

הנחיות והמלצות

בנושא:

רפואת מתבגרים

המפגש הרפואי עם בני נוער

הנחיות והמלצות מטעם:

החברה הישראלית לרפואת מתבגרים, איגוד רופאי הילדים

2000

ההסתדרות הרפואית בישראל

המועצה המדעית • האגף להבטחת איכות

חברי הוועדה המקצועית מטעם החברה הישראלית לרפואת מתבגרים:

- ד"ר י. דנציגר – מ.ר. שניידר – פתח תקוה
- ד"ר ר. ווילף-מירון – ב"ח שיבא – תל השומר
- ד"ר ד. הרדוף – מח' ילדים, בי"ח "בני ציון", חיפה
- בשיתוף עם ד"ר מ. כץ – יו"ר איגוד רופאים ילדים

מבוא

תקופת גיל ההתבגרות הינה תקופה ייחודית בחייו של הפרט, המאופיינת באינטראקציה הדוקה בין השינויים הביולוגיים המואצים לבין השינויים הנפשיים והחברתיים. אין זו סתם תקופת מעבר, אלא פרק קריטי בחיי האדם, הקובע את המשך חייו כבוגר במישור הבריאותי, הנפשי והחברתי-כלכלי.

בארה"ב מוגדר הטווח בין 10 ל-21 שנה ובארץ 12 עד 18 שנה.

הטיפול וההשגחה בתחומי הבריאות הנוגעים לבני נוער מתמקדים בבעיות המתרחשות בעשור השני ובתחילת העשור השלישי של החיים. למרות שרוב המתבגרים בריאים בדרך כלל, חלקם מפתחים בעיות בריאותיות המתבטאות לראשונה בתקופה זאת. אחרים מגיעים לתקופת ההתבגרות עם מצבים חולניים כרוניים שהופיעו בגיל הילדות. להרגלי החיים וההתנהגויות הנרכשים בתקופת ההתבגרות יש השפעה רבה על תחלואה ותמותה בגיל הבוגר. חלק נכבד מהתחלואה בגיל הנעורים קשורים לבעיות חברתיות כגון: עוני, השכלה מוגבלת, ובעיות בתוך המשפחה. יש חשיבות רבה בהכרה ובהתייחסות לבעיות אלה ע"י העוסקים בתחומי בריאות המתבגר (McAnarney, et al 1992).

בהשוואה לקבוצות גיל אחרות ממעטים בני נוער להשתמש בשרותי בריאות. יחד עם זאת הם חשופים לסיכונים בריאותיים שמקורם בעיקר בהתנהגות של נטילת סיכונים, התנהגות המאפיינת קבוצת גיל זו במיוחד, כגון נהיגה פרועה, קיום יחסי מין לא מוגנים, שתיית אלכוהול, עישון סיגריות וסמים ומעורבות באלימות. סיבות המוות השכיחות ביותר בתקופת ההתבגרות קשורות אף הן להתנהגויות בעלות סיכון כגון: תאונות, התאבדות ורצח.

עם ההתקדמות בהבנת הצרכים הייחודיים של בני נוער, על רקע התקופה בה אנו חיים, התפתח במדינות המערב שטח התמחות רפואי חדש – רפואת מתבגרים (Adolescent Medicine). מזה כ-5 שנים מוגדר תחום זה על ידי ה־American Medical Association כתת־התמחות, עם הסמכה מסודרת ולאחר בחינות.

החברה הישראלית לרפואת מתבגרים, בשיתוף עם האיגוד הישראלי לרפואת ילדים, גיבשה המלצות והנחיות אלו לגורמים רפואיים המטפלים בבני נוער: רופאי ילדים, רופאי משפחה, רופאי נשים וכו', לשיפור איכות הטיפול במתבגרים.

מטרת הקווים המנוחים

הנחיית הרופא במפגש הרפואי עם מתבגרים, לצורך קבלת מידע מירבי מן המתבגר, תוך שמירה על חסיון ותחושת אמונו.

מספר איפיונים ייחודיים עלולים להקשות על הרופא המטפל במפגש עם המתבגר:

- א. זיהוי הרופא המטפל כאיש אמונם של ההורים, והחשש שמידע רגיש יועבר על ידי הרופא להורים.
- ב. הסתרה או עירפול של הבעיה האמיתית המטרידה את המתבגר. נדרשת מיומנות לאיתור הבעיה העיקרית מתוך הצגת הדברים ע"י המתבגר.
- ג. מצבים בהם נדרשת מעורבות ההורים גם כאשר המתבגר מתנגד לכך, דבר המקשה על קבלת החלטות.

