



## סרטי הדרכה בנושא כשירות תרבותית בתחום הבריאות והרווחה

### מדריך למנחה



עמוד זה הושאר ריק בכוונה



## מבוא

שיתוף פעולה בין המרכז הבין-תרבותי לירושלים לבין מרצות מאוניברסיטת בר-אילן הניב ארבעה סרטי הדרכה העוסקים בכשירות תרבותית על היבטיה השונים בתחומי הרווחה והבריאות. הסרטים צולמו בשנת 2012, וכיום הם זמינים לשימוש, בלווית מדריך זה. סרטי ההדרכה הם הראשונים שהופקו בישראל בתחום הכשירות התרבותית.

הסרטים, הנטועים במציאות הישראלית, מתארים מפגשים בין נותן שירות לבין פונה או מטופל ומציגים את ההתנגשויות והחסמים היום-יומיים בתקשורת ביניהם. הסרטים מיועדים לסייע לאנשי המקצוע לפתח דיון, ובאמצעותם לספק כלים לשיפור השירות והטיפול בשירותי הבריאות והרווחה.

התסריטים מבוססים על מקרים אמיתיים מארגוני בריאות ורווחה. הצפייה בסרטים מעניקה לאיש המקצוע אפשרות לבחון היבטים בין-תרבותיים במפגש הטיפולי והשירותי, ואת האתגרים הנוצרים במפגשים כאלה.

הסרט "יודעת מה היא רוצה" מתאר מפגש בין מטופלת מקהילת עולי אתיופיה, המבקשת לקבל זריקת "דפו-פחברה" למניעת הריון, לבין רופאת משפחה שמבקשת לשכנעה להיעזר באמצעים אחרים. הסרט "ביקורת" מציג מפגש בין מטופלת דוברת רוסית שמגיעה לביקורת סוכרת ביחד עם בתה המתבגרת, לבין אחות דוברת עברית. בסרט "החלטנו", מאושפזת מוסלמית-ערביה, שהתגלה אצלה גידול סרטני בבלוטת התריס, נקרת בין דעתו של הרופא (שגם הוא מוסלמי-ערבי) הסבור שניתוח מייד הוא חיוני, לבין דעתו של בעלה שיש לשחררה במהירות לביתה. הסרט "למען הילדים" מתרחש בלשכת רווחה, ובו מתנהל מפגש טעון בין עובדת סוציאלית לבין משפחה מהעדה החרדית בירושלים סביב העברה זמנית של הילדים לקרובי משפחה. לכל הסרטים מצורפות כתוביות בעברית, ערבית ואנגלית. כל סרט מתמקד בקהילה תרבותית אחרת, אך כל אחד מהם מסייע לדיון בנושאי הליבה העיקריים בתחום הכשירות התרבותית.

הסרטים והמדריך המצורף הינם חלק ממערך הדרכה מקיף בכשירות תרבותית. המדריך נועד לסייע למנחה, שעבר הכשרה מתאימה, להנחות את הצופים למצות תובנות ולחדד את הנושאים וההיבטים הבין-תרבותיים העולים מסרטים אלו. באמצעות צפייה בסרטים יוכלו המשתתפים להכיר את החסמים העיקריים האפשריים בתקשורת בין מטפל לבין מטופל ולקבל כלים להתמודדות עם פערים בין-תרבותיים במפגשים אלה. הסרטים מאפשרים גם לקיים תהליך של רפלקציה על עבודת המטפל, לטובת פיתוח תודעה ביקורתית אודות עצמו ותרבותו.

המסמך נכתב בידי צוות המרכז הבין-תרבותי לירושלים, כחלק מפרויקט כשירות תרבותית בבריאות המתנהל בשיתוף הקרן לירושלים. בתהליך הכתיבה קיבלנו עצות ומשוב מגורמים רבים, ולהם תודתנו: ד"ר מורית בארי וטל כהן מבית חולים אלון; ניבי דיון, מהמרכז האקדמי רופין; טניה ווינובה מהמחלקה לתרגום וחקר התרגום באוניברסיטת בר-אילן; ד"ר שרה ניסים, מבית הספר לסיעוד ע"ש וולפסון; ד"ר חגית פרץ, מהמכללה האקדמית אשקלון; טל קליגמן, מהמרכז הבין-תרבותי לירושלים ונועה שלו, מהמרכז לגישור ודיאלוג בלוד.

## הפקת הסרטים

צוות הפרוייקט והתסריטאית גליה עוז עיבדו לתסריטים סיפורי מקרים שאליהם נחשף צוות הפרוייקט במהלך שנות עיסוקו בתחום. במהלך כתיבת התסריטים הסתייע צוות הפרוייקט ביעוץ מדעי ומקצועי של מומחי ידע מתחומים שונים. הבימאית איילת ברגור סייעה בתהליך ההפקה והצילומים, שנערכו בבית החולים הדסה הר הצופים. הסרטים הופקו בשיתוף פעולה עם אוניברסיטת בר-אילן בסיוען של הקרן לירושלים והקרן החדשה לישראל.

פרופסור מרים שלזינגר מהמחלקה לתרגום וחקר התרגום באוניברסיטת בר-אילן היתה שותפה פעילה לתהליך החשיבה, הכתיבה והצילום. פרופסור שלזינגר נפטרה בנובמבר 2012 והסרטים מוקדשים לזכרה.

## הרשאת שימוש – מדריך למנחה

הרשאת הקוד הפתוח המוזכרת מטה מתייחסת לשימוש במדריך למנחה ולא לשימוש בסרטוני ההדרכה עצמם.

השימוש בסרטוני ההדרכה מותנה באישור המרכז הבין-תרבותי לירושלים ובהכשרה מתאימה.

**המרכז הבין-תרבותי לירושלים** מעודד שיתוף מידע בגישה של קוד פתוח ככל האפשר על-מנת לעודד יצירתיות והתפתחות בתחומי פעילותו. אנו קוראים לארגונים אחרים לפעול בצורה דומה. כארגונים שלא למטרות רווח, יגדל הערך החברתי של עשייתנו אם נאפשר פתיחות זו.

המרכז הבין-תרבותי לירושלים בחר להיעזר בגישת ה-Creative Commons לקוד פתוח כגישה מנחה לצורך הגדרת אופני השימוש בחומרים שלו.

ניתן לקרוא על גישה זו כאן: [http://he.wikipedia.org/wiki/Creative Commons](http://he.wikipedia.org/wiki/Creative_Commons)

על-כן, רוב החומרים של המרכז הבין-תרבותי לירושלים, כולל מסמך זה, ניתנים לשימוש והפצה, כל עוד נשמרים העקרונות הבאים:

- **דרישת ייחוס** – בכל שימוש בחומרים אלו יש לייחס אותם בכתב ליוצרם (המרכז הבין-תרבותי לירושלים או המקור שבו המרכז הבין-תרבותי לירושלים השתמש). אם השימוש נעשה בעל-פה (בהרצאה, בסדנה וכד'), יש לייחס גם בעל-פה את החומרים ליוצרם. אם נעשה בחומרים שינוי, ניתן לציין "מעובד על-סמך..." וכדומה.
- **שימוש לא מסחרי** – איסור שימוש מסחרי בחומרי המרכז הבין-תרבותי לירושלים. בין השאר, הכוונה היא למכירת החומרים, שימוש כלשהו בהם על-ידי גורם שפועל למטרות רווח, שימוש בחומרים בסדנה מסחרית וכד'.
- **שיתוף זהה** – עקרונות השיתוף יחולו גם על חומרים שמתבססים בכל דרך שהיא על חומרים של המרכז הבין-תרבותי לירושלים. כלומר, החומרים מותרים בשימוש ובהפצה, כל עוד נשמר ייחוס למי שיצר ועיבד חומרים אלה וכן למקורות השונים שעליהם החומרים מבוססים, נמנע שימוש לא מסחרי וכדומה.

המעוניינים להשתמש בחומרים של המרכז הבין-תרבותי לירושלים באופן שאינו תואם לעקרונות אלה, יפנו אלינו. כך גם לגבי שימוש בחומרים אחרים של המרכז הבין-תרבותי (כמו למשל סרטי ההדרכה שעליהם

מתבסס מדריך זה), אשר אינם מופצים לפי העקרונות לעיל. במקרה של ספק, שאלה, או חשש לאי הבנה, ניתן לפנות למרכז הבין-תרבותי לירושלים.

נשמח לקבל הערות, הצעות ותובנות נוספות על הסרטים והמדריך למשתמש, ונשתדל להכניס אותן לגרסאות עתידיות של המדריך. ניתן ליצור עמנו קשר בדואל [jicc@jicc.org.il](mailto:jicc@jicc.org.il).

צוות הכשירות התרבותית בבריאות במרכז הבין-תרבותי לירושלים:

ד"ר חגי אגמון-שניר, מר חנן אוחנה, ד"ר מיכל שוסטר וגב' אורנה שני.



## תוכן

2.....	מבוא
3.....	הפקת הסרטים
3.....	הרשאת שימוש – מדריך למנחה
6.....	הסרטים ואופני השימוש בהם
8.....	המרכז הבין-תרבותי לירושלים
9.....	יודעת מה היא רוצה
16.....	החלטנו
22.....	ביקורת
27.....	למען הילדים
33.....	נספחים
33.....	נספח מס' 1: תקשורת בין-תרבותית
35.....	נספח מס' 2: דוגמה למודל להעמקת דיאלוג בין-תרבותי
37.....	נספח מס' 3: התמודדות עם מתחים חברתיים – פוליטיים
38.....	נספח מס' 4: דוגמה לכללים לתקשורת באמצעות מתווך לשוני (מקצועי ובלתי מקצועי)
39.....	נספח מס' 5: נרמות התנהגות תלויות תרבות



## הסרטים ואופני השימוש בהם

הצפייה בסרטים מעניקה לאיש המקצוע אפשרות להביט מקרוב על היבטים בין-תרבותיים במפגש הטיפולי והשירותי, ועל האתגרים הנוצרים במפגשים כאלה. בכל סרט בחרנו להתמקד בקהילה אחרת (קהילת יוצאי אתיופיה, הקהילה דוברת הרוסית, הקהילה החרדית והקהילה הערבית-מוסלמית) אך בכלם מופיעים מספר נושאי ליבה בכשירות תרבותית, שבהם ניתן לדון עם אנשי המקצוע בסיום הצפייה.

במרבית הסרטים מופיעות התייחסויות לנושאים הבאים:

1. זיהוי והתמודדות עם פערים בין-תרבותיים בתקשורת בין נותן השירות לבין הפונה (נספח 1).
2. העמקת הדיאלוג הבין-תרבותי (נספח 2).
3. התמודדות עם מתחים פוליטיים וחברתיים (נספח 3).
4. שימוש במתורגמות ובתיווך תרבותי בשירות וטיפול (נספח 4).
5. הכרת תפיסות בריאות ורווחה תלויות-תרבות בקרב הלקוחות (נספח 5).
6. דילמות מקצועיות וערכיות בעבודה כשירת-תרבות.

מנחים המעוניינים להשתמש בסרטים להנחיית סדנאות מוזמנים להשתתף בהכשרה בכשירות תרבותית שמציע המרכז הבין-תרבותי לירושלים. הסרטים מכילים תובנות ברבדים שונים, ולכן נדרשת למידה והדרכה מתודולוגית כדי להציג בצורה נכונה את הנושאים העיקריים בכשירות תרבותית. ההכשרה מעניקה כלים למיצוי כלל התובנות מתוך הסרטים והטמעת הכלים בעבודה היום-יומית בארגון.

במהלך הצפייה בסרטים והדיון בהם אנו ממליצים להיזהר מהכללות מהמקרה המוצג לכלל הפונים מאותה האוכלוסיה (בהכשרה ינתנו כלים לכך). לעתים, יש שוני גדול בין אנשים השייכים לאותה קבוצה אתנית, לאומית או תרבותית. כמו כן, לא רצוי לדבוק בסטריאוטיפים אשר יקבעו את התפיסות לגבי מטופלים שונים. דבקות בהכללות עלולה להזיק לשירות ולטיפול, יותר מאשר להועיל. יתר על כן, אין בהכרח קשר בין התרבות המוצגת לבין המקרה הנבחר. המקרים המתוארים בסרטים יכולים לקרות (ומניסיונו אף קורים בפועל) לאנשים ממוצא תרבותי השונה מאלו המופיעים בסרט.

הסרטים מיועדים לשמש כפתיח לדיון בנושא – במסגרת סדנה, יום עיון, או קורס אקדמי. הסרטים אינם מחליפים הכשרה מלאה בכשירות תרבותית. ניתן ורצוי לשלב אותם עם הרצאות פרונטאליות, תיאורי מקרה, תרגולים שונים ומשחקי תפקידים.

מניסיונו, הדרך הטובה ביותר לעבודה יעילה עם הסרטים היא להקרין אותם לאחר הקדמה קצרה על המקרה המתואר. לאחר ההקרנה, ניתן לערוך דיון המתמקד בסוגיות השונות. ניתן להציג שוב חלקים מהסרט המאירים סוגיה זו או אחרת, או לדון בחלק מהדיאלוג, לבדוק מה האתגר הבין-תרבותי, ולהציע דרכים לעבודה נכונה במצב זה.

הנחיה טובה תאפשר דיון פתוח בין המשתתפים, שבו מועלות דעות, עמדות ועצות שונות. המנחה יחבר בין התכנים שמעלים המשתתפים לבין הסרט וסוגיות בעבודה בין-תרבותית, וימקד את הדיון. כדאי לסיים את הדיון בכל סרט בסיכום הנקודות החשובות שעלו ממנו, בתובנות ובכלים למפגש הבין-תרבותי שהמשתתפים יכולים לקחת איתם להמשך הדרך.

למנחים אנו ממליצים לצפות בסרטים מספר פעמים ולרשום לעצמם נקודות לדיון, לפני השימוש בסרטים והקרנתם בפני קהל רחב יותר. אם ניתן, כדאי לחבר את המקרה המתואר למקרים בעלי מאפיינים דומים, שבהם נתקלו במהלך עבודתם. ההשוואה יכולה להיות למקרה שבו היה מעורב פונה מקבוצת אוכלוסיה אחרת, אך התנהלות המקרה, והאתגרים הבין-תרבותיים במפגש, היו בעלי מאפיינים דומים.

ניתן להשתמש בכל סרט בנפרד, מאחר שכל אחד מהסרטים מציג סוגיות בעבודה בין-תרבותית. ניתן גם לשלב בין כמה סרטים, כבסיס להכשרה או לסדנה בהיקף רחב יותר. בהנחייה ניתן להסתייע בפרקים המלאים של המדריך להטמעת כשירות תרבותית שכתב צוות המרכז הבין-תרבותי לירושלים ומפורסמים באתר האינטרנט שלו.

### שלוש שאלות לניתוח אירוע שיש בו היבטים בין-תרבותיים

בניתוח של אירועים שיש בהם היבטים בכשירות תרבותית, כמו בסרטים המוצגים, מומלץ לשאול את השאלות הבאות, המסייעות בהבחנה בין פרשנות לבין עובדות, וכן במיצוי הכלים המאפשרים לתת מענה כשיר-תרבותית בעתיד:

**שאלה ראשונה -** מה קרה באירוע?

מה העובדות?

מה הפרשנויות האפשריות?

מה הסוגיות (התרבותיות) שעלו על הפרק?

**שאלה שנייה -** האם נתקלתם באירוע דומה בארגון שלכם?

מהו האירוע? איך הרגשתם בזמן האירוע? מה חשבתם?

כיצד פעלתם באירוע?

