

**דו"ח מדעי מסכם**

## **מטפלים סיעודיים**

### **כשגרירי בריאות בקהילה**

**ד"ר אורלי טמיר**

**ד"ר עמי בן-יהודה**

**ד"ר קרן הרשקופ**

**ד"ר מיכל עצמון**

**ד"ר טטיאנה קולובוב**

**יפעת שפיצר**

**מחקר זה בוצע בתמיכת המוסד לביטוח לאומי**

**אפריל 2021**

## מטפלים סיעודיים כשגרירי בריאות בקהילה

צוות המחקר: ד"ר אורלי טמיר, ד"ר עמי בן-יהודה, ד"ר קרן הרשקופ, ד"ר טטיאנה קולובוב, ד"ר מיכל עצמון, יפעת שפיצר.

המחקר בוצע במסגרת המרכז הישראלי לחקר וקידום מדיניות בסוכרת ע"ש ד"ר פסח סגל, המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר

### תקציר

**רקע:** מחלות כרוניות בגיל השלישי הן שכיחות ומהוות גורם סיכון גבוה לתמותה, לירידה תפקודית ולניצול מוגבר של שירותי בריאות. אנשים בגילאים אלו גם נמצאים בסיכון גבוה יותר לנפילות, דכאון וירידה ביכולת הקוגניטיבית. אורח חיים בריא הוא אבן יסוד במניעה ובטיפול במחלות כרוניות והוא קשור במדדי בריאות טובים ובאיכות חיים טובה. בישראל היום ישנם כ- 80,000 מטפלים סיעודיים ישראליים אשר ממומנים על ידי המוסד לביטוח לאומי ואשר מופקדים על סיוע לאוכלוסייה סיעודית במטלות ותפקוד יומיומי. שתי קבוצות אלה, המטפלים והמטופלים, מגיעות על-פי-רוב מרקע חברתי-כלכלי נמוך ובעצם כך נמצאות בסיכון מוגבר לתחלואה כרונית. בבסיס עבודה זו עומדת ההנחה שהכשרה מתאימה למטפלים לקיום אורח חיים בריא ופעיל תטיב עימם ותטיב עם מטופליהם.

**מטרה:** לבחון מועילות של הדרכה בתחום אורח חיים בריא והעצמה למטפלים סיעודיים, על אורח חיים של המטפלים עצמם ועל מטופליהם הסיעודיים, כפי שיתבטאו בהשפעה על:

- א. תחושת הרווחה (well being) של המטפלים ומטופליהם
- ב. הרגלי תזונה של המטפלים ומטופליהם
- ג. הרגלי פעילות גופנית של המטפלים ומטופליהם

**שיטות:** סוג המחקר הוא התערבותי פרוספקטיבי משולב שכלל מחקר כמותי ומחקר איכותני. במחקר הכמותי נכללו מטפלים סיעודיים ומטופליהם בקבוצת התערבות וקבוצת ביקורת. ההתערבות בוצעה מול המטפלים בלבד אשר כללה יום הדרכה בדגש על תזונה נבונה ופעילות גופנית וכעבור שלושה חודשים ריענון תכנים באמצעות סרטון ודף מסרים. איסוף נתונים משתי קבוצות המחקר בוצע באמצעות שאלון מדי שלושה חודשים בשלוש נקודות זמן לאורך חצי שנה בהתייחס לתחושת רווחה, הרגלי תזונה ופעילות גופנית ותפיסות ביחס לאלה. בנוסף, בוצע מחקר איכותני ביחס לנושא המחקר בקרב דרגים ניהוליים במוסד לביטוח לאומי ובעמותת מטב, וכן בקרב מדגם של מטפלים ומטופלים מקבוצת ההתערבות.

**תוצאות:** במחקר השתתפו 151 מטפלים ו-40 מטופלים. מהתוצאות עולה שיפור בתחושת הרווחה של המטפלים מקבוצת ההתערבות, לעומת מטפלים מקבוצת הביקורת שלא הדגימו שינוי. מבחינת תפיסת מצב הבריאות הגופנית והנפשית, בהשוואה בין תחילת המחקר לסיומו לא חל שינוי משמעותי, אם בכלל, בשתי קבוצות המחקר והיא דורגה על ידי המטפלים כטובה עד טובה מאד. בנוסף, נראתה מגמת שיפור בקרב המטפלים מקבוצת ההתערבות בהרגלי תזונה, למשל הפחתה של צריכת שמנים ומלח, אך לא סוכר ומוצרים עם תכולה גבוהה של סוכר. שינויים דומים נצפו גם בקבוצת הביקורת. מתוך כל הראיונות האישיים עולה שקיום העשרה והדרכה בנושא המחקר נתפס כחשוב ביותר עבור כל אדם ובאופן פרטני עבור המטפלים בעבודתם. צויינה חשיבות לביצוע ריענון משמעותי ומתמשך על מנת להטמיע מסרים והרגלי חיים טובים.

**מסקנות:** אורח חיים בריא והדרכה בתחום זה נתפסים כחשובים בקרב החברה. על מנת למקסם את השפעת ההדרכה נדרש מערך ריענון מתמשך, אותו חשוב להטמיע בשגרת המסגרת התעסוקתית.

**מילות מפתח:** אורח חיים בריא, תזונה נבונה, פעילות גופנית, מטפל סיעודי, הדרכה

## 1. הקדמה

נתונים מישראל ומהעולם מדגימים עליה בעשורים האחרונים במספר האנשים הסובלים ממחלות כרוניות ומחלות שאינן מדבקות (Non-communicable diseases) בהן סוכרת, מחלות לב, מחלות ריאה והשמנה.<sup>1</sup> מחלות אלו גורמות לכשבעים אחוזים ממקרי המוות בעולם, כאשר שליש מתוכם הם לפני גיל שבעים.<sup>2</sup> מחלות כרוניות פוגעות באיכות החיים של האדם ומהוות נטל חברתי וכלכלי כבד על המשפחה, על מערכת הבריאות ועל המשק כולו.<sup>3</sup>

בשנים האחרונות ארגון הבריאות העולמי הציב לעצמו מטרה להעלות את רמת המודעות של האוכלוסייה לחשיבותן של פעילות גופנית ותזונה נבונה ובריאה על-ידי תוכניות שונות, על בסיס עדויות רבות לתרומתן הקריטית של אלה למניעה ולטיפול במחלות כרוניות ובשיפור איכות החיים.<sup>4-6</sup> המחקר הנוכחי נועד לתת ידע וכלים לאוכלוסייה המטפלת בחולים כרוניים במטרה לשפר את איכות חייהם ואף להוות דוגמה ולשמש כשגרירי בריאות בקרב שאר האוכלוסייה אותם הם פוגשים.

## 2. רקע מדעי

בשנים האחרונות התפתח המושג "יושבנות" ו"אורח חיים יושבני" בהתייחס לאורח חייו של האדם בעידן המודרני. הגדרה של "יושבנות" היא העברת רוב היום בצורת ישיבה או בפעולה הצורכת הוצאה מטבולית ואנרגטית נמוכה.<sup>7</sup> ואכן, ניתן לראות כיום יותר ויותר אנשים אשר מבליים את רוב זמנם בישיבה: בנסיעות, בעבודה במשרד, בזמן האוכל ובזמן ישיבה מול מסך (מחשב/טלוויזיה/פלאפון) ואינם פעילים ברוב שעות היום.<sup>7</sup> כיום ידוע כי אורח חיים יושבני מעלה את הסיכון לתחלואה ותמותה ממחלות כרוניות, בהן מחלות לב וכלי דם, סוכרת, מחלות ריאה והשמנה.<sup>8</sup>

במקרים רבים, מחלה כרונית מוגדרת כאשר תנאי מחלה נמשכים מעבר לשנה או יותר, מצריכים טיפול מתמשך של תרופה ו/או מגבילים את האדם בפעולות היום-יום.<sup>9</sup> מחלות אלו פוגעות, במקרים רבים, באיכות החיים של החולה ומהוות נטל חברתי וכלכלי כבד על המשפחה ועל מערכת הבריאות. ארצות הברית, לדוגמה, מקצה עבור טיפול במחלות אלו את אחוז הכספים הגדול ביותר מסך ההוצאות השנתיות שלה.<sup>3</sup> גורמי הסיכון העיקריים למחלות כרוניות הם יתר לחץ דם, עישון, שתיית אלכוהול בכמות מופרזת, תזונה שאינה בריאה ומאוזנת וחוסר בפעילות גופנית.<sup>2</sup> כבר בשנת 2013 ארגון הבריאות העולמי הציב לו למטרה להעלות את רמת המודעות של האוכלוסייה לחשיבותה של פעילות גופנית ותזונה נכונה על ידי תוכניות שונות, על בסיס עדויות שדרך זו היא חשובה ומרכזית במניעה ובטיפול במחלות כרוניות ובשיפור איכות החיים.<sup>4-6</sup>

### פעילות גופנית

פעילות גופנית מוגדרת כתנועה של הגוף הנוצרת על ידי מערכת השריר-שלד אשר צורכת הוצאה אנרגטית.<sup>10</sup> פעילות גופנית אינה חייבת להיות מתוכננת מראש ויכולה להיעשות בחיי היום יום על ידי תעסוקה, פעילות במשק הבית ופעילות ספורטיבית בכל דרגה שהיא.<sup>11</sup> יש להפריד בין המושג "פעילות

גופנית" לבין המושג "אימון" (exercise) שהוא תת קטגוריה של הפעילות הגופנית. ב"אימון" הפעילות מתוכננת מראש, חוזרנית ונעשית לשם ההנאה או שיפור הכושר הגופני, אשר נותנת יתרונות ידועים נוספים על פני "פעילות גופנית" רגילה.<sup>12</sup>

המלצות ארגון הבריאות העולמי לפעילות גופנית אירובית הן 150-300 דקות שבוע במאמץ בינוני-גבוה, או לחלופין, 75-150 דקות של פעילות אירובית נמרצת בשבוע. לאנשים מעל גיל 65 מומלץ להוסיף תרגילי שיווי משקל וחיזוק 3 פעמים בשבוע.<sup>12</sup> לעיתים, אנשים תופסים את ההמלצות כ"הכל או לא כלום", וכאשר הם מתקשים לעמוד בקצבה המומלצת לפעילות גופנית הם מעדיפים לא לבצע כלל. נכון לשנת 2017 רק כ-30 אחוזים עומדים בהמלצות אלו במדינת ישראל.<sup>13</sup> כדי להתגבר על תופעה זו, בסקירת ספרות של וורבורטון וברטין (2018) נמצא שיטת הבדל גדול במצב הבריאותי בין אנשים שאינם פעילים כלל ובין אנשים המקיימים אורח חיים פעיל, על אף שאינם עומדים בהמלצות ארגון הבריאות העולמי.<sup>14</sup> המעבר מאורח חיים שאינו פעיל כלל לאורח חיים פעיל משפר את מצב הבריאות בצורה משמעותית.<sup>14</sup>

בסקירת ספרות שיטתית אשר בדקה את השפעת הפעילות הגופנית על איכות החיים של אנשים מבוגרים בריאים, נמצא כי פעילות גופנית על בסיס יומי משפרת את איכות החיים.<sup>15</sup> ממצאים דומים התקבלו מעבודות ביחס לאנשים עם מחלות כרוניות, למשל סוכרת מסוג 2,<sup>16</sup> מחלת ריאה חסימתית כרונית<sup>17</sup> ואי ספיקת לב.<sup>18</sup>

### תזונה

על פי משרד הבריאות, בשנת 2019 ניתן לראות הרגלי אכילה שכיחים בישראל אשר נחשבים לפחות בריאים ומומלץ לשנותם. דפוסי האכילה הנפוצים הם שתיית מיץ רבה אשר מכילה בתוכה המון סוכר, אכילת דגנים שאינם מלאים, צריכה נמוכה של פירות וירקות טריים בקרב בני 65 ומעלה, צריכה נמוכה של קטניות וכ-15% של צריכת מזון אולטרה מעובד (כגון חטיפים, ממתקים ודגני בוקר) מסך המזון היומי.<sup>6</sup>

כיום עיקרי ההמלצות התזונתיות מנחות לאכילה מגוונת ושאינה מעובדת. יש להמעיט בשימוש רב של שומנים, מלח וסוכר בהכנת המזון. בנוסף, מומלץ לכלול בכל יום ארוחות המורכבות מירקות, חלבונים (דרך הצומח או בשר ודגים) ודגנים מלאים.<sup>6</sup>

בנוסף, מציין משרד הבריאות כי אנשים בגילאי 65 ומעלה פגיעים יותר לחוסרים תזונתיים וקיימת בקרבם שכיחות גבוהה יותר של בעיות תזונה. תזונה נאותה, בעיקר בגיל המבוגר, מסייעת לשמירה על הבריאות, ולהפחתת היווצרות מחלות כרוניות, תורמת לחיוביות בפעילות היומיומית, לאנרגיה ולמצב הרוח ועוזרת לשמירה על העצמאות התפקודית.<sup>19</sup>

### שיטת "אימון למאמן"

בשנים האחרונות נהוגה שיטת הדרכה/לימוד הנקראת "אימון למאמן" (Train the trainer). מטרת שיטה זו היא העברת ידע וכלים למטפלי הבריאות השונים אשר עובדים ונפגשים עם אוכלוסייה רבה

