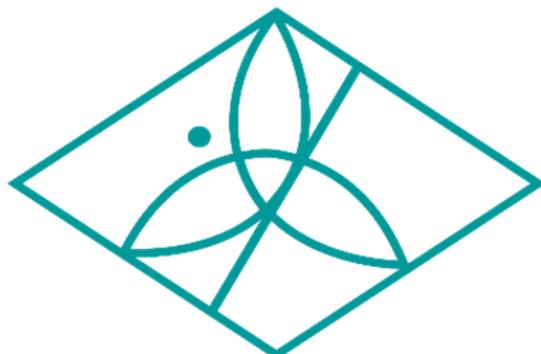


# דו"ח הבדיקה הגיניקולוגית

## צריכים ורצונות של נשים ביחס לבדיקות גיניקולוגיות

תשע"ח • 2017



**קרן בריאות**  
למען נשים ובריאותן

## קרן בריאה פועלת לקידום בריאות נשים בישראל.

נשים מתמודדות עם הטיות ייחודיות בפגש עם מערכת הבריאות. הטיות אלו מקורן בסטריאוטיפים מגדריים נפוצים, כמו גם מהיעדרן היחסי של נשים מחקרים 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 שואפתו לעובדה משותפת עם מערכת הבריאות בארץ, כדי לאפשר לכל אישה להבין, לבחור ולנהל נכון 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 ועובדת שטח, מחקר וקידום מדיניות. כמו כן, הקרן תומכת במיזמים, יוזמת פרויקטים ופועלת ליצירת קהילה שהמקדמת شيئا'.

להרבה 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 אנטיקולוגיות, כמו גם המלצות למיטוב הבדיקה. הדוח מבוסס על שאלון אשר הופץ ברשותות החברתיות באפריל 2017, עליו ענו כ-6,500 נשים.





זהו הדוח'ה הראשון של קרן בריאה, ולא יכולים לעשות זאת בלי עזרתם הנדיבה של רבים. תודה רבה לנחמה הכהן על הלילוי המתmeshר, לגיל לזרוס על הניתוח הסטטיסטי. לרופאים ולרופאות, שותפיינו לדרך, שקראו, העירו, ולא פחוות חשוב - תמכו: פרופ' עידן שלוט, ד"ר אחינעם לב-שגיא, ד"ר אמנון הדר, ד"ר ליאור ברוך וד"ר לנה שגיא-דאיין. לפרופ' נעמה קונסטנטיני, תודה על העידוד ועל ההזדמנויות לשתף פעולה עם המועצה הלאומית לבראיות האישה. תודה רבה לנובה לבבי על המרת הנתונים והקידוד, ולכל מי שקראו את הדוח'ה, סייעו בהפצתו ותמכו בפרויקט.



## קרן בריאה – למען נשים ובריאות

### צוות הקרן:

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

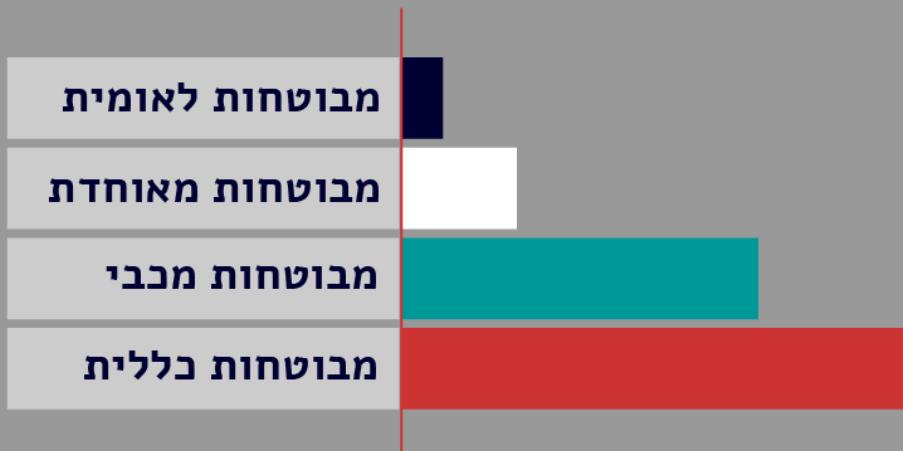
### חברות הקרן:

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

### הפקת הדוח'ה:

כטיבת הדוח'ה: שרה טנקמן  
הפקה והפצה: שרה טנקמן ואריאלה מטר  
עיצוב: אריאלה מטר

# דו"ח גיניקולוגיה - נתוניים:



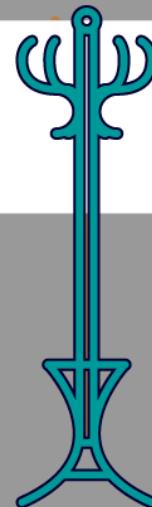
6508

נשים ענו על הסקר של קרן  
בריאה בנגע לחוויות  
ולצרבים שלهن בבדיקה  
הגיניקולוגית.

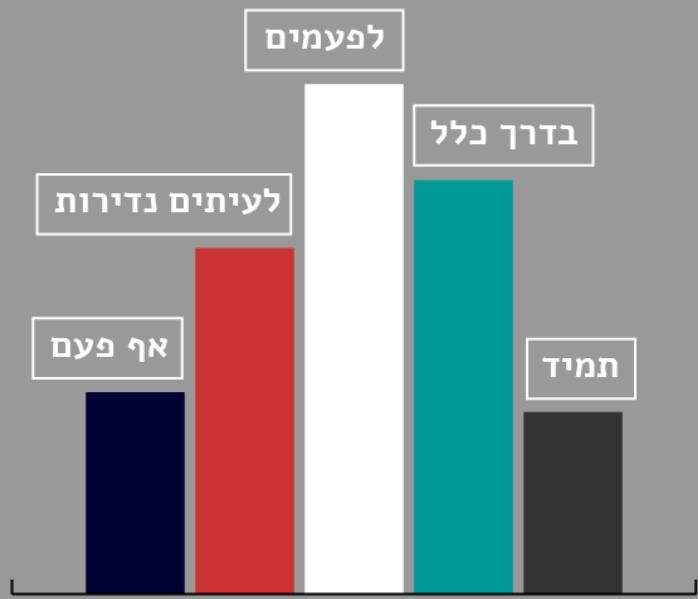


במחצית הנשים מעידות כי לרוב  
בחדר הבדיקה, אין מקום  
যিউודי לתליות הבגדים.

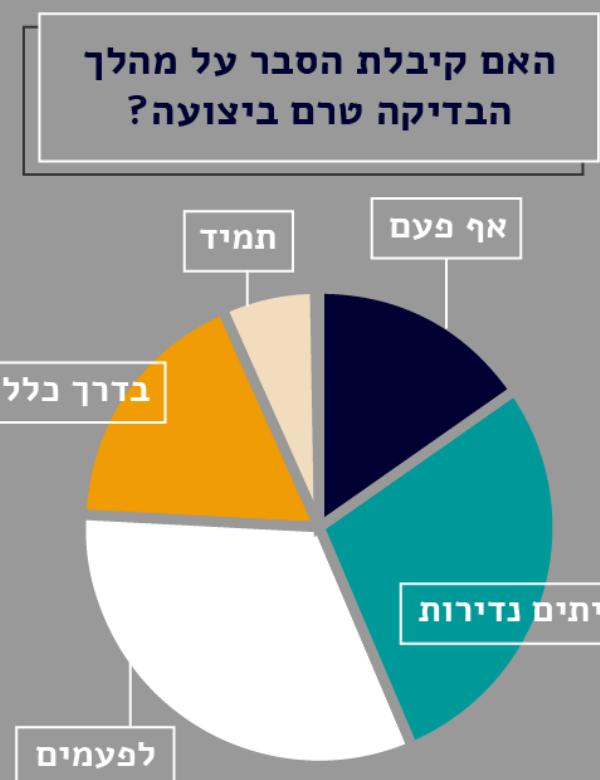
רק 15% מהנשים מעידות כי  
תמיד הוצע להן ביסוי (בד או  
נייר) כדי להתכסות בו במהלך הבדיקה.



במחצית הנשים חווות את  
הבדיקה מביבה עד  
מביבה מאד. בשליש נוספת  
מתארות את הבדיקה  
מביבה במידה מה.



האם הדבירו אותו לפני  
פרוצדורות כאבות?



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



37% – מההערות נוגעות לחוויה  
המין, המיניות ומגדר המטופלת

15% – הערות על בחירותיה של  
האישה בגין לילודה ופרויון



5% – הערות על בחירותיה של  
האישה בגין לאמצעי מניעה



43% – מההערות נוגעות  
למראה ולמשקל המטופלת



כ- 94.5% מהנשים נציגו כראם הצעירה  
כאם היא פregnant ועפ"ה א"לן

# 57%

מהנשים מעדיפות  
гинקולוגית אישת

# 46%

מהנשים היו אצל  
5 גיניקולוגים  
ומעלה במהלך חייהם.

החליפו גינקולוגיה/  
בי לא הרגישו בנוכח  
אצל הקודמת

# 53%

## מה נשים רוצחות?

שלושת ההליכים שדורגו בבעלי החשיבות הגובהה  
ב尤טור עבור נשים (דירוג ממוצע בין 1 ל-5):

מתן הסבר מקדים על  
מהלך הבדיקה

מתן זמן לשאלות  
בסוף הבדיקה

אזהרה לפני  
פרוצדורות כואבות

# 4.81

# 4.83

# 4.81

## דו"ח הבדיקה הגיניקולוגית – תקציר והמלצות

בדיקות גיניקולוגיות הן חלק שגרתי מטיפול רפואי גיניקולוגי, בין אם מדובר בבדיקה ידנית או מכשירנית. מרבית הנשים עוברות מספר רב של בדיקות במהלך חייהן, מגיל ההתבגרות ואילך, ובמהלך אירושים משמעותיים בחיהן כגון הריאן, לידה, מנופואה ועוד. עבור הנבדקת, מדובר בסיטואציה מורכבת הדורשת חשיפה ועולה לארום למובכה ולkoshi.

בහיעדר נתונים עדכניים בקרב נשים ישראליות, הפיצה קרן בריה (2017) שאלון אינטראנטי בו השתתפו 808 נשים ממגוון גילאים ומאזורים. השאלון עסוק בחוויה הסובי-קטיבית של נשים במהלך הבדיקה (רמתם כאב, מבוכה וטראומה), בצורת התנהלות הבדיקה ביום בפועל ובדרכים אפשריות לשפר את חוותה. ניתוח הנתונים שילב מתחודות כ母ותניות וaicותניות.