הראיון הראשון

כללי:

במפגש הראשון יש לרכוש את אמונו של המתבגר ברופא. אווירה נינוחה, ישיבה לצד המתבגר, המנעות משיפוטיות, דיבור "בגובה העיניים" תוך הבטחת חסיון הינם תנאים ראשוניים להשגת האמון. רצוי שחלק מהראיון הרפואי ייעשה ללא נוכחות ההורים. ברוב המקרים ניתן להתחיל את המפגש ללא ההורים, ובהמשך לדבר עם ההורים בנוכחות המתבגר, תוך הסבר להורים על משמעות החסיון. במקרים בהם ההורים מבקשים להיות נוכחים בתחילת המפגש, ראוי שבהמשך הם יתבקשו לעזוב את החדר.

כאמצעי עזר להקל על המתבגר את המפגש הראשון מוצע להשתמש ב**שאלון** המוגש למתבגר לפני השיחה עם הרופא. השאלון כולל פרטים דמוגרפיים ורפואיים על המתבגר ומשפחתו, פרטים על מקום הלימודים או העבודה, על המצב החברתי ועל הרגלים בעלי השלכות בריאותיות כגון עישון. בהמשך מומלץ להשתמש בשאלון המכיל רשימה של נושאים העשויים לעניין מתבגרים או אף מטרידים אותם, הקשורים לבריאותם. המתבגר מתבקש לסמן נושאים המעניינים אותו, ובכך הוא יכול להמנע מאי הנוחות הכרוכה בדיבור על נושאים רגישים, כגון: יחסי מין, בעיות בדימוי עצמי, דכאון. (ראה נספח 1).

תלונה עיקרית: כמו בכל ראיון רפואי, התלונה העיקרית היא "כרטיס הביקור" של החולה. בירור התלונה העיקרית נעשה בהתאם לסוג התלונה, כמקובל. במתבגרים התלונה העיקרית אינה בהכרח הבעיה העיקרית או הבעיה היחידה. אי לכך, יש חשיבות מירבית לסקירה מערכתית מקיפה – רפואית ופסיכוסוציאלית.

תולדות העבר: חלק מהמידע יכול להנתן על ידי המתבגר עצמו, אולם לעיתים קרובות דרושים מידע מתקופת הגיל הרך או פרטים שאינם ידועים למתבגר ולשם כך יש להעזר בהורים בשלב יותר מאוחר.

מחלות במשפחה: חשוב לדעת מה ידוע למתבגר על מחלות במשפחה ומה הרגשתו בהקשר לכך. בהמשך רצוי לאמת את המידע בעזרת ההורים.

סקירה מערכתית-רפואית: במתבגרים, יותר מאשר בקבוצות גיל אחרות, יש לסקירה המערכתית חשיבות רבה, כי היא מסייעת לרופא לגלות בעיות שעליהן המתבגר לא התלונן או העדיף שלא לציין. למשל, שאלה על הרטבה בעת סקירת מערכת דרכי השתן, או שאלות הקשורות למחזור הווסת אצל בנות. סקירת מערכת העכול יכולה לשמש הזדמנות לשאלות על תיאבון, תזונה והרגלי אכילה. (ראה נספח 2.)

סקירה מערכתית-פסיכו־סוציאלית:

HEADSS — Home, Education, Activities, Drugs, Sex, Suicide

סקירה זאת נותנת לרופא מושג ראשוני על המתרחש בתחום הנפשי-חברתי של המתבגר, ומהווה בסיס לדיון על היחסים של המתבגר עם בני המשפחה, המורים והחברים בבית הספר, סוגי הבילוי, נהיגה ושימוש בחגורות בטיחות, שימוש לרעה בחומרים מסוכנים, מיניות ועל מצב הרוח, כולל מחשבות, כוונות או מעשים אובדניים. (ראה נספח 3.)

הבדיקה הגופנית

במצב האידיאלי מומלץ שהבדיקה הגופנית תערך בחדר סגור, בדרך כלל מאחורי פרגוד, וזאת בכדי להעניק למתבגר תחושת פרטיות. יש להשתדל שבחדר הבדיקה יהיה נוכח אדם נוסף (הורה, קרוב אחר, איש צוות המרפאה).

