

חכמת המעשה בכשירות תרבותית בבריאות

כשירות תרבותית בריפוי בעיסוק

יוני 2019

הקדמה

מקצוע הריפוי בעיסוק מתמקד בהשפעה החיובית שיש לעיסוק על האדם וביכולותיו לזהות עיסוקים בעלי משמעות עבורו ולקחת בהם חלק. ההנחה הבסיסית של המקצוע מבוססת על יחסי הגומלין בין השתתפות בעיסוקים לבין בריאות ורווחה אישית. תפקיד המרפאים בעיסוק הוא לאפשר לאנשים לקחת חלק בעיסוקים ולהשתתף בהם במגוון מצבי חיים. הערכה והתערבות בריפוי בעיסוק מבוססים על זיהוי הגורמים באדם ובסביבה המאפשרים ומגבילים את התפקוד ואת ההשתתפות של האדם בתפקידי חיים (מתוך ועדת המתע"מ המחודש, 2016). אחת הסביבות המרכזיות בחיי האדם היא הסביבה התרבותית שאליה הוא משתייך וכן הערכים, האמונות, המנהגים והתפיסות התרבותיות שלו, שהם גורמים העשויים להשפיע על תפקודו.

באיגרת הנוכחית של "חכמת המעשה – כשירות תרבותית בארגוני בריאות", חברו שלוש מרפאות בעיסוק – מהאקדמיה, מבריאות הנפש, ומשיקום ילדים, לתאר את האופן שבו משולבים ההיבטים התרבותיים כחלק מתהליך ההתערבות בריפוי בעיסוק - משלב ההערכה הכולל איסוף מידע, תכנון ההתערבות והיישום שלה.

מיכל שוסטר וצוות כשירות תרבותית בבריאות, המרכז הבין תרבותי לירושלים

כשירות תרבותית בריפוי בעיסוק

ד"ר ענת גולוס, בית הספר לריפוי בעיסוק, של הדסה והאוניברסיטה העברית

ענת רווח, המרכז הירושלמי לבריאות הנפש

טל כהן, בית החולים אלון

כמרפאים בעיסוק, הברור, ההבנה והחיבור של הערכים האישיים והתרבותיים של אדם, הם חלק בסיסי ומהותי בעבודתנו.

לסביבה התרבותית ישנן השלכות על נושאים רבים העשויים להיות רלוונטיים לתהליך ההתערבות בריפוי בעיסוק, כולל: תפיסות הנוגעות לבריאות ומחלה, תקשורת בין-אישית, שימוש במגע, קשר עין, מזון ואכילה, קוד לבוש וכדומה. הבנת ההקשר התרבותי של המטופל הכרחית לשם יצירת קשר מיטבי ורגיש תרבותית. שימוש בשפה דבורה או כתובה (כגון שימוש בטפסים ובמידע כתוב) שמוכרת או ברורה למטופלים, כל אלה ישפיעו גם הם בהמשך על תהליך ההתערבות ותוצאותיו. כך, למשל, ישנם אנשים אשר לתפיסתם ובסביבתם מקובל כי אדם לאחר פגיעה או פציעה המשתחרר לביתו, מטופל על ידי בני משפחתו, ואין ממנו ציפייה לחזור לתפקוד עצמאי בביצוע פעילויות יומיום בסיסיות (כגון לבוש ורחצה). יש כמובן גם דוגמאות הפוכות, שבהן הסביבה מצפה מאדם ש"יפסיק לרחם על עצמו", ויחזור לתפקוד.

במסמך בחרנו להתייחס להיבטים התרבותיים השונים של האדם וסביבתו, דרך רכיבי ההתערבות בריפוי בעיסוק – ההערכה ואיסוף המידע, בחירת ההתערבות המתאימה ויישומה.

