

# הערכת צרכים לפיתוח פרויקט בנושא הנגשת שירותי ריפוי בעיסוק ליוצאי אתיופיה

איריס אברה ברוך, תמי בר שליטה

**איריס אברה ברוך**, BOT, החוג לריפוי בעיסוק, בית ספר למקצועות הבריאות, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב. [irisavra@mail.tau.ac.il](mailto:irisavra@mail.tau.ac.il)  
**תמי בר-שליטה**, OT, PhD, החוג לריפוי בעיסוק, בית ספר למקצועות הבריאות, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב. [tbshalita@post.tau.ac.il](mailto:tbshalita@post.tau.ac.il)

**מילות מפתח:** קהילה אתיופית, הגירה, מדע העיסוק, כשירות תרבותית, אי צדק עיסוקי, ריפוי בעיסוק

## תקציר

**רקע:** אפקט "המהגר הבריא" מתייחס למצב שבו בריאות המהגרים גבוהה בעת הגעתם, אך יורדת עם התערותם בתרבות המערבית, ובשל כך יוצאי אתיופיה מצויים בסיכון גבוה לבריאות לקויה לאורך זמן. מחקר העוסק בנושא צריכת שירותי בריאות בקרב יוצאי אתיופיה, מצא תת ניצול של השירותים העומדים לרשותם בשל אי הנגשת השירות. מחסומי שפה, הבדלי תרבות ואוריינות ובריאות נמוכה עושים את נושא קידום הבריאות בקרב יוצאי אתיופיה לבעל חשיבות גבוהה. מטרת המאמר לתאר את תהליך הערכת הצרכים שהגדיר את הפערים בנושא, וכיוון לפתרונות לצמצומם. **שיטה:** הערכת הצרכים כללה סקירת ספרות, שיחות עם קובעי מדיניות, סקר ליוצאי אתיופיה (N=54) וסקר למרפאים בעיסוק (N=71). **תוצאות הסקרים:** על פי תוצאות הסקר למרפאים בעיסוק, החסם העיקרי (60%) בעת טיפול במטופל יוצא אתיופיה, הוא חוסר ידע של המטופלים על תחומי ונושאי הטיפול שהריפוי בעיסוק מציע. כמו כן 55% מן המשיבים ציינו קושי בהעברת אבחונים, בהערכות סטנדרטיות ובקביעת מטרות טיפול על רקע תרבותי ושפתי שונה. בסקר ליוצאי אתיופיה, 75% מן המשיבים ציינו כי אין שירותים להנגשת שירות במרפאות שלהם. זאת ועוד, בקרב 70% מן המשיבים עלתה תמונה של היעדר מודעות לשירותים הניתנים במסגרת הריפוי בעיסוק. מהערכת הצרכים, עולה כי יש צורך בפיתוח פרויקט להנגשת שירותי הריפוי בעיסוק ליוצאי אתיופיה לצד הגברת ידע ומודעות בקרב מרפאים בעיסוק על תרבות יוצאי אתיופיה. **תוצר הפרויקט:** פותחו שתי הרצאות. הרצאה למרפאים בעיסוק על תרבות יוצאי אתיופיה, והרצאה במסגרת תוכנית רדיו ליוצאי אתיופיה על שירותי הריפוי בעיסוק. **השלכות קליניות צפויות:** עלייה בפנייה לשירותי הריפוי בעיסוק בקרב יוצאי אתיופיה, ובהיענות יעילה של מרפאים בעיסוק בהתערבות באוכלוסייה זו.

**המסר העיקרי:** א. נמצאו ידע ומודעות נמוכים בקרב יוצאי אתיופיה לגבי שירותי הריפוי בעיסוק וייחודו. ב. מרפאים בעיסוק מתקשים בהערכה, בקביעת מטרות וטיפול בלקוחות קהילת יוצאי אתיופיה בשל פערי ידע לגבי תרבות יוצאי העדה האתיופית. ג. נמצא ידע נמוך בקרב מרפאים בעיסוק וגם בקרב יוצאי העדה האתיופית לגבי אפשרויות הנגשת שירותי הבריאות ללקוחות קהילת יוצאי אתיופיה.

העולים. תהליך הקליטה מחייב את הפרט להסתגל לתצורה חברתית חדשה ולא מוכרת, תהליך הדורש מן העולה דרכים חדשות של התנהגות והתאמה על מנת להתמודד עם החברה החדשה. גורמי פוסט הגירה עניינם התאמה תרבותית עם החברה הקולטת (Berry 1984). על פי (Berry 1984), אחת הגישות היעילות והמיטביות להתאמה תרבותית לעולה היא השתלבות (integration), מצב שבו העולה שומר על תרבותו תוך קבלת יסודות של החברה הקולטת. על פי (odegaard 1932), גורם הליכה בתהליך ההסתגלות של מהגר הוא היכולת לשמר את זהותו האישית למרות תהליך ההגירה שדורש שינוי דרמטי.

### הגירה ומדע העיסוק

אוכלוסייה שהיא מיעוט אתני, תרבותי או דתי סובלת מהגבלה בהשתתפות בעיסוקים ואף זוכה להודמנויות תעסוקתיות פחותות (Whiteford, 2000). השפעת ההגירה על העיסוק מורכבת ורב-ממדית ומשפיעה לעיתים קרובות על תחומי מפתח בחייו של מהגר, ובכלל זה טיפול עצמי, יצרנות ופנאי (Bennett, Scornaiencki, Brzozowski, Denis, & Magalhaes, 2012). האדם לבין מקום מגוריו (Pizarro, Estrella, Figueroa, Helmke, Pontigo, & Whiteford, 2018). על פי (Frank 2011), תהליך ההגירה משפיע באופן ישיר על העיסוק של האדם. בעקבות תהליך ההגירה עיסוקי המהגרים משתנים יחד עם התפיסה העצמית שלהם (Huot & Rudman, 2010). כך, כחלק מתהליך האקולטורציה, בניסיון להתאים את עצמם למקום ולתרבות החדשה, מהגרים רבים נאלצים לנטוש את עיסוקיהם המוכרים לטובת עיסוקים חדשים ולא מוכרים. זאת ועוד, לעיתים המדינה המקבלת אינה מאפשרת את הביצוע העיסוקי בכך שאינה מספקת את התנאים הדרושים לזה (Gupta & Sullivan, 2008). לבד

המאמר נכתב במסגרת החובות להשלמת תואר שני במסלול פרויקט, החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב, בהנחיית ד"ר תמי בר שליטא.

## מבוא

### הגירה

מהגר הוא אדם העובר ממעונו הרגיל למדינה אחרת לתקופה של שנה לפחות (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 1998). מרכיב מרכזי בכל הגירה הוא השינוי הנדרש מן המהגרים בתחומי חיים רבים כגון: תעסוקה, מגורים, שפה, הבנת תפקידים (roles) חדשים ושינוי תרבותי. לשינויים אלה השלכות משמעותיות ברמת הקהילה, המשפחה והפרט (אדלשטיין, 2012). המעבר למדינה מודרנית מחולל שינויים בגודל המשפחה, במעמדה ובתפיסתה, ביחסי הורים-ילדים ובחלוקת תפקידים בין נשים לגברים (אלמוג ופו, 2008). תהליך הגירה נחוזה כתהליך טראומטי העלול לעורר משבר. משבר זה מגלם תהליכים פסיכולוגיים מורכבים כגון ניתוק ואבל על התרבות שננטשה, והשקעת אנרגיה בתהליך התרבות (acculturation) במאמץ להשתלב בארץ החדשה, בחברה ובתרבות המקומית. כל מהגר חווה רגשות חזקים של אובדן, אי ביטחון ואכזבה ביחס לחברה המארחת (Ponizovsky, Ginath, Durst, Wondimeneh, Safro, Minuchin-Itzigson, & Ritsner, 1998). התגובה הפסיכולוגית להגירה קשורה בשלושה גורמים דינמיים: גורמי טרום הגירה, גורמים ספציפיים לתהליך ההגירה וגורמי פוסט הגירה הקשורים למדינה המארחת. גורמי טרום הגירה עניינם הרקע התרבותי והמצב שבו חיו העולים כפרטים וכחברה בארץ המוצא (Ponizovsky et al., 1998). גורמים ספציפיים מתייחסים להשפעותיה של טראומת העלייה ולתהליך הקליטה הנחוזה על ידי

הוא חסך עיסוקי. חסך עיסוקי הוא מצב שבו אדם או קבוצת אנשים מנועים מלעסוק במה שנוח ומשמעותי בעבורם בשל מגבלות חיצוניות להם (Whiteford, 2000). הסיבות לחסך עיסוקי ייתכן שיהיו שונות חברתית או תרבותית, אך גם מדיניות מוסדית, מודלים כלכליים ומערכות פוליטיות נמנים בהם (Wilcock, 1998). כדי לאפשר השתתפות במגוון עיסוקים, נדרשת ההבנה של מהו אי צדק עיסוקי בקרב מהגרים, הבנת עיסוקיהם המשמעותיים וכיצד עיסוקים אלו השתנו בעקבות ההגירה (Bennett et al., 2012).

