוך (1 הינו הערך המינימלי) מעיד על שביעות רצון גבוהה מהטיפול שקיבלו הפונים למוקד. בשני היגדים אלו התקבלו ממוצעי פריט 1.07 ו-1.37, מה שמעיד על שביעות רצון גבוהה של המטופלים שפנו למוקד.

טבלה 6ב: חוויית המטופל ושביעות הרצון מהפנייה למוקד – משתנה מורכב ($\alpha=0.908$)

היגד	ממוצע הפריט (סטיית תקן)	המתאם בין הפריט וסה"כ	אלפא קרונברך ללא הפריט
משתנה מורכב	4.42 (0.74)		
האחות במוקד טיפת חלב דיברה איתי באופן שהיה לי קל	4.50 (0.88)	0.797	0.892

להבין

0.887	0.866	4.37 (0.97)	יש לי אמון במקצועיות של אחות מוקד טיפת חלב
0.887	0.849	4.22 (1.16)	קיבלתי מספיק מידע בנוגע לסיבה בגללה פניתי למוקד
0.890	0.805	4.29 (1.13)	אני חושבת שהמענה שקיבלתי, מותאם למצבי ולסיבה בגללה פניתי למוקד
0.889	0.821	1.37 (0.77)	הייתי צריכה לחכות זמן רב עד לקבלת מענה לפנייתי*
0.916	0.426	4.22 (1.18)	בסך הכל, ההמלצות שקיבלתי מהמוקד מספקות
0.890	0.811	4.29 (1.15)	אני מרגישה שקיבלתי מספיק זמן לדבר עם האחיות על הנושא בגלל פניתי למוקד
0.887	0.855	4.39 (1.09)	הרגשתי שהאחיות במוקד דואגות לי
0.926	0.087	4.40 (1.07)	הרגשתי שהאחיות במוקד דואגות לילד שלי
0.914	0.400	1.07 (0.30)	לדעתי הייתה טעות כלשהי במידע שקבלתי ממוקד טיפת חלב*

*הערה: פריט בסקלה הפוכה

טבלה 6: כיצד שמעת על מוקד טיפת חלב

קטגוריה	שכיחות פניות	אחוז מתוך סה"כ פניות
מאחות טיפת חלב	133	66.2
מאתר משרד הבריאות	32	15.9
מהרשתות החברתיות	9	4.5
ממקור אחר	8	4.0
מפרסום במדיה	7	3.5
מבני משפחה	5	2.5
מחברים	3	1.5
מאחות טיפת חלב + מאתר משרד הבריאות	3	1.5
מאחות טיפת חלב + מהרשתות החברתיות	1	0.5
סך הכל	201	100

נספח מספר 4 : ממצאי המחקר האיכותני

טבלה מספר 7 מתארת את מאפייני ההורים שהתראיינו בחלק האיכותני של המחקר.

טבלה מספר 7א: מאפייני המרואיינים

מספר מרואינת	גיל	מקום מגורים	תעסוקה	מספר ילדים	מין הילד הצעיר	גיל הילד הצעיר
1.	30	קריית חיים	הייטק	1	בן	3.5 חודשים
2.	27	בת ים	הייטק	1	בת	21 ימים
3.	28	רחובות	מנהלת תיקים במשרד עו"ד	2	בת	חצי שנה
4.	33	חיפה	קונדיטורית	1	בן	4.5 חודשים

5.	20	גבעת שמואל	--	1	בת	9 חודשים
6.	46	נשר	ענף המלונאות	1	בן	שנה
7.	43	תל אביב	הייטק	1	בן	חודשיים
8.	22	שדה יעקב	מטפלת בנוער בסיכון	1	בן	חודשיים
9.	43 (אב)	ראש העין	הייטק	1	בת	5 חודשים
10.	30	בית אלעזרי	יועצת תקשורת	1	בן	3 שבועות
11.	38	ראש העין	מורה לחינוך מיוחד	1	בן	חודשיים
12.	23	נתניה	קוסמטיקאית	1	בן	שבועיים
13.	23	כפר קאסם	אחות	1	בת	שבועיים
14.	27	אור עקיבא	מחלקת מערכות מידע	1	בן	3.5 שבועות
15.	30	נתיבות	בין עבודות	2	בת	3 שבועות
16.	24	טייבה	תקשוב	1	בת	3 חודשים
17.	40	תל אביב	קלינאית תקשורת	1	בן	חודש וחצי
18.	28	רמת גן	תחום הציפורניים	1	בת	3 שבועות
19.	25	כסרא סמיע	לבורנטית	1	בת	4 חודשים
20.	30	ראשון לציון	רגולציה של מכשור רפואי	1	בת	חצי שנה

במהלך הראיונות עלו נושאים רבים ומגוונים שקובצו לתמות ותת תמות עיקריות, אשר נותחו לצורך מענה על שאלות המחקר. להלן טבלה 7 המציגה את התמות העיקריות שעלו במהלך הראיונות של ההורים.

טבלה מספר 7: תמות מרכזיות

תמה	תת תמה	קטגוריה
אתגרים כהורה חדש	ההבנה שיש פה עוד מישהו שצריך לטפל בו	
	הנקה והאכלה	
	חוסר בשינה	
	חוסר וודאות	
	כאבי בטן וגזים	
	כאבים לאחר הלידה	
	גוגל וספרים	
מקורות מידע לגבי בריאות הילד, גדילה, התפתחות וחיסונים	משפחה וחברים	
	רופא משפחה או טיפת חלב	
	על ידי אחות ביקורי בית לאחר הלידה	
איך שמעת על המוקד?	קיבלתי SMS או דרך *5400	
	קיבלתי מידע בתחנה	
	אחות טיפת חלב בתחנה	

שילוט בתחנה		
	מכרים וחברים	
	בבית חולים	
	חיפוש עצמי באינטרנט	
	קבלת נתונים על הילד	סיבת הפנייה למוקד
	בעיות בהנקה ובהזנת התינוק	
	בעיות ביציאות	
	חיסונים	
	ידע זה כוח	כיצד סייע לך היעוץ שקיבלת?
	הרגיע אותי	
	פתרון בריאותי דחוף כשאינ איש מקצוע אחר זמין	כיצד המוקד יכול לסייע להורים אחרים?
	המוקד כמקור מענה חיוני להורים צעירים (לילד ראשון)	
		המשך טיפול על ידי אחות בתחנה
	אישי	חוות דעת על המוקד
זמינות יוצאת דופן	מקצועי	
סבלנות והקשבה		
הערכת מקצועיות 10		
מתוך 10		
	הפצת הידע על קיום המוקד	נקודות לשיפור
	להפריד מהמוקד של 5400*	
	אפליקציה או דוא"ל לפתיחת קריאה במוקד	
	שיחת וידאו	
	וובינרים	
	להרחיב את מגוון השפות (שירות בשפות נוספות)	
	להרחיב שעות פעילות	
	FOLLOW UP	

אתגרים כהורה חדש

רוב המרואיינים הינם הורים לילד ראשון, לכן כאשר נשאלו על האתגרים שלהם כהורים, ציינו רבים את הקושי כאשר הילד הוא הילד הראשון שנולד למשפחה. אתגרים שונים עלו, אך רובם מתייחסים לטיפול בתינוק וקבלת המצב החדש. להלן האתגרים העיקריים שעלו בראיונות.

ההבנה שיש פה עוד מישהו שצריך לטפל בו

כאמור, תוצר של שינוי השגרה הוא חלוקת הזמן במציאות החדשה וההבנה שיש עוד אדם לטפל בו. תשומת הלב נאלצת להתחלק בין גורמים שונים בחיים ובכך מהווה אתגר.

"...נראה לי המציאות הזאת שפתאום יש עוד משהו שדורש מקום בחיים שלך כאילו בצורה כל כך גדולה ומשמעותית ונראה לי הלפנות מקום בתוך החיים בתוך המציאות הזאת" (מראיינת מספר 8)

בנוסף לקשיים הכלליים, עלו קשיים ואתגרים ספציפיים.

הנקה והאכלה

האכלת תינוק, ובפרט תינוק חדש שזה עתה נולד, מהווה אתגר מרכזי בטיפולו. ההתלבטות בין הנקה לבין האכלה בתמ"ל וכן הבנה כיצד להאכיל נכון בכל אחת מהדרכים משאירים את ההורים החדשים, לעיתים ללא תשובות. מראיינים רבים ציינו כי אתגר ההאכלה הוא מרכזי בחייהם בין אם מדובר בהנקה או תמ"ל.

"...תחילת הדרך היה קשיים סביב הנקה, לא היה מספיק חלב, לא תמיד ידענו מה לעשות...עברנו דרך של 5 יעצות הנקה וכל אחת די אמרה לנו משהו אחר, קצת קשה בהתחלה להבין אבל בסוף הסתדר ויש הרבה חלב...ואז היה דברים רגילים גזים וכאלה דברים. עכשיו הקושי האמיתי והעיקרי...כנראה מתחילות לצאת לה שיניים...היא הפסיקה לאכול במשך היום...ואת הרוב היא פולטת אחרי זה ובעצם היא אוכלת בלילה. מתעוררת כל שעה ממש על השעון בערך, היא די גומרת את אשתי. וזאת הסביבה שהתקשרתי לטיפת חלב בעצם." (מראיין מספר 9)

" בעיקר האכילה, אני לא כל כך ידעתי כמה להאכיל אותו מה. כאילו זה היה מאוד מורכב ולפעמים הוא רצה הרבה יותר ממה שביקשו ממני לתת לו, ולפעמים לא רצה לאכול בכלל. גם את העניין של ההנקה שהוא היה נרדם כל הזמן תוך כדי ההנקה והוא פשוט לא היה עולה במשקל ואפילו יורד זה היה מלחיץ..." (מראיינת מספר 12)

"... הילדה יכולה לינוק ואחרי זמן מסוים היא כבר לא מעוניינת לא מסופקת. גורם לי לשלב לה תמ"ל. את מרגישה שאת מרעיבה אותה וזה קשוח. בהתחלה גם לא היה חיבור נכון...זה בעיקר בהנקה" (מראיינת מספר 2)

כפי שניתן להבין, חלק מאתגרי האכלה הינו ההבנה האם התינוק שבע לאחר ההאכלה (מכל סוג) והאם ההאכלה נעשתה בצורה הנכונה. כיצד לבסס הנקה נכונה וכיצד להכין את התמ"ל.

חוסר בשינה

שינוי השגרה הקיצוני שמתרחש ברגע הגעת התינוק לעולם כולל שינוי בשעות השינה. הרגלי השינה של התינוק החדש משנים את הרגלי השינה של ההורים ולעיתים קרובות גורעים מהם שעות עד לעייפות. כמו כן, הרגלי שינה של תינוק שאינו ישן טוב או באופן רציף, מתסכל את ההורים ולכן זהו אתגר נפוץ שעלה בקרב המראיינים.

"יש הרבה אתגרים האמת, הכי קשה אני לא ישנה מספיק, אין שינה רצופה. כל הזמן הוא מתעורר לי בלילה, הייתה תקופה שהוא ישן טוב, הוא ישן 4-5 שעות ברצף, אבל עכשיו הוא כאילו כל שעה מתעורר ואני לא מבינה מה קרה, ובגלל זה פניתי והתקשרתי." (מראיינת מספר 19)

"...שהוא נגיד היה ממש ממש בוכה ולא תמיד הייתי יודעת מאיזה סיבה, אם זה כואב או אם יש גזים, יש לו גרפס, מה עוד? זה בעצם העיקר החוסר שינה, זה משהו שקשוח במיוחד שכן אדם גם לא ישן גם אין לו כוח לא לטפל בעצמו, זהו בעיקרון." (מראיינת מספר 14)

ניתן לראות כי ההשלכות של שינוי בשעות השינה מקשה מאוד על ההורים לטפל בעצמם וכמובן מקשה על הטיפול בתינוק. כל זאת, בנוסף לחוסר ההבנה או הידע מדוע הוא אינו ישן או מתקשה בכך.

חוסר וודאות

ההורים מציינים כי אין הכנה או הנחיות ל-כיצד להיות הורה. בנוסף לעייפות וקשיי השינה, הם מסבירים כי ידע בנוגע לאכילה, שינה, בריאות והבנת התינוק הינו חסר כאשר אתה הורה לילד ראשון. לכן, הם רואים זאת כאתגר למידה חדש וגדול.

"אני חושבת שפשוט שום דבר לא באמת מכין אותך לזה, אני חושבת שבעיקר מחסור בשעות שינה, קצת הגזים... אבל את יודעת כל יום ביומו, לומדים לעשות את זה יותר קל... אני חושבת שתמיד החוסר וודאות, כאילו גם לגבי האוכל וגם מינונים ואם אתה עושה את הדברים בסדר או לא בסדר. אני חושבת בעיקר החוסר ודאות של דברים שאתה עושה." (מרואינת מספר 18)

"...מבחינתי זה באמת אני צמאה לכל מידע, לדעת איך לעזור לה ואיך לסייע לה שלא יכאב לה או יציק לה, יש את החרדה הזאת שאני עושה משהו שהוא נכון וזה לא בסדר וזהו אני רוצה להיות הכי טובה שיש." (מרואינת מספר 15)

"אני חושבת כל הנושא של מידע מבחינת בריאות ומה צריך מה צריך לקרות מתי האם..." (מרואינת מספר 7)

כאבי בטן וגזים

חלק בלתי נפרד מהתפתחות התינוק החדש, הוא התפתחות מערכת העיכול שלו. התפתחות זו מביאה איתה כאבי בטן והסתגלות לתזונה חדשה וחיים מחוץ לרחם. ההסתגלות הזו, עשויה להקשות על התינוק ולהכאיב כאשר מדובר בגזים במערכת העיכול שלו. הורים רבים מתוסכלים מכך שלתינוקם כואב, וכן מכך שאין להם את היכולת לעזור ולהקל עליו.

"אז ככה, כאבי בטן וגזים והילדה בכינית לא רגועה משתמשת "בסימיקול פרוביוטיקה", אבל מן הסתם לא כזה עוזר... היא ישנה רק בידים מחובקת רק על הבטן, ביום ובלילה לא מסכימה לשון על הגב בכלל, צורחת בבכי, בעצם זו הייתה סיבה לכך שפניתי למוקד טיפת חלב..." (מרואינת מספר 13)

כאבים לאחר לידה

מלבד הכאבים שחווה התינוק (והזכרו לעיל), לעיתים ישנן אימהות אשר חוות לידה טראומטית המלווה בכאבים שנמשכים לאחר הלידה. כאבים פיזיים בקרב האם מקשים עליה בטיפול בילד.

"...זה המקום הזה של הכאב הפיזי של הגוף התפרים שלוקח להם המון זמן ובגלל הווקום היה מין, איך הם קראו לזה הייתה בצקת מהווקום שפשוט מיררה לי את החיים. לא יכולתי לשבת כמו שצריך..." (מרואינת מספר 11)

מקורות מידע לגבי בריאות הילד, גדילה, התפתחות וחיסונים

הורים רבים צמאים לידע בכל הקשור בגידול, התפתחות וטיפול בילדיהם החדשים. כל הורה מוצא את הדרך הנכונה ביותר עבורו למציאת מיד חשוב זה. החל מקריאה במקורות שונים כמו ספרים או אינטרנט וכלה בתקשורת אל מול גורמים מקצועיים.

גוגל וספרים

המקור העיקרי והזמין ביותר בעולם המתפתח הינו האינטרנט. כיום, הגישה לאינטרנט קלה, מהירה ונוחה כמעט מכל מקום בו נימצא. הרשת האינטרנטית מלאה במידע (חלקו נכון יותר וחלקו נכון פחות), אשר משרת קהילות ואוכלוסיות רבות ומגוונות. לאור זמינותו וקלות השימוש בו, הורים משתמשים בו כמקור מידע עיקרי לגבי התפתחות ילדיהם, מחלות ילדות ועוד. מקור נוסף הינו ספרות כתובה, אמנם מקור זה פחות נפוץ אך בהחלט זמין לאלו הנוטים לקרוא ולהרחיב את ידיעתם.