הערכה בריפוי בעיסוק ואיסוף מידע

בשלב הראשון נאסף מידע על האדם¹, הכולל את תיאור הנרטיב העיסוקי שלו. כלומר, ישאלו שאלות לגבי "הסיפור" של האדם בהקשר לתפקידים, העיסוקים וההרגלים שלו בעבר ובהווה, ומהם העיסוקים המשמעותיים והחשובים שהיה רוצה להמשיך או להתחיל לעסוק בהם גם בעתיד. למשל אפשר לשאול אדם דתי על התפילות שלו במהלך היום, מתי הוא מתעורר (למשל לפני התפילה הראשונה), האם יש לו מניין שאליו חשוב לו לחזור. כמו כן, אנחנו שואלות את האדם על התפקידים השונים בחייו, כעובד, כלומד, כהורה, על שגרת היום שלו ועל חלוקת התפקידים במשפחה, כולל ערכים הקשורים למגדר ותפקידים ועיסוקים המקובלים בסביבתו נוכח תפיסות אלה. כך, למשל, יש משפחות שבהן האבא הוא המפרנס העיקרי, שרוב הפעילויות המשמעותיות שלו נעשות מחוץ

¹ אנחנו כותבות "אדם" לצורך הנוחות, אבל מתייחסות לגברים ולנשים.

לבית. תפיסה משפחתית זו משפיעה על התפקידים שהוא עושה או לא עושה ועל תהליך קבלת ההחלטות במשפחה. לאחר שינוי במצב בריאותו של אדם, ישפיעו תפיסות אלה על בחירת העיסוקים והפעילויות שבהם יתמקד הטיפול, ואם עד כה העיסוק המרכזי שלו היה פרנסת המשפחה, נכון את ההתערבות לחזרה לעבודה ונקדיש פחות זמן ללמד אותו להכין ארוחות, אם הוא אינו רוצה בזה ולא רואה בזה ערך או מטרה חשובה עבורו. דוגמה נוספת, היא אישה המספרת על החשיבות שרואה בהשתתפות בפעילות גופנית מדי יום ורוצה למצוא פעילות המותאמת למצבה הבריאותי החדש.

יש בריפוי בעיסוק שיטות שונות לאיסוף המידע: שיחה עם האדם או עם בני משפחה, שימוש בשאלונים, ושימוש במגוון כלי הערכה סטנדרטיים, מהימנים ותקפים. אלא שהאחרונים לא תמיד מותאמים תרבותית לזהויות השונות בישראל. חלקם כתובים באנגלית ואחרים מתורגמים על פי רוב לעברית. כלים אחרים כוללים שאלות לגבי תפקידים, הרגלים או פעילויות שאינם מקובלים בחלק מהתרבויות בארץ. לדוגמה, שאלה המתייחסת לנשיאת תיק ג'יימס בונד, שאינו נפוץ בשימוש כיום או שאלה הנוגעת לצפייה בטלוויזיה גם בקרב אוכלוסיות שלא נוהגות לעשות זאת. כמו כן, ישנם כלים שהצגתם אינה מתאימה לתרבויות מסוימות למשל קופת חיסכון בצורת חזיר, או לבוש גברי/נשי שעלול להיתפס כלא צנוע. לעתים חסרים בשאלונים פריטים הדרושים כדי ללמוד על עמדות ועל תפיסות של אנשים המשתייכים לקבוצות תרבותיות ספציפיות כגון: הרגלי השתתפות בתפילה בעבור אנשים מאמינים, ולעתים מופיע בכלים מידע כתוב שאינו מוגש לשפות שונות.



