מדריך למנחה

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREJUDICE

TANENBAUM | Center for Interreligious Understanding
254 West 31st Street, 7th Floor, New York, NY 10001
212.967.7707 | Tanenbaum.org

תוכן העניינים

הקצאת זמנים לחלקי ההכשרה 7
לפני שמתחילים: רשימת-תיוג לחומרים ולהכנה 8
חלק 1 – מבוא: יעדים וקווים מנחים 9
שקופית 3 – יעדי למידה 10
שקופית 4 – כללי התנהגות 11
חלק 2 – בחן מדוע כשירות תרבותית ודתית חיונית למתן טיפול 13
שקופית 6 – מהי תרבות 14
שקופית 7 – חוזר משרד הבריאות בנושא כשירות תרבותית 15
שקופית 8 – הגירה בישראל 17
שקופית 9 – שונות דתית בישראל 18
שקופית 10 – דתיות באוכלוסיה היהודית בישראל 20
שקופית 11 – הטיה דתית בהעסקת עובדים 21
שקופית 12 – הטיות דתיות בתעסוקה בארצות-הברית 22
חלק 3 – הכר בהשפעת אמונות והתנהגויות של המטפלים על הטיפול 25
שקופית 14 – פעילות כבוד 27
שקופית 15 – כבוד ודת 29
שקופית 16 – הכללות 30
שקופית 17 – סטריאוטיפים 32
שקופית 18 – טיפול רפואי בישראל – הטיה גלויה 33
שקופית 19 – אי-שוויון בבריאות: הטיה בלתי-מודעת 34
שקופית 20 – הטיה בלתי-מודעת: תובנות 36
שקופית 21 – תרבות, אמונה ופרקטיקה 37
שקופית 22 – מהם המשקפיים שלך? 39
שקופית 23 – הצטלבויות: גלגל הזהות החברתית 41
שקופית 24 – תרגיל גלגל הזהות החברתית 43
חלק 4 – בחן כיצד ערכים אישיים ומקצועיים של מטפלים משפיעים על האינטראקציה עם מטופלים 45
שקופית 26 – נושאי "טריגר" 47
שקופית 27 – נושאי "טריגר": דוגמאות 48
שקופית 28 – רצף עמדות ביחס לזהות וערכים 51
שקופית 29 – מחויבויות אישיות ומקצועיות 53

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

שקופית 30 – מחויבויות אישיות ומקצועיות 55
שקופית 31 – מקרה מבחן: הסכמה מדעת 57
שקופית 32 – שאלות לדיון: הסכמה מדעת 59
שקופית 33 – תובנות: התרבות הבדואית והסכמה מדעת 62
שקופית 34 – תובנות עיקריות: הסכמה מדעת 64
חלק 5 – יישם מיומנויות תקשורת לאינטראקציה מכבדת ביחס לדת עם מטופלים מגוונים 67
שקופית 36 – קבלה/היסטוריה/הערכה רוחנית 69
שקופית 37 – היסטוריה רוחנית: שאלות ראשוניות שכדאי לשאול 71
שקופית 38 – היסטוריה רוחנית: המשך השיחה 73
שקופיות 39-40 כיצד עלי לשאול? 75
שקופית 41 – קליינמן: מודלים מסבירים לחולי 76
שקופיות 42 – 43 – משחק תפקידים 1: רקע 79
שקופית 44 - משחק תפקידים 1: חלוקה לזוגות 81
שקופית 45 – משחק תפקידים 1: סיכום 82
שקופית 46 – משחק תפקידים 2: רקע/חלוקה לזוגות 84
שקופית 47 – משחק תפקידים 2: סיכום 86
חלק 6 – זהה כיצד אמונות ופרקטיקות דתיות קשורות לאינטראקציות בין העובדים 89
שקופית 49 – 10 סימנים מעידים להטיה 91
שקופית 50 – מודל LEARN 94
שקופית 51 – תקשורת מכבדת, טיפים נוספים 95
שקופית 52 – מקרה מבחן: בקשה לשיבוץ 97
שקופית 53 – בקשה לשיבוץ: העובדת 99
שקופית 54 – בקשה לשיבוץ: הממונה 101
שקופית 55 – בקשה לשיבוץ: תובנות עיקריות 103
חלק 7 - סיכום 105
שקופית 57 – התנהלות מקצועית טובה יותר: סקירה 106
שקופית 58 – שאלות? 108
תמסירים 109
גלגל הזהות החברתית 111
ערכים של המטפל 113
15 נושאי "טריגר" 115
היסטוריה רוחנית: איך עלי לשאול? 117

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

מטופל יהודי: אתה המטופל *119*
מטופל יהודי: אתה המטפל *121*
מטופל מוסלמי: אתה המטופל *123*
מטופל מוסלמי: אתה המטפל *125*
10 סימנים מעידים להטיה *127*
מודל *LEARN*/תקשורת מכבדת *129*
הערכה 131

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

לצוות ההדרכה של בית-החולים,

אנו מודים לכם על מחויבותכם להכשרת אנשי מקצוע בתחום הבריאות בכשירות תרבותית ודתית ברפואה, ועל כך שקיבלתם על עצמכם את תפקיד המנחים בהכשרה זו. בעזרתכם, יחשפו אנשי המקצוע בבית-החולים שלכם לחשיבות הגישה עבור הטיפול.

המדריך למנחה, בליווי מצגת PowerPoint, נבנה עבורכם על-ידי מרכז טננבאום להבנה בין-דתית, ארגון חילוני, ללא שיוך דתי כלשהו וללא כוונות רווח המוקדש להקניית כבוד הדדי באמצעות תכניות מעשיות המגשרות על הבדלים בין תרבותיים ונלחמות בדעות קדומות בתחום הבריאות, כמו גם במקומות עבודה, בבתי-ספר ובאזורים שבהם קיים סכסוך אלים.

בתחום הרחב החוקר את היתרונות הבריאותיים האפשריים והקשרים בין רוחניות לבין בריאות וריפוי, מתייחד מרכז טננבאום בהתמקדות בעובדה שאמונות והתנהגויות דתיות הן חלק בלתי-נפרד מחייהם של אנשים רבים, והן גורם מזהה שיכול לבלוט במיוחד בתחום הבריאות – הן עבור מטופלים המתמודדים עם מחלה, סבל או מוות, והן עבור מטפלים וצוות המנסים לשמור על אמונותיהם והתנהגויותיהם הדתיות בעבודה בארגון בריאות, שהנו תובעני לעתים.

חומרי ההדרכה הנם תוצאה של שיתוף פעולה עם פורום שלוש הדתות במזרח התיכון, ארגון המשתמש בחשיבה סקריפטואלית (לימוד טקסטים בין-דתיים) כדי להגביר את המחויבות ואת שיתוף הפעולה התרבותי בין יהודים, נוצרים ומוסלמים בישראל. מטרת-העל של הפרויקט היתה לבחון את השונות הדתית בטיפול באדם ואת היחסים בין העובדים בבתי-חולים בישראל ולאמץ מיומנויות תקשורת יעילות ברפואה. פורום שלוש הדתות עוסק במטרות אלה באמצעות סדנאות לימוד טקסטים שבהן משתתפים תלמידי רפואה וסיעוד.

על-מנת להבטיח שכל חומרי ההדרכה שפיתח מרכז טננבאום בנושא כשירות תרבותית ודתית הנם רלוונטיים ומותאמים למערכת הבריאות בישראל, קיים המרכז הערכת צרכים כדי לקבוע היכן עולה הדת כסוגיה בבתי-חולים ישראליים, בקשר להחלטות בריאות שמקבלים מטופלים, למתן טיפול ממוקד-מטופל, וכגורם ביחסי-הגומלין בין עובדים. מרכז טננבאום קיבץ ממצאים אלה לדוח מקיף. חומרי ההדרכה נוצרו כתוצאה מהערכה תרבותית זו. כתוספת לחומרים אלה, יכולים מנחים ומטפלים לקרוא את דוח ההערכה המלא, הנמצא בקישור www.tanenbaum.org

ממצאי ההערכה מצביעים על כך שהתמודדות עם השפעת הדת בתגובות ובגישות של מטופלים לטיפול רפואי חיונית בייחוד בישראל, שבה 96.9% מהאוכלוסיה מזהה עצמה כדתית. בנוסף, השונות הדתית והאתנית בישראל פירושה שמטופלים וצוות מביאים לבתי-החולים תרבויות ומסורות דתיות שאינן בהכרח מוכרות.

למרות שגוברת ההסכמה בקרב נותני טיפול רפואי ואנשים המקדמים את הנושא בישראל כי דת ותרבות הן חלקים חשובים באיכות הטיפול, מטפלים רבים מזניחים את הנושא או נמנעים ממנו בשל תחושת אי-נוחות להתמודד עמו. אנשי מקצועות הבריאות אשר לא מכירים במקומה של הדת אצל המטופל, ואינם מתייחסים אליה כסוגיה חשובה ואף מהותית בתפיסת העולם של המטופל ובתהליך קבלת החלטות ביחס לבריאותו, עלולים למצוא את עצמם ללא כלים מספיקים להבין מטופלים, להתחבר אליהם ולטפל בהם.

ההכשרה מיועדת לתת למטפלים מידע מעשי להבין מדוע הדת רלוונטית בהקשר הבריאותי, כמו גם כלים וקווים מנחים להתייחס לנושא מהותי זה בטיפול במטופלים. אנו מקווים שהמדריך למנחה, בצירוף מצגת ה-

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

PowerPoint הנלווית, ישמשו כמשאב יעיל שיסייע לכם להכשיר נותני טיפול רפואי בתחומים המצטלבים ורבי-הפנים של כשירות תרבותית ודתית וטיפול בתחום הבריאות.

כתיבתו של המדריך למנחה התאפשרה תודות לתמיכתן הנדיבה של קרן פולונסקי (Polonsky Foundation) וקרן סטרנברג (Sternberg Foundation). תודתנו העמוקה נתונה לקרנות אלה בהובלת ההכרה בחשיבות הכשירות התרבותית ודתית בתחום הבריאות בישראל. ברצוננו להודות גם למרים פלדמן-קיי מפורום שלוש הדתות (Three Faiths Forum Middle East) על חזונה ומחויבותה לפרויקט.

לבסוף, ברצוננו להודות לצוות קרן טננבאום על הירתמותו המסורה להשלמת הפרויקט. תודה מיוחדת שלוחה למארק פאולר, שמומחיותו ומחויבותו למצוינות סייעה לעצב את הפרויקט; ללין סטולר, שמילאה תפקיד מכריע בפיתוח הפרויקט ובישומו; ולאליזה בלנשרד, על הובלת המחקר והפיתוח של חומרי ההכשרה והמדריך למנחה.

אנו גאים להיות שותפים של בית-החולים שלכם.

מרכז טננבאום

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREJUDICE

*המדריך תורגם לעברית בלשון זכר לצרכי נוחות בלבד, ופונה לשני המינים.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

הקצאת זמנים לחלקי ההכשרה

חלק 1 – מבוא: יעדים וקווים מנחים	
הרצאה	10 דקות
חלק 2 – בחן מדוע כשירות תרבותית ודתית חיונית למתן טיפול	
הרצאה	30 דקות
חלק 3 – הכר בהשפעת אמונות והתנהגויות של המטפלים על הטיפול	
פעילות כבוד	10 דקות
הרצאה	25 דקות
פעילות גלגל הזהות החברתית	30 דקות
חלק 4 – בחן כיצד ערכים אישיים ומקצועיים של מטפלים משפיעים על האינטראקציה עם מטופלים	
הרצאה	25 דקות
מקרה מבחן	35 דקות
חלק 5 – ישם מיומנויות תקשורת כדי לקיים אינטראקציה מכבדת ביחס לדת עם מטופלים מגוונים	
הרצאה	20 דקות
משחק תפקידים	25 דקות
משחק תפקידים	20 דקות
חלק 6 – זהה כיצד אמונות ופרקטיקות דתיות קשורות לאינטראקציות בין העובדים	
הרצאה	15 דקות
מקרה מבחן	30 דקות
חלק 7 – סיכום	
הרצאה	5 דקות
שאלות ותשובות	5 דקות

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

לפני שמתחילים: רשימת-תיוג לחומרים ולהכנה

1. הזמנת חדר: במידת האפשר, בחר חדר גדול דיו לפעילות ולאינטראקציה בקבוצה, אך קטן דיו כדי ליצור אווירה אינטימית שבה המשתתפים יוכלו לעבוד בנוחות עם אחרים.

2. הקצאת אחראים לחלקי המפגש: קבע כמה מנחים ישתתפו במפגש ומי יהיה אחראי על כל חלק.

3. חומרים: ודא שהטכנולוגיות והחומרים הבאים יעמדו לרשותך במהלך היום:

   - ❑ מקרן, מסך ומחשב
   - ❑ שקופיות PowerPoint
   - ❑ לוח מחיק וטושים

4. תמסירים: הדפס תמסירים בכמות שתספיק לקבוצה שאתה מדריך. זכור להדפיס עותק נוסף עבורך ועבור המנחים האחרים. התמסירים הנחוצים להכשרה זו מופיעים בסוף המדריך למנחה, והם:

   - ❑ גלגל הזהות החברתית
   - ❑ ערכים של המטפל
   - ❑ 15 נושאי "טריגר"
   - ❑ היסטוריה רוחנית: איך עלי לשאול
   - ❑ מטופל יהודי: אתה המטופל
   - ❑ מטופל יהודי: אתה המטפל
   - ❑ מטופל מוסלמי: אתה המטופל
   - ❑ מטופל מוסלמי: אתה המטפל
   - ❑ 10 סימנים מעידים להטיה
   - ❑ מודל LEARN/תקשורת מכבדת

5. הערכות: על-מנת למדוד את השפעת ההכשרה על הגישות, הידע והמיומנויות של המשתתפים, בקש מהמשתתפים למלא טופס הערכה לאחר סיום ההכשרה.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

חלק 1 – מבוא

יעדים וקווים מנחים

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREJUDICE

TANENBAUM | Center for Interreligious Understanding
254 West 31st Street, 7th Floor, New York, NY 10001
212.967.7707 | Tanenbaum.org

חלק 1 – מבוא: יעדים וקווים מנחים

רציונל: כשירות תרבותית היא תחום ברפואה, אשר ככלל, זוכה לתשומת לב ולמשאבי זמן מועטים. התוצאה היא שהמשתתפים מגיעים להכשרה עם רמות שונות של ניסיון בתחום, ורובם בעלי הכשרה מצומצמת בלבד בכשירות תרבותית. בנוסף, המשתתפים לא בהכרח יודעים למה לצפות מההכשרה ומה אמור להיות תפקידם בה. הצגת היעדים והקווים המנחים כבר בהתחלה תסייע למשתתפים להבין מה לצפות מההכשרה, מה יהיה תפקידם וכיצד להתנהג במהלכה.

יעדים:

בסוף חלק זה, המשתתפים יוכלו:

- לזהות את המטרות והיעדים של ההכשרה.
- לנסח ציפיות ביחס לתפקידם ולהתנהלות בהכשרה.

זמן: 10 דקות (הרצאה)

חומרים: לוח וטושים.

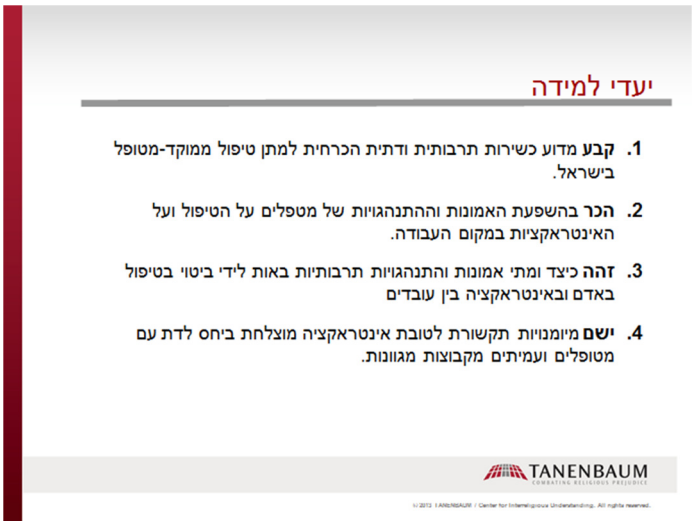
תהליך:

1) הצג את עצמך.

2) סקור את יעדי המפגש וכללי ההתנהלות.

3) שאל את המשתתפים אם יש להם שאלות לגבי מטרות המפגש וכללי ההתנהלות, וענה לפי הצורך.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org



1) דון במטרות המפגש:

א. קבע מדוע כשירות תרבותית ולשונית הכרחית למתן טיפול ממוקד-מטופל בישראל. הסבר שחלק זה של ההכשרה יכלול נתונים עדכניים שיסייעו להציג את השונות התרבותית והדתית בישראל, שיעורי ההגירה הגבוהים, שיעורי הדתיות הגבוהים וחוויות של הטיה דתית – שכולם מצביעים על הצורך בכשירות תרבותית ודתית בקרב מטפלים בישראל.

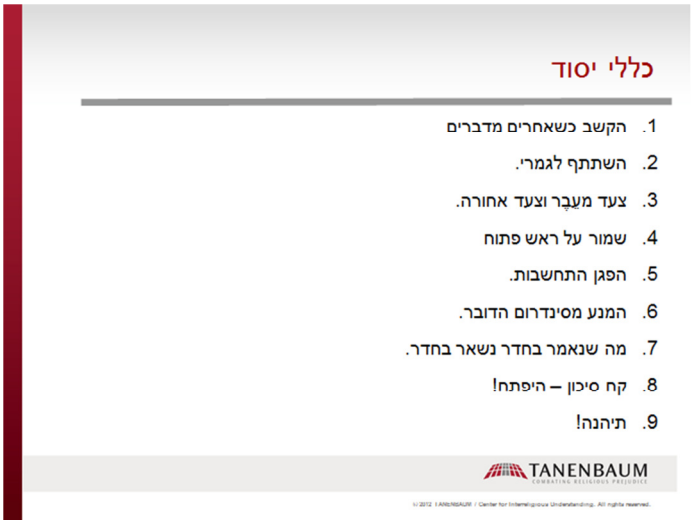
ב. הכר בהשפעת האמונות וההתנהגויות של מטפלים על הטיפול ועל האינטראקציות במקום העבודה. ציין שנושא זה יידון בשני חלקים של ההכשרה. החלק הראשון כולל סדרת פעילויות שיסייעו למטפלים לגלות את הרקע שממנו הם באים ולהבין את התפקיד שזהויותיהם ממלאות באינטראקציה עם מטופלים ועם עמיתים. החלק השנים ידון בתפקיד הערכים המוסריים, האתיים ו/או התרבותיים בסביבה רפואית ובו ייעשה שימוש בסדרה של דוגמאות ובמקרה מבחן מעמיק כדי לסייע למטפלים לגלות כיצד הם היו מגיבים, במסגרת תפקידם, לאמונות ולהתנהגויות מסוימות של מטופלים.

ג. זהה כיצד ומתי אמונות והתנהגויות תרבותיות באות לידי ביטוי בטיפול באדם ובאינטראקציה בין עובדים. מרכז טננבאום פיתח שני כלים – 15 נושאי "טריגר" ו-10 סימנים מעידים להטיה – אשר ייבחנו לעומק כדי לסייע לעובדים בשירותי בריאות לזהות, על פי נושאים, את המקומות שבהם עשויה הדת לעלות כזהות רלוונטית של מטופלים ועובדים כאחד.

ד. ישם מיומנויות תקשורת לטובת אינטראקציה מוצלחת עם מטופלים ועמיתים מקבוצות מגוונות סביב סוגיות של דת. ההכשרה תציג מיומנויות ואסטרטגיות תקשורת לקיום שיחות פרודוקטיביות ומכבדות על דת, עם מטופלים ועם עמיתים. ההכשרה כוללת גם מקרי מבחן אינטראקטיביים ומשחקי תפקידים, שיסייעו למשתתפים לתרגל מיומנויות אלה.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org



1) הצג בפני המשתתפים מספר כללי התנהגות למהלך הסדנה:

א. הקשב כשאחרים מדברים. הסבר למשתתפים שאינדיקציה טובה לקבוע אם הפסיקו להקשיב היא כשהם מתחילים לנסח תגובות בראשם למה שאדם אחר אומר, בזמן שאותו אדם עדיין מדבר. אם המשתתפים מבינים שזה קורה, עליהם לעצור ולשוב ולהתמקד במה שנאמר.

ב. השתתף לגמרי. ציין בפני המשתתפים שככל שיתרמו לדיון במהלך היום, כך יהיה המפגש מתגמל ומועיל עבורם. אולם, הכר בכך שאנשים שונים מרגישים בנוח להשתתף ברמות שונות. בקש מהמשתתפים לאתגר את עצמם בכך שישתתפו דרגה אחת מעל רמת ההשתתפות שלהם בדרך-כלל.

ג. צעד מעֵבר וצעד אחורה. בקש מהמשתתפים שיש להם נטיה לאיפוק לצעוד צעד אחד מעֵבר לתחום הנוחות שלהם ולהשתתף יותר ממה שהיו משתתפים בדרך-כלל. בקש מאלה שמרגישים מספיק נוח להיות מעורבים ולהשתתף לצעוד צעד אחד אחורה לעתים, כדי לתת לאחרים מקום לשתף.

ד. שמור על ראש פתוח. בקש מהמשתתפים לבחון דעות שונות משלהם.

ה. הפגן התחשבות. הדגש שלמרות שהמשתתפים אינם צריכים להסכים עם הדעות וההשקפות של כל עמיתיהם, עליהם להתנהג בצורה מכבדת.

ו. המנע מסינדרום הדובר. בקש מהמשתתפים להשתמש בגוף ראשון ("אני") ולדבר מניסיונם האישי, ולא לדבר כנציגים של קבוצה דתית, אתנית או תרבותית שלמה. ציין גם שכדאי למשתתפים שלא לבקש מאחרים להיות ה"דוברים" ולשאול רק על הניסיון האישי שלהם.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

ז. מה שנאמר בחדר נשאר בחדר. הזכר לקהל לבקש רשות לשתף מחוץ לקבוצה סיפורים אישיים שמשתתפים אחרים סיפרו במהלך המפגש.

ח. קח סיכון – היפתח! דיונים מעשירים יכולים לנבוע רק משיחות שבהן אנשים אינם חוששים להביע בצורה מכבדת את דעותיהם ולאתגר אחרים לחשוב לעומק ובצורה ביקורתית.

ט. תיהנה! לעתים נראה שנושאים אלה רציניים וקשים מאוד. חשוב להתייחס ברצינות לכיבוד הדת, אבל אפשר ליהנות בעשותך זאת.

2) שאל את המשתתפים אם יש להם כללי התנהגות שהיו רוצים להוסיף. רשום על הלוח כללים שיתווספו.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

חלק 2 – בחן מדוע כשירות תרבותית ודתית חיונית למתן טיפול

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREJUDICE

TANENBAUM | Center for Interreligious Understanding
254 West 31st Street, 7th Floor, New York, NY 10001
212.967.7707 | Tanenbaum.org

רציונל: חלק זה מיועד להמחיש מדוע דת היא היבט בטיפול שיש להתייחס אליו בישראל, כך שהמשתתפים יבינו שנושא זה רלוונטי לפיתוח המקצועי ולפרקטיקה שלהם. ישראל היא מדינה מגוונת מאוד מבחינה דתית, תרבותית ואתנית. היא מדינה שיש בה שיעור דתיות גבוה, ופעמים רבות הדת רלוונטית לחיי אנשים. ככזו, דת הנה גורם מזהה שיש להתייחס אליו במתן טיפול, כדי להבין כיצד מטופלים ומשפחותיהן מקבלים החלטות רפואיות וחושבים על אפשרויות טיפול.

יעדים:

בסוף חלק זה, יוכלו המטפלים:

- להגדיר תרבות וכשירות תרבותית בהקשר הטיפולי-רפואי.
- לציין את דרישות משרד הבריאות בישראל בנושא כשירות תרבותית ולהגדיר כיצד מתקשרות דרישות אלה לתפקידם המקצועי.
- לזהות מגמות דמוגרפיות ונתונים סטטיסטיים ולהבין כיצד מגמות תרבותיות ודתיות אלה מחייבות חינוך והכשרה בכשירות תרבותית ודתית.

זמן: 30 דקות (הרצאה)

חומרים: לוח וטושים
תהליך:

1) הסבר שחלק זה ידגים את המדיניויות והמגמות הדמוגרפיות אשר הופכות דת ותרבות לסוגיה שלא ניתן להתעלם ממנה.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) אמור שמסובך אפילו להגדיר את המושג **"תרבות"**, ושאנשים שונים מגדירים מושג זה באופן שונה. עם זאת, לצורך המפגש, יש לקבוע הגדרת עבודה של תרבות, שכולם מסכימים עליה ויכולים להתייחס אליה. הגדרת העבודה שלנו היא: "הערכים, הנורמות והמסורות המשפיעים על האופן שבו אנשים מקבוצה מסוימת תופסים, חושבים, מקיימים קשרים, מתנהגים וקובעים קביעות ביחס לעולמם."

2) ציין שיש לקבוע גם הגדרת עבודה לכשירות תרבותית עבור ההכשרה. ההגדרה היא: "היכולת של נותני טיפול רפואי ושל ארגונים להבין ולהגיב ביעילות לצרכים תרבותיים ולשוניים שמביא המטופל למפגש עם המטפל"[1].

3) ציין ששתי המילים באדום – "להבין" ו"להגיב" – חשובות במיוחד מאחר שהן מתייחסות לשני רכיבים עיקריים בכשירות תרבותית – ידע (הבנה) ומיומנויות (תגובה). במפגש זה נתייחס לשני הרכיבים של כשירות תרבותית ונגדיל את הידע ומכלול המיומנויות של המשתתפים.

[1] Chamberlain, S. (2005). Recognizing and responding to cultural differences in the education of culturally and linguistically diverse learners. *Intervention in School and Clinic, 40*(4), 195–211.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) שאל את המשתתפים אם הם מכירים את חוזר משרד הבריאות בנושא כשירות תרבותית. הערך את אחוז האנשים בחדר ששמעו על החוזר.

2) הסבר, עבור אלה שאינם יודעים, כי בפברואר 2011 פרסם משרד הבריאות חוזר בנושא כשירות תרבותית אשר מתווה עקרונות וסטנדרטים לאומיים להתאמה והנגשה תרבותית ולשונית במתן שירות בארגוני בריאות. דרישות אלה פורסמו כחלק ממאמץ של ארגונים דוגמת המרכז הבין-תרבותי לירושלים, הקרן לירושלים, הקרן החדשה ואמון הציבור לקבוע בחוק דרישות לכשירות תרבותית. לפני 2011, ישמו ארגוני הבריאות צעדים לכשירות תרבותית רק אם רצו בכך, ואם ראו את הערך שבפעולות אלה, מאחר שלא היתה חובה חוקית לבצען. החוזר מיועד להגדיל את מספר הצעדים לכשירות תרבותית המיושמים בבתי-חולים בישראל, באמצעות חוברה חוקית בנושא טיפול כשיר-תרבותית.