### הגירת יהודי אתיופיה

מאז קום המדינה היגרו לישראל כ-3.2 מיליון עולים, כ-43% מהם מאז 1990. מכלל העולים עד 2016 עיקר ההגירה היה מאתיופיה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2017). בסוף 2016 מנתה האוכלוסייה ממוצא אתיופי בישראל 144.1 אלף תושבים, מהם כ-85.5 אלף ילידי אתיופיה ו-58.6 אלף ילידי ישראל שאביהם נולדו באתיופיה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2017). מרבית עולי אתיופיה היגרו בשני גלי עלייה מרכזיים, הגל הראשון בשנות ה-80 ונקרא בשם "מבצע משה" והגל השני בשנות ה-90 ונקרא "מבצע שלמה" (בנדלי וקלטר-ליבוביץ', 2017). יהודי אתיופיה עלו לישראל מתוך אידאולוגיה ציונית-דתית ובמשך שנות גלות ארוכות הם חלמו על שיבת ציון (וייל, 2007; Shabtay, 2003), בעוד באתיופיה, אורח החיים ההיררכי-הפטריארכיאלי וקודי התנהגות התרבותיים שמרו על צביונה של הקהילה, הוא השתנה מן היסוד בעקבות עלייתם לארץ ישראל (מלקמו, מברטו, מקונן, סמואל, אוסדון ורחמים, 2002). העולים שעלו כחלק מחברה מסורתית, נאלצו להסתגל לחברה המשלבת ולאתוס העיקרי של רציונליזציה ומודרניזציה (Ben & eliezer, 2004). המעבר לישראל נחוזה בעבור מרביתם

מעויבת המהגרים את הטריטוריה שלהם, אובדן של משמעות העיסוקים ושינוי השגרה היומית גורמים להפרעה ולשינוי זהות (Fariás & Asaba, 2013; Gupta & Sullivan, 2013; Nayar, Hocking, & Giddings, 2012), ואלו גורמים לירידה באיכות החיים (Gupta & Sullivan, 2008; Krupa, 2009; Fosse, Anthony, Brown, & Pitts, 2009).

אחד האתגרים הגדולים של החברה היום הוא הבנת הקשר בין השתתפות בעיסוקים ובין בריאות. מדע העיסוק הוא מדע בסיסי מתפתח שעוסק בהבנת קשר זה. גוף ידע זה מאפשר למרפאים בעיסוק עיגון תיאורטי וקונספטואלי לעשייתם הקלינית (Yerxa, 1990). המושגים המרכזיים במדע העיסוק הינם צדק עיסוקי, זכויות עיסוקיות וצדק חברתי. צדק עיסוקי וזכויות עיסוקיות, מתייחסים לאתיקה, לערכים ולמושגים כמו שוויון והיגנות בהקשר של השתתפות בעיסוקים מגוונים ומשמעותיים (Townsend & Wilcock, 2004). צדק חברתי מתייחס לזכויות אדם (Austin, 2001) וכולל מושגים כמו העצמה, שוויון הודמניות וגישה שווה למשאבים (Abberley, 1995; Beverly & McSweeney, 1987; Fondacaro & Weinberg, 2002; Longres & Scanlon, 2001; Townsend, 1993, 2003; Townsend & Wilcock, 1990; Young, 2004). המונח צדק עיסוקי מצוי בשימוש ניכר בספרות הריפוי בעיסוק (Christiansen & Townsend, 2003; McIntyre & Atwal, 2005; Townsend & Wilcock, 2004; Wilcock & Townsend, 2000, 2009) והיישום הקליני הוא במקרים שבהם שורר אי שוויון כתוצאה מהשתתפות בעיסוקים מוגבלת או נשללת (Townsend & Wilcock, 2004). כשהזכות לעסוק בעיסוקים משמעותיים נשללת, נוצרת עוולה עיסוקית. כלומר אי צדק עיסוקי (Zemke & Clark, 1996; Christiansen, Backman, Little, & Nguyen, 1999). אחד הסוגים השכיחים של אי צדק עיסוקי

פי סיבת המחלה נעשית בחירה לגבי סוג המרפא שיש להתייעץ עימו. כך למשל הטיפול בבעיות שמקורן בואר- Zar (אחראי לקשת רחבה של מחלות, ובכלל זה כאבים גופניים ובעיות סומטיות בתרבות האתיופית) נעשה על ידי מרפא מסורתי המכונה "עוואקי" (Witztum, Grisaru, & Budowski, 1996) או "באלזאר" (בילו, 2000). חלק מן המרפאים עושים שימוש בצמחי מרפא, אחרים במקורות רוחניים וקוסמים, ואחרים עדיין משלבים את שני הסוגים האלה (Minuchin-Itzigsohn, 1977; Young, 1977; Youngmann, & Zera, 1997). בשונה מן התפיסה המסורתית בקרב יוצאי אתיופיה, הרפואה הקונבנציונלית-מערבית פועלת על פי מודל הסברתי רפואי-מדעי. אחד מעקרונות היסוד של הרפואה המערבית הוא רפואה מבוססת ראיות באמצעות מחקרים מבוקרים. כמו כן, בשונה מן הרפואה המסורתית, הטיפול הקונבנציונלי ניתן במתכונת מערבית עם תפיסת בריאות ביו-רפואית המתמקדת בהבנת מחלות בני אדם, בדרכי מניעתן ובריפוי.

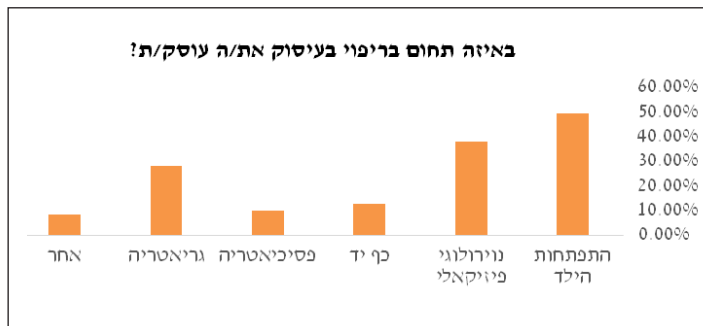
### רב תרבותיות כשירותי בריאות

כשירות תרבותית (Cultural Competency, Cultural Competence) היא מיומנות מבוססת ידע ומוגדרת כ"מתייחסת ליכולתן של מערכות להעניק שירות וטיפול לפונים, השונים זה מזה בערכיהם, באמונותיהם ובהתנהגותם, בכלל זה התאמת הטיפול הניתן לצורכיהם החברתיים, התרבותיים והלשוניים" (המרכז הבין תרבותי לירושלים, 2013). כשירות תרבותית של שירותי בריאות מוכרת כגורם מהותי המשפיע על איכות וניצול נכון של שירותים, ועל רווחת הפונים ואיכות חייהם (Anderson, Reinhardt, & Hussey, 2002). באתגרים המשמעותיים העומדים לפני ספקי שירותי בריאות נמנים שונות תרבותיות וגיוון

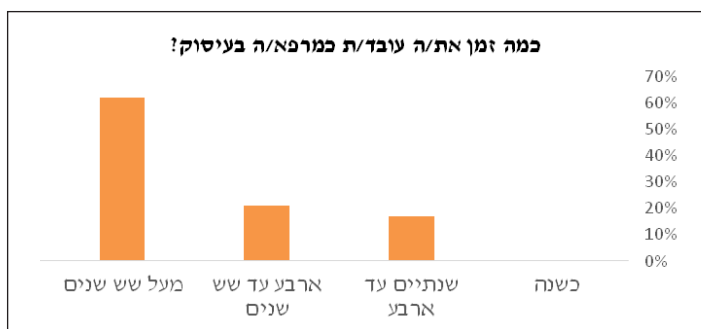
כטראומה, רבים מהם לא שמעו מעולם על יהודים "לבנים" וגם לא ידעו קרוא וכתוב (Ben & eliezer, 2004). העולים נחשפו לראשונה לחברה טכנולוגית, מודרנית מתועשת ודמוקרטית, ונאלצו בזמן קצר להסתגל למדינה ולחברה הפועלים על פי אמות מידה ומוסכמות שונות (אלמוג, 2012). כחלק מתהליך הקליטה נשברו מוסכמות ונותקו גורמים וערכים תרבותיים, משפחתיים, דתיים וחברתיים (אלמוג ופז, 2008). בהתאמה קהילת יהודי אתיופיה נאלצה לזנוח את מנהגיהם התרבותיים ולאמץ את התרבות החדשה שאליה הגיעו (Ponizovsky, Ginath, Durst, Wondimeneh, Safro, Minuchin-Itzigson, & Ritsner, 1998).

### מאפיינים תרבותיים-בריאותיים של יוצאי אתיופיה

לתרבות יש תפקיד חשוב בעיצוב קווי המתאר, התכנים וההבעות של מחלות ומצוקות רגשיות (יונגמן, מינוחין-איציקסון ווילבר, 1998). התרבות האתיופית מחלקת את העולם לכוחות טבעיים ועל-טבעיים, שניהם בעלי מציאות תקפה באותה המידה. העולם העל-טבעי מאוכלס ברוחות העלולות לפגוע באנשים בדרכים שונות (Alle, Jacobson, & Argaw, 1996). הגורם האטיולוגי ברפואה האתיופית המסורתית הוא הגורם הנסיבתי (Messing, 1959). בין הגורמים הנסיבתיים אפשר למצוא קונפליקטים חברתיים, בין-אישיים ויחסיו של היחיד עם הכוחות העל-טבעיים (יונגמן ואחרים, 1998). על פי המסורת, הסיבות למחלה הן "חיצוניות" לאדם. תפיסת העולם של תרבות יוצאי אתיופיה היא כי הסביבה החיצונית מורכבת מצירוף של גורמים על-טבעיים, השולטים על הגורמים החברתיים והטבעיים, והופכים את הסביבה למאיימת (מינוחין-איציקסון, יונגמן, וזה ווילבר, 1997). בכלל המחלות, תהליך הטיפול והריפוי נעשה על ידי מרפאים מסורתיים, כאשר על