שיטת הבדיקה אינה שונה באופן עקרוני משיטת הבדיקה של קבוצות גיל אחרות. הדגשים מיוחדים למתבגרים בבדיקה הגופנית כוללים: מדידת הגובה והמשקל וחישוב מדד מסת הגוף (BMI = משקל/גובה²), שימוש בעקומות גדילה, הערכת המצב התזונתי, הערכת שלב ההתפתחות המינית, בדיקת עמוד השדרה (עקמת), והערכת מצב העור (חטטת נפוצה, שומות, תשעורת יתר). ככלל, חשוב שהרופא יציין את ממצאי הבדיקה בקול, תוך כדי הבדיקה בעיקר כאשר הבדיקה תקינה. למשל: "הלב שלך תקין"; "התפתחות אברי המין תקינה ומתאימה לגילך"; "הנפחות באיזור הפטמה מופיעה אצל בנים מתבגרים באופן נורמלי והיא חולפת לרוב תוך מספר חודשים".

דיון ותכנית

סיכום הממצאים, ההערכה ותכנון המשך הברור והמעקב נעשים בנוכחות ובשיתוף המתבגר. ברוב המקרים אין התנגדות מצד המתבגר לשיתוף את ההורים בשלב זה. אם המתבגר מתנגד לשיתוף ההורים, השיקול לגבי שיתופם תלוי בבעיה. לעתים קרובות, על מנת לרכוש ולהעמיק את אמון המתבגר ברופא, עדיף לדחות את ההסבר להורים לשלב מאוחר יותר. במקרים בהם נשקפת סכנה לחיי המתבגר החולה, מוטלת החובה על הרופא לשיתוף את ההורים במידע. ראה הפרק על ההיבטים החוקיים הקשורים להסכמה מדעת לטיפול וחיסיון במתבגרים.

המלצה על טיפול – הגברת הענות (COMPLIANCE)

על מנת לקבל שיתוף פעולה מירבי חשוב לתת למתבגר **הסבר** ברור על מהות הטיפול המומלץ ועל ההגיון העומד מאחוריו. הבנת הטיפול תגביר את ההענות.

התאמת הטיפול המוצע ללוח הזמנים האישי של המתבגר אף היא תשפר את ההענות.

הטלת **האחריות לקבלת הטיפול על המתבגר** תקנה לו תחושה של אמון בו.

שיתוף ההורים כתומכים בטיפול יהווה בדרך כלל, תוספת עידוד למתבגר לקבלת הטיפול.

מעקב: הזמנת המתבגר לביקורים נוספים מאפשרת חיזוק הקשר והגברת ההענות.

היבטים חוקיים

ההיבטים החוקיים הקשורים בטיפול הרפואי בבני נוער מתמקדים בשני תחומים עיקריים:

1. הסכמה מדעת.

2. חסיון המידע.

ההסכמה מדעת באה בתחילתו של התהליך, ואילו החסיון חל על המידע הנמסר במהלך המפגש והטיפול וממשיך עד סיומו.

הסכמה מדעת

חוק זכויות החולה מקדיש פרק נרחב לנושא ההסכמה מדעת, הנדרשת לפני מתן טיפולים רפואיים, אך אינו מתייחס לנושא הקטינים.

חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות קובע כי "אדם שלא מלאו לו 18 שנה הוא קטין..." (ס' 3 לחוק) וכי "פעולה משפטית של קטין טעונה הסכמת נציגו..." (ס' 4 לחוק).

"ההורים הם האפוטרופסים הטבעיים של ילדיהם הקטינים" (ס' 14 לחוק) ולפיכך משמשים ההורים נציגיו של הקטין לצורך מתן הסכמה לפעולות המשפטיות שלו.

טיפול רפואי נחשב לפעולה משפטית לכל דבר ועניין ולכן במצב העניינים הרגיל מתן טיפול רפואי לחולה, אשר טרם מלאו לו 18 שנה, מחייב קבלת הסכמה מדעת של הוריו לטיפול.

ההכרה בכך כי טובת הקטינים מחייבת, במצבים מסויימים, לפנות לקבלת טיפול רפואי ללא מעורבות הוריהם – אפוטרופסיהם, הביאה את המחוקק לקבוע הסדרים מיוחדים בשלושה עניינים:

א. **הפסקת הריון** – על פי סעיף 316 לחוק העונשין רשאית ועדה להפסקת הריון לאשר הפסקת הריון, בין היתר, אם האישה היא למטה מגיל הנישואין או אם ההריון שלא מנישואין ונתקבלה הסכמתה המודעת של האישה להפסקת ההריון. לעניין זה קובע החוק כי הסכמתה של קטינה אינה טעונה אישור נציגה.

כלומר, צעירות מתחת לגיל 18 רשאיות לפנות בעצמן לוועדות להפסקת הריון. הגינקולוג רשאי לבצע את הפעולה ללא הסכמתם ואף ללא ידיעתם של הורי הקטינה.