"אינטרנט [צחוק], גוגל... אהה.. כן, זה הדבר המידי הכי זמין והראשוני." (מרואינת מספר 17)

"...גוגל למרות שאני ספקנית לגבי גוגל, אבל כן. יש ספר שנקרא 'מלידה עד גיל שנה' שיש בו הרבה מידע." (מרואינת מספר 20)

"האמת אני קוראת הרבה באינטרנט אז אני חוקרת הרבה... במקרים של הנקה גם כן באינטרנט וגם כשהייתי צריכה טלפונית עזרה אז התקשרתי לטיפת חלב. אבל אני פשוט קוראת הרבה אני מחפשת מנסה למצוא פתרונות. אם זה גוגל אם זה קבוצות בפייסבוק אם זה בנות שמשפחות באינסטגרם וכאלה ואם יש לי בקרוב פגישה בטיפת חלב אז אני מדברת שם..." (מרואינת מספר 4)

כפי שניתן לראות, המידע הזמין בגוגל הינו הנפוץ ביותר, כמו גם רשתות חברתיות בו ניתן לשתף ולשאול אנשים מקבוצת השווים שלך לגבי ענייני הבריאות של התינוק. המרואיינים רואים במקור זה מאוד טוב עבורם.

משפחה וחברים

מאחר וידע הינו דבר זמין מאוד בימינו, הוא מגיע גם מהחברה הקרובה. ידוע כי כאשר יש תמיכה חברתית רחבה ובמיוחד בנושאים של בריאות, האדם יכול לקדם את בריאותו בצורה טובה יותר. לכן, רבים נוטים לבקש ולשאול לעצה מאדם קרוב – משפחה או חברים. הם רואים בניסיון חיים של הקרובים להם כדבר חיובי ומקדם.

"...אני שואלת אנשים, שואלת אימהות אבל יודעת יש כל כך הרבה דעות, את יודעת כל אחת והקרב שלה, זה קצת מבלבל ואני מעדיפה לקחת עצה מאנשים שמתעסקים בזה ביום יום, את יודעת להיות יותר מדויקת." (מרואינת מספר 15)

" אהה.. קודם כל מתייעצת עם המעגל הקרוב, אהה.. אמא של בן זוג שלי היא אחות אז אנחנו יוצרים איתה קשר, שואלת את אחותי הגדולה שגידלה 3 ילדים, שואלת את אמא שלי, כאילו קודם כל מתייעצת עם מעגל קרוב..." (מרואינת מספר 17)

ההערכה שיש לידע ולניסיון של הקרובים, מהווה סיבה מרכזית לכך שהורים פונים לעזרה מחברה קרובה.

רופא משפחה או טיפת חלב

בעיקר בקרב הורים לילד ראשון, מקור מידע רפואי מאיש מקצוע הינו מהימן וטוב. הורים יפנו לרופא הילדים או לאחות שהם מכירים מתחנת טיפת חלב. נוח להם להתייעץ עם גורמים אלו והם סומכים עליהם.

"...אני דיברתי עם אחות טיפת חלב, אני מאוד מעודכנת בהכל, היא גם הגיעה אליי הביתה בדקה את המשקל, היקף ראש והכל. גם קבעתי לה תור לחיסון ראשון. וזהו מתנהלת מול טיפת חלב." (מרואינת מספר 13)

"אם אני נתקלת בקושי אז אני הולכת לרופא, או שאני מיעצת עם נשים עם ניסיון שיש להם ילדים, את יודעת שיש להם יותר מידע וניסיון..." (מרואינת מספר 15)

"...אני מתייעצת עם טיפת חלב או אצלנו בעיר או מתקשרת למוקד טיפת חלב...קודם כל המקום הראשון הוא טיפת חלב שהיא אצלנו בעיר, אני מתקשרת והם תמיד עונים, יש לי תשובה תמיד..." (מרואינת מספר 16)

ניכר כי מקור מידע רפואי זה מספק את ההורים וכן מהווה את אחד המקורות הראשוניים למידע והתייעצות.

איך שמעת על המוקד?

כאשר נשאלו ההורים לגבי מקור הידע שלהם על המוקד, ניכר כי ישנם מקורות שונים המפיצים את המידע של המוקד הטלפוני. החל מטיפת חלב ועד למוקד טלפוני של משרד הבריאות או הודעת SMS.

על ידי אחות ביקורי בית לאחר הלידה

כידוע, ישנו שירות בו אחות טיפת חלב מגיעה לביקור ראשוני בביתה של יולדת. ניכר כי חלק מהאחיות המבצעות את ביקורי הבית מיידעות את האימהות על המוקד הטלפוני.

"הייתה אצלי אחות בבית, לביקורת ואמרה לי שיש מוקד פעיל עד שעות הערב, בשעות אחרי הצהריים גם, אני יכולה להתייעץ איתם." (מרואינת מספר 14)

קיבלתי SMS או דרך *5400

מספר רב מהמרואינים ציינו כי קיבלו SMS וכי מדובר בשיטת הפצת מידע נוחה וטובה.

"קיבלתי הודעה וראיתי שאני יכולה להתייעץ בכל מה שקשור בהנקה והתפתחות, שינה. והתקשרתי בגלל ששמתי לב שההודעה הייתה בשעה 6 ופתוחים עד 20:00, כאילו בשעות האלה אין אחות." (מרואינת מספר 19)

"האמת שקיבלתי SMS כן כאילו פשוט הייתי בביקור בטיפת חלב וגם דרך אגב ממש שאלתי כי הבנתי שאי אפשר לדבר עם טיפת חלב ישירות כאילו עם התחנות עצמן" (מרואינת מספר 7)

ישנם מספר מקרים בהם מקבלים מידע על המוקד באמצעות המוקד הכללי של משרד הבריאות. ככל הנראה למוקדנים יש מידע על מוקד זה והם מוסרים אותו.

"אז האמת שאני חשבתי שפשוט מתקשרים לטיפת חלב ובסניף הקרוב של הבית וקובעים את התורים אז בעלי במקרה התקשר וכאילו הבנתי שיש מוקד ארצי ואז אמרו שיש כאילו מוקד מ 4 עד 9 אחרי צהריים שאפשר גם להתייעץ בענייני אוכל או גדילה או דברים כאלה. כאילו במקרה לא ידעתי שיש דבר כזה." (מרואינת מספר 18)

"פעם אחת התקשרנו אני חושבת, לקבוע תור של טיפת חלב ואמרו לנו שיש את המוקד." (מרואינת מספר 20)

קיבלתי מידע בתחנה

לשמחת המרואיינים, במקרים רבים ומגוונים הם קיבלו מידע על המוקד כאשר ביקרו בתחנה. בין אם נאמר להם על ידי אחות טיפת חלב ובין אם ראו מודעה תלויה בתחנה.

- אחות טיפת חלב בתחנה

ניכר כי האחיות בתחנה אכן מיידעות את ההורים. אמנם, לא כל האחיות מעבירות את המידע אך לעיתים במקרים בהם אין להן פתרון או כמידע שוטף הן מעדכנות את ההורים.

"אחות טיפת חלב היא המליצה, היא לא ידעה כבר מה לעשות, היא המליצה לי על כל מיני טכניקות שירגיעו את הילדה כדי שתוכל לישון על הגב... ואז היא אמרה אולי את פונה ליועצת שינה..." (מרואינת מספר 13)

"כן ואחר כך גם האחיות סיפרה לי שאם את זקוקה למשהו את יכולה להתקשר בין שעות 4 עד 8." (מרואינת מספר 19)

"בטיפת חלב שהיינו בתור של חודש... האחיות הנהדרת שיש שם סיפרה על המוקדם ואמרה שיש לנו גם אחות טיפת חלב וגם יועצות הנקה וגם קיבלתי SMS, עם הפרטים האלה, וככה מזכרתי והתקשרתי." (מרואינת מספר 17)

- שילוט בתחנה

במספר תחנות תלויים שלטים, או מונחים פתקים על שולחן האחיות. כך הורים נחשפים לשירות של המוקד הטלפוני.

"האמת שהגעתי לטיפת חלב, בדקתי באינטרנט וראיתי הם סגורים ובכל זאת ניסיתי את מזלי, אולי בכל זאת יש שם איזה אחות או משהו שיכול לסייע לי וראיתי פתק שהיה תלוי בטיפת חלב על המוקד לכל מידע... כן ומשם... בתחנה עצמה ראיתי את פתקית עם הטלפון ולא היססתי וישר הרמתי טלפון..." (מרואינת מספר 15)

מכרים וחברים

כפי שהתבטא בתמה קודמת, מידע מהקרובים להורה הינו משמעותי ביותר בכל הנוגע לבריאות. גם במקרה זה, מרואיינים קיבלו מידע על טיפת חלב מבת דודה. זאת אומרת, מידע ממשפחה.

"פשוט שבוע שעבר במקרה בת דודה שלי סיפרה לי על שירות של טיפת חלב כי במקרה הוא פשוט היה לי איזה בעיה בהנקה..." (מרואינת מספר 1)

בבית חולים

אחד המקורות שעלו במהלך הראיונות הינו בית החולים. יולדות קיבלו מידע לפני השחרור לגבי טיפת חלב ולגבי המוקד שאליו ניתן להתקשר כדי לקבל עזרה.

"בבית חולים גם אמרו לי איך לקבוע תור וגם זאת אומרת לקבוע תור לטיפת חלב וגם הפנו אותי למוקד שם... בשחרור מהבית חולים הפנו אותי" (מרואינת מספר 10)

חיפוש עצמי באינטרנט

כפי שנראה בתמות נוספות, אינטרנט מהווה מקור מידע מרכזי ביותר. גם במקרה זה, מרואיינים העידו כי בחיפוש אחר שירות או מענה לשאלות, נתקלו בכך שקיים מוקד טלפוני.

"דרך האתר באינטרנט, התחלתי לבדוק ולהתקשר ליועצות הנקה וראיתי שיש קו דרך משרד הבריאות שאפשר" (מרואיינת מספר 5)

סיבת הפנייה למוקד

לצורך אפיון והבנת הסיבות שבגינן פונים ההורים למוקד, נשאלו מדוע הם פנו. עלו מספר סיבות אך ביניהן העיקריות נוגעות לאופן הטיפול בילד ובפרט לאופן ההזנה. להלן מספר סיבות לכך שהורים פונים למוקד.

קבלת נתונים על הילד

מרואיינת מספר 20 התקשרה כדי לקבל מספר נתונים על הילד, נתונים אשר נמדדו בביקור האחרון שלהם בתחנה. כפי שניתן לראות בציטוט זה, האם התקשרה לקבלת מידע מסויים, אך בסופו של דבר המשיכה לשיחה אחרת בה קיבלה כלים להאכלה.

"אוקי אז השיחה הממש אחרונה הייתה שרצינו לקבל את הנתונים של התינוקת של המשקל, גבוה. התפספס לי ולא כתבתנו את זה אז היא עשה איזה שהוא זיהוי ומסרה לי את הנתונים, וגם שאלנו אותה לגבי הכיוון של הטיולון של הטיולים של התינוקת, אם מומלץ לסובב קדימה ופנים יהיו קדימה שאנחנו הולכים. ואז היא נתנה תשובה רשמית והפנתה אותנו לפעול לפני הנחיות בטרם...בעבר...רציתי להתייעץ לגבי שאיבת חלב, שאני מניקה אותה על הנקה מלאה. אז למשל אני צריכה להיערך למצב שאני צריכה להיות בלעדיה לכמה שעות, איך אני נערכת מבחינת שאיבת החלב. והייתה עוד פעם שתקשרנו כי היציאות שלה...והאחות אמרה שזה לגמרי לגמרי תקין ויכולים להיות גם כמה ימים בלי ואם זה 5 ימים ולמעלה אז לפנות לרופא אבל זה לא הגיע לשם." (מרואיינת מספר 20)

דוגמא זו, הינה דוגמא קלאסית לכך שהאחיות במוקד מאפשרות שיחה פתוחה ללא הגבלה, וכן מעודדות את הפונים לשוחח על עוד נושאים פרט לאלו שגרמו להם להתקשר מלכתחילה.

בעיות בהנקה ובהזנת התינוק

הזנת התינוק היא הסיבה העיקרית בגינה מתקשרים ההורים. כפי שניתן היה לשים לב, בתמה המדברת על הקשיים של הורים חדשים, בעיית ההזנה הייתה המרכזית. ישנה התאמה בין הקשיים שתוארו לבין הסיבות לפניה למוקד.

"פעם אחת באמת הייתי עם איזה שהיא עם דלקת...התקשרתי כדי שבאמת לשאול אם אפשר להמשיך להניק או אם זה קצת יותר לשמוע איך אפשר לזהות דלקת...היא מאוד עזרה לי. ובפעם השנייה היה סביב משאבת ההנקה איך להתחיל מה כדאי כאילו, ממש כזה לשמוע קצת את לדעת איך לעשות את זה בצורה נכונה שזה לא יפגע בה בייצור של החלב כאילו לכאן או לכאן" (מרואיינת מספר 8)

"...רציתי להגיע ליועצת הנקה, רציתי לשאול על הכאבים בשאיבה...וגם לברר בגלל שקראתי בגוגל משהו שקשור בפטרייה על השד על הפטמה. אז רציתי לשאול אחות אם זה באמת תסמינים של פטריה." (מרואיינת מספר 17)

"בגלל בעיות בהנקה...שרציתי ייעוץ בגלל בעיות שהיו לי להניק אותו...הוא פשוט התחיל לבכות, ינק קצת התחיל לבכות התחיל לעשות בעיות בעצבים לא זרם לי לא זרם לו טוב ההנקה" (מרואינת מספר 4)

"רציתי לדעת איך לשלב לה את ההנקה עם תמ"ל בצורה נכונה יותר, ועל הדרך הם כבר הפנו אותי ליועצת הנקה שהייתה צריכה לחזור אלי. ושאלתי אותה עוד כמה שאלות בנוגע לחיבור למה היא מתוסכלת אחרי כמה זמן שהיא יונקת" (מרואינת מספר 2)

"...התזונאית עברה איתי על כל מיני דרכי התנהגות בהאכלה לא להלחץ, לא להילחץ בעצמי. להושיב אותו בכיסא ולא בזמן שהוא זוחל שזה מאוד מאפיין התנהגות כזאת פגים שהם אוכלים פחות, שלוקח להם זמן להתאקלם בתהליך ההזנה..." (מרואינת מספר 6)

החל מעזרה במידע לגבי הכנת תמ"ל, מידע לגבי אופן ההנקה הנכון ועד למידע מתזונאית לגבי האכלה של מוצקים. לכל אורך שלבי ההזנה הורים פונים לקבלת מידע. ישנן יועצות הנקה ותזונאית ילדים אשר נותנות מענה במוקד ובכך ההורים יכולים להגיע לאיש מקצוע מוסמך בנושא שמטריד אותם.

בעיות ביציאות

כפי שהתבטא בקשיים, בעיות עיכול הן אחת מהקשיים שצוינו כאתגרים להורה חדש. ואכן, ניתן לראות כי בעיות במערכת העיכול היא אחת הסיבות בגינה מתקשרים ההורים למוקד הטלפוני.

"אז החלפנו תמ"ל מנטרילון קומפורט לסימלאק AR וזה גרם לו לעצירות...וזה רק למשך יומיים גרם לו לעצירות נוראית שבמשך ארבעה ימים הוא לא עשה קקי. ונלחצנו בטיפוח וזה בדיוק היו הימים של החג של שישי שבת ראשון שני, שאין לי איך ללכת לרופא שלי..." (מרואינת מספר 11)

חיסונים

כאשר נשאלו המרואיינים על מקורות מידע שהם מחפשים לגבי בריאות ילדיהם, בין השאר הם מחפשים מידע באינטרנט או בקרב אנשי מקצוע על חיסונים בשלבי הגדילה השונים. נושא זה עלה גם כסיבה ליצירת קשר עם המוקד. בין אם מדובר בהתייעצות לגבי החיסון המיועד או לגבי תופעות לאחר החיסון.