ומגוונת וכך הם יכולים להעביר את הידע הלאה למטופליהם.<sup>20</sup> יעילותה של שיטה זו נבדקה בסקירת ספרות משנת 2012 אשר כללה 18 מחקרי התערבות מארצות שונות.<sup>21</sup> במהלך התוכנית מטפלי הבריאות עברו הדרכות שונות וקיבלו ידע אותו הם העבירו בהמשך לאוכלוסייה בה הם טיפלו. במחקרים נמדדו הן רמת הידע של המטופלים והן רמת הביצוע. בכל המחקרים קבוצת ההתערבות הושוותה לקבוצת הביקורת. אחת המגבלות במחקר היא שרק במעט מהמחקרים השוו את שיטת "אימון למאמן" לשיטת לימוד נוספת ולכן רוב ההשוואה נעשתה מול חוסר התערבות כלל. מתוך 18 המחקרים, 13 הראו כי שיטת "אימון למאמן" שיפרה רמת ידע ביצועים קליניים בקרב המטופלים. ההשפעה של משך התוכנית לא הראה שינוי משמעותי ולא נמצא הבדל בין תוכנית שנעשתה מעל 3 ימים או פחות.<sup>21</sup> בנוסף, השיפור המשמעותי ביותר נראה בקרב תוכניות אשר חילקו למשתתפים חוברות ידע ועזרים אשר לקחו איתם הביתה.<sup>21</sup> עם זאת, אין לשיטה זו פרוטוקול אחיד וברור בספרות, משום שבכל אזור יש לקחת בחשבון את האוכלוסייה איתה עובדים והאנשים אליהם רוצים להגיע ולבנות תוכנית ברורה ומותאמת להם.<sup>22</sup> לכן, כאשר משתמשים בשיטת "אימון למאמן" יש לקחת בחשבון את האוכלוסייה איתה עובדים- עובדי הבריאות והאנשים אליהם רוצים שהעובדים יגיעו, ויש לבנות תוכנית ברורה ומותאמת להם.<sup>21,22</sup>

#### מטפלים סיעודיים במדינת ישראל

במדינת ישראל ניתנת גמלת סיעוד על ידי המוסד לביטוח לאומי לאנשים אשר עונים על מספר דרישות, ביניהן הקושי בביצוע פעולות יומיומיות בתוך הבית (למשל לבוש, רחצה, אכילה, הגיינה אישית והליכה).<sup>23</sup> גמלה זו מאפשרת לאנשים הסיעודיים לקבל סיוע של מטפלים אשר עברו הכשרה על ידי הנחיות המוסד לביטוח לאומי ומגיעים לבתייהם בין חמש וחצי ל-28 שעות בשבוע. המטפלים מסייעים למטופליהם בפעולות היום יום ומעבירים שעות רבות יחד. לפי שיטת "אימון למאמן" המטפלים יכולים לשמש 'שגרירי בריאות' וכך להעביר הלאה את המסרים לקיום אורח חיים בריא ופעיל ולהשפיע גם על מטופליהם לשינוי חשיבתי והתנהגותי.

#### חשיבות המחקר

בישראל היום ישנם כ- 80,000 מטפלים סיעודיים ישראלים. נכון להיום אין בהכשרה למטפלים התייחסות לקיום אורח חיים בריא. עם זאת, ניתן לראות קורס העשרה למטפלים אשר עובדים דרך עמותות וחברות כוח אדם (כגון: עמותת מטב, חברת או.אר.אס) שמרחיב את הידע שלהם בעולם הטיפול והבריאות. במחקר זה נבדק האם הוספה של הכשרה נכונה ומתן ידע למטפלים בנושא אורח חיים בריא יגרמו לשינוי חשיבתי ותפיסתי אצלם, דבר אשר יכול לקדם שיפור בתזונה ובהרגלי התזונה ועלייה בקיום שגרת חיים פעילה. השגתם של אלה צפויה להתבטא בשיפור תחושת הרווחה האישית, הרגלי הפעילות הגופנית והרגלי התזונה הן של המטפלים והן של מטופליהם. מחקר זה הוא הראשון מסוגו, שיתבצע מול מטפלים המסייעים לאנשים ברמת סיעוד משתנה, ובמסגרתו יעברו תכנים המיועדים לעודד אימוץ של אורח חיים בריא. כיוון שזוהי הפעם הראשונה בה ייעשה ניסיון

מסודר ומבוקר להעצים את המטפלים בתחומי תזונה, פעילות גופנית ופנאי, יתכן שהצלחה תסייע למשוך קבוצות נוספות להשתתף. מעבר לכך, ייתכן והשגת מטרות המחקר תקדם מדיניות חדשה במוסד לביטוח לאומי אשר ישקול לאמץ תוכנית העשרה מסוג זה בהכשרות הקבועות למטפלים.

### 3. מטרת המחקר

לבחון את מועילות ההכשרה בתחום אורח חיים בריא והעצמה למטפלים סיעודיים, על אורח חייהם של המטפלים ועל מטופליהם הסיעודיים, כפי שיתבטאו בהשפעה על:

- א. תחושת הרווחה (well being) של המטפלים ומטופליהם
- ב. הרגלי תזונה של המטפלים ומטופליהם
- ג. הרגלי פעילות גופנית של המטפלים ומטופליהם

### 4. השערות

הכשרה ומתן ידע וכלים בתחום התזונה והפעילות הגופנית למטפלים סיעודיים תתבטא בשיפור באורח החיים ובתפיסת הרווחה (well being) אצל המטפל עצמו ואצל מטופליו.

### 5. שיטות העבודה

#### 5.1 סוג המחקר ומהלכו

המחקר הוא התערבותי פרוספקטיבי משולב שכלל מחקר כמותי ומחקר איכותני.

**במחקר הכמותי** נכללו מטפלים ומטופלים מקבוצת ההתערבות וקבוצת הביקורת בשלוש נקודות זמן, אחת לשלושה חודשים לאורך תקופה של 6 חודשים. בחלק זה של המחקר המדגם הוא מדגם נוחות. קבוצת ההתערבות כללה את המטפלים שהשתתפו ביום העשרה בתחום אורח חיים בריא (תזונה ופעילות גופנית) ומטופליהם. בקבוצת הביקורת היו מטפלים שלא השתתפו ביום העשרה בתחום אורח חיים בריא (תזונה ופעילות גופנית) ומטופליהם.

#### 5.2 אוכלוסיית המחקר

קריטריונים להכללה במחקר:

עבור המטפל:

א. מטפל שהוא תושב קבע או אזרח מדינת ישראל

ב. מטפל אשר מבין את השפה העברית

עבור המטופל:

- א. מטופל שאושר לו מטפל מטעם ביטוח לאומי.
- ב. מטופל שמסוגל מבחינה קוגניטיבית לענות על שאלון.
- ג. מטופל אשר מבין את השפה העברית.

קריטריונים לאי הכללה:

- א. נוכחות מחלה סופנית אצל המטופל.
- ב. מטפל ומטופל שאינם דוברים אותה שפה.
- ג. מטופלים סיעודיים באופן מלא.

קריטריונים להוצאה מהמחקר:

- א. החלפת מטפל במחצית הראשונה של תקופת המעקב, במטפל שלא עבר את יום ההעשרה.
- ב. החמרה במצבו הרפואי ו/או הקוגניטיבי של המטופל באופן שיביא לשינוי ביכולתו למלא את השאלון (בע"פ או בכתב) ו/או לבצע שינוי באורח החיים.

### 5.3 משתני המחקר

משתני המחקר: שביעות רצון המטפל מסדנת הכשרה, תחושת רווחה (well-being) של המטפל ושל המטופל, הרגלי תזונה, פעילות גופנית ופנאי של המטופל ושל המטופל, מוכנות לשינוי בהרגלי תזונה ופנאי של המטפל.

משתני רקע: מגדר של המטפל ושל המטופל, גיל של המטפל, מספר שנות העבודה כמטפל של המטפל.

### 5.4 כלי המחקר

כלי המחקר במחקר זה הם שאלונים- עבור המטפל ועבור המטופל, שנבנו על בסיס שאלונים מוכרים. שני השאלונים יועדו למילוי עצמי, עם סיוע חלקי או מלא של מראיין במילוי השאלון.

שאלון למטפל בקבוצת ההתערבות (נספח 1) - כולל: גיל, מין, מספר נפשות הגרות בביתו (כולל המטפל), מספר טלפון והתפיסה האישית של המטפל ביחס לידע שלו בעקבות ההעשרה. המשך השאלון מורכב משלושה חלקים עיקריים, החלק הראשון לקוח מתוך שאלון WHO-5 העוסק בתחושת הרווחה של המטופל, אשר פותח על ידי אירגון הבריאות העולמי ונכתב בשנת 1998. השאלון תורגם לשפות רבות ביניהן גם השפה העברית.<sup>24</sup> לשאלון רמת רגישות של 0.86 ורמת ספציפיות של 0.81.<sup>25</sup> שאלון זה מורכב מחמש שאלות אשר לכל אחת מהן סקאלה של 5 תשובות. המדד המחושב מתוך השאלון מוצג בציון הנע בין 0-100 כאשר ככל שהציון גבוה יותר כך תחושת הרווחה הנפשית גבוהה יותר.



החלקים השני והשלישי בשאלון למטפל נלקחו מתוך שאלון KAP סקר ידע, עמדות והתנהגות ועוסק בהתנהלות התזונתית ורמת הפעילות הגופנית לאחרונה.<sup>26</sup> סקר KAP הוא סקר לאומי הנערך מדי שנתיים, מאז 1994, על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות בשיתוף המחלקה לחינוך וקידום בריאות, שניהם במשרד הבריאות.<sup>26</sup> לסקר מספר מטרות מרכזיות: לספק מידע על ידע, עמדות והתנהגויות הקשורות לבריאות באוכלוסייה, כבסיס לקביעת מדיניות לקידום בריאות בישראל ולהעריך מגמות בידע, בעמדות ובהרגלי התנהגות אלה.<sup>26</sup> מתוך הסקר הכללי נלקחו מספר שאלות הרלוונטיות למחקר זה.

לאחר יום הדרכה ניסיוני עברו השאלון התאמות בניסוח ובעיצוב בהתאם לאוכלוסיית המחקר, ללא פגיעה ברוח דברי השאלון. השאלון למטפל הוא מובנה וסגור ומיועד למילוי עצמי או בסיוע של מראיין.

שאלון למטפל בקבוצת הביקורת (נספח 2) - זהה לשאלון למטפל בקבוצת הניסוי, למעט הורדה של שאלות העוסקות בתפיסה האישית של המטפל ביחס לידע שלו בעקבות ההעשרה.

שאלון למטפל בקבוצת ההתערבות והביקורת (נספחים 3-4) - זהה לשאלון למטפל בקבוצת הביקורת. עוסק בתחושת רווחה, הרגלי תזונה ופעילות גופנית. שאלון זה הוא מובנה וסגור ויועד למילוי טלפוני על ידי מראיין.

## **5.5 גודל המדגם**

הדגימה במחקר זה הייתה דגימת נוחות, אשר היתה תלויה בקיומם של קורסי הכשרה על-ידי עמותת מטב. על מנת שיהיה ניתן לבצע ניתוח סטטיסטי על הנתונים, יחד עם הידיעה כי ישנו קושי בגיוס המשתתפים למחקר, בתכנון המחקר הוחלט לכלול 100 משתתפים בכל קבוצה. בפועל נדגמו 102 מטפלים בקבוצת ההתערבות ו-49 בקבוצת הביקורת. בקרב המטופלים נדגמו 28 בקבוצת ההתערבות ו-12 בקבוצת הביקורת. הסיבה לפער היא התפרצות נגיף הקורונה ועצירת קיום הכשרות, כך שפוטנציאל גיוס משתתפים נוספים לקבוצת הביקורת היה מוגבל.

## **5.6 אופן גיוס המשתתפים**

המטפלים במחקר זה הם עובדי עמותת מטב, אשר מספקת סיוע ותמיכה באמצעות המוסד לביטוח לאומי ללקוחותיה שהם אנשים סיעודיים. תפקידם של המטפלים אשר מגיעים לבתייהם ולמרכזי יום הוא לעזור למטופלים הסיעודיים בפעולות יום יומיות. לטובת עבודתם בעמותת מטב המטפלים מחוייבים לעבור קורס הכשרה בן 14 מפגשים שבועיים אותו מעבירה אחות מוסמכת ועובדת סוציאלית. לקורס הכשרה זה נוסף יום אחד בנושא של אורח חיים בריא אשר התמקד בתכנים תזונה נכונה ופעילות גופנית מומלצת.

בתחילת יום ההעשרה הוסבר למטפלים כי בסוף היום, מי שיסכים יתבקש למלא שאלון קצר הבנוי משאלות על אורח חייו ועל יום העשרה. כל מטפל שהביע הסכמה להשתתף במחקר הנוכחי התבקש

למלא שאלון טלפוני נוסף בשתי נקודות זמן. בנוסף, במחקר זה נכללו מטופליהם של המטפלים בקבוצת ההתערבות.

גיוס מטופלים למחקר בוצע בתהליך שכלל: 1. פניה ראשונית לאיש קשר של כל מטופל על מנת לקבל הסכמה עקרונית להשתתף במחקר, (בוצע על ידי נציג עמותת מטב). 2. תיעוד הפניה על ידי נציגת העמותה או מבצעת המחקר בטבלה מובנית. 3. פניה ישירה למטופל בוצעה על ידי צוות המחקר בתנאי שהביעו נכונות והסכמה להשתתף. 4. הכללת המטופלים מחייבת הסכמה מדעת של המטופל וזו בוצעה טלפונית. גם איסוף הנתונים בוצע בשתי נקודות הזמן (זמן 1 ו-2, ראה להלן) בראיון טלפוני.

קבוצת ביקורת כללה מטפלים שהשתתפו בקורס של עמותת מטב בתקופה מקבילה לקבוצת הניסוי, אך לא קיבלו את יום ההעשרה בנושא תזונה נבונה ופעילות גופנית. פניה למטופליהם בוצעה באותה שיטה שתוארה לעיל.

ימי ההעשרה התקיימו על-פי תוכנית הקורסים של עמותת מטב בערים עפולה, אור יהודה, חולון, רמלה, יבנה ובית שמש. מילוי שאלונים ללא יום העשרה, לקבוצת הביקורת, נעשה בערים חיפה, פתח תקוה, רחובות וקריית גת.

### **5.7 אופן איסוף הנתונים במחקר**

מטפלים: השאלון הועבר בשלוש נקודות זמן: ביום ההעשרה (זמן 0), כעבור 3 ו-6 חודשים (זמנים 1, 2). ביום ההעשרה השאלון מולא ידנית על ידי המטפל ובשתי נקודות הזמן הנוספות השאלון מולא באמצעות מראיין בשיחה טלפונית.