במקרה כזה הסודיות הרפואית היא נחלת הקטינה ואין להורים זכות לקבל את המידע הנוגע לדיוני הוועדה או לביצוע הפסקת ההריון.

ב. **אישפוז פסיכיאטריה** – חוק הנוער (טיפול והשגחה) מאפשר לבית המשפט להענות לבקשת קטין בן 15 ומעלה המבקש אישפוז פסיכיאטרי לצורך בדיקה או טיפול, אף בהתנגדות נציגיו של הקטין.

לעומת זאת, על פי ס' 4א' לחוק הטיפול בחולי נפש לא ניתן לאשפוז אישפוז פסיכיאטרי קטין בן 15 ומעלה כנגד רצונו, אלא באישור בית המשפט. במקרה כזה יהיה רשאי הקטין להיות מיוצג בבית המשפט על-ידי עורך דין מטעמו או על-ידי עורך דין שימנה עבורו בית המשפט.

ג. **גילוי נגיפי איידס** – החוק לגילוי נגיפי איידס בקטינים (נספח מס' 4) קובע הוראות מרחיקות לכת בעניין זכותם של קטינים לפנות לבדיקות איידס, תוך שמירה על חשאיות הבדיקה ותוצאותיה. על פי החוק חל איסור מפורש על גילוי עצם הבדיקה ותוצאותיה לאפטרופסים של הקטין.

"בנסיבות של מצב חירום רפואי רשאי מטפל לתת טיפול רפואי דחוף גם ללא הסכמתו מדעת של המטופל אם בשל נסיבות החירום, לרבות מצבו הגופני או הנפשי של המטופל לא ניתן לקבל את הסכמתו מדעת..." (ס' 15(3) חוק זכויות החולה).

"מצב חירום רפואי" מוגדר בס' 2 לחוק כ"נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף". במצב כזה ניתן לתת טיפול רפואי אף ללא הסכמה מצד נציגו של קטין.

קושי רב יותר מתעורר באותם תחומים שאינם מוסדרים על-ידי הוראות חוק ספציפיות ולכאורה נופלים בכלל הרגיל המחייב קבלת הסכמת הורה לכל טיפול רפואי בקטין.

המציאות מלמדת כי קטינים בגיל ההתבגרות פונים לקבלת טיפולים רפואיים במצבים רבים ומגוונים, ללא ליווי הורים.

אין עדיין הסדר חקיקתי בישראל המעגן משפטית, בדומה למדינות רבות בארה"ב, 3 קטיגוריות של קטינים:

קטינים עצמאיים – emancipated minors

קטינים הנמצאים ברשות עצמם – self-sufficient minors

קטינים בוגרים – mature minors

עד לקביעת הסדר שכזה אנו נזקקים לאנלוגיה מסעיף 6 לחוק הכשרות המשפטית הקובע כי "פעולה משפטית של קטין שדרכם של קטינים בגילו לעשות כמוה... אינה ניתנת לביטול... או שנעשתה שלא בהסכמת נציגו, אלא אם היה בה משום נזק של ממש לקטין או לרכושו".

למרות שהסעיף קובע מפורשות כי החריג לכלל אינו חל, אם היה בפעולה משום "נזק של ממש לקטין", והרי טיפול רפואי עלול לגרום בפרטנציה נזק לקטין, מקובל לבסס על סעיף זה את ההכשר למתן טיפולים רפואיים לקטינים הפונים, לפי הנהוג והמקובל, בגפם לקבלת טיפולים רפואיים שונים.

כך למשל, לגבי קטינות מתבגרות הפונות לרופאים לשם התאמת אמצעי מניעה או בדיקת שיגרה, כך לגבי צעירים המגיעים בגפם לטיפולים אצל רופא משפחה בשל מחלת חום בנלית, או מתבגרים הפונים לרופא עור ליעוץ וטיפול בשל בעיית פצעי בגרות וכיו"ב.

השאלה היא היכן לקבוע את קו הגבול: מה יחשב לפניה עצמית לטיפול כמקובל בקרב קטינים ומה יהווה חריגה ממנה. האם קו הגבול הוא אובייקטיבי-סובייקטיבי-שרירותי, גיל 14 או 15 ומעלה, או שהוא סובייקטיבי ותלוי במידת הבגרות והבשלות של הקטין הפונה.