**תרשים 1.** התפלגות המשיבים על פי תחומי ההתערבות

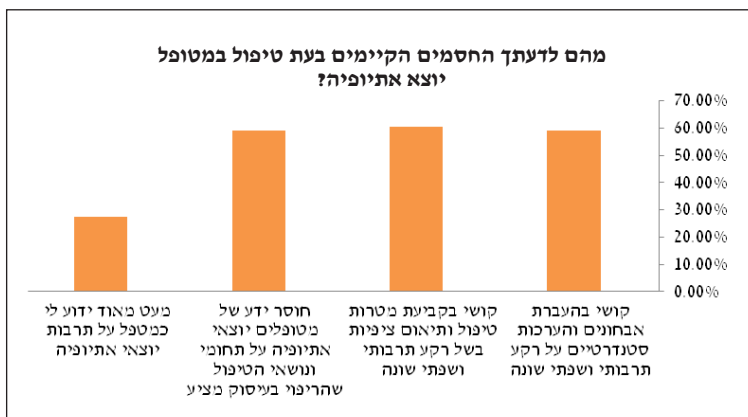


**תרשים 2.** התפלגות המשיבים על פי שנות ותק בריפוי בעיסוק

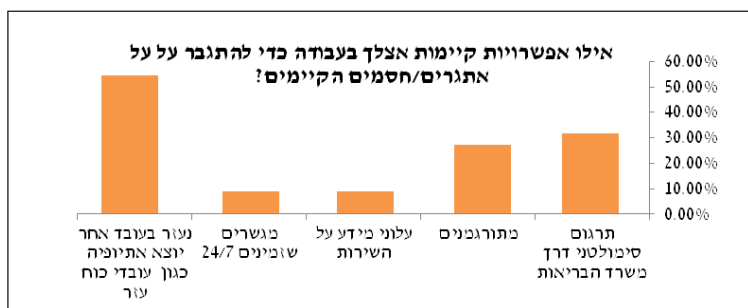
### רציונל

על אף ראיות המחקר העוסקות בקשר בין חסך עיסוקי להגירה ולבריאות, לא נמצאו תוכניות המתמקדות בקידום בריאות יוצאי אתיופיה בריפוי בעיסוק. לכן, יש צורך לבצע הערכת צרכים רחבה שתאפשר ללמוד את הצורך וכן את הנדרש מפיתוח פרויקט שיסייע בקידום בריאות של יוצאי אתיופיה בנושאי הריפוי בעיסוק. מטרת תהליך הערכת הצרכים הייתה איסוף מידע והגדרת הפער בין הרצוי למצוי בנושא צריכה וסיפוק שירותי ריפוי בעיסוק ליוצאי אתיופיה, וכן הגדרת האופן היעיל לצמצום הפער. אלו שימשו לתכנון פרויקט שיעסוק בקידום הבריאות של יוצאי אתיופיה בנושאי הריפוי בעיסוק.

לשוני (משרד הבריאות, 2011). אי שליטה בעברית, משבר הגירה חריף ובעיקר פער בין המודל ההסברתי הביו-רפואי למודל הרפואי המסורתי (Nudelman, 1993; Youngmann, Munuchin-Itzigsohn, & Barach, 1999; Reiff, Zakut, & Weingarten, 1999) גורמים לעיתים לטיפול תרופתי מוטעה, מיותר (גירסו וויצטום, 1995) ואף לאשפוזים מיותרים וארוכים (Youngmann, Pugachova, & Zilber, 2007). הבדלי תרבות והתמודדות המהגרים עם שירותי בריאות הניתנים במתכונת מערבית (Dayan & Shvartzman, 2013), יוצרים אי הבנות ותסכולים בקרב ספקי שירותי בריאות וצרכני שירות כאחד (בנדלי וקלטר-ליבוביץ', 2017).



**תרשים 3.** החסמים הרווחים בעת טיפול ריפוי בעיסוק ביוצא אתיופיה



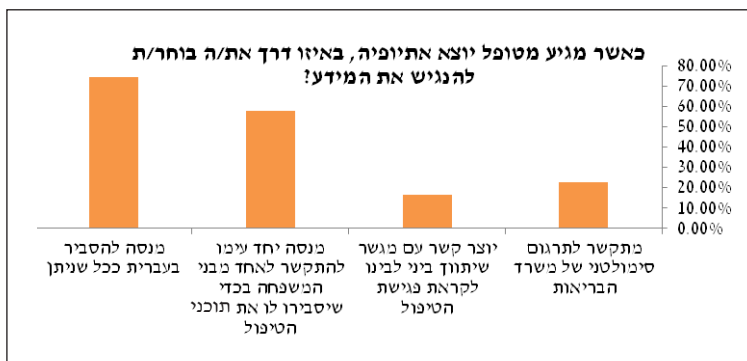
**תרשים 4.** פתרונות לחסמים (תרשים 3) הרווחים במקום העבודה שבהם עושים שימוש מרפאים בעיסוק בעת טיפול בלקוח יוצא אתיופיה

## שיטה - הערכת צרכים

קובעי מדיניות, כדי לתעדף את צורכי הקהילה אל מול המערכת. מטרת הערכת הצרכים בפרויקט זה היו: 1. לאפיין את הידע ואת המודעות בקרב יוצאי אתיופיה לנושאים ולמצבים שבהם הריפוי בעיסוק מספק שירות. 2. לאפיין את צריכת שירותי הריפוי בעיסוק בקרב יוצאי אתיופיה כפי שזו נתפסת על ידי מרפאים בעיסוק.

פיתוח פרויקט כוללני ומקיף דורש הערכת צרכים. מטרת הערכת צרכים היא לאפשר תעדוף וקבלת החלטות לגבי תוכנית, ארגון או חלוקת משאבים. הערכת צרכים עוסקת במדיניות ובתוכניות והנהנים העיקריים מתהליך זה הם מקבלי השירות (Witkin & Altschuld, 1995). הערכת הצרכים התייחסה לתהליך הגדרת הדרישות לשיפור המצב של קהילת יוצאי אתיופיה על ידי איסוף מידע באמצעות שיטות מגוונות, כגון: סקרים ושיחות עם

מגדירים מודל להערכת צרכים בעל שלושה שלבים, שמטרתו להבנות שיטה לתכנון ויישום התהליך:

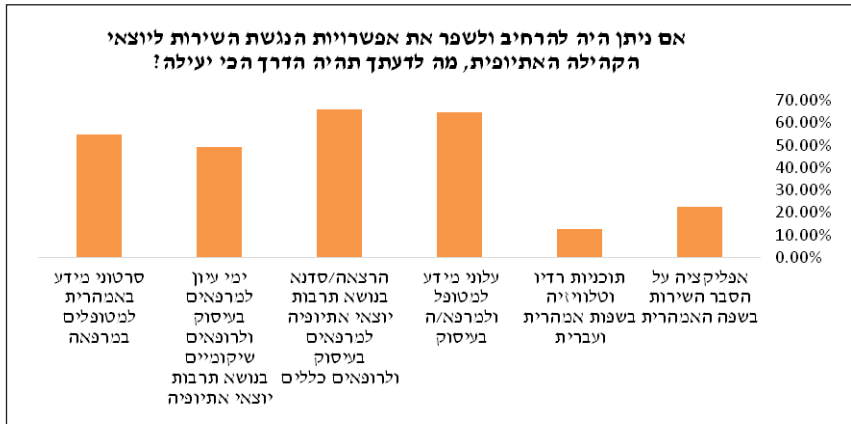


**תרשים 5.** דרכים שבהן מרפאים בעיסוק בוחרים להנגיש מידע ללקוחות הקהילה האתיופית

## Pre-Assessment

הסקרים נכתבו בפלטפורמה של google forms, כשטופס ההסכמה שימש כדרישה ראשונה למילוי. השאלות מייצגות נושאים העולים בתדירות רבה בשדה הקליני ורלוונטיים לכל אחת מן האוכלוסיות. השאלות נוסחו באופן שיאפשר נימה אישית ומתן חוות דעת אישית של כל אחד מן המשיבים, כדי להגביר את היענות המשיבים. מתוך הנחה שרוב המשיבים ישיבו על הסקרים באמצעות מכשיר הטלפון הנייד, סגנון השאלות שנבחר הוא של תשובות רב ברירתיות כדי להימנע מצורך בהקלדה מרובה מצד המשיבים. הנחה נוספת ששימשה כרציונל לבחירת שאלות בעלות תשובות רב ברירתיות הייתה שאנשים המשיבים בנייד לרוב עסוקים במקביל בעוד משימות, למשל מענה במחשב, ולכן בניית סקרים המורכבים משאלות כאלו ידרשו פחות משאבים פיזיים של הקלדה וקשב. לאחר קבלת אישור מוועדת האתיקה של האוניברסיטה, הופצו שני הסקרים באמצעות רשתות חברתיות (בקבוצות WhatsApp ופייסבוק ייעודיות לכל אחת מן האוכלוסיות) ובשיטת כדור שלג ומולאו באופן אנונימי.

מטרתו של שלב זה הינה להגדיר את מוקדי הערכת הצרכים ואת השיטות לאיסוף המידע (Witkin & Altschuld, 1995). בשלב זה, הוגדרו מקורות פוטנציאליים לאיסוף מידע. המקורות כללו: (1) שיחות עם קובעי מדיניות, כגון טנא בריאות (עמותה לקידום הבריאות של יוצאי אתיופיה) ומומחים בתחום במשרד הבריאות במטרה לאפיין את הפער הנוגע לצריכת שירותי ריפוי בעיסוק בקרב יוצאי אתיופיה. כמו כן, שיחות עם קובעי מדיניות נעשו במטרה לגייסם כבעלי עניין בפרויקט, עוד בשלב התכנון, לצורך תמיכה ביישום ובהטמעה של הפרויקט בעתיד; (2) שיחות עם עמיתים בשטח נערכו לצורך הבנת הפער הקיים, השיבות הנושא ותורמותו העתידית בפרקטיקה היום-יומית; (3) סקר ליוצאי אתיופיה (שנבנה בעברית) נועד לבחון מודעות וידע בדבר שירותים הניתנים בריפוי בעיסוק; (4) סקר למרפאים בעיסוק במטרה לבחון את החסמים לתפיסתם בקבלת שירותי ריפוי בעיסוק בקרב יוצאי אתיופיה כמו כן, הסקרים נועדו לבחון ידע ומודעות בנושא השירותים שבנמצא להנגשת שירותי בריאות בכלל.