דוגמה לתמונה מתוך הערכה בריפוי בעיסוק, שבה הלבוש עלול להיתפס כלא מתאים עבור תרבויות מסוימות²

בניית תהליך ההתערבות בריפוי בעיסוק

תהליך התערבות בריפוי בעיסוק מבוסס על יצירת קשר טיפולי מיטבי וחשיבה קלינית, הכוללת לא רק בחירה של כלי הערכה אלא גם של גישות התערבות מותאמות לאדם-המטופל. חשיבה זו נדרשת במפגש הטיפולי עם אנשים ממגוון תרבויות, ביחס לשימוש בתוכן ובשפה המתאימים

² מתוך אבחון ה PIC-ME - המעבדה לשיקום נירוקוגניטיבי- ביה"ס לריפוי בעיסוק של הדסה והאוניברסיטה העברית.

לתרבות המטופל, וכן בהתאמת אמצעי הטיפול. פרט לשיוך האתני, ישנה התייחסות גם לנושאים תרבותיים אחרים:

מצב סוציו-אקונומי. כך למשל, כאשר ניתנות למטופל המלצות לרכוש ציוד או משחקים יש להביא בחשבון אם הדבר אפשרי למשפחה ואם לא אפשר לנסות לכוון להשיג את הציוד ממקורות אחרים. כך גם המלצה לפעילויות כגון רישום לחוג לא תמיד תתאים לאנשים שאינם יכולים להרשות זאת לעצמם.

השכלה. תפיסות לגבי השכלה צריכות גם הן להילקח בחשבון. לדוגמה, סטודנט שמאושפז בבית חולים ומצבו אינו מאפשר חזרה ללימודים, אך המשפחה מפעילה עליו לחץ לחזור ללמוד כיון שזהו ערך מבחינתם, גם אם הוא אינו מסוגל לעשות זאת כעת.

הרכב המשפחה ומשפחה מורחבת. חשוב להבין את מידת המעורבות של בני המשפחה בטיפול ומי מקבל החלטות. למשל, כשנותנים המלצות להורים ממשפחות מרובות ילדים צריכים להביא בחשבון את היכולת שלהם ליישם את ההמלצות. למשל, בטיפול בילד, אפשר להמליץ לאם לשתף אחים אחרים במשחק עם ילדים קטנים יותר, אם היא אינה פנויה לכך בעצמה.

שימושים טכנולוגיים. לא בכל המשפחות והתרבויות נפוץ ומקובל שימוש באמצעים טכנולוגיים כגון מחשב, טאבלט וטלפון נייד. נושא זה צריך להילקח בחשבון בהתערבות ובמתן המלצות מתאימות למשל בשימוש במשחקי מחשב, תרגול באפליקציות ואף בנוגע למשימות של כתיבה ושליחת מידע (קורות חיים, למשל).

ליווי בדיוור וביקורי בית. יש לבדוק האם ובאיזו מידה מתאים להמליץ על ליווי או ביקורי בית בבית המטופלים. כדאי לבדוק, למשל, האם בסביבת החיים של האדם מקובל ומתאים שיראו שמטפל מגיע, האם יש צורך להתאים את המטפל (למשל בחור צעיר לאישה מבוגרת) למטופלים או לסביבתם, וכן כיצד לזווי או ביקור כזה יכולים להחוות על ידי האדם ומשפחתו. יש משפחות שבהן ביקור ללא הסבר מקדים עלול להחוות כמאיים ופולשני. לדוגמה, במסגרת פרויקט של התאמת פרוטוקול התערבות קוגניטיבית תפקודית בקרב ילדים³ עלה כי בקבוצות תרבותיות מסוימות משפחות מסתייגות מקיום ביקורי בית.

בתהליך ההתערבות בריפוי בעיסוק על המטפלים להתייחס גם לסוג ההתערבות הניתנת.

³ במסגרת המעבדה לחקר סביבה תרבות והשתתפות בקהילה, האוניברסיטה העברית בירושלים.

התערבות יכולה להיות ישירה, הניתנת באופן פרטני-אישי למטופל או לקבוצה של מטופלים, או התערבות עקיפה, הניתנת לבני משפחה או אנשים אחרים המעורבים בחיי האדם (מעסיקים, מטופלים אחרים, מורים, גננות וכד') וכוללת הדרכה וייעוץ לאחרים.