טיב התקשרות בין האישה לרופאה, בדאג על מתן אהרה לפני פרוצדורות כאבות, מתן הסבר מקדים唆נות הבדיקה ומתן מענה לשאלות, נמצא כגורם משפיע על החוויה הכלכלית המדוענת (רמתם כאב, מבוכה וטראומה). בנוסף, הליכים אלו הקשורים לטיב התקשרות דורגו ע"י נשים כבעלי חשיבות גבוהה ביותר ביותר עברו בבדיקה גיניקולוגית.

הליכים הקשורים לפרטיוותה של האישה במהלך הבדיקה דורגו ע"י נשים במקום השני במדרג החשיבות, בדאג על האפשרות להתכסות במהלך הבדיקה בלבד או בנuur, האפשרות להתארגן באזור נסתר ומקום כיסא הבדיקה באופן מוסתר (כגון הסתרת הכסא ע"י ילוון).

נושאים נוספים שעלו במחקר נגעו לנוחות של האישה במהלך הבדיקה: קיומו של מתלה לתליית הבגדים, טמפרטורה נująמה של החדר ומכשיר הבדיקה, קיומם של נייר לניאוב, תחבותות ומראה לטובת התארגנות לאחר הבדיקה. כמו כן עלתה התייחסות למקומה האקטיבי של האישה במהלך הבדיקה: מתן אפשרות להבטח במסר ולראות את מהלך הבדיקה, האפשרות לבחור את מנה השכיבה והאפשרות להכנסה עצמאית של מכשיר הבדיקה.

מההמצאים עולה כי הבדיקה הגיניקולוגית נחוית על-ידי נשים ישראליות אשר ענו על השאלה כאיורע מביך (47.1% מהנשים תיארו את הבדיקה כמביכה בעבר), ועשויות גם להיחווות כאכabbת (35% מהנשים) ואף טראומטית (18.6% מהנשים). כמו כן, קיימת תחלופה אבויה של רופאים/ות, כאשר כמחצית הנשים דיווחו על מעבר בין חמישה גיניקולוגים/ות ומעלה במהלך חייהן. התחלופה מושפעת בעיקר מתחום חוסר נוחות של האישה מואפן ביצוע הבדיקה (53% מהנשים דיווחו כי החליפו גיניקולוגית מסיבה זו), ובמידה מסוימת גם מרצון חלק מהנשים להיבדק ע"י גיניקולוגית אישה (31% מהנשים דיווחו כי החליפו גיניקולוגית מסיבה זו).

אנו קוראות לאישור פרוטוקול מוסדר ו邏輯י בוצע בבדיקות הגיניקולוגיות בישראל, שיתבסס על שלושת הנדבכים שפורטו בדו"ח: טיב התקשרות בין האישה למטפלת, פרטיות במהלך הבדיקה ונוחות במהלך ולאחר הבדיקה. כמו כן, אנו קוראות לקופות החולים ללבש פרוטוקולים פנימיים בוגרים לאוון ביצוע הבדיקה, קוראות לקופות חולים ומרפאות פרטיות למטרת את התנאים הפיזיים במרפאות הגיניקולוגיות, וקוראות לשדרם הבריאות ובתי הספר לרפואה להטמיע את התובנות העולות מדו"ח בהכשרה הנערכת לרופאיות נשים בישראל.

## להלן הצעות אופרטיביות לקרהת התוויות מדיניות חדשה:

### טיב התקשרות בין הרופאה למטופלת:

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

- קבלת הסבר מקדים על מהלך הבדיקה ומטען זמן למענה על שאלות דורגו ע"י נשים כרכיבים בעלי החשיבות האגובה ביותר במהלך בדיקה. כמו כן, מצאו כי לרכיבים אלו השפעה מובהקת על החוויה הכללית המדוזחת (רמתות כאב, מבוכה וטראומה).
- נשים רבות צינו הן לא מקבלות הסבר ראוי לאבי משמעות הפרוצדורות הרפואיות שהן עומדות בעבר, לאבי מצבן הרפואי ולאבי האופציות העומדות בפניהם. אנו קוראות לכל לרופאים/ות להסביר למטופלות, טרם הבדיקה על הפרוצדורות הרפואיות שנתקטו והמשמעות שליהן, ולערב את המטופפת בפרט הבדיקה ככל שניתן ובהתאם לרצונה. כמו כן, ראוי להזכיר זמן בסוף הבדיקה לתשובות ולהסבירים בניסוח שיא 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 לקרהת/בסוף הבדיקה עליוני מידע לצורך מתן מידע נוספת (כגון על אמצעי מניעה, טיפול פורי, מצבים כגון שחלהות פוליציסטיות וכו'), שכן נשים רבות מדוחחות על קושי לשאול שאלות בסיטואציה מורכבת זו.

### ازהרה לפני פרוצדורות כאבות

- משתפות הסקר דיראו רכיב זה - אזהרה לפני פרוצדורות שעלוות להיות כאבות או בלתי נעימות - כרכיב השני בחשיבותו. בנוסף, נמצא שלרכיב זה השפעה מובהקת על החוויה הכללית המדוזחת (רמתות כאב, מבוכה וטראומה). בהקשר זה יציין כי נשים רבות העידו על תחושת זלזול שחו מצד הרופאה המטפלת ביחס לכאב עליו דיווחו במהלך בדיקה.

- אנו ממליצות לאפשר לאישה לבחור את מנת גופה באופן שייהה הנוח ביותר עבורה, ובמידת הצורך לאפשר לה לבצע הרפיה טרם הכנסת מכשיר הבדיקה. שימוש במכשיר ספקולום באודל מותאם עשויל אם הוא להקל על רמות הכאב. מומלץ אף להציג לאישה, באם תחפוּז בכך, להכניס עצמה את מכשיר הבדיקה. במקרים קיצוניים ניתן אף להציג שימוש בחומרים מאלחשים, במידה האפשר.

### דיאלוג מכובד והימנעות משיפוטיות

- נשים רבות העידו כי על הערות או שאלות מצד הרופא/ה המטפל/ת אשר נחו על-ידין כלא ראיות. יzion כי הסיבה השכיחה ביותר למעבר בין רופא היהת כי האישה הרגישה שלא בנווה אצל הרופא/ה הקודם/ת.
- הערות שנתפסו כלא ראיות על-ידי נשים סוווגו על-ידיינו לקטגוריות הבאות: הערות הקשורות למיניות האישה (כגון בתולין, תדריות כיום יחס' מין, נטיה מינית), מראה חיצוני (בדגש על הערות על משקל או על שיער הגוף) וביקורת כלפי בחירות האישה (בדגש על בחירותיה בנוגע ללידה ובנוגע לשימוש באמצעות מניעה מסווגים שונים).
- בכלל, אנו ממליצות לפעול בשונה זהירות, שכן מדובר בסיטואציה מורכבת העשויה לעורר רגשות מיוחדת. הערות מסוימות עושיות להיחוות 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 מבחינות ורמיונות מיניות. במידה וישנו צורך רפואי לדון בנושא הקשור למיניות, אנו ממליצות להבהיר את הצורך הרפואי ולהזכיר במצב שבו האישה לבושה.
- אנו רואות חשיבות רבה ביצירת שיח משותף אוזחות המורכבות הטעינה בבדיקה, וקוראות לבתי ספר לרפואה ול קופות חולמים לקדם שיח ולקיים הקשרות בנושא.

### פרטיות במהלך הבדיקה האיניקולוגית:

#### כיסוי

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



## הסתרת כסא הבדיקה / או נעילת הדלת

- אנו קוראות להציב את כסא הבדיקה במקום מוסתר, כגון מאחורי וילון, לאור החשש מכנינית אדם בחדר 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 מהוות פתרון נוסף לשמייה על פרטיות האישה, בפרט כאשר לא ניתן להסתיר את כסא הבדיקה. עם זאת, ישנן נשים אשר עבוריں 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 לדאג כל האפשר להסתרת כסא הבדיקה.

## אזור נסתר לתתארגנות לפני ואחרי הבדיקה

- קיומו של אזור נסתר לטובת התתארגנות דרגה על-ידי נשים כרכיב בעל חשיבות אבואה במהלך הבדיקה. כמו כן, רכיב זה נמצא כבעל השפעה מובהקת על רמת הטרואומה המדוחחת של נשים במהלך בדיקה.
- אנו קוראים לוודא כי כל חדר הבדיקה מצוידים באזור נסתר לטובת התתארגנות לפני ואחרי הבדיקה.

## nocחות מלאה

- ע"פ חוק זכאי כל אדם לנוכחות מלאה בעת בדיקה רפואי. עם זאת, נשים רבות אין מודעות לזכות זו. אנו ממליצות כי לפני תחילת הבדיקה, יזכיר למטופלת כי היא זכאית למלאה, או שיוצבسلط בrhoor באזור ההמתנה המציג את זכאותה למלאה בעת בדיקה.

## nocחות 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, דלק, מתלה, ווים וכו'.
- **מראה:** כדי שהמטופלת תוכלנה להתלבש בנוכחות לאחר הבדיקה, ולצאת מהחדר הבדיקה בצדקה מכובדת, אנו ממליצות על התקינה של מראה אדומה בחדר הבדיקה עצמו.



- **מוצרי היגיינה:** ברוב הבדיקות יש שימוש בחומר סיכה, וחלק מהפתרונות אמורים לדימום קל. אנו ממליצות כי שירותי המרפאות יצידו בנייר, מגבונים לחים ותחבושות היגייניות, כדי להפחית אין-נעימות.
- **טמפרטורה בחדר:** נשים רבות העידו כי חשות קור במהלך הבדיקה, ותחושה זו מקשה עליהן להרפות לקרהת הבדיקה. אנו ממליצות לוודא כי חדרי הבדיקה מצויים בטמפרטורה מתאימה. המלצות נוספות נספנות אשר הציפו נשים כללו עמעום של תאוות החדר ואף השמעת מזיקה מרגיעה בעת הבדיקה.

## דו"ח גינקולוגיה 2017 – גרסה מלאה

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

#### הקדמה

בדיקה גינקולוגית מהוות עברו נשים רבות סיטואציה מורכבת, שכן הבדיקה מצריכה חשיפה גופנית אינטימית בפני אדם זר ובעל/ת סמכות רפואי. מחקרים רבים ברחבי העולם דיווחו על מתח אבוה וחדרה של נשים לקראת הבדיקה הginקולוגית ובמהלכה (לדוגמא Adler & Irwin, 1984 ; Erbil et al., 2000 ; Millstein, 2008; Bodden-Heidrich et al., 2000 ותחושה של אובדן שליטה במהלך הבדיקה (Bates, Carroll & Potter, 2011 ; Grundström, Wallin & Berterö, 2011 ; Grundström, Wallin & Berterö, 2011).