**תרשים 6.** פיזור תשובות המרפאים בעיסוק לגבי האופן היעיל לגביהם לקבל ידע על הקהילה האתיופית

להנגשת שירות, כגון טנא בריאות. משיחות עם עמיתים בשטח, עלה היעדר מודעות לתרבות יוצאי אתיופיה ומאפייניה, ובשל כך ציינו כי יש קושי באיסוף אנמנוה, בתיאום ציפיות ובקביעת מטרות טיפול. ועוד ציינו חוסר ידע של המטופלים על תרומת שירותי הרפוי בעיסוק.

### ממצאי הסקר למרפאים בעיסוק

הסקר כלל (N=71) מרפאים בעיסוק העובדים במגזר הציבורי בכלל התחומים: תחום התפתחות הילד (47%), נויורולוגי-פיזיקלי (38%) וגריאטריה (30%) (תרשים 1). מרבית (63%) המשיבים בעלי שש שנות ותק, 21% בעלי ארבע עד שש שנות ותק ו-17% בעלי שנתיים עד ארבע שנות ותק (תרשים 2). מרבית המשיבים - 52% ציינו כי הם פוגשים 1-2 מטופלים יוצאי אתיופיה בחודש, לעומת 20% שציינו כי אינם פוגשים כלל. בהמשך לשאלה זו, 23% מן המשיבים ציינו כי יש פחות פניות לשירותי רפוי בעיסוק בקרב יוצאי אתיופיה, ואילו 16% ציינו כי אין הבדל בכמות הפניות לעומת שאר האוכלוסייה. בסקר עלה כי

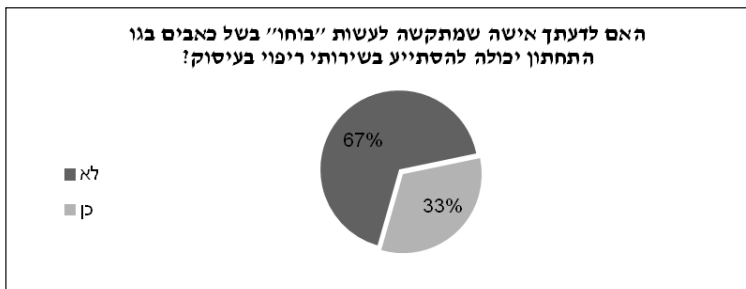
### Assessment

שלב זה נועד לאסוף מידע בפועל מן המקורות ובשיטות שהוגדרו בשלב ה-Pre-Assessment (Witkin & Altschuld, 1995). הסקרים נבנו באמצעות Google Forms ולאחר קבלת אישור מוועדת האתיקה הופצו בפייסבוק בקבוצות ייעודיות. מילוי הסקרים התאפשר רק לאחר שכל המשיבים הביעו הסכמה להשתתפות במחקר באמצעות טופס הסכמה מדעת אלקטרוני.

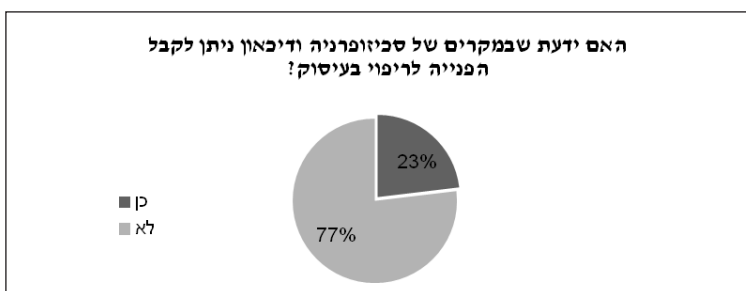
### ממצאים

מן השיחות עם קובעי מדיניות עלה כי ניכרת צריכה נמוכה של שירותי בריאות בקרב יוצאי אתיופיה, וזאת בשל חוסר ידע של המטופלים על השירותים הניתנים, ופערי שפה ותרבות. כמו כן, קובעי המדיניות ציינו כי מצד אחד יש מחסור בתוכניות אינפורמטיביות בשפה האמהרית המתמקדות בקידום בריאות ומניעה בתחום מקצועות הבריאות, ומצד אחר הדגישו אי שימוש בתוכניות שבנמצא





**תרשים 7.** פיזור תשובות המשיבים באחוזים בנוגע לשירותי ריפוי בעיסוק הניתנים בתחום הארגונומיה

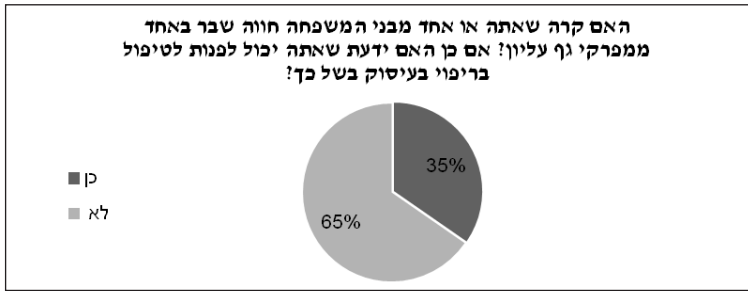


**תרשים 8.** פיזור תשובות המשיבים באחוזים לגבי הרלוונטיות של הריפוי בעיסוק במצבי דיכאון וסכיזופרניה

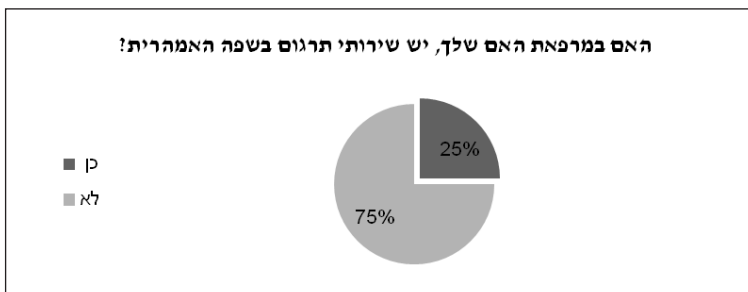
כגון עובדי כוח עזר על מנת להגיש את השירות שהם מספקים. 31% מן המשיבים ציינו שיש שירות תרגום סימולטני דרך משרד הבריאות ו-28% ציינו שיש שירות מתורגמנים במרפאות שהם עובדים בהן (תרשים 4). בקרב מי שדיווחו כי יש שירותים להנגשת שירות, עלתה תמונה של אי שימוש בשירות. יותר מ-70% מן הנשאלים ציינו כי הם מנסים להנגיש את המידע למטופל בשפה העברית וכמעט 60% ציינו כי הם מנסים ליצור קשר עם אחד מבני המשפחה של המטופל כדי להגיש את השירות, בזמן שיש חלופות מגוונות ומותאמות להנגשת השירות (תרשים 5).

68% מן המשיבים גורסים כי החסם העיקרי בעת טיפול במטופל יוצא אתיופיה, הוא קושי בהעברת אבחונים והערכות סטנדרטיות על רקע תרבותי ושפתי שונה. שיעור גבוה מן המשיבים - 59%, ציינו שהקושי העיקרי הינו היעדר ידע של המטופלים על תחומי ונושאי הטיפול שהריפוי בעיסוק מציע ו-58% מן המשיבים ציינו קושי בקביעת מטרות טיפול ותיאום ציפיות (תרשים 3).

על אף העובדה ששירותי מתורגמנים ושירות תרגום סימולטני אמורים להיות חלק אינטגרלי ממוסדות השיקום, רוב המשיבים, 54%, ציינו כי אין שירותים כאלה ולכן נעזרים בגורמים אחרים,



**תרשים 9.** פיזור תשובות המשיבים באחוזים בנוגע למודעות לתחום האורתופדי-פיזיקלי הניתן במסגרת הריפוי בעיסוק



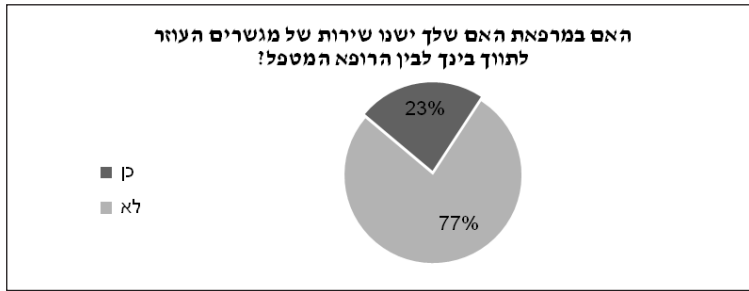
**תרשים 10.** פיזור התשובות באחוזים לגבי שירותי התרגום הקיימים בשפה האמהרית במרפאות האם של המשיבים

לחוד. כשנשאלו המשיבים: "האם אישה שמתקשה לעשות "בוחו" (מלית שמכינים להכנת אינג'רה - סוג של פיתה דקה הדומה ללחוח) בשל כאבים כרוניים בגב התחתון יכולה להסתייע בשירותי ריפוי בעיסוק?", 67% מן המשיבים ציינו "לא" לעומת 33% שציינו "כן" (תרשים 7). בתחום בריאות הנפש, 77% מן המשיבים ציינו כי אינם יודעים שבמקרים של סכיזופרניה ודיכאון (אבחנות נפוצות בקרב העדה) אפשר לקבל הפניה לריפוי בעיסוק, לעומת 23% מן המשיבים שענו בחיוב לשאלה (תרשים 8). בתחום האורתופדי-פיזיקלי השיבו המשיבים באופן זהה (תרשים 9). כשנשאלו המשיבים לגבי שירותי תרגום במרפאות האם, רובם המוחלט - 75% דיווחו שאין שירותים כאלה (תרשים 10).

