

# דו"ח הבדיקה הגיניקולוגית

צרכים ורצונות של נשים ביחס לבדיקות גיניקולוגיות

תשע"ח • 2017



קֶרֶן בְּרִיאָה

למען נשים ובריאותן

## קרן בריאה פועלת לקידום בריאות נשים בישראל.

נשים מתמודדות עם הטיות ייחודיות במפגש עם מערכת הבריאות. הטיות אלו מקורן בסטריאוטיפים מגדריים נפוצים, כמו גם מהיעדרן היחסי של נשים ממחקרים רפואיים ומניסויים קליניים.

**קרן בריאה (חל"צ) היא ארגון ללא מטרות רווח.** הקרן פועלת לשיפור השירות, הנגישות והטיפול הרפואי שנשים מקבלות, ועל מנת לוודא שזכויותיהן הרפואיות נשמרות. אנו שואפת לעבודה משותפת עם מערכת הבריאות בארץ, כדי לאפשר לכל אישה להבין, לבחור ולנהל כרצונה את בריאותה. אנו מאמינות שככל שנשים תהיינה מעורבות יותר בהחלטות לגבי הבריאות שלהן, כך המערכת הרפואית בישראל תשתפר ותהיה מיטיבה יותר.

הקרן פועלות בכמה מישורים - העלאת מודעות ועבודת שטח, מחקר וקידום מדיניות. כמו כן, הקרן תומכת במיזמים, יוזמת פרויקטים ופועלת ליצירת קהילה שהמקדמת שינוי.

להרחבה ניתן לבקר באתר [www.briah.org](http://www.briah.org) וליצור קשר במייל [info@briah.org](mailto:info@briah.org)

## דו"ח גינקולוגיה 2017

דו"ח זה כולל מיפוי צרכים ועמדות של נשים ביחס לבדיקות גינקולוגיות, כמו גם המלצות למיטוב הבדיקה. הדו"ח מבוסס על שאלון אשר הופץ ברשתות החברתיות באפריל 2017, עליו ענו כ-6,500 נשים.



**קרן בריאה**  
למען נשים ובריאותן

זהו הדו"ח הראשון של קרן בריאה, ולא יכולנו לעשות זאת בלי עזרתם הנדיבה של רבים. תודה רבה לנחמה הכהן על הליווי המתמשך, לגל לזרוס על הניתוח הסטטיסטי. לרופאים ולרופאות, שותפינו לדרך, שקראו, העירו, ולא פחות חשוב - תמכו: פרופ' עידו שולט, ד"ר אחינועם לב-שגיא, ד"ר אמנון הדר, ד"ר ליאור ברוך וד"ר לנה שגיא-דאין. לפרופ' נעמה קונסטנטיני, תודה על העידוד ועל ההזדמנות לשתף פעולה עם המועצה הלאומית לבריאות האישה. תודה רבה לנועה לבבי על המרת הנתונים והקידוד, ולכל מי שקראו את הדו"ח, סייעו בהפצתו ותמכו בפרויקט.



## קרן בריאה – למען נשים ובריאותן

### צוות הקרו:

שרה טנקמן – מייסדת ומנהלת קרן בריאה  
אריאלה מטר – מנהלת פרויקטים

### חברות הקרו:

רות לוטן  
קרין קידר  
תמר אוחנה  
ד"ר חנה פרידמן  
ד"ר נחמה הכהן  
יעל ליפמן  
מיכל ליזרוביץ

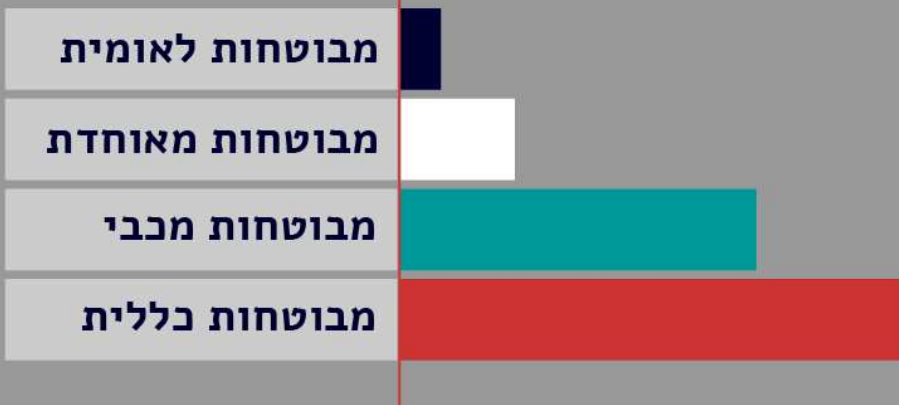
### הפקת הדו"ח:

כתיבת הדו"ח: שרה טנקמן  
הפקה והפצה: שרה טנקמן ואריאלה מטר  
עיצוב: אריאלה מטר

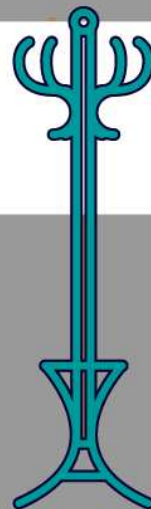
# דו"ח גיניקולוגיה - נתונים:

# 6508

נשים ענו על הסקר של קרן בריאה בנוגע לחוויות ולצרכים שלהן בבדיקה הגיניקולוגית.



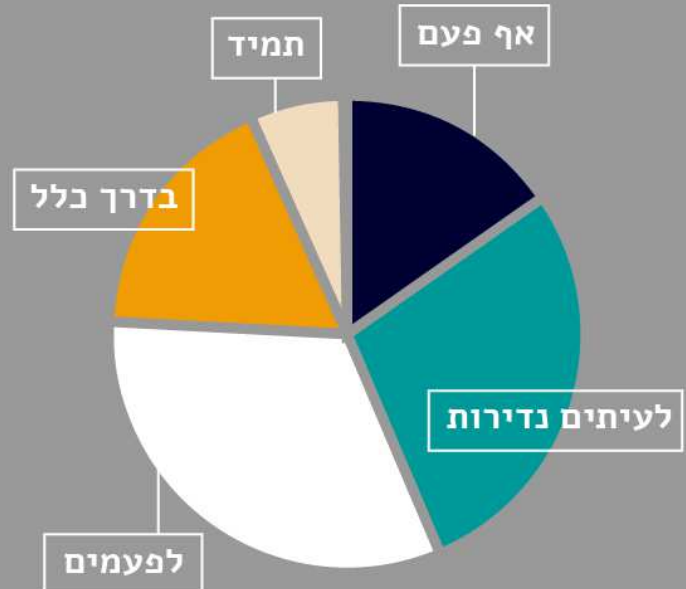
כמחצית הנשים מעידות כי לרוב בחדר הבדיקה, אין מקום ייעודי לתליית הבגדים.



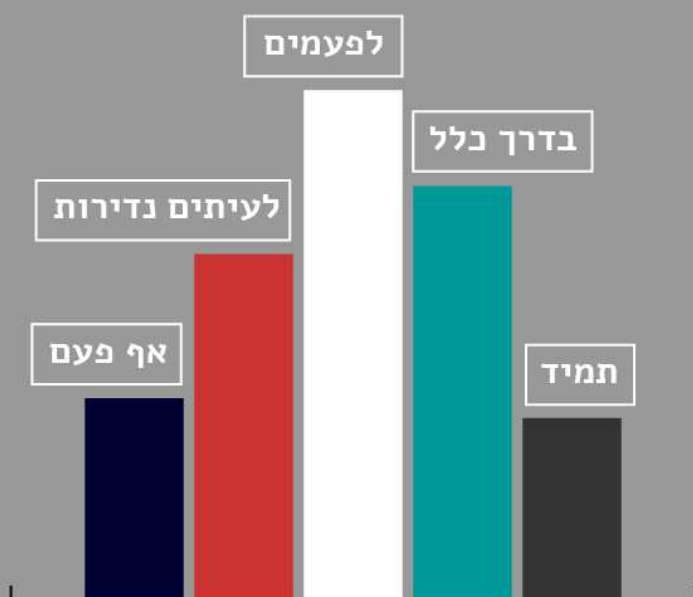
כמחצית הנשים חוות את הבדיקה כמביכה עד מביכה מאוד. כשליש נוסף מתארות את הבדיקה כמביכה במידת מה.

רק 15% מהנשים מעידות כי תמיד הוצע להן כיסוי (בד או נייר) כדי להתכסות בו במהלך הבדיקה.

האם קיבלת הסבר על מהלך הבדיקה טרם ביצועה?



האם הזהירו אותך לפני פרוצדורות כואבות?



16% מהנשים מעידות כי נתקלו לפחות פעם אחת  
בהערה/שאלה לא ראויה במהלך בדיקה גינקולוגית, מתוכן -



43% - מההערות נוגעות  
למראה ולמשקל המטופלת



37% - מההערות נוגעות לחיי  
המין, המיניות ומגדר המטופלת



15% - הערות על בחירותיה של  
האישה בנוגע לילודה ופריון



5% - הערות על בחירותיה של  
האישה בנוגע לאמצעי מניעה



94.5% מהנשים מעידות  
כי לא נשאלו טרם הבדיקה  
אם הן נפגעות תקיפה מינית.

57%

מהנשים מעדיפות  
גינקולוגית אישה

החליפו גינקולוגית  
כי לא הרגישו בנוח  
אצל הקודם/ת

53%

46%

מהנשים היו אצל  
5 גינקולוגים  
ומעלה במהלך חייהן.

## מה נשים רוצות?

שלושת ההליכים שדורגו בבעלי החשיבות הגבוהה  
ביותר עבור נשים (דירוג ממוצע בין 1 ל-5):



## דו"ח הבדיקה הגיניקולוגית - תקציר והמלצות

בדיקות גיניקולוגיות הן חלק שגרתית מטיפול גיניקולוגי, בין אם מדובר בבדיקה ידנית או מכשירנית. מרבית הנשים עוברות מספר רב של בדיקות במהלך חייהן, מגיל ההתבגרות ואילך, ובמהלך אירועים משמעותיים בחייהן כגון הריון, לידה, מנפאזה ועוד. עבור הנבדקת, מדובר בסיטואציה מורכבת הדורשת חשיפה ועלולה לגרום למבוכה ולקושי.

בהיעדר נתונים עדכניים בקרב נשים ישראליות, הפיצה קרן בריאה (2017) שאלון אינטרנטי בו השתתפו 6,508 נשים ממגוון גילאים ומגזרים. השאלון עסק בחוויה הסובייקטיבית של נשים במהלך הבדיקה (רמות כאב, מבוכה וטראומה), בצורת התנהלות הבדיקה כיום בפועל ובדרכים אפשריות לשפר את חוויתן. ניתוח הנתונים שילב מתודות כמותניות ואיכותניות.

טיב התקשורת בין האישה לרופא/ה, בדגש על מתן אזהרה לפני פרוצדורות כואבות, מתן הסבר מקדים אודות הבדיקה ומתן מענה לשאלות, נמצא כגורם משפיע על החוויה הכללית המדווחת (רמות כאב, מבוכה וטראומה). בנוסף, הליכים אלו הקשורים לטיב התקשורת דורגו ע"י נשים כבעלי החשיבות הגבוהה ביותר עבורן בבדיקה גיניקולוגית.

הליכים הקשורים לפרטיותה של האישה במהלך הבדיקה דורגו ע"י נשים במקום השני במדרג החשיבות, בדגש על האפשרות להתכסות במהלך הבדיקה בבד או בנייר, האפשרות להתארגן באזור נסתר ומיקום כיסא הבדיקה באופן מוסתר (כגון הסתרת הכסא ע"י וילון).

נושאים נוספים שעלו במחקר נגעו לנוחות של האישה במהלך הבדיקה: קיומו של מתלה לתליית הבגדים, טמפרטורה נעימה של החדר ומכשיר הבדיקה, וקיומם של נייר לניגוב, תחבושות ומראה לטובת התארגנות לאחר הבדיקה. כמו-כן עלתה התייחסות למקומה האקטיבי של האישה במהלך הבדיקה: מתן אפשרות להביט במסך ולראות את מהלך הבדיקה, האפשרות לבחור את מנח השכיבה והאפשרות להכנסה עצמית של מכשיר הבדיקה.