**שאלה שלישית -** מה אתם הייתם מציעים לעשות באירוע שהוצג?

### מבנה המדריך

כל פרק מארבעת פרקי המדריך יסייע להנחיית סרט מבין ארבעת הסרטים. הפרק פותח בתיאור קצר של המקרה המתואר ומומלץ להציגו לצופים, וכן שאלות מכוונות לקראת הצפייה. בהמשך, מופיעות שאלות שמומלץ לשאול את הצופים לאחר הצפייה בסרטון. בשלב זה יכול המנחה לפתוח דיון כללי על היבטים בכשירות תרבותית. החלק האחרון של כל פרק במדריך מרחיב את הדיון בסרט בנושאים שצויינו בעמוד 5 ובכלים שיכולים לסייע לניהול נכון של המפגש הבין-תרבותי וכן נקודות עצירה שונות לפי הנושאים.

בנספחים מופיעים חומרים לקריאה נוספת על הנושאים בכשירות תרבותית הנדונים בסרטים. החומרים לקוחים מתוך מדריך ההכשרות בכשירות תרבותית של המרכז הבין-תרבותי לירושלים, וניתן לפנות אליו על מנת להרחיב בנושאים הבאים: תקשורת בין-תרבותית, העמקת הדיאלוג, מתחים חברתיים-פוליטיים, מתורגמות ותיווך תרבותי. מדריך ההכשרות מופיע בדף הפרסומים באתר האינטרנט של [המרכז הבין-תרבותי לירושלים](http://www.jicc.org.il).



## המרכז הבין-תרבותי לירושלים

המרכז הבין-תרבותי לירושלים נוסד בשנת 1999 במטרה לסייע לתושבי העיר, על זהויותיהם המגוונות, להיות שותפים פעילים ואחראים לגורל העיר ולבניית קהילותיהם. המרכז שואף להוות גורם מקצועי שיכול לסייע לאנשי מקצוע, לפעילים ולארגונים, בקידום ירושלים כעיר המותאמת לכל התרבויות והזהויות שבה.

מאז שנת 2007, מעודד המרכז כשירות תרבותית בירושלים באמצעות מערכת הבריאות, בהתבסס על הניסיון שנצבר בעולם. בתוכנית זו, בשיתוף הקרן לירושלים, שואף המרכז לצמצם את תופעת אי-השוויון בקבלת טיפול רפואי בשל פערי שפה ותרבות. בית-החולים "אלין", הארגון הראשון שאיתו עבד המרכז בנושא, הפך לבית החולים הראשון בישראל שפועל על פי עקרונות כשירות תרבותית בתחומים נרחבים. במקביל, המשיך המרכז לפעול יחד עם מרפאות שירותי בריאות כללית בעיר ובבתי החולים "הדסה", "ביקור חולים", "המרכז הירושלמי לבריאות הנפש" ו"שערי-צדק". מאז התרחב התהליך לקופות חולים ובתי-חולים נוספים בעיר.

בשל המומחיות הייחודית של המרכז ברמה הלאומית, החל הארגון להשפיע על מערכת הבריאות גם מחוץ לירושלים: בהסתמך על הניסיון המקומי של המרכז, פרסם משרד הבריאות חוזר מנכ"ל בנושא; המרכז פרסם מדריך להטמעת כשירות תרבותית בארגוני בריאות, שמאפשר לממוני כשירות תרבותית בארגון הבריאות, לקדם את תהליך הכשירות התרבותית בארגונם; בנוסף, המרכז מפעיל את הפורום הארצי של ממוני כשירות תרבותית ואת קבוצת הדיון האינטרנטית שלהם; חומרי הדרכה שפותחו על ידי צוות המרכז, הכוללים מצגות, סרטי הדרכה מותאמים למציאות המקומית וחומרים נוספים, מאפשרים לקיים הדרכות לצוותים בכל הארץ בתחום הכשירות התרבותית.

בהתבסס על הניסיון שהצטבר בתחום הבריאות, החל המרכז לפעול גם בתחומים אחרים – רווחה, קהילה, חינוך, מוזיאונים, משטרה, מחלקות עירוניות וכולי. האתגר של המרכז הוא למצוא דרכים להתאמת הכשירות התרבותית לכל תחום ונושא ולהפוך אותה לנורמה מקובלת וברורה מאליה.

## יודעת מה היא רוצה

הסרט מתאר מפגש בין מטופלת מקהילת עולי אתיופיה, המבקשת לקבל זריקת "דפו-פרוברה" למניעת הריון, לבין רופאת משפחה, שמבקשת לשכנעה להיעזר באמצעי מניעה אחרים. נגסט, המטופלת, עברה הפסקת הריון מסיבות רפואיות והומלץ לה לא להיכנס להריונות נוספים. אמצעי המניעה המועדף על נגסט הוא זריקת ה"דפו-פרוברה" היעילה למשך שלושה חודשים ויש לה הסברים מנומקים מדוע היא מעוניינת באמצעי זה ולא באמצעים אחרים. סוגית מתן הזריקה לנשים מהקהילה האתיופית הועלתה לדיון ציבורי ומשרד הבריאות הורה לרופאים כיצד יש להנחות לדון עם מטופלות על השימוש בזריקה (ראו מסגרת בהמשך דף זה). רופאת המשפחה, מנסה לשכנע את נגסט בדרכים שונות (כולל שימוש בתרשים וכן הסברים על אמצעי המניעה השונים) לא להשתמש בזריקה עקב ההשלכות שעלולות להיות לשימוש בה בעתיד, בכלל זה בריחת סידן. בין הנושאים שעולים בשיחה בין נגסט לבין הרופאה עולים גם תפקידו של הבעל בתכנון המשפחה, מתחים חברתיים ותחושות קיפוח של נגסט.

דפו-פרוברה היא זריקה למניעת הריון, אשר יעילה למשך שלושה חודשים. כיום, ניתנת הזריקה בעיקר לנשים הסובלות מפיגור, נשים חוסות ושוהות במוסדות. בין תופעות הלוואי של הזריקה: פגיעה במסת העצם, שינוי מצב רוח ונטייה לדיכאון, כאבי ראש והשמנה. קיימים מחקרים המצביעים על כך שהזריקה תורמת לאוסטיאופורוזיס. גורמים בקהילת יוצאי אתיופיה טענו בעבר כי מספר יוצאות אתיופיה המקבלות את הזריקה אינו פרופורציונלי למטופלות אחרות או לאמצעים אחרים. בין השאר, נטען שרופאים מכוונים נשים יוצאות אתיופיה להעדיף אמצעי זה, בין השאר עקב פערי שפה ותפיסות שאינם מאפשרים דיון מעמיק וקבלת החלטה מודעת. בשנת 2009 התפרסם דו"ח של אירגון "אישה לאישה" בעניין מתן הזריקה לנשים יוצאות אתיופיה. בשנת 2013, בעקבות תחקיר עיתונאי שכלל עדויות מ-35 נשים יוצאות אתיופיה, דרשו אירגונים חברתיים להנחות את קופות החולים להימנע ממתן הזריקה באופן גורף לנשים ממוצא אתיופי ולפתוח בבירור מקיף אודות הפרקטיקה של עידוד השימוש בה בקרב נשים אלה. מצד שני, רופאים רבים דיווחו שנשים המשתמשות בדפו-פרוברה מתעקשות על השימוש באמצעי מניעה זה, ודווקא הניסיון להציע להן להשתמש בחלופות, נתקל בהתנגדויות קשות. בעקבות הדיון הציבורי בנושא, הנחה מנכ"ל משרד הבריאות דאז כי אין לחדש מרשמים לתרופה ללא הדרכה מתאימה, השוואה אל מול אמצעי מניעה אחרים ווידוא שהמטופלות מבינות את תופעות הלוואי שלה. לפי ההנחיה השיחה צריכה להתנהל בנגישות תרבותית מתאימה ותוך היעזרות במגשרים או בשירותי מתורגמנות רפואית (ראו מקורות מידע נוספים בסוף פרק זה).

### לפני הקרנת הסרט

- רקע שאותו המנחה יכול להציג בעל-פה או להקרין בשקופית:

"אתם עומדים לצפות בסרט הדרכה קצר שבו מתרחשת שיחה בין רופאת משפחה לבין נגסט, מטופלת יוצאת אתיופיה. נגסט, בת שלושים, נשואה עם שני ילדים, עברה הפסקת הריון מסיבות רפואיות, ולכן

הומלץ לה לא להיכנס להריונות נוספים. כעת מבקשת נגסט לקבל מרשם לזריקת דפו-פרובר, אמצעי מניעה הניתן פעם בשלושה חודשים, שבו היא משתמשת כבר זמן רב".

• שאלות לחשיבה במהלך ההקרנה:

- האם המפגש יכול להיחשב כהצלחה או ככישלון? מדוע?
- כיצד הייתם אתם עורכים את המפגש?
- חישובו האם קיימים היבטים דומים בין המתרחש בסרט, לבין מפגשים שלכם עם מטופלים מתרבויות שונות?

### אחרי הקרנת הסרט

ניתן להעלות אחת (או יותר) מהשאלות הבאות, כפתיח לדיון:

- מה הבנתם שקרה בסרט?
- מהן נקודות המבט השונות העולות בסרט?
- מהן הטענות שמעלה המטופלת להעדפת הזריקה על-פני אמצעים אחרים למניעת הריון?
- כיצד אתם תופסים את התנהגות הרופאה? מדוע, להערכתכם, היא לא הצליחה לשכנע את נגסט לשקול נטילת אמצעי מניעה אחרים?
- מה היו מטרות הרופאה במפגש זה? האם הושגו מטרות אלה?
- מה תפקידה של הרופאה? לשכנע או לקיים משא-ומתן? מתי נקטה הרופאה בכל אחת מדרכי התגובה האפשרויות לפער הבין-תרבותי?
- האם חוויתם התנגדויות (או התעקשויות) תלויות-תרבות לגבי טיפולים רפואיים שמוצעים בארגון?
- כיצד מתבטאת סוגיית מתן אמצעי המניעה מסוג זריקת דפו-פרובר בארגון הבריאות שבו אתם עובדים?

### נושאים למחשבה ולדיון

- הסרט הוא דוגמה לפער תקשורתי הנובע, בין השאר, מתקשורת לקויה. יש לזכור כי בעיות בתקשורת עשויות להופיע גם בהקשרים שאינם קשורים לסוגיית זריקת הדפו-פרובר. האם במצב של פערי שפה ותרבות המטופלים אכן מצליחים להעביר למטופלים את כל המידע הנוגע לטיפול, כולל סיכונים, סיכויים וטיפולים חלופיים?
- במהלך הסרט אומרת נגסט כי היא אינה יכולה לסרב לבעלה כאשר הוא רוצה לקיים איתה יחסים: **"בעל שלי, מתי הוא רוצה, אני לא יכולה להגיד לא, זה אין דבר כזה אצלנו"**. אמירות מכלילות של בן תרבות על תרבותו הן נפוצות, אך יש לזכור שאין הן בהכרח נכונות כהכללה על כל הקבוצה. יש לקחת בחשבון כי עבור צופים בסרט, עלולה אמירה כזו עלולה להיתפס כמעליבה ופוגענית ויש להתייחס לכך.
- בסרט קיימות שתי נקודות מבט: נקודת המבט האישית של נגסט, וההסבר שלה מדוע היא מעדיפה את הזריקה; ונקודת המבט הרפואית-מערבית של הרופאה.

• ייתכן שהצופים יחוו פער בין ההקשבה והסבלנות שמפגינה הרופאה במפגש הטעון, לבין הפעולות שלה, שבהן היא מנסה לשכנע את נגסט ולא נותנת מענה לצרכים ולמגבלות שהיא מעלה. נראה שלצד התנהגותה הסבלנית, לכאורה, היא עוסקת יותר בהסברים על עמדתה ופחות קשובה לשמוע את החששות של המטופלת. ניתן לבקש מהמשתתפים לציין את ההתנהגויות הכשירות-תרבותית של הרופאה ואת ההתנהגויות שאינן כאלה. למשל, פעולות "כשירות-תרבותית" שהרופאה עושה: שואלת שאלות, לוחצת את היד בתחילת המפגש, מראה תרשים וכו'. במקביל, היא מחמיצה רמזים ויכולת ליצור טיפול שיתבסס על קבלת החלטות משותפת.

• כיצד ניתן לסיים את המפגש בין הרופאה לבין נגסט בצורה אחרת, יותר כשירת-תרבות? להלן מספר שאלות אפשריות לדין:

– האם כדאי להציע להיפגש למחרת בליווי גורם נוסף (למשל, מתווכת תרבותית, עובדת במרפאה, או אדם שהמטופלת סומכת עליו)?

– האם כדאי לתת את המרשם לאמצעי המניעה לחודשים הקרובים, ולזמן את נגסט לביקור נוסף בעוד מספר ימים?

– האם יש רעיונות נוספים לסיום המפגש?

• בסוף הסרט מתנהלים חילופי הדברים הבאים:

**נגסט: דוקטור, אני צריכה ללכת.**

**רופאה: יש רופאים שכבר היו נותנים לך את המרשם וזהו.**

**נגסט: אולי אני אלך באמת לרופא אחר.**

נראה שהשיחה מגיעה למבוי סתום. נגסט מציגה בקשה מפורשת. היא מביעה בבירור את החשש שלה: היא צריכה פתרון מיידי, שיתאים לאופי ולידע שלה, ולא פנויה לשמוע על פתרונות אחרים. מבחינתה היא באה לקבל את המרשם, ומאחר שלא קיבלה אותו, הרי שנכשלה בהשגת מטרתה. מבחינת הרופאה, היא מנסה באמצעים שונים, לשכנע את נגסט להשתמש באמצעי מניעה אחר שלא יפגע בבריאותה בטווח הרחוק. היות ונגסט עדיין מתעקשת, גם הרופאה נכשלה בהשגת מטרתה. איזו שאלה היתה הרופאה יכולה לשאול על מנת לסייע למטופלת לצאת מהמבוי הסתום?

נושא 1: זיהוי והתמודדות עם פערים בין-תרבותיים בתקשורת בין נותן שירות לבין הפונה

• הרופאה בסרט נתפסת כאשת מקצוע שעושה מאמץ רב לשכנע את המטופלת, באורך-רוח ובסבלנות, עם זאת היא אינה רגישה מספיק לניואנסים בלתי-מילוליים ואינה יודעת איך להתמודד עם עקשנותה של נגסט ובוודאי שלא עם ההאשמה שהמטופלת מטיחה בה בסיום המפגש.

• דיבור עקיף – המטופלת רומזת מספר פעמים על חוסר נוחות ואי-הסכמה, אלא שהרופאה לא קולטת את הרמזים:

- המטופלת לא עונה ישירות על שאלות;

- היא מבקשת לדחות את ההחלטה לפעם אחרת;

– היא משתמשת בביטוי "אישי אישי" ("טוב", "בסדר", באמהרית). הביטוי "אישי אישי" אינו מהווה בהכרח הסכמה למה שנאמר ולכן מטעה מטפלים, שאינם מכירים את השימושים העקיפים לביטוי.

רק לאחר שנגסט לא משיגה את מבוקשה בדרכים עקיפות – בשל כללי הנימוס וחוסר היכולת לאתגר את הרופאה או לסרב לה באופן ישיר – היא מתחילה להיות יותר מפורשת. ייתכן שהצורך לעלות ברמת המפורשות גורם לה לכעוס ולהיות תוקפנית.

• בתחילת המפגש, המטופלת לא עונה ישירות לשאלה של הרופאה: **"האם היית אצל רופאת הנשים לבדיקה, אחרי הגרידה אחרונה?"**. במקום זאת, היא אומרת **"אני מרגישה טוב, הכל בסדר"**. זוהי תשובה עקיפה, העשויה להצביע על הסתייגות או על חוסר הסכמה. ייתכן שהמטופלת לא עונה במפורש מאחר שלא נעים לה לאתגר את הרופאה או למתוח עליה ביקורת.