המשיבים גם נשאלו על הדרך היעילה בעבורם להנגשת המידע על תרבות יוצאי אתיופיה, 68% מן המשיבים דיווחו שהדרך היעילה בעבורם היא באמצעות הרצאה/סדנה בנושא תרבות יוצאי אתיופיה (תרשים 6).

#### ממצאי סקר ליוצאי אתיופיה

הסקר כלל (N=54) יוצאי אתיופיה מעל גיל 18. על פי תוצאות הסקר, 62% מן המשיבים ציינו כי הם מכירים ויודעים מהו מקצוע הריפוי בעיסוק ומטרתו, ואילו 28% ציינו כי שמעו פעם על קיום השירות. כדי להביא לידי חשיפה לתחומים השונים, נשאלו המשיבים שאלות ספציפיות על כל תחום



**תרשים 11.** פיזור התשובות באחוזים לגבי הידע על קיום שירות של מגשרים להנגשת שירותי הבריאות ליוצאי העדה האתיופית במרפאות האם

שירותי ריפוי בעיסוק. ועוד עלה כי חסרות תוכניות המתמקדות בקידום בריאות יוצאי אתיופיה בריפוי בעיסוק תוך התייחסות להנגשה שפתית ותרבותית.

בעקבות המסקנות שהתקבלו מהערכת הצרכים, פותח פרויקט בעל שני חלקים: 1. הרצאה על תרבות יוצאי אתיופיה המיועדת למרפאים בעיסוק; 2. הרצאה על מקצוע הריפוי בעיסוק וייחודו במסגרת תוכנית רדיו המיועדת ליוצאי אתיופיה.

### תיאור תוצר הפרויקט

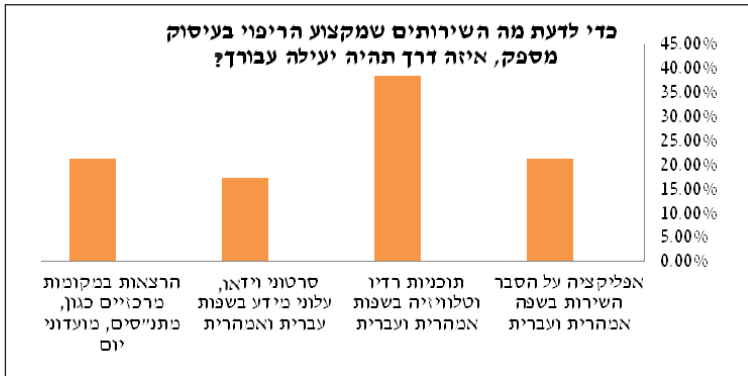
הפרויקט מורכב משתי הרצאות: 1. הרצאה על תרבות יוצאי אתיופיה המיועדת למרפאים בעיסוק בכל התחומים העובדים במסגרות אשפוז וקהילה. מטרת ההרצאה היא להעלות ידע ומודעות על תרבות יוצאי אתיופיה. ההרצאה כוללת סקירה בנושאי הגירה והשפעותיה על בריאות המהגר, צדק עיסוקי, תרבות יוצאי אתיופיה ומאפייניה ומה בין רפואה מסורתית לרפואה מערבית. כמו כן ההרצאה כוללת פתרונות ועקרונות מנחים בטיפול במטופל יוצא אתיופיה כגון: אין לתרגל מטלות IADL באופן אוטומטי, זאת כי בתרבות האתיופית נהוג שאת כל מטלות IADL מבצעת האישה, ועל פי המסורת אסור לגבר אתיופי להיכנס למטבח. במקרה זה,

בדומה לשאלת שירותי התרגום, נשאלו המשיבים אם מצויים שירותי מגשרים המסייעים לתווך בין המטופל למטפל, גם בשאלה זו מרביתם השיבו שאין - 75% (תרשים 11).

גם בסקר זה המשיבים התבקשו לאפיין את הדרך היעילה בעבורם להנגשת ידע לגבי שירותי הריפוי בעיסוק. כ-40% מן המשיבים ציינו כי הדרך היעילה בעבורם לקבלת השירות היא באמצעות תוכניות רדיו בשפות אמהרית ועברית (תרשים 12).

### Post-assessment

מטרת שלב זה הייתה להציע פתרונות יעילים לנושאים העיקריים שעלו בשלב איסוף המידע (Witkin & Altschuld, 1995). לאורך כל תהליך הערכת הצרכים עלה חוסר במודעות לתרבות יוצאי אתיופיה בקרב מרפאים בעיסוק. בשל כך, מרפאים בעיסוק מתקשים באיסוף אנמנזה, אבחון, תיאום ציפיות וקביעות מטרות טיפול כשמדובר בלקוחות יוצאי אתיופיה. כמו כן תהליך הערכת הצרכים העלה כי אף שמצויים מגוון שירותים להנגשת שירותי בריאות, המודעות אליהם והשימוש בהם נמצאו נמוכים בקרב מרפאים בעיסוק. בקרב יוצאי העדה האתיופית, נמצא כי יש ידע נמוך על



**תרשים 12.** פיזור תשובות המשיבים לגבי הדרך היעילה לקבל ידע על ריפוי בעיסוק

בה תיאורי מקרה קליניים שהמחישו תהליך קבלת שירות בריפוי בעיסוק. כמו כן ההרצאה כללה גם התייחסות לשירותים שבנמצא להנגשת שירותי הבריאות בכללם.

## דיון

אוריינות - Literacy, פירושה היכולת לקרוא, לכתוב, להקשיב ולהבין שפות מדוברות (מהודר, 2014). אחד המושגים החשובים בתחום הבריאות הוא אוריינות בריאות. Health literacy - המושג כולל את "המימוניות הקוגניטיביות והחברתיות, הקובעות את המוטיבציה והיכולת של פרטים להשיג גישה למידע, להבין אותו ולהשתמש בו, בדרכים המקדמות בריאות טובה ושומרות עליה" (Nutbeam, 1998). על פי הגדרת המושג, האדם הוא אקטיבי, ומוגדר כאדם המחפש מידע על מנת לקדם את מצב בריאותו. Nutbeam (2000), הרחיב את המושג לרמות בהקשר של קידום בריאות. הרמה הראשונה היא אוריינות בריאות פונקציונלית: יכולתו של אדם להבין מידע עובדתי על סיכונים בריאותיים, ועל אופן השימוש בשירותי הבריאות.

יש לברר מהם תחומי עיסוק של המטופל ומה מידת מעורבותו בתפקידי הבית. כמו כן ההרצאה כוללת התייחסות לאופני הנגשת שירות ותיאורי מקרה להמחשה. ההרצאה ממוקדת ועניינית בסגנון הרצאות TED, מקיפה ומכוונת לקהל המרפאים בעיסוק. ההרצאה תועבר באופן פרונטלי במוסדות ציבוריים על פי דרישה.

2. הרצאה לתוכנית רדיו מיועדת ומותאמת ליוצאי העדה האתיופית. כיום, תוכנית הרדיו ליוצאי העדה האתיופית בשפה האמהרית מתקיימת מדי יום בשעה 14:00. תוכנית זו עוסקת בנושאים מגוונים, בין היתר, בנושא בריאות ופוליטיקה. בסקר שערכנו במסגרת הערכת צרכים נמצא שרוב אנשי הקהילה (N=54) העדיפו לקבל ידע בנושאי ריפוי בעיסוק באמצעות תוכנית רדיו. התוכנית מתנהלת בפורמט ראינות - וכך גם ההרצאה שלנו. מטרת ההרצאה להביא לידי חשיפה, העלאת מודעות, ולהקנות ידע בקרב יוצאי העדה האתיופית בנושא שירותי הריפוי בעיסוק. ההרצאה עסקה בהגדרת מקצוע הריפוי בעיסוק, בתרומתו ובייחודו, במצבים שבהם אפשר לפנות לטיפול ריפוי בעיסוק והובאו

(Townsend, & Wilcock, 2010). אחת הדרכים להתמודד עם אוריינות בריאות, היא באמצעות התאמת חומרי הדרכה לרמת האוריינות הבריאותית המצויה (מהודר, 2014). כדי להתגבר על האוריינות הנמוכה בקרב יוצאי אתיופיה, ההרצאה נבנתה בשפה דו לשונית, עברית ואמהרית, ותשודר ברדיו באמצעות תחנה ייעודית.

על פי הספרות, מידע באמצעות הרצאות אינטראקטיביות נמצא יעיל ובעל יתרון על פני אמצעים אחרים. השימוש בהרצאות אינטראקטיביות מקדם למידה פעילה, קשב ומטיבציה (Steinert & Snell, 1999). על פי הספרות, כדי להפוך הרצאה לאינטראקטיבית, מומלץ להוסיף קטעי וידאו, תמונות וחפצים רלוונטיים (Matheson, 2008). כמו כן, ממליצים על שילוב שאלות קצרות או שאלות עם מתן תשובות רב בררתיות (Kaufman, 2003). שתי ההרצאות נבנו באופן זה ויאפשרו למשתתפים למידה פעילה וחוקרת. ההרצאות יאפשרו למשתתפים להביא ידע וניסיון קודמים.