מהממצאים עלה כי הבדיקה הגיניקולוגית נחווית על-ידי נשים ישראליות אשר ענו על השאלון כאירוע מביך (47.1% מהנשים תיארו את הבדיקה כמביכה עבורן), ועשויה גם להיחווה ככואבת (35% מהנשים) ואף טראומטית (18.6% מהנשים). כמו-כן, קיימת תחלופה גבוהה של רופאים/ות, כאשר כמחצית הנשים דיווחו על מעבר בין חמישה גיניקולוגים/ות ומעלה במהלך חייהן. התחלופה מושפעת בעיקר מתחושת חוסר נוחות של האישה מאופן ביצוע הבדיקה (53% מהנשים דיווחו כי החליפו גיניקולוגית/ית מסיבה זו), ובמידה מסוימת גם מרצון של חלק מהנשים להיבדק ע"י גיניקולוגית אישה (31% מהנשים דיווחו כי החליפו גיניקולוגית/ית מסיבה זו).

אנו קוראות לגיבוש פרוטוקול מוסדר ומחייב בנוגע לאופן ביצוע הבדיקות הגינקולוגיות בישראל, שיתבסס על שלושת הנדבכים שפורטו בדו"ח: טיב התקשורת בין האישה למטפלת, פרטיות במהלך הבדיקה ונוחות במהלך ולאחר הבדיקה. כמו כן, אנו קוראות לקופות החולים לגבש פרוטוקולים פנימיים בנוגע לאופן ביצוע הבדיקה, קוראות לקופות חולים ומרפאות פרטיות למטב את התנאים הפיזיים במרפאות הגינקולוגיות, וקוראות למשרד הבריאות ובתי הספר לרפואה להטמיע את התובנות העולות מן הדו"ח בהכשרה הנערכת לרופא/יות נשים בישראל.

## להלן הצעות אופרטיביות לקראת התווית מדיניות חדשה:

### טיב התקשורת בין הרופא/ה למטופלת:

#### הסבר מקדים על מהלך הבדיקה ומתן מענה לשאלות

- קבלת הסבר מקדים על מהלך הבדיקה ומתן זמן למענה על שאלות דורגו ע"י נשים כרכיבים בעלי החשיבות הגבוהה ביותר במהלך בדיקה. כמו-כן, מצאנו כי לרכיבים אלו השפעה מובהקת על החוויה הכללית המדווחת (רמות כאב, מבוכה וטראומה).
- נשים רבות ציינו הן לא מקבלות הסבר ראוי לגבי משמעות הפרוצדורות הרפואיות שהן עומדות לעבור, לגבי מצבן הרפואי ולגבי האופציות העומדות בפניהן. אנו קוראות לכל לרופאים/ות להסביר למטופלות, טרם הבדיקה על הפרוצדורות הרפואיות שינקטו והמשמעויות שלהן, ולערב את המטופלת בפרטי הבדיקה ככל שניתן ובהתאם לרצונה. כמו כן, ראוי להקדיש זמן בסוף הבדיקה לתשובות ולהסברים בניסוח שיהא מובן לאדם מן השורה.
- בנוסף, אנו קוראות לספק את ההסבר המקדים ואת המענה לשאלות כאשר האישה לבושה ולא כאשר היא נמצאת במצב חשוף ופגיע.
- אנו ממליצות לרופאים וקופות חולים לספק לקראת/בסוף הבדיקה עלוני מידע לצורך מתן מידע נוסף (כגון על אמצעי מניעה, טיפולי פוריות, מצבים כגון שחלות פוליציסטיות וכו'), שכן נשים רבות מדווחות על קושי לשאול שאלות בסיטואציה מורכבת זו.

#### אזהרה לפני פרוצדורות כואבות

- משתתפות הסקר דירגו רכיב זה - אזהרה לפני פרוצדורות שעלולות להיות כואבות או בלתי נעימות - כרכיב השני בחשיבותו. בנוסף, נמצא שלרכיב זה השפעה מובהקת על החוויה הכללית המדווחת (רמות כאב, מבוכה וטראומה). בהקשר זה יצוין כי נשים רבות העידו על תחושת זלזול שחוו מצד הרופא/ה המטפלת/ת ביחס לכאב עליו דיווחו במהלך בדיקה.



- אנו ממליצות לאפשר לאישה לבחור את מנח גופה באופן שיהיה הנוח ביותר עבורה, ובמידת הצורך לאפשר לה לבצע הרפיה טרם הכנסת מכשיר הבדיקה. שימוש במכשיר ספקולום בגודל מותאם עשוי גם הוא להקל על רמות הכאב. מומלץ אף להציע לאישה, באם תחפוץ בכך, להכניס בעצמה את מכשיר הבדיקה. במקרים קיצוניים ניתן אף להציע שימוש בחומרים מאלחשים, במידת האפשר.

### דיאלוג מכבד והימנעות משיפוטיות

- נשים רבות העידו כי על הערות או שאלות מצד הרופא/ה המטפלת/ת אשר נחו על-ידן כלא ראויות. יצוין כי הסיבה השכיחה ביותר למעבר בין רופא היתה כי האישה הרגישה שלא בנוח אצל הרופא/ה הקודמ/ת.
- הערות שנתפסו כלא ראויות על-ידי נשים סווגו על-ידנו לקטגוריות הבאות: הערות הקשורות למיניות האישה (כגון בתולין, תדירות כיום יחסי מין, נטייה מינית), מראה חיצוני (בדגש על הערות על משקל או על שיער גוף) וביקורת כלפי בחירות האישה (בדגש על בחירותיה בנוגע לילודה ובנוגע לשימוש באמצעי מניעה מסוגים שונים).
- ככלל, אנו ממליצות לפעול במשנה זהירות, שכן מדובר בסיטואציה מורכבת העשויה לעורר רגישות מיוחדת. הערות מסוימות עשויות להיחוו כפוגעניות יותר כאשר המטופלת נמצאת במצב של חשיפה ופגיעות.
- אנו קוראות להימנע מביקורת ומהערות שיפוטיות, בפרט במהלך סיטואציה אינטימית זו. בנוסף, אנו קוראות להימנע מהערות הנוגעות למיניותה של האישה או מבדיחות ורמיזות מיניות. במידה וישנו צורך רפואי לדון בנושא הקשור למיניות, אנו ממליצות להבהיר את הצורך הרפואי ולחכות למצב שבו האישה לבושה.
- אנו רואות חשיבות רבה ביצירת שיח משותף אודות המורכבות הטמונה בבדיקה, וקוראות לבתי ספר לרפואה ולקופות חולים לקדם שיח ולקיים הכשרות בנושא.

### פרטיות במהלך הבדיקה הגינקולוגית:

#### כיסוי

- מחקרים קודמים מצאו כי לקיומו של כיסוי וגודלו ישנה השפעה על רמות המתח והחרדה של נשים במהלך בדיקה. אנו קוראות לספק לאישה כיסוי בכל בדיקה גינקולוגיות שיאפשר לה לכסות את גופה, וממליצות כי הכיסוי יהיה מבד ורחב ככל האפשר.



## הסתרת כסא הבדיקה ו/או נעילת הדלת

- אנו קוראות להציב את כסא הבדיקה במיקום מוסתר, כגון מאחורי וילון, לאור החשש מכניסת אדם לחדר במהלך הבדיקה.
- במקרים בהם לא ניתן להסתיר את הכסא, אנו ממליצים להציב את הכסא כך שרגלי האישה לא יהיו מופנים כלפי דלת הכניסה לחדר.
- נעילת הדלת במהלך הבדיקה מהווה פתרון נוסף לשמירה על פרטיות האישה, בפרט כאשר לא ניתן להסתיר את כסא הבדיקה. עם זאת, ישנן נשים אשר עבורן נעילת הדלת עשויה לעורר חרדה מהטרדה (בפרט בקרב נשים עם היסטוריה של פגיעה מינית).
- לאור זאת, אנו קוראות לברר עם האישה האם היא רוצה כי הדלת תהיה נעולה במהלך הבדיקה, ובנוסף לדאוג ככל האפשר להסתרת כסא הבדיקה.

## אזור נסתר להתארגנות לפני ואחרי הבדיקה

- קיומו של אזור נסתר לטובת התארגנות דורג על-ידי נשים כרכיב בעל חשיבות גבוהה במהלך הבדיקה. כמו-כן, רכיב זה נמצא כבעל השפעה מובהקת על רמת הטרואמה המדווחת של נשים במהלך בדיקה.
- אנו קוראים לוודא כי כל חדרי הבדיקה מצוידים באזור נסתר לטובת התארגנות לפני ואחרי הבדיקה.

## נוכחות מלווה

- ע"פ חוק זכאי כל אדם לנוכחות מלווה בעת בדיקה רפואית. עם זאת, נשים רבות אינן מודעות לזכות זו. אני ממליצות כי לפני תחילת הבדיקה, יוזכר למטופלת כי היא זכאית למלווה, או שיוצב שלט ברור באזור ההמתנה המציין את זכאותה למלווה בעת בדיקה.

## נוחות במהלך הבדיקה:

- **מקום ייעודי לבגדים וחפצים:** במרפאות רבות אין מקום ייעודי להנחת בגדים וחפצים בעת בדיקה. אנו ממליצות שבכל חדר בדיקה יהיה מקום ייעודי לחפצים אישיים – בין אם מדובר בכיסא, דלפק, מתלה, ווים וכו'.
- **מראה:** כדי שהמטופלות תוכלנה להתלבש בנוחות לאחר הבדיקה, ולצאת מהחדר הבדיקה בצורה מכובדת, אנו ממליצות על התקנה של מראה גדולה בחדר הבדיקה עצמו.



- **מוצרי היגינה:** ברוב הבדיקות יש שימוש בחומר סיכה, וחלק מהפרוצדורות גורמות לדימום קל. אנו ממליצות כי שירותי המרפאות יצוידו בנייר, מגבונים לחים ותחבושות היגיניות, כדי להפחית אי נעימויות.
- **טמפרטורה בחדר:** נשים רבות העידו כי חשות קור במהלך הבדיקה, ותחושה זו מקשה עליהן להרפות לקראת הבדיקה. אנו ממליצות לוודא כי חדרי הבדיקה מצויים בטמפרטורה מתאימה. המלצות נוספות אשר הציפו נשים כללו עמעום של תאורת החדר ואף השמעת מוזיקה מרגיעה בעת הבדיקה.

## דו"ח גינקולוגיה 2017 – גרסה מלאה

### חוויות, צרכים ורצונות של נשים בנוגע לבדיקה הגינקולוגית

#### הקדמה

בדיקה גינקולוגית מהווה עבור נשים רבות סיטואציה מורכבת, שכן הבדיקה מצריכה חשיפה גופנית אינטימית בפני אדם זר ובעלת סמכות רפואית. מחקרים רבים ברחבי העולם דיווחו על מתח גבוה וחרדה של נשים לקראת הבדיקה הגינקולוגית ובמהלכה (לדוגמא, Erbil et al., 1984 ; Millstein, Adler & Irwin, 1984 ; Bodden-Heidrich et al., 2000 ; Bates, Carroll & Potter, 2011 ; Grundström, Wallin & Berterö, 2011).

מחקרים נוספים עסקו בהליכים שונים בתוך הבדיקה העשויים להשפיע על רמות חרדה. כך למשל, נמצא כי קיימת חשיבות למתן הסברים למטופלת במהלך הבדיקה, כאשר מתן הסבר נחוה כמעורר אמון, ומפחית את תחושת הפגיעות והחשיפה הנעוצה בבדיקה (Larsen, Oldeide & Malterud, 1997). בקרב נערות נמצא כי תחושת הביטחון עלתה כאשר הנערה קיבלה הסבר טרם ביצוע הבדיקה, וכאשר נאמר לה כי היא יכולה להפסיק את הבדיקה בכל עת (Oscarsson, Benzein & Wijma, 2007). במחקר נוסף שנערך בשבדיה, נמצא כי כאשר ניתנה לנשים האפשרות ללמוד על מערכת הרבייה טרם הבדיקה, נשים דיווחו על עלייה בתחושת השליטה וירידה ברמת המתח במהלך הבדיקה (Siwe, Berterö & Wijma, 2013). כמו-כן נמצא כי בדיקה ידנית מקדימה ומעבר הדרגתי לבדיקה מכשירנית הורידה את רמת הכאב המדווחת מהבדיקה (Carter et al., 2013).