מחקרים נוספים עוסקו בהליכים שונים במהלך הבדיקה העשויים להשפיע על רמות חרדה. כך למשל, נמצא כי קיימת חשיבות למתן הסברים למטופלת במהלך הבדיקה, כאשר מתן הסבר נוחווה כמעורר אמון, ומפחית את תחושת הפגיעה והחשפה הנעוצה בבדיקה (Larsen, Oldeide & Malterud, 1997). בקרבת נערות נמצא כי תחושת הביטחון עלתה כאשר הנערה קיבלה הסבר טרם ביצוע הבדיקה, וכך אמר לה כי היא יכולה להפסיק את הבדיקה בכלל (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 הדרגתית לבדיקה מכשירנית הורידה את רמת הכאב המדוחשת מהבדיקה (Carter et al., 2013).

מחקרים נוספים עוסקו בפרטיות של האישה במהלך הבדיקה, ובפרט באפשרות של האישה להתכסות כראוי במהלך הבדיקה. כך למשל, כאשר הוצע לנשים כסוי בתצורת חצאיות חד-פעמי, המאפשרת להתכסות אם בעת העליה על כסא הבדיקה, דווח על שיפור משמעותית בתחושת הבדיקה (Neuhaus et al., 2016). מעבר לכך, בקרוב נשים שעברו פגיעה מינית נמצא כי התכסות באמצעות חילוק מוריידה רמות של מתח וחרדה, ירידת שאוטרה הן בדיוח של הנבדקות והן במידדים פיזיולוגיים של מתח (לחץ דם, דופק) בעת הבדיקה (Williams, Park & Kline, 1992).

מרכיב נוסף שנמצא כתוצאה של השפעה נוגע לאקטיביות של האישה במהלך הבדיקה, ובכלל זאת לאפשרות לבחור את מנוח הישיבה או להכנס לבוד את המכשיר. כך למשל, כאשר ניתנה לנשים אפשרות לבחור בוחדר בצד אחד הספקולום, נמצא ירידת ברמת החדרה ובתחושת הכאב בזמן הבדיקה (Wright et

et 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 גליות, יורדת תחושת הפגיעות וחוסר הנוחות הפיזית בעת הבדיקה (Seehusen et al., 2006), שכן באפשרות האישה לבחור בחופשיות את מנה אופה.

ישראל מאופיינת ברמת יולדת אבואה, העשויה להגביר את תדירות הجاجה לבדיקות איניקולוגיות, ומצד שני מכילה בתחום מגוון תרבותי עשיר ובכלל זאת אוכלוסיות שמרניות. עם זאת, אין מידע עדכני בנוגע לאופן בו חוות נשים ישראליות את הבדיקה האיניקולוגית או לצרכים של נשים בבדיקה איניקולוגית. בנוסף, לא קיימת מדיניות רשמית המסדירה את אופן ביצוע הבדיקה האיניקולוגית.

בהייעדר נתונים עדכנים ערכה (2017) קרן בריאה שאלון אינטרנטי בקרב נשים ישראליות, אשר הכיל שאלות אודות האופן בו חוות האישה את הבדיקה האיניקולוגית, אופן ביצוע הבדיקה בפועל כוון ומיפוי צרכים ורצונות של נשים ביחס לבדיקה. השאלון הופץ ברשומות חברותיות חדש על קבוצות אינטרנטיות של נשים והשתתפו בו מעל 6,500 נשים מאוכלוסיות שונות. עותק של השאלון מופיע בסוף א'.

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

מניתוח של אוכלוסיית המשתתפות, נמצא כי הפילוח בין קופות החוליםים בקרב העונות על השאלון תאם בקירוב הפילוח באוכלוסייה: 49.3% דיווחו כי הן מボוטחות בכללית, 34.7% במכבי, 11.2% במאוחדת ו- 4% בלומית. 0.8% מהמשתתפות היו חיליות ובוטחו על-ידי צה"ל. בנוגע לפילוח הגיאוגרפי, מרבית המשתתפות התגוררו באזורי המרכז או ירושלים: 55.1% כי מתגוררות במרכז, 16.6% באזורי ירושלים, 19% באזורי הצפון, 9% באזורי הדרום ו-0.3% בחו"ל-ארץ.

בנוגע להשתייכות דתית, מרבית המשתתפות האגידו את עצמן כחילוניות (73.1% מהמשתתפות) ומייעוטן האגידו את עצמן כדתיות (17.4%), מסורתיות (7.3%) או חרדיות (1.1%). משתתפות שהגידו עצמן כמוסלמיות או נוצריות עמדו על פחות מ אחוז אחד.

באשר לגילאי האוכלוסייה, 8% בלבד מהמשתתפות היו בין גילאי 16-24, 51% בין גילאי 25-34, 40% בין גילאי 35-64, ופחות מ אחוז היו בנות 65 ומעלה. לעומת המשתתפות שענו על הגרסה השנייה של השאלון ניתחנו את הגילאים באופן מפורט יותר: 8% מהמשתתפות היו בין גילאי 16-24, 25% בין גילאי 24-25, 12%

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

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

ב哀סה השנייה של השאלה (עליו ענו כמחצית המשתתפות) הוסיף פילוח לפי מוצבים בריאוטים ואישיים: 11.6% מהנשים העידו כי עברו FAGUA מינית בעברן, 3.8% מהמשתתפות מ謝ת'יכות להילה הלחת'בית, 3.6% סובלות מאנדומטריזס, 8.9% סובלות מכאב נרתיקי, 12.7% בעלות שחלהות פוליציסטיות ו-11.8% מהנשים העידו כי עוברות או עברו בעבר טיפול פוריות.

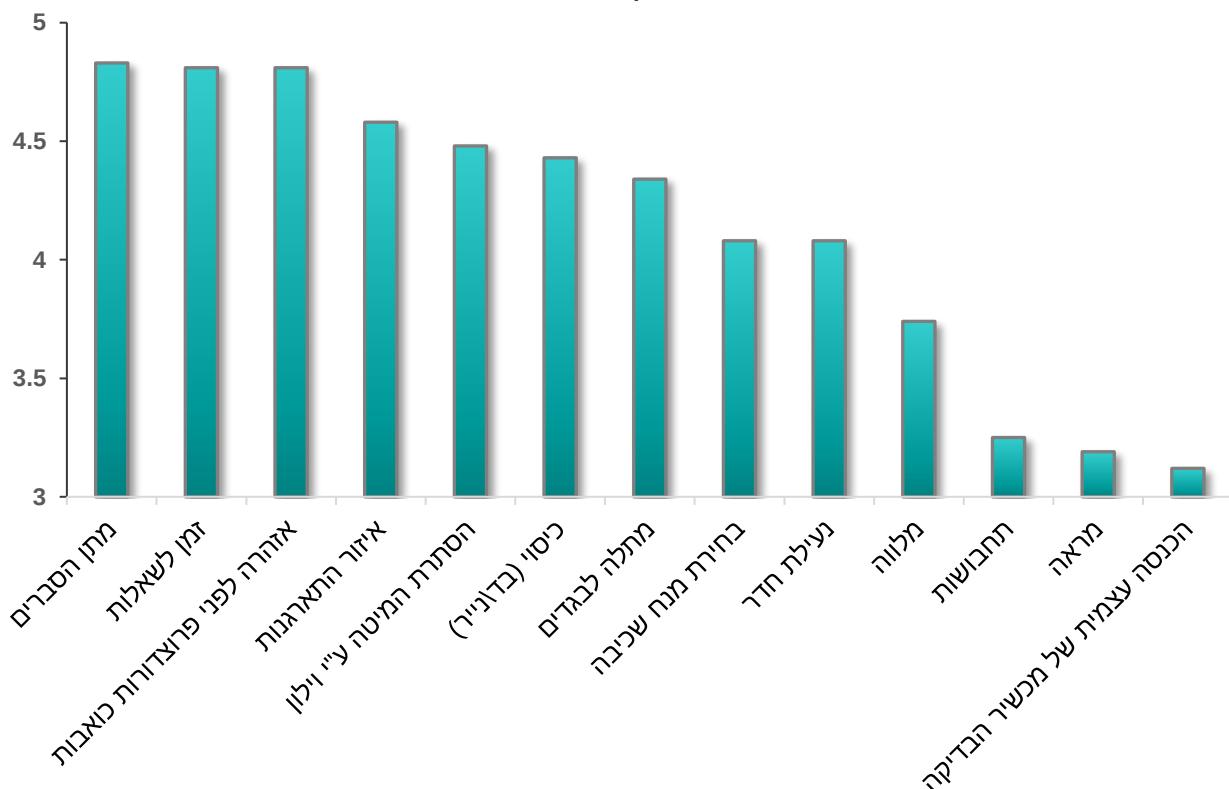
השאalon כלל גם מספר שאלות פתוחות בו יכולו המשתתפות לתרום באופן מילולי את עדמותיהם ביחס לבדיקה ולהסביר על הנאמר בשאalon. מרבית המשתתפות המחקר בחרו לענות על השאלות הפתוחות, ולפיכך שילבנו גם ניתוח איקוטני במחקר. יודגש כי השאלה לא עוסקת בבדיקה איניקולוגיות ספציפית אלא בעמדות וuczonoת כלליים של נשים ביחס לבדיקה. לבסוף, יוזכר כי המדגם בשאalon אינו מהוות מוגם מייצג אלא משקף את עדמותיהן של נשים שבחרו להיענות לפנייתנו בראשת. לפיכך, אוכלוסיית המחקר לא מייצגת כראוי נשים הנעדרות מರשותות חברתיות (ובפרט מקבוצות נשים דוברות עברית) כगון נשים מבוגרות, נשים במצב סוציאו-כלכלי נמוך וקבוצות מעוטות נוספת.

## תוצאות

### צרכים ורצונות של נשים בקשר לבדיקה

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

עד כמה חשובים לך הליכים הבאים?



תרשים 1: חשיבות הליכים השונים בבדיקה איניקולוגית עבור נשים (דרוג ממוצע).

ככל, מרבית הליכים דורגו ע"י נשים כבעלי חשיבות אבואה או בינונית-אבואה, ככלומר כהליכים המשפיעים לטובה על חווית הבדיקה. שלושת הליכים שדורגו כאבואהם ביותר בסדר החשיבות הנימן הליכים הקשורים לטיב התקשרות בין האישה לרופאה המטפלת: מתן הסבר מקדים על מהלך הבדיקה (לדוגמא מה

הסיבה לבדיקה, מה הבדיקה כוללת ומה משמעותן של תוצאות הבדיקה, ציון ממוצע 4.83 (4.81) מתן זמן לשאלות (4.81) ומtan איזהה לקראות פרצחות כאבות (4.81).

