



# קרן בריאה Briah Fund

## נייר עמדה

### הנגשת מידע ואיתור נשים המצויות בסיכון גבוה לסבול מדיכאון סב-לידתי

פרויקט "עוברות את זה יחד" הוא פרויקט אינטרנטי אשר עלה לאוויר בתחילת התפרצות מגפת הקורונה, ומטרתו להנגיש מידע, לאתר נשים אשר מצויות בסיכון גבוה לסבול מדיכאון סב-לידתי (בזמן ההריון ולאחר הלידה) ולהכווין אותן לגורמים המספקים תמיכה ועזרה נפשית ([לינק לאתר הפרויקט](#)). הפרויקט הוקם ע"י קרן בריאה<sup>1</sup> לקידום בריאות נשים ובשיתוף מרפאת חוה בשיבא<sup>2</sup> וצוות יועצות מקצועיות (פירוט בנספח 1). הישגי הפרויקט מעידים על הפוטנציאל של כלים דיגיטליים לטובת הרחבת האיתור של נשים בסיכון לדיכאון סב-לידתי, הנגשה מיידית של מידע והכוונה לסייע. הרחבת האיתור הינה קריטית לאור העובדה כי כמות הנשים המאותרות כיום בטיפת חלב הנה נמוכה משמעותית מהשכיחות המוערכת באוכלוסייה.

#### תקציר

**דיכאון בתקופת ההריון ולאחר הלידה** (לשם הקיצור יקרא "דיכאון סב-לידתי"), מתייחס לדיכאון מז'ורי או קל אשר מתרחש במהלך ההריון או ב-12 החודשים הראשונים לאחר הלידה, והוא אחד הסיבוכים הרפואיים השכיחים ביותר במהלך ההריון ובתקופה שלאחר הלידה, הפוגע באחת מכל שבע נשים. ישנה חשיבות רבה באיתור והגשת עזרה לנשים הסובלות מדיכאון סב-לידתי שכן הוא בעל השלכות משמעותיות וארוכות טווח לאם ולילוד. בשל כך, קיים כיום נוהל לאיתור נשים בסיכון לדיכאון במהלך ביקורן בטיפת חלב, אך מנתוני משרד הבריאות עולה כי אחוז הנשים המאותרות כיום נמוך משמעותית מהשכיחות

---

<sup>1</sup> **קרן בריאה** פועלת לשפר את הטיפול הרפואי שנשים מקבלות באמצעות השפעה על נהלים, פרוטוקולים והכשרה של צוותים רפואיים. פעילות הקרן כוללת איסוף וניתוח נתונים, כתיבת דוחות וניירות עמדה, הרצאות לצוותים, לובי מול המערכת ופעילות תקשורתית. בנוסף, הקרן תומכת כלכלית ומלווה יוזמות שעולות מן השטח במגוון תחומים רלוונטיים לבריאותן של נשים במסגרת "חממת בוראות".

<sup>2</sup> **מרפאת חוה במרכז הרפואי שיבא** מעניקה אבחון וטיפול לנשים הסובלות משינויים רגשיים בצמתים הורמונליים, כגון קשיי פוריות וטיפולי פריון, הריון, ולאחר לידה.

**המוערכת שלהן באוכלוסייה**, וכן לא קיים מעקב המודד כמה נשים מתוך המאותרות ניגשות לקבלת טיפול. מכאן, עולה הצורך בשימוש בפלטפורמות נוספות אשר יסייעו באיתור ומעקב של נשים בסיכון לדיכאון סב-לידתי והפנייתן לקבלת עזרה.