"הייתי צריכה לעשות לילדה מנה שנייה של חיסון...ויש לה את החיסון של גיל חצי שנה בשבוע הבא אז רציתי לדעת מה ההפרש שצריך ביניהם כן אז היא נתנה לי מענה שזה שלושה ימים והכל בסדר" (מרואינת מספר 3)

"פעם אחת פניתי כי לבן שלי הייתה פריחה אחרי חיסון למרות שהבנתי שזה אחת התופעות אבל רציתי להיות וודאית. אז בדקתי שוב איתם והם ישרו את זה ועברו איתי על התופעות..." (מרואינת מספר 6)

כיצד סייע לך הייעוץ שקיבלת?

לאחר סיום השיחה במוקד הטלפוני, ברוב המקרים ההורים מיישמים את המידע שקיבלו בייעוץ. בנוסף ליישום ההמלצות, הורים מעידים כי השיחה עצמה נתנה להם ידע. הידע משמעותו אפשרות ליישום בעתיד וכן ביטחון שנבנה אצל ההורה.

ידע זה כוח

תמה זו מדגימה כי ככל שלהורה יש יותר ידע, הוא יכול להשתמש בו לטובת טיפול בתינוק. ככל שלהורה יש יותר מידע, כך יש לו את אפשרות הבחירה להתנהל בצורה המתאימה לו ביותר. כפי שנראה בציטוטים, ההורים מקבלים מידע רב שמסייע להם לאורך כל הדרך.

"נראה לי בעיקר ידע זה כוח, בעיקר שאני לא באמת יודעת הרבה על הנקה או על איך לגשת נכון להתחיל לשאוב, אז אז היא ממש כל שיחה חידשה לי במיוחד שאני כאילו אמא חדשה זה היה ממש כזה...ממש טוב הייתי ממש ממש מרוצה" (מראיינת מספר 8)

"קודם כל היא ענתה ופירטה משהו שלא צפיתי ברמה כזאת ובסבלנות ולכל שאלה גם שהייתה לי, גם משהו שנגיד לא ידעה, היא אמרה לי אני כבר איתך אני הולכת לשאול את יועצת ההנקה...היא חזרה אלי באמת עם תשובה ולא סתם זרקת לי תשובות...שאלתי אותה איך הכי נכון לשלב תמ"ל אז היא אמרה לי שיש דבר כזה שנקרא האכלה איטית ואמרה לי יש גם סרטוני הדרכה. והיא הסבירה לי איך לעשות את זה פחות או יותר, אז כאילו כל דבר היא גם ידעה לכוון אותי" (מראיינת מספר 2)

"...בטח שיישמתי את הכל לתבל דברים קצת יותר לעשות לו אותם יותר מעניינים ולא יבשים כאלה. את יודעת קצת יותר מלח ולתת לו דברים את יודעת למשל קציצות שיהיה להם טיפה טעם ולא משהו תפל. היא עברה איתי על תפריטים היא הסבירה לי איך לעשות דייסה...היא גם הסבירה לי איך לעשות את זה היא ממש הסבירה לי" (מראיינת מספר 6)

הרגיע אותי

רוגע הינו תחושה מאוד חיונית במהלך טיפול בילדים. התחושה הזו מסייעת בהתמודדות עם האתגרים שצצים במהלך הורות חדשה וטרייה. אחד הדברים העיקריים שצינו המראיינים הוא שהאחות במוקד הרגיעה אותם. תחושה זו עזרה להם לטפל בתינוק בצורה הולמת.

"היא בעיקר הרגיעה אותי שאני חושבת שזה סופר קריטי. כי יש הרבה דברים מעורבים תוך כדי אם זה הורמונים או סתם סטרס או לחצים...נתנה לי גם עצה לגבי שירותים נוספים...יועצת הנקה בין אם זה ביקור של אחות עד הבית...כיוונה אותי להמון גורמים נוספים שיכולים להיות גורם עוזר בסיטואציה הזו" (מראיינת מספר 10)

"קודם כל, זה מרגיע, לא כל אמא היא אחות, אני באתי מתחום גריאטריה לא מתחום של ילדים. אז למרות הידע שיש לי אני צריכה הרגעה וצריכה אחות שהיא יותר בעניינים והיא יותר מבינה בקטגוריה של ילדים. זה קודם כל מרגיע...אני נרגעתי אחרי השיחה איתה, היא קודם כל מצאתי משהו שאני אשתף איתו, איש מקצוע שאני אשתף איתו..." (מראיינת מספר 13)

"...היא התייחסה אלי קודם כל נורא בצורה מכבדת, לפעמים את יודעת קורה שגורמים מקצועיים מתייחסים קצת אפילו...אז קודם כל היה יחס מאוד אישי מאוד מאוד מרגיע וכל הזמן שהייתי צריכה היא הייתה שם...בעיקר הייתי הרבה יותר רגועה אחרי השיחה..." (מראיינת מספר 10)

סיום השיחה ברוגע והשריית בטחון הוא מצב מאוד חיובי עבור ההורים. הם מרגישים שהשריית תחושת הרוגע היא חלק מהמקצועיות של האחיות במוקד.

כיצד המוקד יכול לסייע להורים אחרים?

לאור ניסיונם במוקד, נשאלו המראיינים כיצד לדעתם המוקד יכול לסייע להורים אחרים. שתי תמות עיקריות שחזרו על עצמן הינן העזרה הדחופה והמענה להורים לילד ראשון. נושאים אלו מתכתבים היטב

עם תמות קודמות המתייחסות לקשיים של הורים לילד ראשון. לאורך כל התפתחותו של הילד הראשון, ההורים מחפשים מענה ורואים במוקד הטלפוני כאפשרות לקבלת מידע מקצועי ונעים.

פתרון בריאותי דחוף כשאין איש מקצוע אחר זמין

כיאה למוקד שפתוח בשעות אחר הצהריים, גם מוקד זה משרת את ההורים בשעות בהן אין תחנה פתוחה של טיפת חלב. כמו כן, בשעות בהן לרוב לא תהיה קבלת מטופלים במרפאות של קופות החולים. באופן כללי, הם רואים זאת כפתרון מידתי וטוב מאוד.

"...אחרי השעות שטיפת החלב בכל עיר עובדת, עובדים בשעות הבוקר ועד הצהריים... ואז אחרי צהריים קורים מקרים, אנחנו צריכים עזרה ויש שעות אחרי 7-8 שגם הרופאים לא נמצאים במרפאה וגם בחגים וכל מיני. אז זה עוזר." (מראיינת מספר 16)

"גם זה זמין בשעות טובים, גם כאילו זה פתוח עד 9 בערב... כי את הרופא משפחה או רופא ילדים או את האחיות בקופות חולים אין להשיג. כאילו המוקדים... ומאוד קשה להשיג אותם טלפנית זה כמעט בלתי אפשרי... כנ"ל טיפת חלב עובדות בשעות מאוד ספציפיות. זה שהמוקד פתוח דווקא אחר צהריים ודווקא עד הערב אז זה מעולה בעיניי." (מראיינת מספר 17)

"אז אני אומרת שהם נותנים פשוט הכוונה שעכשיו אם אין רופא פנוי או טיפת חלב כרגע לא פנויה, אז יש תמיד מענה אנושי לגבי מינונים, לגבי נכון או לא נכון. יש כאילו קצת יותר אוזן קשבת והכוונה, במקום שתפתחי גוגל ותקראי, עדיף תמיד לשמוע את זה ממשהו, כאילו שמישהו יהיה איתך ויכוון אותך." (מראיינת מספר 18)

המוקד כמקור מענה חיוני להורים צעירים (לילד ראשון)

פרט לשני מראיינים, כל ההורים שרואיינו הינם הורים לילד ראשון. לכן, הם רואים את המוקד כמסייע מאוד להורים לילד ראשון. בהתאמה לנושאים שעלו במהלך הראיונות כגון: הזנה, אפשרויות לטיפול בתינוק וחסר בידע, אלו עולים גם כנושאים שעשויים לסייע להורים ראשונים הפונים למוקד.

"אולי בקשר נגיד סתם דוגמא, החלפת תמ"ל... יש את עניין הזה גם של הגזים וגם את העניין של פליטות... נגיד אני ממש כאילו סוג של חסרת אונים, ויש הרבה הורים צעירים כמוני שבקשר לגזים ממש חסרי אונים, זה אף רופא או אחות בטיפת חלב באמת לא יכולים לתת תשובה וודאית איך באמת מטפלים בזה..." (מראיינת מספר 14)

"פשוט לתת את המענה, לתשובות שלנו, לאימהות צעירות שאין להן של כל הרבה ניסיון, וזהו אני באה עם בעיה מסוימת ומעלות כל מיני אפשרויות ואופציות, דרכי טיפול וכן..." (מראיינת מספר 15)

"אני חושב שהורים בעיקר בתחילת הדרך פשוט לא יודעים הרבה, לא יודעים מספיק, וגם אם כן חושבים שהם יודעים אז כל ילד בסוף לפעמים עולם קצת אחר, ואין כל כך אנשי מקצוע ולמי לפנות לקבל את המידע הזה חוץ מללכת למרפאה או משהו כזה ואני חושב ששירות טיפת חלב שמתמחה בזה הוא נותן מנעה לפער הזה ולחוסר הזה." (מראיינת מספר 9)

"אני חושבת שלפעמים בעיקר הורים שפעם ראשונה הביאו ילד לעולם הכל נורא חדש טרי. ולפעמים מבלבל ומפחיד. זאת אומרת גם... קראתי המון התעניינתי המון אבל יש דברים שהם מפתיעים פתאום מלחיצים... אי אפשר לקבוע תור כמו שציינתי אז המוקד הזה לדעתי הוא בול בסיטואציות האלה כי את יכולה פשוט לעלות לשיחה לשאול כמה שאלות זה יכול להרגיע אותך, כהורה טרי יש המון דברים שיכולים להלחץ..." (מראיינת מספר 10)

"כהורים מתחילים יש לך כל כך הרבה שאלות. אם להגדיל את הכמות של האוכל אם הוא עושה תנועה מסוימת. אם זה את יודעת ילד ראשון ויש כל כך הרבה חששות ואף אחד לא באמת מכין אותך. ואני חושבת שעצם זה שיש את המוקד הזה בהישג יד זה יכול להפחית שיחות לכל הרופאים און ליין וכל הדברים האלה... וגם ספציפי לילוד לילד קטן כי אין את זה בכללית ואם יש את זה בטיפת חלב אז זה מצוין כאילו" (מרואיינת מספר 11)

תת התמה המרכזית בנושא זה, כפי שניתן לראות, הינה העזרה להורים חדשים. לאורך כל הראיונות כלו שוב ושוב הצרכים של הורים לילד ראשון. גם פה, כשנשאלו על האופן בו יכול לסייע המוקד להורים אחרים, עלתה הנקודה של הורה חדש. כל זאת, כאשר אין מסגרת זמינה אחרת למענה דחוף.

המשך טיפול על ידי אחות בתחנה

רצף טיפולי הינו קריטי וחשוב ביותר בכל הקשור במעקב וטיפול בתינוקות, לכן נשאלו ההורים האם יצא להם להגיע לתחנת טיפת חלב לאחר השיחה עם המוקד, והאם התקיים המשך טיפול או הייתה התייחסות לשיחה שלהם במוקד.

מרבית ההורים לא ביקרו בתחנה לאחר שיחת הטלפון, אך מתוך אלו שכן, רובם ציינו כי לא הייתה התייחסות לשיחת טלפון. פרק למרואיינת אחת.

"היא אמרה לי תדברי איתי אחרי השיחה, אבל הייתי, לי לא היה לי זמן" (מרואיינת מספר 13)

"...יום אחרי שהלכתי ולא דיברנו על שיחת הטלפון שהתקשרתי. אבל אני כל פעם אני אומרת לה אם אני יש לי משהו שלא מבינה אז אני מתקשרת למוקד...היא אמרה לי אם זה הזמן מאוחר ואנחנו לא עובדים אז תתקשרי למוקד, אנחנו כל יום עד שעה שתיים." (מרואיינת מספר 16)

במקרה של מרואיינת מספר 19, האחות מטיפת חלב התקשרה לוודא שהכל בסדר ורצתה לעשות שיחת המשך לשיחה של האם למוקד. יש לציין כי לא מדובר בביקור בתחנה, אלא בשיחה שקבלה האם מהתחנה.

"יום אחרי התקשרו אליי מטיפת חלב שלנו, אחות שלי, אמרה לי שראיתי שאת פנית ורוצה לדעת למה. אמרתי לה בשעות הערב לא היית פה אז רציתי לדבר עם מישהו שאני אדע אם אני יכולה להניק או לא, זה לא סתם כאילו, חשבתי שאני יכולה להעביר לא את הפטרייה ורציתי לדעת מה לעשות באותו רגע...הפנתה אותי לרופא ואמרה לי שרופא צריך לראות ולוודא שזה פטרייה...כי היא לא יודעת לאבחן, אז זה אותו דבר...אמרה זה בסדר שהתקשרת, את יכולה לפנות בכל רגע." (מרואיינת מספר 19)

בכל מקרה של התייחסות, יש לציין את הנכונות של האחיות בתחנה להיות מעורבות ולוודא שההורים אכן קיבלו מענה הולם במוקד.

חוות דעת על המוקד

כאשר נשאלו על חוות דעתם על השירות במוקד, עלו מספר היבטים שונים שתיארו את דעתם על המוקד. ההיבטים המרכזיים שבלטו הינם הפן האישי - אופיין של האחיות במוקד, והשני הינו הפן המקצועי של האחיות. חוות הדעת היו חיוביות בכל ההיבטים באופן חד משמעי.

אישי

מקסימות, נעימות ואנושיות אלו הן התכונות שבלטו ביותר בחוות דעתם של המרואיינים על האחיות במוקד. עצם היותן אנושיות ונעימות גרמו לשיחה להיות טובה ולהרגשה טובה בקרב ההורים. עלו רגשות שרואים אותם, לא לוחצים עליהם וכן כי יש סבלנות לאורך כל השיחה.

"מקסים מקסים היא ענתה לי והיא הייתה ממש נחמדה וחביבה וענתה לי כמו שצריך והייתה נעימה מאוד ... לא הייתה לי המתנה ארוכה זה יתרון נורא חשוב" (מרואינת מספר 3)

"ישר ענו לי היא הייתה ממש ממש מקסימה והשירות. ואמרתי לה גם ממש תודה שאלתי אותה כמה שאלות בנוגע לעצירות וכל מה שצריך והיא ממש הייתה אדיבה ומקצועית אז כן אני הייתה לי חווית שירות מאוד טובה" (מרואינת מספר 10)

"אני חושבת שהיה ממש טוב אה קודם כל הבחורה שדיברה איתי הייתה מקסימה...נחמדה בטירוף וכאילו מאוד קשובה שזה היה ממש את יודעת בטלפון קשה להיות קשוב לפעמים. היא הייתה מאוד מאוד קשובה וגם מאוד חזקה..." (מרואינת מספר 1)

"מדהים, מדהים במילה אחת כאילו. הייתי חסרת אונים ולא ידעתי למי לפנות, התקשרתי והייתי סקפטית ואמרתי יענו לי?, לא יעני לי?, יסננו אותי?, יענו לי בקצרה? אבל זאת הייתי חוויה אחרת." (מרואינת מספר 15)

"אני אומרת היחס היה מצויין, כאילו היא נתנה לי הרגשה "אתה לא חופר". כאילו אתה תתקשר עוד שתי דקות זה יהיה אותו יחס, אתה לא מציק, אתה לא חופר, והן ממש באות לקראתך כאילו, ממש עוזרות...שקודם כל נתנו לך הרגשה שמה שאת עושה זה בסדר, ויש גב מאחוריך גם אם לא וגם אם כן. וגם בתור הורה טרי תמיד יהיו טעויות, זה לא שנולדים על הכלים האלה, תמיד היה טעויות על הדברים האלה... ויש למי לפנות." (מרואינת מספר 18)

מתוך הציטוטים שהובאו להלן, ניתן להסיק כי כל המרואיינים חשו שהאחיות במוקד היו מקסימות ונתנו שירות מצויין. במהלך כל הראיונות הביעו ההורים הערכה רבה וכי יצאו בתחושה מאוד נעימה, מחזקת וחובית מהשיחות עם האחיות במוקד הטלפוני.