הנושא הבא אשר דוגר כבעל חשיבות גבוהה כלל הליכים הנוגעים לפרטיות האישה לקראת ובמהלך הבדיקה: קיומו של אוזור נסתור להתקנות לבדיקה (4.58), הסתרת המיטה כגון ע"י יילון (4.48) והאפשרות להתכסות (כיסוי بد/ניר) במהלך הבדיקה (4.43).

בנוסף דוגר הליכים הקשורים לנוחות כלית במהלך הבדיקה והליכים נוספים הקשורים לפרטיות. כך, דוגרço בסדר עדיפות יותר: קיומו של מתלה לבגדים (4.34), האפשרות לשכב בתנוחה הנוחה לאישה (4.08), נעילת הדלת בזמן הבדיקה (4.08), נוחות של מלאה (3.74), קיומם של תחובשות האיניניות בשירותים (3.25) ומרהה (3.19) לטובת התקנות לאחר הבדיקה והאפשרות להכנס לבד אט מכשיר הבדיקה (3.12).

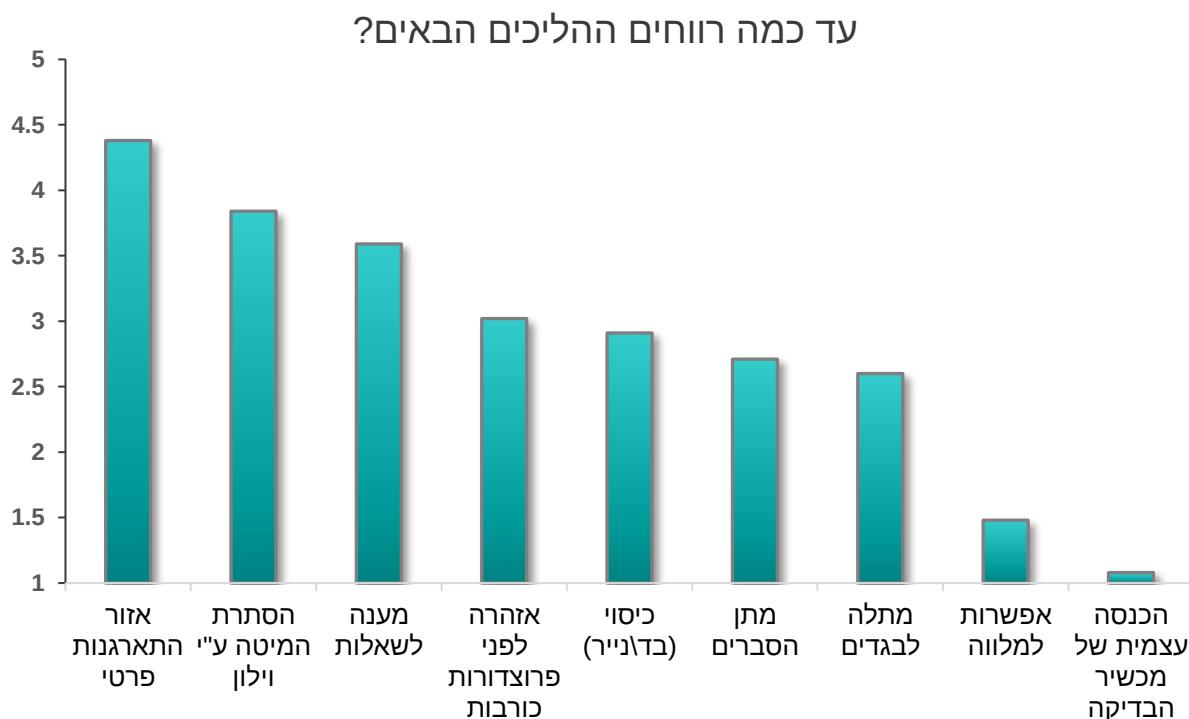
בנוסף להליכים שצוינו, בדקנו את העדפותיהן של משתתפות המחקר בנוגע למין הרופאה המתפלמת. בכלל, מצאנו ש מרבית הנשים (56.9% מה משתתפות) העידו כי הן מעדיפות להיבדק אצל גיניקולוגית אישה. היתר העידו כי הן מעדיפות להיבדק אצל גבר (6.4%) או כי מין הרופא אינו משנה להן (36.6%).

מספר הליכים נוספים אשר נשים היו רוצות בבדיקה אחרות מנתח אICONI של השאלות הפתוחות. הליכים אלו קשורים בעיקר בזמן הבדיקה: הטמפרטורה של החדר ושל מכשיר הבדיקה (נשים רובות הדגישו כי כאשר החדר ומכשיר הבדיקה קרים הן מתקשות להרפות את שרירי רצפת האגן), היוטו של הכיסוי המוצע לאישה כיסוי רחב ונעים, אפשרות למויקה שקטה ולעמעום של התקורה, שימוש טכניקות שחרור באמצעות נשימה במקרים בהם מתקשה האישה להרפות, שימוש במגוון אגלי ספקולום (נשים רובות העידו כי הן מעדיפות שימוש בספקולום פלסטי בגודל קטן) ואף אפשרות לאלחוש כאשר האישה סובלת מכאב במהלך הבדיקה.

בנוסף, נשים רובות העידו כי היו רוצות במהלך הבדיקה מראה או מסך בזווית ראייתן, כדי שתוכלנה להתבונן במעשה בבדיקה, נייר רך לניאוב האיל בסיום הבדיקה וכי בסוף הבדיקה תהיה אפשרות לקבל דפי מידעaternיטים (כגון על אמצעי מניעה ועל מצבים בריאותיים שונים). בנוסף העידו נשים רובות כי הן אינן מרגישות בזוח לקלבל בסוף הבדיקה הסברים והנחיות כשהן ערכות על מיטת הבדיקה, וכי הן מעדיפות לקבל הסברים מפורטים בסוף הבדיקה ולאחר מכן לחתולש. כך למשל כתבה משתתפת אחת: "שיחה של שאלות, תשובה והחלטות חשובות חייבות להיות כשאני יושבת על כסא אורן בגודלים לא בחלוקת ולא חצי עירומה עם גאלים מעלה".

## מיפוי המצב הנוכחי- אופן ביצוע הבדיקה כיום

חלק נוסף בשאלון עסוק באופן מתרבצות בדיקות איניקולוגיות בפועל ביום, לפי דיווח משתתפות המחקר (ראו תרשימים 2). בשאלה זו התבקשה כל משתתפת לדוג (בין 1 ל-5) עד כמה רוחחים הליכים שונים במרבית הבדיקות שעבירה בחיה.



תרשימים 2: שכיחות הליכים שונים בבדיקה איניקולוגית, לפי דיווח נשים (דרוג ממוצע).

הליכים שדורגו בשכיחות הגבוהה ביותר היו, ככלומר הליכים כי שכיחים לפי דיווח המשתתפות: האפשרות להתאegan לבדיקה באזרור פרטני (לדוגמא מאחורי מחיצה/וילון, ציון ממוצע 4.38); הסתרת מיטתה הבדיקה (לדוגמא באמצעות וילון, 3.84); וקבלת מענה לשאלות (3.59).

ההליכים שקיבלו ציון בינוני, וכיימים ע"פ עדות הנשים רק בחלק מן הבדיקות שעברו, היו: מתן אזהרה לפני פרטניריות כאובות (3.02); האפשרות להתכסות בבד/נייר במהלך הבדיקה (2.91); קבלת הסבר על מהלך הבדיקה טרם ביצועה (2.71) וקיים של מתלה לבגדים (2.6). לעומת זאת, הליכים 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 שהאיישה תכנס עצמה את המכשיר הרפואי כגון מתמר או ספקולום (1.08).

נמצאו הבדלים מינוריים בחלוקת בין אוצר גיאוגרפי ובין קופות החולים השונות, אולם הבדלים אלו היו קטנים מאוד ביחס לאודל המדגם, ולפיכך לא יוצרכו.

בשלב הבא בדקנו כיצד השכיחות של כל אחד מההילכים הנ"ל משפיע על חווית הבדיקה. חווית הבדיקה הוערכה בהתבסס על ארבע שאלות כלליות: "עד כמה הבדיקה האגיניקולוגית היא מביכה עבורה", "עד כמה הבדיקה האגיניקולוגית היא כאבת/לא נעימה מבחינה פיזית", "עד כמה הבדיקה האגיניקולוגית היא טראומטית עבורה" וכן מידת שביעות הרצון רפואי/ות נשים בקופת החולים. בambilים אחרים, בדקנו כיצד כל אחד מההילכים עשוי לנבأ את היotta של הבדיקה מביכה/כאבת/טראומטי או לחילופין את שביעות הרצון הכללית.

מבין כל ההלכים שהופיעו בשאלון, מצאנו כי רמת הכאב הפיזי במהלך הבדיקה מוסברת באופן 'יחודי' ומובהק על ידי הנבאים הבאים (לפי סדר חשיבות): מתן אזהרה לפני פרוצדורות כאבות, מתן זמן לمعנה על שאלות במהלך ובסוף הבדיקה, קיומו של מתלה ייעודי לבגדים ומתן אפשרות להכנסיים בלבד את מכשיר הבדיקה (שני הראשונים הסבירו באופן משמעותית יותר שונות מאשר האחרונים). כך, נשים אשר דיווחו כי ע"פ רובهن מזוהרות טרם ביצוע פרוצדורות כאבות, מקבלות מענה לשאלות, מתאפשר להן תלות את בגדייהן ולהכנסיים עצמן את מכשיר הבדיקה נתנו להעריך את הבדיקה האגיניקולוגית כפחות כאבת.

מבין כל ההלכים שהופיעו בשאלון, מצאנו כי רמת המבוכה המדוחשת במהלך הבדיקה מוסברת באופן 'יחודי' ומובהק על ידי הנבאים הבאים (לפי סדר חשיבות): מתן אזהרה לפני פרוצדורות כאבות, מתן זמן לمعנה על שאלות במהלך ובסוף הבדיקה, קיומו של מתלה ייעודי לבגדים, מתן אפשרות להכנסיים בלבד את מכשיר הבדיקה, קיומו של כסוי (בד/נייר) במהלך הבדיקה וקיומו של אзор נסתור לטובת התארגנות.