• שפת גוף – נגסט אינה מביטה על הרופאה ואומרת: **"בעל שלי לא מעניין זריקה מתאימה, לא מתאימה. מתי הוא רוצה, אני לא יכולה להגיד לא"** (דקה 04:05). בשלב זה ההסתייגות של נגסט בולטת מאוד. הכעס שלה אינו מתבטא בהרמת קול, אלא באמירה שבראייתה נחשבת לבוטה ולמפורשת מאוד. נראה שהיא נבוכה לדבר על כך ישירות עם הרופאה. הבקשה לדבר על הנושא בפעם הבאה עשויה להיות דרך עקיפה, מבחינתה, לומר לא מוחלט לכל האופציות האחרות.

• נגסט משתמשת במושג: **"אלוהים גדול"**. זוהי תשובה עקיפה לאמירה ישירה של הרופאה, העשויה גם להיות ביטוי של פטליזם כערך ליבה (וראו פירוט להלן).

• נגסט אומרת: **"מהשמיים רוצים שאלד"**. ניתן לפרש אמירה זו כתפיסת עולם פטליסטית. יש לשים לב לאמירות מסוג זה, ולפרשנות האפשרית מצד הרופאה. יש שיפרשו אמירה כזו כהתנהגות פסיבית מצד המטופל, מה שאינו בהכרח המצב.

• ערכי ליבה הבאים לידי ביטוי בסרט:

– דיבור עקיף – תשובות עקיפות לשאלות ישירות, דוגמת "אני צריכה ללכת לקחת את הילדים שלי", "אלוהים גדול".

– פטליזם – "אלוהים גדול", "מהשמיים רוצים שאלד".

– יחס לסמכות – נגסט אינה יכולה לסרב לרופאה בצורה ישירה, או להודות שלא הלכה לרופאת הנשים שהרופאה שלחה אותה אליה.

– אמון – נגסט רוחשת אמון לחברותיה, שסיפרו לה שההתקן נעלם בגוף. ייתכן שהיא סומכת עליהן יותר מאשר על הרופאה אשר למרות מעמדה הסמכותי טרם רכשה את אמונה של נגסט.

## נושא 2: העמקת הדיאלוג הבין-תרבותי

• שכנוע לעומת דיאלוג – זהו אחד המוטיבים החשובים בסרט: הרופאה חוזרת ומסבירה על הנזק שעלולה הזריקה לגרום, בנסיון לשכנע את המטופלת. הרופאה מעודדת את המטופלת להשתמש באמצעי מניעה

אחר, אך בראיית המטופלת, מדובר בהסברים, ולא בהקשבה שמטרתה לסייע לה למצוא את הפתרון המתאים. במהלך הסרט (דקה 01:56), הרופאה מסבירה באריכות על אמצעי מניעה במקום הזריקה:

**"תראי, אם את מחפשת משהו שלא צריך לזכור לקחת כל יום, אני מאוד ממליצה על התקן תוך רחמי. זה נראה כמו עיגול, או טבעת, ששמים ברחם, וזה מונע הריון. הרבה מאוד נשים אוהבות להשתמש באמצעי הזה, והוא מאוד יעיל. את הולכת לרופאה, היא מתקינה לך את הטבעת, ואת יכולה להיות שקטה לחמש שנים..."**

- ברכות ומחוות נימוס – בתחילת המפגש, מברכת הרופאה את נגסט ב"טנא יסטלין" (באמהרית: "אלוהים יתן לך בריאות"). ברכת השלום באמהרית אינה מהווה תחליף לשיחה בשפת המטופל, אך היא מסייעת מאוד ליצירת הקשר ולתחילת דיאלוג.
- שאלות פתוחות וסגורות – הרופאה שואלת את המטופלת שאלות סגורות, ולא שאלות פתוחות. דוגמה לכך מופיעה כבר בתחילת השיחה: "את זוכרת על מה דיברנו בפעם האחרונה?" למרות הנימה החביבה, הרופאה עוברת ישר להסבר או להנחיה. זו אסטרטגיה תקשורתית שמונעת דיאלוג ומכוונת לשכנוע.
- כדאי לבחון את תגובת הרופאה לבקשתה של נגסט – "למה את רוצה את הזריקה?". לכאורה מדובר בהזמנה לדיאלוג, אך למעשה זוהי שאלה שעלולה להיתפס כשיפוטית. חשוב לדעת איך להציג את השאלה בצורה שאכן תזמין דיאלוג. שאלה כמו: "את רוצה לספר לי למה הזריקה חשובה לך?" יכולה להוות פתיחה מתאימה לדיאלוג.
- המודל המסביר - הרופאה מסבירה שהזריקה עלולה להוביל לבעיות בעצמות. לכאורה, מחזקת המטופלת את תפיסת המטופלת לפיה זריקה הנה האמצעי הכי קל, אבל מתחילה שוב בהסברים. ישנם מטפלים שלא יבינו איפה טמונה הבעיה בהתנהלות זו. נגסט לא משתכנעת לגבי הזריקה. מבחינת "המודל המסביר של המטופל", נגסט מציגה בבירור את החששות שלה מהחלופות השונות. גלולה – שוכחת, קונדום – אין מה לדבר על אמצעי מניעה הנתון ליוזמת הבעל, מדבקה – אמצעי לא מספיק בטוח. נגסט נחושה בדעתה לקבל את הזריקה. הבקשה לדבר על הנושא בפעם הבאה עשויה להיות דרך עקיפה, מבחינתה, לומר לא מוחלט לכל האופציות האחרות.
- כלים להעמקת הדיאלוג:
  - הכתבה לא תעזור – היא תגרום להחרפת התסכול של המטופלת ובסופו של דבר לכישלון במציאת פיתרון.
  - דיאלוג יחזק את האמון של המטופלת ברופאה ויעודד את המטופלת לקחת אחריות על הסוגיה שבדיון.
  - שאלות מכוונות של הרופאה עשויות לעזור לה להבין את הרקע המשפחתי והחברתי של המטופלת, ומכאן לסייע במציאת פתרון שיהיה מקובל עליה. להלן שאלות לדוגמה:
    - למה חשוב לך לקבל רק את הזריקה?
    - מה שמעת על הפתרונות האחרים?

- מהן הסיבות שאת לא רוצה התקן? (לעתים הסיבה יכולה להיות כלכלית, בנוסף לתפיסה שההתקן הוא גוף זר, שיכול ליפול החוצה או להיבלע בגוף. פרט לכך, עקב אי-קבלת הווסת, יש מטופלות החוששות מעליה במשקל).
- האם יש מישהו שאת יכולה להתייעץ איתו? האם תרצי שנשתף מתורגמנית או מתווכת תרבותית?

- ניתן ואף רצוי להמחיש את הפתרונות השונים (למשל, להראות התקנים ולהסביר עליהם). אולי יש פתרונות פחות מאיימים, שמקובלים יותר על המטופלת. באופן כללי, רצוי להמחיש ולהשתמש בדימויים המוכרים למטופל. מתווך תרבותי בהחלט יכול לסייע בעניין זה.
- רצוי להקיש מהיתרונות שמוצא המטופל בטיפול מסויים (קלות שימוש, במקרה זה) ולהשתמש בהם לטובת ההמלצה על הטיפול שהמטפל רוצה בו.
- לא רצוי לתת הרבה מידע רפואי בבת אחת. יש מטופלים שיוכלו להבין וליישם מידע רפואי, ואחרים עלולים "לטבוע" במידע שאינו מובן להם.
- כדאי לחשוב על עיתוי השיחה על מנת לקיים דיאלוג אפקטיבי. ניתן להזמין את המטופלת במועד אחר – שבו היא לא לחוצה לקבל את הזריקה, או צריכה לקחת את הילדים מהגן. במועד אחר קיים סיכוי טוב יותר להשמיע ולהישמע.

### נושא 3: מתחים פוליטיים וחברתיים

- בסוף הסרט (דקה 05:26), אומרת נגסט: "בגלל שאני עולה חדשה אז אני מאמינה לסיפורים?" הערה זו קשורה למתחים חברתיים ופוליטיים העולים לעתים בין מטפל לבין מטופל. ניתן להרחיב בנושא ולהסביר על מתחים מסוג זה, שאינם בהכרח קשורים לטיפול או לארגון הבריאות, וכיצד הם עולים במפגש ומשפיעים על היחסים בין הצדדים. נגסט רומזת שהרופאה מחזיקה בדעות קדומות כלפיה, בגלל היותה יוצאת אתיופיה. היא לא תגיד זאת ישירות, ולכן משתמשת במושג העקיף יותר - "עולה חדשה". תחושת התסכול והאפליה שחשים אנשים יוצאי אתיופיה, עולה על פני השטח בסוף השיחה. אולי המטופלת לא באמת חשה שמפלים אותה, אך זו דרכה לצאת ממעגל ההנחיה - סירוב שנוצר בשיחה. בדיון מומלץ לחשוב כיצד יכולה המטפלת להחזיר את השיחה למקום המקצועי. יכול להיות שבמקום הסבר מקצועי הפונה לרציונל, כדאי להתייחס לגורם לתחושת התסכול שמביעה נגסט.

### נושא 4: שימוש במתרגמות ובתיווך תרבותי בשירות ובטיפול

- במקרה שלפנינו נגסט מדברת עברית סבירה והתחושה שעולה וייתכן שהצופים יחשבו כי אין צורך במתרגמן. אבל אולי דווקא מאחר שמדובר בסוגייה עדינה, אשר שורשיה נעוצים בהבדלים תרבותיים וחברתיים ובפערים בידע, כדאי להיעזר בתיווך תרבותי. בהסכמת המטופלת ניתן לקיים שיחה משולשת, או לאפשר עבודה פרטנית של המתווכת התרבותית עם כל אחד מהצדדים. תפקידה של המתווכת במקרה זה אינו לשכנע את נגסט לעשות את מה שהרופאה ממליצה. היא פועלת לאפשר דיון מעמיק, תוך הבנת הצרכים והמגבלות של כל צד במפגש.

**נושא 5: תפיסות בריאות ורווחה תלויות-תרבות בקרב הלקוחות**

- בדיקה פיזית במהלך המפגש – חלק מיוצאי אתיופיה סבורים שבדיקה פיזית היא חלק חשוב מהטיפול. לעתים, נשפטת איכותו של מטפל על-פי ביצוע או אי-ביצוע של בדיקה גופנית. האם גם במקרה שלפנינו היתה בדיקה פיזית עוזרת?
- קושי בדיון על אמצעי מניעה ותכנון משפחה במשפחות מסוימות – ייתכן שהמטופלת אינה משתפת את בן-זוגה בעובדה שהיא נוטלת זריקות למניעת הריון. מבחינתה האישית ובתרבות שלה לא מקובל לדבר על הנושא.

**נושא 6: דילמות מקצועיות וערכיות בעבודה כשירת-תרבות.**

- נורמות חברתיות מול אתיקה מקצועית - פעמים רבות הרופאים מבינים כי היענות או אי היענות לטיפול המוצע נובע מנורמה חברתית או תרבותית. לעיתים אותה נורמה עלולה להתנגש עם האתיקה הרפואית או התפיסה המקצועית של המטפל. עד כמה המטפלים צריכים לשתף פעולה עם נורמות חברתיות? במקרה בסרט זה, האם הרופאה היתה צריכה לשתף פעולה עם הנורמה החברתית של העדפת הדפו-פרוברה?

**קישורים לקריאה נוספת והעשרה:**

- "סוגיית מתן דפו-פרוברה לנשים יוצאות אתיופיה" מרכז המידע והמחקר של הכנסת  
<http://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m03219.pdf>
- הנחיית מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' רוני גמזו, בעקבות משבר הדפו-פרוברה  
<http://www.acri.org.il/he/wp-content/uploads/2013/01/gamzodepoprevera.pdf>
- נשר, טלילה, "המדינה מודה: נשים אתיופיות טופלו למניעת הריון באופן פסול", הארץ, 27/1/13.  
<http://www.haaretz.co.il/news/education/1.1915537>



## החלטנו

הסרט מתאר שיחה בין חנין, מוסלמית בת 50, נשואה עם ילדים, בעלה אמין והרופא ד"ר נאטור. חנין אושפזה בעקבות חולשה, שילשולים ולחץ דם גבוה. במהלך האישפוז נלקחה מחנין ביופסיה שהעלתה כי לחנין גידול בבלוטת התריס. ד"ר נאטור מגיע לשוחח עם בני הזוג ומנסה לשכנעם להתחיל בטיפולים באופן מיידי – לפני התפשטות הגידול, ולקבל את הסכמתם לניתוח. בעלה של חנין, המעוניין שאישתו תשתחרר באותו היום הביתה, יוצא החדר להתייעצות טלפונית. כאשר חנין נשארת לבד עם הרופא היא משתפת אותו כי בקרוב תתקיים חתונת בנה, שלקראתה הכנות רבות ולכן היא אינה יכולה להתפנות לניתוח. המפגש מציג את סוגיית הכשירות התרבותית בין מטפל לבין מטופל הדוברים את אותה השפה ודילמות מקצועיות וערכיות לגבי מקומו של הבעל בשיח כאשר האישה היא המטופלת.

### לפני הקרנת הסרט

- רקע שאותו המנחה יכול להציג בעל-פה או להקרין בשקופית:  
"אתם עומדים לצפות בסרט המתאר שיחה בין רופא לבין מטופלת המאושפזת עקב גילוי סרטן בבלוטת התריס ובעלה. המטופלת, חנין, מוסלמית, בת 50, נשואה עם ילדים. חנין אושפזה לבירור עקב חולשה וחום. בבדיקת ביופסיה התגלה כי לחנין גידול סרטני בבלוטת התריס. שיחה ראשונה כבר נעשתה והוצע ניתוח, אך לא נראה שהמסר עבר. הרופא, ד"ר נאטור, צריך לשוחח עם המטופלת ועם בעלה, ולהסביר להם כי יש לבצע ניתוח בדחיפות".
- שאלות לחשיבה במהלך ההקרנה:  
- האם יש מקום לדון בסוגיות של כשירות תרבותית גם בקרב דוברי אותה השפה ומתרבות דומה?  
- במה היא מתאפיינת הדינאמיקה בין שלושת המשתתפים במפגש?

### אחרי הקרנת הסרט

- ניתן להעלות אחת (או יותר) מהשאלות הבאות, כפתיח לדין:
- מה, להבנתכם, קרה במפגש בין הרופא לבין חנין ובעלה?
  - כיצד אתם תופסים את התנהגות הרופא? האם, לדעתכם, הוא הצליח לשכנע את חנין ובעלה לעבור את הניתוח?
  - כיצד היה הרופא יכול לפעול בצורה אחרת?
  - האם חנין עוברת שינוי כלשהו ביחסיה עם ד"ר נאטור במהלך הסרט?
  - חנין אומרת שמחכה לה עוד הרבה עבודה עד החתונה – מה משמעות החתונה עבורה, וכיצד היא מתקשרת למחלה ולטיפול המוצע?

- כיצד ההבדל בין הצדדים משפיע על הדיאלוג ביניהם? האם נתקלתם, בחייכם המקצועיים, בהבדלים דומים?
- באיזו נקודה במפגש משתנה אווירת הדיאלוג בין הרופא לבין חנין?
- האם חוויתם התנגדויות דומות, של מטופלים או משפחותיהם, לגבי טיפולים רפואיים שמוצעים בארגון?