מטופלים: לאחר קבלת הסכמת המטופל בוצע ראיון טלפוני לשם איסוף הנתונים בזמן 1 ו-2.

### **5.8 העשרת והעצמת המטפלים**

ביום ההעשרה עברו המטפלים הדרכות בתחומי אורח חיים בריא, תזונה ופעילות גופנית. יום ההעשרה כלל תכנים וכלים מעשיים החשובים לשיפור אורח החיים של המטפלים ומשפחותיהם ושל המטופלים. תוכן יום ההעשרה נבנה על ידי מומחית לפיזיותרפיה העוסקת בפעילות גופנית בגיל המבוגר ומומחית לתזונה המובילה בארץ את תחום החינוך הטיפולי ובעלת ניסיון רב בבניית תכניות הכשרה לאנשי מקצועות הבריאות ולקהל הרחב. יום ההעשרה עצמו הועבר על ידי נשות מקצוע מוסמכות, האחת בתחום התזונה והאחרת בתחום הפעילות הגופנית. תכני ההעשרה שהועברו:

הבנה של חשיבות עקרונות אורח חיים בריא ונתינת כלים לשיפור אורח החיים והבריאות הכללית. תזונה- הושם דגש על העשרת התפריט ברכיבי מזון חיוניים כמו מקורות חלבון בריאים, שמנים בריאים, פירות וירקות, קטניות ודגנים מלאים והפחתת סוכר ומלח. כמו כן, ניתנו רעיונות מעשיים לשינויים

בתפריט היומי וחולקה חוברת מתכונים שהמשתתפים לקחו איתם לביתם יחד עם מארז שיבולת שועל שקיבלו במתנה. ניתן לראות את חוברת המתכונים בנספח מספר 6.

פעילות גופנית- הוסברו המלצות לפעילות גופנית למבוגרים על פי הנחיות ארגון הבריאות העולמי, הורחב הדיבור על סוגי אימונים שונים והמושג "יושבנות" ומשמעותו לחיים. בנוסף, ניתנו כלים מעשיים לפעילות גופנית יום יומית הן למטפלים ולבני משפחותיהם והן לביצוע עם המטופלים בדרגות שונות של מוגבלות פיזית. בסוף היום שולבה סדנא מעשית של פעילות גופנית בה המטופלים חוו וביצעו בעצמם תרגילים מותאמים עם גומיית התנגדות אותה קיבלו במתנה יחד עם דפי תרגילים לדוגמא, המופיעים בנספח מספר 7.

ריענון התכנים ותזכורת: מעבר ליום העשרה, המטפלים מקבוצת הניסוי קיבלו לאחר שלושה חודשים תזכורות וריענון ביחס לנושאים שהועברו. זאת על ידי סרטון מסרים קצר ולוח עיקרי הדברים, שנשלחות לכל מטפלת באמצעות ווטס-אפ לטלפון הנייד האישי.

## **5.9 עיבוד נתונים**

סטטיסטיקה תיאורית: הכוללת הצגה של אחוזי משתני המחקר הקטגוריאליים של קבוצת הניסוי וקבוצת הביקורת בכל שלושת הזמנים.

ניתוח חד משתני: ניתוח שונות חד כיווני (ANOVA) למשתנה כמותי (רציף) – תוצאת שאלון WHO-5 להשוואה בין קבוצת המחקר לקבוצת הביקורת ובין כל קבוצה לעצמה. עיבוד הנתונים נעשה בתוכנת SPSS גרסה 25. מובהקות נחשבה כהבדל של  $p < 0.05$  בכל הניתוחים שנעשו.

נציין כי עקב מספר קטן של מטופלים אשר גוייסו למחקר, הוחלט שלא לבצע עיבוד נתונים סטטיסטי ביחס לנתונים שנאספו מהם.

במחקר האיכותני בוצעו ראיונות עומק עם מדגם מבעלי העניין לנושא המחקר, והם: מנהלת אגף סיעוד בביטוח לאומי, מנכל עמותת מטב, אחות ראשית בעמותת מטב, שתי רכזות מחוז בעמותת מטב, שלוש מטפלות מקבוצת הניסוי ושני מטופלים מקבוצת הניסוי. הראיון בוצע בעזרת שאלות פתוחות שעסקו בעמדותיהם של המרואיינים לגבי נושא המחקר והביצוע שלו, התרשמותם ממהלך המחקר ומהנעשה בשטח וחוויותיהם ורשמיהם מהמחקר ומהשלכותיו הצפויות. נוסח השאלות לראיונות האישיים מופיע בנספח 5.

## **5.10 אישורים אתיים לביצוע המחקר**

המחקר אושר על-ידי ועדת אתיקה מוסדית של המרכז הרפואי ע"ש שיבא תל-השומר (אישור מספר 6032-19).

## 6. תוצאות

### 6.1 תוצאות המחקר הכמותי - מטפלים

#### 6.1.1. תיאור אוכלוסיית המחקר

במחקר זה נכללו 151 מטפלים סיעודיים (102 בקבוצת ההתערבות, 49 בקבוצת הביקורת) ו-40 אנשים המטופלים על ידם (28 בקבוצת ההתערבות, 12 בקבוצת הביקורת). איסוף הנתונים בוצע במהלך החודשים יולי 2019 עד ספטמבר 2020.

פירוט המועדים והמיקום בהם גויסו מטפלים סיעודיים למחקר ובוצע איסוף נתונים ראשוני מופיע בטבלה 1.

טבלה 1: תיעוד משתתפים במפגשי ההדרכה למטפלים סיעודיים ואיסוף נתונים ממטפלים בשתי

#### קבוצות המחקר

מספר מטפלים שמילאו שאלון בסיס	מספר משתתפים ביום ההדרכה	מיקום ביצוע הדרכה/איסוף נתונים	תאריך ביצוע הדרכה
<b>קבוצת התערבות:</b>			
17	18	יבנה	22.7.2019
23	25	עפולה	2.8.2019
16	17	רמלה	18.9.2019
11	11	אור יהודה	30.10.19
22	25	חולון	11.11.19
13	13	בית שמש	29.1.20
<b>102</b>	<b>109</b>		<b>סה"כ</b>
<b>קבוצת ביקורת:</b>			
15	16	חיפה	23.9.2019
1	18	חיפה	12.11.19
12	15	קריית גת	13.1.20
11	11	רחובות	9.2.20
9	16	פתח תקווה	10.3.20
<b>49</b>	<b>76</b>		<b>סה"כ</b>

ההיענות להשתתפות במחקר עמדה על 82%, עם היענות גבוהה יותר בקבוצת ההתערבות לעומת קבוצת הביקורת (94% ו-65%, בהתאמה).

ממוצע גיל המטפלים בקבוצת ההתערבות היה 56 שנים (SD=13) ובקבוצת הביקורת 53 שנים (SD=13). כל המטופלים שנכללו במחקר זה היו מעל גיל 50. הרוב המכריע של המטפלים בשתי הקבוצות היה נשים (95% בקבוצת ההתערבות ו-88% בקבוצת הביקורת). פירוט מופיע בטבלה 2. לא נמצא הבדל מובהק בין קבוצות המטפלים במין ( $\chi^2=2.64$ ,  $p=0.10$ ) ובגיל ( $F=1.96$ ,  $p=0.16$ ).

**טבלה 2: איפיון אוכלוסיית המחקר**

קבוצת ביקורת		קבוצת התערבות		
מטופלים	מטפלים	מטופלים	מטפלים	
(N=12)	(N=49)	(N=28)	(N=102)	
<b>מגדר</b>				
5 (41%)	6 (12%)	5 (17%)	5 (5%)	גבר (%)
7 (59%)	43 (88%)	23 (83%)	97 (95%)	אישה (%)
<b>גיל</b>				
76 ( $\pm 7$ )	53 ( $\pm 13$ )	80 ( $\pm 7$ )	56 ( $\pm 13$ )	ממוצע (סטיית תקן)
12 (100%)	27 (56%)	28 (100%)	71 (70%)	50+ (%)
0 (0%)	22 (44%)	0 (0%)	31 (30%)	50> (%)
<b>שנות עבודה במטב</b>				
-	2 ( $\pm 2$ )	-	4 ( $\pm 4$ )	ממוצע (סטיית תקן)
<b>מספר מטופלים</b>				
-	2 ( $\pm 1$ )	-	2 ( $\pm 1$ )	ממוצע (סטיית תקן)

**6.1.2 תפיסות ועמדות של מטפלים מקבוצת ההתערבות ביחס ליום ההעשרה**

בטבלה 3 מוצגות עמדות המטפלים בקבוצת ההתערבות ביחס ליום ההעשרה. כל משתתפי יום ההעשרה ציינו שהבינו בעקבות יום זה את חשיבות ההקפדה על אורח חיים בריא והרב המכריע של המשתתפים (93% ומעלה) ציין שהרחיב את הידע שלו ביחס לתזונה נבונה וביצוע מומלץ של פעילות גופנית, שהנושאים הללו מתאימים מאד עבורו, עבור משפחתו ועבור עבודתו עם מטופלים סיעודיים, וכן שהוא חש מסוגלות גבוהה לאמץ הרגלים חיוביים ביחס לנושאים הללו.

טבלה 3: עמדות מטפלים ביחס ליום ההעשרה (N=100)

לא מסכימה/ לא לגמרי	לא כל כך מסכימה (%)	מסכים/ה + די מסכים/ה (%)	
-	1	99	הרחבתי את הידע שלי בנושא תזונה נבונה ופעילות גופנית
-	-	100	הבנתי את החשיבות של הקפדה על אורח חיים בריא
-	7	93	אני מסוגלת/ל לשנות את הרגלי התזונה והפעילות שלי לפי התכנים שלמדתי ביום ההעשרה
-	4	96	הנלמד בסדנה מתאים מאד לי ולמשפחתי
-	6	94	הנלמד בסדנה מתאים מאד לעבודה שלי
-	7	93	אוכל להשתמש בעבודה שלי עם מטופל סיעודי בכלים שקיבלתי היום

### 6.1.3 תחושת רווחה (Well being) ותפיסת מצב הבריאות

תחושת רווחה פיזית ונפשית דווחה על ידי המטפלים בשתי קבוצות המחקר על ידי דירוג תחושתם האישית ביחס לחמישה מדדים מוגדרים ושקלולם לערך אחד. טבלאות 4.1 ו-4.2 מציגות את הערך הממוצע של המטפלים בכל קבוצת מחקר ביחס לתחושת הרווחה שחושבה מתוך שאלון WHO-5. מהתוצאות ניכר שבקרב קבוצת הביקורת, תחושת הרווחה ההתחלתית היתה גבוהה באופן מובהק מזו של המטפלים בקבוצת ההתערבות, והיא נותרה יחסית קבועה לאורך תקופת המעקב. בקרב קבוצת ההתערבות חל שיפור (לא מובהק) לאורך תקופת המחקר ובתומו בשתי הקבוצות תחושת הרווחה עמדה על ערך דומה.

טבלה 4.1: תוצאות מבחן ANOVA לתחושת הרווחה בקרב המטפלים בין קבוצת ההתערבות

והביקורת בשלוש נקודות זמן המדידה

F	סטיית תקן	ממוצע (ע"פ ערך מחושב לשאלון WHO-5)	N		
4.32*	19.8	73.8	101	התערבות	זמן 0
	13.9	80.3	49	ביקורת	
	18.3	75.9	150	סה"כ	
3.51	17.6	76.5	69	התערבות	זמן 1
	10.5	82.8	32	ביקורת	
	15.9	78.5	101	סה"כ	
0.27	15.1	78.8	53	התערבות	זמן 2
	13.5	80.8	21	ביקורת	
	14.6	79.4	74	סה"כ	

P<0.05\*

**טבלה 4.2: תוצאות מבחן ANOVA לתחושת הרווחה בקרב המטפלים בכל קבוצת מחקר לאורך**

**שלוש נקודות זמן המדידה**

F	סטיית תקן	ממוצע (ע"פ ערך מחושב לשאלון WHO-5)		N	נקודת זמן	
1.4	19.8	73.8	101	0	קבוצת התערבות	
	17.6	76.5	69	1		
	15.1	78.8	53	2		
0.35	13.9	80.3	49	0	קבוצת ביקורת	
	10.5	82.8	32	1		
	13.5	80.8	21	2		

P<0.05\*

בטבלה 4.3 מוצג אחוז המטפלים בכל קבוצת מחקר ובכל נקודת זמן לאורך תקופת המעקב אשר תפסו את בריאותם הגופנית והנפשית כטובה עד טובה מאד. בקרב קבוצת ההתערבות חלה ירידה מסויימת בתפיסת מצב הבריאות בין נקודת איסוף הנתונים הראשונה ועד תום המעקב. בקרב קבוצת הביקורת לא חל שינוי לאורך תקופת המעקב.