3) דרישות ספציפיות שהחוזה מתווה כוללות:

א. כל הטפסים והשלטים בבתי-חולים יופיעו בעברית, אנגלית וערבית (וכן בשפות נוספות אם הן רלוונטיות לבית-החולים הספציפי);

ב. יש לספק שירותי מתורגמנות בכל מקרה שבו נדרש הדבר במהלך הטיפול; וכן

ג. מינוי אחראי כשירות תרבותית בכל ארגון[2].

4) בקש מהמשתתפים למנות דוגמאות חיוביות לצעדים שהארגון ביצע לטובת כשירות תרבותית. רשום את הדוגמאות על הלוח.

[2] Siegel-Itzkovich, J. (2011, February 8). Health services will soon speak your langauge. Jerusalem Post. Retrieved June 30, 2015, from http://www.jpost.com/Health-and-Science/Health-services-will-soon-speak-your-language.

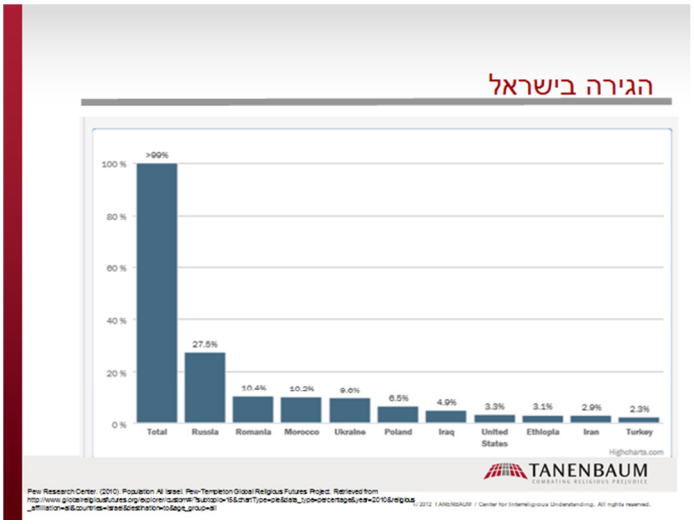
TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

5) בקש מהמשתתפים דוגמאות לתחומים שבהם הארגון יכול לעשות יותר כדי לתת מענה לכשירות תרבותית. רשום את הדוגמאות על הלוח.

6) ציין כי מטרת היום היא לסייע לארגונים לפעול מעבר ליוזמות בתחום הנגישות הלשונית הנדרשות בחוזר, ולתת מענה להיבטים אחרים, הזוכים לפחות התייחסות, של כשירות תרבותית.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org



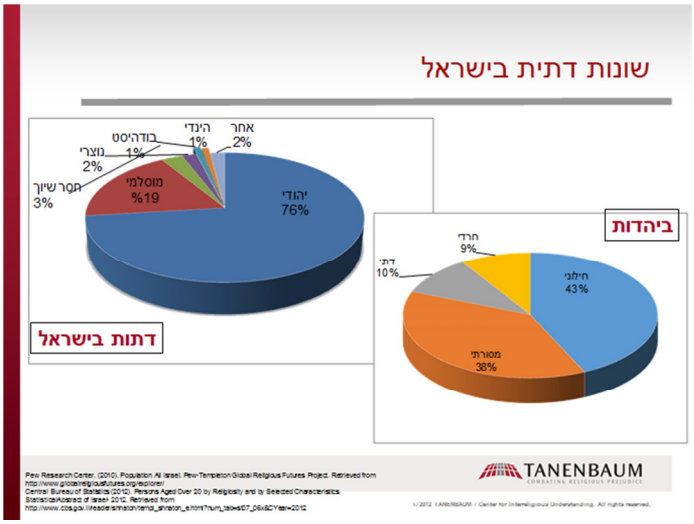
1) ציין כי 33% מהאנשים שחיים כיום בישראל נולדו מחוץ לה[3]. שיעור גבוה זה של הגירה תורם לשונות האתנית והתרבותית של ישראל. שונות גבוהה פירושה שמטפלים עשויים לעבוד עם מטופלים אשר משתייכים לתרבויות ולדתות שאינן מוכרות להם. דינמיקה זו מגבירה את הצורך בהכשרת מטפלים בידע ובמיומנויות למתן טיפול כשיר-תרבותית לאותן אוכלוסיות תרבותיות מגוונות.

2) הצג את הגרף המראה את המדינות שמהן מגיעים רוב אזרחי ישראל שהיגרו אליה: רוסיה, רומניה, מרוקו, אוקראינה, פולין, עיראק וארצות-הברית. מדינות אלה שוכנות באזורים שונים ובעלות רקע תרבותי שונה, כך שישראלים עשויים לקיים אינטראקציות עם אנשים מתרבויות שונות משלהן באופן כללי, ובתחום הבריאות באופן ספציפי.

[3] Pew Research Center. (2010). Population All Israel. Pew-Templeton Global Religious Futures Project. Retrieved from http://www.globalreligiousfutures.org/explorer/.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org



1) הסבר למשתתפים שקיימת שונות עצומה בין דתות ובתוכן. התרשים הראשון, בצד השמאלי של המסך, מציג את הפילוח הדתי-דמוגרפי בישראל:

א. 76% יהודים
ב. 19% מוסלמים
ג. 3.1% חסרי שיוך
ד. 2% נוצרים
ה. 1% בודהיסטים
ו. 1% הינדים
ז. 1% מסורות עממיות
ח. 2% אחר

הנתונים נאספו במסגרת פרויקט Pew-Templeton Global Religious Futures בשנת 2010, ומבוססים על מפקד אוכלוסין שנערך בישראל בשנת 2008 ושסקר 2% מאוכלוסית ישראל, שמנתה אז 7,420,000 אנשים[54].

2) נתונים אלה מציגים את השונות הדתית באוכלוסיית ישראל, אך התרשים השני, בצד הימני של המסך, מציג את השונות בתוך קבוצת היהודים בישראל:

א. 38% מהאוכלוסיה היהודית בישראל מגדירה עצמה כמסורתית;

[4] Pew Research Center. (2010). Population All Israel. Pew-Templeton Global Religious Futures Project. Retrieved from http://www.globalreligiousfutures.org/explorer/.
[5] The United Nations International Seminar on Population and Housing Censuses: The 2008 Integrated Census in Israel and Future Censuses. Retrieved from http://unstats.un.org/unsd/demographic/meetings/Conferences/Korea/2012/docs/s04-2-1-Israel.pdf.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

ב. 10% מגדירה עצמה כדתית;
ג. 9% מגדירה עצמה כחרדית;
ד. 43% מגדירה עצמה כחילונית.

הנתונים נאספו על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ב-2010, כחלק מסקר מבוגרים ישראלים מעל גיל 20, בגודל מדגם של 4,778 ישראלים שמתוכם 3,308 יהודים ישראלים[6].

3) ציין שאפילו בתוך קבוצה ספציפית של יהודים, אנשים מאמינים ומתנהגים בדרכים שונות מאוד. אמור למשתתפים שאפילו אם רוב המטופלים שהם פוגשים מגיעים מקבוצת-שיוך דתית מסוימת, אין זה אומר שלא קיימת שונות בתוך אותה קבוצת מטופלים. הידיעה שמטופל הוא יהודי, מוסלמי, נוצרי וכדומה לא אומרת לך בהכרח איך אותו אדם מאמין או מתנהג, או איך אותן אמונות והתנהגויות יתבטאו בהקשר הבריאותי – אפילו אם אתה חושב שאתה יודע, חשוב תמיד לשאול בצורה מכבדת.

[6] Central Bureau of Statistics (2012). Persons Aged Over 20 by Religiosity and by Selected Characteristics. Statistical Abstract of Israel- 2012. Retrieved from http://www.cbs.gov.il/reader/shnaton/templ_shnaton_e.html?num_tab=st07_06x&CYear=2012.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) ציין בפני המשתתפים כי נוסף על שונות תרבותית ודתית גבוהה, קיימת בישראל גם רמה גבוהה של דתיות. מחקר שערכה קרן אבי-חי ב-2012 מצא כי 80% מהישראלים היהודים מאמינים באלוהים, מספר גבוה מהישראלים היהודים שדיווחו על אמונה באלוהים במחקרים קודמים בשנים 1991 ו-1999.[7] הנתונים מבציעים על כך שהדת הולכת וממלאת תפקיד מרכזי יותר בחייהם של ישראלים יהודים.

2) המחקר מ-2012 מצא גם ש-76% מהישראלים היהודים שומרים כשרות, וכי 72% מאמינים כי תפילה יכולה לסייע למצבו של אדם[8]. נתונים אלה ממחישים שהדת יכולה לעלות אצל יהודים-ישראלים בדרכים המתקשרות ישירות לטיפול רפואי, בין אם בצורת התאמות שהם עשויים להזדקק להן בבית-החולים (דוגמת אוכל כשר) או באופן שבו הם חושבים על הקשר בין דת לבין בריאות (למשל אמונה שתפילה יכולה לסייע למצבו של אדם).

3) הדגש כי שונות בתוך מסורת דתית אינה ייחודית ליהדות. בתוך כל מסורת דתית קיימת שונות גדולה באופן שבו אנשים מאמינים ומתנהגים, ושונות זו משפיעה על בריאות המטופלים ונגישותם לשירותי בריאות, כמו גם על מתן טיפול לאותם מטופלים.

[7] The United Nations International Seminar on Population and Housing Censuses: The 2008 Integrated Census in Israel and Future Censuses. Retrieved from http://unstats.un.org/unsd/demographic/meetings/Conferences/Korea/2012/docs/s04-2-1-Israel.pdf.
[8] Fleisher, M. (2012, January 30). Survey: Big Upswing in Religiosity in Israel. The Jewish Press. http://www.jewishpress.com/news/surveybig-upswing-in-religiosity-in-israel/2012/01/30/

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) ציין בפני המשתתפים שזהות דתית עשויה להשפיע גם על מקום העבודה בדרכים גלויות וסמויות. סקר באוכלוסיה היהודית בישראל שהזמינה הנציבות הארצית לשוויון הזדמנויות בעבודה בשנת 2014 מצביע על כך שקיימת הטיה גלויה במקום העבודה ביחס למוצא, לדת ולמגדר. הנציבות סקרה 500 אנשים שהיוו מדגם מיצג של האוכלוסיה היהודית הדתית הבוגרת, דוברת העברית. הסקר מצא כי:

א. 46% מהיהודים הישראלים העדיפו שלא לעבוד עם גברים ערבים.
ב. 30% העדיפו שלא לעבוד עם גברים חרדים.
ג. 28% העדיפו שלא לעבוד עם נשים ערביות.
ד. 42% מהמעסיקים העדיפו שלא להעסיק גברים ערבים.
ה. 37% מהמעסיקים העדיפו שלא להעסיק גברים חרדים[9].

2) עובדת בנציבות לשוויון הזדמנויות בעבודה העובדת במשרד הכלכלה ציינה, בראיון שנערך עמה, כי משמעות הנתונים היא שהמשיבים מקבלים החלטות בנוגע להעסקה בהתבסס על דעות קדומות, יותר מאשר על ניסיון[10].

3) נתונים אלה מצביעים על כך שאנשים בכוח העבודה של ישראל השייכים לדת או למוצא מסוים עלולים להיתקל במחסומים בהעסקה, מה שמצביע על הצורך בהכשרה לצמצום הטיות במקום העבודה בכל שלבי ההעסקה, כולל שלב הגיוס, ולתקשורת מכבדת על סוגיות דתיות.

[9] Israeli National News, "Employers Prejudiced Against Hareidi Men, Arabs, Working Mothers," retrieved from http://www.israelnationalnews.com/News/News.aspx/179046#.VQMdrOEgwxL.
[10] Israeli National News, "Employers Prejudiced Against Hareidi Men, Arabs, Working Mothers," retrieved from http://www.israelnationalnews.com/News/News.aspx/179046#.VQMdrOEgwxL.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) הסבר כי השקופית הקודמת התמקדה בהטיות גלויות סביב העסקה בשוק העבודה בישראל, אך יש עוד דוגמאות, סמויות יותר, להטיות במקום העבודה. ב-2013 ערך מרכז טננבאום סקר בנוגע לעובדים ולדת בארצות-הברית[11]. הסקר כלל מדגם מייצג של 2,024 בוגרים אמריקאים המועסקים במשרה חלקית או מלאה. ציין כי נתונים אלה ספציפיים לארצות-הברית אך מצביעים על נושאים חשובים בנוגע להטיה דתית במקום העבודה, שישימים לגבי כל מדינה, כולל ישראל.

2) על-מנת להבין את החוויה של אמריקאים בהטיות דתיות במקום העבודה, בדק הסקר תשע צורות ספציפיות של אי-התאמה (כלומר, מצב שבו לא מספקים את הצרכים הדתיים של אדם): הופעה חיצונית, תפילה ביחידות תפילה בציבור, הסעדה, סמלים לעג, חגים/קביעת פעילות, רישות וחיברות. סקור את הנתונים המופיעים בשקף:

א. ראשית, 36% מהעובדים האמריקאים ראו או חוו מקרים של אי-התאמה דתית במקום העבודה שלהם.

ב. שיעור העובדים האמריקאים אשר ראו או חוו אי-התאמה דתית מזנק ל-48% במגזר הבריאות. משמעות הדבר היא שבארצות-הברית, מגזר הבריאות הוא סביבה שבה עובדים צפויים לחוות אי-התאמה על רקע דתי – ביחוד בנוגע לקביעת מועדים ולחגים. הדבר סביר לאור אופי העבודה סביב-השעון ברבים מהתפקידים בתחום הבריאות, מה שהופך את ההתאמה להתנהלות דתית למאתגרת הרבה יותר. למרות שאין מידע אם תופעה זו קיימת גם מחוץ לארצות-הברית, יש להניח שהאופי התובעני של עבודה בתעשיית הבריאות מציב אתגרים בנושא התאמות דתיות גם בישראל. המחקר האיכותני שערך מרכז טננבאום במהלך ההערכה התרבותית של שירותי בריאות וטיפול רפואי בישראל, מצביע שאכן כך הדבר.

ג. ככלל, הקבוצות הדתיות אשר עשויות לחוות אי-התאמה במקומות עבודה בארצות-הברית הן לא-נוצרים, פרוטסטנטים אוונגליים לבנים ואתאיסטים. המסקנה המרכזית מהממצאים היא שאפליה דתית אינה נושא שנוגע רק למיעוטים. אנשים מכל הזרמים הדתיים עשויים לחוות הטיה דתית במקום העבודה. בארצות-

[11] Tanenbaum, "What American Workers Really Think About Religion," (August 2013). Retrieved from https://tanenbaum.org/publications/2013-survey/.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

הברית, חשוב לזכור שיש לכבד ולבצע התאמות לאמונות והתנהגויות של נוצרים, כמו גם לאלה של אנשים מזרמים אמוניים אחרים. בישראל, חשוב לזכור שגם יהודים עשויים לחוות או להיות עדים לאי-התאמה דתית, אפילו אם הם עובדים בעיקר עם יהודים אחרים. הדבר נובע, בחלקו, מהשונות של אמונות והתנהגויות דתיות הקיימות בתוך מסורות דתיות.

ד. הסוגים הנפוצים ביותר של אי-התאמה שנמצאו במחקר של מרכז טננבאום ב-2013 הם הדרישה לעבוד בשבת או בחג דתי (24%), או השתתפות באירוע של הארגון שבו לא הוצע מזון כשר, חלאל או צמחוני (13%). המידע במחקר אינו עוסק בסוגי אי-ההתאמה שעשויים להיות נפוצים בישראל, אך המחקר האיכותני שערך מרכז טננבאום במהלך ההערכה התרבותית של שירותי בריאות בישראל מראה שבדומה לארצות-הברית, קביעת פעילויות בארגון וסוגיות הסעדה הן תחומים מועדים לקונפליקט גם בישראל.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

חלק 3 – הכר בהשפעת אמונות והתנהגויות של המטפלים על הטיפול

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREJUDICE

TANENBAUM | Center for Interreligious Understanding
254 West 31st Street, 7th Floor, New York, NY 10001
212.967.7707 | Tanenbaum.org

רציונל: חלק זה יסייע למטפלים להכיר בכך שלאמונותיהם ולפרקטיקות שלהם יש השפעה חשובה על הטיפול ועל האינטראקציות בעבודה, אם כי לא תמיד מכירים בהשפעה זו. לעתים, אנשי מקצועות הבריאות פועלים מתוך הנחה שגויה שהערכותיהם ותהליכי קבלת ההחלטות שלהם מתקבלים בוואקום "אובייקטיבי", המופרד מהזהויות הדתיות, התרבותיות והחברתיות שלהם-עצמם. הבדיקה כיצד "המשקפיים" של המשתתפים משפיעים על התפיסות והאינטראקציות שלהם עם מטופלים ועמיתים תסייע להם להיות יותר מודעים וזהירים ביחס למקרים שבהם ה"משקפיים" עלולים לגרום לפרשנות שגויה או להתעלמות מהצרכים, הכוונות או הפעולות של מטופלים או עמיתים.

יעדים:

בסוף חלק זה, יוכלו המטפלים:

- להכיר בכך ש"כבוד" מתפרש בצורה שונה בתרבויות ובמסורות אמוניות שונות.
- להבחין בין הכללות לבין ידע מכליל שהופך לסטריאוטיפים.
- לזהות איך ומדוע מתבטאת הטיה בלתי-מודעת בסביבה רפואית ואיך למזער את השפעתה.
- לציין נתונים הממחישים את ההשפעות שיש להטיה בלתי-מודעת על מטופלים, ביחוד מקבוצות מיעוט.
- להגדיר זהויות חברתיות ולתאר איך הן משפיעות על חוויותינו ואיך הן מעצבות את המשקפיים שדרכם אנו רואים אחרים.

זמן: שעה

- פעילות כבוד (5 דקות)
- הרצאה (25 דקות)
- פעילות גלגל הזהות החברתית (30 דקות)

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

חומרים:

- לוח וטושים
- גלגל הזהות החברתית

תהליך:

1) הסבר שבחלק זה יתקיים דיון על האופן שבו תהליכי החשיבה שלנו משפיעים על האופן שבו אנו תופסים מטופלים, ובסופו של דבר על האופן שבו אנחנו מאבחנים אותם ומטפלים בהם. מי ש"אנחנו" (המטפלים) משפיע על האופן שבו אנו מקיימים אינטראקציה עם מטופלים, ויכול להשפיע על הטיפול שאנו נותנים.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

רציונל: זהו תרגיל "שובר-קרח" אשר ממחיש במהירות את המחסום הגדול ביותר לאינטראקציה מכבדת – כלומר, איך נוכל לכבד אחרים אם איננו יודעים איך נראה כבוד בעיניהם? תקשורת יעילה עם מטופלים היא הדרך היחידה להבין איך נראה כבוד, לתפיסתם. תרגיל זה מהווה הכנה לחלק שאחריו, אשר מציג קווים מנחים ואסטרטגיות לתקשורת עם מטופלים, כדי לזהות ולהגדיר טיפול מכבד, כפי שהמטופל תופס אותו.

יעדים:

בסוף פעילות זו, המטפלים יוכלו:

- להכיר בכך ש"כבוד" מתפרש באופן שונה בתרבויות ובמסורות אמוניות שונות.

זמן: 5 דקות

חומרים: לוח וטושים

תהליך:

1) הסבר ששני היגדים יופיעו על המסך, בנפרד. בקש מהמשתתפים לעמוד (או להרים יד, אם קשה להם לעמוד) אם הם **מסכימים** או **מסכימים מאוד** עם כל אחד מההיגדים.

2) הקלק כדי להציג את ההיגד הראשון: "אני תמיד מכבד אנשים בעלי אמונות דתיות אחרות". ספור כמה אנשים עומדים או מרימים את ידם בהסכמה להיגד זה, או תן הערכה גסה.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

3) הקלק כדי להציג את ההיגד השני: "אנשים בעלי אמונות דתיות אחרות תמיד מכבדים אותי." ספור כמה אנשים עומדים או מרימים את ידם בהסכמה להיגד זה, או תן הערכה גסה. ככלל, פחות אנשים תומכים בהיגד זה.

4) ציין שניתן היה לצפות שהתוצאות יהיו כמעט זהות. בקש מהמשתתפים להביע דעתם מדוע קיים הבדל כזה בין התשובות לשני ההיגדים. אם כולם מרגישים שהם תמיד מכבדים, מדוע אנשים מרגישים שלא תמיד מכבדים אותם? רשום את תגובות המשתתפים על הלוח.

5) לבסוף, ודא שהמשתתפים יסיימו את התרגיל עם התובנות הבאות:

א. ההבנה שלנו לגבי מהי התנהגות מכבדת שונה בין תרבויות ודתות.

ב. בהינתן הבדלים תרבותיים ודתיים, הכוונה של פעולותינו עלולה שלא לעלות בקנה אחד עם ההשפעה שלהן. עם זאת, יהיו כוונותינו טובות ככל שיהיו, אנו עדיין אחראים לכוונה ולהשפעה של פעולותינו.

ג. כבוד אין פירושו בהכרח הסכמה. אפשר לא להסכים עם מטופל או עמית, ועדיין לכבד אותו.

ד. כבוד הוא התנהגות, לא תחושה. כבוד נמדד בפעולות ובהשפעה שיש להן על המטופל או על עמית לעבודה.

ה. תקשורת יעילה יותר עם מטופלים ועמיתים יכלה לסייע להתגבר על הפער בהבנה מהי התנהגות מכבדת בעיני מישהו אחר.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

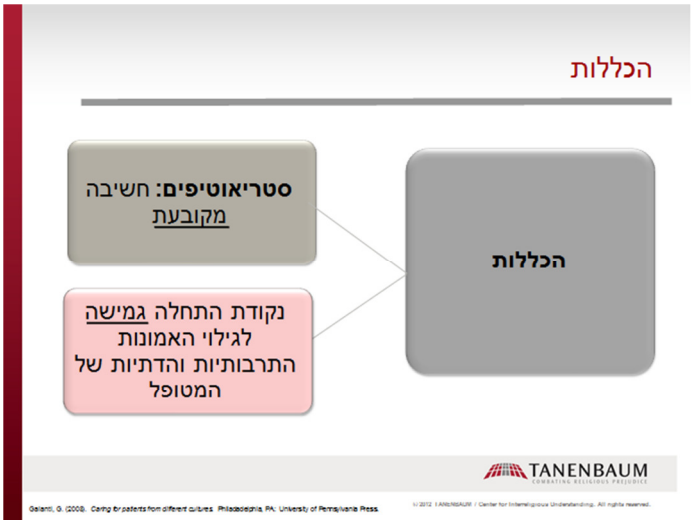
1) הסבר כי ההצהרות מהשקופית הקודמת נלקחו מ"מדד הסובלנות", מחקר חיצוני שערך ארגון גאלופ (Gallup) ב-2004. הסקר מצא שלמרות ש-95% מהאנשים אמרו שהם תמיד כיבדו אנשים בעלי אמונות דתיות אחרות, רק 65% מהם הרגישו שתמיד כיבדו אותם[12].

2) הדגש כי למרת שאנחנו עשויים לחשוב שאנו מכבדים אחרים בסוגיות של דת, אנו מתייחסים, למעשה, לרעיון ה"כבוד" מנקודת-המבט והזהות שלנו-עצמנו. המשמעות של התנהגות מכבדת משתנה בין תרבויות ולכן ניתנת לפרשנות מוטעית. מאחר שרובנו יודעים מעט מאוד על אמונות והתנהגויות דתיות שאינן אלה שלנו, קל מאוד לחשוב שאנו מכבדים, בעוד שלמעשה אנחנו לא.

דוגמה: מטופל יהודי חרדי מסרב ללחוץ ידיים עם רופאה. במקרה זה, כוונת הרופאה להראות כבוד באמצעות מה שבעיניה נחשב למחוות היכרות. עם זאת, לחיצת ידיים אינה נחשבת להתנהגות מכבדת עבור מטופל ספציפי זה, אשר התנהגויותיו הדתיות בנושאי צניעות אוסרות עליו ללחוץ ידיים לנשים. כך, במקרה זה ההשפעה של מחווה ספציפית זו – למרות כוונתה המכבדת – אינה מתקבלת ככזו, אלא מביכה את המטופל.

[12] Gallup. (2004). *Religious Tolerance Index*.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org



<u>רציונל:</u> חלק זה נועד להציג הכללות ככלי מועיל והכרחי לעיבוד מידע, אך בה-בעת להזהיר את המשתתפים מהסכנה שבעבודה מול מטופל המבוססת על הנחיות ראשוניות אלה בלבד. הכללות שאין בודקים אותן הופכות לסטריאוטיפים, וכך נוצרת תמונה חלקית או לא מדויקת של צרכי המטופל וחששותיו.

1) התחל בהגדרה של הכללות כנטייה נפוצה, אשר מהווה נקודת פתיחה להבין ולצפות התנהגויות בצורה טובה יותר.

2) הכללות הן דבר שאנו משתמשים בו לסווג ולעבד את כמויות המידע העצומות שמגיעות אלינו על בסיס יום-יומי. בעולם הפועל בקצב מהיר ומבלבל, המוח שלנו יוצר קיצורי-דרך הכרחיים כדי לחלק מידע ליחידות קטנות יותר ולעבד אותו. תהליך טבעי זה, של פירוק מידע חדש ליחידות שניתן לעבוד איתן, הכרחי ואף יכול להיות שימושי אבל גם מסוכן אם משתמשים בו בצורה לא נכונה.

3) השתמש בגרף שבשקופית כדי להמחיש איך הכללות יכולות לפנות לשני כיוונים שונים. אם משתמשים בהן נכון, הכללות יכולות להיות כלי יעיל לגילוי האמונות הדתיות והתרבותיות של המטופל, בכך שהן מהוות רמזים לשאלות הרלוונטיות שיש לשאול, מה שמביא להבנה טובה יותר של המטופל. כאשר משתמשים בהן בצורה לא נכונה, הופכות הכללות לסטריאוטיפים שבהם החשיבה מתקבעת ואין ניסיון לבדוק מעבר להנחות הראשוניות שנעשו[13].

4) אמור את הדבר הבא כדי להמחיש את הנקודה. כאשר אתה מאבחן מטופל, אתה יכול להניח הנחה, בהינתן מכלול של סימפטומים, באשר לגורם הסביר לבעיה. אולם, עדיין צריך לשאול שאלות ולבצע בדיקות כדי לוודא שהתיאוריה שלך נכונה. אותו הדבר נכון כאשר עוסקים בתרבות ובדת. ניתן לבצע הכללות על מטופל בהינתן הרקע התרבותי והדתי שלו, אבל אי אפשר <u>להניח</u> שהן נכונות מבלי לשאול שאלות ולבדוק את הסוגיה לעומק.

[13] Galanti, G. (2008). *Caring for patients from different cultures.* Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

דוגמה:
הכללה: המטופל/ת שייכ/ת ל"עדי יהווה" ולכן הוריו/הוריה עלולים לחשוש מסוגיות הנוגעות לדם ומוצריו שישמשו לטיפול בו/בה. זה נושא שעלי לדון בו עם הורי המטופל/ת שלי.
סטריאוטיפ: המטופל/ת שייכ/ת ל"עדי יהווה" והוריו/הוריה יתנגדו נחרצות לשימוש בדם או מוצריו עבור בנם/בתם. אני צריך להשיג צו בית-משפט כדי הבטיח שאוכל לבצע עירוי דם אם יהיה בכך צורך.