כאמור, שתי ההרצאות נבנו באופן מותאם לשתי האוכלוסיות ושמות דגש על גישה רב תרבותית בטיפול. גישה רב תרבותית בריפוי בעיסוק חשובה ורלוונטית בחברה הישראלית. מקצוע הריפוי בעיסוק מתייחס למגוון ההקשרים בחיי האדם. מרפאים בעיסוק נדרשים להיות ערים למציאות הרב תרבותית בהתערבות הטיפולית ולהיבטים השונים הקשורים לעיסוקי אנשים בסביבת חייהם (רגב ומן, 2016). על מנת לספק גישה רב תרבותית בטיפול, על המטפל להיות בעל ידע, בקיאות ומודעות לרב תרבותיות הרווחת ולהשפעתה על הפרט. ידע מועט, תפיסות שונות והיעדר מודעות עלולים לגרום לאתגרים ולקונפליקטים בין מקבלי שירות לנותניו (בנדלי וקלטר-ליבוביץ', 2017). שתי ההרצאות מספקות ידע חיוני לאוכלוסיית מרפאים

הרמה השנייה היא אוריינות בריאות אינטראקטיבית, המתייחסת ליכולת האדם לפתח מיומנויות אישיות לצורך פעילות בתוך מערך התמיכה הבריאותית (Peerson, Saunders, & Debate, 2009). יוצאי העדה האתיופית סובלים מאוריינות בריאות נמוכה (בנדלי וקלטר-ליבוביץ', 2017). אוריינות בריאות נמוכה קשורה לאורח חיים לא בריא, לתחלואה גבוהה ולשימוש לקוי בשירותי בריאות (מהודר, 2014). מצב זה מעמיד בעיה חמורה בבריאות הציבור. על אוריינות בריאות אינטראקטיבית נמנית גם אוריינות בריאות מקוונת. eHealth Literacy - אוריינות בריאות מקוונת, מתייחסת ליכולת האדם לחפש, למצוא ולהבין מידע בנושא בריאות באמצעות מקורות מקוונים (מהודר, 2014). תחום שהולך ומתפתח ודורש מן האוכלוסייה, בעיקר המבוגרת, גישה ויכולת להשתמש בטכנולוגיה בחיי היום-יום, הוא תחום הבריאות (Kottorp et al., 2016). כיום, מרבית השירותים בשירותי בריאות מתבצעים במתכונת מקוונת, דוגמה לכך הם מרשמים לתרופות, מדריכי בריאות (Jung & Loria, 2010) וניהול מחלה (Hall, Stellefson, & Bernhardt, 2012). יכולת וגישה נמוכים לשימוש בשירותי בריאות מקוונים, מונעים מקורות מידע חשובים ותקשורת עם אנשי צוות בתחום הבריאות. מניעה זו עלולה להשפיע על זכויותיהם לקידום בריאות ורווחה ולהביא לעוולה עיסוקית (Kottorp et al., 2016). אחת הדרכים להתמודד עם בעיה זו, היא באמצעות נקיטת גישה של צדק עיסוקי בתחום הבריאות (Durocher, Rappolt, & Gibson, 2014). צדק עיסוקי מדגיש את האחריות של החברה במימוש זכויות עיסוקיות גם בנושא שימוש וגישה לטכנולוגיה (Kottorp et al., 2016). יישום של מושג צדק עיסוקי בתחום הבריאות, מתואר בתור כזה המקדם מעורבות בעיסוקים, העונים על התנאים המוקדמים לבריאות, מתייחס לכלל האנשים, ליכולת והצרכים של כל אדם ואדם (Wilcock, 2006; Stadnyk).

להנגשת השירות ושירותי תרגום, כעבור שלושה חודשים לאחר ההרצאות. כמו כן, מומלץ לבצע מחקר שיבדוק את מספר הפניות של יוצאי אתיופיה לקבלת שירותי ריפוי בעיסוק כעבור שלושה חודשים מן ההרצאה ברדיו. באשר לשתי ההרצאות, מומלץ לבצע מחקר שיבדוק את מידת שביעות הרצון של שתי האוכלוסיות מן ההרצאות שניתנו.

## מקורות

אביעד, ל', לוי, א' ובן דוד, ש' (2015). *העברה בין דורית של טראומת ההגירה ותהליך התירבות בקרב בני נוער יוצאי העדה האתיופית והקשרם לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים*. הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול. אוניברסיטת אריאל, בשומרון.

אדלשטיין, א' (2012). שינוי תרבותי, תירבות ורצח נשים בקרב יוצאי אתיופיה בישראל. *סוגיות חברתיות בישראל*, 148-173.

אלמוג, ע' ופז, ד' (2008). דפוסי משפחה וזוגיות בקרב עולי אתיופיה - מסורת ושינוי. אוהור ב-16 למרץ, 2013, מתוך: <http://www.peopleil.org/details.aspx?itemID=7681>

אלמוג, ע' (2012). אתיופים בישראל - תמונת מצב. אוהור ב-13 באפריל, 2013 מתוך: <http://www.peopleil.org/details.aspx?itemID=30274>

בורוסקי, ד' (1994). *יהודי אתיופיה, בעבר בין תרבותי: המשפחה ומעגל החיים*. קטעים מתוך סוגיות בנושא המשפחה של יהודי אתיופיה. הוצאת בית אצ"ן וג'וניט ישראל, פרסום מס' 5, 83-78, 87-85, 89-88.

בעיסוק ויוצאי העדה האתיופית. להערכתנו, הרצאות אלו, יגבירו את המודעות בקרב שתי האוכלוסיות ויביאו לשינוי בהנגשת וברמת הצריכה של שירותי הריפוי בעיסוק. וכן, הן עשויות להביא לקידום בריאות יוצאי העדה האתיופית. יתרה מכך, אנו סבורות כי הרצאות אלו יביאו לעלייה בחשיבות של יישום גישה רב תרבותית במרחב הטיפולי. יישום תוכני ההרצאה למרפאים בעיסוק, יאפשר בהמשך עריכת מחקרים שיאפשרו טיפול מבוסס ראיות באוכלוסייה זו.

## סיכום והמלצות

מטרת מאמר זה היא לתאר את תהליך הערכת צרכים שכלל שיחות עם קובעי מדיניות ועמיתים, וסקרים בקרב מרפאים בעיסוק ויוצאי העדה האתיופית. מטרת הערכת הצרכים הייתה לאסוף מידע הנוגע לצריכת שירותי ריפוי בעיסוק בקרב יוצאי העדה האתיופית. חשוב לציין שהסקר לאנשי הקהילה האתיופית היה כאמור סקר אלקטרוני ובעברית. מאחר שמרבית אוכלוסיית היעד אינה יודעת קרוא וכתוב, חלק לא מבוטל מן המשיבים אומנם השיבו לסקר בעזרת בני משפחה שהקריאו או תרגמו בעבורם את השאלות, עם זאת ניתן להניח שהתשובות נאמנות למשיבים. מגבלה נוספת היא שלא היה אפשר לאפיין מבחינה דמוגרפית את המשיבים (שנת עלייה, שנות השכלה, גיל וכו') מאחר שניסינו ככל שיוכלנו לתת למשיבים הרגשת אנונימיות, על ידי צורך מינימלי במסירת פרטים אישיים. תהליך זה הוביל לאפיון פרויקט בעל שני חלקים: 1. הרצאה על תרבות יוצאי אתיופיה המיועדת למרפאים בעיסוק; ו-2. הרצאה לתוכנית רדיו על הריפוי בעיסוק וייחודו, המיועדת ליוצאי העדה האתיופית. כיוון שמדובר בתהליך פיתוח פרויקט טרם נבדקה יעילותו, לכן מומלץ לבצע מחקר שיבדוק כל חלק: ברמה הארצית מומלץ לבצע מחקר שיבדוק את כמות הפניות של מרפאים בעיסוק לשימוש בשירותים

- המרכז הבין תרבותי לירושלים (2013). הטמעת כשירות תרבותית בארגוני בריאות: מדרוך מרוכז. נדלה מאתר המרכז הבין תרבותי: <https://jicc.org.il/documents/publications/Concise-Guide-cultural-competence-healthcare-Israel-July-2013.pdf>
- וייל, ש' (2007). קהילות ישראל במאה התשע-עשרה והעשרים – אתיופיה. ירושלים: יד יצחק בן-צבי.
- יונגמן, ר', מינוחין-איציקסון, ש', זרה, מ' וזילבר, נ' (1998). ביטויים של מצוקות נפשיות בקרב יהודי אתיופיה בישראל. *חברה ורווחה*, 1(1), 75-95.
- מהודר, ע' (2014). כתב עת ישראלי לחינוך וקידום בריאות. חוברת מס' 5, המחלקה לחינוך וקידום בריאות, משרד הבריאות.
- מלקמו, י', מברטו, ס', מקונן, ז', סמואל, ש', אוסדון, א' ומלקו, ר' (2002). קהילת "ביתא ישראל" באתיופיה ובישראל. המרכזייה החינוכית של המינהל לחינוך התיישבותי ועליית הנוער. תל-אביב: האגף לחינוך והדרכה בפנימיות.
- משרד הבריאות (2011). *התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות*. חוזר המנהל הכללי.
- רגב, ס' ומן, ע' (2016). הסיפור הרב תרבותי: רב תרבותיות כמרכיב משמעותי בהתערבות בריפוי בעיסוק. כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, 25(4), 165-155.
- Abberley, P. (1995). Disabling ideology in health and welfare-the case of occupational therapy. *Disability & Society*, 10 (2), 221-232.
- בילו, י' (2000). אסלא, דיבוק, זאר: גבולות תרבותיות והמשכיות היסטורית במחלות איחוז בקהילות ישראל. *פעמים: רבעון לחקר קהילות ישראל במזרח*, 131-148.
- בן עזר, ג' (1992). *כמו אור בכד*. תל-אביב: הוצאת ראובן מס.
- בנדלי, מ' וקלטר-ליבוביץ', ע' (2017). *בריאות מבוגרים יוצאי אתיופיה*. היחידה למחלות לב וכלי דם, מכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות, מרכז הידע בנושא אי שוויון בבריאות, משרד הבריאות.
- ברנהי, ז' (1990). חיי המשפחה והקהילה של היהודים באתיופיה ובמעבר לישראל. בתוך: בודובסקי, ד', ערן, י' ויחאל, ע' (עורכים), *סוגיות בטיפול במשפחות מרקע תרבותי שונה*. ירושלים: בית אצ"ן.
- גל, נ' (2003). *אלימות נגד נשים, נרמה או סטייה?* תל-אביב, הקיבוץ המאוחד.
- גריסרו, נ' וויצטום, א' (1995). תופעת הזאר אצל עולי אתיופיה בישראל – היבטים תרבותיים וקליניים. *שיחות*, ט', 220-209.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2017). *אוכלוסיית ישראל: הודעה לתקשורת - האוכלוסייה ממוצא אתיופי בישראל - לקט נתונים לרגל חג הסיגד*. (פרסום מס' 365) ירושלים: הלמ"ס. [http://www.cbs.gov.il/reader/cw\\_usr\\_view\\_SHTML?ID=805](http://www.cbs.gov.il/reader/cw_usr_view_SHTML?ID=805) [http://www.cbs.gov.il/reader/shnaton/templ\\_shnaton.html?num\\_tab=st02\\_08x&CYear=2016](http://www.cbs.gov.il/reader/shnaton/templ_shnaton.html?num_tab=st02_08x&CYear=2016)