מחקרים נוספים עסקו בפרטיות של האישה במהלך הבדיקה, ובפרט באפשרות של האישה להתכסות כראוי במהלכה. כך למשל, כאשר הוצע לנשים כיסוי בתצורת חצאית חד-פעמית, המאפשרת להתכסות גם בעת העליה על כיסא הבדיקה, דווח על שיפור משמעותי בחוויית הבדיקה (Neuhaus et al., 2016). מעבר לכך, בקרב נשים שעברו פגיעה מינית נמצא כי התכסות באמצעות חלוק מורידה רמות של מתח וחרדה, ירידה שאותרה הן בדיווח של הנבדקות והן במדדים פיזיולוגיים של מתח (לחץ דם, דופק) בעת הבדיקה (Williams, Park & Kline, 1992).

מרכיב נוסף שנמצא כבעל השפעה נוגע לאקטיביות של האישה במהלך הבדיקה, ובכלל זאת לאפשרות לבחור את מנח הישיבה או להכניס לבד את המכשיר. כך למשל, כאשר ניתנה לנשים אפשרות להחדיר בעצמן את מכשיר הספקולום, נמצאה ירידה ברמות החרדה ובתחושת הכאב בזמן הבדיקה (Wright et al., 2013).

(al., 2005). במחקר אחר נמצא כי כאשר הוצבה מראה שאפשרה לנשים להתבונן וללמוד במהלך הבדיקה, השתפרה יחסן לבדיקה (Williard, Heaberg & Pack, 1986). כמו-כן נמצא כי כאשר הבדיקה מתבצעת ללא רגליות, יורדת תחושת הפגיעות וחוסר הנוחות הפיזית בעת הבדיקה (Seehusen et al., 2006), שכן באפשרות האישה לבחור בחופשיות את מנח גופה.

ישראל מאופיינת ברמת ילודה גבוהה, העשויה להגביר את תדירות ההגעה לבדיקות גיניקולוגיות, ומצד שני מכילה בתוכה מגוון תרבותי עשיר ובכלל זאת אוכלוסיות שמרניות. עם זאת, אין מידע עדכני בנוגע לאופן בו חוות נשים ישראליות את הבדיקה הגיניקולוגית או לצרכים של נשים בבדיקה גיניקולוגית. בנוסף, לא קיימת מדיניות רשמית המסדירה את אופן ביצוע הבדיקה הגיניקולוגית.

בהיעדר נתונים עדכניים ערכה (2017) קרן בריאה שאלון אינטרנטי בקרב נשים ישראליות, אשר הכיל שאלות אודות האופן בו חווה האישה את הבדיקה הגיניקולוגית, אופן ביצוע הבדיקה בפועל כיום ומיפוי צרכים ורצונות של נשים ביחס לבדיקה. השאלון הופץ ברשתות חברתיות בדגש על קבוצות אינטרנטיות של נשים והשתתפו בו מעל 6,500 נשים מאוכלוסיות שונות. עותק של השאלון מופיע בנספח א'.

תוך 24 שעות מרגע פרסום השאלון ענו עליו 1,850 נשים. עובדה זו מעידה על ההיענות הגבוהה של נשים ועל רצוןן לשתף ולהשפיע בנושא. זאת, כאשר היעד שסימנו לעצמנו עמד על כ-200 נשים, לאור רמת החשיפה הרגילה של פעילותנו ברשתות החברתיות, וכן לאור התחרות הקיימת על תשומת הלב ברשתות החברתיות. עקב ההיענות הגבוהה ולאחר ניתוח ראשוני החלטנו להוציא גרסה שנייה של השאלון שיכלול מספר שאלות נוספות<sup>1</sup>. גרסה זו פורסמה כשבועיים לאחר מכן וזכתה להיענות דומה בזמן קצר. סך הכל ענו על השאלון 6,508 נשים.

מניתוח של אוכלוסיית המשתתפות, נמצא כי הפילוח בין קופות החולים בקרב העונות על השאלון תאם בקירוב הפילוח באוכלוסיה: 49.3% דיווחו כי הן מבוטחות בכללית, 34.7% במכבי, 11.2% במאוחדת ו-4% בלאומית. 0.8% מהמשתתפות היו חיילות ובוטחו על-ידי צה"ל. בנוגע לפילוח הגיאוגרפי, מרבית המשתתפות התגוררו באזור המרכז או ירושלים: 55.1% דיווחו כי מתגוררות במרכז, 16.6% באזור ירושלים, 19% באזור הצפון, 9% באזור הדרום ו-0.3% בחוץ-לארץ.

בנוגע להשתייכות דתית, מרבית המשתתפות הגדירו את עצמן כחילוניות (73.1% מהמשתתפות) ומיעוטן הגדירו את עצמן כדתיות (17.4%), מסורתיות (7.3%) או חרדיות (1.1%). משתתפות שהגדירו עצמן כמוסלמיות או נוצריות עמדו על פחות מאחוז אחד.

באשר לגילאי האוכלוסיה, 8% בלבד מהמשתתפות היו בין גילאי 16-24, 51% היו בגילאי 25-34, 40% בגילאי 35-64, ופחות מאחוז היו בנות 65 ומעלה. עבור המשתתפות שענו על הגרסה השנייה של השאלון ניתחנו את הגילאים באופן מפורט יותר: 8% מהמשתתפות היו בין גילאי 16-24, 25% בין גילאי 25-29,

<sup>1</sup> בגרסה השנייה הוספנו שאלה פתוחה על הבדיקה הגיניקולוגית הראשונה וכן 2 תתי-שאלות נוספים.

29% בין גילאי 30-34, 17% בין גילאי 35-39, 10% בין גילאי 40-44, 5% בין גילאי 45-49, ו-6% מעל גיל 50.

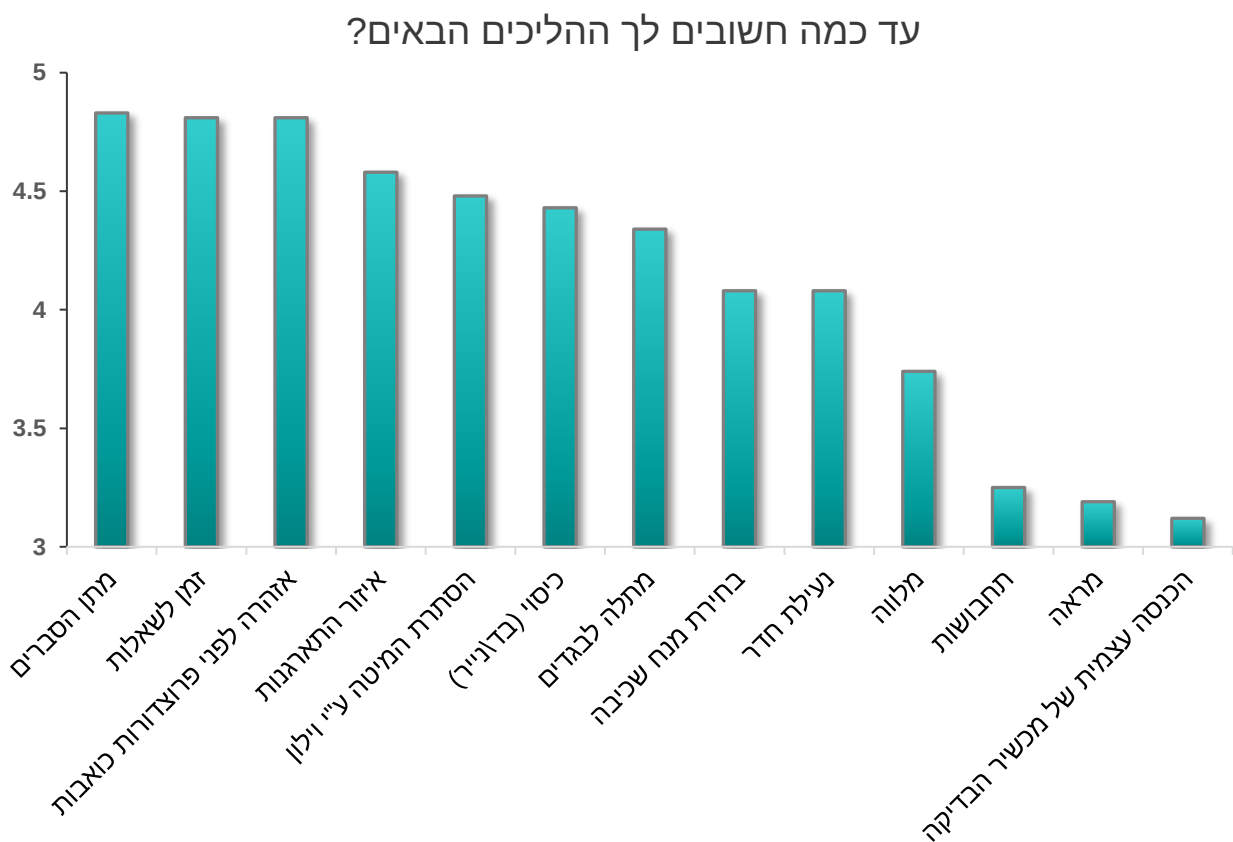
בגרסה השנייה של השאלון (עליו ענו כמחצית המשתתפות) הוספנו פילוח לפי מצבים בריאותיים ואישיים: 11.6% מהנשים העידו כי עברו פגיעה מינית בעברן, 3.8% מהמשתתפות משתייכות לקהילה הלהט"בית, 3.6% סובלות מאנדומטריוזיס, 8.9% סובלות מכאב נרתיקי, 12.7% בעלות שחלות פוליציסטיות ו-11.8% מהנשים העידו כי עוברות או עברו טיפולי פוריות.

השאלון כלל גם מספר שאלות פתוחות בו יכלו המשתתפות לתאר באופן מילולי את עמדותיהן ביחס לבדיקה ולהוסיף על הנאמר בשאלון. מרבית המשתתפות המחקר בחרו לענות על השאלות הפתוחות, ולפיכך שילבנו גם ניתוח איכותני במחקר. יודגש כי השאלון לא עסק בבדיקה גיניקולוגיות ספציפית אלא בעמדות ורצונות כלליים של נשים ביחס לבדיקה. לבסוף, יוזכר כי המדגם בשאלון אינו מהווה מדגם מייצג אלא משקף את עמדותיהן של נשים שבחרו להיענות לפנייתנו ברשת. לפיכך, אוכלוסיית המחקר לא מייצגת כראוי נשים הנעדרות מרשתות חברתיות (ובפרט מקבוצות נשים דוברות עברית) כגון נשים מבוגרות, נשים במצב סוציו-אקונומי נמוך וקבוצות מיעוט נוספות.

## תוצאות

### צרכים ורצונות של נשים בנוגע לבדיקה

מטרה מרכזית של המחקר היתה למפות רצונות וצרכים של נשים מבדיקה גיניקולוגית (ראו תרשים 1). בהתייחסותן להיבט זה התבקשו המשתתפות לדרג עד כמה חשובים להן קיומן של הליכים שונים במהלך הבדיקה (דירוג בין 1-5). לאחר מכן הופיעה שאלה פתוחה, בה ניתנה האפשרות להוסיף במלל חופשי הליכים נוספים שלא הופיעו באופציות שהוצעו על-ידנו.



תרשים 1: חשיבות הליכים שונים בבדיקה גיניקולוגית עבור נשים (דירוג ממוצע).

ככלל, מרבית ההליכים דורגו ע"י נשים כבעלי חשיבות גבוהה או בינונית-גבוהה, כלומר כהליכים המשפיעים לטובה על חוויית הבדיקה. שלושת ההליכים שדורגו כגבוהים ביותר בסדר החשיבות הינם הליכים הקשורים לטיב התקשורת בין האישה לרופא/ה המטפלת: מתן הסבר מקדים על מהלך הבדיקה (לדוגמא מה

הסיבה לבדיקה, מה הבדיקה כוללת ומה משמעותן של תוצאות הבדיקה, ציון ממוצע (4.83) מתן זמן לשאלות (4.81) ומתן אזהרה לקראת פרוצדורות כואבות (4.81).

הנושא הבא אשר דורג כבעל חשיבות גבוהה כלל הליכים הנוגעים לפרטיות האישה לקראת ובמהלך הבדיקה: קיומו של אזור נסתר להתארגנות לבדיקה (4.58), הסתרת המיטה כגון ע"י וילון (4.48) והאפשרות להתכסות (כיסוי בד/נייר) במהלך הבדיקה (4.43).

