

# "הגוף שלי זקוק לשיקום ארוך וכך גם הנפש"

אתגרי בריאות בעת מלחמה ופינוי מהבית: סקר שנערך בקרב נשים בישראל  
**דוח ממצאים והמלצות למערכת הבריאות**

## רקע

מלחמת חרבות ברזל שפרצה באוקטובר 2023 יצרה מצב חירום מתמשך בישראל, המשפיע באופן נרחב על בריאות הציבור. גורמים חברתיים, תרבותיים וכלכליים מובילים לכך שנשים חוות את השפעות מצב החירום באופן שונה וייתכן שאף משמעותי יותר מגברים, ועל כן יוצרים אתגרים ייחודיים בשמירה על בריאותן. הפינוי ההמוני הוסיף אף הוא אתגרים, כולל קשיים בגישה לשירותי בריאות ושמירה על רצף טיפולי. על כן מטרת הסקר היתה לבחון לעומק את השפעות המלחמה והפינוי על בריאותן של נשים בישראל,

לזהות אתגרים וחסמים מרכזיים ולהציע דרכים לטיפול הרפואי במצבי חירום, תוך התבססות על נקודת מבטן של הנשים עצמן.



סקר זה נערך בהובלת קרן בריאה, המקדמת בריאות נשים בישראל, כדי לבחון את השפעות המלחמה על בריאותן של נשים בישראל, ובמיוחד של נשים שפונו מביתן. לזהות אתגרים וחסמים מרכזיים ולהציע דרכים לטיפול הרפואי במצבי חירום, תוך התבססות על נקודת מבטן של הנשים עצמן.

הסקר נערך במאי-יוני 2024 וכלל 1074 נשים, כמחציתן פונו מבתיהן.

ממצאי הסקר מצביעים על ירידה ניכרת במצבן הבריאותי של כלל הנשים, בעיקר בקרב אלו שנאלצו לעזוב את בתיהן. נשים רבות מדווחות על הידרדרות במצבן הפיזי והנפשי, בפגיעה באורח חיים בריא כמו ירידה בפעילות גופנית, הרגלי שינה ואכילה. כשליש מהנשים שפונו דיווחו כי הן זקוקות לסיוע נפשי שאיננו מקבל מענה.

בהמשך לכך, נרשמה עלייה בשימוש בתרופות לשינה, הרגעה וטיפול בדיכאון וחרדה, וכן בצריכת חומרים ממכרים. רבות מהנשים לא ביצעו בדיקות רפואיות חיוניות, כולל בדיקות סקר ומעקב, למרות הצורך בכך, מה שמעורר חשש לגבי בריאותן בטווח הארוך.

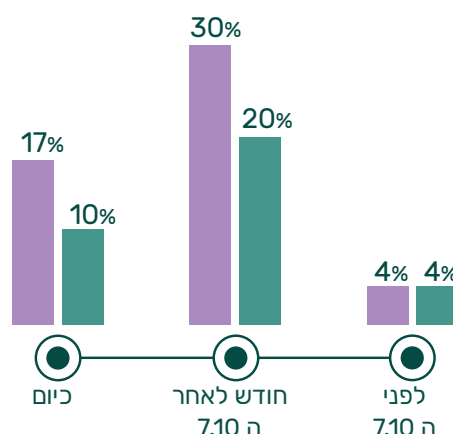
הסקר גם מגלה קשיים משמעותיים בגישה לשירותי בריאות של נשים שפונו, עם פגיעה ברצף הטיפולי וחוסר בתמיכה בנושאים לוגיסטיים כמו תיאום תורים. מחצית מהנשים שפונו דיווחו על חוסר פניות וזמן לטפל בעצמן, חלקן בשל מחויבות למשפחה, מה שממחיש את האתגר המורכב של שמירה על הבריאות בתקופת משבר מתמשכת.

מצב זה מחייב פעולה דחופה עם התייחסות מקיפה וארוכת טווח.