### נושאים למחשבה ולדין

- לכאורה נראה כי המפגש בין הרופא לבין חנין ובעלה איננו מפגש בין-תרבותי. הרופא דובר את שפת המטופלת ומכיר את השיח הדתי-אמוני שלה. עם זאת, ניכרים פערים רבים בין הצדדים. יש לזכור כי כל מפגש בין נותן שירות למקבלו הוא מפגש בין-תרבותי, ולו בגלל הפער בין תרבות הארגון נותן-השירות לבין תרבות מקבלי השירות. ואמנם, הרופא בסרט, בתוקף תפקידו המקצועי, מבטא בסופו של דבר תפיסה רפואית-מערבית, ועל-כן ניכר הפער בינו לבין חנין ומשפחתה. כמו-כן, נזכור כי קיימים הבדלים משמעותיים בין פרטים ובין תת-קבוצות בתוך כל קבוצה תרבותית, ויתכן שגם פערים אלו משפיעים על הבדלי התפיסות בסרט. הצופה לא בהכרח יכול להבחין בהבדלים אלו, שיכולים להיות קשורים להבדלים במעמד סוציו-אקונומי, במקום המגורים, בשוני משמעותי בהתייחסות לדת ולמסורת וכו'.
- המטופלת, חנין, ובעלה, אמין, מתקשים להבין ולעבד מידע רפואי. כך למשל מתקשה אמין להבין את הקשר בין חולשה וחום, איתם הגיעה חנין לבית החולים לבין הסרטן שעליו מדבר הרופא. ייתכן גם שהמתח סביב חתונת הבן והמצב הרפואי מקשים עליהם להבין ולעבד את המידע. לעומתם, הרופא המטפל הוא משכיל ורהוט. יש פער תקשורתי מובנה ביניהם, שנבע מפערים ברקע החברתי ובהשכלה. חנין ואמין אינם שולטים בטרמינולוגיה הרפואית ואינם בעלי ההשכלה רפואית. לפיכך, השיח של הרופא איתם חייב להיות ברור, מופשט יותר ומותאם מבחינת רמת האוריינות הרפואית.
- דיאלוג בין אמונה או הלכה דתית לבין רפואה מערבית – גם חנין וגם בעלה אומרים ביטויים שונים המצביעים על אמונתם שהמרפא יגיע מאללה. לעומתם, הרופא, למרות שהוא מכיר את האמונה הדתית של המטופלים, אומר "אנחנו פה מדברים רק רפואה". במקומות שונים נראה כי קיים קושי לנהל דיאלוג אל מול אמונות דתיות, כפי שבא לידי ביטוי בסרט זה. ניתן לדון באופנים בהם יכול דיאלוג מסוג זה להתנהל ובמתווכים שיכולים לסייע.
- קיים פער בין התפיסה התרבותית של הרופא את תפקידה של חנין כחולה, לבין התפיסה של אמין את תפקידה של חנין כאישה במשפחה ובחברה. ניתן לדון על הפער בין התמודדות של כל אחד מהצדדים עם ציפיות חברתיות, בפערים לגבי תפיסות תרבותיות לגבי חולי ובריאות, ותפקיד האישה במשפחה ובחברה.
- במהלך הסרט, מקיים הרופא את השיח עם בעלה של חנין, למרות שהיא המטופלת. מצב זה ממחיש דילמה ערכית ומקצועית. איפה עובר הגבול בין עבודה רגישת-תרבות לבין עקרונות מקצועיים ואתיים? מה תפקיד האישה בבית? איזה משקל יש לנוכחות של חנין בהכנות ובחתונת הבן?
- בסיום הסרט (דקה 04:15) אומר אמין – "החלטנו שלא!" – לא ברור מי החליט ולמי אמין מתכוון כשהוא אומר "החלטנו שלא". האם אמין מתכוון למשפחה, שאיתה התייעץ, או שמא לשיחה מוקדמת

עם אשתו? ההתבטאות של הבעל מעורפלת, וייתכן שהרופא היה צריך לשאול שאלה מבהירה, ולא להמשיך ולשכנע בנחיצות הניתוח.

#### נושא 1: זיהוי והתמודדות עם פערים בין-תרבותיים בתקשורת בין נותן שירות לבין הפונה

- הראיה הפטליסטית של בני הזוג ("אללה קובע מה יהיה גורלנו") מתנגשת עם התפיסה הרפואית-מערבית של הרופא. אמין משתמש הרבה בשם אללה, ומציין את אמונתו שהמרפא יגיע מאללה: **"אללה ייתן לה שנים רבות"**. הדבר ממחיש את תפקידה של האמונה הדתית בתפיסת החיים, החולי והבריאות של אנשים. אחרי שד"ר נאטור דוחק בבני הזוג לבצע את הניתוח, משיב אמין: **"אללה קובע מה יהיה גורלנו"**. הסימנים לאמונתם הדתית של בני הזוג ולהשפעת האמונה על החלטותיהם עלו כבר בשלב מוקדם של השיחה. משפט זה מביע בצורה מפורשת את ההשפעה שיש לאמונה על החלטות גורליות של בני הזוג.
- בתחילת השיחה (דקה 00:48) מתנהלת שיחה בשני צירים מקבילים – התשובות מצד אמין אינן קשורות לשאלות של ד"ר נאטור, מה שעשוי להצביע על דיבור עקיף. ד"ר נאטור, מצידו, ממשיך להיצמד לעובדות הרפואיות וכלל אינו מגיב לנאמר, או לנרמז, מצד חנין ובעלה. הוא אינו מזהה, כנראה, את הדיבור העקיף של חנין ובעלה, שאינם רוצים לסרב או להראות חוסר כבוד לרופא.
- ד"ר נאטור מנסה לדבר בשפתם של אמין ואשתו ולגייס את הנושא האמוני לצורך שכנוע. לטקטיקה זו יש יתרון אך כדאי לנהוג בה בזהירות מאחר שהיא אינה יעילה תמיד ועלולה אף להזיק במידה שאינה מתבצעת באופן ובעיתוי המתאים.

#### נושא 2: העמקת הדיאלוג הבין-תרבותי

- בתחילת הסרט שואל ד"ר נאטור: **"איך אנחנו היום"**. אמין אומר (דקה 00:18): **"אנו מחכים שתשחררו אותה הביתה"** – אמין רומז לרופא שאינו מעוניין שחנין תישאר בבית החולים. יש לשים לב שאמין כולל את אשתו במשפט, ולמעשה מדבר בשמה ("אנחנו" במקום "אני"). ייתכן שלאמין יש סדרי עדיפויות השונים מסדרי העדיפויות של אישתו. חובתו של המטפל לברר זאת ולקיים את הדיאלוג עם המטופל עצמו. בנוסף, ניתן לדון בסיבות שבגללן אמין לא עונה לשאלה של ד"ר נאטור. סיבה אפשרית היא שאמין רוצה להכתיב מראש את המטרה (שיחרור הביתה), עוד לפני שאישתו עונה לשאלת הרופא אודות הרגשתה. סיבה אפשרית אחרת היא שתשובה כזו עשויה להביע, בעקיפין, אי שביעות רצון מהטיפול והשהות בבית-החולים, מבלי לפגוע בכבודו של הרופא.
- אמין חוזר מספר פעמים על כך שחנין הגיעה עם חולשה ושילשולים. ייתכן שאמין לא מבין את הקשר בין הרגשתה של חנין לבין האבחון על מחלה קשה. העמקת הדיאלוג, ובירור "המודל המסביר" של אמין, יסייע לד"ר נאטור להבין כיצד אמין מבין את המצב הרפואי, לנהל משא ומתן על הטיפול הנדרש ולהגביר את האמון בין הרופא למטופלים.
- אמין מבקש להתייעץ עם משפחתו ורוצה להבין בדיוק מה שם המחלה. אמירה כזו היא פתח לבירור מקורות התמיכה של המטופלת – מומלץ לדון בחשיבות הטיפולית של זיהוי מקורות התמיכה של

המטופלת ושל משפחתה. לעתים, מקורות התמיכה אינם רק גורמים אמוניים. זיהוי ההזדמנות יכול להעמיק את האמון והקשר ולבנות קשרים עם מקורות התמיכה המשפחתיים והקהילתיים. הבירור גם יסייע למטפל להתאים את המלצת הטיפול והשיקום למטופל ולמשפחתו.

- אחרי שאמין עוזב את החדר מתחיל דיאלוג שונה בין ד"ר נאטור לבין חנין – זו הפעם הראשונה בה הרופא פונה ישירות אל חנין, מביע אמפתיה ודאגה רבה. צורת שיח זו מסייעת לפתיחת דיאלוג ביניהם. השיח אינטימי, זורם וישיר וחנין חושפת את אחת הסיבות לפחדים שלה. הרופא קשוב לדבריה ומגיב אליהם, בניגוד לשיח בתחילת הסרט.
- אחרי שחנין מספרת על חששותיה ושיקוליה, הנוגעים לחתונת הבן הקרבה, ניכר שד"ר נאטור קשוב אליה ומתפתח ביניהם דיאלוג. חנין מרגישה מעט יותר בטוחה ומומלץ לדון בסיבות לשינוי זה. חנין חושפת את החששות והרצונות שלה. הרופא מתחיל להבין את עולמה ואת השיקולים המשפיעים על החלטותיה. רק לאחר שיחה על הנושאים שמעסיקים את חנין, מתחיל בין השניים דיון בסוגיה הרפואית. חנין מתחילה לשאול שאלות אינפורמטיביות, לדוגמה: "כמה זמן אהיה עם התחבשות?". כעת היא גם קשובה יותר לשמוע את הרופא.
- בנקודה זו בשיחה חוזר אמין לחדר וד"ר נאטור מציין: "אני מקווה שהתייעצת עם כל מי שצריך, כי **חייבים להתחיל בטיפול**" (דקה 04:13) – ד"ר נאטור משתמש בקביעה שאינה מאפשרת לאמין למסור מידע רב ואינה פותחת דיאלוג. במצבים כאלה עדיף לשאול, או להציע חלופות, ולא להציג עובדה מוגמרת.
- בסיום הסרט, כאשר אמין חוזר לחדר, ד"ר נאטור מנסה לשכנע אותו, במקום לנהל עמו דיאלוג: "**הניתוח הזה נעשה באלפי אנשים בעולם...**". למרות האמת העובדתית, כנראה שטיעון זה אינו השיקול המכריע במערכת השיקולים של אמין ושל משפחתו.
- חנין מסיימת את הדיאלוג/השיחה? במילים "הכל מאללה". ניכר שבנקודה זו השיח בין ד"ר נאטור לבין המטופלת תקוע ואינו מתקדם. לכאורה, נראה שהרופא הסביר בצורה ברורה ומפורשת ואין פערי שפה בין הצדדים, ובכל זאת לא הצליח לשכנע את חנין ובעלה. ניתן לדון במשמעויות של ניסיונות השכנוע שכשלו, ועל המודל המסביר של כל אחד מהצדדים, ולהציע יחד עם הצופים דרכים להתגבר על הפערים.

### נושא 3: מתחים פוליטיים וחברתיים

- סרט זה ממחיש את הדילמה של מטפלים רבים – כיצד להתמודד עם מטופלים אשר אמונתם היא מרכיב מהותי בהיענות לטיפול. מטופלים בעלי תפיסת עולם אמונית יכולים לבטא את תפיסתם עולמם בכמה אופנים – צירוף מילים קצר ("בעזרת השם" / "הכל מאללה") או משפטים המביעים את אמונתם בגורל. למשפטים אלה עשויות להתלוות משמעויות חברתיות-פוליטיות הקשורות לשסעים המצויים בחברה הישראלית. הם יכולים להשפיע על המטפל אשר מחזיק בתפיסת עולם מסוימת (למשל חילונית, אתאיסטית וכו') ושמיעת ביטויים אמוניים אלה עלולה לגרום לו לאנטגוניזם ולהשפיע על המשך הקשר שלו עם המטופל ועם משפחתו. ההשפעה האפשרית על המטופל או על המטפל מחייבת אותו לבצע

רפלקציה, על מנת לבחון את ההטיות ולבודד את השפעת האמירות, או הקונפליקט הטמון בהן, על הטיפול המקצועי שהוא מחויב להעניק.

#### נושא 4: שימוש במתרגמות ובתיווך תרבותי בשירות ובטיפול.

- במקרה שלפנינו לא היו פערים שפתיים. שפת האם של ד"ר נאטור ושל חנין ואמין היא ערבית ובשפה זו התנהלה השיחה. הפערים שהתגלו בינהם נעוצים במתחים תרבותיים וחברתיים ובפערים בידע. כאן השימוש וההעזרות במתווך, שיסיביר את הפער בתפיסות השונות יכול לסייע. המתווכים יכולים להיות מקרב מקורות התמיכה המשפחתיים או הקהילתיים שאיתם התייעץ אמין בשיחת הטלפון. תפקידו של המתווך במקרה זה אינו לשכנע את חנין ובעלה לעשות את מה שהרופא ממליץ, אלא לאפשר דיון מעמיק, תוך הבנת הצרכים והמגבלות של כל צד במפגש.

#### נושא 5: הכרת תפיסות בריאות ורווחה תלויות-תרבות בקרב הלקוחות.

- נראה כי מבחינת חנין ובעלה סוגיית הבריאות של חנין איננה בראש סדר העדיפויות. קודמים לה תפקידיה בבית כאם ורעה וכמובן תפקידיה באירוע החתונה, ההכנות אליה והנוכחות באירוע עצמו. אלו הן תפיסות הבריאות של חנין ומשפחתה. נראה כי הרופא לא מוכן להכיר בסדר עדיפויות שונה זה אצל המטופלים שלו. הכרה של ד"ר נאטור היתה יכולה, בין השאר, להביא לפתרונות יצירתיים יותר המתאימים לצרכים של המטופלים ולא למבוי סתום כפי שהיה במקרה המוצג בסרט.

#### נושא 6: דילמות מקצועיות וערכיות בעבודה כשירת-תרבות

- ד"ר נאטור מדבר בתחילה עם אמין ולא עם חנין – עם מי אמור המטפל לדבר? למה המטפל אינו מדבר ישירות עם חנין? בקרב חברות מסורתיות באופן כללי, ובחברה הערבית (הנוצרית והמוסלמית) באופן ספציפי, ייתכן שמטופלות תגענה בליווי בעליהן, בשל הקושי שלהן לשוחח בחופשיות בעברית, בשל סוגיות צניעות או בגלל מוסכמות חברתיות. מומלץ לקיים דיון כיצד המטפל יכול לקיים שיחה ישירה עם האישה גם כאשר הבעל, או מלווה אחר, נוכח במפגש.
- חנין אומרת: "אני הולכת הביתה" (דקה 01:20). זו הפעם הראשונה שחנין מגיבה ואומרת מה היא רוצה – הרופא היה צריך לבדוק לעומק, כבר בהתחלה, מה רוצה המטופלת ומה מדאיג אותה, ולא להתרכז רק בצורך שלו לקבל את הסכמתה, או בדעתו של הבעל על המצב והטיפול הרצוי. האמירה של חנין מחייבת את תשומת-לבו של הרופא, אך הוא אינו מגיב לה ישירות.
- נורמות חברתיות מול אתיקה מקצועית – פעמים רבות הרופאים מבינים כי היענות או אי-היענות לטיפול המוצע נובע מנורמה חברתית או תרבותית. לעיתים אותה נורמה עלולה להתנגש עם האתיקה הרפואית או התפיסה המקצועית של המטפל. עד כמה המטפלים צריכים לשתף פעולה עם נורמות חברתיות? במקרה בסרט זה, האם הרופא היה צריכה לשתף פעולה עם הנורמה החברתית של העדפת החתונה על פני הטיפול הרפואי או העדפת השיח מול הבעל ולא מול המטופלת?

**קישורים לקריאה נוספת והעשרה:**

בדארנה, קאסם. (2008). "עקרונות האסלאם בבריאות, במחלה ובמוות". ביטאון הסיעוד האונקולוגי בישראל, כרך י"ז חוברת מס' 2, עמ' 6 – 15.