5) אמור למשתתפים שהיום ייחשפו לכמה הכללות לגבי מספר מסורות דתיות ומערכות של אמונות תרבותיות. הכללות אלה אמורות לשמש כקווים מנחים מעשיים. הן אינן אמורות להיות המציאות או האמת היחידה ביחס לכל אדם המשתייך לדת זו.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

<u>רציונל:</u> שקופית זו, ושלוש השקופיות שאחריה, מיועדות להעלות את מודעותם של המטפלים לכך שהטיה היא לעתים קרובות לא-מודעת – משפיעה על התנהגויותינו והחלטותינו מבלי שאנו מודעים לכך. הדבר היחיד שיכול למנוע הטיה מסוג זה הוא לזהות ולהתמודד עם ההטיות שלנו עצמנו (לכולנו יש הטיות) ולהגביר את הערנות כדי שההטיות לא ישפיעו על האינטראקציה שלנו עם מטופלים. חלק זה מיועד לעודד את המשתתפים לבדוק איפה נמצאות ההטיות שלהם ולמתן את השפעתן של הטיות אלה באמצעות בקרה על התנהגותם.

1) השתמש בגרפיקה שבשקופית כדי להראות שסטריאוטיפיזציה עשויה להוביל לשתי תוצאות אפשריות. הגדר **דעה-קדומה גלויה**, אחת מהתוצאות של סטריאוטיפיזציה. דעה קדומה גלויה היא צורת הטיה המוכרת לנו יותר, הצורה הגלויה של אפליה אשר מפחיתה מערכו של אדם אחר בהתבסס על הנחיות לגביו. דעה קדומה גלויה היא הצורה הנראית יותר לעין של הטיה.

2) **הטיה בלתי-מודעת** היא צורה סמויה יותר, אבל מזיקה באותה מידה, של הטיה. הטיה בלתי-מודעת היא סטריאוטיפ אשר מושרש כל כך עד שהוא פועל באופן אוטומטי – ולכן בצורה בלתי-מודעת. הוא נוצר מתהליך סיווג טבעי שמוחנו מבצע כדי לעבד מידע. הטיה בלתי-מודעת עולה כאשר אנחנו מתחילים להציב ערך בקטגוריה מסוימת, מה שגורם להופעת גישה או תגובה מסוימת. לרוע המזל, גישות אלה כה טבועות בתהליך החשיבה שלנו בשל השפעות חברתיות והשפעת המדיה, עד שלעתים קרובות איננו מודעים להן.

3) ציין שבשקופיות הבאות יוצגו דוגמאות לאופנים שבהם הטיות גלויות ובלתי-מודעות עשויות להופיע בסביבה הטיפולית.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) הסבר כי למרבה הצער, הטיה גלויה בנושא גזע, מוצא, דת וגורמים מזהים אחרים עדיין ממלאת תפקיד באינטראקציות בין מטפלים לבין מטופלים, כפי שממחישות הדוגמאות הבאות:

א. בית-חולים בתל-אביב הפריד בין נשים ותינוקות ממוצא אפריקאי וישראלי במחלקת היולדות, גם אם הנשים והתינוקות מאפריקה לא חלו במחלה זיהומית.

ב. רופא באילת סירב לטפל באישה הרה אפריקאית מאחר שלא רצה לטפל במטופלים מסודאן.

ג. בית-חולים באשקלון סירב לטפל באדם מאריתריאה שהותקף ע"י ישראלי, למרות שהפונה דימם.

ד. אח ממוצא ערבי מעדיף שלא לטפל במטופלים ערבים מאחר שהוא חושב שאם יעשה זאת הוא יסכן את מעמדו כערבי המצליח בחיים ובעבודה בישראל.

2) ציין כי שלושת המקרים הראשונים הם דוגמאות להטיה גלויה נגד מטופלים אפריקאים. לכאורה, בתי-החולים או המטפלים סירבו לטפל בהם מתוך חשש שיפיצו מחלות מדבקות. עם זאת, התנהגויות אלה נמשכו גם כאשר נמצא שהמטופלים אינם נושאים מחלות מדבקות, ומשרד הבריאות קרא להתנהגויות אלה "גזעניות"[14].

3) הדוגמה האחרונה מתייחסת להטיה גלויה נגד מטופלים ערבים, מצדו של אח ערבי. אנשים יכולים להחזיק בהטיות גלויות ביחס לאנשים מהקבוצה האתנית/גזעית/תרבותית/דתית שלהם.

[14] Guarnieri, M. (2012, July 30). Israeli hospitals refusing to treat African patients. *972mag*. Retrieved June 30, 2015, from http://972mag.com/israeli-hospitals-refusing-to-treat-african-patients/52120/.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) הסבר שהטיה בלתי-מודעת גם היא ממלאת תפקיד באינטראקציות עם מטופלים או עמיתים בכך שהיא משפיעה על התנהגויותינו והחלטותינו מבלי שנהיה מודעים לה. לצערנו, הטיה בלתי-מודעת בטיפול רפואי עלולה לגרום לאי-שוויון בבריאות, כפי שניתן לראות בדוגמאות מההקשר האמריקאי המופיעות בשקופית:

א. **חולי-לב אפרו-אמריקאים מאותו בית-חולים ובעלי אותו ביטוח רפואי עברו פחות צינתורים, פחות אנגיופלסטיה ופחות ניתוחי מעקפים מאשר חולים לבנים.** הסבר אפשרי אחד לתופעה הוא שרופאים מאמינים, באופן בלתי מודע, שמטופלים אפרו-אמריקאים צפויים פחות למלא אחר המלצות הטיפול מאשר מטופלים לבנים, ולכן מציעים את הטיפול לעתים רחוקות יותר[15].

ב. **אפרו-אמריקאים והיספנים שהגיעו לחדרי מיון עם שברים בעצמות הארוכות קיבלו פחות אופיואידים ומשככי כאבים אחרים.** בארצות-הברית יש רופאים בעלי הטיה מושרשת שאפרו-אמריקאים או היספנים אינם סובלים מכאב בעוצמות חזקות, או שהם מגיעים לחדרי-מיון כדי לקבל סמים. כתוצאה מהטיה בלתי-מודעת זו, מטפלים צפויים לרשום פחות משככי כאבים כמו אופיואידים למטופלים אפרו-אמריקאים והיספנים[16].

ג. **כאשר רופאים בדקו שני מטופלים שהיו זהים פרט למגדר, 67% מהם המליצו על החלפת ברך לגבר ורק 33% המליצו זאת לאישה.** הדבר מבוסס כנראה על סטריאוטיפים בלתי-מודעים שתלונות של אישה על כאבים הן רגשיות או פסיכוסומטיות, ולא פיזיות, או מאחר שרופאים מסוגלים להבין טוב יותר את אופן

[15] Green, A. (2007). Implicit bias among physicians and its prediction of thrombolysis decisions for black and white patients. *Journal of Internal Medicine, 22*(9), 1231-1281.
[16] Todd, K. (2000). Ethnicity and analgesic practice. *Annals of Emergency Medicine, 35*(2), 11-16.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

ההצגה של תלונות כאב אצל גברים (באופן יותר עובדתי ומאופק) בהשוואה לאופן הצגת תלונת אצל נשים (בסגנון יותר נרטיבי ואישי)[17].

ד. **נגישותן של נשים מעל גיל 45 להשתלות כליה צנחה בחדות, בהשוואה לזו של גברים.** בדוגמה זו, הטיה בלתי-מודעת עלולה לגרום למטפלים לחשוב שנשים יותר שבריריות מאשר גברים באותו הגיל, למרות שאין לכך הוכחה רפואית[18].

2) שאל את המשתתפים אם הם יכולים לחשוב על דוגמאות של הטיות גלויות או בלתי-מודעות שבהן נתקלו. בקש מהמשתתפים לזהות אם הדוגמה להטיה שהם מתייחסים אליה היא גלויה או סמויה. אם נראה שהם מזהים הטיה סמויה כגלויה, או להפך, הסבר מדוע הדוגמה שנתנו משתייכת כנראה לסוג הטיה מסוים, ולא לשני. רשום את הדוגמאות על הלוח.

[17] Borkhoff, C. (2008). The effect of patients' sex on physicians' recommendations for total knee arthroplasty. *Canadian Medical Association Journal,* 6, 178.
[18] Segev, D. (2009). Age and comorbidities are effect modifiers of gender disparities in renal transplantation. *Journal of the American Society of Nephrology*.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) השתמש בציטוט שבשקופית כדי להמחיש את העובדה שהטיה בלתי-מודעת צומחת לעתים קרובות בתנאי לחץ והיעדר זמן, ואלה תנאים הקיימים בסביבה הרפואית-טיפולית. בתנאים אלה סביר יותר שנבצע קיצורי דרך – סטריאוטיפים הם סוג של קיצור דרך "מנטלי"[19].

"שנים של חינוך מתקדם וכוונות שוויוניות אינן מהוות הגנה נגד השפעת גישות מרומזות...מתי הן צצות על פני השטח? כאשר אנחנו צריכים לקבל החלטות רבות-משקל בתנאי לחץ רב, כשהרבה דברים תלויים בהחלטות שלנו אבל אין הרבה זמן לקבל אותן, זה הרגע שבו גישות מרומזות שאינן מדעיות צפות ומושכות אותנו."

- ד"ר תומס אינוי (Inui) נשיא מכון רגנסטריף באינדיאנפוליס, חוקר קבוצות מטופלים פגיעות.

2) צעד המנע היחיד נגד הטיה בלתי-מודעת הוא לזהות את ההטיות שלהן ולהתמודד איתן, ולהיות מודעים לכך שהטיות אלה משפיעות על האינטראקציות שלנו עם מטופלים. הדגש שאף אחד מאתנו אינו חסין בפני הטיות בלתי-מודעות.

3) ציין שהמשך חלק זה של המפגש מיועד לעודד את המשתתפים לבחון איפה נעוצות ההטיות שלהן ולמתן את השפעתן באמצעות כלי-בקרה על התנהלותם.

[19] Smith, S. (2007, July 20). Tests of trainee doctors find signs of race bias in care: Study seeks root of known disparity. *The Boston Globe.*

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

רציונל: דת עשויה להתקשר לטיפול רפואי בשלושה ממדים שונים: ה<u>אמונות</u> הדתיות אשר מניעות את קבלת-ההחלטות של המטופל או משפיעות עליו, ה<u>פרקטיקות</u> אשר עשויות להצטלב עם בריאות או עם טיפול רפואי, <u>והרקע התרבותי</u> של המטופל אשר מעצב את האמונות והפרקטיקות הדתיות שלו. מטפלים צריכים להבין היטב את שלושת הרכיבים הללו כדי לזהות בצורה מיומנת חששות על רקע דתי, ולהיות מסוגלים לנהל תקשורת עם המטופלים ו/או משפחותיהם ביחס לחששות אלה.

1) על מנת להבין את ההשפעה שיש לדת על קבלת החלטות טיפוליות ועל טיפול ממוקד-מטופל, יש להגדיר היטב את מושג הדת. לצורך ההכשרה הנוכחית, נגדיר 'דת' כמורכבת משלושה רכיבים: תרבות, אמונה ופרקטיקה. שלושה רכיבים אלה שזורים אלה באלה, וכל אחד מהם משפיע על האחר. בחן את ההגדרה ואת הדוגמה לכל רכיב שלה.

א. 'תרבות' מוגדרת כערכים, הנורמות והמסורות של קבוצה מסוימת. במילים אחרות, תרבות היא החוקים הלא-כתובים המעצבים את התפיסה שלנו של איך עושים דברים 'נכון'.

<u>דוגמה</u>: אם אישה סומאלית מבקשת שרופאה תבדוק את הבת שלה, אמונה זו יכולה להיות מונחית על-ידי פרשנות תרבותית של האמונות הדתיות ביחס לצניעות.

ב. 'אמונה' מוגדרת כשכנוע באמיתות של הצהרות או בהימצאות ישות או תופעה מסוימת. אלו הדברים שאנחנו יודעים שהם נכונים באופן מהותי, וייחודיים לכל אדם. לעתים קרובות, אמונה מושפעת מדוקטרינה דתית, אך הפרשנות של הדוקטרינה הנה ייחודית לכל אדם.

<u>דוגמה</u>: מטופל, או משפחתו, עשויים לסרב לטיפול בשל האמונה שאלוהים מחליט מתי יגיע הזמן למות. אדם אחר, מאותה מסורת, עשוי לקבל טיפול מאחר שהוא מאמין כי תרופה היא מתנה מאלוהים ושקיימת מחויבות דתית להאריך את החיים ככל האפשר.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

ג. 'פרקטיקה' מוגדרת כפעולה חוזרת או שגורה שנראית כדרך הרגילה לבצע משהו.

<u>דוגמה:</u> מטופל עשוי לשנות את משטר התרופות שלו כדי לקיים צום או חג דתי. כפי שצוין, פרקטיקות דתיות מושפעות לעתים קרובות מצירוף של אמונות תרבותיות ודתיות. מסורות דתיות מסוימות כרוכות ביותר "עשיה" מאחרות.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) דיאגרמת וון (Venn) מייצגת באופן חזותי את הגדרת העבודה של 'דת' כמפגש בין שלושת הממדים – תרבות, אמונה ופרקטיקה. היא ממחישה כיצד כל אחד מאתנו מקיים איזון שונה בין שלושת הגורמים.

2) בקש מהמשתתפים לחשוב איפה היו ממקמים את עצמם בתרשים.

3) בקש מהמשתתפים לחשוב אם אדם אחר היה מסוגל למקם אותם בדיוק באותו מקום שהם מיקמו עצמם בתרשים. הצבע על כך שהדתיות שלנו אינה תמיד נראית לעין לאחרים, אבל אין פירוש הדבר שהיא אינה גורם חשוב או משפיע בחיינו. לכן חיוני לשאול מטופלים על אמונותיהם הדתיות, במקום להניח הנחות המבוססות על הופעה חיצונית. שאל את המשתתפים אם אי-פעם מישהו הניח הנחות לגבי אמונותיהם הדתיות.

4) כל מטופל ממוקם במקום כלשהו בדיאגרמת וון. האופן שבו אנו מבינים אנשים שאיתם אנו מקיימים קשרים הוא צירוף של:

   א. מה שאנחנו יודעים (או חושבים שאנחנו יודעים) על הרקע של האדם, ו;

   ב. המשקפיים התרבותיים והדתיים שלנו-עצמנו (פרספקטיבה).

5) לעתים קרובות, מטפלים ממקמים מטופלים בתרשים זה בהתבסס על המשקפיים הדתיים שלהם-עצמם. הדתיות של אדם מעצבת את האופן שבו הוא תופס ומפרש את דתיותם של אחרים.

6) הצג את המטופלים הבאים כדוגמה:

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

א. מטופל יהודי שגדל בקהילה יהודית חרדית (תרבות) הולך לבית-הכנסת מדי שבת (התנהגות), שומר כשרות ומרגיש חיבור חזק לאלוהים (אמונה). דתיותו של אותו מטופל תמוקם, ככל הנראה, באזור המפגש בין תרבות, אמונה והתנהגות, במרכז דיאגרמת וון.

ב. מטופל יהודי אחר, שגדל בקהילה יהודית רפורמית (תרבות) ומזהה עצמו מאוד כיהודי. למרות שאינו הולך בקביעות לבית-הכנסת, שומר כשרות או מקיים פרקטיקות יהודיות אחרות, הוא מאמין אדוק באלוהים. הדתיות של אותו מטופל נמצאת במפגש בין תרבות ואמונה. עם זאת, שים לב שאדם שאינו מכיר את המטופל הספציפי הזה עשוי להניח שהוא אינו מאמין באלוהים, ולכן עלול למקם אותו, בטעות, ממש בתוך מעגל ה"תרבות" בדיאגרמת וון.

7) תן לדוגמה מטופלת המגיעה לבית-חולים עם חיג'אב המכסה את כל הפנים.

א. שאל את המשתתפים אלו הנחות הם עשויים להניח על תרבותה, אמונתה והתנהגויותיה של המטופלת.
ב. לאחר מכן, שאל אותם אם הם יכולים לדעת אם הנחות אלה אכן מדויקות.

ג. בהתבסס על התשובות, הצבע על כך או חזור והדגש שלמרות שיהיו שיניחו שהחיג'אב מסמל אמונה, התנהגות ותרבות מוסלמית אדוקה של המטופלת, במציאות עשויה אותה מטופלת שלא להאמין באלוהים והיא פשוט פועלת על-פי פרקטיקה תרבותית רווחת בקהילה שלה.

ד. באופן ספציפי לטיפול רפואי, המטפל עשוי גם להניח שלבישת החיג'אב פירושה שלמטופלת יש הנחות נגד שימוש באמצעי מניעה או שהיא מעוניינת שמידע רפואי יימסר לקרוב משפחה ממין זכר, מה שלא בהכרח נכון.

ה. סכם בהדגשת הנקודה שמטפלים עשויים להניח הנחות על דתיותו של מטופל בהתבסס על פרטים בודדים שהם מנתחים באמצעות המשקפיים שלהם.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

רציונל: פעילות זו מיועדת לעודד את המשתתפים לבחון כיצד משפיעות זהויותיהם על החשיבה והאינטראקציות עם אחרים. לאחר שיבינו כי זהויותיהם משפיעות על תפיסותיהם והתנהגותם, יונחו המשתתפים להבין שאותה דינמיקה נכונה גם למטופלים שלהם. כאשר מטפים מקיימים אינטראקציה עם מטופלים, הם צריכים תמיד לשאול את עצמם את השאלות הבאות: "איזו זהות בולטת עבורי ברגע זה"? "איזו זהות בולטת עבור המטופל שלי"? ו"כיצד זהויות בולטות אלה משפיעות על האינטראקציות שלנו?

יעדים:

בסוף פעילות זו, המטפלים יוכלו:

- להגדיר זהויות חברתיות ולהדגים כיצד ההבלטה של זהויות אלו יכולה להשתנות, בהתאם להקשר.
- להביו שזהויות אלה משפיעות על חוויותינו.
- להמחיש כיצד הזהויות שלנו מעצבות את המשקפיים שדרכם אנו רואים אחרים.

זמן: 30 דקות

חומרים:

- לוח וטושים
- גלגל הזהות החברתית

תהליך:

1) **הסבר את שלושת ההיבטים של המושג זהות** כפי שהם רשומים על השקף. השתמש בעצמך כדוגמה בהמחשת התפיסות השונות.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

א. **זהות חברתית:** אלו זהויות קבוצתיות המעוצבות באמצעות היסטוריה משותפת, חוויות משותפות, החלטות משפטיות והיסטוריות ואינטראקציות יום-יומיות. התייחס לגלגל הזהות החברתית בצד הימני של השקף כדי להמחיש מספר דוגמאות לזהות חברתית. לדוגמה, השפות הרשמיות בישראל הן עברית וערבית. בהקשר זה, אי-שליטה באחת משפות אלה כשפת-אם מהווה זהות חברתית.

ב. **זהות אישית: זהות אישית שונה מזהות חברתית בכך שהיא מגדירה את התכונות <u>האישיות</u> אשר הופכות אותך למי שאתה.** אחת הדרכים להבחין בין זהויות אישיות לזהויות חברתיות היא שהזהויות האישיות לא קשורות לרוב לאפליה או לדעה קדומה. לדוגמה, הילד האמצעי בסדר הילדים במשפחה, נגינה בפסנתר או אהבת-בישול הן זהויות אישיות.

ג. **זהות בולטת: זוהי הזהות <u>המשמעותית</u> ביותר ברגע ובמקום מסוים. היא משתנה בהתאם להקשר שבו אתה נמצא ויכולה להשתנה מרגע אחד למשנהו.** זהות בולטת היא חוויה "של הרגע", לא חוויה כללי. לדוגמה, מגדר עשוי להיות בולט עבור רופא/ה ברגע שמטופל/ת מהמגדר השני מסרב שהוא/היא יבדקו אותו בגלל חששות הנוגעים לדת/לתרבות.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) חלק את תמסיר גלגל הזהות החברתית.

2) בקש מהמשתתפים להתחלק לקבוצות של 4 – 5 אנשים ולדון בשאלות המוצגות בשקופית (ומופיעות גם בתמסיר). ידע את המשתתפים שלרשותם 15 דקות לדון בשאלות ואחריהן יחזרו לקבוצה הגדולה. ציין שאף אחד לא נדרש לשתף במידע אישי, או במידע שהוא מעדיף שלא לחשוף במפגש זה.

3) תן למשתתפים דקה התראה לסיים את השיחות.

4) בקש מהמשתתפים לסיים וכעת עבור לדיון קבוצתי. בקש מכל קבוצה להציג את נקודות המפתח שעלו בדיון, ואת התובנות שהגיעו אליהן ביחס לכל שאלה.

א. מה המזהה החברתי שאתה חושב עליו הכי הרבה? למה?

דוגמה: מישהי עשויה לחשוב הכי הרבה על עובדת היותה אישה, מאחר שהיא חיה לבד, ובגלל סדר היום שלה היא הולכת הרבה לבד בלילה. היא מודעת מאוד למגדר שלה ברגעים אלה, בגלל שהיא פגיעה באופנים שגברים אינם חשופים אליהם לרוב.

נקודת מפתח: הזהויות שאנו חושבים עליהן הכי הרבה הן אלה שגורמות לנו להרגיש שונים או פגיעים.

ב. מהו המזהה החברתי שאתה חושב עליו הכי פחות? למה?

דוגמה: מישהו שאין לו מגבלה גופנית חושב לעתים נדירות בלבד על מצבו כאדם בעל מסוגלות-גופנית. מאחר שרוב המתקנים והיבטים אחרים בחברה מתוכננים לאנשים ללא מוגבלויות, אנשים רבים שאין להם מוגבלות עשויות שלא להיות מודעים להיבט זה בזהות שלהם.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

נקודת מפתח: הזהויות שאנחנו חושבים עליהן הכי פחות הן אלה שהן ה"נורמה" ושנותנות לנו כוח, גישה, בטיחות ונוחות.

ג. מה הדבר שהיית רוצה שאחרים יידעו לגבי המזהה שעליו אתה חושב הכי הרבה?

דוגמה: בחודשים ובשנים האחרונות מתקיים דיון ציבורי האם האסלאם כדת מעודד טרור ואלימות ומביא לדיכוי של נשים ושל מיעוטים דתיים. אדם מוסלמי החי בארץ שבה אסלאם היא מיעוט, עשוי לרצות שאחרים ידעו מהן האמונות והפרקטיקות שלו ביחס לסוגיות תרבותיות ופוליטיות, כדי שאנשים לא יניחו שהסיקור התקשורתי על הדת שלו משקף את האופן שבו הוא מגדיר את אמונתו.

נקודת מפתח: מטפלים צריכים לעסוק בהתבוננות עצמית (רפלקציה-עצמית) וללמוד לזהות סטריאוטיפים לגבי זהויותיהם-שלהם והזהויות של אחרים.

ד. מהי ההנחה הנפוצה שאתה לא רוצה לשמוע יותר בחיים על המזהה שאתה חושב עליו הכי הרבה?

דוגמה: בארצות-הברית, אנשים מנסים לעתים להראות שאין להם דעות קדומות נגד אנשים מקבוצות גזע ומוצא אחרות, באמירה ש"הם לא רואים צבעים". עם זאת, אנשים מקבוצות גזע ומוצא שחוו אפליה, עלולים לפרש הצהרה זו כחוסר יכולת להכיר באפליה הגזעית המתמשכת ובאתגרים המשמעותיים שהם מתמודדים איתם גם כיום, בשל סטריאוטיפים מודעים ובלתי-מודעים ביחס לגזע/למוצא האתני שלהם.

נקודת מפתח: חשוב שמטפלים יזהו סטריאוטיפים כדי להתייחס לחסמים אפשריים בהבנה ובתקשורת עם מטופלים, ולצמצם את הפוטנציאל לפערים בבריאות.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

חלק 4 – בחן כיצד ערכים אישיים ומקצועיים של מטפלים משפיעים על האינטראקציה עם מטופלים

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREJUDICE

TANENBAUM | Center for Interreligious Understanding
254 West 31st Street, 7th Floor, New York, NY 10001
212.967.7707 | Tanenbaum.org

רציונל: ערכים אישיים ומקצועיים של מטפלים עשויים להשפיע על אינטראקציות עם מטפלים בדרכים רבות. חלק זה יסייע למטפלים ללמוד להבין סוגים שונים של התנגדויות אישיות ומקצועיות בהקשר הבריאותי-טיפולי, לזהות מתי ערכים של המטפל משפיעים על אינטראקציות עם מטופלים ולפתח מכלול מיומנויות לניהול הולם של מצבים שבהם ערכים אלה ממלאים תפקיד בטיפול.

יעדים:

בסוף חלק זה, המטפלים יוכלו:

- לתאר כיצד התנגדויות אישיות ומקצועיות להחלטות של מטופל עשויות לעלות בהקשר הבריאותי-טיפולי.
- להבחין בין העדפה אישית, יושרה מקצועית ומצפון אישי.
- לזהות המלצות ואסטרטגיות לטיפול במטופלים כאשר ערכים אישיים או מקצועיים באים לידי ביטוי.

זמן: שעה
- 25 דקות (הרצאה)
- 35 דקות (דיון במקרה מבחן)

חומרים:
- לוח וטושים
- 15 נושאי "טריגר"
- ערכי המטפל

תהליך:

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) הסבר למשתתפים שחלק זה יתבסס על הדיון שהתקיים בחלק הקודם בנושא זהות, תוך התמקדות בדרכים ספציפיות שבהן זהותו האישית או המקצועית של המטפל יכולה להשפיע על הטיפול.

2) ציין בפני המשתתפים שחלק זה יכלול מקרה מבחן, שיסייע למטפלים לגלות את הערכים האישיים והמקצועיים שלהם ולדון כיצד ערכים אלה עשויים להשפיע על הטיפול.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

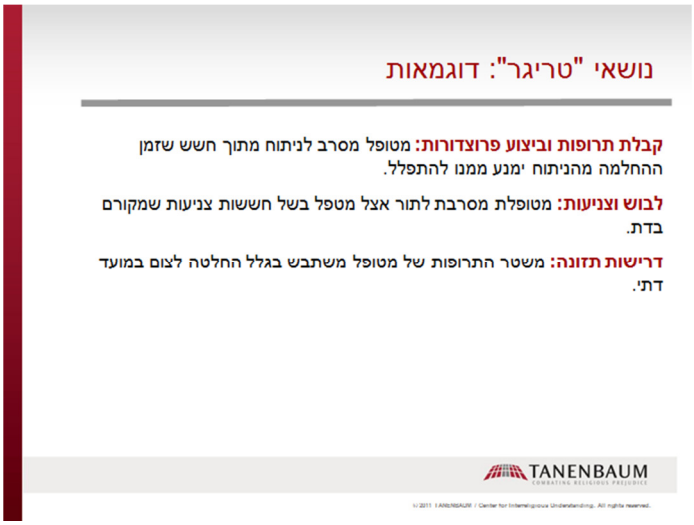
רציונל: נושאי ה"טריגר" מוצגים למשתתפים ככלי פשוט ומעשי לזיהוי המקום והזמן שבו כדאי להם לשים לב לדת כפי שעולה כסוגיה אצל מטופלים, כדי שהם יוכלו להיות פעילים בטיפול בסוגיות אלה. בלתי אפשרי ללמוד הכול על כל דת, אבל <u>אפשר</u> ללמוד להכיר נושאים שכיחים בהקשר הבריאותי-טיפולי אשר מעוררים סוגיות ביחס לאמונות ו/או פרקטיקות דתיות.