**טבלה 4.3: תפיסת מצב הבריאות הגופנית והנפשית של המטפלים בשתי קבוצות המחקר**

קבוצת ביקורת			קבוצת התערבות					
2 זמן	1 זמן	0 זמן	2 זמן	1 זמן	0 זמן			
$\chi^2$	N=21	N=32	N=53	N=70	N=102			
%	%	%	%	%	%			
1.52	91	81	90	9.87**a	81	71	90	מצב הבריאות הגופנית שלי טוב + טוב מאוד
0.21	91	91	88	9.10**a	87	79	94	מצב הבריאות הנפשית שלי טוב + טוב מאוד

\* p<0.05, \*\*p<0.01

<sup>a</sup>1 הבדל מובהק בין נקודת זמן 0 ונקודת זמן 1

**6.1.4 הרגלי תזונה**

בטבלה 5.1 מוצגים הרגלי התזונה של המטפלים בקבוצת ההתערבות ובקבוצת הביקורת בשלוש נקודות זמן המעקב. בקרב קבוצת ההתערבות ניכרת עליה באחוז המטפלים ששיפרו הרגלי תזונה ביחס לנושאים שדוברו ביום ההעשרה, כגון צריכת שמן ומלח. עליה משמעותית ומובהקת ניכרת ביחס להפחתה הצריכה הקלורית היומית

**טבלה 5.1: הרגלי תזונה של המטפלים בשתי קבוצות המחקר**

$\chi^2$	קבוצת ביקורת			$\chi^2$	קבוצת התערבות			
	זמן 2	זמן 1	זמן 0		זמן 2	זמן 1	זמן 0	
	N=21 %	N=32 %	N=49 %		N=53 %	N=70 %	N=102 %	
0.01	84	84	85	4.88	90	83	75	אוכלת/מעט שמן
4.40	90	68	65	16.42**a	86	77	55	אוכלת/מעט קלוריות
3.20	86	84	70	4.24	91	79	77	אוכלת/מעט מלח
0.96	76	75	83	0.19	75	78	76	אוכלת/מעט סוכר
2.65	86	78	68	0.92	71	70	76	אוכלת/הרבה פירות והירקות
2.05	70	69	55	1.09	59	49	53	אוכלת/הרבה דגים
0.89	75	64	74	0.24	72	72	69	מעדיף/ה לחם מקמח מלא
0.62	43	50	53	1.96	56	56	65	אוכלת/הרבה מוצרי חלב

\* p<0.05, \*\*p<0.01

<sup>a</sup> הבדל מובהק בין נקודת זמן 0 ונקודות זמן 2 ו-3

בטבלה 5.2 מוצג אחוז המטפלים מקבוצת ההתערבות והביקורת אשר דיווחו על צריכה יומית של מוצרים לא מזינים מתוקים ו/או מלוחים. הממצאים מדגימים הרעה מסויימת בשתי קבוצות המחקר בהרגלים אלו, בכך שאחוז הצורכים מדי יום חטיף או מוצר מתוק לא מזין אחר עלה לאורך תקופת המעקב. ביחס לחטיף מלוח חלה ירידה באחוז המטפלים שדיווחו על צריכה מדי יום.

**טבלה 5.2: צריכה יומית של מוצרים מתוקים וחטיפים שאינם מזינים בקרב המטפלים בכל קבוצת**

**מחקר**

$\chi^2$	קבוצת ביקורת			$\chi^2$	קבוצת התערבות			
	זמן 2	זמן 1	זמן 0		זמן 2	זמן 1	זמן 0	
	(N=21) %	(N=32) %	(N=49) %		(N=53) %	(N=70) %	(N=102) %	
16.53* <sub>a</sub>	24	19	22	10.21	40	39	29	בשבוע האחרון אכל/ה כל יום עוגות/מאפים מתוקים
8.73	24	22	21	12.44	25	19	20	בשבוע האחרון אכל/ה כל יום חטיף מתוק (כגון שוקולד וסוכריות)
7.02	10	16	16	17.47* <sup>a</sup>	8	3	10	בשבוע האחרון אכל/ה כל יום חטיף מלוח (ביסלי, בורקס)

\* p<0.05, \*\*p<0.01

<sup>a</sup>1 הבדל מובהק בין נקודת זמן 0 ונקודת זמן 1



### 6.1.5 הרגלי פעילות גופנית

בטבלה 6 מוצגים הרגלי פעילות גופנית של המטפלים בקבוצת ההתערבות ובקבוצת הביקורת. בטווח של שלושה חודשים ממועד תחילת המחקר נראה כי חל שינוי משמעותי מובהק באחוז האנשים שמבצעים פעילות גופנית 20-30 דקות בכל יום, כאשר בקבוצת ההתערבות אחוז המטפלים ירד בעוד שבקבוצת הביקורת אחוז המטפלים עלה. למרות הירידה שנצפתה בקבוצת ההתערבות, בין מועד תחילת המחקר לסימומו אין הבדל באחוז המטפלים שדיווחו כי מבצעים פעילות גופנית בין 20-30 דקות ביום. ביחס לביצוע פעילות גופנית בזמן הפנוי, בקרב קבוצת ההתערבות לא חל שינוי באחוז המטפלים שדיווחו כך, ובקרב קבוצת הביקורת חלה עליה קלה, לא מובהקת.

טבלה מספר 6: הרגלי פעילות גופנית בקרב המטפלים משתי קבוצות המחקר

$\chi^2$	קבוצת ביקורת			$\chi^2$	קבוצת התערבות			
	זמן 2 (N=21)	זמן 1 (N=32)	זמן 0 (N=49)		זמן 2 (N=53)	זמן 1 (N=70)	זמן 0 (N=102)	
	%	%	%		%	%	%	
5.67	71	77	64	6.41	62	64	66	מבצע/ת בזמן הפנוי פעילות גופנית באופן קבוע
16.08 <sup>a</sup>	52	47	33	25.88 <sup>**a</sup>	42	31	44	עושה פעילות גופנית כלשהי לפחות 20-30 דקות רצופות כל יום

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$

<sup>a</sup>1 הבדל מובהק בין נקודת זמן 0 ונקודת זמן 1

### 6.1.6 תפיסת המטפלים את פעילותם הגופנית ואכילתם הבריאה ביחס לאחרים בני גילם

טבלה מספר 7 מציגה את התפיסה האישית של המטפלים בקבוצת ההתערבות ובקבוצת הביקורת לגבי מידת ביצועם פעילות גופנית ואכילה בריאה, ביחס לאנשים אחרים בני גילם. בשתי קבוצות המחקר ניכרת מגמה חיובית לפיה אחוז המרגישים שמבצעים יותר פעילות גופנית ואוכלים יותר בריא ביחס לבני גילם עולה לאורך תקופת המעקב. בקבוצת ההתערבות, העליה באחוז המטפלים שציינו כי אוכלים יותר בריא בהשוואה לבני גילם היתה משמעותית ומובהקת בתקופת המעקב הראשונה (זמן אפס עד 3 חודשים).

**טבלה 7: תפיסת מידת ביצוע פעילות גופנית ואכילה בריאה ביחס לשאר האוכלוסיה באותו הגיל**

X <sup>2</sup>	קבוצת ביקורת			X <sup>2</sup>	קבוצת התערבות			
	זמן 2 (N=21)	זמן 1 (N=32)	זמן 0 (N=49)		זמן 2 (N=53)	זמן 1 (N=70)	זמן 0 (N=102)	
	%	%	%		%	%	%	
6.86	50	32	21	3.35	45	38	35	מבצע/ת יותר פעילות גופנית בהשוואה לאחרים באותה קבוצת גיל
4.69	69	58	43	13.51**a	49	55	28	אוכל/ת יותר בריא בהשוואה לאחרים באותה קבוצת גיל

\* p<0.05, \*\*p<0.01

הבדל מובהק בין נקודת זמן 0 ונקודת זמן 1<sup>a</sup>

## 6.2 תוצאות המחקר הכמותי - מטופלים

### 6.2.1 תחושת הרווחה (Well being) של המטופלים

תחושת הרווחה הפיזית והנפשית, כפי שדווחה על ידי מטופלים במחקר, ירדה מעט לאורך תקופת המעקב.

**טבלה 8: תחושת הרווחה של המטופלים בכל קבוצת מחקר**

ממוצע שאלון WHO-5	N	נקודת זמן	קבוצת התערבות
21.3	28	זמן 1	קבוצת התערבות
23.0	22	זמן 2	
8.1	12	זמן 1	קבוצת ביקורת
7.3	9	זמן 2	

### 6.2.2 משתני המחקר של המטופלים בשתי קבוצות המחקר

ביחס למצב הבריאות הגופנית ומצב הבריאות הנפשית אשר העריכו המטופלים ביחס לעצמם, בקבוצת ההתערבות חלה עליה באחוז שדיווחו כי הוא מצבם הגופני טוב עד טוב מאד וירידה באחוז שדיווחו כך

באשר למצבם הנפשי. בקבוצת הביקורת הממצאים הפוכים. ביחס להרגלי תזונה, ניכרת הרעה מסויימת בקרב מטופלים בקבוצת ההתערבות בהרגלים השונים, מלבד העדפה של לחם מקמח מלא והפחתה באכלי דברי מאפה מתוקים. בקבוצה זו גם עלה אחוזם של אלו שציינו כי הם אוכלים יותר בריא מאחרים בני גילם וכי הם מבצעים פעילות גופנית באופן קבוע. גם כאן נצפתה תמונה הפוכה בקרב קבוצת הביקורת, אולם יש לציין כי ביחס למרבית הרגלי התזונה, מצבם כפי שהם דיווחו, היה טוב יותר בעת איסוף הנתונים הראשון ביחס לקבוצת ההתערבות.

טבלה 9: מצב הבריאות הגופנית והנפשית, הרגלי תזונה ופעילות גופנית ותפיסת ההרגלים הללו

בהשוואה לאחרים באותו גיל, בקרב מטופלים בשתי קבוצות המחקר

קבוצת ביקורת		קבוצת התערבות		
זמן 2	זמן 1	זמן 2	זמן 1	
N=9	N=12	N=22	N=28	
%	%	%	%	
22.2	25.0	22.7	17.9	מצב הבריאות הגופנית שלי טוב + טוב מאוד
77.8	66.7	50.0	64.3	מצב הבריאות הנפשית שלי טוב + טוב מאוד
100.0	100.0	77.8	88.5	אוכל/ת מעט שמן
100.0	90.9	70.6	73.9	אוכל/ת מעט קלוריות
88.9	83.3	71.4	76.9	אוכל/ת מעט מלח
100.0	91.7	77.3	85.2	אוכל/ת מעט סוכר
50.0	41.7	52.4	55.6	אוכל/ת הרבה פירות והירקות
28.6	50.0	38.1	53.6	אוכל/ת הרבה דגים
50.0	60.0	66.7	50.0	מעדיף/ה לחם מקמח מלא
33.3	41.7	42.9	57.7	אוכל/ת הרבה מוצרי חלב
25.0	8.3	18.2	32.1	בשבוע האחרון אכל/ת עוגיות/עוגות/מאפים מתוקים כל יום
25.0	16.7	27.3	17.9	בשבוע האחרון אכל/ת חטיף מתוק (כולל חטיפי בריאות, שוקולד וסוכריות) כל יום
25.0	0.0	13.6	17.9	בשבוע האחרון אכל/ת חטיף מלוח (כגון ביסלי, בורקס) כל יום
12.5	33.3	45.5	37.0	מבצע/ת בזמנך הפנוי פעילות גופנית באופן קבוע
0.0	25.0	31.8	32.1	מבצע/ת פעילות גופנית כלשהי לפחות 20-30 דק' רצופות כל יום
0.0	0.0	15.4	29.4	מבצע/ת יותר פעילות גופנית בהשוואה לאחרים באותה קבוצת גיל
33.3	33.3	50.0	37.5	אוכל/ת יותר בריא בהשוואה לאחרים באותה קבוצת גיל

### 6.3 תוצאות המחקר האיכותני

חלקו השני של המחקר בוצע בגישה איכותנית, במסגרתו בוצעו ראיונות עומק אישיים עם תשעה נציגי בעלי עניין בנושא המחקר: חמישה מתוך דרגים ניהוליים במוסד לביטוח לאומי ובעמותת מטב, שני מטפלים מקבוצת ההתערבות ושני מטפלים מקבוצת ההתערבות. הראיונות בוצעו בחודשים יולי-ספטמבר 2020.

#### 6.3.1 ראיונות עומק עם דרג ניהולי:

להלן הנושאים המרכזיים אשר עלו מתוך ראיונות אלה:

##### 1. התפיסה האישית על נושא המחקר ויום העשרה

ניכרה הסכמה של כל המרואיינים על חשיבותו של נושא המחקר. כמו כן, כ המרואיינים ציינו את העלאת נושא קידום אורח חיים בריא כאמצעי לתרום למטפלים הסיעודיים ברמה המקצועית, האישית והמשפחתית ואולי אף למטופליהם.

"הכשרת המטפלות תורם לwellbeing (תחושת הרווחה) שלהן. המטפלות מבינות שמה שהן עושות הוא בעל ערך" (לש)

"המטפלים צמאים לידע וללימוד" (לש)

"הקורס גורם להם לתחושת העצמה אישית" (רס)

##### 2. ריענון התכנים (מעבר ליום העשרה מרוכז)

חשיבות ריענון התכנים והמסרים הוא נושא שעלה תוך כדי ביצוע המחקר עצמו ולכן הועלה גם מול נציגי דרגים ניהוליים בביטוח הלאומי ובעמותת מטב. כל המרואיינים בקבוצה זו הסכימו שיש חשיבות מכרעת לחזור על מסרים והעמקה בהם והציע דרכים שונות לביצוע מתוך נקודת הסתכלות אישית ומקצועית.

2.1 שימוש בפלטפורמה דיגיטלית – הפצת סרטונים מקצועיים, בדומה לאופן שבוצע במחקר.

"ניתן להשתמש בפלטפורמה הדיגיטלית לטובת הכנה והפצה של סרטונים. ניתן אפילו למפות

מטפלים עם סוכרת ולשלוח סרטון למטפלים שלהם" (נג)

2.2 ריענון במהלך הקורס עצמו – ניתן לביצוע באמצעות רכזות הקורס או צוות יום העשרה שיגיע למפגשים נוספים, כל אחד קצר וממוקד.

"אם ימי העשרה יבוצעו בתחילת או אמצע הקורס הרכזות יוכלו להעלות שנית את הנושאים ולרענן

אותם" (נג)

2.3 שיתוף פעולה עם הצוות המקצועי שבשטח – חשיבות שיתוף מלא בתהליך וחשיבה משותפת עם הצוות המקצועי של עמותת מטב שנמצא בשטח ומלווה את המטפלים. כך יוכלו לדבר עם המטפלים, לשאול ולעודד שיח בנושא שלהם מול המטופלים.