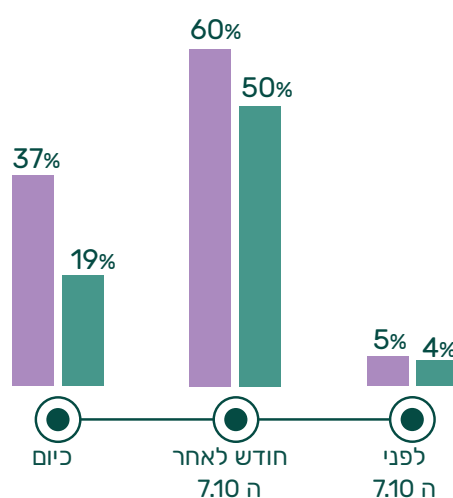
## הרעה בבריאות הפיזית

אחוז הנשים שדיווחו שמצבן הפיזי אינו טוב



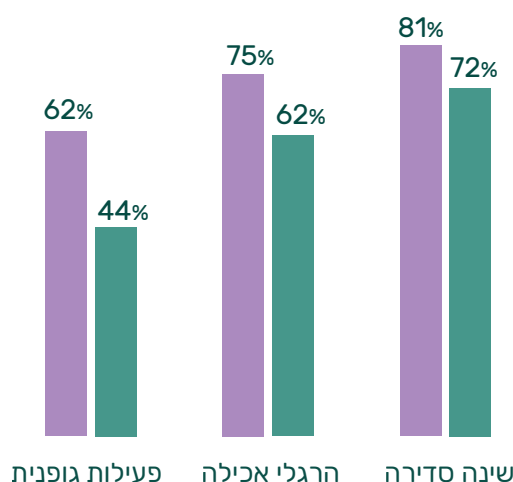
## הרעה בבריאות הנפשית

אחוז הנשים שדיווחו שמצבן הנפשי אינו טוב



## שינוי לרעה בהרגלי חיים בריאים

אחוז שינוי לרעה בהרגלי החיים



נשים שפונות נשים שלא פונות

## למלחמה ולפינוי יש השפעה משמעותית ומתמשכת על בריאותן של נשים בישראל.

נצפתה הרעה ניכרת הן במצב הבריאותי הפיזי והן במצב הנפשי, כאשר ההשפעה הייתה חמורה במיוחד בקרב נשים שפונות מבתיהן.

בעוד שלפני המלחמה רק אחוזים בודדים דיווחו שמצבן הבריאותי הוא לא טוב, חודש לאחר פרוץ המלחמה נרשמה עלייה חדה באחוז הנשים שדיווחו שמצבן לא טוב, בעיקר מבחינה נפשית. למרות שיפור מסוים עם הזמן, כשמונה חודשים לאחר פרוץ המלחמה המצב עדיין רחוק מלחזור לקדמותו. בנוסף, כ-30% מכלל הנשים דיווחו על החמרה במצב רפואי קיים או התפתחות אתגר בריאותי חדש, כאשר בעיות נפשיות היו האתגר השכיח ביותר. מדאיג במיוחד הוא הממצא כי 30% מהנשים שפונות זקוקות לסיוע נפשי אך אינן מקבלות אותו.

מאז תחילת המלחמה, נשים דיווחו על פגיעה משמעותית בהרגלי בריאות בסיסיים, כאשר הפגיעה הייתה חמורה במיוחד בקרב נשים שפונות מבתיהן. הפגיעה הבולטת ביותר דווחה בשלושה תחומים מרכזיים: שינה סדירה, הרגלי אכילה ופעילות גופנית.



# עליה בשימוש בתרופות

אחוז גידול בשימוש בתרופות



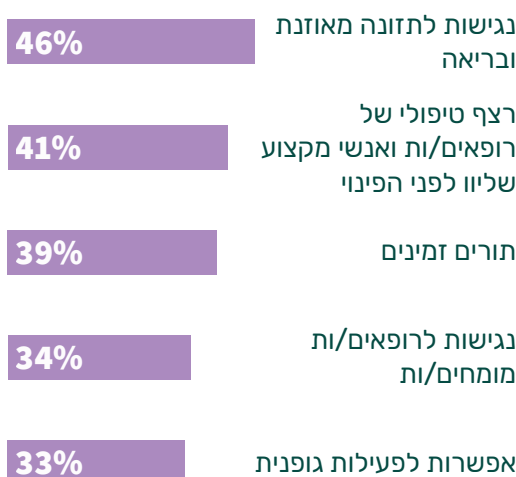
נשים שלא פונו | נשים שפונו

נצפתה עלייה משמעותית בשימוש בתרופות, בעיקר תרופות שינה, הרגעה, ותרופות לטיפול בדיכאון וחרדה לצד עלייה בצריכת חומרים ממכרים.

בנוסף נמצא כי נשים, במיוחד אלו שפונו מבתייהן ואימהות לילדים צעירים, נטו לא לבצע בדיקות רפואיות חיוניות למרות הצורך בהן כמו טיפולי שיניים, בדיקות שד או ממוגרפיה ובדיקות שגרתיות.

נשים שפונו מבתייהן חוו פגיעה בהיבטים של שירותי בריאות, כולל נגישות לתזונה בריאה, רצף טיפולי, זמינות תורים ואפשרויות לפעילות גופנית. התמונה מורכבת עוד יותר כאשר בוחנים את הפערים בין אזורי הפינוי השונים - נשים שפונו לערים גדולות נהנו מנגישות טובה יותר לשירותי בריאות, כולל זמינות תורים, נגישות לרופאים מומחים ושירותי אבחון מתקדמים, בהשוואה לנשים שפונו לאזורי פריפריה.