לאור זאת המבחן שצריך הרופא המטפל להפעיל, בבואו להחליט אם הוא רשאי לטפל בקטין הפונה אליו בגפו, הוא מבחן משולב אובייקטיבי-סובייקטיבי. דהיינו, עליו לשאול עצמו ראשית, האם בגילו של הקטין מקובל שקטינים יפנו בגפם לטיפול רפואי מסויים בעטיו פנה הקטין, ושנית האם הקטין הספציפי הניצב בפניו בוגר דיו, כך שניתן להכיר באוטונומיית הרצון שלו ואין צורך להזדקק להסכמת הוריו.

בכל מקרה של **ספק** מצד הרופא המטפל במידת הבגירות – **בשלות** של הקטין או **ביכולת ההבנה** שלו, עליו להמנע ממתן הטיפול הרפואי בלא קבלת ההסכמה מדעת של הורי הקטין.

חוק זכויות החולה קובע בס' 15(1) כי מטפל רשאי לתת טיפול רפואי **שאינו מנוי בתוספת לחוק** (דהיינו שאינו ניתוח, צינתור כלי דם, דיאליזה, רדיותרפיה או כימותרפיה) אם התקיימו התנאים הבאים:

א. מצבו הנפשי של המטופל אינו מאפשר קבלת הסכמתו מדעת.

ב. לא ידוע למטפל כי האפוטרופוס מתנגד לקבלת הטיפול הרפואי.

ג. אין אפשרות לקבל את הסכמת האפוטרופוס.

סעיף זה יכול להקל על רופאים הנדרשים לטפל, למשל, בקטינים המובאים ממוסדות חינוך וכו' בעקבות פציעה המחייבת תפירה, חבישה או גיבוס. במצבים כגון אלה צריך המוסד הרפואי אליו מובא הקטין לעשות מאמץ להשיג את ההורים על מנת לקבל את הסכמתם למתן הטיפול הרפואי. רק אם נבצר הדבר, ניתן לתת את הטיפול בהתאם להוראת ס' 15(1) לחוק זכויות החולה, אף ללא הסכמת ההורים.

חשוב לציין כי סעיף זה אינו מקנה רשות בלתי מוגבלת לטפל בקטינים ללא הסכמת הוריהם ובכך להפוך פלסטר את הוראות חוק הכשרות המשפטית. הסעיף נועד לפתור בעיה אך ורק במצבים בהם לא ניתן לקבל הסכמת האפוטרופוסים בטווח זמן סביר.

חסיון

מתבגרים מעדיפים חסיון ופרטיות ביחסיהם עם נותני שרות רפואי כחלק ממאפייני התהליך ההתפתחותי של שאיפה לעצמאות, והחשש מתגובות פוגעות של ההורים במשפחות עם תפקוד לקוי. הבטחת החסיון מעודדת את המתבגר למסור מידע הקשור לבריאותו בצורה מהימנה. ההתקשרות של המתבגר אל המטפל והתוכן של הרשומה הרפואית הקשורה לטיפול בו נחשבים חסויים ואין לחשפם ללא קבלת רשות נאותה. למרות שמקובל שלהורים מותרת גישה לרשומה הרפואית של ילדיהם, הרי שבמצבים מסויימים כפי שהוזכר קודם לכן אין לחשוף את החומר בפני ההורים ללא הסכמת המתבגר. בכל מקרה, מן הראוי אתית, לבקש את רשות המתבגר לחשוף מידע חסוי, ולהסביר למתבגר את הגבולות של החסיון.

כאשר נשקפת סכנה לחיי המתבגר, כגון במצבים של מחלות ממאירות, הפרעות אכילה או נטיה לאבדנות, יש לידע את ההורים אף אם זה בניגוד לעמדתו של המתבגר, ולהטיל את האחריות הטיפולית על ההורים. החשיפה נדרשת על פי החוק גם כאשר מדובר בגילוי של התעללות. אז קיימת חובת דיווח לרשויות הרווחה והמשטרה.

ניסוח מתקבל על הדעת במפגש הראשון עם המתבגר יכול להיות למשל: "אני מבטיח לך שמירת סודיות והקפדה על חסיון לגבי הדברים הנאמרים כאן אפילו כלפי ההורים, כל עוד אין מדובר בסכנת חיים או בעבירה על החוק".

היכולת של בני נוער לקבל החלטות נבונות בתחומי בריאות הקשורים אליהם אינה שונה באופן משמעותי מזו של מבוגרים. רוב הנושאים הנוגעים להסכמה מדעת ולחסיון ניתנים לפתרון ללא ייעוץ של אנשי משפט, כאשר הרופא המטפל מכיר את החוקים הבסיסיים של מדינת ישראל ואת הנהלים המקובלים על פי החוק גם בהעדר ניסוחים חוקיים מפורשים.