מערכת דוקטורס אונלי. (2013). "יש מאפיינים רפואיים שונים לאוכלוסיה הערבית בישראל – כמו מודעות שונה לנושא הבריאות, למשל". ראיון עם ד"ר ביסארה בשראת. דוקטורס אונלי, 15/7/2013.

[doctorsonly.co.il/2013/07/61154/](http://doctorsonly.co.il/2013/07/61154/)

עמותת אל-תאג' לבריאות ומורשת [www.al-taj.org](http://www.al-taj.org)



## ביקורת

הסרט מתאר את המפגש של נטליה בילנסקי ובתה פולינה עם רחל, אחות במרפאת סוכרת. נטליה עלתה מברית-המועצות לשעבר לפני כ-12 שנים, וכמעט שאינה דוברת עברית. היא מגיעה בליווי בתה לביקורת שיגרתית במרפאה הסוכרת. כאשר נטליה מגלה שהאחות הקבועה שלה, דוברת הרוסית, איננה, היא הוצה ללכת. פולינה, הדואגת לאמה, שירדה במשקל ונראית חיוורת, מתעקשת להישאר. בתחילת המפגש מתרגמת פולינה לנטליה את השיחה עם האחות. פולינה מעבירה את המסרים של רחל בצורה חלקית ומוסיפה להם מסרים משלה. נטליה מצידה לא מבטאת, בנוכחות פולינה, את הדאגות הרבות שלה, שגרמו לה לרדת במשקל. רק כאשר מציעה רחל לנטליה להשתמש בשירות המתורגמות הטלפוני ופולינה יוצאת מהחדר, נחשפים פרטים נוספים על מצבה הפיזי והנפשי של נטליה. בין הנושאים שעולים לדין בסרט הם ציפיות של הקהילה דוברת הרוסית מהמטפלים, תרגום בעזרת קטינים ובני משפחה, ומתורגמות רפואית מקצועית באמצעות הטלפון.

### לפני הקרנת הסרט

- רקע שאותו המנחה יכול להציג בעל-פה או להקרין בשקופית:
 

"אתם עומדים לצפות בסרט הדרכה שבו מתרחש מפגש טיפולי בין רחל, אחות במרפאה, לבין מטופלת, נטליה בילנסקי. נטליה עלתה מברית-המועצות לשעבר לפני 12 שנה, אך כמעט שאינה דוברת עברית. לאחרונה כמעט שאיננה אוכלת ונראית חיוורת. היום מגיעה נטליה לביקורת שיגרתית אצל אחות המרפאה, בשל מחלת הסוכרת שלה. בתה, פולינה, מתלווה לצורך חברה ותמיכה, אולם בהמשך, מוטל עליה תפקיד של מתורגמת. בשגרה, מטופלת נטליה אצל אחות דוברת רוסית והיא רגילה לשוחח איתה ישירות וללא קושי. כאשר נטליה ופולינה מגיעות למרפאה, הן ניגשות לחדר האחות, ונטליה מגלה כי את מקומה של ילנה, האחות הקבועה, ממלאת האחות רחל".
- שאלות לחשיבה במהלך ההקרנה:
  - מה תפקידה של הבת בליווי האם ומה הקשיים הנובעים מליווי זה?
  - מה המשמעויות של הסתייעות בבן-משפחה כמתורגמן?
  - מה ההבדל בין שיחה כזו לבין שיחה המתורגמת באמצעות מתורגמן מקצועי (פנים-אל-פנים או בטלפון)?

### אחרי הקרנת הסרט

- ניתן להעלות אחת (או יותר) מהשאלות הבאות המשמשות פתיח לדין:
- מה הסוגיות העולות במפגש זה? האם סוגיות אלה מופיעות גם בארגון שלכם?
  - האם בסרט מוצגים היבטים בטיפול בסוכרת, או תהליך גילוי סימפטומים של דיכאון, ואולי שילוב בין השניים? כיצד ניתן לתת מענה כשיר-תרבות למצוקות נפשיות שיש להן ביטוי גופני?
  - כיצד מתבטאת התלות של מטופלים מקבוצות מיעוט לשוני בבני-משפחה לצורך תרגום במפגש הטיפולי? מהן הסכנות והמגבלות הכרוכות בתלות זו?
  - כיצד ניתן לאפיין, לדעתכם, את היחס של נטליה כלפי האחות? מה עשוי לעמוד בבסיס יחס זה?

- אילו פתרונות מקצועיים אתם מכירים להנגשה לשונית? (כדאי להדגיש את השימוש במתורגמות באמצעות הטלפון).
- האחות כמנהלת אירוע (case manager) – רחל היא הקשר לרופא ולעובדת הסוציאלית והיא רואה את תפקידה כאחראית על בריאותה של המטופלת, בצורה הוליסטית. תפקידה רחב יותר מאשר לקחת מדדים. האם האחות מצליחה לעשות זאת?

### נושאים למחשבה ולדין

- הסרט מדגים את הפערים בנגישות לשירותי בריאות עקב מחסומי שפה; בשימוש בילדים (בכל גיל) כמתורגמים, ובסכנות הכרוכות בכך – לטיפול, ל'מתורגמים' ולמרקם המשפחתי. מומלץ להציג פתרונות מקצועיים להנגשה לשונית – מתורגמן פנים-אל-פנים או שירות מתורגמות באמצעות הטלפון.
- חשוב לשים לב כיצד הבת מדווחת בשם האם (ללא קשר לתרגום) וכיצד מנצלת האחות את ההזדמנות להוציא את הבת מהחדר. חשוב לזכור כי האם היא המטופלת/הלקוחה ויש להקפיד על הצורך לשמוע את הדברים ישירות ממנה, גם כאשר נראה כי קיים אמון בין בן המשפחה המלווה לבין המטופלת עצמה.
- לעתים קיים יחס חשדני של חלק מדוברי הרוסית, בעיקר המבוגרים יותר, כלפי שירותים סוציאליים. יחס זה יכול לנבוע מכמה סיבות, ביניהן, האחת – קשורה לחיים בברית-המועצות לשעבר (לפני כ-20 שנה, כעת המצב שונה) והשנייה – לחיים בישראל. תחום הרווחה והעבודה הסוציאלית לא היה מפותח וממוסד בברית-המועצות; כל המקצועות הטיפוליים (פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית וכדומה) נקשרו לבעיות בלבד (כלומר, אם אתה פונה לפסיכולוג, אתה "חולה נפש") ולכן אם היו פתרונות כאלה בנמצא, הם לא זכו לאהדה. סיבה נוספת היא שמטופלים מברית-המועצות לא היו צריכים ללכת לחפש פתרונות רפואיים, פתרונות אלו הובאו אליהם, ללא יכולת בחירה או החלטה. בנוסף, עקב מצוקות ומצבים מורכבים שאליהם נקלעו מהגרים רבים אחרי ההגירה לישראל, הופנו רבים מהם לשירותי הרווחה, מחלקם נשללו זכויות, וקיימים מיתוסים סביב אמהות שהעובדים הסוציאליים לקחו מהם את ילדיהן. האחות בתרחיש אינה עובדת סוציאלית, אולם השאלות שלה נתפסות בעיני המטופלת כחריגה מהשאלות המקצועיות ביחס לסוכרת, וכהתערבות בענייניה האישיים. התערבות זו אינה מתקבלת בברכה אצל נטליה, אולי בשל הצורך להגן על פרטיותה ואולי בשל החשש מההשלכות האפשריות של שיחה מסוג זה.

### קטעים מהסרט לדין:

נושא 1: זיהוי והתמודדות עם פערים בין-תרבותיים בתקשורת בין נותן שירות לבין הפונה

- פנייה בנימוס ובכבוד – מומלץ לדון בחשיבות צורת הפניה לאדם, בדרגות קרבה שונות. בתרבויות רבות הפנייה לאדם בשם משפחתו היא פנייה מכבדת. למשל, יש תרבויות שבהם המשיבים לטלפון אומרים ראשית את שם המשפחה. מומלץ לבדוק מהם דפוסי הפנייה המקובלים למטופלים בתרבויות השונות.



- נוכחות דובר רוסית במפגש – מה המשמעות של נותן שירות הדובר את שפת המטופל? למה האחות ילנה חשובה כל כך לנטליה? יש עולים מרוסיה שלא ילכו למפגש רפואי אם לא ינכח בו דובר רוסית. ניתן לדון בהקשר זה גם בהתאמה תרבותית ושפתית בין מטפלים לבין מטופלים.
- חשיבות השכלה וותק – הקהילה הדוברת רוסית נותנת משקל רב להשכלה ולניסיון (ותק). בברה"מ השכלה היוותה כלי לקידום חברתי. כך גם הציפיות כי נותן שירות או בעל סמכות יהיו בעלי השכלה גבוהה ומנוסים בעבודתם. במהלך הסרט נראה כי רחל צריכה "להוכיח" את עצמה בפני נטליה ולציין את שנות הותק שלה במרפאה, על מנת להשיג שיתוף פעולה מנטליה.
- פער בין דורי – כיצד נטליה תופסת את המערכת הרפואית וכיצד פולינה תופסת אותה? ייתכן שיש הבדל בין האופן שבו נטליה תופסת את השאלות מצד רחל (חטטניות, לא רלוונטיות לטיפול), לבין האופן שבו פולינה תופסת אותן (חלק ממתן שירות, התעניינות בבריאותה של אמה). כיצד יכול ההבדל בתפיסות להשפיע על הטיפול? האם יש משקל לכך שה"מתורגמנית" היא בעלת עניין? יש לזכור כי נטליה, ולא פולינה, היא המטופלת, ויש לה תפיסות לגבי הבעיה והפתרונות עבורה. המטפל צריך לוודא שבמהלך השיחה יוכל להבין את העמדה, התפיסות וההתנגדויות של המטופל, ולא רק את אלה של בני משפחתו (בייחוד אם הם משמשים גם לצורך תרגום).
- שימוש בהומור – רחל מקדמת את פני נטליה באמירה: "**אני לא נושכת**". הומור הוא דרך טובה לגשר על פערים בין-תרבותיים, אבל צריך לזכור שהוא אינו אוניברסאלי ומוכן באותה מידה בתרבויות שונות. לכן, יש להשתמש בהומור בזהירות במפגש בין-תרבותי.
- נטליה אומרת, לבתה, ברוסית: "**שלא תדחף את האף שלה**". כיצד ניתן להבין אמירה זו? איזה ערך היא משקפת? כיצד תופסת נטליה את השאלות מצד האחות? ייתכן שעבור האחות מעידות השאלות על מקצועיות ועל הפגנת אכפתיות. מצידה של נטליה, מאידך, ייתכן שהשאלות נתפסות כחטטנות מאחר שהן עוסקות בעניינים פרטיים, שאינם רלוונטיים לטיפול. בתרבות הישראלית ה"צברית" שואלים לעתים שאלות שלאדם אחד נראות לגיטימיות ומפגינות רצון להתקרב, ועבור אחר נתפסות כפלישה לפרטיות. דוגמה לכך היא שאלות כמו "כמה אתה מרוויח", או "למי הצבעת בבחירות".

## נושא 2: העמקת הדיאלוג הבין-תרבותי

- בתחילת השיחה רואים שרחל לא מצליחה לנהל דיאלוג יעיל עם נטליה, למרות שיש מי שיתרגם. ניתן להבחין שנטליה סגורה ואינה משתפת פעולה. אלו שאלות היו מסייעות ביצירת אמון אצל נטליה?
- מה "המודל המסביר" של רחל לירידה במשקל של נטליה? מה "המודל המסביר" של נטליה? האם יועיל לשמוע גם את "המודל המסביר" של הבת?
- רחל שואלת את נטליה (באמצעות המתורגמנית המקצועית): "**האם יש עוד משהו שמפריע לך?**" (דקה 05:50). זוהי שאלה שמעודדת את נטליה להוסיף עוד פרטים שעד עתה לא הייתה מוכנה לשתף. מומלץ להציע שאלות מעודדות-דיאלוג שניתן להשתמש בהן בהקשר זה.

נושא 3: מתחים פוליטיים וחברתיים

- האם ייתכן שהיעדר השפה המשותפת היא הסיבה היחידה לחוסר רצונה של נטליה שרחל תטפל בה? האם קיים במפגש גם מתח על רקע חברתי? בישראל קיים שסע חברתי בין עולים בכלל (והעלייה ממדינות דוברות רוסית בפרט) לבין ילידי ישראל. ביטויי השסע מעלים מתחים, הניכרים גם בשיח הציבורי ולעתים גם במדיה. מתחים אלה עלולים להשפיע על השיח בין מטפל לבין מטופל, על האמון של המטופל במטפל ועל ההענות לטיפול.
- בתחילת השיחה, תרגמה המתורגמנית הטלפונית את דברי הביקורת של נטליה על רחל (דקה 04:11). כיצד בחרה רחל להגיב? כיצד כדאי להגיב במקרים כאלו? רחל, בוחרת להישאר מקצועית. העיקרון הבסיסי שאותו מיישמת רחל הוא הצורך לשמור על מקצועיות ולא לנסות ולחנך את נטליה אלא להיות לה לעזר, כל עוד היא אינו פוגע בלקוחות אחרים או באנשי צוות.

נושא 4: מתורגמנות ותיווך תרבותי בשירות ובטיפול

מתורגמנות באמצעות הטלפון – כחלק מיישום חוזר מנכ"ל בנושא הנגשה והתאמה לשונית ותרבותית מציע משרד הבריאות שירותי מתורגמנות בטלפון לערבית, רוסית ואמהרית. נכון ליוני 2015 מופעל השירות בכלל בתי החולים הממשלתיים, וכן בקופת חולים מאוחדת ובמכבי שירותי בריאות. על פי התכנון, אמור השירות להתרחב לכלל מערכת הבריאות. עמותת "טנא בריאות" מפעילה שירותי מתורגמנות רפואית באמצעות הטלפון מאז 2007, לשפות אמהרית וטיגרית.

- התרגום של פולינה אינו תרגום מקצועי. בנוסף, המתח בין האימא לבת והאג'נדות השונות של השתיים משפיעים על איכות התרגום, ומכאן שגם על הטיפול. האחות שואלת שאלות מדויקות מאוד שהתשובה עליהן קריטית. מבחינת העמקת הדיאלוג, האחות שואלת שאלות פתוחות המיועדות לקבל מידע חשוב מנטליה לגבי האופן שבו היא מבינה את הבעיה. תרגום טוב ומדויק, באמצעות מתורגמן מקצועי, היה עשוי לפתור את הבעיה. המשפט של נטליה: **"אל תדאגו, בקבר בטוח אף אחד לא ישים לב אם אני אוכלת או לא"** עשוי לטמון ברובו כמה משמעויות עקיפות. האם הוא משפט ביקורת? האם רמז לדיכאון? למעשה, הבת ה"מתורגמנית", הנבוכה מאמירת האם, משמיטה את האמירה ואינה מתרגמת אותה לאחות.
- לאחר שרחל שואלת מספר שאלות אישיות, מגיבה נטליה ברוסית **"שלא תדחוף את האף שלה"** (דקה 01:45). רחל, שלא מבינה רוסית, שואלת את הבת מה אמרה האם. מדוע שואלת רחל את השאלה דווקא בנקודה זו בשיחה? רחל, שרגישה מאוד לשיח עם המטופלת, מזהה בטון הדיבור ובשפת הגוף של נטליה שיש משהו שמפריע לה. ההתמקדות במטופלת ולא במתורגמנית מאפשרת לרחל להרחיב את הפתרון ולהציע את השימוש במתורגמנות הטלפונית שמשפרת בצורה משמעותית את התקשורת בין רחל לבין נטליה.