בנוסף דורגו הליכים הקשורים לנוחות כללית במהלך הבדיקה והליכים נוספים הקשורים לפרטיות. כך, דורגו בסדר עדיפות יורד: קיומו של מתלה לבגדים (4.34), האפשרות לשכב בתנוחה הנוחה לאישה (4.08), נעילת הדלת בזמן הבדיקה (4.08), נוכחות של מלווה (3.74), קיומם של תחבושות הגייניות בשירותים (3.25) ומראה (3.19) לטובת התארגנות לאחר הבדיקה והאפשרות להכניס לבד את מכשיר הבדיקה (3.12).

בנוסף להליכים שצוינו, בדקנו את העדפותיהן של משתתפות המחקר בנוגע למין הרופא/ה המטפלת. ככלל, מצאנו שמרבית הנשים (56.9% מהמשתתפות) העידו כי הן מעדיפות להיבדק אצל גיניקולוגית אישה. היתר העידו כי הן מעדיפות להיבדק אצל גבר (6.4%) או כי מין הרופא אינו משנה להן (36.6%).

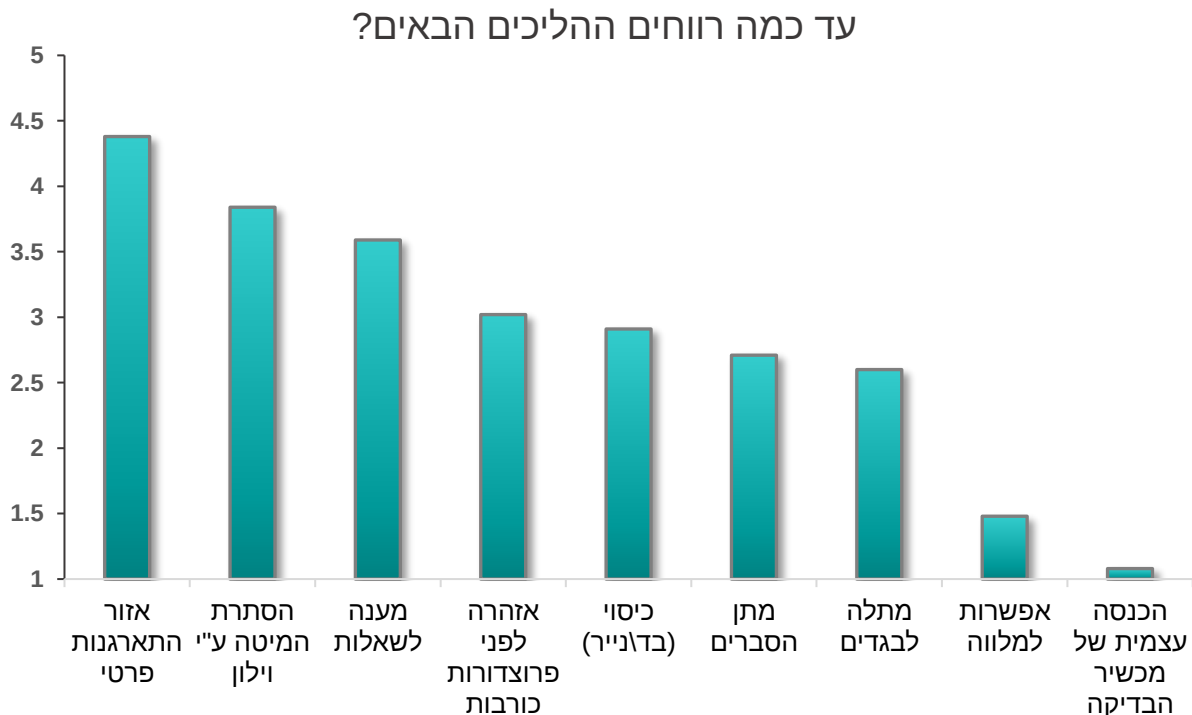
מספר הליכים נוספים אשר נשים היו רוצות בבדיקה אותרו מניתוח איכותני של השאלות הפתוחות. הליכים אלו קשורים בעיקר לנוחות בזמן הבדיקה: הטמפרטורה של החדר ושל מכשיר הבדיקה (נשים רבות הדגישו כי כאשר החדר ומכשיר הבדיקה קרים הן מתקשות להרפות את שרירי רצפת האגן), היותו של הכיסוי המוצע לאישה כיסוי רחב ונעים, אפשרות למזיקה שקטה ולעמעום של התאורה, שימוש טכניקות שחרור באמצעות נשימה במקרים בהם מתקשה האישה להרפות, שימוש במגוון גדלי ספקולום (נשים רבות העידו כי הן מעדיפות שימוש בספקולום פלסטיק בגודל קטן) ואף אפשרות לאלחוש כאשר האישה סובלת מכאב במהלך הבדיקה.

בנוסף, נשים רבות העידו כי היו רוצות במהלך הבדיקה מראה או מסך בזווית ראייתן, בכדי שתוכלנה להתבונן בנעשה בבדיקה, נייר רך לניגוב הגיל בסיום הבדיקה וכי בסוף הבדיקה תהיה אפשרות לקבל דפי מידע בנושאים רלוונטיים (כגון על אמצעי מניעה ועל מצבים בריאותיים שונים). בנוסף העידו נשים רבות כי הן אינן מרגישות בנוח לקבל בסוף הבדיקה הסברים והנחיות כשהן ערומות על מיטת הבדיקה, וכי היו מעדיפות לקבל הסברים מפורטים בסוף הבדיקה ולאחר שסיימו להתלבש. כך למשל כתבה משתתפת אחת: "שיחה של שאלות, תשובות והחלטות חשובות חייבת להיות כשאני יושבת על כיסא רגיל בבגדים, לא בחלוק ולא חצי עירומה עם רגליים למעלה".



## מיפוי המצב הקיים - אופן ביצוע הבדיקה כיום

חלק נוסף בשאלון עסק באופן בו מתבצעות בדיקות גיניקולוגיות בפועל כיום, לפי דיווח משתתפות המחקר (ראו תרשים 2). בשאלה זו התבקשה כל משתתפת לדרג (בין 1 ל-5) עד כמה רווחים הליכים שונים במרבית הבדיקות שעברה בחייה.



תרשים 2: שכיחות הליכים שונים בבדיקה גיניקולוגית, לפי דיווח נשים (דירוג ממוצע).

הליכים שדורגו בשכיחות הגבוהה ביותר היו, כלומר ההליכים הכי שכיחים לפי דיווח המשתתפות: האפשרות להתארגן לבדיקה באזור פרטי (לדוגמא מאחורי מחיצה/וילון, ציון ממוצע 4.38); הסתרת מיטת הבדיקה (לדוגמא באמצעות וילון, 3.84); וקבלת מענה לשאלות (3.59).

ההליכים שקיבלו ציון בינוני, וקיימים ע"פ עדות הנשים רק בחלק מן הבדיקות שעברו, היו: מתן אזהרה לפני פרוצדורות כואבות (3.02); האפשרות להתכסות בבד/נייר במהלך הבדיקה (2.91); קבלת הסבר על מהלך הבדיקה טרם ביצועה (2.71) וקיומו של מתלה לבגדים (2.6). לעומת זאת, ההליכים שלפי עדות הנשים קיימים בתדירות נמוכה היו: הצעה לנוכחות של אדם נוסף בחדר (ציון ממוצע 1.48); בירור לגבי פגיעה מינית בעבר (1.09) והאפשרות שהאישה תכניס בעצמה את המכשיר הרפואי כגון מתמר וגינלי או ספקולום (1.08).

נמצאו הבדלים מינוריים בחלוקה בין אזור גיאוגרפי ובין קופות החולים השונות, אולם הבדלים אלו היו קטנים מאוד ביחס לגודל המדגם, ולפיכך לא יוזכרו.

בשלב הבא בדקנו כיצד השכיחות של כל אחד מההליכים הנ"ל משפיע על חוויית הבדיקה. חוויית הבדיקה הוערכה בהתבסס על ארבע שאלות כלליות: "עד כמה הבדיקה הגיניקולוגית היא מביכה עבורך", "עד כמה הבדיקה הגיניקולוגית היא טראומטית עבורך" וכן מידת שביעות הרצון מרופא/יות נשים בקופת החולים. במילים אחרות, בדקנו כיצד כל אחד מההליכים עשוי לנבא את היותה של הבדיקה מביכה/כואבת/טראומטית או לחילופין את שביעות הרצון הכללית.

מבין כל ההליכים שהופיעו בשאלון, מצאנו כי רמת הכאב הפיזי במהלך הבדיקה מוסברת באופן ייחודי ומובהק על ידי הנבאים הבאים (לפי סדר חשיבות): מתן אזהרה לפני פרוצדורות כואבות, מתן זמן למענה על שאלות במהלך ובסוף הבדיקה, קיומו של מתלה ייעודי לבגדים ומתן אפשרות להכניס לבד את מכשיר הבדיקה (שני הראשונים הסבירו באופן משמעותי יותר שונות משני האחרונים). כך, נשים אשר דיווחו כי ע"פ רוב הן מוזהרות טרם ביצוע פרוצדורות כואבות, מקבלות מענה לשאלות, מתאפשר להן לתלות את בגדיהן ולהכניס בעצמן את מכשיר הבדיקה נטו להעריך את הבדיקה הגיניקולוגית כפחות כואבת.

מבין כל ההליכים שהופיעו בשאלון, מצאנו כי רמת המבוכה המדווחת במהלך הבדיקה מוסברת באופן ייחודי ומובהק על ידי הנבאים הבאים (לפי סדר חשיבות): מתן אזהרה לפני פרוצדורות כואבות, מתן זמן למענה על שאלות במהלך ובסוף הבדיקה, קיומו של מתלה ייעודי לבגדים, מתן אפשרות להכניס לבד את מכשיר הבדיקה, קיומו של כיסוי (בד/נייר) במהלך הבדיקה וקיומו של אזור נסתר לטובת התארגנות.