מקורות

1. סודיות רפואית בטיפול במתבגרים – היבטים משפטיים ואתיים. ר. ווילף-מירון, ו. בראל, ק. נתן, א. ישראלי. הרפואה 1997, כרך 132 עמ' 439-443.
2. הסכמה של קטין לטיפול רפואי. א. כרמי. רפואה ומשפט 1998, גליון 18 עמ' 5-7.
3. טיפול רפואי בבני נוער ללא הסכמת הוריהם. עו"ד ט. אדרי. המחלקה המשפטית, משרד הבריאות, ינואר 1997.
4. ביצוע בדיקות בקטינים. עו"ד ט. אדרי. המחלקה המשפטית, משרד הבריאות, אוגוסט 1997.
5. McAnarney ER, Kreipe RE, Orr DP, Comerci GD. Textbook of Adolescent Medicine. WB Saunders, 1992.
6. Neinstein LS. Adolescent Health Care — The Practical Guide, 3rd edition. Urban & Schwarzenberg. Baltimore, 1996.
7. Goldberg JM, Cohen E. Getting into adolescents heads. Contemp Pediatr 1988, 5: 75.
8. הסכמה לטיפולים רפואיים של קטינים. עו"ד ט. חלמיש-שני. כתב העת לניהול סיכונים ברפואה מסי' 6 (1997).

הדברים המטרידים אותי

מתוך רשימת הנושאים סמן/י בעיגול את אלה שמטרידים אותך או שהיית רוצה להתייעץ או לקבל מידע עליהם:

הנושאים יכולים להתייחס גם לדברים שקרו בעבר או לדברים העתידיים להתרחש. חלק מהנושאים חופפים – אפשר לסמן כל נושא רלבנטי. אין תשובה "נכונה" או "לא נכונה", והשאלון נשאר חסוי לחלוטין.

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. בעיות עם הלימודים | 30. הקושי שלי לדבר עם הורי |
| 2. מעבר לב"ס חדש/בית חדש | 31. תזונה נכונה/דיאטה |
| 3. תחושות מיניות | 32. שימוש באלכוהול |
| 4. לחץ להשתמש בסמים ו/או אלכוהול | 33. ניצול/פגיעה מינית |
| 5. מריבות הורי או גירושיהם | 34. פצעי בגרות |
| 6. ליזום פגישה עם בן/בת | 35. בעיות עם המין השני |
| 7. בעיות עם החוק | 36. חשש מהריון/הפלה |
| 8. מחלות מין | 37. אני נראה קטן לגילי |
| 9. בדידות | 38. אני נראה מפותח מדי לגילי |
| 10. בעיות משמעת בבית הספר | 39. אב חורג או אם חורגת |
| 11. בעיות משקל | 40. קשיים כלכליים |
| 12. שימוש באלכוהול או סמים במשפחה | 41. לחץ מהחבר/חברה לקיים יחסי מין |
| 13. איידס | 42. יחסים או מחשבות הומוסקסואליים או לסביים |
| 14. בריאותם הנפשית או הגופנית של הורי | 43. חשש מפגיעה או פעולות שמסכנות אותי |
| 15. העדרות אבא/אמא מהבית | 44. הגיוס לצבא |
| 16. בעיות עם חברים | 45. המוות |
| 17. מצב בריאותי | 46. הצורך בעזרה |
| 18. יחסי מין | 47. מחזור הווסת |
| 19. מריבות עם ההורים שלי | 48. מחשבות התאבדות |
| 20. התמודדות עם מצבי לחץ | 49. לחץ של הורי להשגיות |
| 21. הצורה שלי | 50. כאבי בטן |
| 22. יחסי עם החבר/ה | 51. הפרשות מאיבר המין |
| 23. פחדים, חרדות | 52. אמצעי מניעה |
| 24. מוות במשפחה | 53. ריח מהפה |
| 25. יחס ההורים כלפי | 54. ריח מהגוף |
| 26. הישגי בספורט | 55. קרי לילה (חלומות רטובים) |
| 27. שימוש בסמים | 56. עייפות |
| 28. מצבי הרוח שלי | 57. אוננות |
| 29. שיעור הגוף (יותר מדי/פחות מדי) | |

58. כאבי אשכים
59. מצב רוח לפני ווסת
60. שימוש בטמפונים
61. עישון סיגריות
62. בעיות שינה
63. כאבי ראש
64. דכאון