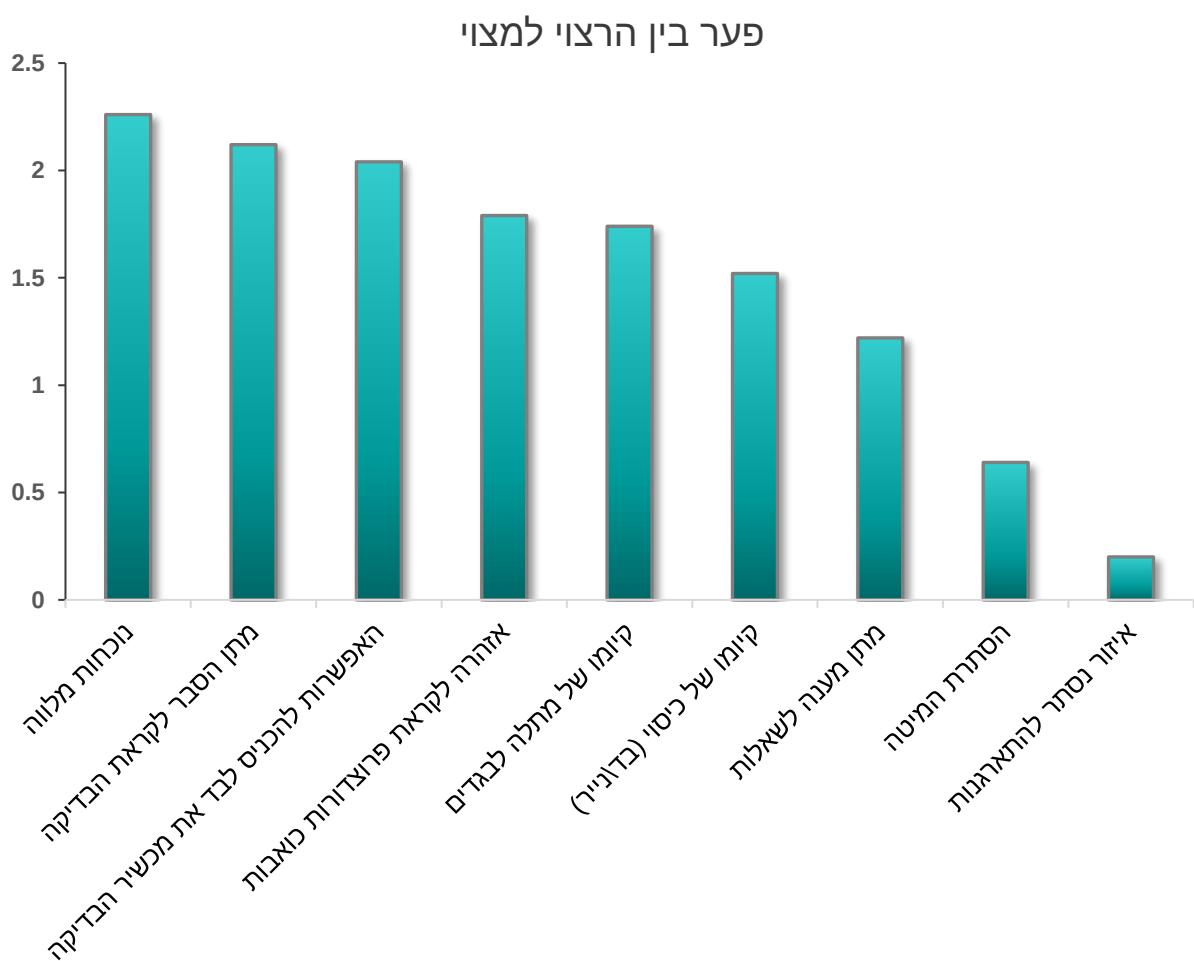
בנוגע לרמת הטרואומה, מצאנו כי רמת הטרואומה המדוחשת במהלך הבדיקה מוסברת באופן 'יחודי' ומובהק על ידי הנבאים הבאים (לפי סדר חשיבות): מתן זמן לمعנה על שאלות במהלך ובסוף הבדיקה, מתן אזהרה לפני פרוצדורות כאבות, קיומו של מתלה ייעודי לבגדים, מתן אפשרות להכנסיים בלבד את מכשיר הבדיקה, קיומו של מתלה ייעודי לבגדים וקיומו של כסוי (בד/נייר) במהלך הבדיקה (שני הראשונים הסבירו באופן משמעותית יותר שונות מהשאר). לבסוף, מצאנו כי שביעות הרצון הכללית ("עד כמה הנר מרוצה מהאגיניקולוגיות בקופת החולים שלך") מוסברת באופן 'יחודי' ומובהק על ידי הנבאים הבאים (לפי סדר חשיבות): מתן זמן לمعנה על שאלות במהלך ובסוף הבדיקה, מתן אזהרה לפני פרוצדורות כאבות, קיומו של כסוי (בד/נייר) במהלך הבדיקה, קיומו של אзор נסתור לטובת התארגנות וקיומו של מתלה ייעודי לבגדים (הראשון הסביר באופן משמעותית יותר שונות מהשאר).

לסיכום, ההלכים שנמצאו כמשמעותיים ביותר על החוויה הכללית המדוחשת בבדיקה אגיניקולוגית ועל רמת שביעות הרצון נגעו לטיב התקשרות בין האישה לרופאה, ובפרט האפשרות לקבל מענה על שאלות ולקבל אזהרה לפני פרוצדורות כאבות. ההלכים אלו נמצאו כנכונים הטוביים ביותר של רמת הכאב המדוחשת, רמת המבוכה, הסיכוי לחווות את הבדיקה טראומטית ורמת השביעות הכללית.

הליכים נוספים שנמצאו כמנגנים מובהקים של חלק מנדבכי הבדיקה נעו לפרטיות במהלך הבדיקה- האפשרות להתכסות במהלך הבדיקה, להתארגן באוצר נסתר ולהיבדק על-גבי מיטה מסוימת. בנוסף, קיומו של מתלה לבגדים (השפעה על רמות מבוכה וכאב מדוחחות) והאפשרות להכנס בלבד את מכשיר הבדיקה (השפעה על מדוחחת של כאב) אותו כבעל השפעה.

## פערים בין המצב הקיים לבין הצרכים והרצונות

בשלב הבא ניתחנו את הפערים בין הדיווח לגבי המצב הקיים בפועל לבין המצב הרצוי לגבי כל הליר (ראו תרשימים 3). חלק קטן מן הליכים לא נשאלו בשתי השאלות ولكن נעדרו מניתוח זה. התרשימים הבא מציג את הפער שבין 2 הדירוגים הממוצעים- דירוג החשיבות (עד כמה חשובים לך הליכים הבאים) ודירוג המצב הקיים (עד כמה רוחחים הליכים הבאים).



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

הפער האגדל ביותר נמצא באפשרות לנוכחות של מלאה: בעוד הצעה לנוכחות של מלאה קיבלה דירוג של 3.74 ב ממוצע בDIROG החשיבות, הרי שבמיפוי המצב הקיים קיבל היליך DIROG של 1.48 בלבד. (יש לציין כי באופן כללי הדרישה לנוכחות של מלאה דורגה יחסית נמוך בסדר העדיפות), בדומה לכך, נמצא פער משמעותי בין המצב הרצוי לזה הקיים בפועל בנוגע לאפשרות להכנס לבודד את מכשיר הבדיקה. נושא נוסף בו נתגלו פערים נוגע לתקורתה בין האישה לרופאה, בפרט בכל הנוגע למטען הסבר לקראת הבדיקה ומטען אזורה לקראת פרוצדורות כאבות.

## **חוויות ותחושים של נשים בבדיקה איניקולוגית והשלכות בנוגע להימנעות וחלופת רופאים**

בכדי לבחון את חוותה ועמדותיה של נשים ביחס לבדיקה איניקולוגית שאלנו מספר שאלות: עד כמה הבדיקה מביכה, עד כמה היא כאבת ועד כמה היא טראומטית. בנוסף, שאלנו מהי מידת שביעות הרצון הכלכלית מהאיניקולוגים/ות בkopft החולים. בכל השאלות התבקשו המשתתפות לדרג בין 1 (שלילי) ל-5 (חיובי).

נמצא כי הבדיקה מעוררת תחושת מובכה ביונונית-גבואה (DIROG ממוצע עמד על 3.36, 47.1% אחוז מהנשים DIROG את הבדיקה כמביכה או מביכה מאד) וכן גם תחושת כאב ביונונית-גבואה (DIROG ממוצע 3.12, 35% DIROG ככאבת או כאבת מאד). תחושת הטראומה דורגה כבינוי-נמוכה (DIROG ממוצע 2.37, 18.6% DIROG כטראומטית או טראומטית מאד).

בנוגע לשביעות הרצון הכלכלית, הדירוג הממוצע עמד על 3.26, כאשר 42.9% מהנשים דיווחו כי הן מרוצות או מרוצות מאד מהאיניקולוגים/ות בkopft החולים, ואילו 22.8% דיווחו כי הן אין מרוצות או מאד לא מרוצות.

תשובות הנשים בשאלות הפתוחות שופכות אור נוספת על תחוויותיהן במהלך בדיקה איניקולוגית. נשים רבות תיארו את תחוות הפגיעה בטמונה בסיטואציה זו. כך לדוגמה תיארו משתתפות את תחוות הפגיעה וחוסר האונים שחו במהלך בדיקה: "הכי חשוב זה להבין שהה מצב מאד פגיע וחושף, יותר מכך כל בדיקה רפואית אחרת, חשוב שהרופא/ה יהי' רגילים לזה" ו-"אין מודעות והבנה לרגשות ולפגיעה שיש בבדיקה האלו ולהסגר האונים בתוכן".