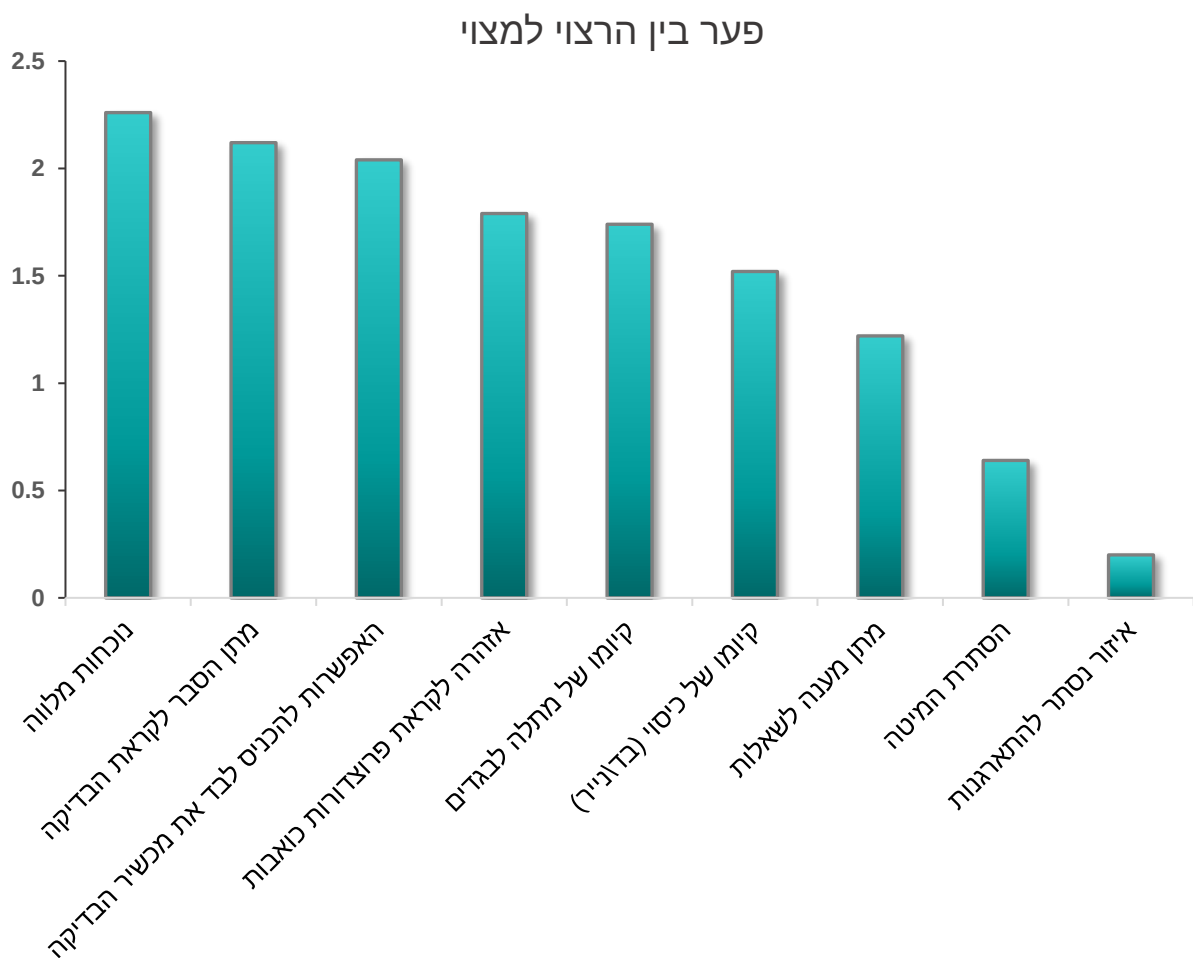
בנוגע לרמת הטראומה, מצאנו כי רמת הטראומה המדווחת במהלך הבדיקה מוסברת באופן ייחודי ומובהק על ידי הנבאים הבאים (לפי סדר חשיבות): מתן זמן למענה על שאלות במהלך ובסוף הבדיקה, מתן אזהרה לפני פרוצדורות כואבות, קיומו של אזור נסתר לטובת התארגנות, מתן אפשרות להכניס לבד את מכשיר הבדיקה, קיומו של מתלה ייעודי לבגדים וקיומו של כיסוי (בד/נייר) במהלך הבדיקה (שני הראשונים הסבירו באופן משמעותי יותר שונות מהשאר). לבסוף, מצאנו כי שביעות הרצון הכללית ("עד כמה הנך מרוצה מהגיניקולוגים/ות בקופת החולים שלך") מוסברת באופן ייחודי ומובהק על ידי הנבאים הבאים (לפי סדר חשיבות): מתן זמן למענה על שאלות במהלך ובסוף הבדיקה, מתן אזהרה לפני פרוצדורות כואבות, קיומו של כיסוי (בד/נייר) במהלך הבדיקה, קיומו של אזור נסתר לטובת התארגנות וקיומו של מתלה ייעודי לבגדים (הראשון הסביר באופן משמעותי יותר שונות מהשאר).

לסיכום, ההליכים שנמצאו כמשפיעים ביותר על החוויה הכללית המדווחת בבדיקה גיניקולוגית ועל רמת שביעות הרצון נגעו לטיב התקשורת בין האישה לרופא/ה, ובפרט האפשרות לקבל מענה על שאלות ולקבל אזהרה לפני פרוצדורות כואבות. הליכים אלו נמצאו כנבאים הטובים ביותר של רמת הכאב המדווחת, רמת המבוכה, הסיכוי לחוות את הבדיקה כטראומטית ורמת השביעות הכללית.

הליכים נוספים שנמצאו כמנבאים מובהקים של חלק מנדבכי הבדיקה נגעו לפרטיות במהלך הבדיקה- האפשרות להתכסות במהלך הבדיקה, להתארגן באזור נסתר ולהיבדק על-גבי מיטה מוסתרת. בנוסף, קיומו של מתלה לבגדים (השפעה על רמות מבוכה וכאב מדווחות) והאפשרות להכניס לבד את מכשיר הבדיקה (השפעה על מדווחת של כאב) אותרו כבעלי השפעה.

## פערים בין המצב הקיים לבין הצרכים והרצונות

בשלב הבא ניתחנו את הפערים בין הדיווח לגבי המצב הקיים בפועל לבין המצב הרצוי לגבי כל הליך (ראו תרשים 3). חלק קטן מן ההליכים לא נשאלו בשתי השאלות ולכן נעדרו מניתוח זה. התרשים הבא מציג את הפער שבין 2 הדירוגים הממוצעים- דירוג החשיבות (עד כמה חשובים לך ההליכים הבאים) ודירוג המצב הקיים (עד כמה רווחים ההליכים הבאים).



תרשים 3: פער בין דירוג החשיבות של הליכים שונים לבין דירוג השכיחות של אותו הליך (ממוצע)

הפער הגדול ביותר נמצא באפשרות לנוכחות של מלווה: בעוד הצעה לנוכחות של מלווה קיבלה דירוג של 3.74 בממוצע בדירוג החשיבות, הרי שבמיפוי המצב הקיים קיבל ההליך דירוג של 1.48 בלבד. (יש לציין כי באופן כללי הדרישה לנוכחות של מלווה דורגה יחסית נמוך בסדר העדיפות), בדומה לכך, נמצא פער משמעותי בין המצב הרצוי לזה הקיים בפועל בנוגע לאפשרות להכניס לבד את מכשיר הבדיקה. נושא נוסף בו נתגלו פערים נוגע לתקשורת בין האישה לרופא/ה, בפרט בכל הנוגע למתן הסבר לקראת הבדיקה ומתן אזהרה לקראת פרוצדורות כואבות.

## חוויות ותחושות של נשים בבדיקה גיניקולוגית והשלכות בנוגע להימנעות ותחלופת רופאים

בכדי לבחון את חוויותיהן ועמדותיהן של נשים ביחס לבדיקה גיניקולוגית שאלנו מספר שאלות: עד כמה הבדיקה מביכה, עד כמה היא כואבת ועד כמה היא טראומטית. בנוסף, שאלנו מהי מידת שביעות הרצון הכללית מהגיניקולוגים/ות בקופת החולים. בכל השאלות התבקשו המשתתפות לדרג בין 1 (שלילי) ל-5 (חיובי).

נמצא כי הבדיקה מעוררת תחושת מבוכה בינונית-גבוהה (דירוג ממוצע עמד על 3.36, 47.1% אחוז מהנשים דירגו את הבדיקה כמביכה או מביכה מאוד) וכך גם תחושת כאב בינונית-גבוהה (דירוג ממוצע 3.12, 35% דירגו ככואבת או כואבת מאוד). תחושת הטרואומה דורגה כבינונית-נמוכה (דירוג ממוצע 2.37, 18.6% דירגו כטראומטית או טראומטית מאוד).

בנוגע לשביעות הרצון הכללית, הדירוג הממוצע עמד על 3.26, כאשר 42.9% מהנשים דיווחו כי הן מרוצות או מרוצות מאוד מהגיניקולוגים/ות בקופת החולים, ואילו 22.8% דיווחו כי הן אינן מרוצות או מאוד לא מרוצות.

תגובות הנשים בשאלות הפתוחות שופכות אור נוסף על תחושותיהן במהלך בדיקה גיניקולוגית. נשים רבות תיארו את תחושת הפגיעות הטמונה בסיטואציה זו. כך לדוגמה תיארו משתתפות את תחושת הפגיעות וחוסר האונים שחוו במהלך בדיקה: "הכי חשוב זה להבין שזה מצב מאוד פגיע וחשוף, יותר מכמעט כל בדיקה רפואית אחרת, וחשוב שהרופא/ה יהיו רגישים לזה" ו-"אין מודעות והבנה לרגישות ולפגיעות שיש לבדיקות האלו ולחוסר האונים בתוכן".

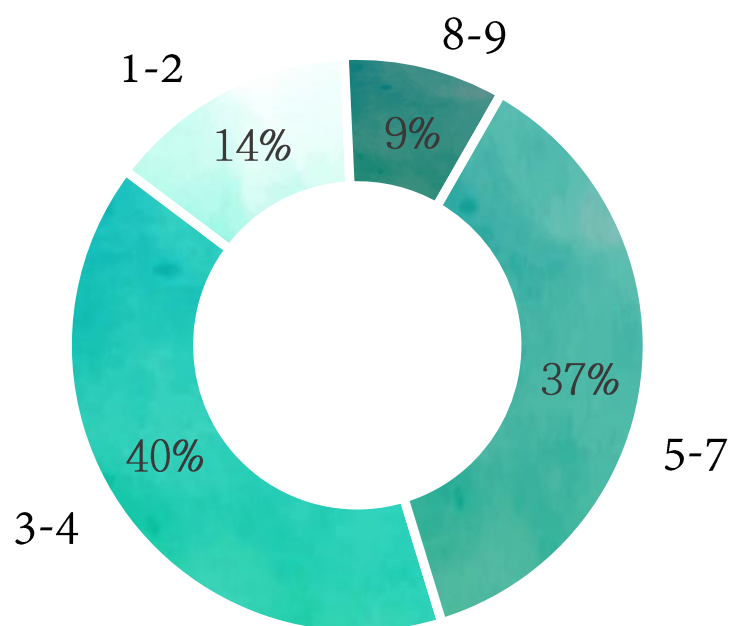
תחושת הפגיעות במהלך בדיקה עשויה לנבוע מהנושאים הרגישים בהם עוסקת רפואת נשים, כגון מיניות ופוריות. כך למשל כתבה משתתפת אחת: "צריכים להבין שהבדיקה הזו היא זמן מאד רגיש לנשים שחוות אותה. לבוא לרופא נשים ולדון בדברים שקשורים באיברי הרבייה ובפוריות שלך, במשהו כל-כך חשוב ושהוא

חלק גדול מהזהות שלך כאישה, זה זמן שבו נשים מרגישות פגיעות במיוחד". משתתפות נוספות התייחסו לפעולת הבדיקה עצמה, בה נדרשת אישה לפתוח את רגליה ולשהות במצב חשוף, כמעורר תחושת פגיעות. כך למשל, כתבה משתתפת נוספת "מישהו חודר לי לתוך הגוף! זה יכול כל-כך בקלות לעורר דברים שאפילו האשה עצמה לא מודעת אליהם".

בשלב הבא בדקנו כיצד תחושות אלו משפיעות בפועל על התנהגות הנשים ביחס לבדיקה גיניקולוגית. קונקרטי, בחנו את מידת ההימנעות מבדיקות גיניקולוגיות ותדירות התחלופה בין רופאים/ות. באופן כללי, מצאנו כי מרבית הנשים אינן נמנעות מלהגיע לבדיקה גיניקולוגית (76% העידו כי הגיעו בשנה האחרונה לבדיקה), אולם כן מדווחות על תחלופה גבוהה של רופאים/ות.

בנוגע לתחלופה בין רופאים/ות, כמחצית מהנשים דיווחו כי עברו מעל 5 גיניקולוגים/ות לאורך חייהן (ראו תרשים 4). כך, 37% עברו בין 5-7 גיניקולוגים ו-9% נוספים עברו בין למעלה מ-8 גיניקולוגים. בנוסף, 40% מהנשים דיווחו כי עברו 3-4 גיניקולוגים במהלך חייהן.