"אנחנו (רכזות המחוז) רק מעבירות את הקורסים. הצוות המקצועי הם המתווכים, הם רואים את ההמשך. צריך למצוא מישהו שייקח את המקל וימשיך איתו" (רס)

### 3. פיתוח יום העשרה

בשני ראיונות עלתה החשיבות של תקצוב שיפור ההכשרה הכללית המבוצעת למטפלים סיעודיים. בראיון אחד מבין השניים עלתה שאיפה לשפר את מקצועיות המטפלים הסיעודיים ובהתאם לשדרג מאד את ההכשרה. בראיון האחר מבין השניים עלה רצון לגייס לתפקיד המטפל הסיעודי כח אדם יותר מתאים, גם בזכות הכשרה מורחבת מבחינת תוכן והתנסויות.

"רוצה לבצע שינוי בנושא הכשרת המטביות, יש להפוך את התחום למקצוע- profession, אך צריך לזכור שלכל דבר יש תקציב" (לס)

"בעתיד ימי ההכשרה יעברו לידי הביטוח הלאומי. כאשר זה יקרה יהיה ניתן לגייס כוח אדם מתאים ולהרחיב את ימי ההעשרה של המטפלים" (אז)

**לסיכום דעות ועמדות מקבלי החלטות ודרגים ניהוליים**, ניכרה הסכמה מלאה לגבי חשיבותו של נושא המחקר ותרומתו ברמה המקצועית והאישית למטפלים. בנוסף, הוצג רצון להרחבת יום העשרה והועלו כיוונים ביחס לפיתוחו ולשיפורו תקציבית ואופרטיבית.

### 6.3.2 ראיונות עומק עם מטפלות מקבוצת ההתערבות:

שלוש מטפלות מקבוצת ההתערבות רואיינו. להלן עיקרי התייחסותן:

#### 1. תרומת ההדרכה וההעשרה בהן השתתפו

בתחילת כל ראיון התבקשה המטפלת להתייחס ליום ההעשרה הייחודי בנושאי תזונה נבונה ופעילות גופנית, אולם היה להן קשה לנתק אותו מהקורס הכללי שעברו במסגרת עמותת מטב. כל השלוש ציינו שהן נהנו בקורס, העשירו הידע שלהן וקיבלו כלים מעשיים לעבודתן המקצועית כמטפלות.

"מרגישה שבעקבות הקורס אני יודעת ומבינה יותר מה עובר על חיי הזקנים" (נו)

"הקורס עזר ולימד דברים חדשים. למדתי על יחס בין מטפל מטופל, איך לדבר ולגשת למטופל" (צל)

"מרגישה שהקורס הוא חובה לכל מטפל" (רא)

כאשר נשאלו מה לקחו מיום ההעשרה בנושא אורח חיים בריא, המטפלות הצליחו להבדיל אותו משאר הקורס. שתיים השיבו שהוא השפיע עליהן לטובה והציגו דוגמאות שהיו בעיקר מתחום התזונה. מטפלת אחת ענתה שכבר ידעה את הדברים והם בעיקר חיזקו את הידע שלה ולכן הוא לא יצר השפעה גדולה. רק מטפלת אחת התייחסה לתחום הפעילות הגופנית וציינה כי היא החלה לעשות ספורט בצורה מסודרת אחרי יום העשרה.

"אני מרגישה יותר מודעת לעצמי, התחלתי לעשות ספורט אחרי הקורס. אני אוכלת פחות מלח ושמן" (נו)

"מקפידה לאכול שיבולת שועל וליישם את מה שלמדתי" (רא)

"אני מקפידה על אכילה בריאה וללא טיגון עוד מלפני, הקורס בעיקר חיזק את מה שידעתי" (צל)

## 2. העברת הידע שרכשו ביום ההעשרה אל המטופלים

המטפלות ציינו כי הן חשות קושי בהעברת תוכן למטופלים, לעיתים מתוך חוסר צלילות של חלקם ולעיתים מתוך חוסר ניסיון שלהן בפיתוח שיחה מסוג חדש. קושי אחר שנתקלו בו בהקשר לתחום הפעילות הגופנית הוא שיתוף פעולה מוגבל של המטופלים לבצע עימן תרגילים ובכלל לשוחח על הנושא. בשכנוע ושיתוף פעולה של המטופלים בנושא פעילות גופנית וביצוע תרגילים.

"קשה לעשות פעילות גופנית ותרגילים עם המטופלים, הם לא רוצים לעשות גם כשמנסים לשכנע אותם" (רא)

מהשיחה עם המטפלות עלה כי בתחום התזונה קל להן יותר לפתח שיחה והשיחה בנושא מתקבלת בחיוב.

"אני מדברת איתם, דואגם שישתו הרבה מים ויאכלו פירות" (נו)

"אני מדברת עם המטופל על האוכל, הוא שומר ולא אוכל מטוגן. עשיתי את זה גם לפני שהייתי בקורס" (צל)

**לסיכום החוויה של המטפלות כפי שהן תיארו אותה**, ניכר כי הן מאוד מרוצות מעצם השתתפותן בקורס העשרה מקצועי ומרגישות מועצמות מהתכנים וגם מעצם ההזדמנות ללמידה ולהרחבת ידע אישי ומקצועי. לעומת זאת, יישום הדברים שלמדו בפועל בהקשר ביום ההעשרה הייחודי בנושא תזונה נבונה ופעילות גופנית הוא מינורי, כאשר לגבי תזונה היה קל יחסית לפתח שיחה אך בהקשר לפעילות גופנית הנושא "לא התחבר" מול המטופלים.

### 6.3.3 ראיונות עומק עם מטופלים מקבוצת ההתערבות:

שני מטופלים מקבוצת ההתערבות רואיינו בתום תקופת המעקב. המטופלים ענו תשובות קצרות וענייניות ולא הרחיבו מעבר לנושא שנשאלו.

## 1. שינוי התנהגותי אצל המטפל

שני המטופלים שרואיינו סיפרו כי הם לא חשו שינוי בהתנהגות המטפלים שלהם בתקופה שקדמה לראיון עימם. בנוסף, כאשר נשאלו באופן פרטני, הם ענו שלא דיברו איתם על נושאים של תזונה ופעילות גופנית.

## 2. תפקידו של המטפל

לדעת מטופל אחד, אין זה תפקידו של המטפל להתערב בנושאים כמו תזונה וביצוע תרגילים. לדעתו תפקיד המטפל הוא לדאוג למה שצריך, כמו נקיון ובישול אוכל. לעומתו, המטופל השני חשב שעל המטפל כן לדאוג למטופל מבחינה פיזית ולדאוג לתרגילים ולתנועות שעליו לבצע. בנושא התזונתי הוא הסכים עם קודמו.

**לסיכום חווית המטופלים ועמדתם ביחס לעיסוק המטפל בנושאי אורחות חיים בריאים**, נראה כי המטופלים לא חשו שינוי בהתנהלות המטפלים שלהם וכי לא דיברו איתם או הדריכו אותם בנושאים של תזונה ופעילות גופנית. לגבי תפיסתם את מהות תפקידו של המטפל, שניהם מסכימים שאין זה מקומו להתערב בהקשר לתזונה, ואילו לגבי תנועה וביצוע תרגילים דעותיהם חלוקות.

## 7. **דין**

עבודה זו עסקה לראשונה בניסיון להשפיע על הרגלי בריאות בסיסיים של מטפלים סיעודיים ובאמצעותם על מטופליהם הסיעודיים, וזאת בגישת האדוות שעומדת בבסיס שיטת "אימון למאמן" (Train the trainer).

במסגרת המחקר נבדקה ההשפעה של הדרכה למטפלים סיעודיים בנושאי אורחות חיים בריאים על תפיסתם את רווחתם ובריאותם, הרגליהם בתחום התזונה והפעילות הגופנית ומסוגלותם לשנות הרגלים בתחומים הללו. הממצא המרכזי בעבודה זו הוא החשיבות לה ייחסו המעורבים במחקר, בראש ובראשונה המטפלים שהשתתפו במחקר. חשיבות זו באה לידי ביטוי במשוב שהמטפלים מילאו לגבי יום ההדרכה, בשיח לא מתוכנן שהתפתח עם המראיינת בנקודות איסוף נתונים וכן בראיונות האישיים המובנים שבוצעו בתום תקופת המעקב.

לגבי המשתתפים שנבדקו מתחילת המחקר ולאורך תקופת המעקב, בקרב המטפלים בקבוצת ההתערבות, להבדיל מהמטפלים בקבוצת הביקורת, ניכר שיפור בתחושת הרווחה האישית. שינויים נוספים נצפו לאורך תקופת המחקר, עיקרם בהרגלי תזונה, אך בהלימה חלקית לתכנים שעלו ביום ההדרכה. כך למשל, המטפלים דיווחו על ירידה בצריכה שמן וצריכת מלח, כולל צריכת חטיפים מלוחים, אשר אלה נושאים שהודגשו בהדרכה. לעומת זאת, צריכת סוכר, שגם בה עסקה ההדרכה, נותרה ללא שינוי וצריכת מאכלים מתוקים לפי דיווח עצמי אף עלתה. צריכה גבוהה של סוכר היא תופעה עולמית מוכרת וישראל אף מדורגת בין צרכניות הסוכר הגבוהות בעולם.<sup>27</sup> יתכן ובנושא צריכת סוכר מרבית

האוכלוסייה מתקשה לצמצם, כפי שמרמזת עליה במשתנים אלו גם בקבוצת הביקורת. בנוסף, לא לחינם ברחבי העולם מיושמות פעולות רגולטוריות שמיועדות להפחית צריכת סוכר, כגון מיסוי על משקאות ממותקים, הגבלת פרסום של ממתקים ועוד.<sup>28</sup>

לגבי פעילות גופנית, הממצאים שהתקבלו בעבודה זו מעלים שאלה לגבי הבדלים בתפיסה ביחס לפעילות גופנית וביחס לאורח חיים פעיל. בעוד שמידת הביצוע שדווחה ביחס לפעילות גופנית לא השתנתה לאורך המחקר, אחוז המטפלים בקבוצת ההתערבות שדיווח על ביצוע יותר פעילות גופנית מאשר אחרים בני גילם עלה. ממצאים דומים התקבלו גם ביחס לקבוצת הביקורת.

בעת שהממצאים שהתקבלו בעבודה ואשר מוצגים בדוח זה אינם כפי שציפינו, חשוב לציין שבנקודת הפתיחה מצבם של המטפלים בקבוצת הביקורת היה טוב מזה של המטפלים בקבוצת ההתערבות: גילם היה צעיר יותר ותחושת הרווחה הגופנית והנפשית היתה טובה יותר. יתכן ורמת המודעות להרגלי תזונה היתה גבוהה מזו של קבוצת ההתערבות, כך שהרגלים מסוימים השתפרו לאורך תקופת המעקב בדומה לקבוצת ההתערבות.

לגבי מודל ההתערבות, שיטת "אימון למאמן", קשה בעבודה זו להתייחס למועילותה ואין לנו אלא להישען על ממצאים וניסיון מפעולות מוכרות אחרות. המסגרת הותיקה בישראל בה מתבצעות פעולות קידום בריאות במודל זה היא מערכת החינוך. בין התוכניות ניתן למנות את "נאמני בריאות בבתי ספר"<sup>29</sup> וכן את "סטודנטים מקדמים בריאות יחד עם תלמידי תיכון"<sup>30</sup>. מסגרת אחרת אשר אימצה את מודל ה"אימון למאמן" היא עמותת המסע החברתי להבראת הרפואה שמובילה מיזם "פעילי בריאות בקהילה". המיזם עוסק בקידום האוריינות הבריאותית (במשמעות של שיפור איכות החיים ושימוש מושכל במשאבי רפואה) באמצעות הכשרת פעילים חברתיים בעלי זיקה לתחום הבריאות ותחושת שליחות להשפיע לטובה על הזולת<sup>31</sup>. בסקירה שיטתית שביצעו Pearce וחב' עלה שגם התערבות בת יום אחד יצרה שינוי<sup>21</sup>, אולם הצורך בריענון חוזר ונשנה של התכנים במגוון של כלים ותוך חשיפה למעגלים חברתיים רחבים, הם ככל הנראה מפתח משמעותי להצלחה.

למחקר זה קיימות מספר מגבלות, חלקן קשורות בשיטות שהוגדרו לעבודה וחלקן הן חיצוניות לעבודה.

1. שוני בערים מהן נדגמה האוכלוסייה בקבוצות הניסוי והביקורת. דבר זה נובע מהקצאות שניתנו על ידי עמותת מטב, ומכאן שיטת גיוס אוכלוסיית מחקר היתה מדגם נוחות. על מנת לצמצם פערים שעלולים לבוע משיטה זו נעשה מאמץ גדול להגיע לערים פזורות ברחבי הארץ, מרכזיות ופריפרייות.

2. היענות נמוכה מאד של מטופלים ובני משפחותיהם להשתתף במחקר הובילה לכך שגודל קבוצות המטופלים היו קטנים מכדי לאפשר עיבוד סטטיסטי והסקת מסקנות.

3. המחקר התבסס על דיווח עצמי של כל משתתף, כך שתיתכנה הטיות בתשובות בשל זיכרון ורצייה חברתית. עם זאת, אנו מניחים שהטיות אלה לא היו דיפרנציאליות הן ביחס למשתני המחקר והן בקרב שתי קבוצות המחקר.



4. במהלך ביצוע המחקר, עוד בשלב הגיוס ואיסוף הנתונים, החלה בישראל התפשטות נגיף הקורונה, אשר גרמה להפסקת גיוס למחקר. הקבוצה שנפגעה מכך היתה קבוצת הביקורת, אליה גויסו מחצית מהנכללים שתוכננו. בנוסף, יתכן והשפעת המגפה השפיעה על אורח חייהם ותחושת הרווחה של המשתתפים במחקר. בשל גדלי הקבוצות, לא ניתן ליצור הפרדה שתייצג תקופת שגרה אל מול תקופת קורונה ובכך ללמוד על השפעותיה של זו האחרונה.