האם ישנם דברים נוספים המטרידים אותך? רשום אותם בשורות הבאות:

האם את/ה סובלת מבעיית רפואית? כן / לא

אם כן, איזו? _____
ממתי? _____

האם את/ה מקבלת טיפול תרופתי? כן / לא

אם כן, איזה? _____
ממתי? _____

האם את/ה נמצאת בקשר עם גורם טיפולי כלשהוא? כן / לא

סקירה מערכתית למתבגרים

תזונה: מגוונת () ; צמחונית () ; טבעונית () ; מופחתת () .
הרגלי אכילה: _____

_____ כאבי ראש: לא () ; כן ()

_____ סחרחורת: לא () ; כן ()

_____ הפרעות שינה: לא () ; כן ()

_____ עיפות: לא () ; כן ()

_____ קוצר נשימה: לא () ; כן ()

_____ כאבי בטן: לא () ; כן ()

_____ עצירות: לא () ; כן () , שלשול: לא () ; כן () , בחילה: לא () ; כן ()

_____ הקאה: לא () ; כן () , התלכלכות: לא () ; כן ()

_____ שתן: דחיפות לא () ; כן () , תכיפות לא () ; כן () , צריבה לא () ; כן ()

_____ הרטבה לא () ; כן ()

_____ מין ז': הפרשות לא () ; כן ()

_____ מין נ': הפרשות לא () ; כן ()

_____ וסת: טרם קבלה () ; קבלה () : וסת ראשון _____ ; וסת אחרון _____

_____ סדיר כן () ; לא () ; כאבי מחסור לא () ; כן ()

_____ דימום: מועט () ; בינוני () ; רב ()

_____ כאבי גב: לא () ; כן ()

_____ הערות:

סקירה מערכתית פסיכוסוציאלית – HEADSS
דוגמאות לשאלות

<p>H – בית</p> <p>מי גר אתך בבית? מי גר אתך בחדר? כמה זמן אתה נמצא בבית במשך היום? מה אתה עושה כשהנך בבית? על מה מתווכחים במשפחתך? האם יש לך מספיק פרטיות בבית?</p>	<p>E – חינוך</p> <p>באיזה כתה אתה לומד/ת? באיזה תחומים אתה מצליח/ה / מתקשה? מדוע? האם הנך זקוק/ה לעזרה בלימודים? מה תכניותיך לעתיד? לימודים? עבודה? אם איך לומד/ת בבי"ס, האם הנך עובד/ת? היכן?</p>
<p>A – פעילויות</p> <p>מה אתה אוהב/ת לעשות בזמנך הפנוי? באיזה פעילויות הנך מעורב/ת בזמן ביי"ס ואחרי ביי"ס? האם הנך פעיל/ה בספורט? מי הם חבריך הטובים ביותר?</p>	<p>D – "תרופות"</p> <p>האם הנך מעשן/ת? האם אי פעם שתית אלכוהול? מתי? באיזה תדירות הנך שותה אלכוהול? האם מישהו בבית ספרך משתמש בסמים? האם מישהו מחבריך משתמש בסמים? מה דעתך על בני נוער המשתמשים בסמים? איזה סמים ניסית בעצמך? מתי? באיזה תדירות הנך משתמש/ת בסמים? כיצד הנך משלם/ת עבורם?</p>
<p>S – מיניות</p> <p>האם אי פעם קיימת יחסי מין עם בחור? עם בחורה? גם וגם? האם אי פעם קיימת יחסי מין בניגוד לרצונך? באיזה גיל הייתה בפעם הראשונה שקיימת יחסי מין? האם אי פעם היה לך זיהום כתוצאה מיחסי מין? האם יש לך שאלות או חששות בקשר למין בכלל ובקשר למיניותך?</p>	

S – אבדנות איך מצב רוחך בסולם של 0-10 (0 – עצוב מאד, 10 – שמח מאד)?
האם היית פעם פחות מ-5? מה גרם לך להרגיש כך?
האם אי פעם חשבת לפגוע בעצמך?
האם אי פעם ניסית לפגוע בעצמך? מה עשית אז? האם סיפרת למישהו?
האם הנך מרגישה/ה כך גם עכשיו? יש לך תוכניות בכוון זה?