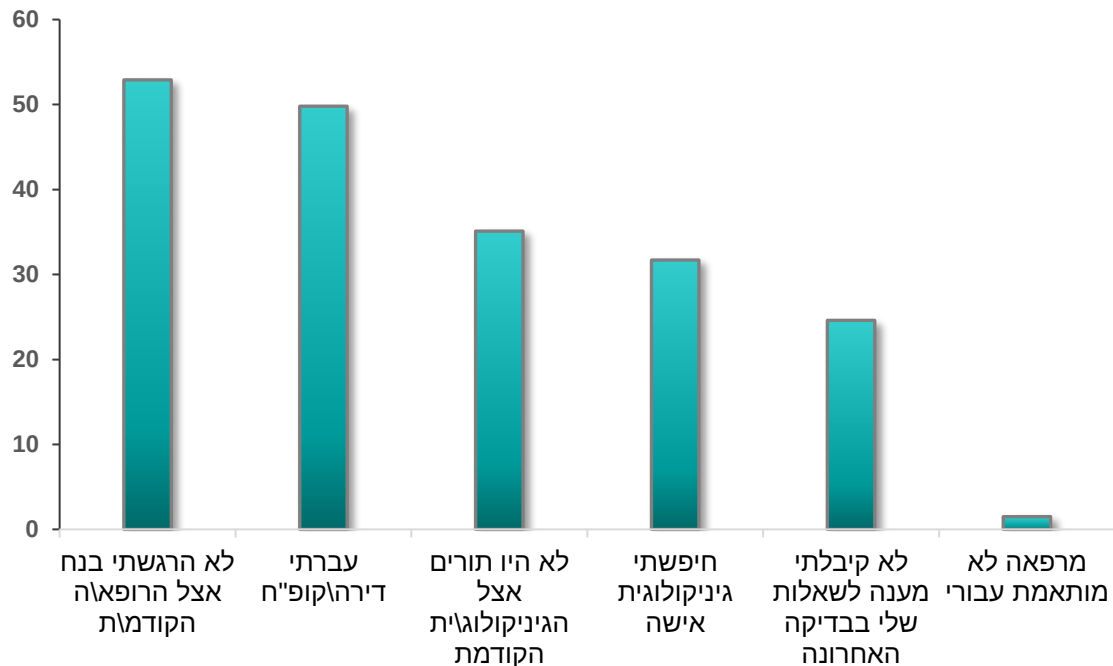
### אצל כמה גיניקולוגים היית במהלך חיירך?



תרשים 4: כמות הגיניקולוגים שנשים עברו במהלך חייהן, לפי דיווח עצמי.

כאשר התחקינו אחר הסיבות לתחלופה הגבוהה<sup>2</sup>, מצאנו כי הסיבה השכיחה ביותר למעבר בין גיניקולוגים/ות היתה "לא הרגשתי בנוח אצל הגיניקולוגית הקודמת" (ראו תרשים 5, 53%). מעבר לסיבות טכניות לתחלופה (מעבר דירה או היעדר תורים), הסיבה השכיחה הבאה היתה רצון לעבור לגיניקולוגית אישה (31%).

### מדוע החלפת גיניקולוגית?



תרשים 5: סיבות להחלפת גיניקולוגית לפי דיווח עצמי.

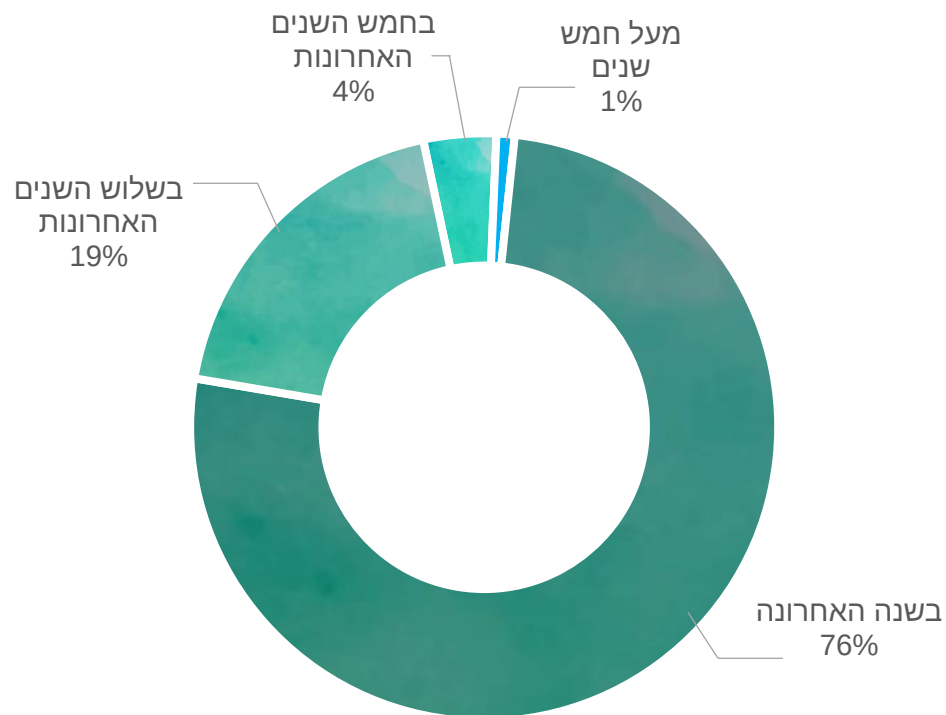
לסיכום, נמצא כי תחושה של חוסר נוחות למול הרופאה/ה מטפלת/ת משפיעה על מעבר בין רופאים/ות במידה רבה, ויכולה אף להביא להימנעות מבדיקה. מעבר לכך, קיימת גם תחלופה המונעת מרצון של חלק מהנשים להיבדק אצל גיניקולוגית אישה.

בנוגע להימנעות מבדיקה גיניקולוגית, מרבית הנשים (76%) דיווחו עברו בדיקה גיניקולוגית בשנה האחרונה (ראו תרשים 6). אחוז קטן מהנשים (5%) דיווחו כי לא נכחו בבדיקה בחמשת השנים האחרונות

<sup>2</sup> שאלה זו הייתה עם אפשרות לבחירה מרובה.

ומעלה. יודגש כי אין ברשותנו חלוקה לפי סוג הבדיקה, כגון בדיקות במהלך הריון או ניסיון להרות, לעומת בדיקות תקופתיות אחרות או בדיקות פאפ.

### בדיקה גיניקולוגית אחרונה



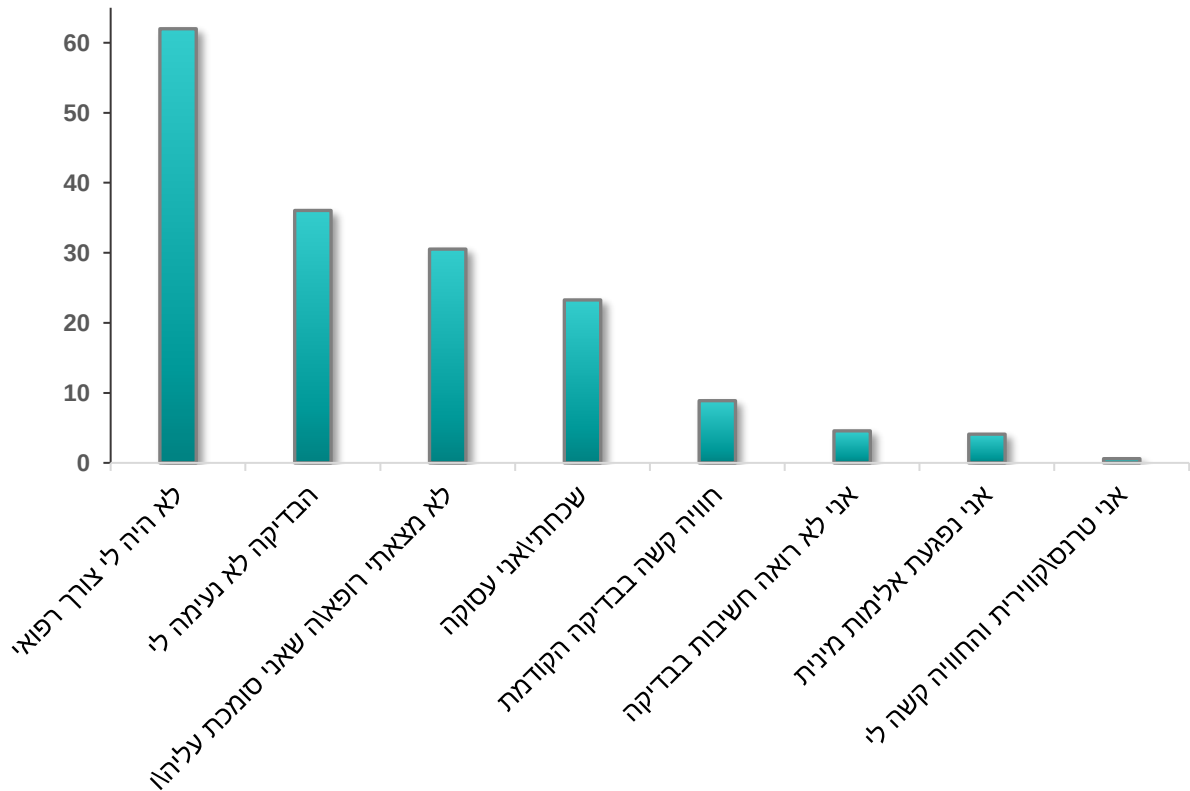
תרשים 6: מועד הבדיקה הגיניקולוגית האחרונה, לפי דיווח עצמי.

מבין הנשים אשר לא היו מעל שנה בבדיקה גיניקולוגית, בדקנו את הסיבות להימנעות מבדיקה<sup>3</sup> (ראו תרשים 7). הסיבה השכיחה ביותר להימנעות מבדיקה היתה היעדר צורך רפואי (62%). שליש מהנשים שלא עברו בדיקה בשנה האחרונה דיווחו כי הסיבה לכך הייתה כי הבדיקה אינה נעימה להן (36%) ושליש דיווחו כי לא מצאו רופא/ה עמו האישה מרגישה בנוח (30%).

<sup>3</sup> שאלה זו הייתה עם אפשרות לבחירה מרובה



## הסיבות להימנעות מבדיקה



תרשים 7: הסיבות להימנעות מבדיקה בקרב הנשים שלא עברו בדיקה בשנה האחרונה.

## תקשורת הנתפשת כלא ראויה בעיני נשים

שאלה נוספת שעסקה בטיב התקשורת התייחסה להערות או שאלות אשר נשים העידו כי שמעו בבדיקות גיניקולוגיות קודמות ושתפסו בעיניהן כלא ראויות. ככלל, 16% מהנשים העידו כי חוו לפחות פעם אחת הערה/שאלה שנתפסה בעיניהן כלא ראויה.

בתוך זאת, כ-600 נשים בחרו לתאר מילולית או לצטט את ההערה/שאלה שנתפסה בעיניהן כלא ראויה. בניתוח איכותני של התשובות שהתקבלו, התחלקו התשובות לסוגים הבאים:

1. **הערה על מראה האישה** - סוג ההערות העיקרי אשר נשים שמעו ונתפסו בעיניהן כלא ראויות (43% מהמקרים שתוארו) כללו הערה הנוגעת למראה האישה. תחת קטגוריה זו כללנו מחמאות על מראה האישה (כגון "איזה חזה גדול", "איך בחורה יפה כמוך לא נשואה", "את יפה מבפנים ומבחוץ") שהיוו 11% מהמקרים.

לחילופין, נשים רבות תיארו הערות שליליות שקיבלו ביחס למראה גופן (32% מהמקרים). העלבונות כללו בעיקר ביקורת על עודף משקל, ביקורת על שיעור יתר או על כך שהאישה אינה מורידה שערות. כך למשל העידה אחת המשתתפות: "נשאלתי אם אני מעוניינת לעבור הקטנת שפתי פות בלי שהזכרתי בכלל את הנושא. הרגשתי מובכת ומעט מושפלת". אחרת העידה כי "הרופאה אמרה לי כי יש לי עודף משקל ואף תפסה "צמיג" והראתה לי שזה שומנים שלי שלא קשורים להריון. היה לי לא נעים...".

2. **הערות שנוגעות למיניות האישה** - סוג נוסף של הערות שדווחו ע"י נשים כלא ראויות כללו התייחסות למיניותה של האישה (37% מהמקרים), כגון שאלה האם האישה חווה אורגזמה במהלך יחסי מין ("האם את גומרת בסקס?"), הערה בנוגע לרטיבות בזמן יחסי מין, בנוגע לתדירות/אופן קיום יחסי מין או הערה בנוגע לבתולין ("איך זה שאת עדיין בתולה?"). קטגוריה זו כללה גם ביקורת כלפי נטיה מינית ומגדרית של הנבדקת.

3. **ביקורת על בחירות האישה** - סוג הערות נוסף כללו ביקורת על בחירותיה של האישה (20% מהמקרים). הביקורת העיקרית שתוארה נגעה לבחירות בתחום הילודה (15% מהמקרים), ובכלל זאת ביקורת כלפי מספר לידות גבוה, ולחילופין ביקורת כלפי הבחירה שלא ללדת או הפעלת לחץ להיכנס להריון. כך למשל, סיפרה אחת המשתתפות כי "בכל בדיקה מחדש, בערך מאז שעברתי את גיל 30, אני נרמזת/נאמר לי בפירוש לגבי פוריות, והציפייה שכבר "אעשה ילדים". בחוסר רגישות מוחלט ועם ביקורת רבה. כמובן שיידוע לגבי פוריות הוא חשוב, אבל בחלק גדול מהמקרים התחושה היא שיפוטית ולא מאפשר, מודיעים לי ולא שואלים אותי".