## 8. מסקנות

לאור האמור לעיל, ניכר כי הכשרה בנושא אורח חיים בריא ופעילות גופנית למטפלים סיעודיים היא בעלת חשיבות גבוהה הן על פי תפיסת המטפלים וכן בקרב קובעי המדיניות בגופים העוסקים בתחום הטיפול הסיעודי (עמותת מטב, ביטוח לאומי ועוד). כמו כן, הכשרה חד פעמית איננה עומדת בפני עצמה אלא מחייבת תהליך ממושך של רענון והטמעה כחלק מתהליך כולל של שינוי עמדות והרגלים בתחום אורח חיים בריא בקרב מטפלים. לסיכום, בתכנון עתידי של הכשרות למטפלים בתחום אורח חיים בריא מומלץ להקצות זמן ומשאבים לא רק להכשרה ראשונית של אלא לליווי מתמשך ורענון הנושאים האלו על מנת להצליח לחולל שינוי משמעותי.

## 9. המלצות לקובעי מדיניות

הדרכה בנושא אורח חיים בריא נתפסת חשובה בקרב החברה ועל כן מומלץ ביותר להטמיע תכנים, מסרים ודוגמאות מעשיות בכל מעגלי החיים כולל במקומות עבודה על הממשקים השונים בין המעסיק ולמועסק וללקוח. כך השיח יחזק את את קידום הבריאות של אלה שנחשפים אליו ישירות וגם בעקיפין. על מנת שהשיח יהפוך להיות רווח יש לחזקו ולשמרו כל העת באמצעות חזרה על הדברים בדרכים שונות ותוך שימוש באמצעים שונים.

העבודה הנוכחית הדגימה את הפער הגדול, המוכר מהספרות, בין מודעות ויישום בפועל. הפיכת הידע והמודעות להרגל חיים מחייבת גם היא את החזרה על המסרים תוך מתן דוגמאות ליישום פשוט בפועל וחיזוק מסוגלות עצמית להשפיע על הזולת. לגבי התחומים המקצועיים בהם עסק המחקר, ניכר כי פעילות גופנית נתפסת כפעילות מאורגנת שמצריכה הקדשת זמן ייעודי, ובכך נבדלת מאורח חיים פעיל שמשלב תנועה (movement) בסדר היום הרגיל של כל אדם באשר הוא. הפנמת עיקרון זה מחייבת הדגשה שלו במידה מיוחדת.

לבסוף, המלצתנו האופרטיבית היא לערוך מחקר מבוקר מוקדם מבחינת מתודולוגיית הביצוע ובקבוצות אוכלוסייה רחבות אשר מיישם ריענוני תוכן לאורך תקופת זמן ארוכה. עוד מוצע לשקול הוספת מדדים להערכה, כאלה אשר ישקפו מיידית למשתתף בהתערבות את שמבצע. בעוד שהתכנים הרלוונטיים זקוקו ונוסו, יש מקום לשפר את העברתם כך שיחלחלו תודעתית ויישומית.

1. Major NCDs and their risk factors [Internet]. World Health Organization. 2019 [cited 15 August 2019]. Available from: <https://www.who.int/ncds/introduction/en/>
2. Noncommunicable diseases [Internet]. Who.int. 2021 [cited 22 April 2021]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1).
3. Trogon J, Murphy L, Khavjou O, et al. Costs of Chronic Diseases at the State Level: The Chronic Disease Cost Calculator. Preventing Chronic Disease. 2015; 12.
4. Physical activity [Internet]. Who.int. 2019 [cited 15 August 2019]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/physical-activity>.
5. Prevention of noncommunicable diseases [Internet]. World Health Organization. 2019 [cited 15 August 2019]. Available from: <https://www.who.int/ncds/prevention/introduction/en>.
6. [Internet]. Health.gov.il. 2021 [cited 17 February 2021]. Available from: <https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/dietary-guidelines.pdf>
7. Hamilton M, Healy G, Dunstan D et al. Too little exercise and too much sitting: Inactivity physiology and the need for new recommendations on sedentary behavior. Curr Cardiovasc Risk Rep. 2008; 2(4): 292-298.
8. [Internet]. Health.gov.il. 2019 [cited 15 August 2019]. Available from: [https://www.health.gov.il/UnitsOffice/ICDC/HealthAndLifestyle/Physical\\_Activity/Pages/PhysicalActivitySurvey2012.aspx](https://www.health.gov.il/UnitsOffice/ICDC/HealthAndLifestyle/Physical_Activity/Pages/PhysicalActivitySurvey2012.aspx)
9. About Chronic Diseases | CDC [Internet]. Cdc.gov. 2019 [cited 15 August 2019]. Available from: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>.
10. Who.int. 2020. Physical Activity. [online] Available at: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>> [Accessed 28 December 2020]
11. Singh K. A study of physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and bifurcation for physical related research. Academic Sports Scholar. 2013; 2(3): 1-5.
12. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public health reports. 1985 Mar; 100(2): 126.
13. [Internet]. Health.gov.il. 2021 [cited 22 April 2021]. Available from: <https://www.health.gov.il/publicationsfiles/kap2017m.pdf>
14. Warburton D, Bredin S. Health benefits of physical activity: a systematic review. Curr Opin Cardiol. 2017; 32(5): 541-556.

15. Bize R, Johnson J, Plotnikoff R. Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: A systematic review. *Prev Med.* 2007; 45(6): 401-415.
16. Kavookjian J, Elswick B, Whetsel T. Interventions for Being Active Among Individuals With Diabetes. *The Diabetes Educator.* 2007; 33(6): 962-988.
17. Foy C, Rejeski W, Berry M, et al. Gender Moderates the Effects of Exercise Therapy on Health-Related Quality of Life Among COPD Patients. *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal.* 2001; 12(2): 58.
18. Oka R, De Marco T, Haskell W, et al. Impact of a home-based walking and resistance training program on quality of life in patients with heart failure. *The American Journal of Cardiology.* 2000; 85(3): 365-369.
19. [Internet]. Health.gov.il. 2021 [cited 08 February 2021]. Available from: <https://www.gov.il/he/Departments/General/nutrition-elderly>.
20. Yarber L, Brownson C, Jacob R, et al. Evaluating a train-the-trainer approach for improving capacity for evidence-based decision making in public health. *BMC Health Services Research.* 2015; 15(1).
21. Pearce J, Mann MK, Jones C, van Buschbach S, Olf M, Bisson JI. The most effective way of delivering a Train-the-Trainers program: a systematic review. *Journal of Continuing Education in the Health Professions.* 2012 Jun; 32(3): 215-26.
22. Orfaly R, Frances J, Campbell P, et al. Train-the-trainer as an Educational Model in Public Health Preparedness. *Journal of Public Health Management and Practice.* 2005; 11(Supplement): S123-S127.
23. ביטוח לאומי | קצבאות והטבות - סיעוד [Internet]. www.btl.gov.il. 2021 [cited 22 April 2021]. Available from: [https://www.btl.gov.il/benefits/Long\\_Term\\_Care/Pages/default.aspx](https://www.btl.gov.il/benefits/Long_Term_Care/Pages/default.aspx).
24. Microsoft Forms [Internet]. Forms.office.com. 2021 [cited 23 April 2021]. Available from: <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=5TsGdEgFH0-5FgDX3vUo8LPVHnkQ5UxKtydvy6ts9ihUQlhCMFRDOFhFUTITTjkzRUk0MTkwSFNMVi4u>.
25. Topp CW, Østergaard SD, Søndergaard S, Bech P. The WHO-5 well-Being index: a systematic review of the literature. *Psychother Psychosom.* 2015; 84(3): 167-76.
26. [Internet]. Health.gov.il. 2019 [cited 10 September 2019]. Available from: [https://www.health.gov.il/UnitsOffice/ICDC/Health\\_Surveys/Pages/KAP.aspx](https://www.health.gov.il/UnitsOffice/ICDC/Health_Surveys/Pages/KAP.aspx).
27. Mojto V, Singh RB, Gvozdjakova A, Mojtoová M, Kucharská J, Jaglan P, Vančová O, Takahashi T. Dietary Sugar Intake and Risk of Noncommunicable Diseases. In *The*

Role of Functional Food Security in Global Health 2019 Jan 1 (pp. 287-299). Academic Press.

28. Policy statement and recommended actions for lowering sugar intake and reducing prevalence of type 2 diabetes and obesity in the Eastern Mediterranean Region | Virtual Health Sciences Library [Internet]. Virtual Health Sciences Library | WHO-EMRO V-Library. 2021 [cited 23 April 2021]. Available from: [https://vlibrary.emro.who.int/idr\\_records/policy-statement-and-recommended-actions-for-lowering-sugar-intake-and-reducing-prevalence-of-type-2-diabetes-and-obesity-in-the-eastern-mediterranean-region/](https://vlibrary.emro.who.int/idr_records/policy-statement-and-recommended-actions-for-lowering-sugar-intake-and-reducing-prevalence-of-type-2-diabetes-and-obesity-in-the-eastern-mediterranean-region/).
29. . האגודה לבריאות הציבור, נאמני בריאות בבתי ספר, [cited 22 April 2021]. Available from: <https://www.aguda.co.il/%D7%A0%D7%90%D7%9E%D7%A0%D7%99-%D7%91%D7%A8%D7%99%D7%90%D7%95%D7%AA-%D7%91%D7%91%D7%AA%D7%99-%D7%94%D7%A1%D7%A4%D7%A8-%D7%94%D7%A2%D7%9C-%D7%99%D7%A1%D7%95%D7%93%D7%99%D7%99%D7%9D-%D7%94%D7%90%D7%92/>
30. . אוניברסיטת תל אביב, אורח חיים בריא במאה ה 21, [cited 22 April 2021]. Available from: [https://impact.tau.ac.il/Healthy\\_Lifestyle](https://impact.tau.ac.il/Healthy_Lifestyle)
31. . המסע החברתי להבראת הרפואה, מיוזם פעילי בריאות, [cited 22 April 2021]. Available from: <https://www.ambari.org.il/%d7%9e%d7%99%d7%96%d7%9d-%d7%a7%d7%95%d7%a8%d7%a1-%d7%a4%d7%a2%d7%99%d7%9c%d7%99-%d7%91%d7%a8%d7%99%d7%90%d7%95%d7%aa/>



מספר סידורי: \_\_\_\_\_  
 נקודת איסוף נתונים: 1. זמן אפס  
 2. 3 חודשים  
 3. 6 חודשים

## שאלון למטפל הסיעודי (קבוצת התערבות)

שלום רב,

נודה לכם מאוד על מילוי שאלון קצר בנושא הרגלי תזונה ופעילות גופנית. דעתכם חשובה לנו מאוד!  
 סמנו ב-X את התשובות המתאימות.

### פרטים אישיים:

שם: \_\_\_\_\_ טלפון (לצורך שיחת מעקב בלבד): \_\_\_\_\_  
 גיל: \_\_\_\_\_ מין: גבר / אישה  
 כמה אנשים גרים בבית שלך (כולל אותך): \_\_\_\_\_

5. עד כמה את/ה מסכים/ה עם המשפטים הבאים לגבי המפגש היום?

לגמרי לא מסכים	לא מסכים	לא כל כך מסכים	די מסכים	מסכים	
					5.1 הרחבתי את הידע שלי בנושא תזונה נבונה ופעילות גופנית
					5.2 הבנתי את החשיבות של הקפדה על אורח חיים בריא
					5.3 אני מסוגלת/ת לשנות את הרגלי התזונה והפעילות שלי לפי התכנים שלמדתי היום
					5.4 מה שלמדנו במפגש היום מתאים מאד לי ולמשפחתי
					5.5 מה שלמדנו היום מתאים מאד לעבודה שלי
					5.6 אוכל להשתמש בעבודה שלי עם מטופל סיעודי בכלים שקיבלתי היום

6. באופן כללי מהו מצב הבריאות הגופנית שלך?

טוב מאד	טוב	לא כל כך טוב	בכלל לא טוב	לא יודע

7. באופן כללי מהו מצב הבריאות הנפשית שלך?

טוב מאד	טוב	לא כל כך טוב	בכלל לא טוב	לא יודע

8. כמה פעמים בחודש האחרון הרגשת?

אף פעם	חלק מהזמן	פחות ממחצית הזמן	יותר ממחצית הזמן	רוב הזמן	כל הזמן		
						במצב רוח טוב	8.1
						רגוע/ה	8.2
						פעילה ומלאה/ה במרץ	8.3
						קמתי רענן/ה בהרגשה שנחתי	8.4
						חיי היומיום שלי מלאים בדברים שמעניינים אותי	8.5

9. איך היית מתאר/ת את התזונה והפעילות גופנית שלך עד היום?

לא יודע	לא	כן		
			אוכל/ת מעט שומן/שמנים מסוגים שונים	9.1
			אוכל/ת מעט קלוריות	9.2
			אוכל/ת מעט מלח	9.3
			אוכל/ת מעט סוכר	9.4
			אוכל/ת הרבה פירות והירקות	9.5
			אוכל/ת הרבה דגים	9.6
			מעדיף/ה לחם מקמח מלא	9.7
			אוכל/ת הרבה מוצרי חלב	9.8
			מבצע/ת בזמן הפנוי שלך פעילות גופנית באופן קבוע (ריצה, הליכה, שחיה, התעמלות, יוגה, או כל ספורט אחר?)	9.9

10. כמה פעמים בשבוע האחרון:

לא זוכר/ת	לא בכלל	פחות מפעם בשבוע	פעם עד פעמיים בשבוע	כל יום או כמעט כל יום		
					אכלת עוגיות/עוגות/מאפים מתוקים	10.1
					אכלת חטיף מתוק (כולל חטיפי בריאות, שוקולד וסוכריות)	10.2
					אכלת חטיף מלוח (ביסלי, במבה, בורקס)	10.3
					עשית פעילות גופנית כלשהי לפחות 20-30 דקות רצופות?	10.4

11. בהשוואה לאנשים בגילך, האם את/ה עושה פעילות גופנית:  יותר  באותה מידה  פחות  לא יודע

12. בהשוואה לבני גילך, האם את/ה אוכל בריא:  יותר  באותה מידה  פחות  לא יודע

תודה רבה!