- The American Journal of Occupational Therapy*, 53(1), 91-100.
- Christiansen, C. H., & Townsend, E. A. (2003). Introduction to occupation: The art and science of living. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall
- Crepeau, E. B., Cohn, E. S., & Boyt Schell, B. A. (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (11th ed.,). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Dayan, N., & Shvartzman, P. (2013). Health behavior, preventative medicine, early detection, and utilization of women's health services among Ethiopian women immigrants in Israel. *Harefuah*, 152(1), 34-38.
- Durocher, E., Rappolt, S., & Gibson, B. E. (2014). Occupational justice: Future directions. *Journal of Occupational Science*, 21(4), 431-442.
- Farias, L., & Asaba, E. (2013). "The family knot": Negotiating identities and cultural values through the everyday occupations of an immigrant family in Sweden. *Journal of Occupational Science*, 20(1), 36– 47. doi:10.1080/14427591.2013.764580
- Fondacaro, M. R., & Weinberg, D. (2002). Concepts of social justice in community psychology: Toward a social-ecological
- Atwal, A., & McIntyre, A. (2013). *Occupational therapy and older people*. Hoboken: Wiley-Blackwell.
- Austin, W. (2001). Using the human rights paradigm in health ethics: the problems and the possibilities. *Nursing ethics*, 8(3), 183-195.
- Ben&eliezer, U. (2004). Becoming a black Jew: cultural racism and anti&racism in contemporary Israel. *Social Identities*, 10(2), 245-266.
- Beverly, D. P., & McSweeney, E. A. (1987). *Social welfare and social justice*. Country: Prentice-Hall.
- Berry, J. W. (1984). Cultural relation in plural societies: Alternatives to segregation and their socio- psychological implication. In N. Miller & M. B. Berwer (Eds.), *Groups in contact: The psychology of desegregation* (pp. 11-27). Orlando: Academic Press.
- Bennett, K. M., Scornaiencki, J. M., Brzozowski, J., Denis, S., & Magalhaes, L. (2012). Immigration and its impact on daily occupations: A scoping review. *Occupational therapy international*, 19(4), 185-203.
- Christiansen, C. H., Backman, C., Little, B. R., & Nguyen, A. (1999). Occupations and well- being: A study of personal projects.



- Multidisciplinary Healthcare*, 3, 55–63.  
doi:10.2147/JMDH.S9159
- Kacen, L. (2006). Spousal abuse among immigrants from Ethiopia in Israel. *Journal of Marriage and Family*, 68 (5), 1276-1290.
- Kahana, Y. (1985). The Zar spirits, a category of magic in the system of mental health in Ethiopia. *International Journal of Social Psychiatry*, 31, 125-143.
- Kaufman, D. M. (2003). Applying educational theory in practice. *Bmj*, 326(7382), 213-216.
- Kottorp, A., Nygård, L., Hedman, A., Öhman, A., Malinowsky, C., Rosenberg, L., & Ryd, (2016). Access to and use of everyday technology among older people: An occupational justice issue– but for whom?. *Journal of Occupational Science*, 23(3), 382- 388.
- Krupa, T., Fossey, E., Anthony, W. A., Brown, C., & Pitts, D. B. (2009). Doing daily life: how occupational therapy can inform psychiatric rehabilitation practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(3), 155–161
- Matheson, C. (2008). The educational value and effectiveness of lectures. *The Clinical Teacher*, 5(4), 218-221.
- epistemology. *American Journal of Community Psychology*, 30(4), 473–492.
- Frank, G. (2011). The transactional relationship between occupation and place: indigenous cultures in the American Southwest. *Journal of Occupational Science*, 18(1), 3–20. doi:10.1080/14427591.2011.562874
- Gupta, J., & Sullivan, C. (2008). Enabling immigrants to overcome participation challenges. *OT PRACTICE*, 13(5), 25.
- Gupta, J., & Sullivan, C. (2013). The central role of occupation in the doing, being and belonging of immigrant women. *Journal of Occupational Science*, 20(1), 23–35. doi:10.1080/14427591.2012.717499
- Hall, A. K., Stellefson, M., & Bernhardt, J. M. (2012). Healthy aging 2.0: The potential of new media and technology. *Preventing Chronic Disease*, 9, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3368698/pdf/PCD-9-E67.pdf>
- Huot, S., & Rudman, D. L. (2010). The performances and places of identity: Conceptualizing intersections of occupation, identity and place in the process of migration. *Journal of Occupational Science*, 17(2), 68-77.
- Jung, M-L., & Loria, K. (2010). Acceptance of Swedish ehealth services. *Journal of*

- Odegaard, O. (1932) Emigration and insanity. *Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavica. Supplementum*, 4, 1-206.
- Peerson, A., & Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health promotion international*, 24(3), 285-296.
- Pizarro, E., Estrella, S., Figueroa, F., Helmke, F., Pontigo, C., & Whiteford, G. (2018). Understanding occupational justice from the concept of territory: A proposal for occupational science. *Journal of Occupational Science*, 25(4), 463-473.
- Ponizovsky, A., Ginath, Y., Durst, R., Wondimeneh, B., Safro, S., Minuchin-Itzigson, S., & Ritsner, M. (1998). Psychological distress among Ethiopian and Russian Jewish immigrants to Israel: A cross-cultural study. *International Journal of Social Psychiatry*, 44(1), 35-45.
- Reiff, M., Zakut, H., & Weingarten, M. A. (1999). Illness and treatment perceptions of Ethiopian immigrants and their doctors in Israel. *American Journal of Public Health*, 89(12), 1814-1818.
- Reinhardt, U. E., Hussey, P. S., & Anderson, G. F. (2002). Cross-national comparisons of health systems using OECD data, 1999. *Health Affairs*, 21(3), 169-181.
- Messing, S. D. (1959). Group therapy and social status in the Zar cult in Ethiopia. In M. K. Opler (Ed.), *Culture and Mental Health*. New York: Macmillan.
- Minuchin-Itzigsohn, S., Youngmann, R., & Zera, M. (1997). Encounter with eight traditional healers from the Ethiopian immigrant community in Israel. Jerusalem: *JDC-Israel* (in Hebrew).
- Nayar, S., Hocking, C., & Giddings, L. (2012). Using occupation to navigate cultural space Indian immigrant women settling in New Zealand. *Journal of Occupational Science*, 19(1), 62-75. doi:10.1080/14427591.2011.602628
- Nudelman, A. (1993). The importance of traditional healing for Ethiopian immigrants in Israel. *Collegium Antropologicum*, 17(2), 233.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health promotion international*, 13(4), 349-364.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.

- Townsend, E. (1993). Occupational therapy's social vision. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 60(4), 174-184.
- Townsend, E., Galipeault, J. P., Gliddon, K., Little, S., Moore, C., & Klein, B. S. (2003). Reflections on power and justice in enabling occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 70(2), 74-87.
- Townsend, E., & Wilcock, A. A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 75-87.
- Townsend, E., & Wilcock, A. A. (2004). Occupational Justice. In C. Christiansen & E. Townsend (Eds.), *An introduction to occupation: The art and science of living* (pp. 243-273). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall Publishing.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. Recommendations on statistics of international migration, revision 1. New York: UN DESA, Statistics Division, 1998.
- Wallach, H. S., Weingram, Z., & Avitan, O. (2010). Attitudes toward domestic Violence: A cultural perspective. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(7), 1284-1297.
- Scanlon, E. (2001). Social justice and the research curriculum. *Journal of Social Work Education*, 37, 447-463.
- Shabtay, M. (2003). 'RaGap': Music and identity among young Ethiopians in Israel. *Critical Arts*, 17(1-2), 93-105.
- Shtarkshall, R. A., Baynesan, F., & Feldman, B. S. (2009). A socio-ecological analysis of Ethiopian immigrants' interactions with the Israeli healthcare system and its policy and service implications. *Ethnicity & health*, 14(5), 459-478.
- Stadnyk, R. (2010). Occupational justice. An introduction to occupation: *The art and science of living*, 329-358.
- Steinert, Y., Snell, L.S. (1999). Interactive lecturing: strategies for increasing participation in large group presentations. *Medical Teacher*, 21(1), 37-42.
- Strong, S., Rigby, P., Stewart, D., Law, M., Letts, L., & Cooper, B. (1999). Application of the person environment-occupation model: a practical tool. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 122-133.
- Suto, M. (2009). Compromised careers: The occupational transition of immigration and resettlement. *Work*, 32(4), 417-429.