תרבות המטופלים ותרבות המטפל

ההטרונגיות של המטופלים מציבה בפנינו דילמות מקצועיות גם בבחירת החיבורים הטיפוליים המתאימים בין אנשים. כך למשל, בארגון קבוצה טיפולית עולה השאלה האם נכון לקיים קבוצה לדוברי אותה שפה או לדוברי שפות שונות? האם לקיים קבוצה לנשים ולגברים בנפרד או לאנשים ממוצא אתני דומה או שונה? התשובה לכך אינה חד משמעית והיא דורשת חשיבה מקדימה ושיתוף וצריכה להיעשות תוך התייחסות לשיקולים שונים כגון: הרכב המשתתפים – הרקע שלהם, שפת הדיבור, רמת השליטה בעברית, המצב הרפואי והתפקודי שלהם ועוד; זמינות המשאבים – זמינות של מטופלים דוברי שפה נדרשת, מגדר המטופלים ועוד. מעבר לכך יש להביא בחשבון שיש קבוצות תרבותיות הנחלקות אף הן לתת-תרבויות. יש לברר האם יש רצון מצד תתי-הקבוצות להיות יחד או האם יש עוינות ביניהן. יש לקחת בחשבון גם חשש של אנשים מחשיפה בפני אנשים מוכרים להם או מתרבות דומה לתרבותם. לפיכך, במסגרת המשאבים הקיימים כדאי לברר עם האנשים מהי העדיפות מבחינתם, למשל בנוגע להרכב של קבוצה טיפולית. אם ניתן, רצוי לאפשר לאנשים בחירה, כחלק מהתהליך הטיפולי.

מניסיוננו, יש מקום להתייחס גם לתרבות המטפל. ישנם מטופלים שמעדיפים שהמטפל יהיה מתרבות שונה משלהם או ממגדר שונה, בעוד אחרים יעדיפו מטפל מאותה תרבות או מגדר, או דובר אותה שפה. כך למשל ישנם דוברי ערבית שמעדיפים שהתקשרות איתם תהיה בעברית. גם מטופלים לא בהכרח יעדיפו לטפל באנשים המשתייכים לאותה קבוצה תרבותית או לאותו מגדר שלהם. רצוי שלא להניח הנחות לגבי הרצוי מבחינת השיוך התרבותי, ובמידת האפשר לשאול את המטופל ולאפשר בחירה. חשוב לציין כי במסגרות טיפוליות רבות אפשרויות הבחירה וההעדפה של המטופלים בהקשר זה יכולות להיות מוגבלות מאוד ולא אפשריות. למשל, מסגרת שיקומית שבה כל המרפאות בעיסוק הן נשים חילוניות. עם זאת יש מקום להתייחס, או לכל הפחות להעלות למודעות, גם את התחושות של המטפל ואת תגובותיו לנוכח העדפות המטופל.

חיבורים אלו בין אנשים, מטופלים ומטפלים יכולים לעורר תחושות שונות אצל המטפל ולהשפיע על תגובותיו. לדעתנו, חשוב שהנושאים הללו והדילמות המקצועיות העולות יהיו מדוברים במסגרות של הדרכה ושיבות צוות של הצוות המטפל. הדבר ניכר במיוחד בטיפול בבריאות הנפש – הגבולות התרבותיים והחדירה למרחב הפרטי מופרים שם יותר ולעתים נוצרים מצבי אי נעימות למטופלים.