**באפריל 2020**, במהלך הסגר הראשון שנגרם מהתפרצות מגפת הקורונה בישראל, נשים רבות חששו לגשת לטיפת חלב. בשל כך, **עלה לאינטרנט פרויקט "עוברות את זה ביחד"** של קרן בריאה בשיתוף מרפאת חווה במרכז הרפואי שיבא, במסגרתו הונגש מידע לנשים אודות התסמינים ודרכי התמודדות אפשריות עם דיכאון סב-לידתי, לצד הכוונה לגורמים מקצועיים המספקים תמיכה ועזרה נפשית. בנוסף, הוצע לנשים למלא באופן מקוון את שאלון אדינבורו, להערכת רמת הדיכאון הסב-לידתי שהן חוות. בתקופה שבין אפריל 2020 ואוקטובר 2021, ולמרות שלא הושקעו משאבים כלכליים בקידום האתר, **נכנסו אליו מעל ל-5,000 נשים**, מתוכן כ-2,170 מילאו את השאלון. מתוך נשים אלו כ-70% **נמצאו כבעלות ציון המעיד על סיכון לחוות דיכאון סב-לידתי**, מספר שהוא גדול בעשרות מונים מאחוז הנשים המאותרות בקופת החולים. הגם שמדובר באוכלוסייה מוטת (נשים שנכנסו באופן יזום לאתר הפרויקט), כמות הנשים הגבוהה שנכנסה לאתר והממצאים הנוספים העולים מן הפרויקט (כפי שיפורטו בהמשך המסמך) **מצביעים על הצורך הגדול בפיתוח והטמעת כלים נוספים לאיתור נשים הסובלות דיכאון סב-לידתי**, כגון שימוש באיתור דיגיטלי בכל שלבי ההיריון ולאחר הלידה, הנגשת מידע אודות גורמי תמיכה ועזרה מקצועיים, ועדכון מדד האיכות של טיפת חלב, כך שיתייחס לאחוז הנשים המאותרות ואחוז הנשים הפונות לטיפול. כל אלו עשויים לאפשר אבחון רחב ומהיר יותר, קבלת עזרה מוקדמת, והקטנה עד מניעה של ההשלכות על האם ולילוד.

## רקע

דיכאון סב-לידתי מתייחס לדיכאון מזיורי או קל אשר מתרחש במהלך ההיריון או ב-12 החודשים הראשונים לאחר הלידה, כאשר לרוב הוא יופיע 6-8 שבועות לאחר הלידה. דיכאון זה עלול להופיע אצל כל אישה, בכל גיל, מוצא או מצב כלכלי. הדיכאון עלול להופיע לראשונה גם בהיריון או בלידה השנייה או השלישית, בהעדר מצוקה ברורה וגם במקרים בהם האישה לא סבלה לפני כן מהפרעה נפשית כלשהי. הוא עשוי להמשך תקופה ארוכה וישנה חשיבות רבה לפנייה לטיפול, שכן עשויות להיות לו השלכות משמעותיות וארוכות טווח הן על האם (כגון פגיעה בבריאות הפיזית, בקשרים הבינאישיים ועלייה בהתנהגויות סיכוניות) והן על הילוד (כגון פגיעה בהתפתחות המוטורית, קוגניטיבית ורגשית) [1].

בשנת 2013 פורסם נוהל "איתור נשים בסיכון לדיכאון בהיריון ולאחר לידה" על ידי משרד הבריאות [2]. נוהל זה מגדיר כי יש לבצע הערכה של המצב הרגשי/הנפשי של האישה במהלך ההיריון ולאחר הלידה בשני

מועדים : לכל אישה הרה החל משבוע 26 להיריון, ו-9-4 שבועות לאחר הלידה, או בביקור הקרוב בטיפת החלב לאחר מכן. ההערכה מתבצעת על ידי שימוש בשאלון Edinburgh EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). שאלון זה מכיל 10 שאלות למילוי עצמי, אשר תשובותיהן נעות על הסקאלה שבין 0-3, והוא תורגם לשפות רבות, ביניהן לעברית, רוסית וערבית ותוקף בישראל. במקרים בהן האישה מקבלת ציון של 10 ומעלה הנוהל מורה כי יש לבצע בנוסף גם הערכת תפקוד של האישה בחיי היומיום ושיחת תמיכה. בשאלה העשירית לשאלון (מחשבות על אובדנות), כל ציון שאינו "0" מחייב קיום שיחת תמיכה, והפניה לברור על ידי גורמים מקצועיים מתחום בריאות הנפש, או למיון, לפי חומרת המצב.

הספרות מדברת על שכיחות של דיכאון סב-לידתי בקרב 16.4%-10 מהנשים במהלך או אחרי ההריון [3,4], ומאמר סקירה הצביע על שיעור איתור של 27% מהנשים המתושאלות בעזרת שאלון EPDS [5]. אולם דו"ח שירותי בריאות הציבור בישראל בתחום המשפחה, תינוקות, פעוטות ותלמידי בתי הספר בעת התפרצות מגפת הקורונה, שהתפרסם ב-2020 דיווח על שיעור הסיכון לדיכאון סב-לידתי מטיפות חלב במרץ 2019 ו-2020 כ-4.4% ו-4.45% מהנשים המתושאלות בהתאמה [6]. בנוסף, במסגרת התוכנית הלאומית למדדי האיכות, הגדיר משרד הבריאות יעד במסגרתו יש להגיע לתשואלן של 90% מהנשים המגיעות לטיפות חלב אודות הסיכון לדיכאון. אולם, על פי ההערכות העדכניות של התוכנית הלאומית למדדי איכות של משרד הבריאות, ממוצע אחוז הנשים שעברו תשואל ב-2020 עמד על 81% בלבד. דו"ח שירותי בריאות הציבור שפורסם ב-2020 אף מדווח על ירידה קלה בשיעור הנשים שתושאלו באמצעות שאלון אדינבורו בהשוואה בין מרץ 2019 למרץ 2020 מ-95% ל-89.8%. מספרים אלו מצביעים על תת-אבחון שבשיטה הקיימת לאיתור נשים בסיכון לדיכאון סב-לידתי בטיפות החלב בישראל [6]. מעבר לכך, משרד הבריאות איננו מפרסם האם התקיים מעקב אחר הנשים שאותרו בסיכון גבוה, ודוח מבקר המדינה לשנת 2014 אף ציין שלא קיים דיווח לגבי אחוז הנשים הנמצאות במעקב [7].