ביקורת נוספת שתוארה אופיינה כביקורת כלפי סוג אמצעי המניעה בו בחרה האישה להשתמש (5% מהמקרים), בדגש על ביקורת כלפי שימוש באמצעי מניעה לא-הורמונליים (דיאפראגמה, שיטת המודעות לפוריות וכו'). כך למשל כתבה אחת המשתתפות: "זו לא היתה בדיוק שאלה אלא יותר ביקורת באמצעות שאלה על סוג אמצעי המניעה שהחלטתי להשתמש בו (דיאפראגמה). השאלה לא היתה מכוונה רעה, אלא מתוך עולמו של הרופא, אבל אני חוויתי אותה כזלזול בבחירה שלי".

בחלק מן המקרים ציינו משתתפות המחקר כי השאלה/הערה היתה יכולה להיחשב כמקצועית אילולא נאמרה במהלך הבדיקה, כאשר הן במצב חשוף ופגיע. כך למשל ציינה אחת המשתתפות כי "שאלות על תדירות קיום יחסי מין, גם אם הן מקצועיות גרידא הן לא צריכות להיעשות כשאת חצי ערומה" ואחרות כתבו כי "אני מעדיפה בדיחות כששני הצדדים לבושים", "הבדיחות יכולות להיות הולמות לגמרי, אבל בכ"ז גורם לי להרגיש לא בנוח בסיטואציה" ו-"שלא ישאל בזמן הבדיקה שאלות על המקצוע שלי, אני בלי בגדים, הוא עם, זה לא הזמן לדו שיח של עמיתים".

בשאלה נפרדת נשאלו המשתתפות "האם אי פעם הוטרדת מינית במהלך בדיקה?", 93.7% מהנשים ענו כי לא הוטרדו מעולם, ואילו 6.3% מהנשים העידו כי הוטרדו לפחות פעם אחת במהלך בדיקה גיניקולוגית.

בשאלה "האם את חוששת מהטרדה מינית במהלך בדיקה גיניקולוגית?" התבקשו המשתתפות לדרג את חששן מ-1 (כלל לא) ל-5 (חוששת מאוד). ככלל, מצאנו כי מרבית הנשים אינן חוששות מהטרדה מינית במהלך בדיקה, כאשר 71.4% מהנשים דירגו 1 או 2. לעומת זאת, 12.9% מהנשים העידו כי הן חוששות או חוששת מאוד מהטרדה מינית במהלך בדיקה (דירוג 4-5).

נמצא כי נשים שהגדירו עצמן כחרדיות חששו באופן מובהק יותר מהטרדה מינית במהלך בדיקה, ביחס ליתר הנשים (ראו טבלה 1). בנוסף, מצאנו כי נשים המגדירות עצמן דתיות או מסורתיות חוששות יותר מנשים חילוניות. גם הבדל זה היה מובהק אם כי האפקט קטן יותר מאשר זה שנמצא בקרב נשים חרדיות.

Dependent Variable: האם את חוששת מהטרדה במהלך בדיקה גיניקולוגית?

95% Confidence Interval		Std. Error	Mean	איך את מגדירה את עצמך?
Upper Bound	Lower Bound			
2.065	1.999	.017	2.032	חילונית
2.234	2.025	.053	2.130	מסורתית
1.971	1.835	.035	1.903	דתיה
2.794	2.250	.139	2.522	חרדית

טבלה 1: השפעת הגדרה דתית על רמה מדווחת של חשש מהטרדה במהלך הבדיקה.

## בדיקה גיניקולוגית בנשים שעברו פגיעה מינית

במחקרים קודמים שנערכו בעולם נמצאה רגישות מיוחדת בקרב נשים בעלות עבר של פגיעה מינית (Hilden et al., 2003), כאשר נשים שעברו פגיעה חוו בדיקה גיניקולוגית כיותר מעוררת חרדה (Leeners et al., 2007). נמצא כי נשים שעברו פגיעה עשויות לחוות בזמן הבדיקה תגובות טראומטיות כגון הצפת רגשות, מחשבות טורדניות, זיכרונות ותחושת ניתוק מהגוף (Robohm & Bittenheim, 1997).

שאלון זה לא עסק באופן ספציפי בנשים שעברו פגיעה מינית, נושא הראוי למחקר בפני עצמו. עם זאת, ראינו לנכון להציף מספר נקודות בהקשר זה שעלו מניתוח הנתונים.

בגרסה השנייה של השאלון הוספנו שאלה מפורשת בנושא פגיעה מינית, כאשר 11.6% מהנשים העידו כי עברו בעברן פגיעה מינית. מבין המשתתפות שהעידו כי עברו פגיעה מינית בעברן, כמחצית (47.9%) העידו כי יעדיפו להיבדק אצל רופא בעל התמחות בפגיעות מיניות, גם אם מדובר בתור מאוחר יותר מהתורים

הפנויים אצל גיניקולוג אחר. נושא זה גם עלה בניתוח האיכותני, כאשר נשים הציגו באופן יזום את הצורך הקיים ברופאים/ות בעלי מומחיות בטיפול בנפגעות פגיעה מינית.

בנוסף, מצאנו מספר הבדלים מובהקים בין נשים שהעידו כי עברו פגיעה מינית לבין יתר הנשים ביחס לבדיקה הגיניקולוגית (ראו טבלה 2). נשים שעברו פגיעה מינית חששו באופן מובהק יותר מהטרדה מינית במהלך בדיקה. כך, 23.6% מהנשים שעברו פגיעה העידו כי הן חוששות או חוששות מאוד מהטרדה במהלך בדיקה, לעומת 7% באוכלוסיה הכללית. הבדלים מובהקים נוספים נמצאו ברמות מבוכה וטראומה מדווחות, כאשר נשים שעברו פגיעה מינית חוות את הבדיקה כמביכה יותר וכטראומטית יותר. בנוסף, 26.9% אחוז מהנשים שעברו פגיעה העידו כי הן חוששות שהבדיקה תשחזר טראומות קודמות.

Dependent Variable: האם את חוששת מהטרדה מינית במהלך הבדיקה

95% Confidence Interval		Std. Error	Mean	נפגעת תקיפה מינית
Upper Bound	Lower Bound			
1.981	1.833	.038	1.907	לא
2.615	2.387	.058	2.501	כן

טבלה 2: הבדל בין נפגעות תקיפה מינית לאוכלוסיה כללית בנוגע לחשש מהטרדה במהלך הבדיקה.

למרות החשש המוגבר בקרב נשים שעברו פגיעה מינית, ולמרות שמחקרים שונים הצביעו על רגישות גבוהה יותר בקרב נשים אלו לבדיקה גיניקולוגית (Hilden et al., 2003), מצאנו שהסיכוי כי אישה תישאל על היסטוריה של פגיעה מינית היא נמוכה: 94.5% מהמשתתפות העידו כי מעולם לא נשאלו אם עברו פגיעה מינית, ו-3% נוספות העידו כי נשאלו על כך לעיתים רחוקות.

לסיכום, ממצאים אלו מצביעים על החשש המוגבר בקרב נשים שעברו פגיעה מינית לקראת הבדיקה הגיניקולוגית, על הצורך לתת מקום לטראומות עבר ולתשאל נשים בנוגע להיסטוריה של פגיעה מינית, ועל רצונן של נשים שעברו פגיעה להיבדק אצל רופאים/ות שעברו הכשרה ייחודית בנושא.

## סיכום

מחקר זה מתבסס על שאלון אינטרנטי בנושא הבדיקה הגיניקולוגית שהופץ ברשתות החברתיות. במחקר השתתפו 6,508 נשים. ההיענות הגבוהה מעידה על החשיבות שמקנות נשים לנושא ורצון להשפיע על אופן ביצוע הבדיקה.

ככלל, מצאנו כי הבדיקה הגיניקולוגית נחווית כאירוע מביך על-ידי מחצית מהנשים (47.1%), ועשויה להיות להיחוות כואבת (35% מהנשים) או טראומטית (18.6% מהנשים). כמו-כן, קיימת תחלופה גבוהה של רופאים/ות, כאשר כמחצית הנשים עברו מעל חמישה גיניקולוגים/ות במהלך חייהן. התחלופה מושפעת בעיקר מתחושת חוסר נוחות, ובמידה מסוימת גם מרצון של חלק מהנשים להיבדק ע"י גיניקולוגית אישה. לעומת זאת, לא מצאנו הימנעות משמעותית מהבדיקה, כאשר מרבית הנשים העידו כי עברו בדיקה גיניקולוגית בשנה האחרונה.

**טיב התקשורת בין האישה לרופא/ה נמצא כגורם בעל חשיבות מכרעת** בכמה מובנים. ראשית, הליכים הקשורים לטיב התקשורת (מתן זמן לשאלות, הסבר מקדים אודות הבדיקה ואזהרה לפני פרוצדורות כואבות) דורגו ע"י נשים כבעלי החשיבות הגבוהה ביותר עבורן בבדיקה גיניקולוגית. בנוסף, הליכים אלו, בדגש על מתן מענה לשאלות ואזהרה לקראת פרוצדורות כואבות, נמצאו כגורמים המשפיעים ביותר על החוויה הכללית המדווחת (רמות כאב, מבוכה וטראומה) ושביעות הרצון המדווחת.

**הנושא הבא נוגע לפרטיות של האישה במהלך הבדיקה**, בדגש על האפשרות להתכסות במהלך הבדיקה בבד רחב ונוח, להתארגן באזור נסתר והסתרה של מיטת הבדיקה. נושאים אלו דורגו כבעלי חשיבות רבה, מיד אחרי התקשורת עם הרופא. חלק מהליכים אלו נמצאו כבעלי השפעה על רמות המבוכה או הכאב המדווחות או על הסיכוי שהאישה תתאר בדיקה גיניקולוגית כטראומטית.

נושאים נוספים שעלו נגעו **לנוחות של האישה בזמן הבדיקה** - קיומו של מתלה לבגדים ומראה בחדר הבדיקה, קיומו של נייר לניגוב הג'ל ותחבושות הגייניות לטובת התארגנות לאחר הבדיקה, האפשרות למלווה והאפשרות לשכב בתנוחה נוחה או להכניס לבד את מכשיר הבדיקה. יתכן והדירוג הנמוך יחסית שקיבל נושא זה (הכנסה עצמית של מכשיר הבדיקה) נובע מכך שנשים אינן מודעות לאפשרות זו, שכן במחקרים קודמים נמצא כי הכנסה עצמית הורידה את רמות החרדה והכאב במהלך הבדיקה (Wright et al., 2005). נושאים נוספים שעלו בנייתוח האיכותני כללו התייחסות לטמפרטורה בחדר ושל המכשיר במהלך הבדיקה, השמעת מוזיקת רקע בזמן הבדיקה ומתן אפשרות לתרגילי נשימה בכדי לאפשר הרפיה לקראת הבדיקה.

**אנו קוראות לגבש מדיניות מסודרת בנוגע לאופן ביצוע בדיקות גיניקולוגיות בישראל**, שיתבסס על שלושת הנדבכים שפורטו: טיב התקשורת בין האישה למטפלת, פרטיות במהלך הבדיקה ונוחות במהלך ולאחר הבדיקה. את התובנות האלו אנו קוראות להטמיע בפרוטוקול הטיפול וכן בהכשרה הנערכת לרופאיות/ות נשים בישראל.