1) אמור למשתתפים שרשימה זו מייצגת 15 נושאי "טריגר" שבהם עשויה להתעורר סוגיה דתית.

2) ציין שקיימת שונות עצומה בתוך מערכות אמונה ומסורות אמוניות וגם ביניהן. יתר על כן, מאחר שגם למטפלים וגם למטופלים יש זהויות חברתיות מורכבות, לא מספיק לדעת רק לאיזו דת משתייך המטופל, או אפילו לדעת הרבה על אותה דת כדי להבין כיצד דתיותו של אותו מטופל תהפוך לגורם בולט בהקשר הבריאותי ובאינטראקציות עם המטפל.

3) הצבע על כך שלאור השונות בין ובתוך מסורות אמוניות, אין זה ריאליסטי או מעשי ללמוד הכול על כל אמונה או פרקטיקה דתית שניתן לפגוש בארגון הבריאות. עם זאת, אפשר לזהות תחומים שבהם עולה סוגיה דתית, כדי לדעת אלו שאלות לשאול ולהתכונן להתמודד עם קונפליקטים ואתגרים אפשריים, אם יעלו כאלה.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org



1) סקור את הדוגמאות לנושאי "טריגר" שעל המסך:

א. קבלת תרופות וביצוע פרוצדורות: מטופל מסרב לניתוח מתוך חשש שזמן ההחלמה מהניתוח ימנע ממנו להתפלל.

ב. לבוש וצניעות: מטופלת מסרבת לתור אצל מטפל בשל חששות צניעות שמקורם בדת.

ג. דרישות תזונה: משטר התרופות של מטופל משתבש בגלל החלטה לצום במועד דתי.

2) ציין שאף אחת משלוש הדוגמאות אינה מתייחסת לדת ספציפית. מצבים אלה עלולים להתרחש עם מטופלים יהודים, מוסלמים, נוצרים או כאלה המשתייכים למסורת דתית אחרת. חלק מנושאי ה"טריגר" נפוצים בקרב דתות מסוימות יותר מאשר אחרות (לדוגמה, "דם ומוצריו" עולה בדרך כלל בהקשר של מטופלים מקרב עדי יהוה), אך באופן כללי נושאים אלה מראים איפה עשויה הדת להתבטא בהקשר הבריאותי-טיפולי במסורות דתיות שונות.

3) חלק את תמסיר נושאי ה"טריגר". ידע את המשתתפים כי ניתן להשתמש בתמסיר כאמצעי להגדרת כל נושא "טריגר" אם המשתתפים שואלים לגבי נושא "טריגר" ספציפי, מוצגות להלן הגדרות ודוגמאות (המנחים יכולים גם להשתמש בדוגמאות מניסיונם האישי).

א. **דרישות הנוגעות למזון** – לעתים יש למטופלים מגבלות על מזון שמקורן בדת, כמו אכילת אוכל כשר או חלאל בלבד. יהיו גם נסיבות שבהן מטופל יצום, ויסרב לאכול, לשתות או שניהם. לדוגמה, משפחתו של מטופל עשויה לתהות האם לאוכל המוגש בבית-החולים יש אותה תעודת כשרות כמו לאוכל המוגש אצלם בבית.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

ב. **לבוש וצניעות** – תחום זה עשוי לכלול העדפות של מטופל להיבדק ע"י מטפל מאותו המין, מידת המגע הגופני שירגיש אתה בנוח, נושאים מסוימים שמטופלים עשויים לסרב לשוחח עליהם, ורמת הנוחות לגבי חשיפת חלקי-גוף מסוימים. לדוגמה, מטופלת מסולמית מסרבת להסיר לבוש תחתון לצורך בדיקה. יש מורמונים הלובשים לבוש תחתון קדוש, שמותר להסירו רק להתנקות ולכביסה.

ג. **הגיינה** – לעתים למטופלים יש דרישות דתיות מסוימות ביחס להתנקות (הגיינה), כגון רחצה לפני תפילה או ארוחה. בזרמים מסוימים יש דרישות לגבי טיפוח הגוף. לדוגמה, מטופל סיקי מתנגד שיגלחו אותו כהכנה לניתוח. בדת הסיקית, גידול השיער הוא סימן לאמונה.

ד. **הסכמה מדעת** – יתכן שמטופלים ו/או הוריהם יצטרכו להתייעץ עם צד שלישי, כגון איש דת בכיר או אדם מבוגר, לפני שיקבלו החלטות רפואיות. לדוגמה, אֵם יהודיה מתעקשת לדבר עם הרב שלה לפני שתסכים שהבת שלה תעבור הליך כירורגי.

ה. **קיום חגים וטקסים דתיים** – ימים קדושים, חגים וימי צום עשויים לחול במהלך שהית המטופל בבית-החולים או להתנגש עם התכנית הטיפולית שלו. לדוגמה, מטופל מוסלמי מעניין לצום בחודש הרמדאן.

ו. **טיפולים משלימים ואלטרנטיביים** – מטופלים עשויים לבחור להשתמש בטיפולים משלימים או אלטרנטיביים במקום הטיפול הסטנדרטי או נוסף לו. מטופלים עלולים שלא לספר למטפל שלהם על טיפולים אלטרנטיביים כאלה, מאחר שהם חוששים מלעג או משיפוטיות. לדוגמה, הורים של ילד שאובחן כפסיכוטי רוצים שהילד שלהם יעבור גירוש שדים בידי כומר קתולי.

ז. **השתלה ותרומה של איברים** – מטופלים ומשפחותיהם עשויים להחזיק באמונות דתיות המשפיעות על רצונן לקבל תרומת אבר או להסכים לתרום איבר. לדוגמה, משפחה של ילד יפני אשר מת מוות מוחי נשאלת אם תסכים לתרום את איבריו. הם זועמים על ההצעה מאחר שלפי אמונותיהם בדת השינטו, הפגיעה בגופה מביאה מזל רע ופוגעת ביחסים בין המת לבין משפחתו האבלה.

ח. **פריון** – מטופלים ומשפחותיהם עשויים להחזיק בתפיסות מסוימות לגבי אמצעי מניעה, הפלה, הפרית מבחנה ועיקור, על בסיס אמונות דתיות. לדוגמה, משפחה קתולית מסרבת לשקול גלולות נגד הריון כאמצעי טיפול עבור בתם בת-העשרה, אשר סובלת מאנדומטריוזיס.

ט. **הריון ולידה** – מטופלים עשויים להתנהג או להאמין באמונות דתיות-תרבותיות הקשורות להריון, לידה או טיפול לאחר לידה, כגון מזונות מסוימים שיש לאכול או טקסים שיש לבצע. לדוגמה, בתרבויות אסיאתיות מסורתיות מסוימות, אישה שוהה בבידוד חודש לאחר הלידה. בדרך-כלל, אמורים קרוביה של היולדת לטפל בה, אבל פרקטיקה זו הולכת ומועברת לדולות ולבתי-הבראה ליולדות.

י. **סוף החיים** – יש טקסים תרבותיים המבוצעים סמוך לרגע המוות או אחריו, וכן פרקטיקות ספציפיות לגבי הטיפול בגופה לאחר המוות וההכנה לקבורה. בנוסף, דתות וזרמים שונים בתוך אותן מסורות אמונה עשויות להחזיק בתפיסתו שונות ביחס להגדרת המוות. לדוגמה, אישה יהודיה מוגדרת במצב של מוות מוחי אך משפחתה מסרבת להפסיק את הטיפול, ואומרת שההלכה היהודית מגדירה מוות כהפסקת נשימה ופעולת הלב.

יא. **קבלת תרופות וביצוע פרוצדורות** – מטופלים עלולים לגלות התנגדות על בסיס דתי לתרופה או לפרוצדורה רפואית מסוימת, אם הטיפול מכיל חומר אסור מבחינה אתית כגון אלכוהול, חומרים נרקוטיים

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

או חומרים אחרים המתנגשים עם מגבלות הנוגעות למזון. עשויות להיות גם התנגדויות לטיפול בשל התנגשות עם פרקטיקות דתיות או ימי חג, או בשל תפיסות מנוגדות ביחס לגורם למחלה. לדוגמה, אדם מונגי (Hmong) הסובל מפריצה (הרניאציה) בגזע המוח מסרב לניתוח, ומתעקש שאם נפשו האבודה תחלים, הוא יירפא.

יב. **דם ומוצריו** – מטופלים ומשפחותיהם עשויים להאמין באמונות דתיות המגבילות את השימוש בעירוי דם או מוצרי-דם. לדוגמה, הוריה של תינוקת בת ארבעה חודשים הזקוקה לניתוח בשל מום לב מולד מתעקשים שלא תקבל עירויי דם במהלך הניתוח, מאחר שהם משתייכים ל'עדי יהווה".

יג. **סוגיות מצפון** – בנסיבות מסוימות, המטפל עשוי לחוש התנגדות על רקע דתי או מוסרי לביצוע פרוצדורה רפואית או תכנית טיפול שביקש המטופל, או שהינה הכרחית מבחינה רפואית. בנסיבות אחרות, למטפל עשויות להיות התנגדויות דתיות או מוסריות כלפי סירוב של המטופל ו/או משפחתו לבצעה הליך כירורגי או תכנית טיפול בהתבסס על אמונותיו הדתיות של המטופל ו/או משפחתו. לדוגמה, רופא יהודי-אורתודוכסי מתנגד לכיבוי מכונת ההנשמה של מטופלת אשר הובאה לחדר המיון במצב של תרדמת, לאחר שמכוניתה התנגשה בעץ[20]. הודע למשתתפים כי נושא "טריגר" זה יידון בפירוט רב יותר בעוד מספר דקות.

יד. **תפילה עם מטופלים** – מטופלים עשויים לבקש מן המטפלים שלהם להתפלל עמם, כביטוי לתמיכה. בנסיבות אלה, המטפל צריך לקבוע כיצד להגיב באופן שגם מכבד את המטופל וגם מתאים לסביבה הטיפולית, וכן אינו מתנגש עם אמונותיו שלו. לדוגמה, מטופל קתולי מבקש ממטפל יהודי להתפלל עמו. המטפל מרגיש שלא בנוח עם הבקשה, אבל לא בטוח איך לסרב, אך עדיין להציע נחמה למטופל.

טו. **הערות על רקע דתי** – הערה בלתי-הולמת על רקע דתי עשויה להיות בעייתית בסביבה טיפולית. למרות שההגדרה הצרה של 'המרת-דת' היא "מה שקורה כאשר אדם אחד מנסה לשכנע אדם אחר לשנות את אמונותיו הדתיות", בהקשר הבריאותי מוגדר המושג בהקשר רחב יותר וכולל פעולות תקשורתיות סמויות יותר שאינן הולמות בהקשר של סביבה טיפולית ויחסי מטפל-מטופל. לדוגמה, במהלך בדיקת דם, שאלה הבודקת את המטופלת אם היא מכירה בישו כמושיעה.

4) שאלו את המשתתפים באלו דוגמאות לנושאי "טריגר" הם נתקלו. רשום דוגמאות על הלוח.

[20] Rosner, F. (2005). An Observant Jewish physician working in a secular ethical society: ethical dilemmas. Israeli Medical Association Journal, 7, 53-57.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) אחד האתגרים בכיבוד הבדלים תרבותיים ודתיים ביחס לאמונה, פרקטיקה והשקפה הוא שבמידה רבה אלה הן הדינמיקות המעצבות את תפיסתנו באשר לנכון ולא-נכון, נורמלי וחריג, מקובל ובלתי-מקובל, הולם ובלתי-הולם, מקצועי ובלתי-מקצועי, עוזר או לא עוזר. אם מטפלים מאמינים שמשהו שהמטופל שלהם בוחר (לדוגמה, לבצע הפלה) הוא שגוי, הרי שעליהם לאזן זאת מול הערכים האישיים שלהם, תוך כיבוד המחויבויות המקצועיות והאתיות שלהן כלפי המטופל.

2) לעתים קרובות, אתגרים צצים כאשר מטפלים מחזיקים באחת משתי ההשקפות הקיצוניות הבאות:

א. ההשקפה הראשונה היא **יחסיות (רלטיביזם)**, ההשקפה לפיה אין אמיתות אוניברסליות לגבי נכון ולא-נכון (דוגמה קיצונית לכך היא שאין אמת אוניברסלית לפיה הריגת אדם או ניצול ילדים היא דבר שגוי). גישה זו איננה פרקטית או ריאלית, מאחר שהיא מאמצת תפיסה לפיה אין דבר נכון/לא נכון באופן מוחלט, ומטפלים, מטבע תפקידם, נמצאים לעתים קרובות במצבים שבהם עליהם לקבוע מה מוסרי, אתי או מומלץ במצב רפואי. בהקשר זה, הגישה הרלטיביסטית אינה מעשית, בלשון המעטה.

ב. העמדה השניה היא **אבסולוטיזם** – ההשקפה לפיה תפיסותיו התרבותיות או הדתיות של אדם הן היחידות הנכונות (למשל, מישהו עשוי לומר שאמונותיו הן האמונות היחידות ה"נכונות".) גם זו אינה השקפה מעשית והיא מתנגשת עם מחויבויותיו של המטפל למטופל ולאוטונומיה שלו. אבסולוטיזם שולל מהמטופלים את הזכות להגדרה עצמית ותורם לאפליה על בסיס אמונותיו של המטפל לגבי נכון ולא-נכון[21].

3) באופן כללי, הגישה היעילה והאתית ביותר נמצאת במקום כלשהו בין שתי נקודות-קיצון אלה. כמובן, קל יותר לדבר על המקום בתווך, מאשר לבצע זאת. אמור למשתתפים שבהמשך הם יקבלו מקרה מבחן אשר יסייע להם לזהות טוב יותר את המקום באמצע הרצף, המתקשר ספציפית לתפקידם ולתחומי האחריות שלהם כמטפלים.

[21] Canda, E. & Furman, L. (2010). *Spiritual diversity in social work practice.* New York, NY: Oxford University Press.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

4) ציין בפני המשתתפים שסביר להניח כי מקומם על גבי הרצף ישתנה, או כבר השתנה, במהלך הקריירה, בגלל גיל, ניסיון וגורמים אחרים. לדוגמה, מטפלים צעירים יותר חושבים שהגישה שלהם היא הגישה היחידה, וככל שהם מתבגרים, הם רואים את הערך שבמפגש עם המטופל, במקום שלו, והענקת טיפול שמתאים למטופל, בהקשר התרבותי והדתי שלו.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) הסבר שכאשר מטפלים מתנגדים להחלטות בריאות של המטופלים, התנגדות זו עשויה להתבסס על התנגדויות אישיות או מקצועיות שונות. כדי שמטפלים ידעו מה לעשות כאשר הם מתנגדים למשהו שמטופל או משפחתו רוצים שיעשה או לא יעשה, הם צריכים קודם לזהות בדיוק איזה סוג התנגדות הם חווים. הגדירו את שלושת המונחים המופיעים בשקופית ודונו בהם:

2) העדפות אישיות מוגדרות להלן כהעדפות אישיות, רוחניות, דתיות, מוסרות ו/או תרבותיות.

א. לדוגמה, **מטפל עשוי להתנגד לבקשה של משפחה לבצע טקס כגון גירוש שדים,** לא בגלל שהוא חושש מסוגיות של בטיחות, או שהדבר נוגע למצפון אישי, אלא בגלל שהוא סבור שזו פרקטיקה לא יעילה, ו/או לא נוחה.

ב. סימן: סמן לכך שההתנגדות של המטפל מבוססת על העדפה אישית תהיה תגובה פנימית או תהליך מחשבתי כמו: "**הפרקטיקה הזו טיפשית, לא יעילה או לא נוחה".**

3) יושרה מקצועית מוגדרת כתפקידים, תחומי אחריות ומחויבויות ביחס למקצוע ולחוק. התנגדות לבקשות של המטופל ו/או משפחתו בהתבסס על יושרה מקצועית נבדלת מהעדפה אישית בכך שהבקשות תפרנה את המחויבויות האתיות והמקצועיות של המטפל, בניגוד לתחושת אי-נוחות או טרחה. יושרה מקצועית מונחית על-ידי מספר גורמים, כולל מדיניות בית-החולים, תקנות ממשלה ותחומי אחריות אתיים (לדוגמה, כיבוד האוטונומיה של המטופל).

א. לדוגמה, **רופא עשוי להתנגד לבקשת בעלה של מטופלת שלא ליידע אותה כי כריתת שד היא אפשרות לטיפול בסרטן השד שחלתה בו.** התנגדות של מטפל לבקשה זו יכולה להיות מוגדרת כהתנגדות המבוססת על יושרה מקצועית, אם הוא מרגיש שבפעולה זו הוא מפר את המחויבויות האתיות והמקצועיות למטופלת.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

ב. <u>סימן</u>: סמן לכך שההתנגדות של המטפל מבוססת על יושרה אישית תהיה תגובה פנימית או תהליך מחשבתי כמו: "**אני לא אפעל על-פי מחויבויותי האתיות למטופל אם אני...**".

4) **מצפון אישי מוגדר כאמונות-יסוד מוסריות ו/או דתיות של מה נכון ומה לא נכון.** התנגדויות המבוססות על מצפון אישי נובעות מאמונות מוסריות ו/או דתיות ולא מתחומי אחריות אתיים ו/או מקצועיים[22].

א. <u>לדוגמה</u>, **רופא עשוי להתנגד להחלטת מטופלת להפסיק היריון.** במקרה זה ההתנגדות אינה מבוססת על חששות ביחס לבטיחות או מקצועיות, אלא על צידוקים מוסריים ו/או דתיים.

ב. <u>סימן:</u> סמן לכך שההתנגדות של המטפל מבוססת על מצפון אישי תהיה תגובה פנימית או תהליך מחשבתי כמו: "**לא אוכל לחיות עם עצמי בשלום אם אתן לכך יד.**"

5) ציין שבמקרים מסוימים קיימת חפיפה בין יושרה מקצועית לבין מצפון אישי. לדוגמה, מטפל עשוי להתנגד לבקשתו של חולה סופני לבצע פעולות אשר מחישות את מותו. הדבר עלול להתנגש גם עם מחויבויות מקצועיות/חוקיות של המטפל וגם עם צידוקים דתיים/מוסריים ביחס לשמירת החיים.

6) לאחר שבחנתם את שלוש ההגדרות, בקש מהמשתתפים לתת דוגמאות אישיות כדי לבחון האם הם מבינים אותן.

[22] Culhane-Pera, K., Vawter, D., Xion, P., Babbitt, B., & Solberg, M. (2003). *Healing by heart.* U.S.A: Vanderbilt University Press.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) הסבר ששקופית זו ממחישה חלק מהפעולות ההולמות שניתן לנקוט לגבי כל סוג של התנגדות. הדגש שהמלצות אלה הן בגדר קווים מנחים ולא כללים מוחלטים.

2) אם התנגדות המטפל מבוססת על **העדפה אישית**, ניתן לנקוט בפעולות והתגובות הבאות:

א) היענות: ציין שאם התנגדות המטפל לבקשות מצד מטופל ו/או משפחתו מבוססות רק על העדפה אישית, יש לעשות מאמצים כנים להיענות לבקשת המטופל.

ב) פשרה: במקרים אחרים לא ניתן יהיה להיענות באופן מלא לבקשת המטופל, ואז יש לפעול להשגת פשרה הולמת.

דוגמה: מטופל ו/או משפחתו עשויים לבקש מהרופא לשנות את משטר התקופות כך שהמטופל יוכל לצום. למרות שהמטפל מעדיף שלא לשנות את סדרי לקיחת התקופות, יש להיענות לבקשה אם בטוח לעשות כך.

3) אם התנגדות המטפל מבוססת על **יושרה מקצועית**, ניתן לנקוט בפעולות/תגובות הבאות:

א) מסירת מידע/למידה: מטפלים צריכים ליידע את המטופל ו/או את משפחתו לגבי ההתנגדות שלהם, ואז למסור מידע ברור שיסייע למטופלים/משפחות להבין את ההתנגדות. בנוסף, יש לתת למטופל ו/או משפחתו את ההזדמנות ללמד את המטפל לגבי האמונות ו/או הפרקטיקות הדתיות המעצבות את החלטתם. פעולה זו תבטיח שבקשתו של המטופל או סירובו אינם נובעים מאי-הבנה, ושלמטפל ולמטופל יש את המידע הנחוץ לקבלת החלטה מודעת.

ב) פשרה: במקרים מסוימים ניתן להגיע לפשרה אשר מהווה מענה לבקש המטופל/משפחה מבלי להפר את המחויבויות של המטפל כלפי המטופל.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

דוגמה: תינוק בן 4 חודשים אובחן עם חוסר במסתם טריקוספידלי בלב, עם כיחלון חמור, מצב המחייב ניתוח דחוף. ההורים, "עדי יהווה", סירבו לבצע עירוי דם. המנתחים אמרו שינסו לנתח מבלי לבצע מעקף אך הזהירו את ההורים בדבר הסיכון המוגבר. הניתוח בוצע ללא המעקף, למרות שהפעולה היתה קשה יותר לרופא. הניתוח בוצע בהצלחה ללא מתן דם[23].

א) התייעצות: מטפלים הנמצאים במצב שבו היושרה המקצועית שלהם מתנגשת עם בקשת המטופל ו/או משפחתו, צריכים תמיד להתייעץ עם הממונים עליהם. בנוסף, יתכן שצירוף סיוע רוחני לשיחה, או, אם הדבר מתאים, את ועדת האתיקה של בית-החולים, יספק תמיכה והכוונה למטופל ולמטפל.

ב) סירוב: כשכל האפשרויות האחרות מוצו, יש להודיע למטופל ו/או משפחתו באופן מכבד ומתחשב ככל האפשר, שלא ניתן להיענות לבקשתם. צעד משפטי אמור להיות המוצא האחרון, אך במקרים נדירים הוא הכרחי. מטפלים צריכים לשמור על קשר רציף בסוגיה עם הממונה עליהם, אשר יסייע לקבוע מהם הצעדים המתאימים.

4) אם ההתנגדות של המטפל מבוססת על **מצפון אישי**, ניתן לנקוט בפעולות/תגובות הבאות:

א) מסירת מידע: הצעד הראשון במצבים הנוגעים למצפון אישי הוא להבין בבירור את בקשתו של המטופל/משפחה. אם המטפל קובע שבקשת המטופל נוגדת את המצפון האישי שלו, עליו להודיע על כך לממונה עליו. על המטפל לוודא שהמטופל מודע לכל אפשרויות הטיפול בו, אך אסור לו, בשום פנים ואופן, לנסות לשכנע את המטופל/משפחה לבחור אפשרות טיפול אחת אם ההמלצות שלו מושפעות מאמונותיו הדתיות/מוסריות ולא מבוססות על המלצות מקצועיות.

ב) התייעצות: בדומה למקרים הנוגעים ליושרה מקצועית, מטפלים הנמצאים במצב שבו מצפונם האישי מתנגש עם בקשה של המטופל ו/או משפחתו, צריכים להודיע על כך מידית לממונה עליהם. בנוסף, יתכן שצירוף סיוע רוחני לשיחה, או, אם הדבר מתאים, את ועדת האתיקה של בית-החולים, יספק תמיכה והכוונה למטופל ולמטפל.

ג) העברת הטיפול: אם נקבע שקיים קונפליקט ממשי בין הצרכים/בקשות של המטופל לבין המצפון האישי של המטפל, כדאי להעביר את הטיפול לגורם אחר[24].

[23] Hardart, G. (2011). Cardiac Surgery for Children of Jehovah's Witnesses: Subtleties Beyond Prince v. Massachusetts – *Ethics for Lunch series* made possible by the Arnold P. Gold Foundation.
[24] Culhane-Pera, K., Vawter, D., Xion, P., Babbitt, B., & Solberg, M. (2003). *Healing by heart.* U.S.A: Vanderbilt University Press.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

רציונל: מקרה זה יסייע למטפלים לשים עצמם במצב שבו הם עשויים להתנגד לבקשה מצד המטופל, או, בדוגמה זו, מצד בן משפחה. שאלות ממוקדות יסייעו למטפלים לגלות את אופי ההתנגדות לבקשה ואלו צעדים מתאימים הם יכולים לנקוט על מנת לטפל במצב. הדיון במקרה המבחן יסתיים בתובנות "לקחת הביתה" ובמסגרת חשיבה להתנהלות במקרים אמיתיים, שבהם הם מתנגדים לבקשה, החלטה או העדפה של מטופל בשל סיבות אישיות או מקצועיות.

יעדים:

בסוף פעילות זו, המטפלים יוכלו:

- להכיר מפגשים שבהם מטפל מתנגד לבקשה, החלטה או העדפה של מטופל.
- ליישם מסגרות חשיבה לניהול מצבים שבהם מטפל מתנגד לבקשה, החלטה או העדפה של מטופל.

זמן: 35 דקות

חומרים: ערכים של המטפל

תהליך:

1) בקש מהמשתתפים לקרוא את מקרה המבחן הבא:

אתה עובד כרופא מיילד בבית-חולים גדול בדרום ישראל. אחת מהמטופלות שלך היא אישה בדואית, בהריון עם ילדה השלישי. אתה מבצע מעקב הריון שגרתי בטרימסטר השני, ומגלה אצל העובר

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

אנאנצפלוס – הפרעה בסגירת תעלת העצבים. יש סיכוי שההיריון יסתיים בהפלה; אם הילד ייוולד, סביר להניח שימות זמן קצר לאחר הלידה.

אתה מבשר את הדבר לאב, שמדבר עברית, ומבקש ממנו להסביר לאישה בערבית. לאחר מכן אתה שואל מתי הוא ואשתו ירצו לדון בצעדים הבאים. האב עומד על כך שהוא יקבל את כל ההחלטות ואינו רוצה שאשתו תדע שמשהו לא בסדר.

אתה לא בטוח אם אתה יכול להיענות לבקשה זו. מה תעשה?

2) אמור למשתתפים שלמרות שברור שהמקרה נוגע לשימוש הולם בשירותי מתורגמנות, נושא זה לא יהיה במוקד הדיון. באופן אידיאלי, כל המטופלים צריכים לתקשר בשפתם הראשונה, אך במציאות זה לא תמיד קורה, במיוחד במקרים כמו בדוגמה, שבהם אחד מבני הזוג מדבר את שפת המטפל, והמטפל לא חשב להשתמש בשירותי מתורגמנות מקצועית. הדיון היום יעסוק בשאלה האם תהיה למשתתפים התנגדות להיענות לבקשת הבעל, ואם כן, מדוע.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) חלק למשתתפים את תמסיר ערכים של המטפל כמקור להתייחסות במהלך הפעילות.

2) בקש מהמשתתפים להתחלק לקבוצות של 4 – 5 אנשים, ולענות על השאלות שלהלן. לאחר 15 דקות, בקש מהמשתתפים לחזור למליאה ובקש מהם להציג חלק מהתשובות לכל שאלה. יש לסכם את הדיון בכל שאלה באמצעות הנקודות המופיעות להלן.

א) מהי התגובה הראשונית שלך לבקשת הבעל? כיצד מושפעת תגובה זו מהזהות החברתית והאישית שלך?