### פרויקט "עוברות את זה ביחד"

באפריל 2020, עם פרוץ מגפת הקורונה בישראל ובעקבות הסגר והבידוד החברתי, עלה חשש לסיכון מוגבר לקשיים רגשיים בקרב אוכלוסיות רגישות, וביניהן נשים לפני ולאחרי לידה, אשר סבלו בין היתר מהחשש לגשת לבדיקות רפואיות שגרתיות ולטיפות החלב. בשל כך, הוקם פרויקט "עוברות את זה ביחד", שהינו אתר אינטרנט, בהובלת קרן בריאה בשיתוף מרפאת חווה, ונשות מקצוע מתחומים שונים כגון פסיכיאטריות, פסיכולוגיות קליניות, מלוות נשים בהריון וחוקרות באקדמיה (ראה נספח 1). אתר זה מכיל מידע אודות מקורות תמיכה בקהילה וברחבי הרשת למתמודדות עם קשיים נפשיים בזמן ההריון ולאחר

הלידה. בין היתר הכיל האתר גם גרסה מקוונת של שאלון אדינבורו שמאפשר לנשים לקבל הערכה ראשונית לגבי מצבן הרגשי, ולקבל המלצות לגבי עזרה מקצועית.

**מאז העלאת הפרוייקט לאוויר באפריל 2020 ועד אוקטובר 2021 מעל ל-5000 נשים נכנסו לאתר, וכ-2,170 מתוכן מילאו את השאלון.** ניתוח נתוני השאלון העלה כי 1,518 נשים, המהוות כ-70% מבין הנשים שמילאו את השאלון, קיבלו ציון של 10 נקודות ומעלה, אשר מצביע על סיכוי לקיומו של דיכאון סב-לידתי, ועל הצורך לפנות לעזרה מקצועית לקבלת הערכה ועזרה. **בנוסף, הכניסה של הנשים לשאלון התרחשה לאורך כל היממה**; 40% במהלך היום, 42% בשעות הערב ועד חצות, ו-18% מהנשים נכנסו לשאלון בשעות שבת, חצות לשמונה בבוקר. כלומר, נשים מגיעות אל השאלון לאחר שחיפשו כנראה מידע על דיכאון לאחר לידה, בשעות שונות של היום, בשעות שיתכן והן ערות בשל טיפול בתינוקות צעירים, והן מוטרדות או חשות שמשו איננו כשורה. נשים אלו, שניתן להניח שהן בשנות העשרים עד ארבעים לחייהן, משתמשות באינטרנט כמקור נוח למידע. זאת ועוד, האתר שפעל בזמני גלי התחלואה של הקורונה, ותוך כדי הסגרים, אפשר לנשים לקבל מידע והערכה ראשונית לגבי מצבן בזמן שהגישה לרופאי המשפחה וטיפות החלב היתה מוגבלת. לראייה, 1,361 נשים מילאו את השאלון בזמן גל הקורונה הראשון, כאשר 895 מהן קיבלו ציון 10 ומעלה, ובגלי הקורונה הנוספים מילאו 481 נשים את השאלון, כאשר 391 מהן קיבלו ציון 10 ומעלה. עוד עולה מהממצאים כי שיעור הנטייה למחשבות אובדניות מתוך כלל הנשים בסיכון לדיכאון אחרי לידה הינו 38% לעומת שיעורי הנטייה לאובדנות מתוך הנשים בסיכון לדכאון אחרי לידה המדווחים לשנים 2019- 2020 7.8% ו- 8.5% בהתאמה. מדיווחי כלל הנשים בשאלון עולה עוד כי רק 65.6% מתוכן עברו תשאול באמצעות השאלון בטיפות החלב.