בנוסף, **אנו רואות חשיבות גבוהה ביצירת שיח משותף אודות המורכבות הטמונה בבדיקה, ובכלל זאת בדיון אודות סוגים שונים של הערות/שאלות הנתפשות בעיני חלק מהנשים כלא ראויות במהלך הבדיקה, בדגש על הערות ביחס למראה האישה או לבחירותיה האישיות.** נושא נוסף הראוי לקידום הינו **הצורך להכשיר רופאי/ות נשים שיתמחו בטיפול בנפגעות פגיעה מינית, אוכלוסיה המדווחת על חשש גבוה במיוחד לקראת בדיקה גיניקולוגית**

## נספח א' - עותק של השאלון

### יחס לבדיקה הגינקולוגית

1. מתי היית בבדיקה גינקולוגית בפעם האחרונה?
  - א. בשנה האחרונה
  - ב. בשלוש שנים האחרונות
  - ג. בחמש שנים האחרונות
  - ד. אחר
  
2. אם לא הלכת לגינקולוגית בשנה האחרונה, מה היתה הסיבה? (נא לא לסמן יותר משלוש תשובות)
  - א. אני לא רואה בזה חשיבות
  - ב. לא היה לי צורך רפואי ספציפי
  - ג. הבדיקה לא נעימה לי
  - ד. שכחתי/אני עסוקה
  - ה. לא מצאתי גינקולוגית שאני סומכת עליו/ה
  - ו. חוויה קשה בבדיקה הקודמת
  - ז. אני נפגעת אלימות מינית והחוויה קשה עבורי
  - ח. אני טרנס/קוויר והחוויה קשה עבורי
  - ט. אחר
  
3. אצל כמה גינקולוגים/ות היית במהלך חיךך?
  - א. 1-2
  - ב. 3-4
  - ג. 5-7
  - ד. 8-9
  - ה. אחר
  
4. אם היית אצל יותר מגינקולוגית אחד, מדוע חיפשת גינקולוג אחר? (ניתן לסמן כמה תשובות)
  - א. עברתי דירה/קופ"ח
  - ב. לא היו תורים אצל הגינקולוג הקודם
  - ג. לא קיבלתי תשובות לשאלות שלי אצל הגינקולוגית הקודמת
  - ד. לא הרגשתי בנוח אצל הגינקולוגית הקודמת
  - ה. חיפשתי גינקולוגית אישה
  - ו. המרפאה הקודמת לא היתה מותאמת עבורי (מבחינת נגישות לנכויות, התמחות בטרואומות מיניות, התאמה לזהויות מגדריות שונות ועוד)
  - ז. אחר



5. בבדיקות שעברת, עד כמה שכיחים הדברים הבאים (1-אף פעם, 2-לעיתים רחוקות, 3-לפעמים, 4-בדרך כלל, 5-תמיד):
- האם הוצעה לך נוכחות של אדם נוסף בחדר?
  - האם ניתנה אפשרות להתפשט מאחורי מחיצה/וילון ולא לעיני הרופא/ה?
  - היה מתלה/מקום ייעודי לשים את הבגדים?
  - האם הוצע לך כיסוי (בדוגייר) לפני הבדיקה?
  - האם היה וילון מסביב למיטה?
  - נשאלת אם עברת פגיעה מינית?
  - האם קיבלת הסבר על מהלך הבדיקה טרם ביצועה?
  - האם הזהירו אותך לפני פרוצדורות כואבות?
  - האם חווית כאב בזמן הבדיקה?
  - הוצע לך להכניס את המכשיר הרפואי (כגון ספקולום או אולטרסאונד וגינלי) לנרתיק בעצמך?
  - האם קיבלת מענה לשאלות שלך בסוף הבדיקה ובמהלכה?
6. עד כמה בדיקה גינקולוגית היא חוויה מביכה עבורך? דרגי מ-1 (לא מביכה כלל) עד 5 (מביכה מאוד)
7. עד כמה בדיקה גינקולוגית היא חוויה טראומטית? דרגי מ-1 (לא טראומטית כלל) עד 5 (טראומטית מאוד)
8. עד כמה בדיקה גינקולוגית היא כואבת/לא נעימה מבחינה פיזית? דרגי מ-1 (הבדיקה לא כואבת כלל) עד 5 (הבדיקה כואבת מאוד)
9. אם לא נח לך, פיזית, בזמן הבדיקה, האם תיידעי את הרופאה? דרגי מ-1 (בוודאות לא) עד 5 (בוודאות כן)
10. לאיזה גינקולוגית תעדיפי ללכת?
- אישה
  - גבר
  - מגדר הרופא/ה אינו משנה לי
11. האם נשאלת שאלות/הערות לא ראויות בזמן הבדיקה, כגון על המיניות, המראה או המגדר שלך? (במידה וכן, נשמח אם תרחיבי)
- כן
  - לא
12. האם את חוששת מהטרדה מינית במהלך הבדיקה? דרגי מ-1 (כלל לא) ל-5 (חוששת מאוד)
13. האם אי פעם הוטרדת מינית בזמן בדיקה גינקולוגית?
- כן
  - לא

14. האם את חוששת שהבדיקה תשחזר טראומות מיניות קודמות, או תהווה טריגר? דרגי מ-1 (כלל לא) ל-5 (חוששת מאוד)

15. במידה ועברת פגיעה מינית - אצל מי היית מעדיפה להיבדק?  
 א. רופאה המתמחה בפגיעות מיניות, גם אם מדובר בנסיעה מיוחדת ובתור מאוחר יותר  
 ב. רופאה קרובה עם תורים מוקדמים יותר, גם אם הרופאה לא מתמחה בפגיעות מיניות  
 ג. לא עברתי פגיעה מינית  
 ד. אחר

16. האם את מרוצה מהגינקולוגים/יות בקופת החולים שלך? דרגי מ-1 (כלל לא מרוצה) ל-5 (מרוצה מאוד)

#### שיפור הבדיקה הגינקולוגית

17. מה חשוב לך שיהיה בבדיקה (בכל סעיף יש לסמן מ-1 עד 5, כאשר 1- כלל לא חשוב, 2- לא חשוב, 3- לא משנה לי, 4- חשוב, 5- חשוב מאוד)  
 א. שיהיו מגבונים, תחבושות וטמפונים בשירותי המרפאה  
 ב. שיהיה מקום נסתר להתפשט ולהתלבש  
 ג. שיהיה מקום ייעודי לשים את הבגדים (כיסא, מתלה או ווים)  
 ד. שתהיה מראה בחדר הבדיקה (כדי לסדר את השיער) כיסוי הראשו הבגדים לאחר הבדיקה  
 ה. שהרופא יציע לנעול את הדלת בזמן הבדיקה  
 ו. שהרופא יציע שאדם נוסף יהיה בחדר בזמן הבדיקה (אחות/ חברה/ קרובת משפחה)  
 ז. שהרופא יציע לך כיסוי (מבד או נייר) לקראת הבדיקה  
 ח. שיהיה וילון מסביב למיטה  
 ט. שהרופא יסביר מה הולך לקרות במהלך הבדיקה, ולפני כל פרוצדורה  
 י. שהרופא יסביר אם וכמה הבדיקה תכאב, ויזהיר לפני  
 יא. שתהיה אפשרות לשכב על המיטה בצורה שנוחה לך, בלי להכניס רגליים לרגליות (במידה ואפשר)  
 יב. שתהיה לך אפשרות להכניס את המכשיר הרפואי (כגון ספקולום או אולטרסאונד וגינלי) לנרתיק בעצמך  
 יג. שהרופא ייתן זמן בסוף הבדיקה לשאלות

18. אם היית יכולה לשנות דברים נוספים בבדיקה הגינקולוגית - מה היית משנה?  
 19. נשמח אם תוכלי לשתף אותנו קצת על הבדיקה הראשונה שלך אצל הגינקולוגית (האם את זוכרת אותה? באיזה גיל הלכת? מדוע הלכת? האם קיבלת הסבר מפורט לגבי הבדיקה? בגדול - איך היתה הבדיקה?)  
 20. עוד דברים שתרצי לומר/להציף?

#### מידע כללי

21. גיל - בת כמה את?

22. איך את מגדירה את עצמך?

- א. חילונית
- ב. מסורתית
- ג. דתית (יהדות אורתודוקסית/ רפורמית/ קונסרבטיבית)
- ד. חרדית
- ה. מוסלמית
- ו. נוצרית
- ז. אחר

23. האם אחת ההגדרות הבאות נכונות עבורך? אנא סמני אם כן-

- א. נפגעת תקיפה מינית
- ב. משתייכת לקהילה הלהטבפא"קית
- ג. סובלת מאנדומטריוזיס
- ד. סובלת מכאב נרתיקי (וסטיבוליטיס/סובולדיניה/אוגיניזמוס/וולוודיניה)
- ה. סובלת משחלות פוליציסטיות
- ו. עברת/עוברת טיפולי פוריות

24. באיזו קופת חולים את?

- א. כללית
- ב. מכבי
- ג. מאוחדת
- ד. לאומית

25. מקום מגורים:

- א. צפון
- ב. מרכז
- ג. איזור ירושלים
- ד. דרום

26. האם את מוכנה שנעשה שימוש בדברים שכתבת כדי להעלות מודעות בקרב הציבור? (למשל בפוסטים בפייסבוק, במצגות לרופאים ולמשרד הבריאות, בציטוטים לתקשורת וכו')? כיוון שלא שאלנו לשמך, כל הציטוטים יהיו בעילום שם.

- א. כן
- ב. לא

תודה שהשתתפת - ביחד נבנה מערכת רפואית טובה יותר!



## ביבליוגרפיה

- Bates, C. K., Carroll, N., & Potter, J. (2011). The challenging pelvic examination. *Journal of general internal medicine*, 26(6), 651-657.
- Bodden-Heidrich, R., Walter, S., Teutenberger, S., Küppers, V., Pelzer, V., Rechenberger, I., & Bender, H. G. (2000). What does a young girl experience in her first gynecological examination? Study on the relationship between anxiety and pain. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 13(3), 139-142.
- Carter, S., Rad, M., Schwarz, B., Sell, S., & Marshall, D. (2013). Creating a more positive patient experience of pelvic examination. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25(11), 611-618.
- Erbil, N., Şenkul, A., Sağlam, Y., & Ergül, N. (2008). Determination of attitudes with gynecologic examination and anxiety of Turkish women before gynecologic examination. *Journal of Human Sciences*, 5(1).
- Grundström, H., Wallin, K., & BerterÖ, C. (2011). 'You expose yourself in so many ways': young women's experiences of pelvic examination. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 32(2), 59-64
- Hilden, M., Sidenius, K., Langhoff-Roos, J., Wijma, B., & Schei, B. (2003). Women's experiences of the gynecologic examination: factors associated with discomfort. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 82(11), 1030-1036.
- Larsen, M., Oldeide, C. C., & Malterud, K. (1997). Not so bad after all..., Women's experiences of pelvic examinations. *Family Practice*, 14(2), 148-152.
- Leeners, B., Stiller, R., Block, E., Görres, G., Imthurn, B., & Rath, W. (2007). Effect of childhood sexual abuse on gynecologic care as an adult. *Psychosomatics*, 48(5), 385-393.
- Millstein, S. G., Adler, N. E., & Irwin, C. E. (1984). Sources of anxiety about pelvic examinations among adolescent females. *Journal of Adolescent Health Care*, 5(2), 105-111.
- Neuhaus, L. R., Memeti, E., Schäffer, M. K., Zimmermann, R., & Schäffer, L. (2016). Using a wrap skirt to improve the pelvic examination experience. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 95(5), 534-540.
- Oscarsson, M. G., Benzein, E. G., & Wijma, B. E. (2007). The first pelvic examination. *Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology*, 28(1), 7-12.



- Robohm, J. S., & Buttenheim, M. (1997). The gynecological care experience of adult survivors of childhood sexual abuse: a preliminary investigation. *Women & health*, 24(3), 59-75.
- Seehusen, D. A., Johnson, D. R., Earwood, J. S., Sethuraman, S. N., Cornali, J., Gillespie, K., & Lanham, J. (2006). Improving women's experience during speculum examinations at routine gynaecological visits: randomised clinical trial. *bmj*, 333(7560), 171.
- Siwe, K., Berterö, C., & Wijma, B. (2013). Gynecological patients learning to perform the pelvic examination: A win–win concept. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4(2), 73-77.
- Williams, J. G., Park, L. I., & Kline, J. (1992). Reducing distress associated with pelvic examinations: a stimulus control intervention. *Women & health*, 18(2), 41-53.
- Willard, M. D., Heaberg, G. L., & Pack, J. B. (1986). The Educational Pelvic Examination Women's Responses to a New Approach. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 15(2), 135-140.
- Wright, D., Fenwick, J., Stephenson, P., & Monterosso, L. (2005). Speculum 'self-insertion': a pilot study. *Journal of clinical nursing*, 14(9), 1098-1111.