מקור: Goldening JM, Cohen E. Getting into adolescents heads. Contemp Pediatr 1988; 5: 75

בית (עם מי גר, חדר לעצמו, יחסים עם ההורים ועם האחים, מצב כלכלי)

חינוך (בי"ס, כיתה, הישגים, העדרויות, יחסים עם מורים ותלמידים)

פעילויות שעות פנאי

עישון, סמים, חומרים נדיפים, אלכוהול (התנסות, גיל התחלה, תכיפות, בקרב חברים)

גורמי סיכון אחרים (חגורת בטיחות, נהיגה, אלימות)

מיניות (קיום יחסים, שימוש באמצעי מניעה, הריון בעבר, נטיה מינית)

מצב רוח (דכאון, שינויי מצב רוח, מחשבות על מות, התנהגות אבדנית)

הערות:

חוק לגילוי נגיפי איידס בקטינים, התשנ"ו-1996*

1. (א) על אף הוראות כל דין, בדיקה לגילוי נגיפי איידס בקטין תיערך לפי בקשת קטין, אף ללא אישור הורה או אפוטרופסו (להלן – נציגו), ובלבד שהבדיקה תיערך במוסד רפואי ששר הבריאות הכיר בצו לצורך זה, ושרופא באותו **מוסד אישר בכתב** את עריכתה, לאחר שהתקיימו **כל אלה** :
- (1) הרופא נתן לקטין הסבר מלא על אופן הבדיקה ומשמעותה, על דרכי ההידבקות בנגיפי איידס ועל הדרכים למנוע הידבקות, ונוכח כי הקטין הבין את ההסבר שנתן לו ;
- (2) הרופא שוחח עם הקטין בדבר האפשרות לקבל את הסכמת נציגו, אך הקטין **התנגד לכך** ;
- (3) הרופא שוכנע כי, בהתחשב בגיל הקטין, בבגרותו הנפשית וביכולתו לגבש רצון עצמי, מחייבת טובתו את הבדיקה ללא קבלת אישור נציגו.
- (ב) לענין אישור רופא לפי סעיף קטן (א), רשאי הרופא להיוועץ בעובד סוציאלי כהגדרתו בחוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו-1996¹ (להלן – עובד סוציאלי).
- (ג) האישור יהיה מנומק.
- (ד) על אף הוראות סעיף קטן (א), לא תיערך בדיקה לגילוי נגיפי איידס בקטין **שטרם מלאו לו ארבע עשרה שנים** ללא אישור נציגו, זולת אם הבדיקה אושרה **בידי צוות**, הכולל עובד סוציאלי ורופא (להלן – צוות).
2. (א) תוצאה שלילית של בדיקה לגילוי נגיפי איידס תימסר לקטין בידי אחד מאלה: רופא, אחות או עובד סוציאלי, ובלבד שעברו הכשרה לענין זה.
- (ב) (1) **תוצאה חיובית** של בדיקה לגילוי נגיפי איידס תימסר לקטין בידי צוות ובנוכחות פקיד סעד כמשמעותו בחוק שירותי הסעד, התשי"ח-1958² (להלן – פקיד סעד) ;
- (2) הצוות ופקיד הסעד ידונו עם הקטין בדבר האפשרות למסור את תוצאת הבדיקה לנציגו ; הסכים הקטין, יזמין הצוות את נציגו וימסור לו את תוצאת הבדיקה וכן ידריך את הקטין ואת נציגו לענין דרכי פעולה ודרכי טיפול בקטין ; **התנגד הקטין**, ידריך הצוות את הקטין בלבד.

* נתקבל בכנסת ביום כ"א באדר התשנ"ו (12 במרס 1996) ; הצעת החוק ודברי הסבר פורסמו בהצעות חוק 2474, מיום י"ח בטבת התשנ"ו (10 בינואר 1996), עמ' 399.

¹ ס"ח התשנ"ו, עמ' 152.

² ס"ח התשי"ח, עמ' 103 ; התשנ"ה, עמ' 397.

(ג) ראה **אדם** הפועל לפי חוק זה כי קיים חשש לטובתו של קטין, שקיבל הודעת תוצאה **שלילית** על פי סעיף קטן (א), יודיע על כך לצוות; נוכח הצוות כי קיים **חשש ממשי** כאמור, ימסור על כך הודעה לפקיד הסעד.

3. אדם הפועל לפי חוק זה חייב חובת סודיות כלפי הקטין, בכל ענין הקשור לבדיקה לגילוי נגיפי איידס בקטין, קיבל אדם מידע או מסמכים לפי חוק זה, לא יעשה בהם שימוש ולא יגלה אותם לאחר אלא, לענין הודעה לפקיד סעד, אם נתקיימו התנאים למסירתה, תוך הגנה על פרטיותו של הקטין.

סודיות

ספר החוקים 1585, א' בניסן התשנ"ו, 21.3.1996