תחושת הרוגע והנעימות ששידרו האחיות, מהווה נדבך משמעותי מאוד בשיחות הטלפוניות. מאחר ואין אפשרות לראות מי נמצא מולך בשיחה, קול רגוע ונעים הינו הכרחי ביותר בכדי לתת להורים להרגיש רגועים ובטוחים.

"...היא הייתה נורא נעימה ונורא מרגיעה. אני חושבת שזה סופר קריטי בסיטואציה כזו באופן כללי. הכל נעשה באופן נורא נוח כזה...בעלי ישב לידי אז היא אמרה לי אם את רוצה לשים אותי על רמקול שגם הוא ישמע...כי בסוף אומנם אני זו שאהיה בחופשת לידה אבל אנחנו שניים בסיטואציה הזו. אז זה נורא קליל אז לחבר אותו גם...בעיקר מאוד הרגיע אותי זה החלק החשוב וגם הטיפים שהיא נתנה..." (מרואינת מספר 10)

"ההסברים נראו ברורים הן מאוד נעימות בטלפון. גם הם שמעו אותי כאילו השיחה הייתה ממשיכה אם אני הייתי ממשיכה היא הייתה ממשיכה, לא שרצו לקטוע אותי או משהו זה ואז בסוף היא שאלה אם יש עוד משהו משהו שפספסנו עוד משהו שאני רוצה לשאול בקשר" (מרואינת מספר 4)

"אני יכולה להגיד מאוד מה היא הייתה לה קול מאוד מאוד נעים, היא לא כאילו לא הרגשתי בייב שלה או בטון שלה שאני שואלת אותה יותר מדי שאלות היא הייתה מאוד מאוד אינפורמטיבית ממש...מאוד הרגיע אותי והרגשתי יחס מאוד אימהי אני יכולה להגיד" (מרואינת מספר 11)

כחלק מההיבטים האישיים המתארים את אישיות האחיות במוקד, אנושיות התבטאה בכך שהאחיות באות לקראת ההורים ומנסות להבין את כל הבעיות מכל הצדדים.

"אנושיות...אני חושבת הרבה פעמים זה משהו שחסר לי שחסר זה דווקא הסיבה שהייתי גם סקפטית...נרא שמחתי שהתקשרו אלי חזרה ושהשיחה באמת הייתה שוב אנושית ומנסה לבוא לקראתי כדי להבין זה היה בעצם הכל זה באמת הזה משהו חשוב" (מרואינת מספר 8)

מקצועי

בחוות הדעת של ההורים על המוקד, עלו היבטים מקצועיים המשבחים את המקצועיות של האחיות ואת האופן בו עובד המוקד. זמינות ומהירות של מענה בלשו בראיונות רבים ועלו כנקודת חוזקה של המוקד. יחד עם מקצועיות גבוהה שחשו ההורים, הם סיפרו כי האחיות סבלניות מאוד מה שנתפס על ידיהם כמקצועי מאוד.

- זמינות יוצאת דופן

אחת הסיבות שהורים ציינו בהמשך כי יחזרו ויתקשרו שוב למוקד היא זמן ההמתנה הקצר והמענה האדיב. ללא ספק, ההיבט הטכני של מענה מהיר ונעים היו סיבות שבזכותן יצאו ההורים שמחים ועם תחושה שנותנים להם מענה הולם.

"זמן ההמתנה היה מאוד מאוד קצר. לא הייתה שיחה שאת מרגישה מוקדנית שהיא רוצה להוריד אותך מהקו. הייתה שיחה שבאמת את יכולה לבוא ולדבר איתה ולשאול אותה, היא אפילו שאלה אותי יש עוד משהו נוסף שאת רוצה לדבר עליו עוד נושא מסוים. זאת אומרת שזה מאוד היה נעים ושירותי ואדיב" (מרואינת מספר 11)

"גם מבחינת הזמינות הם כן זמינים וזה נרא נוח כאילו פעמיים אני התקשרתי" (מרואינת מספר 8)

"הכי טוב זה זמן המתנה, במקרים שאנחנו דחופים, אנחנו לא יכולים לחכות בטלפון וגם אנחנו מרגישים שאנחנו לא מבינים ואנחנו רוצים איזה שהיא עזרה ראשונה, אז אנחנו רוצים משהו מהיר, ונראה לי זמן המתנה זה קצר." (מרואינת מספר 16)

"האמת נרא מסודר, ענו יחסית מהר לעומת כל המוקדים הרפואיים האחרים וגם כאילו נתתי את המספר שלי וזה ושאלו כמה שאלות ואמרו שיחזרו אלי וחזרו תוך כמה דקות. זה היה מאוד מאוד מהיר לא חיכיתי, חשבתי כשאמרו חצי שעה ותוך חמש דקות עד שחזרו אלי והרגיש האמת מאוד מקצועי וכאילו הסבירה נרא יפה..." (מרואינת מספר 4)

"תקשיבי, כשעונים לך כל כך מהר ובכל כך חביבות ואת שומעת את החיוך דרך השיחה וביעילות את יודעת..." (מרואינת מספר 6)

מעבר למהירות המענה, ציינו ההורים כי לעיתים אחות במוקד מבקשת לחזור אל ההורים לאחר מכן, ואף החזרה אליהם היא מאוד מהירה ומפתיעה.

- סבלנות והקשבה

כחלק מהתכונות של האחיות במוקד, ציינו ההורים כי הן סבלניות מאוד ומקשיבות היטב. הם חשו כי לא דוחקים בהם וכי מנהלים שיחה מקצועית, מרגיעה ומלאה במידע והנחיות.

"עשר...היא הייתה מקסימה ממש נחמדה, חמודה, מקשיבה סופר שזה תכונה מאוד מבורכת. היא ידעה להגיד לי את הדברים הנכונים, הסבירה לי בצורה טובה, נתנה לי פידבק טוב. הכל היא הייתה ממש ממש נחמדה, חבל שאני לא יודעת את השם שלה אבל אם אתם יכולים לראות מי אז תגידו לה תודה." (מרואיינת מספר 1)

"אני חושבת שהיא באמת הייתה מקסימה, סבלנית, לא האמנתי שהיא ככה באמת...שהיא כל שאלה היא הרחיבה, הסבירה, נתנה לי אפשרויות של למה...למה אין יציאות, ממש ענתה לי על כל השאלות בסבלנות, הרגיעה אותי קודם כל...ובאמת היא ענתה לי על כל השאלות, היא הייתה מדהימה." (מרואיינת מספר 15)

"הכל אהבתי. בדרך כלל שאני מתקשרת אז או שיש חוסר סבלנות או כאילו מחפשים לחפץ אותך לא ידעים איך לענות לך על דבר כל שהוא אז מנסים לצאת מזה...ודווקא התפלאתי ואמרתי לבעלי לא צפיתי לדבר כזה" (מרואיינת מספר 2)

המרואיינים התרשמו מאוד ולא ציפו לסבלנות, הם השוו זאת למוקדי טלפון אחרים בהם הם חשים כי מזרזים אותם ולא נותנים להם מספיק זמן וסבלנות.

- הערכת מקצועיות 10 מתוך 10

מקצועיות היא ערך עליון ומוביל בהתנהלות המוקד הטלפוני. כל ההורים ללא יוצאים מן הכלל העידו כי אחיות המוקד מקצועיות ביותר. שביעות הרצון גבוהה מאוד ולכן הם יחזרו ויתקשרו במידת הצורך ללא התלבטות.

"אני מציינת את זה מ 10 אני נותנת 10. כי כל פעם הם תנו לי את התשובה שאני צריכה, כאילו אני אמא לפעם ראשונה וזה עזר לי וכן ראיתי שזה המקום הנכון שאני מתקשרת אליו...היא עזרה לי מאוד, כל פעם שאני מתקשרת היא בודקת אם אני צריכה עוד משהו וגם היא מספרת על כל דבר מכל הצדדים, זה מה שראיתי שהיא עזרה לי." (מרואיינת מספר 16)

"פנטסטי, ממש מאוד מאוד שמחנו, קיבלנו מענה, גם מאוד קשוב, גם יחס מאוד טוב, אמפתי וגם עצות מקצועיות שנסינו ליישם. בקיצור הרגשנו שיש לנו עם מי לדבר, לשאול שאלות וגם לקבל שירות לעניין. אנחנו ממש שמחים שזה קיים, אני אשמח גם לפנות עוד אם נצטרך." (מרואיין מספר 9)

"מאוד גבוה, ממש מאוד גבוה. קודם כל מבחינת השיחה הייתה מאוד אנושית, אמפתית, נעימה. הרגשתי שמקשיבים לנו, שאנחנו יכולים לשאול שאלות, ושרוצים לעזור לנו, ומעבר שאנחנו גם מקבלים כל מיני עצות ותשובות מקצועיות שאנחנו יכולים לעשות, גם אם לא הכל עובד לפחות יש מה לנסות ולנסות להבין. לא יודע מה עוד להגיד, ממש...יצאתי עם שביעות רצון של 100%" (מרואיין מספר 9).

למעשה, השילוב בין התכונות האנושיות של האחיות והמקצועיות שלהן הוא הטוב ביותר ומבטא את איכות השירות שניתנת להורים.

נקודות לשיפור:

לסיום הראיונות, נשאלו ההורים מה לדעתם ניתן לשפר בשירות של המוקד. באופן חד משמעי, העצות לשיפור נגעו לתחומים טכניים בלבד של תפקוד המוקד ולא נשמעה ביקורת כלפי האחיות. החל מדרכים שונות שיש להפיץ את הידע על המוקד וכלה באפשרות לשיחות וידאו. אלו הן חלק מהנקודות לשיפור שעלו במהלך הראיונות.

- הפצת הידע על קיום המוקד

מרואיינות רבות העידו כי חסר מידע על המוקד. רובן לא ידעו על המוקד עד לשלב בו התינוק היה בן מספר חודשים. כמו כן, חלקן גילו כי הוא קיים ממש במקרה, לכן הציעו מספר דברים להפצת הידע.

"שידעו שיש שדבר כזה קיים, שירות טוב ואולי גם פרסומים כאלה חיוביים עם חוות דעת חיוביות...אין שהוא להביא את זה לדעה של הורים שזה קיים וכזה טוב שיש עם מי לדבר." (מרואיין מספר 9)

"הייתי שמחה לקבל מייל ולעדכן אותי...אפילו מטרנה שולחים מיילים ולעדכן אותי שיש את הכלי הזה לעזרה תראי אני תכלס השתמשתי בכלי הזה מגיל ששה שבעה חודשים. אז איפה כל שמונה חודשים שנניח הייתי צריכה אותם כשלבן שלי קוליק יכולתי להיעזר גם בטיפת חלב ולא רק באחות של...אז אני מניחה שיש אימהות רבות שלא יודעות..." (מרואינת מספר 6)

במקרה זה, ניתן לראות כי מדובר בבקשה להפצה של המידע ברשת. בין אם לפרסם את המוקד דרך דוא"ל או ניוזלטר של קופות החולים או של משרד הבריאות.

"שתפרסמו את המוקד הזה בצורה טובה יותר...שהוא יהיה יותר נגיש אם אחות בטיפת חלב לא הייתה אומרת לי על המוקד לא הייתי יודעת עליו, ואני חושבת שהתקשרתי גם לפני עוד בחג והוא לא היה פתוח אז זמין משהו כזה...אולי שיהיה זמין יותר גם בתקופות כאלה (תקופת חגים)" (מרואינת מספר 2)

"אולי רק שיותר אנשים ידעו על זה, אני לא יודעת אם יודעים על זה בכלל, אולי באמת שמגיעים לטיפת חלב אז שיציגו שיש מוקד טלפוני למי שצריך. ולי שוב לא אישית היה עוזר אם היו אומרים לי שיש מידע כתוב, אפילו של משרד הבריאות ואיפה אני יכולה למצוא. לשלוח קישור נגיד, לפעמים יש מוקדים שמתקשרים ושולחים קישור לנייד, המחשב שולח, זה אפילו לא צריך מאמץ..." (מרואינת מספר 20)

ההמלצה העיקרית היא להקפיד להפיץ את המידע דרך תחנות טיפת חלב. מאחר וכל משפחה מבקרת שם בשלב כזה או אחר, ולכן לדעתן ההפצה דרך אחיות בתחנה היא מאוד אפקטיבית וחשובה.

- להפריד מהמוקד 5400*

הפרדת שירות המוקד של טיפת חלב מהמוקד הכללי של משרד הבריאות הוא הכרח עבור המרואיינות. חלקן מציינות כי זה מאוד יאש אותן להמתין ולהקשיב לכל המענה הארוך עד שהגיעה האפשרות למוקד זה. חלקן מתקשות בעברית ולכן ההאזנה הארוכה בעייתית עבורן וחלקן מציינות שהמוקד צריך להיות זמין ביותר עבור הורים חדשים ולכן צריך לקבל הפנייה נפרדת ממשרד הבריאות.

"...נתנו לי את הטלפון של טיפת חלב שזה היה 09 משהו, ואז במוקד אמרו לי להתקשר לזה של משרד הבריאות ונתנו. והייתי צריכה לעבור מזה לשם וזה היה מערכת ארוך, וקשה לי עם עברית לפעמים וכאילו זה היה לעשות 1-

2-3. וכאילו בסוף מה אני צריכה ללחוץ בכלל...אז שוב חמותי עזרה לי, כי היא ישראלית אז היא ידעה באמת מה ללחוץ אבל מעצמי אני לא יודעת מה ללחוץ, אני עוצרת ומנסה שוב להתקשר לבית חולים או לאחות...כן זה הדבר היחיד שהציק לי, כי זה.... אני ויתרתי מאוד מהר, כי גם הייתי בפאניקה וגם זה התחיל להיות לי ארוך איך לחפש..." (מראיינת מספר 12)

"כי אני לא ידעתי שיש את זה במקרה בגלל שהתקשרתי לטיפת חלב שלי והם אמרו שיש ייעוץ כזה טלפוני. אז התקשרתי ל-5400 ואז כשאמרו השלוחה הייתי יכולה לוותר כבר מלא פעמים על השיחה הזאת" (מראיינת מספר 3)

"אני חושבת אולי יש עוד פלטפורמות של דרכים לדעת שהמוקד הזה קיים. זאת אומרת אם במקרה לא הייתי שומעת בבית חולים או לא הייתי מתקשרת ל-5400 כדי גם לקבוע תור אז אולי גם הייתי מפספסת. אז אני חושבת שיש פלטפורמות נוספות שאפשר לשווק את זה...אני לא חושבת שאחיות בית החולים מחויבות או אומרים להם לספר שזה קיים המוקד הזה. זה במקרה סיפרו לי ולדעתי זה משהו שהיה עוזר מאוד" (מראיינת מספר 10)

גם במקרים אלו מעבר לכך שיש להנגיש את הזמינות של המוקד כמוקד נפרד, ישנה הבהרה נוספת לגבי הצורך בהפצתו.