- כאשר אנחנו נתקלים לראשונה במקרים שבהם יש לנו התנגדות אישית או מקצועית, התגובה הראשונית שלנו אינה מגוונת ומורכבת כמו תגובות מאוחרות יותר – לדוגמה, מחשבה כגון: "זה לא יהיה נכון בכלל שלא לספר לאישה מה לא בסדר עם התינוק שלה", או "אני לא מאמין שבעל יכול להסתיר מידע מאשתו".

- סוגי תגובה אלה עשויים להיות מושפעים מאמונות אישיות לגבי זכות האישה לקבל מידע על גופה, או מאמונות מקצועיות על חשיבות מסירת מידע רלוונטי למטופלים.

- תגובות אישיות עשויות להיות מושפעות גם מערכים חברתיים ותרבותיים על חשיבותה של אוטונומיה אישית. יש תרבויות המדגישות את חשיבותה של קבלת החלטות אינדיבידואלית בעוד שתרבויות אחרות מחשיבות יותר את קבלת ההחלטות כמשפחה או כקהילה. אנשים הבאים מתרבות המבוססת יותר על אינדיבידואליזם, עשויים לפרש קבלת החלטות משפחתית ככישלון ביידוע כל האנשים המעורבים בתהליך.

ב) לאיזה מידע תזדקק כדי לקבל החלטה מודעת באשר לתגובתך על בקשת הבעל?

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

- חקיקה או מדיניות רשמית של בית-החולים שתכוון אותך מהם הצעדים הבאים במקרים מסוג זה.

- מקרים דומים שבהם טיפל בית-החולים בעבר, שיכולים להנחות אותך בקביעת הפעולות המתאימות.

- העדפותיה של האישה ביחס להסכמה מדעת. כתמיד, עדיף לשאול מאשר להניח. יתכן שהאישה ביקרה שכל המידע/ההחלטות הרפואיות יימסרו לבעלה.

- מניעי הבעל לבקשתו שלא למסור לאשתו את המידע על המום של העובר. יתכן שהמניע הוא רצונו לקבל את כל ההחלטות הנוגעות למשפחתו. עם זאת, יתכן שהוא מנסה למנוע מאשתו סבל וחרדה. לבסוף, יתכן שהוא יודע שהיא מעדיפה שהוא יקבל החלטות אלה, אפילו אם העדפה זו אינה מתועדת ע"י אנשי צוות אחרים. קביעת מניעי הבעל חשובה לפני שקובעים את הצעדים הבאים לניהול המצב.

- ההשלכות ארוכות-הטווח של סירוב לבקשת הבעל. סירוב מוחלט עלול להשפיע על הקשר של המשפחה עם בית-החולים, מה שיגדיל את הסיכוי לכך שהאישה לא תחזור כדי לקבל את הטיפול שהיא זקוקה לו.

ג) האם היענות לבקשות הבעל תפר את ההעדפה האישית, היושרה המקצועית או המצפון האישי שלך? באלו מובנים?

- העדפה אישית: המטפל סבור שאם ימשיך לטפל באישה בלי שהיא יודעת את מצב העובר יהיה לא-נוח, מאחר שהדבר אינו בהתאם לכללי ההתנהלות המקצועית.

- יושרה מקצועית: המטפל מאמין שאי-ידוע של האישה לגבי מצב העובדה יהווה הפרה של המחויבויות האתיות כלפי המטופלת.

- מצפון אישי: המטפל חושב שלאישה יש זכות מהותית לקבל החלטות לגבי בריאות ובריאות ילדה. לפיכך, המטפל עשוי להרגיש חובה מצפונית ליידע את האישה על מצבו של תינוקה.

ד) בהתבסס על התגובות שלעיל, באלו פעולה/ות תנקוט לטיפול במצב?

- אם מטפל מתנגד לבקשה בהתבסס על העדפה אישית, הוא יכול פשוט להיענות לבקשה או להציע פשרה (לדוגמה, לידע את הבעל שאתה מסכים לבקשה, אלא אם היא תיצור אתגרים לוגיסטיים מהותיים באופן שבו אתה מטפל באשה).

- אם המטפל מתנגד לבקשה מתוך יושרה מקצועית, הוא יכול לידע את הבעל שלא ייענה לבקשתו ויסביר למה, וייתן לבעל הזדמנות להסביר למטפל מדוע העלה את הבקשה מלכתחילה. המטפל גם יכול להציע פשרה (לדוגמה, להסכים לבקשת הבעל הפעם, אך ליידע אותו שבעתיד ישאלו את אשתו מלכתחילה אם היא מעוניינת לקבל מידע רפואי). המטפל גם יכול להתייעץ עם הממונה עליו, עם ועדת אתיקה או אתיקן, או עם איש-דת. לבסוף המטפל יכול לסרב להיענות לבקשה ולידע את הבעל על סירובו באופן מנומס ומכבד, ואולי לפנות לאיש דת או למנהיג קהילה, כדי ללמוד כיצד להעביר את הסירוב בצורה מכבדת.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

- אם המטפל מתנגד לבקשה בשל מצפונו האישי, עליו לידע את הממונה עליו לגבי ההתנגדות ולהתייעץ עם איש-דת, מלווה רוחני (אם יש כזה בבית-החולים) ועם ועדת האתיקה של בית-החולים, כדי שאלה יתמכו במשפחה וינחו את המטפל. בהתבסס על שיחות אלה, המטפל יכול להעביר את הטיפול למטפל אחר אשר מרגיש נוח להיענות לבקשת הבעל, או, אם הגורם הממונה על המטפל ויועצים אחרים סבורים שכדאי לנהוג כך על בסיס מקצועי, ליידע את האישה על הפרוגנוזה של העובר, אפילו אם הדבר מנוגד לבקשת הבעל.

ה) איפה היית ממקם את תגובתך הראשונית על הציר יחסיות – אבסולטיזם? לאחר שחשבת על המקרה ודנת בו, האם המיקום על הציר השתנה?

- כאשר אנו נתקלים לראשונה במקרים שלגביהם יש לנו התנגדות אישית או מקצועית, התגובות הראשוניות שלנו ממוקמות לרוב בקצה האבסולוטי של הספקטרום, מאחר שתגובות אלה מונחות ע"י הערכים האישיים והחברתיים שלנו. עם זאת, מטפלים מחויבים לתעדף את ערכי המטופל ומשפחתו בקבלת החלטות ובהמלצות. לכן חשוב כל כך שהמטפל יבין ויבצע שיקוף (רפלקציה) ביחס לערכיו וערכי המטופל ו/או משפחתו. בעזרת ידע זה, ניתן לאמץ עמדה הנמצאת יותר במרכז הציר שבין אבסולוטיזם ויחסיות (רלטיביזם), מקום שבו מטפלים עדיין שוקלים מונחים של נכון ולא נכון, אך יכולים להכיר בתקפותה של השקפת המטופל, ולשלב את שתיהן בבניית תכנית הטיפול.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) הצג את התובנות הבאות, הנוגעות לתרבות הבדואית ולהסכמה מדעת, ועל הקשר שלהן למקרה:

א) **למרות קיומן של פרשנויות שונות בהלכה האסלאמית, באופן כללי מותר להפיל בארבעים הימים הראשונים להריון, אם הוא נגרם מאונס, ותוך 120 ימים אם אובחנה בעיה חריגה משמעותית**[25].
למרות שבמקרה דנן מדובר על כיבוד בקשת הבדל שלא ליידע את האישה על מצב העובר, ולא על האתיקה הכרוכה בהפסקת היריון, יתכן שיועיל לקבל רקע על השיקולים והחששות שעלו אצל הבעל כשקיבל את הבשורה לגבי מצב העובר. מאחר שרוב הבדואים הם מוסלמים-סונים, יתכן שיועיל לקבל רקע על יחס ההלכה האסלאמית לגבי סיום הריון.

ב) **לעתים קרובות בתרבות הבדואית הבעל, האב או אח בוגר הוא מקבל ההחלטות. יתכן שהגבר ירצה גם להתייעץ עם איש-דת לפני שיקבל החלטה רפואית.** חלק חשוב מהתקשורת עם מטופלים הוא לדעת מי מקבל החלטות בראיית המשפחה, והאם יש אנשים מחוץ למשפחה שאולי יהיה צורך להתייעץ עמם.

ג) **עבור מטופלים בדואים, התקשורת עם הבעל עשויה להיות התקשורת היעילה ביותר עם האישה או המשפחה.** במקרים מסוימים, יתכן שהאישה באמת מעוניינת שההחלטות יתקבלו באמצעות הבעל, או שהבעל יהיה יותר מעוניין בטיפול רפואי עבור אשתו אם הוא יודע שמכבדים את העדפותיו. מאחר שיש מקרים שבהם תקשורת עם הבעל מובילה לאיכות טיפול טובה יותר, יש לשקול את העדפת המטפל לסרב לבקשת הבעל רק אם המטפל מאמין שזהו הדבר הטוב ביותר עבור האישה.

ד) **עבור מטופלים/משפחות מסוימות, הדגשת-יתר של האוטונומיה האישית עלולה להגביר את הלחץ שחש המטופל ולהוביל לתחושות בידוד**[26]. מטפלים עשויים לחשוב שהם מעניקים טיפול אתי ומכבד בכך שהם מבקשים מהמטופל לקבל החלטות טיפוליות, אבל יש מטופלים שהדבר יגרום להם לתחושות

[25] Sanctity of Life. (2009, September 7). Retrieved April 2, 2015, from http://www.bbc.co.uk/religion/religions/islam/islamethics/abortion_1.shtml
[26] Fu-Chang Tsai, D. (2008). Personhood and Autonomy in Multicultural Health Care Settings. *Virtual Mentor, 10*(3), 171-176.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

לחץ או בידוד, ביחוד אם הם שייכים לתרבויות או לדתות השמות דגש על קבלת החלטות משותפת, או שאינן רואות במטופל כמקבל ההחלטות.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) קרא את ההמלצות הבאות עם המשתתפים והדגש את המקומות שבהם ההמלצות מתחברות ל"פעולות" הראויות, הרשומות בתמסיר ערכים של המטפל:

א) כשירות תרבותית אין פירושה תמיד כיבוד העדפת המטופל/משפחתו. במקרה כזה, עשויים להיות שיקולים משפטיים, אתיים או מקצועיים אחרים הגוברים על בקשת הבעל. ציין שאחת מהפעולות ההולמות ביחס להפרת היושרה המקצועית היא לסרב לבקשה. לדוגמה, בארצות-הברית אדם בוגר מ"עדי יהווה" יכול להתנגד לעירוי-דם מציל חיים, אך לבית-החולים שמורה הזכות להתערב אם הורים מקבוצה זו מסרבים לתת עירוי-דם מציל-חיים לבנם[27].

במקרה שלפנינו, קיים שיקול אתי הנוגע לאי-מסירת המידע לאישה אודות המום המולד של בנה, מאחר שלא מאפשרים לה לקבל החלטה (או להשמיע את העדפתה באשר לגורם המתאים מבחינתה לקבל את ההחלטה). לכן, יש להביא מתורגמן כדי לקבוע איזה מידע האישה רוצה לקבל ומי הגורם שיקבל החלטות. אם היא מעוניינת שבעלה יקבל מעתה את כל ההחלטות הרפואיות, יש לכבד העדפה זו – אך המטפל לא יכול לקבל את הצהרת הבעל שזה הדבר הטוב ביותר עבור אשתו מבלי שילמד מה רצונות המטופל. פעולה זו מדגישה שתי פעולות אפשריות נוספות באשר להפרות הנוגעות ליושרה מקצועית – למידה באשר לרצונות המטופל, ופשרה כאשר הדבר אפשרי.

ב) אם, לדעתך, עליך לדחות את בקשת המטופל/המשפחה, התייעץ קודם (עוד דרך התמודדות אפשרית עם הפרות הנוגעות ליושרה מקצועית) עם אדם הממונה עליך או עם ועדת האתיקה של בית-החולים. יתכן שיועיל לערב איש דת רלוונטי בשיחה. ההחלטה לדחות את העדפות המטופל או משפחתו אינה צריכה להתבצע בצורה מנותקת, ביחוד מאחר שבסוגיות אלה לאמונות ולערכים של המטפל יש משקל רב.

[27] Talati, E. (2012, September 11). Pushing the boundaries: revisiting transfusion of blood products in the children of Jehovah's Witnesses [Web log post]. Retrieved from http://blogs.law.harvard.edu/billofhealth/2012/09/11/pushing-the-boundaries-revisiting-transfusion-of-blood-products-in-the-children-of-jehovahs-witnesses/.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

התייעצות עם עמיתים, מומחים לאתיקה ומנהיגים דתיים מבטיחה גם שההחלטות לא מתקבלות רק בגלל אמונות המטפל או ערכיו, במנותק משיקול הדעת הטיפולי.

יתכן שיועיל גם להתייעץ עם מלווה רוחני או מנהיג דתי, כמו אימאם, כדי להבין יותר את השיקולים האפשריים של המטופל/משפחתו במצב זה, ולתכנן את האופן המכבד והרגיש ביותר שבו יודיעו למטופל/משפחה שלא ניתן להיענות לבקשתם.

ג) קבלת היסטוריה רוחנית וקביעה מיהו מקבל ההחלטות כאשר מתחילים לטפל באדם או במשפחה, תסייע למנוע קונפליקטים אלה. ככל שהמטופל ילמד יותר באשר להעדפות המטופל לפני שקורה מצב חירום רפואי, כך הוא יהיה מוכן אם מצב כזה אכן יתרחש.

ד) כדאי למטפלים המתמודדים לעתים קרובות עם סוגיות של הסכמה מדעת לשאול כל מטופל חדש מי מקבל ההחלטות המועדף עליו ואת מי היו רוצים לידע/לשתף בקבלת החלטות רפואיות.

ה) זכרו את ההבחנה בין העדפה אישית, יושרה מקצועית ומצפון אישי. כפי שכבר ציינו, לכל אחד מסוגי ההתנגדויות קיימות פעולות המתאימות להן. זיהוי סוג ההתנגדות שאתם חווים יסייע לקבוע מהם הצעדים שיש לנקוט.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

חלק 5 – יישם מיומנויות תקשורת לאינטראקציה מכבדת ביחס לדת עם מטופלים מגוונים

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREJUDICE

TANENBAUM | Center for Interreligious Understanding
254 West 31st Street, 7th Floor, New York, NY 10001
212.967.7707 | Tanenbaum.org

רציונל: בחלק זה תקבלו מיומנויות תקשורת לאינטראקציה מכבדת עם מטופלים מקבוצות שונות, ביחס לדת. דת היא נושא רגיש, שרבים מאתנו לומדים שיש להימנע מלדון בו. מטפלים עשויים להאמין, שלא בצדק, שהם יכולים להניח הנחות לגבי ההשפעה שיש לדתו של המטופל על הטיפול, בהתבסס על הופעתו או על התנסות קודמת עם מטופלים מאותה מסורת דתית. מטפלים אחרים עשויים להניח, בטעות, שמטופל יעלה את כל חששותיו הדתיים ושלפיכך אין צורך לשאול. למעשה, שאלות הנשאלות באופן מכבד היא הדרך היחידה לקבוע בצורה אמינה אם למטופל ו/או למשפחתו יש חששות בסוגיות דתיות הנוגעות לטיפול, ואם כן, איך להתייחס אליהם בצורה הטובה ביותר. לשם כך, חשוב שלמטפלים יהיו המיומנויות הדרושות כדי להשיג מהמטופלים, באופן מכבד, את המידע לגבי אמונותיהם הדתיות הנוגעות לטיפול. בחלק זה יקבלו המשתתפים מכלול מיומנויות תקשורת וקווים מנחים, ויוכלו לתרגל מיומנויות אלה.

יעדים:

בסוף חלק זה, המטפלים יוכלו:

- לתאר מדוע היסטוריה רוחנית היא חלק חיוני באינטראקציה בין מטפל לבין מטופל.
- להבדיל בין קבלה רוחנית, היסטוריה רוחנית והערכה רוחנית.
- להבין היכן ומתי מתאים ומועיל לקחת היסטוריה רוחנית.
- לשאול שאלות באופן מכבד, ובצורה שתגביר את האמון והפתיחות מצדו של המטופל.
- לדעת מה לעשות עם המידע הרוחני והתרבותי שהושג.

זמן: שעה וחמש דקות

- 20 דקות (הרצאה)
- 25 דקות (משחק תפקידים)
- 20 דקות (משחק תפקידים)

חומרים:

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

- היסטוריה רוחנית: איך עלי לשאול?
- מטופל יהודי: אתה המטופל
- מטופל יהודי: אתה המטפל
- מטופל מוסלמי: אתה המטופל
- מטופל מוסלמי: אתה המטפל

תהליך:

1) אמור למשתתפים שבחלק הבא הם יקבלו כלים מעשיים וקוים מנחים לתקשורת מכבדת עם מטופלים אודות אמונותיהם והפרקטיקות שלהם, ולשילוב יעיל יותר של המטופלים בטיפול.

2) ציין שבסוף חלק זה תינתן להם הזדמנות לתרגל את המיומנויות שהוצגו, באמצעות משחק תפקידים.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) התחל בהסבר שכל אחד משלושת המונחים מייצג סוג שונה של תשאול של המטופל והמשפחות לגבי האמונות והפרקטיקות הדתיות שלהם. שלושת החלקים נבנים כנדבכים זה על זה. בנוסף, לכל סוג של שאלות יש מטרות שונות, ולרוב שואלים אותן אנשי מקצוע שונים מתחום הבריאות. ציין כי ההיסטוריה הרפואית נמצאת בעיקר בתחום האחריות של רופאים ואחיות[28].

2) הצעד הראשון לגלות באיזה אופן עשויות האמונות/פרקטיקות הדתיות של מטופל להשפיע על הטיפול הוא מה שנקרא לעתים "קבלה רוחנית". קבלה רוחנית כוללת סדרה בסיסית של שאלות שניתן לשאול במהלך קבלה לבית-החולים, בטופס קבלה ("אינטייק"):

   א) בירור שיוכו הדתי או מערכת אמונותיו של המטופל;

   ב) קביעה האם המטופל משתייך לקהילה אמונית כלשהי; ו

   ג) קביעה האם למטופל או למשפחתו יש חששות מידיים לגבי הטיפול, ואם כן – אלו.

3) קבלה רוחנית נותנת תמונה ראשונית אודות החשיבות של אמונותיו הדתיות של המטופל בהקשר הטיפולי. יש לקבל מידע בסיסי זה מכל מטופל בתהליך הקבלה. עם זאת, אם המידע אינו מושג בשלב זה, ניתן להשלימו במהירות בשלב האנמנזה שבו הרופא לוקח היסטוריה חברתית.

4) הרופא צריך לאמת את המידע המושג בקבלה הרוחנית, ולהשתמש בו כנקודת פתיחה להמשך השיחה לפי הצורך במהלך הטיפול. חלק זה של השיחה מכונה 'היסטוריה רוחנית'. **יש לקחת היסטוריה רוחנית מכל**

[28] Koenig, H.G. (2007). *Spirituality in Patient Care: Why, how, when, and what.* West Conshohocken, PA: Templeton Press.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE
©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

מטופל. הדגש כי לא צריך (ולעתים אי אפשר) לקבל את ההיסטוריה הרוחנית בשיחה בודדת עם המטופל, והמידע יושג בדיאלוג מתמשך בין המטופל/המשפחה לבין המטפל.

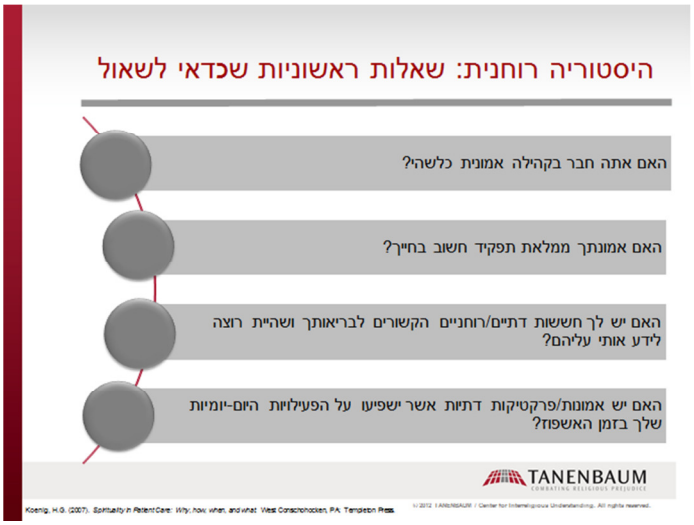
5) הדגש כי ההתנסות בקבלת היסטוריה רוחנית עשויה להיות שונה מאוד ממטופל אחד למשנהו, וממשפחה אחת לאחרת. יש מטופלים ומשפחות החווים מספר חששות שיהיה צורך להתמודד איתם במהלך הטיפול. עבור אחרים, נושא הדת אינו מהותי או רלוונטי, ויעלה שוב לעתים נדירות, אם בכלל.

6) המונח האחרון המופיע על השקופית – הערכה רוחנית –שונה לחלוטין מההיסטוריה הרפואית, מבחינת מטרות ומבנה. בעוד שההיסטוריה הרפואית היא כלי המשמש קלינאים לקבוע אם למטופל יש חששות דתיים או תרבותיים הנוגעים לטיפול הרפואי, **הערכה רוחנית היא כלי המשמש בעיקר מלווים רוחניים** (chaplains, spiritual support), **כדי לסייע למטופלים ולמשפחות להתמודד עם משברים רוחניים ולגלות כיצד להעניק להם תמיכה והכוונה רוחנית.** למרות שמטפלים צריכים ללמוד לזהות מתי מטופל ו/או משפחתו זקוקים לתמיכה של גורם רוחני, אין זה חלק מתפקידם לבצע הערכה רוחנית.

7) יש לבצע קבלה רוחנית והיסטוריה רוחנית לכל מטופל, אך הערכה רוחנית תבוצע רק אם המטופל מבקש זאת או אם הרופא או מטפל אחר קובע, על סמך ההיסטוריה הרוחנית, שנדרשת הערכה רוחנית בשל חשש למצוקה רוחנית וכדומה.

[הערה למנחה: השקופית הבאה תציג תחומים שבהם יש לעודד רופאים לשאול שאלות מפורטות וספציפיות יותר, לפי הצורך.]

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org



1) לפני שרופאים שואלים שאלות על רוחניות, עליהם להסביר תמיד מדוע הם שואלים את השאלות הספציפיות האלה. שאלות בנושא אמונות ופרקטיקות דתיות עלולות לגרום לחלק מהמטופלים והמשפחות לחרדה עצומה מאחר שבראייתם נושא זה מועלה רק בהקשר של סוף החיים. בנוסף, מטופלים רבים אינם מורגלים ששואלים אותם לגבי אמונותיהם הדתיות ו/או הרוחניות בהקשר הרפואי. יש מטופלים שעלולים לחשש ששאלות אלה נשאלות כביטוי של אפליה. יש להציב שאלות אלה תמיד בהקשר המתאים לפני שממשיכים בתהליך הקבלה או ההיסטוריה הרוחנית. יש להבטיח למטופלים שכל מטופל נשאל שאלות אלה.

> דוגמה: אתה יכול לומר: "אני רוצה לשאול אותך מספר שאלות לגבי אמונותיך הדתיות. אנחנו שואלים את השאלות הללו את כל המטופלים, כדי לבדוק אם יש אמונות או פרקטיקות שיהיו חשובות בדיון על תכנית הטיפול, או לדעת אם אתה זקוק להתאמות כלשהן במהלך האשפוז שלך."

2) אמור למשתתפים שניתן להשתמש בשאלות אלה כהערכה ראשונית וכללית, כדי לקבוע האם מטופל מזוהה עם מסורת אמונית מסוימת ואם יש לו חששות מידיים לגבי אמונות אלה ביחס לטיפול הרפואי.

3) הצג את ארבע השאלות שעל המסך, והדגש כי אלו רק דוגמאות לאופן ניסוח השאלות. הדבר החשוב ביותר הוא שהשאלות ינוסחו כשאלות פתוחות ויאפשרו למטופלים ולמשפחות להביע בכנות את חששותיהם או רצונותיהם ביחס למפגש בין האמונה לבין הטיפול בהם[29]:

א) האם אתה חבר בקהילה אמונית כלשהי? שאלה זו מספקת תמונה כללית האם המטופל ו/או משפחתו דתיים ואם כן, לאלו קהילה אמונית, אם בכלל, הם משתייכים.

ב) האם אמונתך ממלא תפקיד חשוב בחייך? שאלה זו נותנת מדד ראשוני (שיש לשוב ולבדקו מפעם לפעם) באיזו מידע אמונותיו הדתיות/רוחניות של המטופל עשויות להשפיע על הטיפול בו.

[29] Koenig, H.G. (2007). *Spirituality in Patient Care: Why, how, when, and what.* West Conshohocken, PA: Templeton Press

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

ג) האם יש לך חששות דתיים/רוחניים הקשורים לבריאותך ושהיית רוצה לידע אותי עליהם? שאלה זו מהווה הזמנה למטופלים לדון בכלל חשש שיש להם לגבי אמונותיהם הדתיות והקשר שלהן לבריאותם. היא מאפשרת למטופלים ו/או למשפחות לדעת כי ניתן לשוחח בפתיחות עם הרופא על חששות דתיים ו/או רוחניים.

ד) האם יש אמונות/פרקטיקות דתיות אשר ישפיעו על הפעילויות היום-יומיות שלך בזמן האשפוז? שאלה זו מיועדת לזהות במדויק חששות מידיים על רקע דתי שעשויים להיות למטופל ו/או למשפחתו בנוגע לאשפוז. היא מאפשרת למטופלים ו/או למשפחותיהם לשתף בחששות דתיים שעשויים להיות להם, באשר לפעילויות יום-יומיות כגון תפילה, ענייני הסעדה או קיום ימי חג ומועד.

4) ציין כי התשובות לשאלות אלה יספקו כמה תובנות ראשוניות ל"נושאי טריגר" שהמטפלים יצטרכו לגלות בהמשך. הזהר את המשתתפים ממסקנות חפוזות המבוססות על תשובות ראשוניות אלה. הזכר להם את ההבחנה בין הכללות (המשמשות כבסיס לבדיקה נוספת) לבין סטריאוטיפים (חשיבה מקובעת אשר נשארת בגדר ההנחות הראשוניות).

5) ציין כי על הרופאים לזכור שלעתים המטופל ובני משפחתו אינם שייכים לאותה מסורת דתית. לעתים, יהיה צורך להפנות מספר שאלות המשך למשפחת המטופל, ביחוד אם המשפחה תצטרך לקבל החלטות רפואיות בשם המטופל (למשל, אם המטופל ייכנס לתרדמת). אל למטפלים להניח שהתשובות של המטופל תקפות גם לגבי משפחתו.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) הדגש כי השאלות המוצגות בשקופית הקודמת הן רק ההתחלה. ככל שמתקדם הטיפול, יש לשוב ולבחון את המידע הראשוני שהתקבל. שקופית זו מציגה מספר תחומים שבהם יתכן שיהיה צורך בשאלות נוספות לגבי דת ורוחניות.

א) בירור החששות העיקריים של המטופל: יתכן שתגלה שהחששות והפחדים של המטופל לגבי מחלות שונים מאוד מאלה שלך.