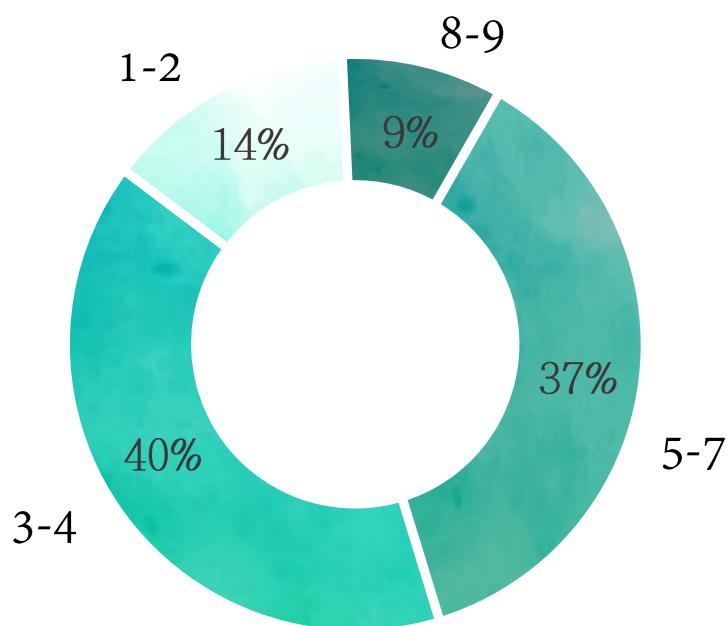
תחווות הפגיעה במהלך בדיקה עשויה לנבוע מהנותאים הרגשיים בהם עוסקת רפואית נשים, כגון מיניות ופוריות. כך למשל כתבה משתתפת אחת: "צריכים להבין שהבדיקה הזה היא זמן מאד רגיש לנשים שחווות אותה. לבוא לרופא נשים ולדעת בדברים שקשורים באירוע הרביה ובפוריות שלך, במקרה כל-כך חשוב שהוא

חלק גדול מהזהות שלך כאישה, זה זמן שבו נשים מרגשות פגיעות במיוחד". משתפות נספנות התייחסו לפעולות הבדיקה עצמה, בה נדרשת אישה לפתח את האליה ולשהות במצב חשוף, כמעורר תחושת פגיעות. כך למשל, כתבה משתפת נספנת "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 התנהוגות הנשים ביחס לבדיקה גיניקולוגית. קונקרטית, 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 האחרונות לבדיקה), אולם כן מדווחות על תחלופה אבוהה של רופאים/ות.

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

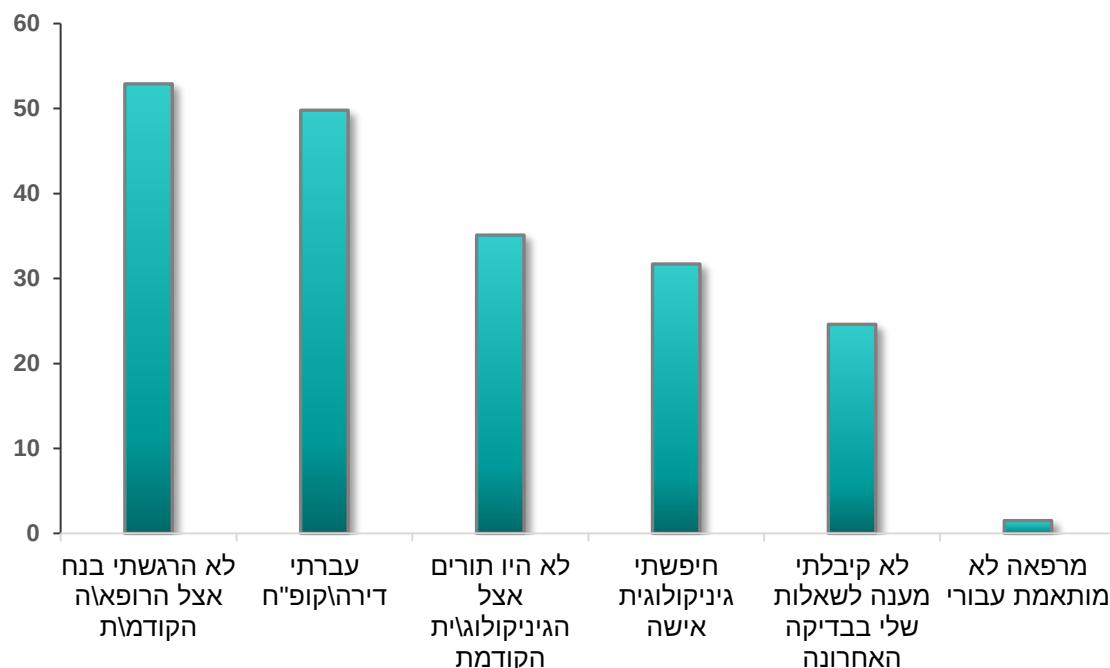
### אצל כמה גיניקולוגים הייתה במהלך חייך?



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

כאשר התחקינו אחר הסיבות לתחלה האבולה<sup>2</sup>, נמצא כי הסיבה השכיחה ביותר למעבר בין גיניקולוגים/ות הייתה "לא הרגשתו בנווכ אצל הגיניקולוגית הקודמת" (ראו תרשימים 5, 6). מעבר לסיבות טכניות לתחלה (מעבר דירה או היעדר תורם), הסיבה השכיחה הבאה היה רצון לעבור לגיניקולוגית אישה (31%).

### מדוע החלפת גיניקולוגית?



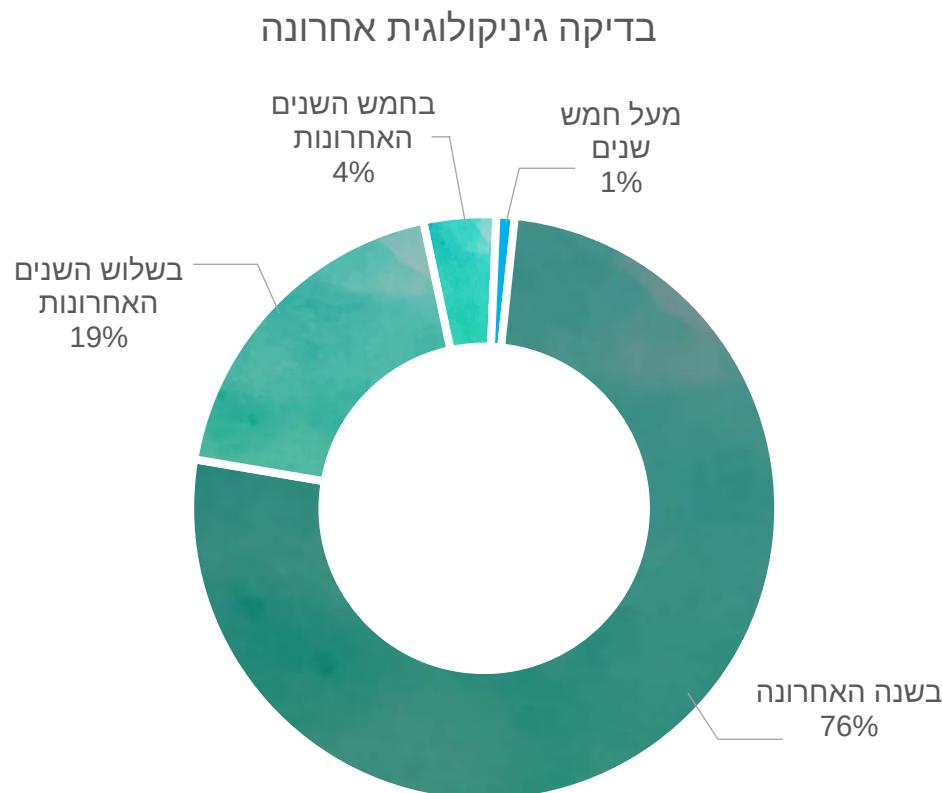
תרשים 5: סיבות להחלפת גיניקולוגית לפי דיווח עצמי.

לסיכום, נמצא כי תחושה של חוסר נוחות למול הרופאה/ה המתפלחת משפיעה על מעבר בין רפואיים/ות במידה רבה, ויכולת אף להביא להימנעות מבדיקה. מעבר לכך, קיימת גם תחלפה המונעת מרצון של חלק מהנשים להיבדק אצל גיניקולוגית אישה.

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

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

ומעלה. יודגש כי אין בראשתנו חלוקה לפי סוג הבדיקה, כגון בדיקות במהלך הריון או ניסיון להורות, לעומת בדיקות תקופתיות אחרות או בדיקות פאף.

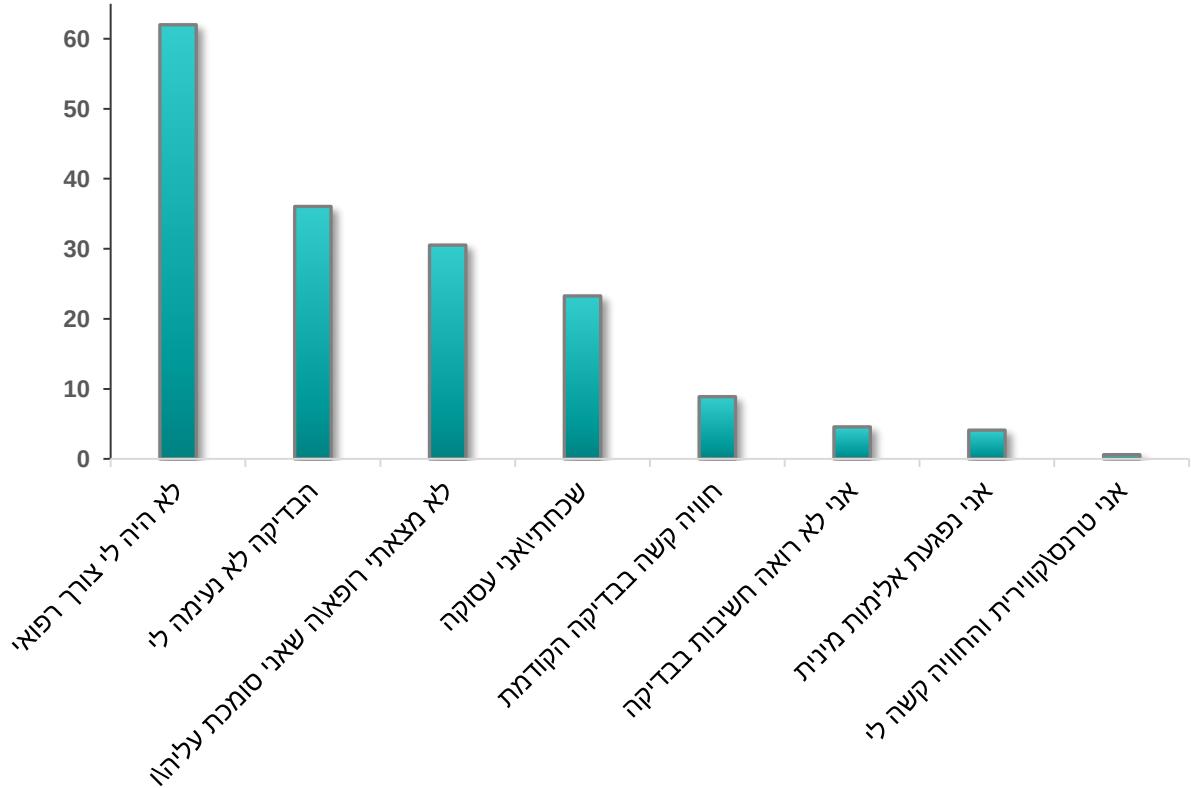


תרשים 6: מועד הבדיקה הגיניקולוגית الأخيرة, לפי דיווח עצמי.