- אפליקציה או דוא"ל לפתיחת קריאה במוקד

כיום, העולם עובר למקוון ושירותים רבים ניתנים בפלטפורמה מקוונת, נוחה וזמינה. גם במקרה של המוקד הטלפוני, ישנה המלצה להעביר את אופן הפנייה למקוון – בדוא"ל או ביישומון (אפליקציה). הורים רבים רואים את עצמם בעלי יכולת טכנולוגית כזו שתקל עליהם ליצור קשר עם המוקד מבלי לחייג בטלפון ולהמתין.

"אני שולחת מייל אני מציגה את מה את מה שאני צריכה לבחון, את מה שאני צריכה בעצם להתייעץ בגינו. ולמחרת הם ישר חוזרות אלי או שמדברת איתי מישהי שמתמחה בזה, או שהיא אומרת לי אני מפנה את הבקשה שלך למישהו שמתמחה בזה. לא הייתה פעם אחת מתוך השלוש ארבע פעמים שפניתי שלא חזרו אלי תמיד הן חוזרות והן מהממות" (מראיינת מספר 6)

"אפליקציה הרבה יותר קל מאשר להתקשר. אז כאילו אם אני יכולה כזה באפליקציה להכנס, לשלוח בקשה לזה וזהו. יש כאלה שמשתמשים בשירות וואצאפ אם אפשר להתקשר זה נראה לי יותר קל מאשר לדבר בטלפון ולחכות על הקו, זהו נראה לי זה נוחות... במקום שאני אחכה על הקו לא שאני חכיתי הרבה על הקו אבל את יודעת אני משערת שזה יכול לחכות את הקו, שתהיה אפשרות כזאת שאת שולחת בקשה" (מראיינת מספר 1)

כל אפשרות מקוונת, גם פתיחת קריאה באמצעות הוואצאפ הינה אפשרות שנראית מאוד נוחה וטובה עבור ההורים. וכפי שניתן היה לראות, הובאו שתי דוגמאות שמביעות את הצורך ליצור דרכים נוספות, קלות, זמינות ומודרניות ליצירת קשר.

שיחת וידאו

תחת הקטגוריה של שימוש באמצעים טכנולוגיים מתקדמים, הציעו המראיינים להשתמש בשיחות וידאו. כיום, ישנן מספר פלטפורמות ואף קופות חולים שמשתמשות בשירות זה. כפי שיתבטא בהמשך בראיונות האחיות במוקד, ישנה דרישה לייעוץ יותר פרונטאלי. זאת אומרת, ההורים ישמחו אם ניתן

יהיה לקיים שיחת ייעוץ בה רואים את התינוק. כך היעילות והמקצועיות תעלה עוד יותר והשירות יהיה מושלם.

"אולי משהו טיפה מעבר, אז אולי עושים שיחה בזום ואפשר כאילו לראות אם יש משהו בתינוק, אז אפשר להראות. אז זה גם יכול להיות שזה היה ממש מין שיחה כזאת עם אחות כמו שיש רופא כאילו שמייעץ בזום אז עם אחות שזה יהיה בזום...כן כן שיחת וידאו" (מראיינת מספר 7)

"אהה.. אני לא יודעת אם יש אפשרות לשיחה וידאו עם מוקד הזה, אבל זה אולי יכול להיות במקרים מסוימים יכול לעזור. מה עוד? לא משהו שאני מצליחה עכשיו כרגע." (מראיינת מספר 17)

מקרים מסוימים דורשים שיחת וידאו מעצם היותם מורכבים. כאמור, מאחר וכבר יש שירות כזה שזמין להורים, הם יצפו שגם המוקד של האחיות ישתמש בוידאו.

- וובינרים

כפועל יוצא להתקדמות העולם לשירותים מקוונים ואלקטרוניים, כך גם המידע שמתקבל מהמוקד יכול להשתפר במידה ויתקדם לשירותים מקוונים מסוג אחר. הצעה זו מתייחסת להפצה של סרטוני הדרכה (וובינרים) בנושאים שונים. בין אם שיהיו זמינים ברשת לבין שכל הורה יקבל בהודעת SMS את הוובינר הרלוונטי עבורו לאחר השיחה עם האחיות.

"כמו שהוא מתפקד כרגע, פשוט לתת תשובות אולי להפנות לטקסטים כתובים למי שזה רלוונטי אולי לרוב זה לא רלוונטי. אני יודעת שיש גם "וובינרים" של משרד הבריאות מעביר אז אולי גם להפנות אליהם, אני כל פעם איך שהוא מפספסת את אלה שרציתי לראות. אבל כן באמת הוא אפקטיבי כמו שהוא לדעתי." (מראיינת מספר 20)

- להרחיב את מגוון השפות (שירות בשפות נוספות)

בדומה לקושי שהודגם בפנייה למוקד, המתייחס להיבט של שירות בשפות נוספות, גם ברמת השירות עצמו ישנה דרישה לשירות בשפות נוספות. אמנם, ישנן אחיות הדוברות שפות שונות, אך ניכר בראיונות שישנן כאלו שזקוקות למענה בשפה אחרת כגון: צרפתית, סינית.

"שאלתי שיש גם, שגם מדברות בכל השפות, אני למשל התקשרתי וזה היה בשפה הערבית אבל אולי לא כל פעם, אולי אין שפות.... כאילו אני התקשרתי פעם ולא היה בשפה הערבית..." (מראיינת מספר 16)

"..אשתי סינית... לפעמים יש לה יכולת להתייעץ עם כל מיני גורמי רפואה בסין כי זה מאוד נגיש..." (מראיין מספר

(9)

אימהות רבות נתקלות בקושי שפתי. לכן, ישנה הצעה להכניס למוקד אחיות דוברות שפות שונות או הוספה של שירות תרגום. כך, השירות יהיה זמין במספר שפות ויקבל פניות רבות יותר.

- להרחיב שעות פעילות

לרוב, תחנות טיפות חלב מסיימות את פעילותן בסביבות השעה 16:00. אך הורים מציינים כי גם בשעות הפעילות של התחנה ישנם זמנים מאוד עמוסים שמקשים עליהם לקבל שירות זמין. לכן, השירות הטלפוני, בעיניהם, יכול להוות שירות משלים לתחנה. במקרה של שאלות כלליות שאינן דורשות בדיקה גופנית, ישמחו כי השירות יינתן בשעות רחבות יותר.

"ראיתי שהשירות הוא פועל רק משעה 4 אז אולי השעות אולי טיפה להרחיב אותן כי זה הדבר היחיד שכאילו לפעמים יש גם שאלות לפנות בוקר כן אז אני רוצה שיהיה 7\24 אבל זה היה... ורק שהשעות יהיו קצת יותר שאפשר לדבר איתם גם בבוקר" (מרואינת מספר 11)

"...גם יחסית הזמינות של השעות יפה, כאילו אני זוכרת מ 4 עד 9, לא יודעת שיהיו זמינות בבוקר, כי לפעמים יש עומס בטיפות חלב שלנו, אבל לא בטוחה שזה אפשרי הדבר הזה אבל יחסית כאילו ממה שלי יצא אז היה בסדר גמור כי לא יצא עוד על מה להתלונן." (מרואינת מספר 18)

FOLLOW UP -

המשך טיפול הוא פן משמעותי מאוד עבור ההורים. בין עם לבצע המשך טיפול או מעקב בתחנה או על ידי האחות במוקד הטלפוני, יכול לסייע להורים. המשך טיפול זה מטרתו לוודא שאכן הייעוץ עזר ולבדוק האם יש בעיות נוספות שיש לפתור אותן, וכן עבור המוקד עצמו. ביקורת עצמית לוודא שאכן הייעוץ היה רלוונטי ועזר.

"...זה לא האחריות שלהם לעקוב אבל יכול להיות שהשיחות שלהן צריכות לעבור לטיפת חלב אצלנו לאחות...שהאחות שלי תדע באמת ככה באופן כללי את השיחות שנעשו והיא אולי תקיים את המעקב על אותה אמא הספציפית שפנתה למוקד ואז ככה המעגל נסגר בכל הקצבות..." (מרואינת מספר 6)

"...אולי לנסות לעשות מעקב ולסגור את ה LOOP, להתקשר להורים שבוע אחרי ולשאול "מה עניינים, העצות עזרו, לא עזרו, מה אפשר עוד לעשות" ודברים כאלה. אנחנו די באותו מקום, נסינו כל מיני דברים, לא באמת עזר, כנראה יש לנו הרבה מה לעשות, אבל... יש מלא הורים שכן יכלו לעשות עוד דברים אחרים" (מרואינת מספר 9)

"אז אפשר אולי להוציא גם פרוטוקול שיחה ולשלוח לאמא במייל את סיכום הדברים בנקודות עיקריות שהיא ככה סופסה, שכחה, לא הייתה מרוכזת, הייתה עם הילד. אז אומרים לה בואי נעשה איזה סיכום שיחה ולתעד את עיקרי הדברים, אילו הן ההמלצות...וככה שזה יהיה מתועד ואמא תוכל תמיד לקרוא את זה בנחת. וכי אני דיברתי עם התזונאית שיחה די ארוכה ולא בטוח שאני זוכרת את כל מה שהיא אמרה. אבל אם זה היה כתוב אז הייתי אולי מנצלת 90% ולא 70% ממה שנאמר..." (מרואינת מספר 6)

"...יכול להיות שהן יכולות לעשות איזה שהוא מעקב אבל אני לא יודעת מה כמות השיחות הנכנסות בשביל לעשות מעקב אחרי האימהות. אם ההמלצות שלהם באמת היו יעילות בשביל לבחון את עצמן מבינה? למשל עם היועצת תזונה הייתה מתקשרת אלי נניח בעוד רבעון אומרת לי 'מה איך הילד? נו איך היו ההמלצות?'. את יודעת משהו כזה של תחזוקה יזומה של השיחה הזאת ושל המהלך עצמו שהיא יצרה לי רק בשביל הפיידבק שלהם לא בשבילי..." (מרואינת מספר 6)

אופי המעקב יכול להתבצע במספר דרכים כגון: מכתב סיכום תזכורת למהלך השיחה ולייעוץ שהתקבל, שיחה חוזרת על יד אחות במוקד או המשך טיפול על ידי אחות בתחנה. ההורים מעידים כי זה יסגור להם את הפינה ויעזור להם להיות ממוקדים.

ראיונות איכותניים בקרב אחיות המוקד

טבלה מספר 7ג מתייחסת למאפייני האחיות שהתראיינו בחלק המחקר האיכותני.

טבלה מספר 7ג: מאפייני מרואינות אחיות

<u>מספר מראיינת</u>	<u>גיל</u>	<u>וותק כאחות טיפת חלב</u>	<u>וותק במוקד</u>	<u>תפקיד במוקד</u>
1.	50	17 שנים	מרגע פתיחתו	ראש צוות
2.	56	30 שנים	מרגע פתיחתו	ראש צוות
3.	54	30 שנים	מרגע פתיחתו	ראש צוות
4.	30	3 שנים	חודש לאחר פתיחתו	דיאטנית
5.	53	27 שנים	מרגע פתיחתו	אחות מן השורה
6.	61	28 שנים	מרגע פתיחתו	אחות מן השורה

במהלך הראיונות עלו נושאים רבים ומגוונים שקובצו לתמות ותת תמות עיקריות, אשר נותחו לצורך מענה על שאלות המחקר. להלן טבלה 7 המציגה את התמות העיקריות שעלו במהלך הראיונות.

טבלה מספר 7: תמות

<u>תמה</u>	<u>תת תמה</u>	<u>קטגוריה</u>
ההחלטה לעבוד במוקד		
דעתי על המוקד: בין המופלאים, הכי טובים במשרד הבריאות		
כישורים הנדרשים לאחות במוקד	לראות מעבר לשפופרת	
	מקצועיות	
תרומת המוקד לבריאות הציבור		
ההבדל מקבלת מטופל בתחנה		
תפיסת ההורים את המוקד – מאוד אוהבים את השירות		
תחושה של התפתחות אישית ולמידה		
תמיכה קבוצתית ותמיכה על ידי מנהלת המוקד		
התמודדות עם אתגרים	חוסר ידע	

	אי אפשר לראות את מי שמתקשר	
		תחושת הצלחה – שיפור שנחקק לי בלב
	פרסום של השירות	עצות לשיפור
וואצאפ	מעבר לדיגיטלי	
שירות עם מצלמה		
	הרחבת שעות הפעילות	
	כוח אדם	
	תקציב	

ההחלטה לעבוד במוקד

המרוויינות שהשתתפו נכנסו למוקד כאשר התחיל את פעילותו. ניכר כי כולן הצטרפו מתוך רצון לתת ותחושת שליחות. אך זאת, מלווה בחששות לגבי אופי העבודה במשמרות ושעות העבודה. הן אמנם הביעו חשש לגבי היקף העבודה והיכולת שלהן לעמוד בכך, אך הצטרפו בשמחה ומאז הן פעילות ונותנות שירות במוקד.

"אוקי, זה בעצם הדקה 99 שכבר סגרו... והתקשרתי לגילה אודסקי ואמרתי לה תקשיבי אני יודעת שההרשמה נסגרה, בכל זאת רציתי לשקול שתנסי לשקול כן את הצטרפותי. מאוד הייתי רוצה לנסות... זה שירות חדש שרק מתחיל וזה מושך אותי מאוד הקטע הזה זה מסקרן אותי מאוד... היא אמרה לי... אני כל כך רוצה שתצרפי אני כל כך רוצה שתבואי וזה בסדר שתגידי לי שאת לא מוכנה להמשיך וזה בסדר שתנסי ואחרי זה תגידי שאת לא רוצה. וככה נכנסתי..." (מרוויינת מספר 1)

"...היא (גילה) סיפרה לנו שהיא פותחת את המוקד, והמוקד הזה ייתן מענה למשפחות טלפוני וזה סיקרן אותי. את יודעת בדמינוי ראיתי את הסרט הזה שיושבות בטלוויזיה בשנות הארבעים ואז אמרתי לעצמי זה נורא מעניין נורא מסקרן, ונפל שוב על חלון הזדמנויות אישי משפחתי שלי שיכולתי לצאת ולנסות... ואחר כך התקשרו אלי ושאלו אותי אם אני רוצה להיות ראש צוות... אנחנו מרגישות מאוד משפחה כשמישהי צריכה החלפה אז קמים ומתגייסים ויש מצבים שבהם אם למישהי יש משהוא אז אנחנו מתגייסות..." (מרוויינת מספר 2)

"המוקד זה בדיוק היה הפרויקט חדש שנכנס דרך משרד הבריאות. היות ואני מאוד מתחברת ככה לעבודה שלי. ואז חשבתי שזה מאוד יתרום ככה גם לקהל. כי ברגע שאחות עובדת בבוקר באותו מקום שהיא מכירה בהמשך נגיד אחרי הצהריים מה יהיה עם אותה משפחה או עם אותה אמא... יש לנו את הבסיס ואז אני אמרתי, אני שם, אני יכולה כן לתת... יש גמישות בזמנים בין העבודה שלי לבין העבודה במוקד" (מרוויינת מספר 3)

דעתי על המוקד: בין המופלאים, הכי טובים במשרד הבריאות

כאשר נשאלו על המוקד, הן מעידות כי מדובר בשירות הכי טוב שמרד הבריאות יכול לספק להורים. הן רואות את המוקד כסגירת מעגל ורצף טיפולי להורים שמחפשים מענה לטיפול בתינוק בשעות בהן התחנה סגורה.