דוגמה: כאשר אתה מטפל בילד מ"עדי יהווה" שהוריו מסרבים שיקבל עירויי דם, החשש העיקרי שלך הוא שאיבוד דם יגרום למוות. החשש הגדול ביותר של המשפחה יהיה שבהתרת עירוי דם, או כורח לתת אישור כזה, הם מסכנים את חיי-הנצח של ילדם. למרות שהבירור לא ישנה (ולא צריך לשנות) בהכרח את ההחלטות הרפואיות באשר לטיפול בילד, יתכן שהוא יסייע להבין טוב יותר את המניעים של ההורים.

ב) ביצוע בדיקה: מטופלים עשויים לחשוש מהיבטים דתיים ו/או תרבותיים הנוגעים ללבוש ו/או לצניעות. במקרים רבים, ניתן לנקוט בפעולות פשוטות מאוד כדי לגרום למטופלים ו/או למשפחות להרגיש נוח יותר. ההיסטוריה הרוחנית תסייע גם לקבוע כיצד מטופל/משפחה מגדירים אינטראקציות מכבדות והולמות. זהו תחום נוסף של קשר מטופל-רופא אשר תלוי במידה רבה באמונות תרבותיות ודתיות. אם מבינים כיצד מטופל מגדיר אינטראקציה מכבדת, המפגש עשוי להיות פחות מלחיץ ויותר מוצלח.

דוגמה: אם מטופלת מרגישה לא בנוח עם הכותונת שמספק בית-החולים מאחר שהן מנוגדות לאמונות דתיות בנוגע לצניעות וללבוש, ניתן לספק כותונת צנועה יותר, ולהקפיד יותר על כיסוי הגוף בזמן הבדיקה.

ג) דיון באבחנה: בהמשך לדיון לעיל, כאשר שואלים על האמונות והפרקטיקות הדתיות של מטופל בעת קביעת האבחנה, ניתן לקבל מידע חיוני לקביעה מדויקת של גורם החולי, או להבין טוב יותר את ביטויו.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

דוגמה: דוד, נער חרדי בן 13, נוטל את ידיו יותר מ-20 פעמים ביום, מאחר שהוא חושש שאינן נקיות מספיק ללמוד תורה או לברך, ושהוא לא נוטל "כהלכה". ליהודים דתיים רבים יש מנהגים ספציפיים ביותר לגבי נטילת ידיים לפני תפילה ואכילה. מודעות לאמונות ולפרקטיקות דתיות תסייע לרופא להבחין טוב יותר בין מנהגים דתיים לבין התנהגות כפייתית, ולנווט במצבים שבהם שני ההיבטים נפגשים[30].

ד) קביעת תכנית טיפול: הבנה של האמונות והפרקטיקות הדתיות היא כלי רב-ערך לקביעת תכנית טיפול שאתה המטופל ו/או משפחתו ישתפו פעולה.

דוגמה: יש מטופלים מסוימים שיסרבו לקבל טיפול כימותרפי באמצעות משאבה, מאחר שעירוי מתמשך מונע מהם לבצע את ההיטהרות הנדרשת לפני התפילה. הבנת שיקול זה עשויה לסייע למטפלים לפתח תכנית טיפול שאינה כוללת משאבה לעירוי מתמשך.

ה) הבנת התנגדויות לטיפול המוצע: היסטוריה רוחנית מסייעת לגלות כיצד המטופל ומשפחתו מבינים את החולי, את השפעת החולי על חיי המטופל, ואת הרצונות/ציפיות לגבי סוג הטיפול. התבוננות זו לעולמו של המטופל חשובה ביותר להבנת התנגדויות אפשריות שיש למטופל ו/או למשפחתו ביחס לתכניות הטיפול המוצעת.

דוגמה: "עדי יהווה" עשויים לסרב לתת לילדם עירוי דם.

ו) קביעה האם המטופל זקוק לליווי/הכוונה רוחנית: אמונה עשויה להיות מקור לנחמה והכוונה עבור מטופלים רבים (אך לא כולם) ו/או משפחותיהם כאשר הם חולים או מטפלים באדם חולה. הפניה למקורות מתאימים לאנשים הזקוקים לליווי רוחני היא היבט מרכזי בטיפול ממוקד-מטופל.

דוגמה: משפחה עשויה לרצות מקום שקט להתפלל בו ו/או להתייעץ עם המורה הרוחני שלה כאשר היא נדרשת לקבל החלטות קשות בנוגע לטיפול ביקירן.

ז) דיון בניהול הטיפול ובמעקב: האמונות והפרקטיקות הדתיות של מטופלים עשויות להיות חשובות בדיון בניהול המחלה או בהתארגנות למעקב. הדגש שזהו התחום שבו המטפל יקבע אם הערכה רוחנית תועיל למטופל ו/או למשפחתו.

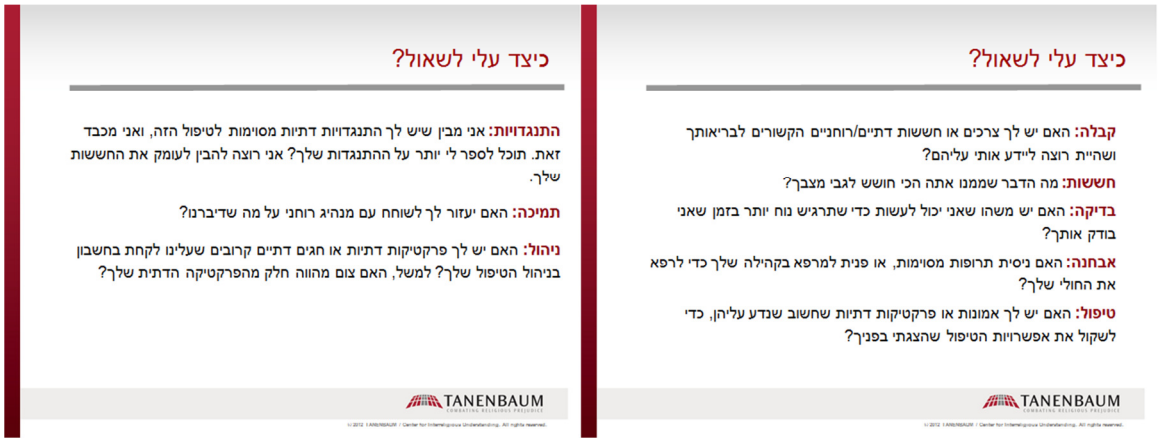
דוגמה: מטופל החולה בסוכרת עשוי לרצות לדון בשאלה אם ואיך הוא יכול לצום במועד דתי כמו יום כיפור או רמדאן.

דוגמה: מטופלת מוסלמית בת שמונה, עם איטמות פי-הטבעת (imperforate anus) הגיעה לבית-החולים כדי לסגור את הקולוסטומה שלה ולבצע ניתוח כיס אילאו-אנלי ליצירת פי-טבעת. חלק מהטיפול לאחר הניתוח כולל הרחבה של הרקטום עם מרחיב מתכתי, פעמיים ביום למשך חודשיים, כדי לוודא שהפתח פתוח ולמנוע חסימות. האבא (שהגיע לבית-החולים מחו"ל עם בתו) התנגד לפרוצדורה וסירב ללמוד כיצד לבצע אותה. אמונותיו הדתיות גרמו לו לחוסר נוחות משמעותי ביחס לתהליך, ובשל הרקע התרבותי שלו הוא לא הורגל לתפקד כמטפל, תפקיד ששמור לנשים בדרך-כלל. בנוסף, הוא לא הרגיש בנוח עם המטפלות שניסו ללמד אותו את התהליך. כירורג גבר, ורופא מוסלמי ששימש כמתורגמן, הצליחו להסביר לו את הרציונל שבהליך, ואת ההשלכות של אי-ביצועו. לבסוף, הסכים האב ללמוד את ההליך כדי שיוכל ללמד את אשתו לעשות זאת עם שובו הביתה[31].

[30] Boncheck, A. (2004). Is OCD a Jewish disease? Jewish Action, Winter, 5765.
[31] Rundle, A., Carvalho, M., & Robinson, M. (2002). *Cultural competence in health care: A practical guide.* San Francisco, CA: John Wiley & Sons, Inc.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

שקופיות 39-40 כיצד עלי לשאול?



1) עבור על רשימת השאלות לדוגמה המוצגות בשתי השקופיות. דוגמאות אלה ממחישות את סוגי השאלות שכדאי לשאול בהיסטוריה רוחנית ואת האפשרויות לניסוחן. הדגש שאלו רק דוגמאות ושמטפלים יכולים להתאים שאלות אלה באופן שיתאים להם ויהיה רלוונטי למטופלים ולמשפחות שהם פוגשים.

2) חלק את **תמסיר ההיסטוריה הרוחנית** כמקור עבור המטפלים.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) השלב הראשון בדיון על דת, רוחניות או תרבות עם מטופל ו/או משפחתו היא לשאול את השאלה "האם אנחנו מבינים זה את זה?" המטפל צריך לשאול אם האופן שבו הוא מבין את הנושאים, החולי, הטיפול, החששות והבעיות הוא אותו אופן שבו המטופל מבין אותם המטופל. בכל הנוגע לדתות ותרבויות שונות, התשובה היא לרוב "לא".

2) מודל קליינמן (Kleinman) מיועד לזהות הבדלים בהשקפות בין מטפל לבין מטופל ביחס לחולי/פגיעה, ולהתמודד עם הבדלים אלה. המודל פותח על-ידי ארתור קליינמן, פסיכיאטר ואנתרופולוג אמריקאי מוביל. השאלון כולל שמונה שאלות (המופיעות בשקופית) שיסייעו למטפלים להבין טוב יותר את האופן שבו המטופל תופס את מצבו הבריאותי, איך לאבחן ביעילות מטופל ואיך לבסס אמון ולבנות תכנית טיפול שהמטופל ו/או משפחתו מרגישים נוח איתה, ושהסיכוי שישתפו איתה פעולה גדול יותר[32]. השאלות הן:

א) איך אתה מכנה את הבעיה? יתכן שלמטפל ולמטופל יש הבנה דומה לגבי סוגית-בריאות, אבל הם מכנים אותה בשם שונה. חשוב לזהות את השפה התרבותית שבה משתמש המטופל ו/או משפחתו כדי לתאר את חששותיהם. הדבר דומה לתיאור מצבים רפואיים במונחים פשוטים, כדי שגם אנשים ללא רקע רפואי יבינו – לדוגמה, התייחסות לגסטרואנטריטיס כשפעת של הבטן.

> <u>דוגמה:</u> ילדה בת 4 נפגעה בתאונת דרכים. היא החלימה מבחינה גופנית אך משפחתה האמינה שהיא סובלת מ"אספנטו" (espanto) או "פחד" בגלל הטראומה מהתאונה. מטפל מתחום בריאות הנפש עשוי להתייחס לכך כ"הפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD)".

ב) **מה, לדעתך, גרם לבעיה?** הבנה מה הדבר שגרם, בעיני המטופל, למצב רפואי מסוים, היא צעד חשוב בזיהוי החששות העיקריים שלו, ואיך, לדעתו אפשר להתמודד עם המצב. מידע זה, בתורו, מסייע למטפלים לפתח תכנית טיפול ולזהות אם ליווי רוחני צריך להיות חלק מהטיפול.

[32] Kleinman A., Eisenberg L., Good B. (1978) Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropological and cross-cultural research. *Annals of Internal Medicine,* 88, 251–288.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

דוגמה: מטופל עשוי להאמין שיש לו סרטן בגלל שאלוהים מעניש אותו. מטפל עשוי לראות בכך כתופעה ביולוגית, "מזל רע" אקראי.

ג) **מדוע, לדעתך, היא התחילה בזמן שהתחילה?** השאלה למטופל או למשפחתו מדוע, לדעתך, מצב רפואי מסוים החל, מסייעת לזהות תפיסות שונות של המטפל והמטופל לגבי "אירוע" או נסיבות בולטות שיתכן שגרמו לבעיה.

דוגמה: משפחה ממוצא מונגי (Hmong) של פעוטה בת 18 חודשים, החולה באפילפסיה, מאמינה שבעיתה החלה בגלל שנשמתה נבהלה וברחה מגופה כשאחותה טרקה דלת ברעש. נשמות של ילדים נתפסות כעדינות מאוד בגיל זה[33].

ד) **מה, לדעתך, עושה המחלה? כיצד היא פועלת?** שאלה זו חושפת אי-הבנות או חילוקי דעות בין המטפל לבין המטופל/משפחה ביחס לפעולה המחלה או המצב הרפואי.

דוגמה: מטופל עשוי להאמין כי סכיזופרניה נגרמת בשל איחוז רוחני, בעוד שרופא יתמקד בגורמים הנוירולוגיים/גנטיים בהבנת המחלה.

ה) **עד כמה חמורה המחלה? האם היא תימשך זמן קצר או ארוך?** שאלות אלה מסייעות למטפל לקבוע אם המטופל רואה במצב משהו בר-ריפוי או כרוני. ידיעה זו יכולה לסייע לרופא לתקן תפיסות שגויות ולעבוד עם המטופל כדי לקבוע מטרות ריאליות לטיפול.

דוגמה: מטופל עשוי להאמין שניתן לרפא סוכרת, בעוד שהרופא מבין שסוכרת היא מחלה כרונית המצריכה טיפול וניהול מתמשך.

ו) **איזה סוג טיפול אתה צריך לקבל, לדעתך?** הידיעה מהו הטיפול שלדעת המטופל יועיל או יתאים עשויה לסייע למטופל לקבוע תכנית טיפול הכוללת את הטיפול המועדף על המטופל ולספק למטפל נקודת פתיחה שבה יוכל להסביר איזה טיפול צריך המטופל לקבל, ולמה.

דוגמה: מטופלים מהזרם הפנטקוסטלי עשויים להאמין שתפילה היא הפעולה הטובה ביותר לריפוי סרטן, בעוד שהרופא ימליץ על כימותרפיה וניתוח.

ז) **מהן הבעיות העיקריות שגרמה המחלה?** מצבים רפואיים עלולים ליצור בעיות ספציפיות לאנשים מרקע דתי/תרבותי מסוים, והמטפלים שלהם עלולים שלא להיות מודעים לכך. ה"בעיות" או החששות העיקריים של מטופל עשויים להיות שונים מאלה שהמטפל חושב עליהם.

דוגמה: אימאם קרע את המניסקוס המדיאלי שלו (פציעת ברך). הרופא שלו לא חושב בתחילה שניתוח אינו שווה את הסיכון ואת תהליך ההחלמה, בשל גילו של המטופל. המטופל מסביר: "אני צריך לכרוע לתפילה חמש פעמים ביום." כשהרופא שואל: "האם יש אפשרות לשבת על כיסא במקום לכרוע?", משיב האימאם: "אבל אני אימאם, אני חייב לשמש דוגמה[34]."

---

[33] Fadiman, A. (1997). *The spirit catches you and you fall down: A Hmong child, her American doctors, and the collision of two cultures*. New York: Farrar, Straus, and Giroux.

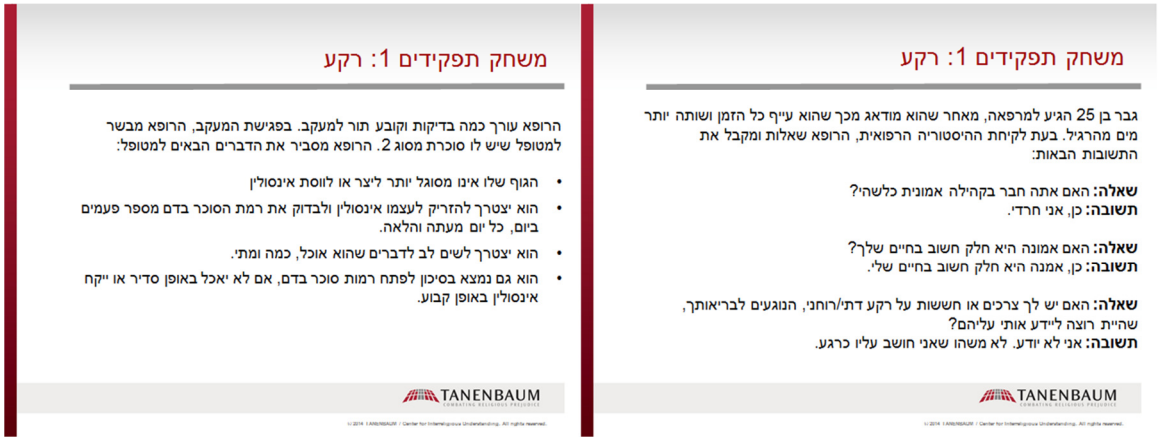
פדימן, א', (2006). השד תופס אותך ואתה נופל. ירושלים: הוצאת כרמל.

[34] Danielle Ofri – Medicine in Translation

ח) **מה הדבר שממנו אתה הכי חושש בקשר למחלה?** שאלה זו תסייע לזהות את החששות העיקריים של המטופל, שעשויים להיות שונים מאלה של המטפל. דיון עם המטופל לגבי חששות עיקריים מהווה הזדמנות לדיון בתחומים שבהם החששות שונים ולפיתוח תכנית טיפול שהולמת את מטרות המטופל לגבי הטיפול.

<u>דוגמה:</u> לרוב, מטפלים לומדים לראות את המוות כתוצאה הגרועה ביותר של מחלה. מטופל מעדי יהוה, לעומת זאת, עשוי לראות בעירוי דם, המסכן את חיי-הנצח שלו, כחשש הגרוע ביותר.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org



רציונל: תהליך זה ייתן למטפלים הזדמנות לתרגם תיאוריה למעשה, וכן לזהות ולדון בקשיים שהם נתקלים בהם בתקשורת עם מטופלים ומשפחות לגבי סוגיות דתיות ותרבותיות. משחק התפקידים יסייע להבין שאין זו שיחה קלה. הקושי של המשתתפים בניסיונות הראשונים הוא צעד מכוון בתרגיל מאחר שהוא ממחיש תחום ביחסי מטפל-מטופל שיש לתרגל אותו כדי להגיע למידה מסוימת של נוחות.

יעדים:

בסוף פעילות זו, המטפלים יוכלו:

- להבין כיצד ניתן להשתמש במכלול המיומנויות שנלמדו לטובת לקיחת היסטוריה רוחנית בתקשורת עם מטופלים.
- לזהות את אזור הנוחות שלהם בתקשורת עם מטופלים לגבי אמונותיהם הדתיות והרלוונטיות שלהם לטיפול.

זמן: 25 דקות (משחק תפקידים ודיון)

חומרים:

- היסטוריה רוחנית: איך עלי לשאול?
- מטופל יהודי: אתה המטופל
- מטופל יהודי: אתה המטפל

תהליך:

1) הסבר למשתתפים כי הם יתרגלו את המיומנויות שנלמדו באמצעות משחק תפקידים.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

2) הקרא את הרקע שמוצג על המסך:

גבר בן 25 הגיע למרפאה, מאחר שהוא מודאג מכך שהוא עייף כל הזמן ושותה יותר מים מהרגיל. בעת לקיחת ההיסטוריה הרפואית, הרופא שואל שאלות ומקבל את התשובות הבאות:

- שאלה: אתה חבר בקהילה אמונית כלשהי?
- תשובה: כן, אני חרדי.
- שאלה: האם אמונה היא חלק חשוב בחיים שלך?
- תשובה: כן, אמונה היא חלק חשוב בחיים שלי.
- שאלה: האם יש לך צרכים או חששות על רקע דתי/רוחני, הנוגעים לבריאותך, שהיית רוצה ליידע אותי עליהם?
- תשובה: אני לא יודע. לא משהו שאני חושב עליו כרגע.

הרופא עורך כמה בדיקות וקובע תור למעקב. בפגישת המעקב, הרופא מבשר למטופל שיש לו סוכרת מסוג 2. הרופא מסביר את הדברים הבאים למטופל:

- הגוף שלו אינו מסוגל יותר ליצר או לווסת אינסולין.
- הוא יצטרך להזריק לעצמו אינסולין ולבדוק את רמת הסוכר בדם מספר פעמים ביום, כל יום מעתה והלאה.
- הוא יצטרך לשים לב לדברים שהוא אוכל, כמה ומתי.
- הוא גם נמצא בסיכון לפתח רמות סוכר נמוכות בדם, אם לא יאכל באופן סדיר או ייקח אינסולין באופן קבוע.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) בקש מהמשתתפים להתחלק לזוגות. האדם בעל השיער הארוך יותר יהיה המטפל. האדם בעל השיער הקצר יותר יהיה המטופל. תן ל"מטפלים" את התמסיר: "אתה המטפל" של המטופל היהודי. תן ל"מטופלים" את תמסיר "אתה המטופל". **הקצה מספר דקות לקריאה ולשאלות**.

2) בקש מהמשתתפים שלא לשתף ב"תרחיש" את עמיתיהם מהקבוצה השניה.

3) הודע למשתתפים שעומדות לרשותם 10 דקות כדי לקחת היסטוריה רוחנית ובקש מהמשתתף שמשחק את הרופא להתחיל, באמצעות ההוראות המופיעות בתמסיר.

4) הסתובב בחדר בעת שהשיחות במשחק התפקידים מתנהלות, כדי לקבל מושג מה נאמר בהן.

5) תן לכולם התראה של דקה לסיים את השיחות.

6) בקש מהמשתתפים לעצור ולחזור למליאה לדיון קבוצתי.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) סכם את משחק התפקידים באמצעות הצגת השאלות הבאות:

א) למטפלים:

- **אלו חששות של המטופל גילית בתהליך ההיסטוריה הרוחנית?**
- **האם היה קשה לקחת היסטוריה רוחנית? אם כן – למה? אם לא – למה לא?**

ב) למטופלים:

- **איזה מידע או חששות סיפרת בסופו של דבר בתהליך לקיחת ההיסטוריה הרוחנית? האם היה משהו שלא שיתפת בו את המטפל?**
- **האם הרגשת בנוח לשתף את המטפל בפרטים לגבי אמונות או פרקטיקות דתיות שלך? למה, או למה לא?**

2) ודא שאתה מחלץ את הנקודות הבאות מהדיון:

א) מטופלים עשויים לחוש בנוח או שלא בנוח לדון בחששות דתיים שיש להם, מאחר שהם חוששים מביטול או מלעג כלפי חששות אלה. ככל שהרופא זמין יותר למטופל, כך המטופל יהיה מוכן יותר לשתף במידע חשוב.

ב) כמו כל מיומנות, גם דיון בחששות על רקע דתי עם המטופל דורש זמן לתרגול. אל למטפלים לצפות שהתהליך יהיה נוח או קל כבר בהתחלה.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

ג) אין דרך אחת לקיים שיחות כאלה. הדבר החשוב ביותר הוא שהמטפל יאפשר למטופל ו/או למשפחתו לשאול שאלות ולשתף במידע.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

רציונל: תרגיל זה נותן הזדמנות נוספת לתרגל את הקווים המנחים ואת המיומנויות שנלמדו. במשחק תפקידים זה מקבל המטפל פחות מידע התחלתי, כך שהמשתתפים צריכים לשאול יותר שאלות כדי לחשוף את החששות הדתיים של המטופל ולבנות תוכנית להתמודדות עמם. משחק התפקידים השני יאפשר למשתתפים גם להתחלף בתפקידים (המשתתפים שהיו "מטופלים" במשחק התפקידים הקודם יהיו כעת "מטפלים" ולהפך), ובכך יסייעו למשתתפים להבין את חווית ההיסטוריה הרוחנית מנקודות המבט של המטופל והמטפל ולזהות אתגרים הנגעים לקיום שיחות אלה בכל אחד מהתפקידים.

יעדים:

בסוף פעילות זו, המטפלים יוכלו:

- להבין כיצד ניתן להשתמש במכלול המיומנויות שנלמדו לטובת לקיחת היסטוריה רוחנית בתקשורת עם מטופלים.
- לזהות את אזור הנוחות שלהם בתקשורת עם מטופלים לגבי אמונותיהם הדתיות והרלוונטיות שלהם לטיפול.

זמן: 20 דקות (משחק תפקידים ודיון)

חומרים:

- היסטוריה רוחנית: איך עלי לשאול?
- מטופל מוסלמי: אתה המטופל
- מטופל מוסלמי: אתה המטפל

תהליך:

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) הסבר למשתתפים שכעת תהיה להם הזדמנות נוספת לתרגל את מיומנות לקיחת ההיסטוריה הרוחנית. בתרגיל זה ניתן פחות מידע ולכן הוא עשוי להיות מאתגר יותר מאשר התרגיל הקודם. משחק תפקידים זה ייתן למשתתפים הזדמנות לשחק את התפקיד שלא שיחקו במשחק הקודם, וכך להרגיש את תהליך ההיסטוריה הרוחנית מנקודות המבט של המטופל והמטפל.

2) הקרא את הרקע שמוצג על המסך:

אדם בן 75 עם סרטן ראות מתקדם מגיע לבית-החולים לאחר נפילה.

3) בקש מהמשתתפים להתחלק לזוגות. האדם ששיחק את המטפל, ישחק כעת את המטופל ולהפך. תן למטפלים את תמסיר "אתה המטפל" של המטופל המוסלמי. תן ל"מטופלים" את תמסיר "אתה המטופל". הקצה מספר דקות לקריאה ולשאלות.

4) בקש מהמשתתפים שלא לשתף ב"תרחיש" את עמיתיהם מהקבוצה השניה.

5) הודע למשתתפים שעומדות לרשותם 10 דקות כדי לקחת היסטוריה רוחנית ובקש מהמשתתף שמשחק את הרופא להתחיל, באמצעות ההוראות המופיעות בתמסיר.

6) הסתובב בחדר בעת שהשיחות במשחק התפקידים מתנהלות, כדי לקבל מושג מה נאמר בהן.

7) תן לכולם התראה של דקה לסיים את השיחות.

8) בקש מהמשתתפים לעצור ולחזור למליאה לדיון קבוצתי.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) סכם את משחק התפקידים באמצעות השאלות הבאות. במשחק תפקידים זה מוקצה פחות זמן לסיכום, מאחר שסביר להניח שהמשתתפים כבר דנו בחלק מהתגובות לשאלות בחלק שסיכם את משחק התפקידים הקודם.

א) למטפלים:

- **אלו חששות של המטופל גילית בתהליך ההיסטוריה הרוחנית?**
- **האם היה קשה לקחת היסטוריה רוחנית? אם כן, למה? אם לא, למה לא?**

ב) למטופלים:

- **איזה מידע או חששות סיפרת בסופו של דבר בתהליך לקיחת ההיסטוריה הרפואית? האם היה משהו שלא שיתפת בו את המטפל?**
- **האם הרגשת בנוח לשתף את המטפל בפרטים לגבי אמונות או פרקטיקות דתיות שלך? למה, או למה לא?**

2) ודא שאתה מחלץ את הנקודות הבאות מהדיון, תוך השוואה וניגוד של משחק תפקידים זה עם התרגיל שקדם לו:

א) מטופלים עשויים לחוש בנוח או שלא בנוח לדון בחששות דתיים שיש להם, מאחר שהם חוששים מביטול או מלעג כלפי חששות אלה. ככל שהרופא זמין יותר למטופל, כך המטופל יהיה מוכן יותר לשתף במידע

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

חשוב. חשוב במיוחד לזכור זאת אם דתו של המטופל היא כזו שהמטפל מכיר פחות, או כזו שהמטופל סבור שהמטפל אינו חלק ממנה או שיש לו הנחות מסוימות לגביה.