- Yerxa, E. J. (1990). An introduction to occupational science, a foundation for occupational therapy in the 21st century. *Occupational therapy in health care*, 6(4), 1-17.
- Young, A. (1977). Order, analogy, and efficacy in Ethiopian medical divination. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1(2), 183-199.
- Young, I. M. (1990). Justice and the politics of difference. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Youngmann, R., Minuchin-Itzigsohn, S. D., & Barasch, M. (1999). Manifestation of emotional distress among Ethiopian immigrants in Israel: patient and clinician perspective. *Transcultural Psychiatry*, 36, 45-63.
- Youngmann, R., Pugachova, I., & Zilber, N. (2007). Is it indeed a question of discrimination? Prevalence and patterns of psychiatric hospitalization among Jewish Ethiopian immigrants in Israel. Paper presented at the "Multicultural Dialogue in a Globalizing World" Conference, SSPC, WPATPS, WACP, September 9-12, 2007, Stockholm, Sweden.
- Zemke, R., & Clark, F. (Eds.). (1996). *Occupational science: The evolving discipline*. Country: FA Davis.
- Whalley- Hammel, K. (2008). Reflections On—Well-being and occupational rights. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75, 61-64.
- Whiteford, G. (2000). Occupational deprivation: Global challenge in the new millennium. *British Journal of occupational therapy*, 63(5), 200-204.
- Wilcock, A., & Townsend, E. (2000). Occupational terminology interactive dialogue. *Journal of Occupational Science*, 7(2), 84-86.
- Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health*. Country: Slack Incorporated.
- Witkin, B. R., & Altschuld, J. W. (1995). *Planning and conducting needs assessment: A practical guide*. Thousand Oaks, Ca: Sage.
- Witztum, E., Grisar, N., & Budowski, D. (1996). The 'Zar' possession syndrome among Ethiopian immigrants to Israel: Cultural and clinical aspects. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 69(3), 207-225.

## נספחים

### נספח 1

#### סקר למרפאים בעיסוק

שלום,

שמי איריס אברה, מרפאה בעיסוק וסטודנטית לתואר שני באוניברסיטת תל אביב, אני פונה אלייך בבקשה לענות על סקר הנערך במסגרת סמינר פרויקט לתואר שני בריפוי בעיסוק. מטרת הסקר הינה לאסוף מידע הנוגע לצריכת שירותי ריפוי בעיסוק בקרב יוצאי אתיופיה. במידה ותהיה/ה מעוניין/ת בתוצאות הסקר, אשמח לשתף אותך בממצאים. אודה לך אם תענה/י על כל השאלות. יש להדגיש כי השאלון אנונימי, אין אפשרות לזהות את המשיבים.

1. כמה זמן את/ה עובד/ת כמרפאה בעיסוק?

כשנה

שנתיים עד ארבע שנים

ארבע עד שש שנים

מעל שש שנים

2. באיזה תחום בריפוי בעיסוק את/ה עוסק/ת?

(ניתן לסמן כמה תשובות)

התפתחות הילד

נויורולוגי פיזיקלי

כף יד

פסיכיאטריה

גריאטריה

אחר \_\_\_\_\_

3. עד כמה את/ה פוגש/ת מטופלים יוצאי אתיופיה

בעבודה השוטפת?

לא פוגש/ת

1-2 מטופלים בחודש

3-4 מטופלים בחודש

4-6 מטופלים בחודש

4. מהם לדעתך האתגרים/חסמים הקיימים בעת

טיפול במטופל יוצא אתיופיה? (ניתן לסמן כמה

תשובות)

קושי בהעברת אבחונים והערכות סטנדרטיים

על רקע תרבותי ושפתי שונה

קושי בקביעת מטרות טיפול ותיאום ציפיות בשל

רקע תרבותי ושפתי שונה

חוסר ידע של מטופלים יוצאי אתיופיה על

תחומי ונושאי הטיפול שהריפוי בעיסוק מציע

מעט מאוד ידוע לי כמטפל על תרבות יוצאי

אתיופיה

אחר, פרט: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. אילו אפשרויות קיימות אצלך בעבודה השוטפת

כדי להתגבר על אתגרים/חסמים אלו?

תרגום סימולטני דרך משרד הבריאות

מתורגמנים

עלוני מידע על השירות

מגשרים שזמינים 24/7

נעזר בעובד אחר יוצא אתיופיה כגון: עובדי כוח

עזר

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**נספח 2**

**סקר ליוצאי אתיופיה**

שלום,

שמי איריס אברה, סטודנטית לתואר שני באוניברסיטת תל אביב, אני פונה אלייך בבקשה לענות על סקר, הנערך במסגרת סמינר פרויקט בתואר שני בריפוי בעיסוק. מטרת הסקר הינה לאסוף מידע הנוגע לצריכת שירותי ריפוי בעיסוק בקרב יוצאי אתיופיה. במידה ותהיה מעוניינת בתוצאות הסקר, אשמח לשתף אותך בממצאים. אודה לך אם תענה/י על כל השאלות. יש להדגיש כי השאלון אנונימי, אין אפשרות לזהות את המשיבים.

1. באיזה מידה את/ה מכיר ויודע מהו מקצוע

הריפוי בעיסוק ומטרותיו?

במידה רבה

שמעתי פעם

לא מכיר ולא יודע על השירות הקיים

2. עד כמה עצמאות תפקודית חשובה בעיניך?

חשובה מאוד

מעט חשובה

לא חשובה

3. עד כמה איכות החיים חשובה עבורך?

חשוב מאוד

מעט חשוב

לא חשוב

4. האם ידעת שאישה שמתקשה לעשות "בוחו (מלית שמכינים להכנת אינג'רה - מאכל אתיופי נפוץ) בשל כאבים כרוניים בגב התחתון יכולה להסתייע בשירותי ריפוי בעיסוק?

לא

כן

6. כאשר מגיע מטופל יוצא אתיופיה, באיזו דרך את/ה בוחרת/ת להנגיש את המידע?

מתקשר לתרגום סימולטני של משרד הבריאות

יוצר קשר עם מגשר שיתווך ביני לבינו לקראת פגישת הטיפול

מנסה יחד עימו להתקשר לאחד מבני המשפחה

בכדי שיסבירו לו את תכני הטיפול

מנסה להסביר בעברית ככל שניתן

7. אם ניתן היה להרחיב ולשפר את אפשרויות הנגשת השירות ליוצאי הקהילה האתיופית, מה לדעתך תהיה הדרך הכי יעילה (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)?

סרטוני מידע באמהרית למטופלים במרפאה

אפליקציה על הסבר השירות בשפה האמהרית

תוכניות רדיו וטלוויזיה בשפות אמהרית ועברית

עלוני מידע למטופל ולמרפא/ה בעיסוק בשפות

אמהרית ועברית

הרצאה/סדנה בנושא תרבות יוצאי אתיופיה

למרפאים בעיסוק ורופאים כללים

ימי עיון למרפאים בעיסוק ורופאים שיקומיים

בנושא תרבות יוצאי אתיופיה

8. האם לדעתך ישנן פחות פניות לשירותי ריפוי בעיסוק בקרב אוכלוסיית יוצאי אתיופיה?

כן

לא

במידה וענית כן, מהם לדעתך הסיבות לכך? \_\_\_\_\_

9. עד כמה לדעתך חשובה גישה רב תרבותית בריפוי בעיסוק?

לא חשוב בכלל

לא מאוד חשוב

מעט חשוב

שוב מאוד

11. האם אתה נעזר בשירותי תרגום וגישור בעת הגעתך לקבלת טיפול רפואי?  
 לא  
 כן

12. כדי לדעת מה השירותים שמקצוע הריפוי בעיסוק מספק, איזה דרך תהיה יעילה עבורך?  
 אפליקציה על הסבר השירות בשפה אמהרית ועברית  
 תוכניות רדיו וטלוויזיה בשפות אמהרית ועברית  
 סרטוני וידאו, עלוני מידע בשפות עברית ואמהרית

הרצאות במקומות מרכזיים כגון, מתנ"סים, מועדוני יום, ערים עם ריכוז גבוה של האוכלוסייה.  
 אחר: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. האם קרה שאתה או אחד מבני המשפחה חווה שבר באחד ממפרקי הגוף, אם כן האם ידעת שאתה יכול לפנות לטיפול בריפוי בעיסוק בשל כך?  
 לא  
 כן

6. האם ידעת שבמקרים של סכיוזופרניה ודיכאון וניתן לקבל הפנייה לטיפולים בריפוי בעיסוק?  
 לא  
 כן

7. האם ידעת שאחד מתחומי הריפוי בעיסוק הוא טיפול בילדים עם מוגבלויות שונות?  
 לא  
 כן

8. האם ידעת שמתופל לאחר אירוע מוחי, אשר זקוק לסיוע בתפקודי יום-יום בסיסיים כמו רחצה, לבוש, אכילה, גילוח, ניידות, יכול לפנות לריפוי בעיסוק לשם השגת עצמאות מלאה בכל התפקודים?  
 לא  
 כן

9. האם במרפאת האם שלך, יש שירותי תרגום לשפה האמהרית?  
 לא  
 כן

10. האם במרפאת האם שלך, ישנו שירות של מגשרים העוזר לתווך בינך לבין הרופא המטפל?  
 לא  
 כן