"ואו לדעת זה השירות בין המופלאים בין הכי טובים שיש במשרד הבריאות או בכלל או בכלל ממש. כאילו זאת אומרת אם אני אסתכל מרגע הקמתו ועד עכשיו כאילו עברנו דרך...זה כל כך התפתח מהיום הראשון...בהתחלה הינו מקבלים מעט שיחות, עכשיו הקהל כל כך מכיר אותנו...אני חושבת שזה פשוט אי אפשר בלעדיו. אני לא יודעת...איך לא חשבו להקים שירות כזה קודם..." (מראיינת מספר 1)

"אני חושבת שזה שירות היה שהיה צריך לחשוב עליו מלכתחילה, הוא לא שירות שהיה צריך להיות רק עכשיו. אני חושבת שהשירות הזה הוא מצוין הוא שירות שמשלים. זה ממשיך את טיפול נותן שירות של רפואה מניעתית והדרכה לאימהות לתינוקות בכל הגילאים וממשיך את הרצף הטיפולי, הרצף הטיפולי כאילו מבחינת שעות יום עד תשע בלילה..." (מראיינת מספר 2)

"זה סגירת מעגל בעצם. למה שקורה בבוקר הייתי אומרת למטופלות שאני נמצאת כאן עד שעות הצהריים ואחר כך סגור...זה מרגיע שיש לה להן לפנות...וזה עוד מחזק את הצורה של מתן התשובה, יותר גם מקצועי וגם ככה יש גם את ההרגשה זו שהורה נותן כך את הביטחון מבלי שיכיר אותך. מעבר לטלפון הוא בוטח בך. כי את בעצם יודעת הכל על הילד." (מראיינת מספר 3)

"אני מאוד מאמינה בכל העניין הזה של 1000 הימים הראשונים והנגיעה הזאת במשפחות, האימהות הצעירות לתת להם את האינפוט, ההנגשה הזאת שאני יכולה לתת. באם זה בטלפון, באם זה באמת בטיפת חלב באופן פרונטלי...וואו זה שירות מדהים שהלואי שהיו עוד משפחות ועוד אימהות שמכירות אותו כי לא התפרסמו כמו שצריך. אבל זה שירות, בעצם זה מאפשר לאמא לא משנה אם היא אמא טרייה אני קוראת לזה אימהות בשלות, לקבל מידע על כל דבר ברמת איך מכינים בקבוק..." (מראיינת מספר 4)

"המוקד אני חושבת שזה המצאת העולם. לדעתי, הלואי ויוכלו להעביר את כל טיפות החלב לידיים של גילה. בואי, אני אומרת לך עכשיו דברים. אני לא מחמיאה לגילה אבל האישה הזאתי פשוט היא מודל, בעיני. כי אני לא עבדתי איתה קודם...היא רול מודל לכל משרד הבריאות. אם משרד הבריאות היה לוקח את גילה והיה נותן כמה שעות מגילה לטיפות החלב יכלו לייצור עבודה, בואי נגיד, 90 אחוז, הייתי אומרת אפילו 100 אחוז הנאת עבודה וייצור ותפוקה. בעקבות רק החיוך וההכלה והדיבור לאדם ובגובה העיניים. זה פשוט בחורה שבאמת יודעת להשיג את שלה בכבוד, היא לא פוגעת. היא מכילה את כל הבנות. וכל האישות שלה כי יודעת כל אחת איך לפנות אליה. תקשיבי, שאפו, להוריד את הכובע ולהגיד לה "גילה, את יכולה להחליף את הבוסית הגדולה של כל הטיפות חלב שלנו שיושבת בנפה ולהראות איך יכול לתפקד משרד הבריאות בדרך הזו..." היא משאירה טעם טוב. וזה מה שצריך לעבודה קודם כל טעם טוב..." (מראיינת מספר 6)

הדרך בה רואות האחיות את השירות, היא חיובית בלבד. הן רואות במנהלת המוקד (גילה אודסקי) כדמות מובילה, רול מודל לדבריהן, וכן כדמות שיכולה להוביל ולפתח את כל טיפות החלב בארץ. ההערכה שלהן לגילה היא שעושה את התחושה הטובה בה הן חשות במהלך עבודתן במוקד.

כישורים הנדרשים לאחות במוקד

בכדי להיות אחות טיפת חלב בכלל ואחות במוקד הטלפוני בפרט, נדרשים מספר כישורים. לדברי המרואיינות הכישורים הנדרשים נחלקים לכישורי אישיות כמו יכול ריכוז ואנושיות וכן לכישורים מקצועיים.

לראות מעבר לשפופרת

כפי שניתן לראות, האחיות סבורות כי על מנת לתת שירות הולם, האחות במוקד הטלפוני חייבת להיות בעלת יכולת ריכוז. מאחר ומדובר בשיחת טלפון, בה ניתן להיות מוסחות או לא מרוכזות, זו תכונה נדרשת. לכן, הן מגדירות זאת כ-לראות מעבר לשפופרת. להצליח לקלוט את האדם שלא ניתן לראות.

"מאוד חשוב שיהיה אוזן קשבת. להכיל, לראות מעבר לשפופרת. כי אני בעצם הרבה מקרים קרו שאנחנו שומעות את האימהות לפעמים בוכות. אמא עם דכאון אחרי הלידה, אמא צעירה עם קושי להתמודד עם בכי של התינוק. את צריכה באמת להיות מכילה, אימהית מאוד חשוב...המון סובלנות כי אנחנו לפעמים חוטפים טלפונים עם צעקות. מתחילים עם צעקות. אמא מתלוננת כך וכך, הילד בוכה...אז את צריכה ברגע שאת מרימה את שפופרת לצפות להכל ולדעת איך להגיב." (מרואיינת מספר 3)

"...צריכה להיות יכולת ריכוז מאוד גבוהה, תיעדוף נכון בין הפניות בין מה שקורה בשיחות, היכולת ההכלה הקשבה כי יש הרבה דברים שנאמרים בין השורות. צריכה להיות הרבה אמפתיה חוסר ביקורתיות למי שנמצא בקווי השני..." (מרואיינת מספר 4)

"...צריך אנושיות, יכולת עבודה בצוות וצריך לאהוב אנשים מי שלא אוהב אנשים לא יכול לעבוד עם אנשים בטח לא בטלפון...זוהי מוקד שנותן מענה זה אפילו לא מוקד סליחה של מוקד *2700. טוב אז תשלחי הפנייה ואז יקבלו אותך אין דברים כאלה פה זה לא מערכות בריאות סליחה." (מרואיינת מספר 2)

האנושיות והיכולת להביע אמפטיה הן בלתי נמנעות כאשר נותנים שירות ללא אפשרות לראות את הצד השני. הן מעידות כי ללא אהבה לאנשים וללא חוסר ביקורתיות לא ניתן לתת את השירות בצורה הטובה ביותר.

מקצועיות

סבלנות ואוזן קשבת עשויים להתאים גם לאישיות אך גם למקצועיות. אלו תכונות ויכולות מולדות אך מצד שני גם נרכשות. לכן, במקרה זה נציג אותן כתכונות מקצועיות שרצוי שיהיו לאחות במוקד. זאת מאחר וההורים נמצאים מהצד השני של הקו ולא ניתן לראות או לחוש מה עובר עליהם. לכן, הסבלנות, אוזן קשבת והכלה נדרשים בכדי להצליח לבצע ייעוץ טלפוני בנושאים רגישים כל כך.

"לראות מעבר לשפופרת", להרגיש את ההורה, להפגין סבלנות. כך הן מגדירות את היכולות הנדרשות. לדעת להרגיע ולעטוף את ההורה המתקשר ללא קשר לטון הדיבור שלו ולמקום ממנו הוא מגיע כאשר מתקשר. הן חוזרות ומדגישות לאורך כל הראיונות כי אלו הכישורים הנדרשים וכי יש הכרח ליכולות אלו בנתינת השירות המיוחד הזה.

כחלק מהתכונות הנדרשות, ציינו המרואיינות כי מקצועיות היא הכרחית. המקצועיות מתבטאת בידיעת הנהלים לעבודה וכן מקצועיות של עבודה בצוות ותקשורתיות. "לתת גב" ולגבות את הקולגות שלך, מתבטא בעינין במקצועיות.

"היא צריכה להיות מאוד מקצועית. היא צריכה לדעת את כל הנהלים...ואם את לא יודעת אותם את צריכה לדעת איך לגייס את האחיות שיהיו איתך במשמרת. כי הן הגב והכוח שלך תוך כדי...צריך לדעת לעבוד בצוות, מי שלא יודע לעבוד בצוות לא יכול לעבוד מי שלא סבלן ואין לו יכולת הכלה הוא לא יכול, יכולת הכלה צריכה להיות גם לאחיות שאיתך כל אחת היא אחרת..." (מרואינת מספר 2)

"לפחות בעיני האחות צריכה יכולת תקשורת גבוהה...בלי התקשורת את לא יכולה ובלי המקצועיות את לא יכולה. בואי נגיד נחישות, מאוד חשוב נחישות. מוסר גבוה. אני חושבת בסך הכל במוקד שלנו באמת גילה בחרה אחיות...בחרה אחיות טובות...גילה הצליחה ביכולת האנושית שלה...אין לה משאבים. אני לא רואה שנותנים לה כסף כדי שתרים את הפרויקט הזה. זה בעיה. אבל היכולת האנושית שלה היא עושה. מצליחה לרתום את רוב האחיות להיות אחיות בלייבל מסוים מקצועי ואנושי." (מרואינת מספר 6)

כפי שניתן לראות, שוב מוזכרת מנהלת המוקד כדמות המובילה והמקצועית שבזכותה המוקד פועל בצורה טובה ביותר.

תרומת המוקד לבריאות הציבור

בעיני המרואיינות התרומה לבריאות הציבור מתבטאת בכך שהמוקד משלים טיפול שקיבלו בתחנה, זאת באמצעות השלמת מידע וסיוע להתנהלות השוטפת כהורים. כהן מאמינות שהשירות מעבר לשעות פתיחת התחנה רותם את ההורים לרצות עוד מידע לטיפול בילדיהם.

"...בצורה מאוד משמעותית מאוד. אם אימהות מתקשרות ושואלות על למשל תכנון היריון, איזה חיסונים לפני תכנון היריון חיסוני אדמת...אפילו עכשיו אני מדברת על המצב של הרגע של היום לא יודעת אם שמעת על העלייה בתחלואה של הפוליו שיש...ילדים בני ארבע שנים חמש שנים ילדים בגילאי בית ספר שמעולם לא ביקרו בטיפת חלב מתקשרים אלי, וזו הזדמנות עצומה בשבילינו להציג את השירות הזה." (מרואינת מספר 1)

"...בעיקר סביב ההדרכות של החשיפה למזונות משלימים...להפחית למנוע כמה שאפשר השמנה בקרב ילדים. תזונה שהיא לקויה זה גם תמיד מתגלגל לזה שאנחנו מדריכים את המשפחה כולה לאיזה שהיא הדרכה שהיא נבונה שהיא מאוזנת מגוונת...אני חושבת שזה משהו שמאוד תורם לבריאות הציבור והמטבח מאוד חשוב לבריאות הציבור" (מרואינת מספר 4)

"המון. איך? בכל הפניות, בכל השאלות. אחיות טיפת חלב לא כל הזמן זמינות. בדיוק אנחנו התחלנו, הייתה התפרצות הקורונה וממש לא היה לנו קל. היינו צריכות כל יום תדריכים של קורונה...ואנחנו הדרכנו אותם. אנחנו היינו צריכות להיות ממש מומחיות של קורונה כדי לענות. ולספוג את הסבל של האנשים...אם לא עונים בקורונה אנחנו קיבלנו את השיחה. ואת צריכה כן לתת את הקצת ממה שאת יודעת לאנשים. אז זה באמת עוזר, זה מכון, זה תורם." (מרואינת מספר 5)

מעבר לתרומה השגרתית בטיפול וגידול הילד, המוקד מסייע גם בעתות משבר, התפרצויות של מגיפות וכדומה. המענה שניתן להורים במצבים אלו גם הוא חשוב מאוד בעיני האחיות שרואות את שירות

המוקד כשירות לבריאות הציבור. כמו כן, גם תחת תמה זו, הוזכרה מנהלת המוקד כגורם מאוד משמעותי בהצלחתו ובחשיבותו.

ההבדל מקבלת מטופל בתחנה

מאחר והאחיות העובדות במוקד, הינן גם אחיות שנותנות שירות בתחנות טיפת חלב, נשאלו מה לדעתן ההבדל בין השירות הטלפוני לשירות בתחנה. כולן, ללא יוצאות דופן העידו כי הקושי העיקרי הוא לא לראות את המטופלים. הן מדגישות כי היו שמחות גם לראות את הבעות הפנים של האימהות וכן את התינוק. במיוחד במקרים בהם מתקשרים בעקבות עניין פיזי כמו למשל פריחה. גם פה הן מדגישות את החשיבות בסבלנות יתרה, מאחר ולא רואים ורק שומעים.

"יש הבדל עצום גם בשמיעה... צריך מיומנות הקשבה מיומנות מיוחדת אני רוצה להדגיש את זה בגלל שאת לא פנים מול פנים אין קשר עין, את לא רואה הבעות פנים, אין לך את לא רואה את האמא... למשל אישה עם דיכאון אחרי לידה אוקי או דברים כאלה. דבר שני אם אני אסתכל על דברים טריויאליים, אמא מתקשרת אלי עם פריחה לתינוק. יש פריחה כזו או אחרת אין אפשרות לראות את הפריחה נכון?... אני יכולה רק להגיד לה לשאול אותה את השאלות בואי תנסי לתאר לי את הפריחה בואי תנסי לתאר לי איך הפריחה הזאת נראית... אני חוששת לקחת על זה אחריות, כי אני לא רואה... אולי מה שהאמא תארה לי זה לא בדיוק מה שהעין שלי רואה?... אז קודם כל סבלנות והרבה סבלנות... זאת אומרת להגיע עם ראש שקט. ואחד הקישורים זה לדעת להקשיב... לפני שאת עונה... והמון המון סבלנות ושקט ורוגע נפשי... הנעימות הרכות שיש בקול היא גם מאוד חשובה" (מראיינת מספר 1)

"נגיד אני הלכתי לטיפת חלב בבוקר ואחות אמרה לי ואי הילד לא קופץ והילד לא מתהפך... אני באה הביתה מנקר לי בראש מה לעשות, אני מתקשרת לאחות מוקד נגיד אני בתור אמא... ודבר שני אחות מוקד היא לא מכירה את הילד שלי, היא תענה לי ישר היא תענה לי אובייקטיבית היא לא מכירה את הילד שלי והיא לא מחויבת כלפי... לפעמים אנחנו עולים על דברים ולרוב אנחנו רואים רצף טיפולי ורצף התרשמות... אם נגיד אני יש בתיקים שלנו יש אלימות במשפחה אז יש סימן קריאה אדום ואם כבר נגעו בזה אני רואה... אני לא רוצה את זה אני לא יכולה לטפל באלימות דרך הטלפון" (מראיינת מספר 2)

"...אם את מחייכת בשיחה היא לא צריכה לראות אותך היא מרגישה את זה. היא מרגישה שאת עושה את המיטב לעזור. אבל לפעמים יש כל מיני פניות שאני צריכה לראות... תופעות שאני צריכה לראות. ואם הייתי רואה יכולתי למשל להדריך אחרת... או למשל יועצת הנקה גם שלא יכולה לראות את הבעיה... בגלל שאני לא רואה אני מפנה אותה להמשך טיפול למשל למעקב רופא מטפל, ליועצת הנקה פנים מול פנים. אני חושבת שאז גילה אמרה שהתחלנו שזה יהיה השדרוג הבא שכן יהיה אפשר לצלם ואנחנו יכולות לראות כמו שרופא אונליין. אז אני חושבת שזה כן יעזור ויתרום הרבה." (מראיינת מספר 5)

ניכר, כי בנוסף להיבט הוויזואלי שמהווה הבדל מאוד משמעותי מהטיפול בתחנה, הן מעלות שנית את היכולות הנדרשות לאחיות. כמו, אובייקטיביות ומקצועיות. יחד עם להצליח בזמן מאוד קצר לקרוא מידע על הילד והמשפחה ולקבל תמונה כללית על אופי הפנייה והקושי.