- הקטע מדקה 03:00 מדגים שיחה באמצעות מתורגמנית טלפונית. רחל מבקשת מפולינה לצאת. הוצאת הבת מהחדר היא צעד מקצועי, המאפשר לשוחח עם נטליה בחופשיות.
- כאשר התיווך נערך באמצעות מתורגמנית מקצועית, באמצעות הטלפון, ניכר שנטליה מרגישה הרבה יותר נוח ובטוח. היא משתפת את האחות במידע חיוני רב אודות האופן שבו היא תופסת את מצבה הנוכחי.
- בסיום חלק זה מומלץ להציג בקצרה כללים לטיפול בתיווך מתורגמן מקצועי – פנים-אל-פנים ובאמצעות הטלפון (ראו נספח מס' 4).

**ילדים/קטינים כמתורגמנים.** ילדים הם המתורגמנים השכיחים בעולם, בגלל יכולתם ללמוד את שפת הרוב. עם זאת, מדובר בסכנה של ממש לטיפול: הילדים אינם מכירים את המונחים בשפת האם (ולרוב גם לא מבינים את משמעות המושג בשפת המטפל, שפת הרוב), ומעורבים שלא לצורך בחיי הוריהם. כך לדוגמה, אמא שנעזרה בבנה בן ה-12 לדווח למשטרה כי נאנסה; ילדה בת 14 שתרגמה את סבתה המתוסכלת: "סבתא אומרת שהיא רוצה למות". לפי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא הנגשה והתאמה לשוניית ותרבותית, החל מפברואר 2013 נאסר על שימוש בקטינים לתרגם למטופלים למעט במקרי חירום או לצורך מסירת מידע התואם לגילו של הקטין (חוזר מנכ"ל 7/11).

#### נושא 5: תפיסות בריאות ורווחה תלויות תרבות

- נוסף על החשדנות הקיימת באוכלוסייה דוברת הרוסית בארץ כלפי שירותי הרווחה, קיימת לעתים התפיסה כי לא משתפים ברגשות ובקשיים ו"את הכביסה המלוכלכת מכבסים בבית". לכן, שאלות אישיות מצד גורמים שונים נתפסות כלא לגיטימיות. כאשר שואלת רחל את נטליה שאלות אישיות, עונה נטליה ברוסית: "**שלא תדחוף את האף שלה**" (דקה 01:45) ובהמשך "**היא מתעלקת עלי**" (דקה 02:22). רחל, המבינה שיש קשר בין הירידה במשקל למצבה הנפשי של נטליה, מנסה לברר את העניין בעזרת שאלות שנתפסות על ידי נטליה כחדירה לפרטיות שלה. נטליה לא מצפה מאחות לשאול שאלות אישיות מעבר לשאלות הנדרשות מבחינה רפואית. רק כאשר השיחה מתקיימת בשפה הרוסית ורמת האמון גוברת, מוכנה נטליה לשתף פעולה ולענות עליהן.

## למען הילדים

הסרט מתאר את הפגישה של אברהם ופייגי פרידמן, מהעדה החרדית בירושלים, עם תקווה, עובדת סוציאלית בלשכת הרווחה. פייגי סובלת מדיכאון ולאחרונה ניסתה להתאבד, ואברהם ופייגי באים ללשכת הרווחה לדון על התנאים שיאפשרו את הוצאת ילדיהם מהבית, באופן זמני, לבית אחיו של אברהם. ההוצאה הזמנית היא לשם הגנה על הילדים. אברהם ופייגי היו אמורים לפגוש את רזנפלד, עסקן חרדי לעינייני רווחה שתיווך עד כה בינם לבין לשכת הרווחה, אך הוא התעכב ולא הגיע לפגישה. כאשר רזנפלד לא מגיע, מסתייעת תקווה בחנה, עובדת סוציאלית דוברת יידיש שמתרגמת חלקים מהמפגש. בין הנושאים שעולים לדין בסרט: העזרות במתווכים, מתורגמנות באמצעות אנשי צוות, מתחים חברתיים ופוליטיים במפגש הטיפולי ועוד.

### לפני הקרנת הסרט

- רקע שאותו המנחה יכול להציג בעל-פה או להקרין בשקופית:  
"אתם עומדים לצפות בסרט המדגים שיחה בין עובדת סוציאלית, תקווה, לבין בעל ואישה, אברהם ופייגי פרידמן, מהעדה החרדית בירושלים. פייגי סובלת מדיכאון ולאחרונה ניסתה להתאבד. העובדת הסוציאלית מעוניינת לשוחח עם הזוג לגבי מציאת מקום זמני לילדיהם. חלק מהשיחה מתבצע בתיווך לשוני של עובדת סוציאלית נוספת, דוברת יידיש".

**יידיש** היא שפתם של 3 מיליון דוברים בעולם. מתוכם, על פי ההערכות, חיים כ-200 אלף דוברים בישראל, שמרביתם חסידים המתגוררים בבני-ברק ובירושלים. היידיש היא שפה השייכת למשפחת השפות הגרמאניות ונכתבת באותיות האלפבית העברי. החל מהמאה התשיעית לספירה שימשה היידיש כשפתם העיקרית של היהודים האשכנזים באירופה. היידיש מדוברת כשפה שנייה גם בקרב יהודים שמוצאם ממזרח אירופה, בעיקר מבוגרים. בקרב חלק מעולי ברית-המועצות לשעבר היא אף שימשה הוכחה ליהדותם.

- שאלות לחשיבה במהלך ההקרנה:
  - מהם החששות של בני הזוג במפגש עם העובדת הסוציאלית? מה הציפיות שלהם?
  - האם יש אדם שיכול לסייע להם במפגש?
  - צפו בתחילת הדיאלוג וחישובו כיצד אתם הייתם מתחילים את השיחה עם בני הזוג?

### אחרי הקרנת הסרט

ניתן להעלות אחת (או יותר) מהשאלות הבאות המשמשות פתיח לדין:

- מה הסוגיות העולות במפגש זה? האם סוגיות אלה מופיעות גם בארגון שלכם?
- מה קרה בשלבים השונים של המפגש? מה תפקידם של המשתתפים השונים?
- מהן העמדות של כל אחד מהצדדים, מהן הציפיות מהצד השני ומהמפגש?
- אלו סוגי מתווכים מעורבים במפגש, באופן ישיר ועקיף?
- מתי לראשונה שואלת העובדת הסוציאלית את בני הזוג מה הצרכים שלהם?

- במהלך הסרט עולה הגישה של "אנחנו והם", הן מבני הזוג והן בשיחה בין העובדות הסוציאליות. האם גישה כזו (קרי, תפיסת נותני השירות כאויבים) מוכרת לכם מחיי היום-יום וכיצד אתם מתמודדים איתה?
- מה הקשר שמקיים הארגון שלכם עם גורמים קהילתיים ומתי כדאי לחפש פתרונות לסיטואציות מורכבות בקהילה עצמה?

### **החרדים בישראל: רקע חברתי-דמוגרפי** – על פי אומדן משנת 2012, חיים בישראל כ- 800,000 חרדים.

היהדות החרדית הינה חטיבת זרמים ביהדות הרבנית האורתודוקסית. היהדות החרדית נולדה באירופה בעת המודרנית, כתגובה לתהליכים שהחלו בעקבות האמנסיפציה של יהודי אירופה וצמיחתה של תנועת ההשכלה. המאפיינים של המגזר החרדי הינם בעיקר: אדיקות דתית (שמירה על ההלכה קלה כבחמורה), ציות לגדולי הדור שהינם הרבנים והאדמו"רים (כינוי לרב ולמנהיג הרוחני של חצר חסידית), הסתגרות והתבדלות, צניעות והפרדה מגדרית. הלבוש החרדי שונה מקהילה לקהילה אך ככלל משקף את הלבוש שהיה מקובל בקהילות אלה במזרח אירופה במאה ה-18.

המשתייכים לעדה החרדית (ולא כלל המגזר החרדי) רואים את עצמם כממשיכי דרכו של היישוב הישן ובולטים בהתנגדותם לציונות ולמדינת ישראל. רובם נמנים עם חסידות סאטמר, חסידות תולדות אהרון, חסידות אברהם יצחק, חסידות דושנסקי, קבוצת ליטאיות שונות ועוד. הנמנים על העדה החרדית (כמו הזוג המופיע בסרט) מסרבים, לרוב, לקבל תקציבי חינוך ורווחה מהמדינה ואינם משתתפים בבחירות.

### **עסקן בריאות** – בחברות ובתרבויות שונות קיים שימוש במתווכים, במגשרים או בעסקנים, והם מסייעים

בהתנהלות בין חברי הקבוצה, וכן בין חברי הקבוצה לבין הממסד. בתרבות החרדית נהוג להשתמש במתווכים לצרכי תקשורת שונים, לא רק בתחום הבריאות או הרווחה. עסקן בריאות הוא בדרך-כלל פעיל חברתי מתוך הקהילה החרדית שפועל בהתנדבות ומסייע לאנשים בקהילה לנווט במערכת הבריאות, לבחור מטפלים ולנהל את התקשורת מול הארגון. עבודה עם מתווכים או עסקנים מאפשרת, בין השאר: תקשורת ברורה יותר עם המטפל, מציאת המטפל המתאים במהירות יחסית ועוד. התקשורת הבלתי-ישירה מאפשרת הבעת התנגדות מבלי לחשוש מעימות ישיר, וביורר דיסקרטי של סוגיות, מבלי לחשוף את הפונה.

יש להבחין בין עסקן בריאות, לבין יועץ בנושא בריאות (שירות הניתן על ידי עמותות כמו "עזרה למרפא" ו"מגן לחולה") ולבין שאלת רב. כל אחד מהתפקידים נותן מענים שונים למטופל החרדי. 'שאלת רב' הינה נקודתית ומסייעת למטופל לפתור סוגיה או דילמה שיש לו (למשל, התנגשות בין עניין הלכתי לבין המלצה רפואית) ועימה הוא פונה לרב פוסק. יועץ בנושא בריאות יכול לסייע ביעוץ והכוונה לרופאים מקצועיים לשם קבלת חוות דעת נוספות. עסקן הבריאות ילווה את המטופל במפגשים עם שירותי הבריאות והרווחה וישמש לו כגשר תרבותי אל מול הרשויות. עסקנים בחברה החרדית הינן דמויות בעל קונוטציה חיובית (בניגוד לדימוי השלילי שיש לעסקן/מאכער בחברה החילונית) ולעתים קרובות הם מלווים את הפונים לארגוני הבריאות או הרווחה השונים, או מנהלים את התקשורת במקום הפונים, לפחות בשלב הביורר הראשוני.

## נושאים למחשבה ולדין

- לכל אורך המפגש ניכר פער תרבותי בין תקווה, העובדת הסוציאלית, לבין בני הזוג. פער זה קיים למרות שכל המשתתפים במפגש באים מרקע דתי. כדאי לזהות את הפערים הקיימים ואת הכלים הבין-תרבותיים שסייעו להתגבר על פערים אלו.
- בתחילת הסרט, תקווה מציגה את עצמה ומיד פותחת בהסבר ארוך (עד דקה 00:40). לאורך ההסבר, אין התייחסות לבני הזוג, לאופי בו הם תופסים את הגעתם ללשכת הרווחה ולפתרונות הנדרשים לבעיה שלהם. ניתן לשאול את המשתתפים כיצד הם היו פותחים מפגש מסוג זה.
- למרות שהעובדת הסוציאלית אמפתית ומכירה היטב את המקרה, השיחה אינה מתקדמת לכיוון הרצוי מבחינתה. על-פי המתרחש בתחילת המפגש, נדמה שהשיחה מיותרת מאחר שהעובדת הסוציאלית יודעת את כל הפרטים לאחר שהעסקן שוחח איתה. עם זאת, עדיין דרוש דיאלוג עם אברהם ופייגי. הדיאלוג נחוץ הן על מנת לשמוע את נקודת המבט שלהם (עד עכשיו שמעה תקווה רק את העסקן, כנראה) והן על מנת להפחית את המתח. בפועל, שואלת העובדת הסוציאלית את השאלה החשובה ביותר במפגש ("מה אתם צריכים") רק לקראת סופו.
- מתחים על רקע חברתי-תרבותי – האם קיימים מתחים כאלו בסרט? מתי ואיך הם באים לידי ביטוי? כיצד המתחים בין חרדים לבין דתיים-לאומיים משפיעים על התקשורת בחדר?
- תיווך לשוני באמצעות איש צוות – לכאורה נראה כי העובדת הסוציאלית דוברת היידיש היא פתרון מצוין להתגברות על חסמי שפה. האמנם? מהן המגבלות בשימוש במתורגמן בלתי מקצועי ומה המשמעויות בתרחיש לגבי השיחה ותוצאות המפגש?
- לקראת סיום השיחה, שואלת תקווה: "**האם אתם רוצים להסביר לי איך אתם רואים את המצב? מה הייתם רוצים שיקרה?**" (דקה 04:20) זו הפעם הראשונה בסרט שתקווה מנסה לברר את הצרכים של בני הזוג והדרך שבה הם תופסים את המצב. עד לאותה נקודה השיחה לא התקדמה. השאלה מאפשרת לאברהם להביע את מה שהוא צריך: עזרה כלכלית לאחיו – שאליו יעברו הילדים הקטנים. הדיון שכמעט הגיע למבוי סתום, נפתח שוב.

## נושא 1: זיהוי והתמודדות עם פערים בין-תרבותיים בתקשורת בין נותן שירות לבין הפונה

- דיבור עקיף – אברהם אומר: "**אני מבין שאתם רוצים לעזור לנו. הבעיה היא שאנחנו מאוד ממהרים כי הבת שלי חוזרת מ'בנות ירושלים'.**" משפט זה נאמר לאחר שבני הזוג דיברו ביידיש בנוכחותה של תקווה, שאינה דוברת את השפה. תקווה מבינה שבאמירה של אברהם טמונה יותר מאשר העובדה שעליהם לחזור הביתה לילדים. האב מפגין סגנון של דיבור עקיף – בני הזוג מציגים סיבה אחרת לצורך שלהם לסיים את המפגש, ולא את הסיבה האמיתית, שהיא היעדרו של הרב רוזנפלד. עבור אנשים המורגלים בדיבור ישיר, עשויה התייחסות עקיפה מסוג זה להיתפס כהתחמקות ואולי אף כשקר. ניתן לשער שההסבר שנותנים ההורים אינו הסיבה העיקרית שלהם לסיים את המפגש. השערה זו מתחזקת כאשר למעשה ההורים נשארים לשיחה עם העובדת הסוציאלית ולא עוזבים.

בתרבויות רבות (דוגמת יוצאי אתיופיה וחרדים) אמירת דברים שאינם קשורים ישירות למה שנאמר בשיחה נועדה להשיג כמה מטרות: הראשונה – להרגיע את הצד השני ולשמור על כבודו; השניה – להעלות טיעונים שהצד השני יכול להסכים להם, כדי למנוע עימות ישיר.