אתגרים ארגוניים הנוגעים לריפוי בעיסוק

עד כה, התייחסנו במסמך להיבטים האישיים (מטפל-מטופל) שנוגעים לכשירות תרבותית. חשוב לציין גם היבטים שיש להם גם התייחסות ארגונית, ברמת המקרו, שיש להם משמעות מבחינה תרבותית:

- התייחסות לחגים ומועדים הכרחית, ברמת הפרט וברמת הארגון. קיום חגים ומנהגים עלול להקשות על שמירת שגרת טיפול. למשל בתקופת הרמדאן יכולה להיות השפעה על פניות האנשים להגיע ולהפיק מטיפול את המרב; בחגים מסוימים יכול לעלות צורך להשתתף באירועים משפחתיים שאינם עולים בקנה אחד עם הטיפול או האשפוז של האדם. כך גם התייחסות זו רלוונטית לארגון בנוגע לקביעת מדיניות חופשות, קיצור ימי עבודה וקביעת מועדי אישפוז.
- צורך בהתאמת הסביבה הטיפולית – בחירת אמצעים, משחקים, תמונות ותכנים שמתאימים לכלל התרבויות של המטופלים. דוגמאות להתאמות הסביבה הן שימוש בפרגוד שיסתר תמונות או מתן אפשרות להיות בחדר שבו אין טלוויזיה, אם זה רצונם של המטופלים.
- צורך בהתאמת הפעילות לתרבות המטופלים – לעיתים יש צורך בשינוי פעילויות או בבחירה מותאמת תרבותית של פעילויות. כך, למשל, פעילות של שירה לא תתאים לכל המטופלים אם השתתפות מגדרית אינה מותרת מבחינת תפיסתם התרבותית.
- התייחסות למצבים בהם מטופלים אינם רוצים להיות בחדר עם מטופל אחר או מטפל מתרבות שונה משלהם – בהקשר זה נדרשת מדיניות ברורה של הארגון כדי למנוע מצבים של הדרה או פגיעה ברגשות של כלל האנשים.
- שילוב אנשי מקצוע או אנשים אחרים שמשמעותיים למטופל – במקרים מסוימים יש לקבל מעורבות של גורמים חיצוניים שבהם המטופל או משפחתו רוצים להיוועץ, כגון: מנהיג רוחני, רב, או מטפל הוליסטי, ולגלות פתיחות לשיתוף של שלהם בתהליך הטיפולי. חשוב לקיים שילוב כזה תוך לקיחה בחשבון של העקרונות המקצועיים המנחים את הארגון.

הוראת כשירות תרבותית לסטודנטים בריפוי בעיסוק

סטודנטים לריפוי בעיסוק נחשפים למפגשים תרבותיים בחיי היומיום שלהם, כבר במפגש עם סטודנטים אחרים מרקע תרבותי מגוון. מעבר לכך, ישנם סטודנטים הנדרשים ללמוד לימודים אקדמיים בשפה שאינה שפת אמם וזהו אתגר בפני עצמו. סטודנטים רבים נפגשים עם מטופלים, בני משפחה ואנשי צוות המשתייכים למגוון תרבויות. מפגש זה מעורר לא פעם אתגרים בתקשורת

עם אחרים וצורך בהתאמה וברגישות תרבותית. לשם כך הסטודנטים נעזרים בהדרכה ומעלים דילמות והתלבטויות במסגרת התמיכה הניתנת להם סביב תקופות הלימודים הקליניים.

לאור זאת עולה הצורך בהתייחסות ולמידה של הנושא במסגרת הלימודים כמטפלים לעתיד. כך למשל, סוגיות אלו נלמדות ונידונות במסגרת לימודי הבוגר והמוסמך בביה"ס לריפוי בעיסוק של הדסה והאוניברסיטה העברית. יש להקדיש תשומת לב מיוחדת להכנת סטודנטים בטרם הגעתם להתנסויות הקליניות בנוגע לכללי יסוד בכשירות תרבותית.

פיתוח ומחקר

פיתוח כלי הערכה והתאמה של פרוטוקולים של התערבות למגוון תרבויות נעשים במסגרות שונות בשדה הקליני בשיתוף מחקר אקדמי. כך, למשל, מתנהלים כיום מספר פרויקטים הכוללים התאמה תרבותית של כלי הערכה ופרוטוקולים של התערבות בריפוי בעיסוק למגוון תרבויות, למשל למגזר הערבי והחרדי. במקביל מבוצעים מחקרים העוסקים בעמדות של מטפלים ומטופלים בסוגיות תרבויות שונות³.