## מסקנות

1. **איתור נשים בסיכון לדיכאון לאחר הלידה בטיפות החלב הוא טוב אך איננו מספק**, שכן אחוז הנשים המאותרות בו הינו נמוך משמעותית מהשכיחות המוערכת באוכלוסיה. יש להרחיב את השימוש בפלטפורמות שבהן מתקיים האיתור.

2. **כיום לא מתרחש מעקב ברוב תחנות טיפת החלב**, בכדי לברר האם נשים שאותרו בסיכון לדיכאון אכן פונות ומקבלות עזרה לאחר מילוי השאלון.

3. **נשים זקוקות לאפשרות לקבל פידבק ומידע על מצבן כאשר עולים אצלן רגשות מורכבים או חשש לגבי מצבן הנפשי.** הגישה למידע כזה צריכה להיות בכל נקודת זמן ולא רק בשני מועדים ספציפיים (שבוע 26

ומספר שבועות לאחר הלידה). יש לאפשר לנשים לקבל מידע עדכני וכן פירוט פרטי קשר של מקורות וגורמי תמיכה מגוונים. מידע זה צריך להיות נגיש בכדי שיתאפשר להן להעריך את מצבן ואת חשיבות הצורך המידי בקבלת עזרה ותמיכה.

4. קיים שימוש נרחב של נשים באינטרנט כמקור למידע, במיוחד ברגעי קושי משמעותיים, ולפיכך פלטפורמה זו עשויה להיות יעילה להרחבת האיתור והנגשת מידע.

## המלצות

1. הטמעת שאלון האיתור הדיגיטלי באתרים נוספים – אנו ממליצות להטמיע את שאלון האיתור גם בצורה דיגיטלית באתר משרד הבריאות/טיפות חלב או באתרים/אפליקציות של כלל קופות החולים. בצורה זו יהיה השאלון נגיש לכל אישה אשר תחפש מידע אודות דיכאון בכל זמן במהלך ההריון או לאחר הלידה. בנוסף, מאחר והידע אודות נשים שילדו ופרטי הקשר שלהן קיימים במשרד הבריאות וקופות החולים, הרי שניתן ליצור איתן קשר יזום, להסביר להן על הסיכוי להתמודדות עם דיכאון לאחר לידה, ולהציע להן למלא את השאלון הדיגיטלי. ניתן ליצור איתן קשר לדוגמה, בשליחת הודעת אס-אם-אס או הודעה "קופצת" שתופיע להם במערכת/אפליקציה של קופת החולים. בנוסף, בשל האחוז הנמוך של נשים בהריון שעוברות איתור לדיכאון סב-לידתי, ומשום שהאיתור מתבצע רק במרפאות לבריאות האישה שמשרתות רק אחוז מסוים של הנשים, חשוב להטמיע את האיתור גם בקרב רופאי הנשים ורופאי משפחה.

2. יצירת מנגנון למעקב אחר מצבה של האישה בעקבות אבחון לסיכון מוגבר לדיכאון - לאחר שאישה ממלאת את השאלון באתר הקופה/משרד הבריאות או במסגרת הביקור בטיפת החלב, במידה ונמצא שהיא בסיכון גבוה לדיכאון סב-לידתי יש להציע לה מקורות טיפול ותמיכה, להיות במעקב אחרי מצבה ובמסגרתו לברר האם אכן פנתה לטיפול והאם זקוקה לעזרה נוספת. מעקב זה יכול להתבצע על ידי גורמים שונים במערכת הבריאות כגון רופא מטפל או טיפת חלב. בהקשר זה יוזכר כי בעיריית ירושלים הוקם פרויקט "חבלי קשר" במסגרתו עובדות סוציאליות מגישות סיוע ראשונה והכוונה לגורמי טיפול לנשים אשר אותרו בטיפות חלב.

3. הנגשה מיידיית של מידע ומקורות תמיכה עבור נשים הסובלות מדיכאון סב-לידתי – ראוי שמידע יהיה מונגש, כגון פליירים מודפסים שיחולקו לנשים לאחר הלידה, או בזמן הביקור בטיפת חלב לטובת נשים שעדיין לא נשאלו על כך או שמרגישות שלא בנוח לדבר על כך עם אחות טיפת חלב. בנוסף, אנו ממליצות להטמיע מידע לצד השאלון במרחב הדיגיטלי, לטובת נשים שמחפשות מידע באופן הזה. חשוב שכלל המידע

יופיע בצורה נגישה ומותאמת לכלל הנשים כולל תרגום לשפות נוספות כגון ערבית, רוסית, אמהרית ואנגלית.