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

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

### הסיבות להימנעות מבדיקה



תרשים 7: הסיבות להימנעות מבדיקה בקרב הנשים שלא עברו בדיקה השנה שעברה.

### תקשורת הנתקפה כלל ראייה בעיני נשים

שאלת נוספת שעסקה בטיב התקשורת התייחסה להערות או שאלות אשר נשים העידו כי שמעו בבדיקות איניקולוגיות קודמות ונתפסו בעיניהן כלל ראיות. בכלל, 16% מהנשים העידו כי חוו לפחות פעם אחת הערה/שאלת שנתפסה בעיניהן כלל ראייה.

בתוך זאת, כ-600 נשים בחרו לתאר מילולית או לצטט את ההערה/שאלת שנתפסה בעיניהן כלל ראייה. בניתוח אינטנסיבי של התשובות שהתקבלו, התחלקו התשובות לסוגים הבאים:

1. **הערה על מראה האישה** - סוג ההערות העיקרי אשר נשים שמעו ונתקפסו בעיניהן כלל ראיות (43% מהמקרים שתוארו) כללו הערה הנוגעת למראה האישה. תחת קטגוריה זו כללו מחריפות על מראה האישה (כגון "אייזה חזזה אдол", "AIR בחורה יפה כמו לך נשואה", "את יפה מבפנים ומבוחץ") שהיוו 11% מהמקרים.

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

2. **הערות שנוגעות למיניות האישה-** סוג נוסף של הערות שדווחו ע"י נשים כלל ראיות כלל התיכוןות למיניותה של האישה (37% מהמקרים), כגון שאלה האם האישה חוווה ארגזמה במהלך יחסין מיין ("האם את גומרת בסקס?"), הערה בגין רטריבוט בזמן יחסין מיין, בגין לתקירות/אופן קיום יחסין מיין או הערה בגין לבתוין ("איך זה שאת עדין בתוליה?"). קטגוריה זו כללה גם בגין ביקורת כלפי נטייה מינית ומגדרית של הנבדקת.

3. **ביקורת על בחירות האישה-** סוג הערות נוסף כלל ביקורת על בחירותיה של האישה (20% מהמקרים). הביקורת העיקרי שתווארה נגעה לבחירות בתחום הילודה (15% מהמקרים), ובכלל זאת ביקורת כלפי מסגר לידות אבוחה, ולהילופין ביקורת כלפי הבחירה שלא לדת או הפעלת לחץ להיכנס להרionario. כך למשל, סיפרה אחת המשתתפות כי "בכל בדיקה מחדש, בערך מאו שערתי את גיל 30, אני נרמזת/נאמר לי בפירוש לאבי פוריות, והציפייה שכבר עשו ילדים". בחוסר איגישות מוחלט ועם ביקורת רבה. כמו כן שידוע לאבי פוריות הוא חשוב, אבל במקרהadol מהמקרים התחששה היא שיפוטית ולא אפשר, מודיעים לי ולא שואלים אותי".

ביקורת נוספת אופינה כביקורת כלפי סוג אמצעי המונעה בו בחרה האישה להשתמש (5% מהמקרים), בדגש על ביקורת כלפי שימוש באמצעי מניעה לא-הורמנוליים (דיאפרגמה, שיטת המודעות לפוריות וכו'). כך למשל כתבה אחת המשתתפות: "זו לא הייתה בדיק שאלת אלא יותר ביקורת באמצעות שאלת על סוג אמצעי המונעה שהחלה להשתמש בו (דיאפרגמה). השאלה לא הייתה מכוונה רעה, אלא מתוך עולמו של הרופא, אבל אני חוויתי אותה כזלול בבחירה שלי".

בחלק מן המקרים צינו משתתפות המחקר כי השאלה יכולה להיחשב כמקצועית אילו לא נאמרה במהלך הבדיקה, כאשר הן במצב חשוף ופגיע. כך למשל צינה אחת המשתתפות כי "שאלות על תדירות קיום יחסין מיין, אם אם הן מקצועיות גרידא הן לא צרכות להיעשות בשעת חצי ערומה" ואחרות כתבו כי "אני מעדיפה בדיקות כשבני הצדדים לבושים", "בדיקות יכולות להיות הולומות לامرיה, אבל במקרה גורם להרגיש לא בנוח בסיטואציה"- "שלא ישאל בזמן הבדיקה שאלות על המקצוע שלו, אני בלי בגדים, הוא עם, זה לא הזמן לדוד שיח של עמידות".

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 איניקולוגית?" התבקשו המשתתפות לדרוג את חששן מ-1 (כלל לא) ל-5 (חששנות מאד). בכלל, 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 מאד מהטרדה מינית במהלך בדיקה (דירוג 5-4).

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. אם הבדל זה היה מובהק אם כי האפקט קטן יותר מאשר זה שנמצא בקרב נשים חרדיות.

**האם את חוששת מהטרדה במהלך בדיקה איניקולוגית?** Dependent Variable:

95% Confidence Interval		Std. Error	Mean	AIR את מגדרה 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 האדרה דתית על רמה מדוחשת של חשש מהטרדה במהלך הבדיקה.

## בדיקות איניקולוגיות בנשים שעברו פגיעה מינית

במחקריהם קודמים שנערכו בעולם נמצאה ראיות מיוחדת בקרב נשים בעלות עבר של פגיעה מינית (Hilden et al., 2003; Leeners et al., 2007). נמצא כי נשים שעברו פגיעה עשויות לחווות בזמן הבדיקה תשובות טראומטיות כגון הצפת רגשות, מחשבות טורדיות, זיכרונות ותחושים ניתוק מהגוף (Robohm & Buttenheim, 1997).

שאלון זה לא עסוק באופן ספציפי בנשים שעברו פגיעה מינית, נשא הראו למחקר בפני עצמו. עם זאת, ראיינו לנכון להציג מספר נקודות בהקשר זה שעלו מניתוח הנתונים.

בארסה השנייה של השאלון הוספנו שאלת מפורשת בנושא פגיעה מינית, כאשר 11.6% מהנשים העידו כי עברו בעבר פגעה מינית. מבין המשתתפות שהעידו כי עברו פגעה מינית בעבר, כמחצית (47.9%) העידו כי יעדיפו לבדוק אצל רופא בעל התמחות בפגיאות מיניות, גם אם מדובר בתור מאוחר יותר מהතורים

הפנויים אצל איניקולוג אחר. נושא זה אומללה בניתו האיכותוני, כאשר נשים הציגו באופן יומיום את הצורך הקיים ברופאים/ות בעלי מומחיות בטיפול בנפגעות פגיעה מינית.

בנוסף, מצאנו מספר הבדלים מובהקים בין נשים שהיעדו כי עברו פגיעה מינית לבין יתר הנשים ביחס לבדיקה הגיניקולוגית (ראו טבלה 2). נשים שעברו פגיעה מינית חשו באופן מובהק יותר מהטרדה מינית במהלך בדיקה. כר, 23.6% מהנשים שעברו פגעה העידן כי הן חוששות או חוששות מאוד מהטרדה במהלך בדיקה, לעומת 7% באוכלוסייה הכללית. הבדלים מובהקים נוספים נמצאו בرمמות מבוכה וטרואומה מדוברת, כאשר נשים שעברו פגעה מינית חווות את הבדיקה כמבחן יותר וctraraoמטי יותר. בנוסף, 26.9% אחוז מהנשים שעברו פגעה העידן כי הן חוששות שהבדיקה תשחזר טראומות קודמות.

האם את חוששת מהטרדה מינית במהלך הבדיקה Dependent Variable:

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

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

למרות החשש המוגבר בקרב נשים שעברו פגיעה מינית, ולמרות שמחקרים שונים הצביעו על רגישות אבואה יותר בקרב נשים אלו לבדיקה גיניקולוגית (Hilden et al., 2003), מצאנו שהסיכון 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 לפחות פעם אחת.

לsicום, ממצאים אלו מצביעים על החשש המוגבר בקרב נשים שעברו פגעה מינית לבראת הבדיקה האניקולוגית, על הצורך לחתם מקום לטראומות עבר ולחשול נשים בקשר להיסטוריה של פגעה מינית, ועל רצון של נשים שעברו פגעה להיבדק אצל רופאים/ות שUberו הקשר ייחודיות בנושא.

## סיכום

מחקר זה מתבסס על שאלון אינטראנטי בנושא הבדיקה האיניקולוגית שהופץ ברשותות החברתיות. במחקר השתתפו 6,508 נשים. ההיענות הגבואה מעידה על חשיבות שמון נשים לנושא ורצון להשפיע על אופן ביצוע הבדיקה.

ככל, מצאנו כי הבדיקה האיניקולוגית נחוות כאירוע מביך על-ידי מלחית מהנשים (47.1%), ועשוי להיות להיחוות כאבת (35% מהנשים) או טראומטית (18.6%). כמו כן, קיימת תחלופה אבואה של רופאים/ות, כאשר כמחצית הנשים עברו מעל חמשה איניקולוגים/ות במהלך חייהם. התחלופהמושפעת בעיקר מתחום חוסר נוחות, ובמידה מסוימת גם מרצון חלק מהנשים להיבדק ע"י איניקולוגית אישא. לעומת זאת, לא מצאנו הימנעות משמעותית מהבדיקה, כאשר מרבית הנשים העידו כי עברו בדיקה איניקולוגית בשנה האחרונה.

**טיב התקשרות בין האישה לרופאה** נמצא כגורם **בעל חשיבות מכרעת** בכמה מובנים. ראשית, הליכים הקשורים לטיב התקשרות (מתן זמן לשאלות, הסבר מקדים אודוט הבדיקה ואזהרה לפני פרוצדורות כאבות) דרגאו ע"י נשים כבעלי חשיבות אבואה הייתם עבורי בבדיקה איניקולוגית. בנוסף, הליכים אלו, בדגש על מתן מענה לשאלות ואזהרה לקראת פרוצדורות כאבות, נמצאו כגורמים המשפיעים ביותר על החוויה הכללית המדוחשת (רמות כאב, מבוכה וטראומה) ושביעות הרצון המדוחשת.

הנושא הבא נוגע **לפרטיות של האישה במהלך הבדיקה**, בדגש על האפשרות להתקשות במהלך הבדיקה בלבד רחוב ונוח, להתארוג באזור נסתר והסתירה של מיטת הבדיקה. נושאים אלו דרגאו כבעלי חשיבות רבה, מיד אחרי התקשרות עם הרופא. חלק מהליכים אלו נמצאו כבעלי השפעה על רמות המבוכה או הכאב המדוחשת או על הסיכוי שהאישה תתאר בדיקה איניקולוגית כטרואומטית.