- העובדת הסוציאלית משתמשת בסגנון ישיר מאוד: "**אני מבינה, אבל חכו עוד כמה דקות, אני רוצה לקרוא לחנה**". היא מכניסה את המילה 'אבל' כבר במילה השלישית במשפט. אברהם, לעומתה, מקפיד על סגנון שונה, עקיף, המוכר במקרים של חילוקי דעות או הסתייגות: "**גבירתי, אני מבין שאתם רוצים לעזור לנו. אנו מודים לכם מאוד על זה. הבעיה היא שאנחנו מאוד ממהרים כעת**". ההסתייגות מצד אברהם מובעת רק לאחר הבעת תודה, מה שיוצר אשליה של הסכמה.
- יחס מכבד לסמכות – דוגמת השימוש בפניה 'גבירתי'. אברהם פונה לתקווה באופן מכבד. בדרך כלל המטפלים אינם רגילים שפונים אליהם במושגים של 'אדוני' או 'גבירתי'.
- אברהם אומר: "**אני מבין שאתם משתדלים**". המושג 'השתדלות' נושא משמעות מיוחדת כאשר הוא משמש אדם מהמגזר החרדי. זו אמירה כנה של אברהם שאכן מעריך את ההשתדלות. אותו משפט היה נאמר ונתפס אחרת אם היה נאמר על ידי אדם חילוני.
- השיחה בין שתי העובדות הסוציאליות זורמת הרבה יותר מאשר השיחה בין לבין אברהם ופייגי. אחת הסיבות לכך היא שהן מגיעות מרקע דומה, תרבותי ומקצועי, ולכן קודי השיחה מוכרים ומשותפים ואין ביניהן מתח.

## נושא 2: העמקת הדיאלוג הבין-תרבותי

- תקווה, העובדת הסוציאלית, מדברת בדקה הראשונה לשיחה, במקום לתת למשפחה לדבר ולכן היא מחמיצה מידע רב. פרט למידע שהוחמץ, שאלה פתוחה היתה מגבירה את האמון כבר בתחילת המפגש.
- העובדת הסוציאלית מגיעה לנקודה המרכזית מבחינתה – ההוצאה מהבית, כבר בתחילת המפגש. ייתכן שעדיף להעלות את הנושא הטעון רק לאחר פתיחה בשיחת חולין, מספר שאלות בונות-אמון והבעת עניין. אולי כדאי לתת לבני הזוג להסביר למה באו ומהן ציפיותיהם מהמפגש. סצנה זו ממחישה את הנטיה של נתני שירות להסביר, או להרצות, במקום לשאול שאלות.
- לאחר הפתיחה אומרת תקווה: "**אני אסביר לכם תיכף את כל הפרטים**" (דקה 00:22) – גם זו הרצאה ארוכה במקום שאלת שאלות. בראייתה, מנסה תקווה להרגיע את בני הזוג. אך ככול שהופכים את ההוצאה מהבית למוחשית, כך עולה מפלס החרדה של בני הזוג. אולי היה מועיל יותר לשאול שאלה כגון – "איך אפשר לעזור לכם?" או "מה אתם צריכים?" העו"סית פותחת את השיחה בהרצאה ולא בשיחה שעשויה להפשיר את הקרח ולאפשר לבני הזוג להציג את הנושא מנקודת מבטם, כולל צרכים וחששות.
- בדקה האחרונה לשיחה שואלת תקווה: "**איך אתם מבינים את המצב?**" – זו שאלה הנשאלת בצורה מותאמת וכדאי כבר בהתחלה לשאול את ההורים למה באו, איך הם מבינים את המצב ומה הם היו רוצים שיקרה. השאלה גורמת לאברהם, ובהמשך גם לאשתו, להיפתח, לשתף ולהקשיב.

- תקווה חותמת את השיחה במילים: **"אפשר לעזור לו"** (מתכוונת לאחיו של אברהם). בעצם, מה שאברהם מבקש הוא בדיוק מה שתקווה הציעה, כמה דקות קודם לכן, בתחילת המפגש. אבל ערוץ התקשורת והאמון נפתחים כשניתנת לאברהם האפשרות להגיד את הדברים, במילים שלו, והעובדת הסוציאלית לא מנסה 'קיצורי דרך' מתוך הנחה ש"אנחנו יודעים למה הגעתם".

### נושא 3: מתחים פוליטיים וחברתיים

- פייגי אומרת לאברהם, ביידיש: **"אני אומרת לך, אסור היה לבוא לכאן, הם לוקחים אותם לקיבוץ כמו שהם תמיד עושים, אנחנו לא נראה יותר את הילדים"** (דקה 00:40) – האמירה משקפת בביחור את הדינאמיקה של 'אנחנו והם', לפיה לשירותי הרווחה תדמית שלילית מאוד בעיני בני-הזוג. פייגי חוששת, והיא מזהירה את אברהם מספר פעמים במהלך השיחה. "יתכן שההורים רוצים בדיוק את מה שהעובדת הסוציאלית מציעה אך הם נבהלים מאחר שמהלך הוצאת הילדים מהבית הופך למעשי וממשי ורוזנפלד המתווך והתומך לא נמצא כדי לסייע להם. ככל שהשיחה מתקדמת ומעמיקה, נוצרת האפשרות להציג את הפתרונות, וההורים בשלים יותר לשמוע את הצעות העובדת הסוציאלית.
- הדינמיקה של 'עוונות' ו'אויבים', עולה גם מצידם של העובדים הסוציאליים. בשיחה במסדרון, אומרת חנה לתקווה: **"הם תמיד מתנהגים כאילו אנחנו האויב"** (דקה 02:16). משפט זה מהווה ביטוי למתח בין לשכת הרווחה לבין אנשים מהקהילה החרדית.
- מתח זה קיים גם כשהעובדת הסוציאלית חובשת כיסוי-ראש, כך שהמתח אינו רק על רקע חילוני-דתי, והוא קיים גם בין הקהילה החרדית לבין הקהילה הדתית-לאומית.
- כדאי לדון על ההתייחסות הנדרשת מהארגון כלפי אמירות המדגישות את המתחים החברתיים פוליטיים.

### נושא 4: מתורגמות ותיווך תרבותי בשירות ובטיפול

- תקווה קוראת לחנה, עובדת סוציאלית מתוך צוות הלשכה, לבוא ולתרגם. לשימוש באיש צוות כמתורגמן יש משמעויות שכדאי לקחת בחשבון. לאיש מקצוע נוסף עשויות להיות דעות ואג'נדות משלו לגבי הסוגיה, דבר שעשוי להשפיע על איכות התרגום. כמו כן הוא עלול להיות חשוף, כאיש מקצוע, להאשמות של הלקוחות לגבי טיפול לקוי במקרה. בהרבה ארגונים אנשי צוות מעורבים בתרגום ולכן צריך להגדיר מראש את התפקידים והגבולות – מי איש הצוות המטפל ומי המתורגמן.
- **"תקווה פקידת סעד מצוינת"**, אומרת חנה שאיננה מתורגמת מקצועית. זהו משפט שמתורגמת מקצועית לא תגיד, מאחר שאין זה מתפקידה לחוות דעה על איש מקצוע.
- בתחילת הסרט (דקה 00:41) מתנהל דיאלוג ממושך ביידיש בין פייגי לאברהם. תקווה, היושבת מולם, אינה מבינה את הנאמר. מה כדאי לה לעשות במצב כזה? האם היתה צריכה לעצור את השיחה?
- כאשר בני הזוג אומרים ביידיש: **"העובדת הסוציאלית הזאת לא מבינה אותנו בכלל"**, חנה לא מתרגמת במדויק, אלא אומרת: **"אברם אומר שהם לא רוצים לדבר עכשיו כי רוזנפלד לא נמצא"**. בבחירתה זו, משמיטה חנה את הביקורת כלפי תקווה.



- חנה מתרגמת "שבועות", במקום "ימים" – טעות זו מבהילה את פייגי, ועלולה לטרפד את המפגש – אבל תקווה אינה מודעת לכך. אצל מתורגמן מיומן הסיכוי לטעות מסוג זה קטן יותר.

#### נושא 5: תפיסות בריאות ורווחה תלויות תרבות

נרמות התנהגות תלויות-תרבות

- שפת גוף – בתחילת המפגש, כשתקווה מדברת, אברהם כלל אינו מסתכל עליה, ופייגי מאוד מכונסת בעצמה. יש תרבויות שבהן הנהון אינו מציין הסכמה אלא דיבור עקיף; לעיתים המשוחח יאמר 'כן' מתוך נימוס, כדי לא להביע הסתייגות או אי-הסכמה באופן ישיר.
- חנה פותחת את השיחה עם אברהם ופייגי בחיפוש מעגלי הכרות משותפים: "אתם קשורים לרב פרידמן?" (דקה 02:47) זהו דפוס שיחה מוכר ומקובל בתרבות החרדית, והוא עשוי להקביל לשאלה החילונית: "איפה שירתת בצבא?" דפוס פתיחה זה של שיחה עוזר לשבירת קרח, להגברת האמון ולהעמקת הדיאלוג בהמשך.
- קשר-עין – לכל אורך המפגש נמנע אברהם מקשר-עין עם הנשים שיושבות מולו. נראה כי הדבר לא משפיע על ההתנהלות של העובדות הסוציאליות שכנראה רגילות לכך מהעבר. בחוסר קשר-עין יש פן תרבותי, שאותו כדאי להכיר. עם זאת, לא כל חוסר קשר-עין מצביע על הקשר תרבותי וכדאי לברר בצורה רגישה מדוע לא מתקיים קשר כזה.

#### נושא 6: דילמות מקצועיות וערכיות בעבודה כשירת-תרבות

- בסרט יש תיאור של עבודה משותפת של הרווחה עם הקהילה. כיצד מנהלים את המפגש הזה, בצורה אתית ומקצועית? מדוע רזנפלד יכול להתערב בהחלטות של הרווחה? מהי מהות החיסיון במקרה זה? במקרים בהם נדרשת בקרה של הרווחה, האם סומכים על הקהילה? האם במקרה הזה ניתן לסמוך על המשפחה? האם בטענה שבאים להגן על ילדים ניתן למסור פרטים שאמורים להיות חסויים?

#### קישורים לקריאה נוספת והעשרה:

אטינגר, יאיר. (2011) " כמה חרדים גרים בישראל? תלוי איזה סטטיסטיקאי שואלים". הארץ, 21/4/2011.

<http://www.haaretz.co.il/news/education/1.1171794>

המרכז לטכנולוגיה חינוכית. (ל.ת.). יידיש. לקסיקון לתרבות ישראל.

<http://lexicon.cet.ac.il/wf/wfTerm.aspx?id=495>

## נספחים

### נספח מס' 1: תקשורת בין-תרבותית

פערים רבים בתקשורת בין-תרבותית נובעים מתוך הבדלים בתכונות הליבה – ערכים ומאפיינים התנהגותיים מרכזיים המשפיעים משמעותית על התקשורת והעשייה של בני אותה קבוצה תרבותית. מכיוון שכל אחד הוא צירוף של תרבויות רבות, ולכל תרבות כזו תכונות ליבה שונות (ואפילו סותרות לעתים), לעתים נראה שונות רבה בין אנשים בהתאם לצירוף שמאפיין אותם אישית (ולעתים בהקשרים שונים, אותו אדם יתנהג באופן המשקף חלקים שונים משייכויותיו התרבותיות).

במידה מסוימת, תכונות ליבה נצפות אחרת בעיני אנשים מתרבויות שונות. למשל, יש תרבויות רבות, המאופיינות בדיבור עקיף, שחוות את התרבות האמריקאית כתרבות של דיבור ישיר, בשעה שישראלים, שסגנון הדיבור שלהם ישיר הרבה יותר, חווים לעתים קרובות את התרבות האמריקאית כתרבות של דיבור עקיף. תכונות ליבה אינן "טובות" או "רעות". לכן אין ברשימת התכונות משום שיפוטיות. עם זאת, אנו נוטים לייחס לעתים קרובות פרשנות שלילית לתכונות של "האחר", ומוימנות של כשירות תרבותית עוסקת בחיפוש מודע אחר הפרשנויות החיוביות האפשריות על מנת ללמוד לקבל את תכונות הליבה שאינן מתאימות להרגלים התרבותיים של המטפל.

במסגרת גישת תכונות הליבה, ניתן לתאר וללמוד את הפערים הבין-תרבותיים בין תכונות ליבה הוא באמצעות "צירים תרבותיים" (Cultural Dimensions), שבהם תכונות סותרות נמצאות בשני קצוות הציר ותרבויות שונות ממוקמות על הציר כדי לתאר את מיקומן היחסי זו ביחס לזו.

המעניין הוא שלרוב שתי התכונות הסותרות בשני צידי הציר מוערכות באופן חיובי כמעט בכל התרבויות. למשל, גם בתרבויות הנוטות להיררכיה ולסמכות, תהיה הערכה למי שמאתגר את גורמי הסמכות. וגם בתרבות המעריכה אתגור, כמו התרבות הישראלית, ישנה הבנה לצורך להתייחס בכבוד להיררכיה ולסמכות. ובכל זאת, למרות הקבלה העקרונית של הלגיטימיות של שתי התכונות בשני קצוות הציר, תרבויות שונות בוחרות "מינון" שונה בהערכתן לתכונות אלו. בכל אופן, יש לזכור שהציר התרבותי הוא רק מטאפורה שעוזרת להבין תופעה רב-ממדית ובפועל ישנם משתנים נוספים, כמו ההקשר, שמכתיבים את משמעות תכונות הליבה במצב מסוים. מעבר למודעות לאופן שבו מתייחסים לתכונות הליבה, ולהיכרות עם חלק מהצירים התרבותיים הקשורים בהם, יש מקום רב להרחבת מיומנויות מעשיות. דרכי פעולה להתמודדות עם פערים בתכונות הליבה כוללות: אוורור; מאמץ לחיפוש הפרשנות החיובית לדברי האחר ולמעשיו; היזהרות מהסקת מסקנות על סמך מידע חלקי; ריכוך והתאמת תכונות הליבה שלנו אל מול אלה של המטפל; וחיפוש "גשרים" שיגרמו למטפל לפעול על מנת להשיג את המרב מהמפגש. בתהליך סבלני ורגיש להבדלים התרבותיים, והכרה בערכי הליבה שלי ושל האחר, יתבצע מעבר מעמדות לצרכים ובכך יהיה ניתן למצוא פתרונות יצירתיים לקונפליקטים.

להלן כמה דוגמאות לצירים תרבותיים (Cultural Dimensions), שבהם תכונות סותרות נמצאות משני צדיו של ציר, ותרבויות שונות ממקמות עצמן בנקודות שונות על הציר כדי לתאר את היחסיות ביניהן בנוגע לערכים הנדונים. מובן שכל אדם הוא תוצר של מספר תרבויות שונות, כך שמיקומו על הציר מושפע מגורמים רבים.

- דיבור ישיר, "דוגריות" ↔ דיבור עקיף.
- חציית גבולות ↔ שמירת גבולות.
- כיבוד סמכות ↔ אתגור סמכות.
- שליטה בגורל ↔ פאטאליזם.
- לקיחת סיכונים ↔ הימנעות מסיכונים.
- אינדיבידואליזם ↔ קולקטיביזם.
- פרגמטיזם ↔ עקרוניות.
- שאיפה להצלחה בטווח הארוך ↔ שאיפה להצלחות מיידיות.
- ניצחון/מצוינות כערך ↔ דאגה לאחר ולחלש כערך

**נספח מס' 2: דוגמה למודל להעמקת דיאלוג בין-תרבותי**

המודל שלהלן פותח על-ידי המרכז הבין-תרבותי לירושלים והוא מסתמך על מודלים מקובלים בעולם להעמקת הדיאלוג עם לקוח מתרבות שונה מתרבות הארגון ו/או נתן השירות. אין לראות אותו כמבנה קשיח, אלא כנקודת ייחוס שיכולה להשתנות גם היא בהתאם לסיטואציה ולשונות הבין-אישית במפגש.