ב) כמו כל מיומנות, גם דיון בחששות על רקע דתי עם המטופל דורש זמן לתרגול. יתכן שהמשתתפים יחוו את התרגיל השני באופן שונה מהראשון, בין אם כי שיחקו בתפקיד שונה במפגש, כי חוו קבלת היסטוריה רוחנית במשחק תפקידים, או כי התרגיל הראשון סייע להם להגביר את המודעות לאתגרים ולפתרונות האפשריים בקבלת ההיסטוריה הרפואית.

ג) אין דרך אחת לקיים שיחות אלה. הדבר החשוב ביותר הוא שהמטפל יאפשר למטופל ו/או למשפחה לשאול שאלות ולשתף במידע.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

חלק 6 – זהה כיצד אמונות ופרקטיקות דתיות קשורות לאינטראקציות בין העובדים

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREJUDICE

TANENBAUM | Center for Interreligious Understanding
254 West 31st Street, 7th Floor, New York, NY 10001
212.967.7707 | Tanenbaum.org

רציונל: בחלק זה תוצג סקירה כיצד עולה הדת בארגון הבריאות כמקום עבודה, ויינתנו מיומנויות תקשורת לאינטראקציה מכבדת עם עמיתים מקבוצות מגוונות, בסוגיות הנוגעות לדת. הגיוון בקרב אוכלוסית המטופלים ניכר גם בקרב צוות העובדים. במקומות עבודה מגוונים, עובדים צריכים לכבד ולהבין אלה את אלה כדי לעבוד ביעילות כצוותים. שימת-לב לשונות דתית והקדשת זמן להבנת האמונות הדתיות של העמיתים לעבודה יכולה להקל על מתחים ארגוניים ולהגביר את שיתוף הפעולה והיעילות במקום העבודה. זהו צורך חשוב במיוחד בארגון רפואי, שבו היעדר עבודת צוות ותקשורת עלולים להשפיע לרעה על איכות הטיפול, על שביעת רצון המטופל ואף על תוצאות בריאות. למטרה זו, חשוב שהמטפלים יהיו בעלי מכלול מיומנויות שיאפשר להם לשוחח בצורה מכבדת לגבי התאמות דתיות במקום העבודה. בחלק זה יקבלו המשתתפים דוגמאות, מיומנויות תקשורת וקווים מנחים, וכן הזדמנות לתרגל מיומנויות אלה.

יעדים:

בסוף חלק זה, המטפלים יוכלו:

- לזהות את התחומים שבהם דת עולה כסוגיה במקום העבודה, בהקשר של מסורות דתית שונות.
- להתוות כלים ומסגרות תקשורתיות לאינטראקציה מכבדת עם עמיתים בסוגיות דת.
- ליישם כלים ומסגרות לתקשורת כאשר משוחחים עם עמיתים מדתות שונות, או על עניין דתי הנוגע למקום העבודה.

זמן: 45 דקות
- 15 דקות (הרצאה)
- 30 דקות (פעילות)

חומרים:
- 10 סימנים מעידים להטיה
- מודל **LEARN**/תקשורת מכבדת

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

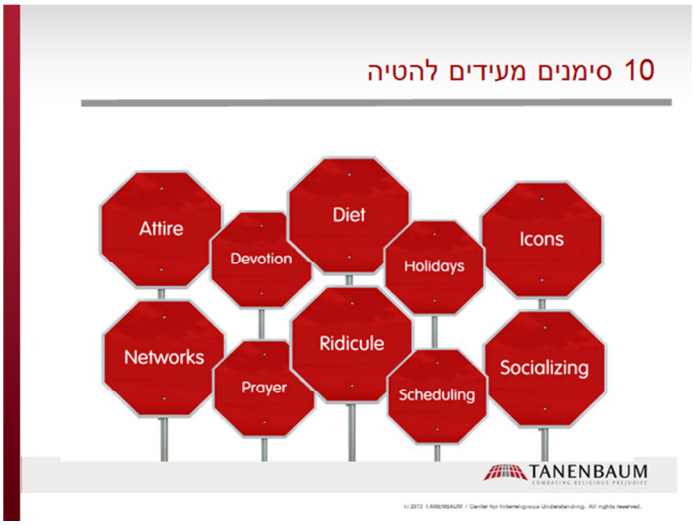
©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

תהליך:

1) אמור למשתתפים שבחלק זה הם יקבלו כלים וקווים מנחים מעשיים לתקשורת מכבדת עם עמיתים בנוגע לאמונות ולפרקטיקות שלהם.

2) ציין כי בסוף חלק זה תינתן למשתתפים הזדמנות לתרגל מיומנויות אלה, באמצעות מקרה מבחן.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org



רציונל: עשרה סימנים מעידים להטיה מוצגים למשתתפים ככלי פשוט ומעשי, שיסייע להם להבחין איפה ומתי הם צריכים להיות ערניים לסוגיות של דת במקום העבודה, כך שיוכלו לזהות ולכבד טוב יותר אמונות וצרכים דתיים המשפיעים על היחסים המקצועיים שלהם. כפי שהדגמנו קודם לכן עם "נושאי הטריגר", אי-אפשר ללמוד הכול על כל הדתות של עמיתיכם, ולכן, כדאי להתייחס להתאמות ולשונות דתית במקום העבודה על פי נושאים.

1) אמור למשתתפים כי ברשימה מופיעים 10 סימנים, או ביטויים לסוגיות דתיות העולות במקום העבודה.

2) ציין כי לאור השונות בין מסורות אמוניות ובתוכן, אי אפשר להכיר את כל הדתות שנחשפים אליהן. גישה מעשית יותר היא ללמוד לזהות תחומים ספציפיים באינטראקציה במקום העבודה, שבהם הבדלים באמונה ובפרקטיקה עלולים להוביל לאי-הבנות או למתחים בין עמיתים. גישה פרו-אקטיבית בזיהוי סוגיות אלה, שבהן הדת מתבטאות בין עמיתים או עובדים, תורמת ליצירת כוח-אדם מגובש ומאוחד יותר, ומקלה על ההבנה ועל ההתמודדות עם קונפליקטים ואתגרים, כאשר אלה נוצרים.

3) חלק למשתתפים את תמסיר 10 סימנים מעידים להטיה. יידע את המשתתפים כי ניתן להשתמש בתמסיר כמקור, ויש בו הגדרה ודוגמה לכל סימן מעיד. אם המשתתפים ישאלו לגבי סימן מעיד ספציפי, ניתן להשתמש בדוגמאות שלהלן (והמנחים יכולים להציג דוגמאות מניסיונם האישי):

א) **הופעה חיצונית** – חל איסור, או קיימת הסתייגות מגידול זקן, סגנונות שיער או לבוש מסוימים בקרב העובדים – אפילו אם הרקע להם דתי.

דוגמה: אחות חרדית מבקשת ללבוש בגד עם שרוולים ארוכים בשל סיבות הנוגעות לצניעות על-רקע דתי, אך הדבר מנוגד למדיניות הבטיחות והגהות (הגיינה) של בית-החולים.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

ב) **תפילה אישית** – עובדים נתקלים בקושי כאשר הם מבקשים זמן לתפילה, למדיטציה או להרהור במהלך יום העבודה, או קושי למצוא מקום שקט ופרטי לעשות זאת.

דוגמה: רופא מוסלמי נאלץ להתפלל בחדר-המדרגות מאחר ואין בארגון חדר שקט שבו יוכל להתפלל, ואין מסגד סמוך שאליו יוכל ללכת.

ג) **הסעדה** – במפגשים בעבודה מוצע מגוון מוגבל של אוכל כשר/חלאל/צמחוני.

דוגמה: עובד סיקי אינו יכול לאכול במסיבות בעבודה כי כל המזון כשר, ולסיקים יש מגבלות על אכילת אוכל שהוכן בפעולות טקסיות (דוגמת שחיטה כשרה/חלאל).

ד) **חגים** – עובדים מתקשים לקבל ימי חופש בתשלום בחגים או במועדים דתיים.

דוגמה: בית-חולים דוחה בקשות לחופשות סמוך לפסח/פסחא/יום שישי הטוב בגלל שעובדים רבים מבקשים חופשות לחגים דתיים ואם ייענו לכל הבקשות ייווצר מחסור בכוח-אדם.

ה) **סמלים** – חל איסור, או קיימת הסתייגות כלפי תליית סמלים דתיים או חפצי פולחן במרחב האישי במקום-העבודה.

דוגמה: נאמר לאחות נוצריה שהיא אינה יכולה להשאיר את הברית-החדשה שלה בתחנת האחיות, מאחר שמדובר במיקום גלוי מדי.

ו) **רישות ("נטוורקינג")** – קיים אתגר לקבוע אם להקים קבוצות לדתות השונות, קבוצות בין-דתיות או לא להקים קבוצות כלל.

דוגמה: בית-חולים מקים קבוצה בין-דתית לעובדים, לצרכי רישות, ומקבל תלונות מעובדים שרוצים קבוצות נפרדות, עבור הדת שלהם.

ז) **תפילה ציבורית** – מפגשי-חובה או טקסים בארגון כוללים תפילה.

דוגמה: עובד המגדיר עצמו כאתאיסט מרגיש אי-נוחות להשתתף בישיבות צוות הכוללות תפילה שאינה שייכת לזרם דתי כלשהו, אבל חושש שאם ייכנס לאחר תחילת הישיבה, הדבר ישפיע לרעה על הערכת העובד שלו.

ח) **לעג** – עובדים נתקלים בביטויי לעג כלפי אמונות, פרקטיקות או לבוש על רקע דתי.

דוגמה: אדם מוסלמי החובש טורבן מתחיל עבודה חדשה. כאשר הממונה עליו מציגה אותו בפני עמיתיו, היא מתבדחת: "זה בסדר, הוא לא פעיל טרור".

ט) **קביעת פעילות** – אין התחשבות בחגים דתיים משמעותיים בעת קביעת משמרות ופגישות.

דוגמה: בית-החולים קובע הכשרה שהנוכחות בה חובה ב"דיוואלי", ולא מודע לכך שהעובדים ההינדים לא יעבדו באותו יום בשל החג.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

י) **חִברות** – עובדים מתויגים כלא-חברותיים כאשר הם אינם מגיעים למסיבות או טקסים דתיים שהארגון מקיים.

<u>דוגמה:</u> עובד מורמוני שאינו שותה אלכוהול מחליט שלא להגיע למפגש "הֶפי אָוור" בעבודה, ומרגיש שהעובדים האחרים לא רואים בו "אחד מהצוות".

4) שאל את המשתתפים אלו דוגמאות לסימנים מעידים להטיה הם עצמם חוו. רשום את הדוגמאות על הלוח.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) חלק את תמסיר מודל LEARN/תקשורת מכבדת.

2) ניתן להשתמש במודל LEARN[35] כאשר מתגלע קונפליקט או נוצרת אי-הבנה עם עמית לעבודה. זהו מודל שטוב להשתמש בו כאשר נוצר קונפליקט על רקע דת או תרבות, אבל ניתן להשתמש בו בכל מצב שבו יש אי-הבנה בין עובדים.

3) עבור על השלבים המרכיבים את מודל LEARN:

א) **Listen (הקשב):** כאשר נוצר קונפליקט עם עובד אחר, הצעד הראשון הוא הקשבה אמיתית לחשש שמעלה האחר. אנשים צריכים לשאול את עצמם: "האם אנחנו מבינים זה את זה"? החשש של עמיתך ממשי עבורו, ויש להכיר בו ולהתייחס אליו – אם אתה מסכים עם חשש זה ואם לאו. כפי שצוין בהכשרה, סימן בולט לכך שהפסקת להקשיב למישהו אחר הוא אם התחלת לנסח לעצמך תשובה בזמן שהאדם השני עדיין מדבר.

ב) **Explain (הסבר):** לאחר שהבנת לגמרי את נקודת-המבט של עמיתך, תורך להסביר כיצד אתה מבין את הנושא, ולוודא שעמיתך מבין לגמרי את הזווית שלך, אפילו אם ברגע זה הוא אינו מסכים אתך.

ג) **Acknowledge (הכר):** השלב הבא בקונפליקט הוא להכיר, במילים, בכך ששמעת והבנת את החששות שמעלה עמיתך, ולדון בפתיחות ובאופן מכבד בהבדלים בין ההבנה שלך ושלו.

ד) **Recommend (המלץ):** לאחר שההבדלים בנקודות המבט הוצגו בפתיחות, השלב הבא יהיה שתמליץ על אפשרויות ולאחר מכן תנהלו **משא-ומתן** על תוכנית ששניכם מרגישים אתה בנוח. בהתאם לנסיבות, יתכן שכדאי לערב אדם מדרג גבוה יותר בשיחות אלה.

[35] Berlin, E. & Fowkes, W. (1983). *A teaching framework for cross-cultural health care.* The Western Journal of Medicine, 139 (6), 934-938

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) מודל LEARN מועיל כאשר התגלע קונפליקט או כשנוצרה אי-הבנה. עם זאת, ישנם כמה טיפים תקשורתיים נוספים שניתן להשתמש בהן בכל שיחה לגבי דת עם עמיתיך, גם אם אינן קשורות לקונפליקט ספציפי.

2) הצג את הטיפים הבאים לתקשורת מכבדת:

א) המנע מהנחות: הכלל הראשון בדיון על כל היבט מזהה, וביחוד לגבי זהות דתית, הוא להימנע מהנחות. כאשר חושבים על סוגיות של שונות דתית ואינטראקציה עם עמיתים, כדאי לעצור ולחשוב אם חסרה לנו חלק מהתמונה ואם יש שאלות שניתן לשאול כדי לסייע למצב.

ב) המנע מסינדרום הדובר – השתמש בגוף ראשון: אל תניח שאדם מדבר בשם קבוצה דתית, אתנית או תרבותית שלמה. יש לנסח את השאלות סביב אמונתו האישית של עמיתך, ולא לגבי אמונתם של כל היהודים, המוסלמים הנוצרים וכולי. כאשר אתה מדבר על הדת שלך, דבר מניסיונך האישי ולא בשם כל הקבוצה הדתית שלך.

ג) כלל הפלטינום: אנשים מכירים, לרוב, את "כלל הזהב", שפירושו להתייחס לאנשים באופן שבו <u>אתה</u> היית רוצה שיתייחסו אליך. "כלל הפלטינום" מבקש מאנשים ללכת צעד אחד קדימה, **ולהתייחס לאחרים באופן שבו <u>הם</u> היו רוצים שיתייחסו אליהם.** הדרך היחידה לדעת איך אנשים היו רוצים שיתייחסו אליהם, ומהו 'כבוד' בעיניהם, הוא לשאול.

ד) חשוף סטריאוטיפים: היה מודע למילות מפתח. כאשר מישהו מדבר על קבוצה דתית ומשתמש במילים כמו "כל", תמיד", "אף פעם", "הם" ו"האנשים האלה", הוא כנראה משתמש בסטריאוטיפים. אתה יכול לשאול את אותו אדם אם חשב על נקודת-מבט אחרת או פגש אנשים מאותה דת שהוא מדבר עליה. שאלות אלה יכולות לסייע לדובר, או לאנשים אחרים המשתתפים בשיחה, להתחיל להסתכל על הצהרה מסוימת כסטריאוטיפ מכליל ולא כאמת אוניברסלית.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

ה) **התייחס להתנהגות ולא לאמונה:** הסבר למשתתפים שכולנו רשאים להאמין בכל מה שנרצה, ולאף אחד במקום העבודה אין זכות לשנות אמונות אלה. עם זאת, חשוב להתנהג בכבוד במקום העבודה, ויש לנהל התנהגויות במקום העבודה על מנת לוודא שארגונים יהיו מכלילים ויקבלו בברכה את כולם.

ו) **עודד למידה:** אי אפשר ללמוד הכול על כל הדתות, אך חשוב להמשיך ללמוד. קל להסתמך על הכללות כמידע על דתות שונות – ככל שאנשים ילמדו, כך יוכלו למנוע מהכללות להפוך לסטריאוטיפים.

ז) **הכר בטעויות והתנצל עליהן:** עלינו להכיר בכך שלאור הרוחב והעומק של הנושא, כולנו עומדים לטעות. חשוב לטעות, אם ניתן ללמוד מטעויות ולהשתמש בהן כהזדמנות להעמקת הידע שלך על עמיתיך. כדי שטעויות יהפכו להזדמנויות ללמידה, יש להכיר בהן. האדם שטועה צריך לקבל אחריות על הטעות, להתנצל בכנות עליה ולפעול כדי שלא יחזור על אותה הטעות.

3) חלק למשתתפים את תמסיר מודל LEARN/תקשורת מכבדת כמקור להתייחסות.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

רציונל: תרגיל זה מאפשר למשתתפים להשתמש בכלים ובמיומנויות שנלמדו בתרגול כדי להתמודד עם מצב שבו דת עולה במקום העבודה, ולזהות התנהלויות נכונות לפתרון קונפליקטים. תהליך זה יאפשר למשתתפים לתרגם את התיאוריה למעשה, לזהות ולדון בקשיים העולים בניהול שיחות בנושא דת וביצוע התאמות דתיות.

יעדים:

בסוף פעילות זו, המטפלים יוכלו:

- ליישם ביעילות כלים ומיומנויות לתקשורת מכבדת עם עמיתים מרקע תרבותי ודתי מגוון.
- לזהות ולהתמודד עם אתגרים שיעלו, הנוגעים לאינטראקציה ולתקשורת מכבדת עם עמיתים במקום העבודה.

זמן: 30 דקות

תהליך:

1) קרא את מקרה המבחן המוצג על המסך:

עובדת יהודיה מעוניינת לקחת חופשה בת שבוע לפסח. הממונה עליה, שגם היא יהודיה, לא חושבת שנחוצה חופשה של שבוע שלם לפסח, וסבורה גם שבקשה זו מנוגדת למחויבויות של העובדת. היא חושבת שההתאמות שהיא מציעה לעובדת (חופשה ביום הראשון והאחרון של פסח) מספיקות.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

2) בקש מהמשתתפים לחשוב על השאלות הבאות. בקש מהם לחשוב כיצד יכול תמסיר מודל LEARN/תקשורת מכבדת לסייע להם להתמודד עם הקונפליקט, ואלו טיפים לתקשורת מכבדת יכולים להיות רלוונטיים במקרה זה.

א) אלו חששות יכולים להיות לעובדת במצב זה?

ב) אלו חששות יכולים להיות לממונה עליה במצב זה?

ג) כיצד יכולות העובדת והממונה עליה להעלות חששות אלה בשיחה מכבדת?

3) בקש מהמשתתפים להציג את תגובותיהם לשאלות ורשום אותן על הלוח. הקצה כ-10 דקות לדיון.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) לאחר שהעובדים השמיעו את דעותיהם ביחס למקרה המבחן, הצג את הנקודות הבאות הנוגעות לחששות אפשריים של העובדת. ציין אלו מהחששות הועלו כבר על-ידי המשתתפים, ואלו לא.

א) מוטל על העובדת לחץ מצד המשפחה והקהילה הדתית לקחת חופשת-היעדרות לכל השבוע של פסח. יתכן שהעובדת עצמה אינה מעוניינת לקחת חופש לכל השבוע, אבל המשפחה והקהילה שלה רוצות שכך תעשה, והיא מרגישה מחויבות להיענות. העובדה שהעובדת ביקשה זאת, לא אומרת לממונה במה העובדת עצמה מאמינה. הרבה פעמים, סביב סוגיות של חגים, עובדים צריכים להתמודד עם אינטרסים סותרים העשויים להשפיע על בקשות שלהם לחופשה.

ב) העובדת חוששת שאם תנסה להסביר את הפרקטיקה הדתית שלה לממונה עליה, הדבר עלול להתפרש כאילו כי רומזת שהממונה לא דתיה מספיק. לעתים, יחסי כוחות בעבודה משפיעים על האופן שבו עובדים מרגישים בנוח להביע את הדתיות שלהם. עובדת יכולה לחשוש שהבעה מפורשת יותר של הצורך שלה להתאמה דתית, תתפרש כביקורת על האופן שבו הממונה שלה חוגגת את הפסח.

ג) העובדת מוטרדת מכך שהממונה עליה סבורה שהן צריכות את אותה ההתאמה כי שתיהן משתייכות לאותה דת, כפי שצוין קודם לכן, קיימת שונות רבה בתוך כל זרם דתי. אותה עובדת עלולה לכעוס על כך שהממונה שלה הניחה הנחה לגבי העובדת, בהתבסס על האמונה והפרקטיקה הדתית שלה עצמה.

ד) העובדת מודאגת מכך שהממונה שלה ואנשי צוות אחרים לא חושבים שהיא עובדת מסורה. לפעמים אנשים חושבים שעמיתים הנעדרים מהעבודה מסיבות דתיות או אחרות אינם עובדים קשה כמותם מאחר שאינם נמצאים במקום העבודה. יש עובדים שאינם מבינים כי בקשת עמיתיהם לא נועדה לחופש, אלא להיעדרות מסיבות דתיות. לדוגמה, ההכנות לקראת פסח עשויות להיות רבות וכרוכות בעבודה קשה. עם זאת, עובדים עלולים לחשוש כי בקשה להיעדרות עלולה לתרום לרושם שהם אינם עובדים קשה מספיק או מחויבים לעבודתם.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

ה) ילדיה של העובדת אינם בבית-הספר בשבוע הזה והיא צריכה להיעדר מהעבודה על מנת לטפל בהם. יתכן גם שבקשת העובדת אינה קשורה כלל לדת. יתכן שהילדים אינם בבית-הספר בגלל חופשת הפסח והיא לא יכולה למצוא או להרשות לעצמה לשלם על מסגרת לילדים ולכן ביקשה להיעדר כדי להשגיח על ילדיה.

2) ציין שאלה רק חלק מהסיבות האפשריות לבקשתה של העובדת להיעדרות. קיימות סיבות אפשריות רבות נוספות, שאינן מצוינות ברשימה. יתכן גם שצירוף של כמה סיבות הביא להגשת הבקשה להיעדרות. שאל אם למישהו יש רעיונות נוספים באשר לסיבות לבקשת ההיעדרות של העובדת.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) סקור את הנקודות הבאות ביחס לחששותיה של הממונה. ציין אלו חששות כבר הועלו על-ידי המשתתפים ואלו לא.

א) הממונה נתונה בלחץ מצד הנהלת בית-החולים להבטיח את איוש המשמרות בפסח. במהלך השנה יש זמנים שבהם חגים רבים מתנגשים ועובדים רבים מבקשים להיעדר. בתחומים תעסוקתיים מסוימים הנושא פחות בעייתי אבל בארגוני בריאות חשוב שיינתן הכיסוי הדרוש. פירושו של דבר שחלק מבקשות ההיעדרות על רקע דתי יצטרכו להידחות. ממונים צריכים לנסות להסביר חששות אלה לעובדים כאשר הדבר מתאים, כך שהעובדים יבינו מדוע נדחתה בקשה להיעדרות. אם הדבר לא ייעשה, יתכן שדחיית בקשה תיתפס כזלזול אישי ואף כאפליה על רקע דתי.

ב) הממונה חוותה מקרים שבהם נראה שעובדים השתמשו בסיבות דתיות כתירוץ לאי-ביצוע עבודה. אנשים מושפעים תמיד מהתנסויות קודמות. אם הממונה חווה מקרים שבהם עובדים העלו סוגיות דתיות כסיבה לאי-ביצוע עבודה, היא עשויה שלא לאשר היעדרויות על רקע דתי, למרות שהעובדת שמבקשת להיעדר כעת עושה זאת מתוך צורך דתי אמיתי.

ג) פעמים רבות, הממונה מרגישה שהיא אינה יכולה להיעדר, מתוך כבוד לבקשות ההיעדרות על רקע דתי מצד עובדיה. יתכן שגם הממונה מעוניינת לקחת כמה ימי חופשה והיא מרגישה שהיא אינה מסוגלת משום שבקשות ההיעדרות של עובדיה מועלות לעתים קרובות על רקע דתי. היא עשויה להרגיש שעובדיה הדתיים מקבלים זכות-קדימה לימי היעדרות, ולכן היא מתוסכלת או כועסת. יתכן שהרצון להתנהל בין אינטרסים סותרים ולדאוג לאיוש המשמרות הוא הסיבה לכך שהציעה לעובדת התאמה שמבחינתה נראית סבירה ומספיקה.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

2) ציין שאלה רק חלק מהסיבות לכך שהממונה לא אישרה את הבקשה להיעדרות. קיימות סיבות אפשריות רבות נוספות, שאינן מצוינות ברשימה. יתכן גם שצירוף של כמה סיבות הביא לכך שהממונה דחתה את הבקשה להיעדרות והציעה לעובדת התאמה אחרת.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) סקור את הלקחים הבאים ממקרה המבחן, שיוכלו לסייע לנהל בקשות לשיבוץ מסיבות דתיות:

א) זכור לבחון את נקודת-המבט האחרת כאשר אתה מאזן בין צרכי העבודה לבין מחויבויות דתיות. בקונפליקט כמו זה שהוצג עתה, לעתים לאנשים יש תעדופים שונים (לדוגמה, לקיחת יום חופש כדי לקיים חג חשוב, לעומת וידוא שבית-החולים מאויש מספיק בתקופות עמוסות). עבודה על פי מודל LEARN יכולה לסייע מאוד לקבוע מה נקודת-המבט של עמיתך, לשתף בנקודת-המבט שלך ולדון בפתרונות האפשריים.

ב) שונות דתית קיימת בין מסורות דתיות ובתוכן. הידיעה מהו שיוכו הדתי של אדם אין פירושה שאתה יודע איזה סוג התאמה הוא צריך. אחד מהטיפים לתקשורת מוצלחת הוא להימנע מסינדרום הדובר, ולדבר בשם עצמך ולא בשם קבוצה דתית או תרבותית שלמה. יש לנסות להימנע מסינדרום הדובר גם באמצעות הכרה כי ההתאמה הדתית שאתה זקוק לה עשויה להיות שונה מההתאמות שאחרים זקוקים להן.

ג) כל אדם יזדקק, בזמן כלשהו, להתאמה במקום העבודה. שיתוף פעולה עם עמיתים/צוות כדי להבטיח שרצונותיהם יענו ככל האפשר, תביא לכך שאחרים יגמלו לך כאשר אתה תזדקק להתאמה. לעתים, התאמות דתיות נתפסות כאתגר למקום העבודה. למעשה, אנשים זקוקים להתאמות ממקום העבודה בשל סיבות שונות, פרט לדת – מוגבלות, טיפול בילדים, התנגשות עם חופשות מלימודים ועוד גורמים. מאחר שכל אדם יזדקק להתאמה כלשהי במהלך הקריירה, חשוב להיענות לבקשות להתאמות ככל הניתן, למצוא פתרונות יצירתיות לאתגרים בהתאמות, ולגלות גמישות בסיוע לעמיתים לקיים את התחייבויותיהם הדתיות והאחרות.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

חלק 7 – סיכום

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREJUDICE

TANENBAUM | Center for Interreligious Understanding
254 West 31st Street, 7th Floor, New York, NY 10001
212.967.7707 | Tanenbaum.org

יעדים:

בסוף חלק זה, המטפלים יוכלו:

- לנסח מהם כללי ההתנהלות הנאותה והמיומנויות הדרושות להתייחסות ולטיפול מכבד כלפי מטופלים ועמיתים מרקע דתי ותרבותי שונה.