בקרב נשים שפונו מבתייהן נמצא מגוון של חסמים המקשים על קבלת טיפול רפואי נדרש. לצד החסמים האישיים הכוללים חוסר פניות וזמן לטפל בעינייני בריאות אישיים, נמצאו גם חסמים מערכתיים משמעותיים. הבולטים ביותר ביניהם היו חוסר היכרות עם רופאים ונותני שירות בסביבה החדשה, קשיי התמצאות בסביבת המגורים הזמנית, והיעדר תורים זמינים.



# נגישות נמוכה לשירותי רפואה

אחוז שיוני לרעה בשירותי בריאות

# גורמים מערכתיים ואישיים שמעכבים טיפול בבריאות

# סיכום והמלצות

הממצאים מצביעים על פגיעה רב-מימדית בבריאות הפיזית והנפשית של נשים בישראל, במיוחד בקרב נשים שפונו מביתן. המחקר חשף גם חסמים משמעותיים בנגישות לשירותי בריאות עבור נשים שפונו. לאור הממצאים, גובשו חמש המלצות מרכזיות להתמודדות עם האתגרים שזוהו. מטרת ההמלצות היא לסייע במניעת החמרה במצבן הבריאותי של נשים, להבטיח קבלת טיפול מתאים ונדרש במועד, ולקדם את שיקומן בטווח הארוך.

## 1. הרחבה והנגשה של שירותי בריאות

שיאפשרו קבלת טיפול ושירות בהתאם לצרכים של הנשים. אלו יכולים לכלול בין היתר הרחבת פלטפורמות לרפואה מרחוק, הגמשת שעות פעילות, הקמת מרכזי טיפול ייעודיים, שירותי ליווי והכוונה במערכת הבריאות תוך דגש על אזורי פינוי ועוד.

## 2. פיתוח מנגנונים לזיהוי והתערבות באוכלוסיות בסיכון ונקיטת גישה פרואקטיבית למתן טיפול ותמיכה.

מנגנונים אלה יכולים להתבסס על מגוון כלים, כגון סקרי בריאות יזומים, מערכות ניטור טכנולוגיות, התרעות במערכת המידע הרפואית על מאפייני סיכון כגון היות המטופלת מפונה ועוד.

## 3. קידום תוכניות להעלאת מודעות של אנשי מקצוע לגבי ההשלכות הבריאותיות של מצב החירום והפינוי והכשרה להענקת טיפול מותאם.

אלו יכללו את הבנת ההשפעות קצרות וארוכות הטווח של פינוי על בריאות, זיהוי קשיים ואתגרים בריאותיים הקשורים לפינוי ולטראומה, שימוש בכלים לתקשורת וטיפול מותאמי טראומה ועוד.

## 4. פיתוח אסטרטגיות להעלאת מודעות והנגשת ידע בקרב הנשים עצמן.

אסטרטגיות אלו יכולות לכלול מערכי הסברה על חשיבות הטיפול בבריאות במצבי משבר, הנגשת מידע על שירותים זמינים, וכלים להתמודדות עם אתגרי בריאות במצבי חירום.

## 5. פיתוח ידע על ההשפעות ארוכות הטווח של מלחמה ופינוי על בריאותן של נשים.

מוצע לפתח תוכנית מחקר לאומית, לעודד ולתמוך במחקרי אורך בתחום זה, שיתרמו להבנת ההשפעות ארוכות הטווח, יסייעו בזיהוי גורמי פגיעות וחוסן, ויובילו לפיתוח מדיניות ותוכניות התערבות יעילות לטיפול ומניעה בעתיד.



מצאת שהסקר מעניין אותך והיית רוצה לשתף אותנו במחשבות או רעיונות שיש לך לגבי דרכים להתמודדות עם האתגרים שעלו בסקר? מזמנים ומזמנות לכתוב לנו:

<http://www.briah.org/contact>

ד"ר גלית נויפלד קרושינסקי, קרן בריאה; ד"ר נחמי הכהן, המכללה האקדמית אחווה; ד"ר ספיר ביטון, סורוקה; ד"ר נאורה אלתרמן; ד"ר אורית צ'רני גולן, האקדמית עמק יזרעאל; חפציבה בוחבט-ספירט, העמותה לקידום בריאות בגליל; ד"ר מיכל משיח איזנברג, האקדמית עמק יזרעאל; ד"ר יוני סלייטר, אוניברסיטת בר אילן

יצוב ואינפוגרפיקה: ד"ר יעל פרידמן-לוי, Ph.Design