נושאים נוספים שעלו נגעו **לנוחות של האישה בזמן הבדיקה**. קיומו של מתלה לבגדים ומראה בחדר הבדיקה, קיומו של נייר לניאוב האיל ותחבושות האיניות לטובת התארגנות לאחר הבדיקה, האפשרות למילווה והאפשרות לשכב בתנוחה נוחה או להכנס לבודד את מכשיר הבדיקה. יתרון והDIRוג הנמור יחסית שקיבל נושא זה (הכנסה עצמית של מכשיר הבדיקה) נובע מכך שנשים אין מודעות לאפשרות זו, שכן במחקריהם קודמים נמצא כי הכנסה עצמית הורידה את רמות החרדה והכאב במהלך הבדיקה (Wright et al., 2005). נושאים נוספים שעלו בניתוח האイcotוני כללו התייחסות לטמפרטורה בחדר ושל המכשיר במהלך הבדיקה, השמעת מזוקת רקע בזמן הבדיקה ומתן אפשרות לתרגילי נשימה כדי לאפשר הרפיה בunosidade הבדיקה, קראת הבדיקה, השמעת מזוקת רקע בזמן הבדיקה ומתן אפשרות לתרגילי נשימה כדי לאפשר הרפיה בunosidade הבדיקה.

אנו קוראות **לבוש מדיניות מסודרת** בנוגע **לאופן ביצוע בדיקות איניקולוגיות בישראל**, שיתבסס על שלושת הנדרכים שפורטו: **טיב התקשרות בין האישה למטופל/ת**, **פרטיות במהלך הבדיקה ונוחות במהלך הבדיקה**. את התובנות הללו אנו קוראות **להטמייע ב프וטוקול הטיפול** וכן בהערכתה הנערכת לרופאיות נשים בישראל.

בנוסף, אנו רואות חשיבות גבואה ביצירת שיח משותף אודות המורכבות הטמונה בבדיקה, ובכלל זאת בדיאן אודות סוגי שונים של הערות/שאלות הנתפסות בעיני חלק מהנשים כלל ראויות במהלך הבדיקה, בדגש על הערות ביחס למראה האישה או לבחירותיה האישיות. נשא נוספת הרואית לקידום הינו הצורך להכשיר רופאיות נשים שיתמכו בטיפול בנפגעות פגיעה מינית, אוכלוסייה המדדוחת על חשב גבואה במיוחד לקרהת בדיקה גיניקולוגית

## נספח א' - עותק של השאלה

### יחס לבדיקה האיניקולוגית

1. מתי הייתה בבדיקה איניקולוגית בפעם الأخيرة?  
 א. בשנה האחרונות  
 ב. בשלוש שנים האחרונות  
 ג. בחמש שנים האחרונות  
 ד. אחר
  
2. אם לא הילכת לאיניקולוגית בשנה האחרונות, מה הייתה 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 איניקולוגית שאני סומכת עליו/  
 ו. חוויה קשה בבדיקה הקודמת  
 ז. אני נפגעתת אלימות מינית וחוויה קשה בעבר/  
 ח. אני טרנס/קוויר וחוויה קשה בעבר/  
 ט. אחר
  
3. אצל כמה איניקולוגים/ות הייתה במהלך חייך?  
 א. 1-2  
 ב. 3-4  
 ג. 5-7  
 ד. 8-9  
 ה. אחר
  
4. אם הייתה אצל יותר מגיניקולוגית אחד, מדוע חיפשת איניקולוג אחר? (ניתן לסמן כמה תשובות)  
 א. עברתי דירה/קופ"ח  
 ב. לא היו תורמים אצל האיניקולוג הקודם  
 ג. לא קיבלתי תשובה לשאלות שלי אצל האיניקולוג הקודם/ה קודמת  
 ד. לא הרגשתי בנוח אצל האיניקולוג/ית הקודמת/  
 ה. חיפשתי איניקולוגית אישת  
 ו. המרפאה הקודמת לא הייתה מותאמת בעבר ( מבחינות נגישות לנכויות, התמחות בטראומות מיניות, התאמה  
 להזיות מגדריות שונות ועוד )  
 ז. אחר

5. בבדיקות שעברית, עד כמה שכיחים הדברים הבאים (1-אף פעם, 2-לעתים רחוקות, 3-לפעמים, 4-בדרך כלל, 5-תמיד):
- האם הוצאה לך נוכחות של אדם נוסף בחדר?
  - האם ניתנה אפשרות להתפשט מאחורי מחיצה/וילון ולא לעני הרופאה?
  - היה מטלחה/מקום ייעודי לשימוש את הבגדים?
  - האם הוצע לך כסוי (בדונייר) לפני הבדיקה?
  - האם היה וילון מסביב למיטה?
  - נשאלת אם עברת פגעה מינית?
  - האם קיבל הסבר על מהלך הבדיקה טרם ביצועה?
  - האם זהירותו אוטר לפני פרוץ חרומות כאובות?
  - האם חוותocab בזמן הבדיקה?
  - הוצע לך להכנס את המכשיר הרפואי (כגון ספקולום או אולטרסאונד וגינלי) לנרתיק בעצמך?
  - האם קיבלת מענה לשאלות שלך בסוף הבדיקה ובמהלכה?
6. עד כמה בדיקה גינקולוגית היא חוותה מביכה עבורה? דרגי מ-1 (לא מביכה כלל) עד 5 (מביכה מאוד)
7. עד כמה בדיקה גינקולוגית היא חוותה טראומטית? דרגי מ-1 (לא טראומטית כלל) עד 5 (טראומטית מאוד)
8. עד כמה בדיקה גינקולוגית היא כואבתלה נעה מבחן פיזית? דרגי מ-1 (הבדיקה לא כואבת כלל) עד 5 (הבדיקה כואבת מאוד)
9. אם לא נוח לך, פיזית, בזמן הבדיקה, האם תידעי את הרופאה? דרגי מ-1 (בזבוזות לא) עד 5 (בזבוזות כן)
10. לאיזה גינקולוגיה תעדייף ללבכת?
- אישה
  - גבר
  - מادر הרופאה אינו משנה לי
11. האם נשאלת שאלות הערות לא ראיות בזמן הבדיקה, כגון על המיניות, המראת או המגדר שלך? (במידהICON וכאן, נשמח אם תרחיבי)
- כן
  - לא
12. האם את חוששת מהתרדה 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 חששת שהבדיקה תשחזר טראומות מיניות קודמות, או תהוות טרייגר? דרגי-1 (כלל לא) ל-5 (חושת מאוד)

15. בмедиון וברת פגיעה מינית - אצל מי הייתה מעמידה להיבדק?
- רופאה המתמחה בפיגיות מיניות, אם מדובר בנסיונה מיוחדת ובתור מאוחר יותר
  - רופא קרובה עם תורים מוקדמים יותר, אם הרופאה לא מתמחה בפיגיות מיניות
  - לא עברתי פגיעה מינית
  - אחר

16. האם את מרוצה מהгинקולוגיות בקופת החולים שלך? דרגי-1 (כלל לא מרוצה) ל-5 (מרוצה מאוד)

#### שיעור הבדיקה האיניקולוגית

17. מה חשוב לך שיהה בבדיקה (בכל סעיף יש לסמן מ-1 עד 5, כאשר 1- כלל לא חשוב, 2- לא חשוב, 3- לא משנה, 4- חשוב, 5- חשוב מאוד)

- שהיו מבוגנים, תחכושים וטמפונים בשירותי המרפאה
- שהיה מקום נסתר להתפשט ולהתלבש
- שהיה מקום ייעודי לשימוש הבגדים (כיסא, מיטה או וים)
- שתיהיה מראה בחדר הבדיקה (כדי לסדר את השיערו כיסוי הראש הבגדים לאחר הבדיקה)
- שהרופא יציע לנעול את הדלת בזמן הבדיקה
- שהרופא יציע שאדם נוסף יהיה בחדר בזמן הבדיקה (אחוט חיבור) קרובות משפחה
- שהרופא יציע לך כיסוי (מבד או ניר) לקרה הבדיקה
- שהיה וילון מסביב למיטה
- שהרופא יסביר מה הולך לקרות במהלך הבדיקה, ולפניהם פרוץדרה
- שהרופא יסביר אם וכמה הבדיקה תכאב, ויזהר לפני
- שתיהיה אפשרות לשכב על המיטה בצורה שנוחה לך, בלי להכנס רגליים לרגליות (במידה ואפשר)
- שתיהיה לך אפשרות להכנס את המכשיר הרפואי (כגון ספקולום או אולטרסאונד וגינלי) לנרתיק בעצמך
- שהרופא ייתן זמן בסוף הבדיקה לשאלות

18. אם הייתה יכולה לשנות דברים נוספים בבדיקה האיניקולוגית - מה הייתה משנה?

19. נשמח אם תוכל לשף אותנו קצת על הבדיקה הראשונה שלך אצל האיניקולוגית (האם את זכרת אותה? באיזה

גיל הילכת? מודיע הלכת? האם קיבלת הסבר מפורט לגבי הבדיקה? בגודל - איך הייתה הבדיקה?)

20. עוד דברים שתרצה לומר להציג?

#### מידע כללי:

21. גיל - בת כמה אתה?

22. איך את מגדירה את עצמך?
- חילונית
  - מסורתית
  - דתית (יהודית אורתודוקסית ופורמיית קונסרבטיבית)
  - חרדית
  - מוסלמית
  - נוצרית
  - אחר
23. האם אתה ההגדרות הבאות נכונות עבורך? אני סמנִי אם כן-
- נפגעת תקיפה מינית
  - משתייכת להגילה להטבפא"keit
  - סובלת מאנדומטריזיס
  - סובלת מכאב נרתיק (וסטיבוליטיס אולדיניה) או גינזמוס אולדיניה
  - סובלת משחלות פוליציסטיות
  - עברת/עוברת טיפול פוריות
24. באיזו קופת חולים אתה?
- כללית
  - מכבי
  - מאוחדת
  - לאומית
25. מקום מגוריים:
- צפון
  - מרכז
  - איזור ירושלים
  - דרום
26. האם את מוכנה שנעשה שימוש בדברים שככבות כדי להעלות מודעות בקרב הציבור? (למשל בפוסטים בפייסבוק, במיצגות לרופאים ולמשרד הבריאות, בציוטים לתקשורת וכו')? כיוון שלא שאלנו לשם כל הצעותם היו בעילום שם.
- כן
  - לא

תודה שהשתתפת - ביחד נבנה מערכת רפואיות טובת 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 obstetricia 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 obstetricia 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.