תפיסת ההורים את המוקד – מאוד אוהבים את השירות

לפי תחושותיהן של האחיות, ההורים מאוד אוהבים את השירות. דבר זה מתבטא בכך שההורים אומרים להן שהם מרוצים, כותבים מיילים וכן חוזרים ומתקשרים למוקד פעמים נוספות. מכאן, הן מסיקות כי עצם ההודיה והצורך של ההורים מביע הערכה רבה.

"אני יכולה להגיד לך חד משמעי שהם מאוד מאוד אוהבים את השירות, קודם כל הרבה אימהות פותחות את השיחה, וואו איזה מהר ענית לי, זה כבר שהיא לא צריכה לחכות על הקו. הרבה אימהות אומרות בצורה כל כך סבלנית לא מיהרת לסגור את הטלפון, ואומרות לי שאלת אותי עוד שאלה ועוד שאלה, הן פשוט עפות עלינו. השירות לדעתי ממה שאני שומעת את האימהות שהרבה לא מתקשרות כי הן לא מכירות את השירות. האימהות שמכירות את השירות מקשרת אלינו שוב ושוב" (מרואינת מספר 1)

"ההורים קודם כל הם מביעים הוכרת תודה גם מילולית הם גם כותבים מיילים תודה. ואני חושבת שלפתוח תיק ולראות שהאמא פנתה שש, שבע, שמונה, עשר פעמים... זה מעיד ומדבר בעד עצמו ויש לנו הרבה משפחות שחוזרות. יש לדיאטנית שלנו יש מישהי שהיא ליוותה אותה מהיריון והיום הילד הוא בן שנה והיא ממשיכה..." (מרואינת מספר 2)

"אני מאוד רוצה להאמין שהם יוצאים מורוחים כן?... אני חושבת שזה נתפס ביניהם איזה שהוא שירות, לפעמים עולה השאלה למה זה לא כל היום? למה זה רק אחרי הצהריים אז זה משהו שכן הם היו שמחים שזה היה כל הזמן המענה הזה, אני חושבת שהמכתבים שאנחנו מקבלים ממשפחות לפחות מעידים על זה שהם מאוד מוקירים את השירות הזה ומאוד מעריכים אותו, זהו בעיקרון" (מרואינת מספר 4)

כפי שניתן לראות, האחיות מבינות כי ההורים מאוד מרוצים ומאוד אוהבים את השירות. זה ניכר בפניות חוזרות ונשנות, במכתבים שההורים שולחים ומחוות דעת מילולית שמביעים במהלך השיחה.

תחושה של התפתחות אישית ולמידה

אחד היתרונות והמעלות שרואות האחיות, למעשה זו התפתחות אישית. מעבר לתרומתן למוקד הן מרגישות נתרמות בעצמן. הלמידה השוטפת והצורך להיות מעודכנת כל הזמן. ההתפתחות הינה מקצועית בהיבט של ידע וכן בהיבט של עבודה בצוות ושיתוף פעולה.

"...אני למדתי המון מיומנות גם מחשב וגם שיח אני פיתחתי את היכולת השיחה שלי...גם העשרתי את הידע המקצועי שלי כאילו אני הולכת להשתלמות שמשלמים לי עליה. כי כל משמרת אני לומדת משהו, אני לומדת מהאחיות שלי כי נגיד מיועצת ההנקה, אני לא ידעתי חצי ממה שידעתי על הנקה ואני עובדת בהנקה ואני למדתי הנקה מהמוקד..." (מרואינת מספר 2)

"תקשיבי כל דבר... כל דבר עם הניסיון זה עוד יותר נותן לך כוח. ברגע שאת יודעת וחווית דברים גם. אז את יודעת יותר דברים וזה מעצים אותך. אבל אני לפי דעתי כי אנחנו כל הזמן לומדות דרך הנהלים וכל הזמן דרך דברים האלה. אנחנו צריכות איזשהו הכשרה, עוד דברים... אני חושבת שצריך משהו כמו קורס, הרצאה או יום עיון כזה..." (מרואינת מספר 3)

"למידה. גם להיות עם כל מיני אחיות: דרוזיות, נוצריות ויהודיות. אנחנו גם מבחינה חברתית ביחד. גם בחגים. תקשיבי זה אחלה. זה עבודה משותפת. אני מרגישה כאילו משפחה... זה טוב לראות שאת בתוך מוקד שהתחיל מאפס. מזרע קטן שהוא הולך וצומח ונעשה פרח כזה שמדברים עליו, עושים עליו מחקר. לראות שאת היית שותפה שמשוהו שמתחיל לצמוח לאט לאט." (מרואינת מספר 5)

"...זה מצריך מאתנו אנחנו אחיות טיפות חלב לחזור ולפתוח נהלים ותדריכים של משרד הבריאות ולבדוק את זה ולבדוק מה התשובה הנכונה, דברים שאני פחות נתקלת בהם במהלך העבודה בטיפת חלב. מדוע? כי בטיפת חלב את בלחץ כדי לקבל מטופל אחד לאחר השני, עוד מטופל ועוד מטופל את צריכה שיהיו לך תפוקות כל חצי שעה ואת צריכה לסיים בחצי שעה כדי שלא יחכו הרבה... דברים שתרמו בהחלט, אני רואה שאני כל הזמן מתקדמת עם הידע המקצועי... אני כל הזמן לומדת... אני חושבת שאנחנו במוקד צוות רב מקצועי גם יועצת הנקה וגם תזונאית מומחית, לדעתי זה נותן מקצועיות שונה... במוקד את מקבלת הרבה יותר... את מקבלת המון שאלות. וככל ששואלים אותך יותר שאלות את צריכה ללכת לתדריכים וללמוד יותר ומן הסתם יש לך יותר ידע ויותר אפשרויות למידה." (מראיינת מספר 1)

"...קודם כל התפתחתי מאוד מקצועית זאת אומרת מה שנקרא כשהגעתי לעבוד במוקד אז די נזרקתי למים הכל היה חדש... הייתי צריכה לפנות בכל נושא תוך כדי כל הזמן ללמוד וללמוד עוד. כדי באמת גם מבחינת האחיות גם מבחינת ההדרכה... אנחנו תמיד צוות רב מקצועי. אבל אחיות טיפת חלב זה עולם אחר אז הייתי צריכה לעבוד על זה, על העבודה השיתופית הזאת עם אחיות... אני כל הזמן צריכה להיות מעודכנת... בסה"כ אני חושבת שגם במסגרת המוקד לימדה אותי מאוד לדבר עם הורים. לימדה אותי מאוד איך נכון לדבר, איך להנגיש את זה גם מבחינה שפתית, גם מבחינה תרבותית..." (מראיינת מספר 4)

ניתן לראות כי ההתפתחות האישית והמקצועית מאוד חשובה לאחיות. הן נותנות לזה מקום של כבוד ומרגישות נתרמות. כפי שהוצג, משפט הסיכום של אחת מהמראיינות, מרכז את כל שנאמר עד כה. משמעות המוקד, הרמה של הצוות, התפקוד, המקום עצמו. נוצר למעשה והתגבש בזכות המנהלת.

תמיכה קבוצתית ותמיכה על ידי מנהלת המוקד

כאשר נשאלו מהי התמיכה אותה הן מקבלות, ציינו כי הן עוזרות אחת לשנייה באופן שוטף. כולן עוזרות כל הזמן במהלך העבודה וכן יש קבוצת וואטסאפ זמינה להתייעצויות. אך היבט שחזר כל הזמן במהלך הראיונות הוא התמיכה ממנהלת המוקד (גילה).

"אם אנחנו מדברים על אווירה טובה, אווירה יפה, אווירת משפחה. זה נמצא שם. זה בעצם שם, את מרגישה מקום מיוחד, מקום אחר. כן באמת. יש לנו צוות ממש עוטף ומחבק וכיפי כזה. יש לנו גם מנהלת ממש מקסימה. אז כולם ככה מעריכים אותה ונותנים לה את שלה. היא מאוד ככה אישה טובה. זה מאוד חשוב שהמנהל הוא מנהל טוב אז העובדים יביאו לעבוד איתו גם באווירה טובה... זה הצוות הניהולי שאני עובדת איתו. יש הרבה עזרה, הרבה התחשבות... אנחנו עובדות בשיתוף פעולה ממש מלא. וגם האחיות המוקד כולן. בעצם אין מצב כזה שאין אחות נשארת והמוקד נסגר. זה העזרה ההדדית, זה הנתינה..." (מראיינת מספר 3)

התחושה כי המוקד הוא חלק בלתי נפרד מחייהן היא חזרה מאוד. מנהלת המוקד הוזכרה מספר פעמים בהיבט חיובי מאוד. עצם היותה המנהלת מחזקת את תחושת השלמות שלהן ואת האווירה הטובה. הן קוראות לזה – משפחה.

"...יש לנו קבוצת וואטסאפ שמאוד עוזרת. נגיד אחות שמקבלת שאלה שלא יודעת לענות עליה או היא לא בטוחה תמיד יכולה בקבוצת וואטסאפ לשתף מהבית אוקי אנחנו נכנסות לקבוצה זה מאוד מאוד חשוב ויש לנו תמיד גישה חופשית לתדריכים של משרד הבריאות ואני חושבת שיש לנו שיתוף פעולה מלא בין הצוות." (מראיינת מספר 1)

"המנהלת מוקד. כאילו גם היא זאת אומרת גם כשהיו מקרים איזה שהם מקרים מורכבים אני זוכרת שהיה איזה שבוע... היא קלטה שאני נמצאת אני לא אגיד בסערה או משהו כזה אבל פתאום ככה מה שנקרא נפל האסימון לגבי

העבודה במסגרת המוקד, היא ידעה לקחת אותי לשיחה לדבר איתי על זה. ככה פתאום לדבר על זה לא משהו שאני יכולה לחזור איתו הביתה זה דבר המחובר לאנשים למקרים קליניים. אז אני חייבת לשמור על סודיות רפואית אז לגמרי היא קלטה את זה. היא יזמה איתי את השיחה הזאת..." (מרואינת מספר 4)

"...מי תומך בי במיוחד? גילה. באמת אני מרגישה חופשי לפנות אליה בכל שאלה הכי קטנה...אני לא מפחדת לפנות אליה בכל דבר. את יודעת היו לי בעבר מנהלים אחרים, אני אומרת לך מניסיון לפחות למעלה מעשרים שנה את יודעת יש מנהלים שאת לא יודעת איך לפנות אליהם, את לא יודעת איך יגיבו, אצלה לא, אצלה לא. היא נותנת לך באמת מענה מהיר לכל שאלה, לא נותנת להרגיש שהשאלה במקום או לא במקום. זה בכלל לא מעניין. ממש אמרתי לך היא אימא אמיתית היא אימא שיודעת ממש לעשות ולחבק וממש באמת ממנה כל התמיכה וגם מאנשי הצוות שלי, אני באמת מרגישה שאני במשמרת בהחלט שאני יכולה לפנות ליועצת ההנקה להתייעץ ולאחרות באמת..." (מרואינת מספר 1)

ניכר, כי הן מרגישות שתמיד יש להן תמיכה. תמיד יכולות לקבל עזרה בכל נושא, אפילו אם מדובר בהכלה אישית שלהן את השיחה הקשה שעברו. גילה תמיד לצידן, מניעה אותן קדימה ומסייעת.

התמודדות עם אתגרים

במהלך העבודה עולים אתגרים שונים ומגוונים. בין אם חוסר ידע, התמודדות אל מול שיחות לא פשוטות. אך בכל המקרים, מציינות האחיות כי מנהלת המוקד מסייעת, נותנת כתף ועוברת איתם את האתגר יד ביד.

חוסר ידע

חוסר ידע מהווה לעיתים אתגר, בו האחות במוקד לא בטוחה שיש לה את הידע הנכון והראוי, ולכן היא פונה לגילה לעצה ועזרה.

"אני פונה לגילה לה יש את כל התשובות היא פותרת את הכול – אין דבר כזה שהיא לא יודעת עד היום במשך השנתיים היא ידעה לתת מענה לכל דבר" (מרואינת מספר 1)

"...הייתה משפחה שמי שהיה מתקשר כל הזמן זה דווקא האבא, האמא לא הייתה מתקשרת ואז האבא מתקשר ועושה שיחה ועידה עם האמא, וזאת הייתה תינוקת שלדעתי נולדה בפונדקאות או בתרומה אני לא זוכרת בדיוק...באמת זה מקרה מורכב וכל פעם הצענו לו עוד עזרה וזה מקרה שבאמת התייעצתי עם מנהלת המוקד שאולי באמת נערב באם זה אחיות של טיפת חלב באם זה הרווחה..." (מרואינת מספר 4)

גם התמודדות עם שיחות קשות, מהווה אתגר בפני עצמו. לאורך כל הדרך הן מקבלות תמיכה להכיל, להבין, לפרוק.

"...זה קרה לאחרונה אחרי שמישהו פנתה בקשר לסימילק ושעוד לא הודיעו את זה בתקשורת. היה מקרה אצלי שמישהי התחילה לצעוק עלי ואז אני עשיתי על החזק. ודיברתי עם המנהלת, אמרתי לה שהיא צועקת שאומרת כאילו שקרה שהיא פנתה אלינו בינאר שהיה משהו עם הסימילק ואז הבת שלה אושפזה בבית חולים. כאילו לא משהו משהו בתקשורת ואז אחרי הבעיה שעלתה אנחנו, המנהלת, חזרה לשיחות שהיו בינאר וראתה שאחות שכתבה, כתבה אחלה..." (מרואינת מספר 5)

אי אפשר לראות את מי שמתקשר

בדומה לתמה שתיארה את ההבדל בין העבודה במוקד לבין העבודה בתחנה, גם בתמה זו מתבטא הקושי הוויזואלי. לראות את המטופל. על אף כל הוותק שיש להן והניסיון שצברו לאורך השנים, אין תחליף לראיית הילד וההורה המבקשים עזרה.

"...אני יכולה להגיד בצורה מקצועית שנכון אין לי את האינטראקציה פנים מול פנים אבל אני יודעת להקשיב, פיתחתי מיומנות הקשבה מיוחדת שאני יודעת לפצות את זה כן הייתי שמחה וכן אני חושבת שזה היה יכול לעזור אם היה לנו את המצלמה כלומר את השירות עם המצלמה כלומר שכן נוכל לראות פנים מול פנים..." (מרואינת מספר 1)

"שאני לא רואה אותם...כי לפעמים...למשל בתור תזונאית הרבה פעמים אחד הדברים שמאוד מתקשרים לגבי זה הוא לא אוכל לא אוכל מה אני צריכה לעשות הוא לא אוכל. והרבה פעמים זה דברים שאולי זה משהו שההורים מקרינים כלפי הילד שגורם לאותם הפרעות הרי. ובטלפון היא מבחינתה אומרת לי אבל אני כל הזמן רגועה, ואני כל הזמן נעימה וערוכה. וזה לא באמת דברים שאני יכולה להתרשם מהם כשמטופל נמצא איתי בפרונטלי אני קודם כל רואה את הטמפרמנט של השיחה..." (מרואינת מספר 4)

אמנם, במספר ראיונות תוארו היבטים של קושי רגשי של האחיות, אך הבולטים ביותר היה הקושי אל מול המטופל והיכולת לראות ולהבין את המצב.