4. עדכון מדד האיכות של טיפות חלב אשר מתפרסם במסגרת התוכנית הלאומית למדדי איכות, כך שיתייחס לא רק לכמות הנשים שממלאות את השאלון, אלא גם לאחוז הנשים המאותרות ואחוז הנשים הפונות בעקבות שאלון הסקר לטיפול.

5. עריכת קמפיינים ציבוריים מטעם משרד הבריאות וקופות החולים להעלאת המודעות בציבור ולחיבור לפלטפורמות האיתור החדשות.

## מקורות

1. Slomian, Justine, et al. "Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes." *Women's Health* 15 (2019): 1745506519844044.
2. משרד הבריאות, "נוהל לאיתור נשים בסיכון לדיכאון בהריון ולאחר לידה" ירושלים, ישראל (2014)
3. Pearlstein, Teri, et al. "Postpartum depression." *American journal of obstetrics and gynecology* 200.4 (2009): 357-364.
4. Okagbue, Hilary I., et al. "Systematic review of prevalence of antepartum depression during the trimesters of pregnancy." *Open access Macedonian journal of medical sciences* 7.9 (2019): 1555-1560. doi:10.3889/oamjms.2019.270
5. Lyubenova, Anita, et al. "Depression prevalence based on the Edinburgh Postnatal Depression Scale compared to Structured Clinical Interview for DSM Disorders classification: Systematic review and individual participant data meta-analysis." *International journal of methods in psychiatric research* 30.1 (2021): e1860
6. משרד הבריאות, "דו"ח שירותי בריאות הציבור על פעילות בתחום המשפחה, תינוקות ותלמידי בית הספר בעת התפרצות מגפת הקורונה" ירושלים, ישראל (2020)
7. משרד מבקר המדינה. "מערך טיפות חלב - דוח לשנת 2013" ירושלים, ישראל (2014)

נייר עמדה זה נכתב ע"י ד"ר גלית נויפלד קרושינסקי, מנהלת תחום מחקר וניהול ידע, קרן בריאה

## נספח - ועדת ההיגוי של פרויקט "עוברות את זה ביחד"

ד"ר ורד בר - פסיכיאטרית, מנהלת "מרפאת חווה" - המרפאה לבריאות הנפש של האישה ויחידת טיפול יום  
אם תינוק, המרכז הרפואי שיבא

ד"ר ענבל ראובני - מנהלת המרפאה לבריאות הנפש של האישה, בית החולים הדסה עין כרם, ירושלים.

ד"ר רנה בינה, עו"ס - ראש מגמת שיקום ובריאות בביה"ס לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בר אילן,  
חוקרת ופסיכותרפיסטית בתחום הבריאות הנפשית הסב-לידתית.

חני סער - מלווה רגשית לנשים שהן אמהות. מטפלת בפסיכותרפיה גופנית, בוגרת לימודי BOT ואימון  
בגישה פסיכולוגית.

נגה שורץ - יועצת אמנותית. עורכת וידאו, בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית. מאמנת אקרו-יוגה תוך  
התמקדות בתקשורת בין אישית וזוגית.

קרן ירמיה - מתמחה בפסיכולוגיה קלינית ותלמידת מחקר לתואר שלישי במחלקה לפסיכולוגיה בבר-אילן.  
בוגרת מחזור ב' של חממת בוראות.

קמיל פיקלר דרזמן - מנהלת מרכז הגיל הרך באר שבע, האגף לגיל הרך ויצו העולמית. מקימת מיזם "עגולה"  
לקידום מענים דיגיטליים לנשים בדיכאון לאחר לידה

לימור לוי אוסמי - מלווה רגשית נשים אחרי לידה ובהורות. יוצרת האתר "נשים מדברות אימהות".

גילי אגר - פסיכולוגית קלינית, המקימה של "טיפול קרוב" - פסיכולוגים ומטפלים בוידאו" ומומחית  
להכשרת מטפלים לעבודה מרחוק.

ד"ר סמירה אלפיומי זיאדנה - חוקרת בתחום דיכאון בהריון ואחרי לידה כולל פוסט דוקטורט בתחום מאוני  
בן גוריון. הייתה גם מנהלת סיעוד במכבי ובכללית וכיום עובדת במרכז לחקר וקידום בריאות האישה  
באוניברסיטת בן-גוריון וממשיכה פוסט-דוקטורט בטורונטו, קנדה, ב- Urban Health MAP Centre for  
Solutions