סיכום

התפיסה של כשירות תרבותית מוטמעת בתוך מקצוע הריפוי בעיסוק, מתוך הראייה ההוליסטית של המקצוע והנטייה להעמיק בחייו של אדם כחלק מהתהליך הטיפולי. בפועל ההטמעה מורכבת, בין השאר משום שהצוות נאלץ להתמודד עם מגבלות זמן ומשאבים. נושא התרגום הרפואי הוא מגבלה במסגרות בריאות רבות. לא תמיד יש מתורגמנים זמינים בארגון, והכשרתם אינה בהכרח מספקת. פעולתם של המתורגמנים אינה מתקצבת בתקינה ברוב המוסדות והם נלקחים מתוך המשימות האחרות שהם אמורים לבצע.

אתגר נוסף בהטמעה מוצלחת של כשירות תרבותית – פעמים רבות מגבלות המשאבים לא מאפשרות דיון מוסדר בדילמות מקצועיות שקשורות בכשירות תרבותית.

תובנות מסכמות

אנחנו כמרפאים בעיסוק מתייחסים לסביבה בכלל ולסביבה תרבותית בפרט כמאפשרת או מעכבת השתתפות של אנשים בתפקידי חיים, ולכן מייחסים לסוגיות הללו חשיבות רבה. האתגר הוא להביא את המטופל להשתתפות מקסימאלית בתפקידי חיים המצופים או הרצויים מבחינתו בחיי היום יום. השתתפות זו שונה ממטופל למטופל ותלויה בגורמים שונים כגון: השלב התפתחותי של המטופל, מצב בריאותו, כישוריו, ההיסטוריה הרפואית והעיסוקית שלו, רצונותיו, שאיפותיו וסביבתו. תפקידו של המטפל הוא לזהות את השונות של כל מטופל ולחקור את המקורות

המשפיעים על תהליך ההתפתחות, השיקום וההחלמה שלו. סביבה טיפולית המאפשרת ביטוי לייחודיות ולשונות יכולה לשמש כבסיס לשיתוף פעולה והצלחה בתהליך הטיפול. מקצוע הריפוי בעיסוק נוגע בכל תחומי החיים ולכן ההתייחסות להשפעת התרבות על תחומי החיים היא בסיסית וחשובה. עם זאת, חשוב שהנחות אלו תהיינה בבסיס החשיבה הטיפולית במוסדות בריאות בכלל. הנושאים והאתגרים שתיארנו במסמך זה רלוונטיים לכלל מקצועות הבריאות, ולכן חשוב להעלות את הנושא למודעות כדי לעודד רגישות תרבותית מצד מטפלים. בנוסף, יש מקום לאפשר העלאת אתגרים וקונפליקטים העולים בקרב אנשי המקצוע בנושאים אלו ולעודד שיח, הדרכה ורכישת ידע במסגרות ארגוניות ומקצועיות ובמוסדות להוראת והכשרת כלל מקצועות הבריאות.

אתם מוזמנים לשאול שאלות ולהמשיך את הדיון בערוצים הבאים:

- קבוצת הדיון בנושא כשירות תרבותית בבריאות CC-HEALTH-IL@googlegroups.com
- ד"ר ענת גולוס (האוניברסיטה העברית בירושלים) anat.golos@mail.huji.ac.il
- ענת רווח (המרכז הירושלמי לבריאות הנפש) anatrevaach@gmail.com
- טל כהן (בית החולים השיקומי אלון) tcohen@alyn.org
- המרכז הבין-תרבותי לירושלים – <https://JICC.org.il>, JICC@JICC.org.il