מספר סידורי: \_\_\_\_\_

נקודת איסוף נתונים: 1. זמן אפס  
2. 3 חודשים  
3. 6 חודשים

### שאלון למטפל הסיעודי (קבוצת ביקורת)

שלום רב,

**נודה לכם מאוד על מילוי שאלון קצר בנושא הרגלי תזונה ופעילות גופנית. דעתכם חשובה לנו מאוד! סמנו ב-X את התשובות המתאימות.**

#### פרטים אישיים:

שם: \_\_\_\_\_ טלפון (לצורך שיחת מעקב בלבד): \_\_\_\_\_

גיל: \_\_\_\_\_ מין: גבר / אישה

כמה אנשים גרים בבית שלך (כולל אותך): \_\_\_\_\_

#### 5. כמה פעמים בחודש האחרון הרגשת?

אף פעם	חלק מהזמן	פחות ממחצית הזמן	יותר ממחצית הזמן	רוב הזמן	כל הזמן		
						במצב רוח טוב	5.1
						רגוע/ה	5.2
						פעילה ומלאה/ה במרץ	5.3
						קמתי רענן/ה בהרגשה שנחתי	5.4
						חיי היומיום שלי מלאים בדברים שמעניינים אותי	5.5

#### 6. באופן כללי מהו מצב הבריאות הגופנית שלך?

טוב מאד	טוב	לא כל כך טוב	בכלל לא טוב	לא יודע

#### 7. באופן כללי מהו מצב הבריאות הנפשית שלך?

טוב מאד	טוב	לא כל כך טוב	בכלל לא טוב	לא יודע

8. איך היית מתאר/ת את התזונה והפעילות גופנית שלך עד היום?

לא יודע	לא	כן		
			אוכל/ת מעט שומן/שמנים מסוגים שונים	8.1
			אוכל/ת מעט קלוריות	8.2
			אוכל/ת מעט מלח	8.3
			אוכל/ת מעט סוכר	8.4
			אוכל/ת הרבה פירות והירקות	8.5
			אוכל/ת הרבה דגים	8.6
			מעדיף/ה לחם מקמח מלא	8.7
			אוכל/ת הרבה מוצרי חלב	8.8
			מבצע/ת בזמן הפנוי שלך פעילות גופנית באופן קבוע (ריצה, הליכה, שחיה, התעמלות, יוגה, או כל ספורט אחר?)	8.9

9. כמה פעמים בשבוע האחרון:

לא זוכר/ת	בכלל לא	פחות מפעם בשבוע	פעם עד פעמיים בשבוע	כל יום או כמעט כל יום	
					9.1 אכלת עוגיות/עוגות/מאפים מתוקים
					9.2 אכלת חטיף מתוק (כולל חטיפי בריאות, שוקולד וסוכריות)
					9.3 אכלת חטיף מלוח (ביסלי, במבה, בורקס)
					9.4 עשית פעילות גופנית כלשהי לפחות 20-30 דקות רצופות?

10. בהשוואה לאנשים בגילך, האם את עושה פעילות גופנית: 

יותר	באותה מידה	פחות	לא יודע
------	------------	------	---------
11. בהשוואה לבני גילך, האם את/ה אוכל בריא: 

יותר	באותה מידה	פחות	לא יודע
------	------------	------	---------

תודה רבה!



מספר סידורי: \_\_\_\_\_

נקודת איסוף נתונים: 1. זמן אפס  
2. 3 חודשים  
3. 6 חודשים

**שאלון למטופל הסיעודי (קבוצת התערבות)**

שלום רב,

נודה לכם מאוד על מילוי שאלון קצר בנושא הרגלי תזונה ופעילות גופנית. דעתכם חשובה לנו מאוד!  
סמנו ב-X את התשובות המתאימות.

**פרטים אישיים:**

שם: \_\_\_\_\_ טלפון (לצורך שיחת מעקב בלבד): \_\_\_\_\_

גיל: \_\_\_\_\_ מין: גבר / אישה

כמה אנשים גרים בבית שלך (כולל אותך): \_\_\_\_\_

**5. כמה פעמים בחודש האחרון הרגשת?**

אף פעם	חלק מהזמן	פחות ממחצית הזמן	יותר ממחצית הזמן	רוב הזמן	כל הזמן		
						במצב רוח טוב	5.1
						רגוע/ה	5.2
						פעילה ומלאה במרץ	5.3
						קמתי רענן/ה בהרגשה שנחתי	5.4
						חיי היומיום שלי מלאים בדברים שמעניינים אותי	5.5

**6. באופן כללי מהו מצב הבריאות הגופנית שלך?**

טוב מאד	טוב	לא כל כך טוב	בכלל לא טוב	לא יודע

**7. באופן כללי מהו מצב הבריאות הנפשית שלך?**

טוב מאד	טוב	לא כל כך טוב	בכלל לא טוב	לא יודע

8. איך היית מתאר/ת את התזונה והפעילות גופנית שלך עד היום?

לא יודע	לא	כן		
			אוכל/ת מעט שומן/שמנים מסוגים שונים	8.1
			אוכל/ת מעט קלוריות	8.2
			אוכל/ת מעט מלח	8.3
			אוכל/ת מעט סוכר	8.4
			אוכל/ת הרבה פירות והירקות	8.5
			אוכל/ת הרבה דגים	8.6
			מעדיף/ה לחם מקמח מלא	8.7
			אוכל/ת הרבה מוצרי חלב	8.8
			מבצעת/ת בזמן הפנוי שלך פעילות גופנית באופן קבוע (ריצה, הליכה, שחיה, התעמלות, יוגה, או כל ספורט אחר?)	8.9

9. כמה פעמים בשבוע האחרון:

לא זוכר/ת	בכלל לא	פחות מפעם בשבוע	פעם עד פעמיים בשבוע	כל יום או כמעט כל יום	
					אכלת עוגיות/עוגות/מאפים מתוקים
					אכלת חטיף מתוק (כולל חטיפי בריאות, שוקולד וסוכריות)
					אכלת חטיף מלוח (ביסלי, במבה, בורקס)
					עשית פעילות גופנית כלשהי לפחות 20-30 דקות רצופות?

10. בהשוואה לאנשים בגילך, האם את עושה פעילות גופנית:  יותר  באותה מידה  פחות  לא יודע
11. בהשוואה לבני גילך, האם את/ה אוכל בריא:  יותר  באותה מידה  פחות  לא יודע

תודה רבה!



מספר סידורי: \_\_\_\_\_  
 נקודת איסוף נתונים: 1. זמן אפס  
 2. 3 חודשים  
 3. 6 חודשים

**שאלון למטופל הסיעודי (קבוצת ביקורת)**

שלום רב,

**נודה לכם מאוד על מילוי שאלון קצר בנושא הרגלי תזונה ופעילות גופנית. דעתכם חשובה לנו מאוד! סמנו ב-X את התשובות המתאימות.**

**פרטים אישיים:**

שם: \_\_\_\_\_ טלפון (לצורך שיחת מעקב בלבד): \_\_\_\_\_  
 גיל: \_\_\_\_\_ מין: גבר / אישה  
 כמה אנשים גרים בבית שלך (כולל אותך): \_\_\_\_\_

**5. כמה פעמים בחודש האחרון הרגשת?**

אף פעם	חלק מהזמן	פחות ממחצית הזמן	יותר ממחצית הזמן	רוב הזמן	כל הזמן		
						במצב רוח טוב	5.1
						רגוע/ה	5.2
						פעיל/ה ומלא/ה במרץ	5.3
						קמתי רענן/ה בהרגשה שנחתי	5.4
						חיי היומיום שלי מלאים בדברים שמעניינים אותי	5.5

**6. באופן כללי מהו מצב הבריאות הגופנית שלך?**

טוב מאד	טוב	לא כל כך טוב	בכלל לא טוב	לא יודע

**7. באופן כללי מהו מצב הבריאות הנפשית שלך?**

טוב מאד	טוב	לא כל כך טוב	בכלל לא טוב	לא יודע

8. איך היית מתאר/ת את התזונה והפעילות גופנית שלך עד היום?

לא יודע	לא	כן		
			אוכל/ת מעט שומן/שמנים מסוגים שונים	8.1
			אוכל/ת מעט קלוריות	8.2
			אוכל/ת מעט מלח	8.3
			אוכל/ת מעט סוכר	8.4
			אוכל/ת הרבה פירות והירקות	8.5
			אוכל/ת הרבה דגים	8.6
			מעדיף/ה לחם מקמח מלא	8.7
			אוכל/ת הרבה מוצרי חלב	8.8
			מבצעת/ת בזמן הפנוי שלך פעילות גופנית באופן קבוע (ריצה, הליכה, שחיה, התעמלות, יוגה, או כל ספורט אחר?)	8.9

9. כמה פעמים בשבוע האחרון:

לא זוכר/ת	בכלל לא	פחות מפעם בשבוע	פעם עד פעמיים בשבוע	כל יום או כמעט כל יום		
					אכלת עוגיות/עוגות/מאפים מתוקים	9.1
					אכלת חטיף מתוק (כולל חטיפי בריאות, שוקולד וסוכריות)	9.2
					אכלת חטיף מלוח (ביסלי, במבה, בורקס)	9.3
					עשית פעילות גופנית כלשהי לפחות 20-30 דקות רצופות?	9.4

10. בהשוואה לאנשים בגילך, האם את עושה פעילות גופנית: 

יותר	באותה מידה	פחות	לא יודע
------	------------	------	---------
11. בהשוואה לבני גילך, האם את/ה אוכל בריא: 

יותר	באותה מידה	פחות	לא יודע
------	------------	------	---------

תודה רבה!

**שאלות מכוונות לראיונות עומק אישיים עם בעלי עניין במחקר****דרג ניהולי:**

1. מה דעתך על המחקר הכולל יום ההעשרה למטפלים הסיעודיים?
2. האם הגיעו אליל הדים מהשטח ביחס ליום ההעשרה ולגבי הפעילות של המטפלים בנושאי אורח חיים בריא?
3. האם לדעתך מתפקידם של המטפל לעסוק בתזונה נבונה ובפעילות גופנית מול המטופל?
4. מה החוויה שלך לגבי יישום הדברים בשטח- האם לדעתך היתה השפעה משמעותית על המטפלים והמטופלים? אם כן איך זה מתבטא, אם לא כיצד היית מייעלת את ההטמעה של הדברים?
5. האם בצעת או שבכוונתך לבצע שינוי כלשהו בעקבות יום ההעשרה והדים ביחס אליו?

**מטפלים מקבוצת ההתערבות:**

1. מה אתה/זוכר/ת מיום העשרה שעברת בנושאים תזונה ופעילות גופנית?
2. האם ישנם דברים שהיית משנה, מוסיף/ה או מוריד/ה בהעשרה שעברת?
3. האם אתה/מרגישה/ שיום העשרה תרם ושינה את אורח החיים שלך? אם כן, כיצד?
4. האם דיברת עם המטופל שלך על נושאים שקשורים בתזונה בריאה או בפעילות גופנית?
5. האם הזדמן לכם לעשות תרגילים יחד? אם כן, האם זה הפך לשגרה במפגשים?
6. האם אתה/מרגישה/ שחל שינוי בתקופה האחרונה בעבודה שלך בתור מטפל?
7. האם לדעתך תפקידו של המטפל לעסוק בנושאים של תזונה ופעילות גופנית?

**מטופלים מקבוצת ההתערבות:**

1. האם המטפל שלך דיבר איתך על נושאים שקשורים בתזונה בריאה או בפעילות גופנית?
2. האם הזדמן לכם לעשות תרגילים יחד? אם כן האם זה החל לאחרונה (חודשים אחרונים) או שהתקיים עוד קודם?
3. האם אתה/מרגישה/ שחל שינוי בתקופה האחרונה בעבודה של המטפל איתך, בהקשר לנושאים של אורח חיים (תזונה, פ"ג, אחר)?
4. האם לדעתך זה תפקיד של המטפל לעסוק בעבודתו איתך בנושאים של תזונה ופעילות גופנית?

המרכז הישראלי לחקר וקידום  
מדיניות בסוכרת ע"ש ד"ר פסח סגל



## מלכת המטבח – שיבולת שועל!

<p>המרכיבים:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ חוזה עוף טחון- 500 גרם</li> <li>➤ בצל - יחידה בינונית, קצוץ דק</li> <li>➤ שום - 4 שיניים, קצוצות</li> <li>➤ שמן זית - כף</li> <li>➤ ביצה אחת</li> <li>➤ 2 כפות שיבולת שועל</li> <li>➤ פטרזויליה - צרור, קצוצה.</li> <li>➤ כוסברה - צרור, קצוצה.</li> <li>➤ בהרט - כף שטוחה, לפי הטעם</li> <li>➤ מלח - כפית שטוחה, לפי הטעם</li> <li>➤ פלפל שחור - כפית שטוחה, לפי הטעם</li> </ul>	<p>קציצות עוף בתנור</p>
<p>אופן ההכנה:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ לערבב את המצרכים בקערה גדולה וללוש עד לקבלת מרקם אחיד</li> <li>➤ להכיף כדורים מהתערובת ולהניח בתבנית אפייה משומנת קלות</li> <li>➤ לאפות בתנור בחום של 180 מעלות למשך כ- 30 דקות</li> </ul>	

<p>מרכיבי בסיס:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1. <u>רום חלב</u></li> <li>➤ 3. <u>רנצין</u></li> <li>➤ 3. <u>רנצין שמן</u></li> <li>➤ 2 בצלים</li> <li>➤ כוס שיבולת שועל שלמה</li> <li>➤ פלפל</li> <li>➤ 1 קופסת קוטג'</li> <li>➤ 2 פרוסות גבינה צהובה 9%</li> </ul> <p>מה ניתן להוסיף: עשבי תיבול גמבה קישוא ברוקולי כרובית שעועית ירוקה</p> <p>במידה - 2 בטטות בינוניות 2 כוסות תירס</p>	<p>פשטידה -מתכון בסיס-</p>
<p>אופן ההכנה:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ מערבבים את כל המרכיבים בקערה ושופכים לתבנית משומנת</li> <li>➤ אופים כ-30 דקי, בחום של 175 מעלות עד להשחמה</li> </ul>	