זמן: 10 דקות (הרצאה, שאלות ותשובות)

חומרים: תמסיר הערכה לאחר ההכשרה

תהליך:

1) סיים את המצגת עם השקף המסכם שלהלן.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

1) סקור את הכללים להתנהלות מקצועית טובה יותר שנדונו בהכשרה:

א) הכר בשונות בין מסורות דתיות ובתוכן, כאשר אתה מקיים אינטראקציה עם מטופלים ועמיתים. הימנע מהנחות לגבי דתיותו של אדם בהתבסס על הופעתו החיצונית, שמו, או אפילו השיוך הדתי הפורמאלי שלו.

ב) זכור שהמשקפיים שלך משפיעים על האופן שבו אתה תופס אנשים אחרים ועל האינטראקציה שלך איתם. כאשר מכירים בהשפעה של הזהויות שלנו על התנהגותנו, ניתן למזער השפעות שליליות אפשריות שיש להן על האינטראקציה עם מטופלים ועם עמיתים.

ג) זיהוי מקומות המפגש בין דת ותרבות לבין בריאות – באמצעות שאלות מכבדות, הוא אמצעי חיוני למתן טיפול הולם, איכותי ובעתו. התחל להכיר את רשימת 'נושאי הטריגר' ושים לב במיוחד לאמונות דתיות ותרבותיות כאשר נושאים אלה עולים בשיחה. הכר גם את השאלות שיש לשאול במהלך קבלת היסטוריה רוחנית. שאלות אלה צריכות להפוך לחלק בלתי-נפרד מהתקשורת שלך עם מטופלים, ולא רק למחשבה בדיעבד.

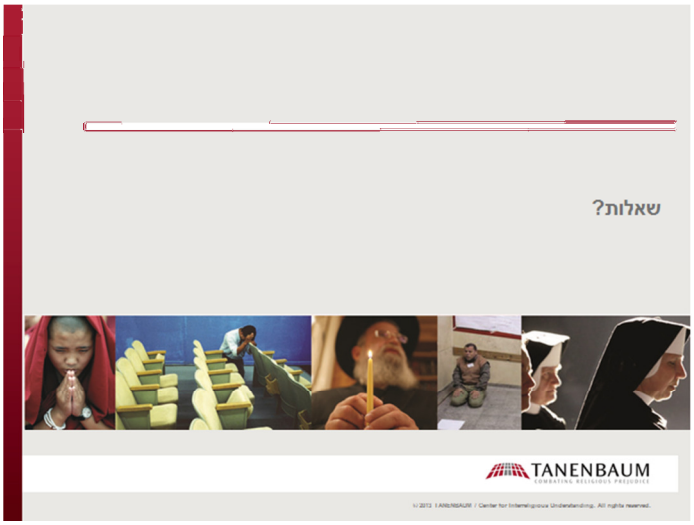
ד) שיחה מכבדת, פתוחה וכנה היא המפתח להתמודדות עם אתגרים תקשורתיים העולים מול אוכלוסיות מטופלים מגוונות יותר ויותר, כמו גם בארגוני בריאות כמקומות עבודה. ניהול הצרכים הרפואיים של המטופל ו/או משפחתו, תוך טיפול בחששות דתיים שעולים, יכול להיות מאתגר, ולעתים אף מתסכל. אתגרים דומים עשויים לעלות כאשר עובדים עם עמיתים מקבוצות דתיות מגוונות, ומנסים לאזן בין בקשות להתאמות דתיות לבין ניהול פעילות בין החולים ואיוש המשמרות. שמירה על ערוץ דיאלוג פתוח עם מטופלים/משפחות או עם עמיתים היא הדרך היעילה ביותר להתגבר על אתגרים אפשריים אלה.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

ה) התחייב ללמידה מתמשכת. חשוב להמשיך ללמוד על המסורות והפרקטיקות המשפיעות ביותר על עבודתך ועל האנשים שאתה פוגש. חשוב גם להמשיך וללמוד מיומנויות ואסטרטגיות לכשירות תרבותית ודתית באינטראקציות מול מטופלים ועמיתים.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org



1) הודה למשתתפים על השתתפותם והתייחס למחשבות או לשאלות אחרונות שיש להם.

2) למטרות מדידה והערכה, חלק את טופס ההערכה לאחר הכשרה, ובקש מהמשתתפים למלא אותו. הערכות אלה מיועדות למדוד את יעילות ההכשרה ואת השפעתה.

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREIUDICE

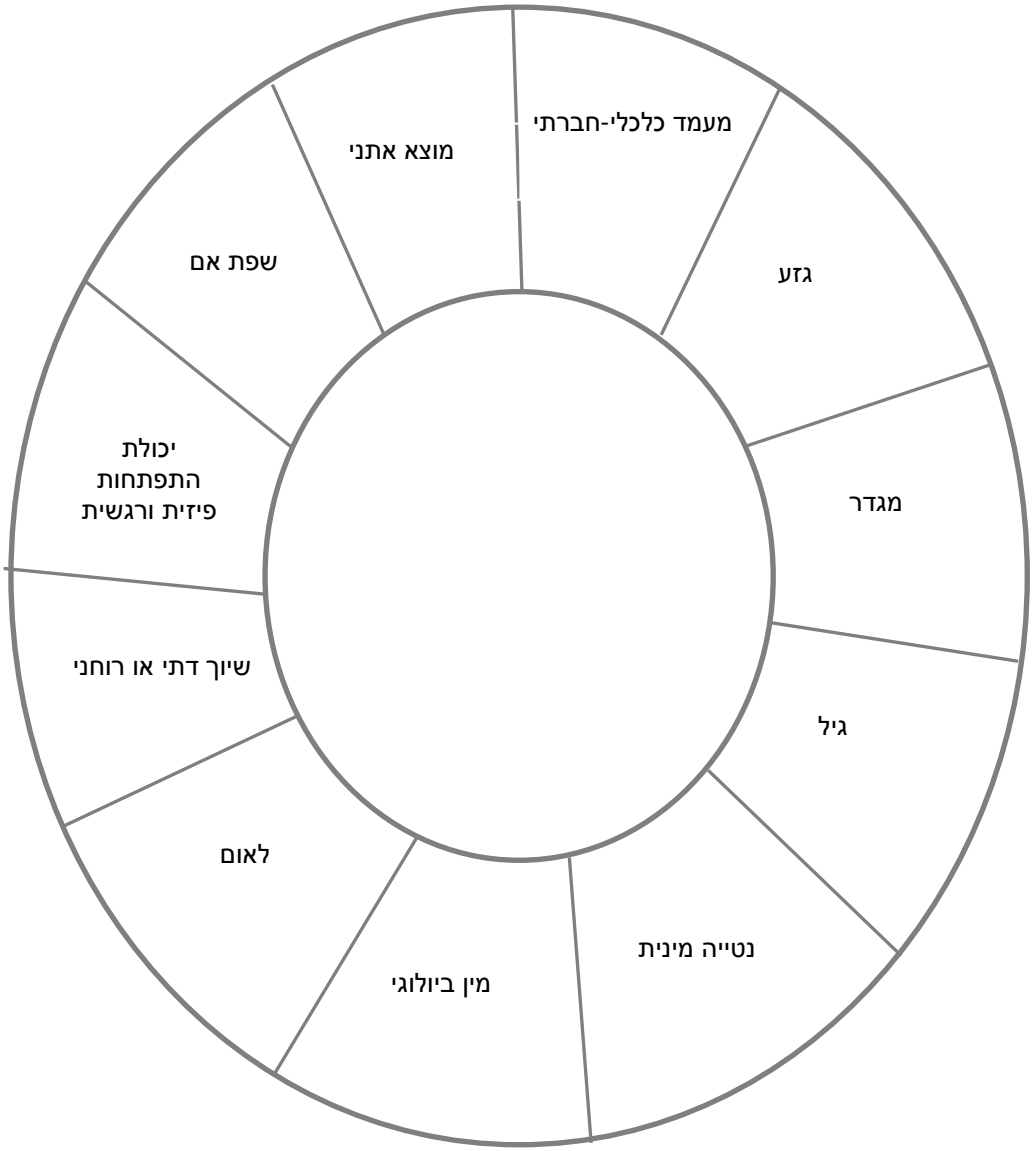
©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

תמסירים

TANENBAUM
COMBATING RELIGIOUS PREJUDICE

TANENBAUM | Center for Interreligious Understanding
254 West 31st Street, 7th Floor, New York, NY 10001
212.967.7707 | Tanenbaum.org

גלגל הזהות החברתית



Adapted from Marcella Runell, Social Justice Education Umass-Amherst and "Voices of Discovery," Intergroup Relations Center, Arizona State University

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

ערכים של המטפל

הבחנה בין התנגדויות

העדפה אישית	
דוגמה	משפחה מעוניינת לקיים טקס גירוש-שדים.
סימן	מחשבה, "זו בקשה טיפשית, לא-יעילה, לא נוחה ו/או לא נחוצה".
פעולות מוצעות	היענות או פשרה

יושרה מקצועית	
דוגמה	הורים לילד החולה באנמיה חרמשית מסרבים שיקבל עירוי-דם.
סימן	מחשבה, "לא אפעל על-פי מחויבויותי האתיות למטופל אם אני..."
פעולות מוצעות	מסירת מידע/למידה, פשרה, התייעצות או סירוב

מצפון	
דוגמה	מטופלת מבקשת להפסיק היריון
סימן	מחשבה, "לא אוכל לחיות בשלום עם עצמי אם אתן לכך יד".
פעולות מוצעות	מסירת מידע, התייעצות או העברת הטיפול[1]

[1] Culhane-Pera, K., Vawter, D., Xion, P., Babbitt, B., & Solberg, M. (2003). *Healing by heart.* U.S.A: Vanderbilt University Press.

נושאי "טריגר"

דרישות הנוגעות למזון	למטופל יש מגבלות דתיות לגבי אוכל, המשפיעות על ארוחות ו/או על נטילת תרופות.
לבוש	המטופל לובש או עונד פריטים דתיים שיש להסירם לצורך בדיקה ו/או טיפול.
צניעות	אמונותיו הדתיות של המטופל מכתיבות התנהלות ספציפית בנוגע לצניעות, לדוגמה העדפה להיבדק בידי מטפל מאותו מין.
הגיינה	למטופל פרקטיקות דתיות הנוגעות לרחצה לפני תפילה וארוחה, או שיש לו חששות דתיים לגבי גידול זקן או צרכים אחרים הנוגעים לטיפוח הגוף.
הסכמה מדעת	המטופל דורש להתייעץ עם ו/או לקבל הסכמה של בן-משפחה או איש-דת כדי לאשר מהלך טיפול.
חגים וטקסים	המטופל מקיים ימי מועד מסוימים או מקיים טקסים הדתיים המצריכים התאמות בקביעת מועדי הטיפול או התאמת הטיפול לצום.
טיפולים חלופיים	המטופל נעזר בטיפולים ממקור תרבותי או דתי, או פונה לעזרת מרפא מסורתי.
סוגיות מצפון	האמונות הדתיות של המטפל מתנגשות עם הצרכים או הבקשות של המטופל.
פריון והולדה	למטופל/ת יש תפיסות דתיות לגבי אמצעי מניעה, הפלות או הליכי הפריה כגון הפרית מבחנה או עיקור.
הריון ולידה	למטופל/ת יש פרקטיקות תלויות-דת הקשורות ללידה, כגון מזון, טקסים או טיפולים מסורתיים.
סוף החיים	אמונותיו הדתיות של המטופל מצריכה קיום טקסים מיוחדים לפני מוות או אחריו, או מכתיבות תפיסות מיוחדות ביחס להפסקת טיפול או להארכת חיים.
תרופות ופרוצדורות	המטופל מסרב לקבל תרופות או פרוצדורות ספציפיות בשל מגבלות דתיות שונות כגון צום, מעדיף להשתמש ברפואה אלטרנטיבית או מתנגד למזונות מסוימים בשל סיבות דתיות.
הערות על רקע דתי	המטופל נתקל בהתבטאויות לא-הולמות על רקע דתי מצד צוות בארגון הבריאות.

©2014 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

תפילה עם המטופל	המטופל ו/או משפחתו מבקשים שאיש צוות יתפלל איתם.
השתלת איברים	המטופל ו/או משפחתו מחזיקים באמונות דתיות המשפיעות על רצונן לקבל תרומת איבר או להסכים לתרום איבר.
דם ומוצריו	.למטופל יש אמונות דתיות המגבילות את השימוש בדם או מוצרי-דם.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

היסטוריה רוחנית: כיצד עלי לשאול?

שאלות ראשוניות:

- האם אתה חבר בקהילה אמונית כלשהי?
- האם אמונתך ממלאת חלק חשוב בחייך?
- האם יש לך חששות או צרכים דתיים/רוחניים הנוגעים לבריאותך, שהיית רוצה לידע אותי עליהם?
- האם יש משהו שעלי לדעת על האמונה/ההתנהגות הדתית שלך, שישפיע על הפעילות היומית שלך בזמן האשפוז?

המשך השיחה:

קבלה	האם יש לך חששות או צרכים דתיים/רוחניים הנוגעים לבריאותך, שהיית רוצה לידע אותי עליהם?
חששות	מהו הדבר שממנו אתה הכי חושש לגבי מצבך?
בדיקה	האם יש משהו שאני יכול לעשות כדי שתרגיש נוח יותר בזמן שאני בודק אותך?
אבחנה	האם ניסית סוגים שונים של תרופות, ויטמינים, צמחים או חליטות, או שפנית למטפל או לרופא אחר כדי לטפל במחלה הזו?
טיפול	האם יש לך אמונות או פרקטיקות דתיות שחשוב שנדע עליהן, כדי לשקול את אפשרויות הטיפול שהצגתי בפניך?
התנגדויות	אני מבין שיש לך התנגדויות דתיות מסוימות לטיפול הזה, ואני מכבד זאת. תוכל לספר לי יותר על ההתנגדות שלך? אני רוצה להבין לעומק את החששות שלך.
תמיכה	האם יעזור לך לדבר עם מנהיג רוחני על הנושא שדנו בו עכשיו?
ניהול הטיפול	האם יש לך פרקטיקות דתיות או חגים דתיים קרובים שעלינו לקחת בחשבון בניהול הטיפול שלך? לדוגמה, האם צום מהווה מהפרקטיקה הדתית שלך?

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

אתה המטופל...

רקע:

- אתה גבר בן 25. הגעת למרפאה כי אתה מודאג מכך שאתה עייף כל הזמן, ושותה יותר מים מהרגיל. בשלב לקיחת ההיסטוריה הרפואית, המטפל שואל אותך את השאלות הבאות, שעליהן אתה משיב באופן הבא:

שאלה: אתה חבר בקהילה אמונית כלשהי?
תשובה: כן, אני חרדי.

שאלה: האם אמונה היא חלק חשוב בחיים שלך?
תשובה: כן, אמונה היא חלק חשוב בחיים שלי.

שאלה: האם יש לך צרכים או חששות על רקע דתי/רוחני, הנוגעים לבריאותך, שהיית רוצה ליידע אותי עליהם?
תשובה: אני לא יודע. לא משהו שאני חושב עליו כרגע.

- המטפל ערך כמה בדיקות וביקש ממך לקבוע תור למעקב.
- כשחזרת אליו, בישר לך הרופא שיש לך סוכרת מסוג 2. המטפל מסביר:
  - הגוף שלך לא מסוגל יותר ליצר או לווסת אינסולין.
  - עליך להזריק לעצמך ולבדוק את רמת הגלוקוז בדם מספר פעמים ביום, כל יום מעתה והלאה.
  - תצטרך לשים לב לדברים שאתה אוכל, כמה ומתי.
  - אתה גם נמצא בסיכון לפתח רמות סוכר נמוכות בדם, אם לא תאכל באופן סדיר או תיקח אינסולין באופן קבוע.

המטרה:

חשבת על המידע הרפואי שנמסר לך (מפורט לעיל) ויש לך חששות נוספים לדון בהם עם המטפל. שאל את המטפל לגבי הסוגיות הבאות:

1) אתה מודאג שהתרופה שתיקח אינה כשרה. אתה צריך לדעת מה שם התרופה, כדי שתוכל לשאול את הרב אם היא כשרה.

2) אתה לא יודע אם משמעות המחלה היא שאינך יכול לצום בימי צום ותענית, ביום כיפור לדוגמה.

3) אתה מרגיש שאתה חייב לדבר עם הרב על חלק מהשאלות כי אינך בטוח מה מותר בהקשר הדתי-הלכתי שלך.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

משחק תפקידים מס' 1

אתה המטפל...

רקע:

- גבר בן 25 הגיע אליך. הסימפטומים שלו הם השתנה תכופה, צמא מוגבר ועייפות. אתה שואל את הגבר את השאלות שלהלן, כחלק מההערכה שלך:

שאלה: אתה חבר בקהילה אמונית כלשהי?
תשובה: כן, אני חרדי.

שאלה: האם אמונה היא חלק חשוב בחיים שלך?
תשובה: כן, אמונה היא חלק חשוב בחיים שלי.

שאלה: האם יש לך צרכים או חששות על רקע דתי/רוחני, הנוגעים לבריאותך, שהיית רוצה ליידע אותי עליהם?
תשובה: אני לא יודע. לא משהו שאני חושב עליו כרגע.

- ערכת סדרת בדיקות וביקשת מהמטופל לקבוע פגישת מעקב כדי לדון בתוצאות.
- הבדיקות מצביעות על כך שלמטופל יש סוכרת מסוג 2.
- המטופל חוזר לפגישת המעקב ואתה מבשר לו את הבשורה. אתה מסביר גם את הדברים הבאים:
  - הגוף שלו אינו מסוגל יותר ליצר או לווסת אינסולין.
  - הוא יצטרך להזריק לעצמו אינסולין ולבדוק את רמת הסוכר בדם כמה פעמים ביום, כל יום מעתה והלאה.
  - הוא יצטרך לשים לב לדברים שהוא אוכל, כמה ומתי.
  - הוא גם נמצא בסיכון לפתח רמות סוכר נמוכות בדם, אם לא יאכל באופן סדיר או ייקח אינסולין באופן קבוע.
  -

המטרה:

1) שאל את המטופל אם יש לו חששות לגבי הטיפול שתיארת לו.
2) קבע מהם החששות הללו
3) התייחס לחששות או בנה תכנית פעולה להתמודד איתם.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

משחק תפקידים מס' 2

אתה המטופל...

רקע:

- אתה אדם בן 75, החולה בסרטן ראות במצב מתקדם. הסרטן אובחן לפני שנה. אתה נמצא בבית-החולים, לאחר שנפלת.
- אתה מגדיר את עצמך כמוסלמי. הדת לא נתפסה כחלק חשוב במיוחד בחייך, עד שאובחנת כחולה בסרטן. מאז, האמונה היא מקור כוח עבורך בהתמודדות עם המחלה.
- התחלת להתפלל חמש פעמים ביום, ואתה צריך לרחוץ את כפות ידיך ורגליך לפני התפילה, ולכרוע על שטיח תפילה בעת ביצועה. אתה מתקשה יותר ויותר לבצע פעולות אלה ככל שהמחלה מתקדמת, והן שגרמו לנפילה שבגללה אושפזת.
- חודש הרמדאן מתקרב ואתה רוצה לצום, לפחות באופן חלקי. אתה יודע שכחולה אתה לא נדרש לצום, אבל אתה מרגיש חובה לעשות זאת. אתה לא בטוח שזה אפשרי. נראה לך שהמטפלים יתנגדו לכך.

המטרה:

1) המטפל/ת שואל/ת אותך שאלות לגבי ההיסטוריה הרוחנית שלך. ענה לשאלותיו/ה.

2) אתה רוצה מאוד לדון בחששות שלעיל, אבל לפני שתיפתח אתה זקוק לאישור (גלוי או מרומז) שזהו נושא שמתאים/בטוח לדון איתו עם המטפל/ת.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

אתה המטפל...

רקע:

- המטופל שלך הוא גבר בן 75, חולה בסרטן ראות במצב מתקדם. הסרטן אובחן לפני שנה.
- הוא מגיע לבית-החולים לאחר שנפל.

מטרה:

1) קבל מהמטופל היסטוריה רוחנית, כדי לדון בחששות שיש לו ביחס לאמונות ולפרקטיקות הדתיות שלו.
2) התחל לבנות תוכנית לטיפול בחששות אלה.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

10 סימנים מעידים להטיה

1.	**הופעה חיצונית**	חל איסור, או קיימת הסתייגות מגידול זקן, סגנונות שיער או לבוש מסוימים בקרב העובדים – אפילו אם הרקע להם דתי.
2.	**תפילה אישית**	עובדים נתקלים בקושי כאשר הם מבקשים זמן לתפילה, למדיטציה או להרהור במהלך יום העבודה, או קושי למצוא מקום שקט ופרטי לעשות זאת.
3.	**הסעדה**	במפגשים בעבודה מוצע מגוון מוגבל של אוכל כשר/חלאל/צמחוני.
4.	**חגים**	עובדים מתקשים לקבל ימי חופש בתשלום בחגים או במועדים דתיים.
5.	**סמלים**	חל איסור, או קיימת הסתייגות כלפי תליית סמלים דתיים או חפצי פולחן במרחב האישי במקום-העבודה.
6.	**רישות (נֶטוורקינג)**	קיים אתגר לקבוע אם להקים קבוצות לדתות השונות, קבוצות בין-דתיות או לא להקים קבוצות כלל.
7.	**תפילה ציבורית**	מפגשי-חובה או טקסים בארגון כוללים תפילה.
8.	**לעג**	עובדים נתקלים בביטויי לעג כלפי אמונות, פרקטיקות או לבוש על רקע דתי.
9.	**קביעת פעילות**	אין התחשבות בחגים דתיים משמעותיים בעת קביעת משמרות ופגישות.
10.	**חברות**	עובדים מתויגים כאנטי-חברתיים כאשר הם אינם מגיעים למסיבות או טקסים דתיים שהארגון מקיים.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

תקשורת מכבדת

המנע מהנחות

כשאתה חושב על נושאים של שונות דתית ומקיים אינטראקציות עם עמיתים, בדוק תמיד את עצמך באמצעות שאלות: האם חסר לי חלק מהתמונה? מה אני חושב שאני יודע, ומה אני יודע למעשה? אתגר הנחות אלה!

המנע מסינדרום הדובר

השתמש בגוף ראשון ("אני"). ודא שאנשים מדברים מנסיונם האישי ולא כנציגי קבוצה דתית שלמה. היזהר שלא להפוך בעצמך לדובר...

כלל הפלטינום

התייחס לאחרים באופן שהם היו רוצים שיתייחסו אליהם. הדרך היחידה לדעת מהו 'כבוד' בעיני מישהו היא לשאול.

חשוף סטריאוטיפים

סטריאוטיפים עלולים להיות הגורם העיקרי לקונפליקטים ולאי-הבנות. מילות מפתח המסייעות לזהות סטריאוטיפים הן, בין השאר: "כל", "תמיד", "אף פעם", "הם" ו"האנשים האלה".

התייחס להתנהגות ולא לאמונה

כל אדם רשאי להאמין במה שהוא מאמין. עם זאת, חיוני שכל העובדים יתנהגו באופן מכבד אלה לאלה במקום העבודה.

עודד למידה

למד מכל מפגש עם מישהו המחזיק באמונה דתית שאינך מכיר והשתמש בתובנות אלה להמשיך לבנות את הידע שלך.

הכר בטעויות והתנצל עליהן

עלינו להכיר בכך שלאור הרוחב והעומק של השונות הדתית, כולנו עומדים לטעות. עם זאת, חשוב לטעות – ניתן ללמוד מהן, והן מהוות הזדמנות להעמיק את ההבנה שלנו כלפי אחרים – כל עוד מתמודדים איתן בצורה הולמת. יש להכיר בטעויות, ולאחר מכן לקבל אחריות ולהתנצל בכנות על טעות שנעשתה.

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

מודל LEARN - מסגרת לתקשורת שמשמשת לפתור חסמים בין-תרבותיים ולסייע לאנשים לפתח פתרונות מכבדים-תרבותית לקונפליקטים אפשריים[1].

[1] Berlin, E. & Fowkes, W. (1983). A teaching framework for cross-cultural health care. *The Western Journal of Medicine*, 139 (6), 934-938.

הערכה לאחר ההכשרה

אנא הקדש 5 – 10 דקות למילוי טופס ההערכה:

1. תפקידי המקצועי הוא:

- ❑ רופא
- ❑ סטודנט לרפואה/סטז'ר
- ❑ אח
- ❑ עובד סוציאלי
- ❑ מלווה רוחני/איש דת
- ❑ אחר _____ (אנא פרט)

2. מתי רופאים צריכים לשאול מטופלים את השאלה הבאה: "האם יש לך אמונות דתיות/רוחניות הנוגעות לבריאותך, שהיית רוצה לידע אותי לגביהן?

- ❑ זו צריכה להיות שאלה סטנדרטית, ששואלים כל מטופל.
- ❑ יש לשאול את השאלה רק במצבים הנוגעים לסוף החיים.
- ❑ יש לשאול את השאלה רק אם המטופל מעלה ראשון את הנושא.
- ❑ זו אינה שאלה שאפשר לשאול מטופל, בשום מצב.

3. לפני ההכשרה, הרגשתי נוח לשוחח עם מטופלים ו/או משפחתם לגבי אמונות דתיות המתייחסות לטיפול הרפואי, ולזהות חששות שקשורים לדת או לתרבות:

- ❑ נוח מאוד
- ❑ די נוח
- ❑ לא כל כך נוח
- ❑ כלל לא נוח

4. לאחר ההכשרה, אני מרגיש נוח לשוחח עם מטופלים ו/או משפחתם לגבי אמונות דתיות המתייחסות לטיפול הרפואי, ולזהות חששות שקשורים לדת או לתרבות:

- ❑ נוח מאוד
- ❑ די נוח
- ❑ לא כל כך נוח
- ❑ כלל לא נוח

5. שתף, בבקשה, במחשבות נוספות שיש לך לגבי האופן שבו עלו סוגיות דתיות בעבודתך:

_____

_____

_____

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org

6. דרג, בבקשה, את ההיגדים הבאים בסולם של 1 עד 5

	1 גרוע	2 סביר	3 טוב	4 מעל הממוצע	5 מצוין
איכות המנחה					
ההכשרה עמדה בציפיות					
ההכשרה רלוונטית לתפקיד					
איכות כללית					
עמידה ביעדי ההכשרה					

7. מה היה החלק המועיל ביותר בהכשרה?

8. מה היה החלק הכי פחות מועיל בהכשרה?

9. איזה מידע נוסף היית רוצה שייכלל בהכשרה?

10. אני מתכוון להשתמש במיומנויות ו/או בידע הבא, שרכשתי בהכשרה, בהתנהלותי בעתיד (בחר, בבקשה, עד 3 מהכלים/המלצות שישמשו אותך).

- ❑ גלגל הזהות החברתי
- ❑ המלצות לגבי ערכי המטפל
- ❑ נושאי "טריגר"
- ❑ המודל המסביר של קליינמן
- ❑ שאלות לגבי היסטוריה רוחנית
- ❑ 10 סימנים מעידים להטיה
- ❑ מודל LEARN / תקשורת מכבדת

©2015 TANENBAUM / Center for Interreligious Understanding / 254 W. 31st Street, New York, NY 10001 / (212) 967-7707 / www.tanenbaum.org