1. **"המודל המסביר של הלקוח"**: הבנת האופן שבו הלקוח מבין את הנושא לדיון (כבעיה, כהזדמנות וכד'). חשוב להתחיל בהקשבה לנרטיב, לעמדות ולנקודות המבט של הצד השני בקשר למצב הקיים ולפער בין המצב הקיים לבין המצב הרצוי. לעתים, נדמה למטפלים שאין צורך בחלק זה כי הם מבינים בנושא טוב יותר, ולכן אין תועלת בשמיעת הצד השני. קיים גם חשש שככל שהצד השני ידבר יותר, הוא יתקבע בעמדתו. בפועל, המטופל מתקשה להקשיב כל עוד לא הקשיבו לו ולא הראו הבנה לנקודת המבט שלו (הבנה, כמובן, אין משמעה בהכרח הסכמה). ככל שהמטפל נותן לצד השני להתבטא, ומנסה בכנות להבין את נקודת מבטו, המטופל (או מלווהו) יהיו פתוחים יותר להקשיב. יתר על כן, המידע החשוב שנלמד על התפיסות של הצד השני יוכל לסייע למטפל בהסברת התפיסה שלו, תוך גישור ושימוש, ככל האפשר בתפיסות, במושגים ובז'רגון של הצד השני.

שאלות שיסייעו להבין טוב יותר את גישת הלקוח הן לרוב שאלות פתוחות. שאלות פתוחות מסייעות כשיש פער בין-תרבותי המקשה על הלקוח לנהל את הדיון באופן שמותאם לצורת השיחה המקובלת בתרבותו. גם אם נראה ברגע הראשון שהתשובה אינה מתייחסת ישירות לשאלה, צריך לזכור שזו כנראה הדרך הטובה ביותר של הלקוח להסביר את עצמו.

שאלות שיכולות לסייע להבין את נקודת המבט של הלקוח, הן, למשל: מה לדעתך גרם לבעיה או להעלאת הסוגיה? מדוע הבעיה התחילה כשהיא התחילה? מדוע קיימת הזדמנות כעת? למה גורמת הבעיה? מה מאפשרת ההזדמנות שנקרתה בדרכנו? כיצד היא משפיעה (עלינו)? עד כמה הבעיה חמורה? האם היא זמנית או לטווח ארוך? מה עוד קורה בעקבות הבעיה הזו? ממה את/ה הכי חושש ביחס לבעיה הזו<sup>1</sup>?

כמובן שאלו הן שאלות לדוגמה, ואופן ניסוחן גם הוא דורש רגישות תרבותית. השאלות שלעיל מתייחסות לבעיה הדורשת פתרון, להזדמנות שצריך לנצל אותה, או לסוגיה שאינה בהכרח "בעיה" רפואית או כזו שקשורה ישירות לארגון הבריאות.

2. **"המודל המסביר של המטפל"**: הבהרת האופן שבו המטפל מבין את הנושא לדיון. כעת המטפל יכול להבהיר את תפיסתו, תוך הסתייעות במה ששמע מהמטופל.

3. **הכרה בנקודות הדמיון וההבדלים בין ההסברים השונים**. חשוב מאוד להגדיר את ההסכמות והפערים בהבנת המציאות והסוגיה. נחוצה רגישות בין-אישית ובין-תרבותית להצגת קווי הדמיון ונקודות השוני בין "מודלים המסבירים". לעתים, הפערים יכולים רק להירמז, אך חשוב שלא יוסתרו. בדרך כלל, ככל שיש דמיון בין הצדדים, כדאי להדגיש אותו כבסיס להמשך. כמובן שקל יותר להגיע לברית טיפולית כשיש

<sup>1</sup> חלק מהשאלות נלקחו מתוך "המודל המסביר של המטופל", שניסחו קליינמן, איזנברג וגוד (Kleinman, Eisenberg and Good, 1978)

- הסכמה בין הצדדים, אך הסכמה כזו אינה חיונית. צריך לזכור שהמטפלים זקוקים להסכמה לגבי מתווה העשייה; הסכמה על תפיסות העולם, גם אם היא מועילה, אינה חיונית לכך.
4. **הצעה של המטפל למתווה העשייה.** אנשי המקצוע או נותני השירותים הם שצריכים להציע את המתווה להמשך, באופן שלוקח בחשבון את כל הסוגיות שהועלו עד כה. הצעת המטפל תהיה גם נקודת ייחוס להסכמה, להתנגדות או להצעת חלופות. במקרים מסוימים, נכון להתחיל בהצעות של הצד השני (במקרה כזה, שלב 5 יתקיים לפני שלב 4) על מנת להגביר את תחושת האחריות לחיפוש פתרון על המטופלים. זה בהחלט אפשרי ובוודאי לגיטימי. עם זאת, ללא הצעה קונקרטיה של המטפל על השולחן, עלול להיווצר דיון עקר ולא ענייני, שיגרום לסטייה ממצאת פתרון.
5. **התייחסויות הלקוח להצעת המטפל והצעת חלופות.** קל יותר לנהל מפגש אם לאחר כל התהליך עד כה, המטופל יסכים לכול מה שהוצע לו. מצב כזה בהחלט יכול לקרות לאחר שהמטפל השקיע בהבנת המטופל, ומצא מענה לאופן שבו הוא מבין את הבעיה. עם זאת, לעתים קרובות עדיין ישנה אי-הסכמה על מתווה העשייה. חשוב להבין היטב את התייחסויות להצעה של המטפל כמו גם את החלופות המוצעות האחרות.
6. **משא ומתן ודיאלוג.** כשישנה אי הסכמה בין הצדדים, האינטואיציה של מטפלים היא להוסיף ולהכביר הסברים. מסתבר שמועיל הרבה יותר לשאול שאלות הבהרה שמסייעות לצד השני לקחת אחריות על הפתרון המתגבש ועל משמעויותיו. קל מאד להתנגד לפתרון ולהציע חלופות לא ריאליות – אבל ככל שהשאלות מבהירות יותר, כל הצדדים מבינים טוב יותר מה עובד ומה לא עובד. לעתים קרובות, מתברר למטפל שהידע, המיומנויות וחכמת החיים של האדם שיושב מולו יכולים למנוע פעולה שתתברר כשגויה. לכן, כדאי שהמטפל לא יפעל ממקום של "שכנוע" אלא של חיפוש אחר הפתרון האופטימלי. גם כאן, שאלות שיסייעו להבין טוב יותר את גישת האדם שמול המטפל הן לרוב שאלות פתוחות, שמסייעות ללקוח להעביר מסרים ורמזים גלויים וחבויים בדבריו בהתאם לתרבותו. לדוגמה: מה עשית/ם כדי לטפל בבעיה הזו? איזה סוג פתרון/טיפול יכול לסייע? מה את/ה/ם מקווים להפיק מכך? כשיש בעיה, למי אתה/ם נוהג/ים לפנות לקבלת עזרה? מי היית רוצה שיהיה מעורב בפתרון הבעיה? האם יש משהו שעלול להתנגש עם ההמלצה שלי לפתרון? ואם כן, מי ומה אתה מציע לעשות? האם אתה חש שלא בנוח או לא בטוח ביחס לפתרון המוצע?
- כמו קודם, אלו רק דוגמאות ויש להתאימן לנושא ולתרבות.
7. **החלטה.** חשוב לוודא שההסכמות שמתקבלות לא עמומות, וכדאי לתעד אותן באופן המובן על כל הצדדים. לעתים קרובות מדי, מפגש כזה נגמר בתחושה של הסכמה, ומייד אחר כך מסתבר שכל צד הבין משהו אחר. לכן זהו שלב חשוב. לעתים, יהיו כמה ניסוחים להחלטה – מותאמים לתרבויות השונות (מבחינת שפה, ז'רגון, וכד'). במקרים אלו, חשוב לוודא שמתווה העשייה בפועל יהיה זהה גם בניסוחים השונים. חשוב לוודא מהם המנגנונים שמוודאים ביצוע של החלטה ובקרה על קצב התקדמותה. לעתים קרובות מדי, הצדדים לא מרגישים מחויבות לקיים את מה שהסכימו עליו. כמובן שגם הדיון במנגנוני הבקרה על הביצוע, שרומז לתחושות חוסר אמון בין הצדדים, מחייב רגישות תרבותית רבה.

**נספח מס' 3: התמודדות עם מתחים חברתיים – פוליטיים**

המתחים החברתיים והפוליטיים אינם נדונים בדרך כלל בארגון, והעלאת הסוגיה מאפשרת לאנשי הצוות להנכיח את הקשיים ולהתמודד עם המתחים החברתיים והפוליטיים הקיימים בארגון. מתחים אלה קיימים לא רק בין מטפל לבין מטופל אלא גם בין מטופלים לבין עצמם ובין מטופלים לבין עצמם.

בחברה הישראלית הגבול בין האישי, המקצועי והפוליטי מטושטש למדי – אצל נותני שירותים ואצל מקבליהם. במרפאה או בבית החולים, פוגשים המטופלים את המטופל והקהילה עם רגישויות שאין רק קשורות לערכי הליבה ולמנהגיהן של הקבוצות השונות, אלא גם לתחושות של קיפוח ופגיעה, ולטענות על אפליה. ישנם מטופלים שמגיבים על כל אלו ברגשי אשמה, או לחילופין במגננה או תקיפה חזרה בהאשמות נגדיות, שאינן מועילות לשירות ולטיפול.

המטפל, שאמור לתת שירות בצורה מקצועית, נאלץ לפעול במציאות שמאתגרת אותו מבחינה חברתית ופוליטית. הוא עלול להיות מואשם באפליה ובגזענות ולהגיב בהאשמות נגדיות, הוא יכול לחוש רגשי אשמה כלפי קבוצה שנראית לו פגועה ולפעול באופן לא מקצועי מתוך רגשי אשמה אלו. הוא יכול, בשל זהותו שלו, להרגיש שמתייחסים אליו באופן מפלה או בהתבסס על סטריאוטיפים על קבוצתו שלו.

העיקרון הבסיסי שיש לזכור הוא הצורך לשמור על מקצועיות ועל עבודה מקצועית למרות האווירה שמאתגרת פוליטית. ברור שלעתים קרובות קשה ליישם עיקרון זה. הוא גם נשמע ברור מאליו – מי אינו סבור שצריך לפעול בצורה מקצועית כאיש מקצוע? אבל במקרים רבים, אנשי מקצוע מגיבים ופועלים באופן שאינו מקצועי באותו הרגע, גם לתפיסתם האישית. לעתים קשה למטפל לזכור שתפקידו (כרופא, אח, איש מנהלה וכד') איננו לחנך את הלקוח מבחינה ערכית אלא להיות לו לעזר, כל עוד הלקוח אינו פוגע בלקוחות אחרים או באנשי צוות.

עקרון נוסף הוא להבין ש"פתרונות נייטרליים/אוניברסליים" אינם קיימים לרוב במרחב הציבורי שבו משתמשים אנשים מתרבויות שונות. מתחים שהרקע להם הוא כללי המרחב הציבורי המשותף מחייבים פתיחות כנה להקשבה לנקודות מבט שונות על "מה נכון" ו"מה לא נכון" במרחב הציבורי.

ניתן להסתייע בכלי "הדיאלוג האפקטיבי", שפותח על-ידי המרכז הבין-תרבותי לירושלים, לניהול שיחה שיש בה מתחים חברתיים-פוליטיים:

- הבעת דעה בשני שלבים:

- **הסכמה** (יצירת מרחב בטוח): הדגשת ההסכמה עם חלקים ממה שאמר הצד השני. אין זה מספיק לומר "אני מסכים איתך", אלא לפרט ולחזור על הדברים לגביהם ישנה הסכמה.
- **ערעור מוגבל**: ניסוח אי-ההסכמה בהיקף ובאופן שמעודד רצון להקשבה ולהבנה.

- עקרונות יסוד בזמן השיחה:

- **איפוק**: "השהיית שיפוט", הבלגה, חיפוש פרשנות חיובית.
- **ידידותיות**: שמירה ככל האפשר על מערכות יחסים, הימנעות ככל האפשר מ-"hot buttons".
- **הדדיות**: מאמץ כן ללמוד משהו חדש ולא רק ללמד.
- **תוצאתיות**: ביורר מתמיד עם עצמי – "מה אני רוצה ויכול להשיג בשיחה?"

**נספח מס' 4: דוגמה לכללים לתקשורת באמצעות מתווך לשוני (מקצועי ובלתי מקצועי)**

- שמרו על קשר-עין עם הפונה, אפשרו למתורגמן לראות את שניכם. העדיפו לקיים את השיחה בישיבה במקום שקט. אם אתם יושבים, גם המתורגמן יישב.
- תנו למתורגמן להציג עצמו ותפקידו בשיחה – אם הוא איש צוות עליו לציין שכרגע הוא משמש כמתורגמן. אם מדובר במתורגמן מקצועי, הוא יציג את שמו, תפקידו, ואת כללי המפגש המתורגם.
- תדרכו את המתורגמן באשר למטרת השיחה – כמה מילים על המפגש יסייעו לאיכות התרגום. אם מדובר במתורגמן שאינו חלק מהצוות, הדגישו את חובת הסודיות.
- דברו במשפטים קצרים, בקצב סביר, ואפשרו למתורגמן לתרגם מדי 2 - 3 משפטים.
- השתדלו לא להשתמש במינוח מסובך, בייחוד כאשר אתם נעזרים במתורגמן שאינו מקצועי.
- דברו ישירות אל הפונה ולא אל המתורגמן – אל תגידו "תשאלי את המטופל איפה כואב לו", אלא פנו למטופל, ושאלו "איפה כואב לך". בקשו מהמתורגמן שישתדל לתרגם באותו האופן.
- ודאו שהפונה הבין: בקשו מהמתורגמן לומר לפונה להסביר את המסר במילים שלו, ושאלו שאלות לוידוא ההבנה.
- אל תפחדו לעצור את השיחה, לשאול שאלות הבהרה או להבהיר שוב את כללי השיחה המתורגמת.
- בשימוש במתורגמן באמצעות הטלפון – זכרו שהמתורגמן אינו רואה את המתרחש בחדר, והשתדלו למסור לו פרטים חזותיים אם הם חיוניים. השתדלו שלא לדבר בבת-אחת, מאחר שלמתורגמן באמצעות הטלפון קשה הרבה יותר לנהל את השיחה כאשר אינו נוכח בחדר.

**נספח מס' 5: נורמות התנהגות תלויות תרבות**

על פי הגישה המתמקדת בנורמות תרבותיות תלויות תרבות, הכרות עם מאפיינים התנהגותיים ומנהגים של תרבויות מסייעת להתגבר על פערים בין-תרבותיים. היכרות עם ברכות הנהוגות בתרבות מסוימת, מחוות המקובלות כשנפגשים וכשנפרדים, וכו' – כל אלו מונעים אי הבנות ויוצרים גשר בין-תרבותי. עם זאת, היכרות עם נורמות תרבותיות מחייבת לימוד של עובדות רבות, ואם נמצאים במגע עם מגוון תרבויות, יש ללמוד מגוון לא קטן של עובדות. כמו-כן, תקפות הנורמות משתנה בהתאם לפרטים ולתתי-קבוצות בתוך כל תרבות. בהחלט מומלץ להשתדל להכיר נורמות התנהגות רבות ככל האפשר ולהתחשב בהן. להלן רשימה ראשונית של נושאים שבהם ישנו מגוון רחב של נורמות התנהגות:

- מנהגים הקשורים באוכל, בשתיה, בזמן ארוחה ובזמן צום.
- הלכות דתיות.
- נימוסים והליכות בהתייחסות למעגלי קרובים: משפחה מצומצמת וקרובה, חברים.
- יחס למערכות ולנותני שירות.
- טקסים ומנהגים במעגל החיים (לידה, מוות).
- התנהגויות במרחב ציבורי והתנהגויות השמורות למרחב פרטי.
- מנהגי נימוס במפגש בין-אישי.

כאמור, השונות בנורמות התרבותיות בתוך קבוצה תרבותית אחת עשויה להיות גדולה למדי. על-כן הנורמות שנלמדות צריכות להוות "השערה לבדיקה" עבור המטפל, אם אמנם אלו הנורמות המקובלות אצל המטופל הספציפי.