<p>מרכיבי בסיס:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ יוגורט עד 3% שומן</li> <li>➤ 4 כפות שיבולת שועל עבה (שלמה)</li> <li>➤ כפית שטוחה קינמון</li> <li>➤ כף גרעיני חמנייה</li> <li>➤ כף גרעיני דלעת</li> <li>➤ אופציה - פרי קטן חתוך לקוביות</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>בחורף</b> ניתן להחליף את היוגורט בכוס חלב - להרתיח יחד עם כוס מים ולבשל כחצי שעה ולאחר מכן להוסיף את יתר המרכיבים.</p> </div>	<p>דייסה קרה ברגע!</p>
<p>אופן ההכנה:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ מערבבים את כל המרכיבים בקופסה בלילה ובבוקר מתקבלת דייסת גרמה!!!</li> </ul>	

מורן אקוס - דיאטנית קלינית



## הכוכבות החדשות במטבח!

<p>מרכיבים:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1 כוס אורז אדום לאחר השרייה של כשעתיים שעות (נעדיף, לא חייב)</li> <li>➤ מעט שמן להקפצה קלה</li> <li>➤ 1 בצל קצוץ דק</li> <li>➤ 3 גבעולי סלרי קצוצים</li> <li>➤ 2 גזרים חתוכים לקוביות קטנות</li> <li>➤ 5 פטריות חתוכות לפרוסות עבות</li> <li>➤ 2 כוסות מים לבישול</li> </ul>	<p>אורז אדום/בר</p>
<p>אופן ההכנה:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ מאדים את הבצל, גבעולי הסלרי והגזר במעט שמן.</li> <li>➤ מוסיפים את הפטריות וממשיכים לאדות מספר דקות, תוך כדי ערבוב.</li> <li>➤ מוסיפים את האורז וממשיכים לערבב.</li> <li>➤ מוסיפים את המים ומכסים למשך כ-45 דקות.</li> </ul>	
<p>המרכיבים:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ כוסמת לפי הצורך</li> <li>➤ מים פי שלושה</li> </ul>	<p>כוסמת</p>
<p>אופן ההכנה:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ מבשלים כוסמת 13 דקות כמו פסטה, על אש גבוהה ומסננים בסיום</li> </ul>	



## אין כמו להכין בבית!



<p>המרכיבים:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 50 גרם בהרט</li> <li>➤ 30 גרם קארי</li> <li>➤ 20 גרם תבלין עמבה</li> </ul>	<p><b>תבלין הקסם</b> להכנת שווארמה חלומית! <i>(באדיבות איטלית סגל)</i></p>
<p>אופן ההכנה: מערבבים הכל ומתבלים פרגית/חזה עוף/הודו/טופו</p>	



<p>המרכיבים:</p> <p>קילו חזה הודו - חצי פרפר</p> <p><u>מרנידה</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ כף שטוחה מלח גס</li> <li>➤ כף שטוחה סוכר</li> <li>➤ כוס מים רותחים</li> <li>➤ כף שטוחה פפריקה</li> <li>➤ כף סויה דלת נתרן</li> <li>➤ כפית פלפל שחור גרוס</li> <li>➤ 5 שיני שום חצויות</li> <li>➤ 2-3 עלי דפנה</li> </ul> <p><u>הציפוי</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2 כפות שמן זית</li> <li>➤ כף דבש</li> <li>➤ כף סילאן</li> <li>➤ כף רוטב צ'ילי מתוק</li> <li>➤ כפית כוסברה טחונה</li> <li>➤ חצי כפית מלח גס וחצי כפית פלפל שחור גרוס לפיזור מלמעלה</li> </ul> <p>אופן ההכנה - הכנת המרינדה:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ בקערה צרה עם שוליים גבוהים מניחים מלח גס, סוכר ומים. מערבבים עד להמסה ומצננים.</li> <li>➤ מוסיפים את יתרת מרכיבי המרינדה ומערבבים.</li> <li>➤ קושרים את חזה ההודו עם חוט לבישול לאורכו באמצע ובצדדים.</li> <li>➤ מניחים בתוך המרינדה, מכסים בניילון נצמד ומכניסים למקרר ל- 24 שעות או לפחות לילה. אם הנתח לא מכוסה כולו במרינדה - הופכים כל כמה שעות.</li> </ul> <p>הכנת הציפוי והפסטרמה:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ מערבבים את מרכיבי הציפוי בקערה קטנה.</li> <li>➤ מחממים תנור ל- 250 מעלות.</li> <li>➤ שמים תבנית עם 2 כוסות מים חמים, מעליה שמים רשת ועל גבי הרשת מניחים את הנתח</li> <li>➤ מברישים את הנתח היטב בציפוי, מפזרים מעל מלח גס ופלפל שחור גרוס ומכניסים לתנור למפלס האמצעי.</li> <li>➤ לאחר 5 דקות מורידים את חום התנור ל- 150 מעלות וממשיכים לאפות למשך שעה בדיוק.</li> </ul>	<p><b>פסטרמה הודו ביתית</b></p>
--	---------------------------------

מורן אקוס – דיאטנית קלינית





## טל יהלום-פרי תרגילי חיזוק ומתיחות עם גומייה, כיסא, קיר ושולחן

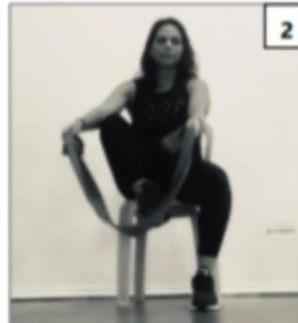
Some is good, more is better    Make a start today - it's never too late!    Every minute counts

\* בצעו 10-15 חזרות, בין 5-1 סבבים מכל סדרה בהתאם לתחושה וליכולת או ככל שהזמן מאפשר – בחרו בכל פעם סדרה 1 או יותר, ניתן לפזר את התרגילים והסדרות במהלך היום והשבוע. **העיקר לעשות!**  
\* בתרגילים בהם הגומייה מקובעת מסביב לכף הרגל יש לוודא כי היא מונחת היטב  
\* בתרגילים בהם יש השענות על הכיסא יש לוודא כי הוא יציב וצמוד לקיר  
\* שלבו הליכה ועליה וירידה במדרגות במהלך היום ובצעו הפסקות יזומות לתנועה אחת לשעה לפחות

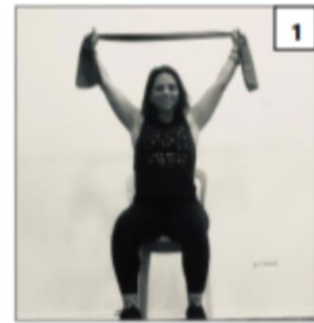
### סדרה 1: תרגילי חיזוק ומתיחות עם הגומייה בישיבה ובעמידה



3 אחוז בגומייה בגובה הכתפיים מתחו אותה לצדדים ושחרר, שמרו על ידיים ישרות לפניכם לכל



2 העבירו את הרגל מעל הגומייה והחזירו חזרה מבלי לגעת בגומייה. במידה וניתן בצעו את התרגיל בעמידה



1 הרימו והורידו את הזרועות והעבירו את הגומייה מאחורי הראש, נסו לשמור על מרפקים



6 הניחו את הגומייה מסביב לכף הרגל והרימו את הרגל באוויר



5 הניחו את הגומייה מסביב לכף הרגל ומשכו את המרפקים לאחור



4 הניחו את הגומייה מאחורי השכמות ויישרו את הזרועות לפניכם



8 דרכו עם שתי הרגליים על הגומייה – וודאו כי היא מקובעת היטב, העבירו את הקצה העליון של הגומייה אל היד הנגדית והרחיקו רגל יד נגדית כנגד הגומייה. יניתן לבצע כל תרגיל בנפרד.



7 אחוז בגומייה מאחורי הגב ויישרו את היד העליונה לכיוון התקרה

## סדרה 2: מתיחות בישיבה על כסא



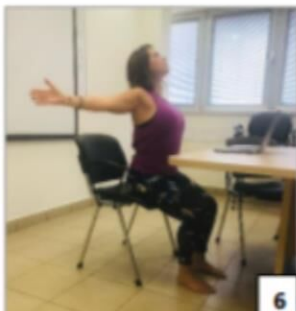
**3**  
אחזו עם יד אחת כמושב ומתחו את היד השנייה מעבר לראש תוך שמירה על מגע מלא של שתי כפות הרגליים ברצפה ושל הישבן כמושב



**2**  
הניחו יד על חלקו הצידי של הראש ומשכו בעדינות לכיוון האוזן. הוסיפו חצי סיבוב של הראש מכתף לכתף וסיבוב מלא לכל כיוון בקצב איטי



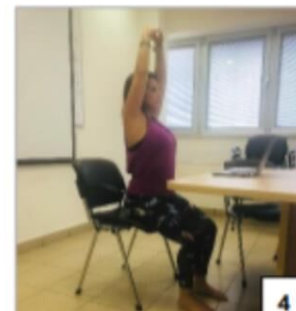
**1**  
סיבובי כתפיים לאחור ולפנים הוסיפו גם סיבובים של שורשי כף היד



**6**  
מתחו את שתי הזרועות לצדדים תוך כדי פתיחה של בית החזה והביטו לתקרה



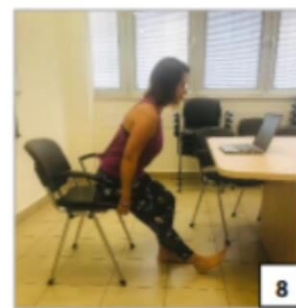
**5**  
מתחו את שתי הידיים לפנים תוך כדי התעגלות של הגו



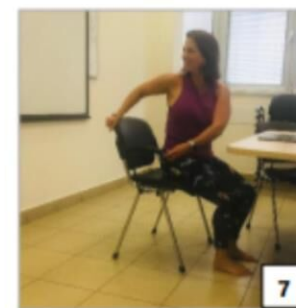
**4**  
מתחו את שתי הידיים לכיוון התקרה תוך כדי התארכות של הגו



**9**  
"ישיבת בית קפה" – הניחו עקב מעל הברך, אחזו כמושב והטו את הגו לפנים תוך שמירה על גו ארוך, מבט לכיוון הרצפה



**8**  
אחזו כמושב, שלחו רגל אחת ישרה לפנים על הרצפה והטו את הגו לפנים, שמרו על גו ארוך, מבט את כף הרגל, מתחו את האצבעות אליכם



**7**  
אחזו עם יד אחת במשענת ויד שניה בידי/בירך והתפתלו לצד אחד. מבט מעבר לכתף

### דרה 3: מתיחות ותרגילי שיווי משקל בעמידה



4  
הניחו יד כנגד הקיר בגובה  
הכתף והתפתלו עם כל  
הגוף לכיוון הנגדי



3  
סיבובי קרסול  
\*במידת הצורך תחמכו  
בכיסא



2  
סיבובי ירך  
\*במידת הצורך תחמכו  
בכיסא



1  
סיבובי אגן



8  
ידיים ישרות על השולחן.  
התרחקו מעט ושלחו את  
הישבן לאחור תוך כדי  
פתיחה של בית החזה –  
כופפו וישרו את הברכיים



7  
הניחו עקב מעל ברך  
ו"שכב" באוויר



6  
שלחו רגל אחת ישרה  
לפנים, מתחו את  
האצבעות אליכם  
והעבירו משקל לאחור



5  
שלחו רגל לאחור  
ולחצו את העקב לכיוון  
הרצפה תוך העברת  
משקל אל השולחן

### \*תרגילי שיווי המשקל: במידה וקיים סיכון לנפילה יש לתרגל תוך השגחה של אדם נוסף!



11  
\*עמידה/הליכה "עקב בצד  
אגודל" - נסו לבצע ללא  
תמיכה ובמידה וניתן עצמו  
עיניים.



10  
\*עלו אל קצות הבהונות ורדו  
לסירוגין. במידה וניתן יש  
לבצע ללא תמיכה.



9  
\*עמידה על רגל אחת – נסו  
לעמוד ללא תמיכה כמה  
שיותר זמן. במידה וניתן  
עצמו עיניים.



**סדרה 4: תרגילי חיזוק בעמידה בעזרת שולחן, קיר וכיסא**  
 \*בכל מקרה של כאב מפרקי יש להפחית את העומס ולהעלותו בהדרגה ולהיוועץ באיש מקצוע



Squat – קימה וישיבה מכיסא  
 על רגל אחת (שלב מתקדם)

Squat – קימה וישיבה  
 מכיסא ללא עזרת ידיים



Squat סטאטי – עמדו עם הגב  
 לקיר וישבו עד למצב של 90°  
 במפרקי הירך והכרך. נסו  
 לשהות בין 20-60 שניות.  
 הקפידו על נשימה רציפה.

שבו בקדמת הכיסא, השענו מעט  
 לאחור מבלי לגעת במשענת, קצות  
 האצבעות נוגעות ברצפה – נתקו  
 את הרגליים ונסו לקרב את  
 הברכיים לכיוון בית החזה וליישר  
 באוויר. במידת הצורך אחזו בידיות

dips – הניחו את כפות הידיים על  
 קצה המושב, כופפו וישרו את  
 המרפקים תוך שמירת הישבן קרוב  
 אל המושב. לדרגת קושי גבוהה  
 יותר ישרו את הרגליים.



Lunge – עמדו בפסיעה רחבה,  
 עקב אחורי באוויר – כופפו וישרו  
 את הברכיים תוך שמירה על גו  
 ארוך. במידה וניתן בצעו ללא  
 תמיכה.

Pushups – שכיבות סמיכה בעזרת  
 שולחן – שמרו על מרכז גוף אסוף  
 ומחזק, שמרו על מרפקים קרובים  
 אל הגוף והמנעו מ"קריסה" בגב  
 התחתון.

Plank – הניחו את האמות על  
 המושב וישרו את הרגליים לאחור  
 תוך הרחקה של השכמות ודחיפת  
 העקבים לאחור. אספו בטן וכווצו  
 ישבן והחזיקו בין 20-60 שניות.  
 הקפידו על נשימה רציפה.

טל יהלום-פרי ©