תחושת הצלחה – סיפור שנחקק לי בלב

במהלך הראיונות נשאלו האחיות לגבי סיפור הצלחה או שיחה שטיפלו בה ונשארה בזיכרון. לכל אחות היו מספר סיפורים משמעותיים שנשארו איתה עד היום. להלן מספר דוגמאות ממקרים שעלו:

"...יש משפחה שאמא חד הורית והיא מתקשרת ביום שישי אז יצא לה להתקשר אלי פעם ואחר כך עוד פעם היא התקשרה ואז היא זיהתה והיא אמרה "ואי ... איזה יופי מה שלומך?" זה סוג של הצלחה ואז אני אומרת לה, אני נכנסת לפניו האחרונות ואני רואה ואומרת נו עשית ככה וככה...אני בדרך כלל אומרת להם שיש לי הרבה זמן, בואו שימו אותי על רמקול אם בעלך בבית...אז האבא שואל ואז אני מספרת להם על החשיבות של ההורות המשותפת של השיתוף בהורות SKIN TO SKIN לפני אמבטיה אבא יחזיק תינוק כל מיני כאלה...ואז תודה רבה תודה רבה אז זה ההצלחות הקטנות שלי..." (מרואינת מספר 2)

"...אימא שמתקשרת אלי ואומרת אני לא מצליחה בהנקה – אפילו אימא לתינוק ראשון את יודעת מה – שמתקשרת ואומרת לי שלום אני רוצה לקבוע תור לטיפת חלב. ואני מתחילה את השיחה ואומרת לה מה שלומך תכף אני אעביר אותך לקביעת תורים. אין לי אפשרות לקבוע תור זו מערכת שונה, אבל מה שלומך איך את מרגישה אחרי הלידה. ופתאום היא פותחת אתי שיחה ואני פותחת אתה שיחה. ופתאום אנחנו מגלים דברים ואני מסבירה לה על טיפול פשוט בתינוק...את נתת לי מענה לשאלות שאני כל כך הייתי צריכה את המענה הזה ורק אז העברתי אותה לקביעת תור. היא כל כך הודתה לי וזה נתן לי סיפוק עצום." (מרואינת מספר 1)

"הייתה לנו שיחה של אמא שהתקשרה שתינוק לא אוכל. אין הוא לא אוכל לא מוצקים זה השלב הזה של לאכול בכפית עם הידיים והוא היה בן 8 או 9 חודשים והוא לא אוכל. ואז תשאלתי קצת מה קורה סביב אכילה אמרתי לה מעבר לפני שאנחנו נכנסות לרמת הצלחת בואי נדבר מה קורה מסביב, ואז היא סיפרה לי שהיא דוחפת לו בכפיות ויושבת בלחץ. וכאילו התרשמתי שיש הרבה לחץ סביב האכילה. ואז מה שעשינו אמרתי לה אוקי תניחי את הטלפון אני אשאר איתך על הרמקול קחי לך צלחת שימי לקטן שלך צלחת ובואי תהיה רגועה. תתעסקי בי וגם בו ובואי נראה מה קורה. אנחנו מדברות תוך כדי אני מסבירה לה שהאווירה צריכה להיות מאוד נעימה מאוד, חיובית בלי

לחץ, בלי מאבקים סביב האוכל. וככה אנחנו מדברות... והיא ככה תוך כדי שנותנת לו אני מסבירה לה איזה פידבקים לקטן. והיא נותנת לו והיא מרשה לו פתאום להתלכלך ולגעת וזה משהו שהיא לא נתנה לו לפני כן. ואז היה איזה שהוא רגע של שתיקה כזאת היא לא דיברה ושאלתי אותה הכל בסדר מה קרה? היא אומרת לי לא לא את לא מבינה אנחנו מדברות והוא סיים פה את כל המגש שלו תוך כדי שאת משוחחת איתי בטלפון. והוא אוכל ואוכל אמרתי הינה את רואה בלי לחץ הכל יעבוד, הכל יהיה בסדר. אז זה ככה פתאום שמעתי את הטון שלה את האינטונציה שלה בטלפון וזה היה מאוד נעים" (מרואיינת מספר 4)

"...החד הורית שביקשה ייעוץ שינה לילד בן כמה חודשים. והתעקשה גם על הנקה בו זמנית ומאחר אני גם שינה וגם הנקה אז שמו לי אותה. כי לא ידעו להתמודד עם השינה. ואז הייתי צריכה לעשות הרבה אנמנזה עמוקה ואז התברר בעצם האמא נמצאת במצוקה רגשית. זה יכולות העל שיש לי בגלל הפסיכותרפיה...אז התברר שזה יושב עמוק על מצב סוציאקונומי...סוג של אחרי לידה שהיא סגורה עם התינוק שלה בן ארבעה חודשים והיא בדיכאון. אין לה אמא, אין לה משפחה, אין לה חברים...תראי זה מקרה לפני כמה חודשים אבל היא עדיין יושבת לי בראש. זה ייעוץ שבעצם את אמורה לתת עשרים דקות ייעוץ. ופתאום...זה לקח אותי למקום אחר...איך אני יכולה לעזור לה להתרומם. כדי שהיא תשתלט על החיים בצורה חיובית. ואז היא נשמעת לי בדיכאון. זה נורא מעייף. אז הייתי צריכה להפעיל גם את גילה, לכתוב את זה, להעביר את זה לטיפות חלב, למפקחות. תראי, זה מה שנקרא מקרים קשים. מקרים מורכבים. שזה בעצם לא כל אדם יכול להתמודד עם זה. ואין לנו את הכלים. למי אני יכולה לפנות. למשל המשך טיפול אז כן זה הועבר. אבל מה נעשה עם האישה? מזלי שהאישה חזרה וביקשה אותי עוד הפעם לייעוץ שינה. ואז אמרה לי "מ", אני זאת החד הורית. אני רוצה להגיד לך בזכותך חזרתי לעבוד". הייתי בשוק. את מבינה אז את הדברים האלה ואומרת "וואו, זה עבד, זה נותן". (מרואיינת מספר 6)

סיפורים משמעותיים נשארים איתן גם הרבה אחרי. חודשים לאחר הייעוץ הן עדיין זוכרות, שומרות סיפורים בראש ובלב. ההרגשה שאת משמעותית בחיים של אחרים מהווה מקום מאוד גדול בחייהן של האחיות.

עצות לשיפור

כאשר נשאלו האחיות מה לדעתן ניתן לעשות בכדי לשפר את מתן השירות במוקד. עלו מספר רעיונות מרכזיים שחזרו על עצמם. החל מהפצת הידע על המוקד, מעבר לשירות דיגיטלי, הרחבת שעות הפעילות והוספת צוות.

פרסום של השירות

כפי שעלה בראיונות עם ההורים, ישנו דגש חזק על הידע החסר לגבי קיום המוקד. גם פה, האחיות מבקשות למצוא דרכים נוספות להפיץ את הידע על קיומו.

"אני חושבת שחוסר הפרסום בעיקר כאילו אנחנו פה לא, הדברים עוברים פה מפה לאוזן אף פעם לא יצא משהו מסודר לגבי זה שיש קו מוקד. זאת אומרת ברמה שיש גם דיאטניות שעובדות איתי בטיפת חלב ולא יודעות על המוקד. זאת אומרת לפעמים אני שולחת להם איזה שהיא אמא והיא אומרת להם 'דיברתי עם דיאטנית במוקד' ופתאום אני מקבלת הודעות יש דיאטנית במוקד? ממתי? ממתי יש את השירות הזה?" (מרואיינת מספר 4)

"כן הייתי יושבת עם הפייסבוק והייתי מחפשת קבוצות של אימהות. והייתי שולחת להם את הטלפון של המוקד והייתי אומרת להם בכל שאלה שיש לך...אנשים במשרד הבריאות והשירות הוא חנימי וללא תשלום. והייתי כותבת

בפייסבוק... זאת אומרת רואים פוסט ומתקשרת לקידום בריאות זה מאוד חשוב שאנשים יודעים שיש להם לאן לפנות" (מראיינת מספר 1)

הפצת הידע על קיום המוקד וכן על נשות הצוות המגוונות שעובדות בו. ההמלצה היא ליצור מצב בו הידע מופץ בצורה מסודרת מפה לאוזן, אפילו ברשתות חברתיות.

מעבר לדיגיטלי

הרעיון של מעבר לשירות שכולל בתוכו פן דיגיטלי, עלה בהיבטים שונים. כיום, ישנם כלים זמינים (וואצאפ, שיחת וידאו) לכל המאפשרים צורות תקשורת שונות המרחיבות את אופן הטיפול ואף עשויות לשפר אותו.

- וואצאפ

האפליקציה הזמינה בכל טלפון חכם, מאפשרת שיחת וידאו, התכתבות וייעוץ. חברות רבות משתמשות באפליקציה זו כדי להרחיב את מגוון אופן מתן השירות. ולכן, גם במקרה זה מציעות האחיות כי למשל, אם ישנה שאלה נקודתית להורה הוא יכול לכתוב הודעה במקום להתקשר.

"...תקשורת בוואצאפ...אופציה של מעבר לשיחה הטלפונית אולי גם מענה בציאט בוואצאפ בפניות דרך המיילים. למשל כדי שבאמת נגיד נקודתי יוכלו לשלוח איזה שהיא שאלה ויהיה איזה שהוא מענה לגבי זה. כדי להנגיש את זה גם מבחינה דיגיטלית אנחנו ב-2022. זה צריך להיות מוגש בכל דרך אפשרית כדי שהם באמת יקבלו באמת את המענה הכי נכון הכי רלוונטי והכי מדויק ולא עצות של תנועות אחרות בפייסבוק" (מראיינת מספר 4)

" משרד הבריאות עובד עם זומים, עובד עם ווטסאפ. אפשר לעשות ייעוץ חד משמעי טלפוני בלי לראות אחד את השני ולתת את המענה המקסימלי..." (מראיינת מספר 6)

- שירות עם מצלמה

כאמור, מענה ושירות עם שיחת וידאו יכול לתת מענה מאוד רחב ומדויק להורים שזקוקים לעזרה. בין אם לראות את הילד לבין אם לראות את ההורה. כפי שנראה בתמונות קודמות, בהן הוזכר השירות בווידאו כחסר, זו אחת מהעצות לשיפור.

"אוקי אז קודם כל באמת הוספה של מצלמה. אני חושבת שזה מאוד יכול לעזור." (מראיינת מספר 1)

"...אז אם יש לנו נגיד את המערכות הזו של הזום. גם הרבה פעמים אמא אומרת שיש לה איזושהי פריחה...אני צריכה לתשאל ולדמיין בעצמי מה עומד אחרי ההסבר שלה. ולא תמיד האימהות יודעות להגיד את זה...ואז אם יש לי בעצם את האמצעי הזה של שיחת זום זה מאוד עוזר..." (מראיינת מספר 3)

הרחבת שעות הפעילות

שירות המוקד בשעות שונות, מאפשר להורים ליצור קשר גם בשעות הבוקר כאשר אין להם תור זמין לטיפול חלב. כמו כן, הרחבת שעות הפעילות יאפשרו אוורור בשיחות הנכנסות ויורידו עומס מהמוקד.

"מאוד חשוב גם לדעתי שיהיה בשעות היום. כי לא מספיק. כי בעצם למה אנחנו באות לשם, 16:01 כולנו בטלפונים. זה טירוף...ואז זה בעצם מלחיץ. גם את ההורה...התופעות הללו מתחילים ב-2-3 והוא מחכה עד 4 עד שהוא יתקשר למוקד. בינתיים החום עולה. ויש הורים באמת, את יודעת מה, הם מתקשרות אלינו שעוד לא עשו טופס 6.0-א

כלום. ואז הם מחכות עוד לשעה שהמוקד נפתח כדי להתקשר. ובעצם זה פספוס גדול. אז מאוד חשוב אם זה באמת יפתח בשעות הבוקר זה ממש יהיה מתאים." (מרואינת מספר 3)

"השירות הזה צריך להיות טיפה יותר גמיש. מה הכוונה גמיש? נגיד היום אני יכולה לתת שלוש שעות, מחר שעתיים, מוחרתיים שבע. אני לא יודעת...אני גם אחות טיפת חלב ויצאתי לפנסיה בגיל לפני הפנסיה. אבל עדיין ניתן לאפשר...למשל אני עושה ייעוצי שינה. למה אני צריכה להיות תלויה במערכת? אני יכולה לעשות את המערכת שלי למשל משבע עד שתיים עשרה או משבע עד עשר...אני יכולה לתת מתי שבא לי...מבינה זה גמישות. היום הזומים והעבודה בטלפון היא התאפשרה בעולם הגדול שלנו." (מרואינת מספר 6)

גמישות בשעות המוקד מאפשרת גם לאחיות גמישות בשעות הזמינות שלהן. יותר שעות בהן הן יכולות להגיע גם אם לא למשמרת שלמה. אך כן להגיע לתרום.

כוח אדם

ההצעה להרחיב את כוח האדם נחלקת לשני תחומים. עוד כוח אדם שייתן מענה כללי וכוח אדם מקצועי שייתן ייעוץ ייעודי בתחומים ספציפיים. הצעה זו תסייע לצוות להתנהל בצורה שוטפת ויותר מקצועית עם פחות עומס ויותר ידע.

"היינו רוצות יותר יועצות בתחומים שונים. נשים שפונות כבר מכירות את היועצות. הרבה פעמים האישה שואלת אם יועצת תזונה מסוימת עובדת עכשיו על מנת לדבר איתה." (מרואינת מספר 5)

"לדעתי לתקצב את המוקד ברמה שצריך להביא משאבים...צריך באיזשהו שלב לתגמל אחיות. לתת להם הרגשה טובה. נכון מתייחסים בנחמדות אבל יש שחיקה. כולנו באות לעבודה לא רק להנות, כולנו גם רוצות להתפרנס" (מרואינת מספר 6).

"הוספת כוח אדם כדי שנוכל לקבל שיחה בשקט ובנחת. אני חושבת שמאוד חשוב שלאחות תהיה הפסקה בין שיחה לשיחה – זה לא אפשרי במוקד כזה. זה מוקד מיוחד...אנחנו נותנים מענה גם רגשי לאימא אנחנו שואלות מעבר לזה זה שיחות ארוכות ושיחות נפש ארוכות. זה לוקח גם מאתנו הרבה מבחנת הנפש ולכן כן חשוב לאחות המוקד שיהיה לה הפסקה בין שיחה לשיחה...אבל ההפסקה היא כדי שהאחות תהיה רגועה ופנויה לשיחה הבאה ברוגע מאוד חשוב שלאחות תהיה איזה שהיא הפסקה" (מרואינת מספר 1)

"תקשיבי מאוד חשוב להרחיב את זה עוד יותר. כי בעצם אני רואה כראש צוות אנחנו נחשפות להרבה מקרים. שאנחנו צריכות עוד שיהיה במשמרת. כי בעצם אנחנו באמת עובדות את השעות שם ממש באינטנסיביות. וזה בעצם גוזל המון זמן, לא רק זמן זה כוח. כי את צריכה להיות בתוך הנגיד טיפול, השיחה. זה אם מוסיפים כוח אדם. אנשים שגם תהיה להם הכשרה מקצועית. שהיו עוד יועצות, נגיד עוד יועצות שינה, עוד יועצות הנקה, תזונה..." (מרואינת מספר 3)

תקציב

הנקודה האחרונה שהועלתה, והיא רלוונטית לכל הנאמר לעיל, הוא משאבים וכסף. נאמר על ידי האחיות כי כאשר יקצו תקציבים הולמים למוקד, ניתן יהיה לשפר אותו בכל ההיבטים שהוזכרו עד כה.

"אוקי קודם כל כמו שאני אומרת תקציב, כל שירות צריך שיהיה לו תקציב ראוי ממימון, דבר שני צוות ואחיות. זאת אומרת אם אין לי מספיק צוות ואין לי מספיק אחיות בוודאי שזה יכול לעכב כי יכול להיות שגילה תרצה מאוד מאוד להוסיף אחיות אבל אם אין אז... אז אין אין מה לעשות, צריך לדבר על כוח אדם..." (מרואינת מספר 1)

כל תקציב שיתקבל בין אם יוקצה להכשרת הצוות, הוספת אנשי מקצוע, מעבר לדיגיטלי וכו', ישדרג את השירות הניתן במוקד.