

מטפל כל יכול - מרעיון ליישום קליני

עורכת המדור: איריס אדטו-בירן

מאת: חגית לוי

את הנעשה בתהליך הטיפול בכל טיפול, הן כלים הכרחיים לעילות הטיפול ואיכותו (Norgaard et al., 2012).

אחת הגישות הנפוצות בהתערבות בריפוי בעיסוק היא גישת הלקוח במרכז (client-centered approach) (Restall & Ripat, 2008). במסגרת גישה זו על המטפל להיות קשוב ולכבד את ערכי המטופל ובאמצעותם להתאים את ההתערבות הטיפולית, כך שתענה על צרכיו ותאפשר לו להיות מעורב בתהליך (Sumsion & Law, 2006). מחקרים שונים הדגימו את יעילות הגישה בשיפור שביעות רצון המטופלים, העלאת היענות לטיפול, בהבנת המידע וההתמודדות עם המחלה (Rimondini et al., 2006) כשמטופלים קיבלו יותר מידע וגילו הבנה על הנעשה בטיפול (Montgomery, Harding, & Fahey, 2001). על פי גישת הלקוח במרכז, קביעת סדרי העדיפויות של הלקוח, הגדרת מטרותיו ובחירת דרכי פעולה להשגתן הן אמצעים לגיוס מעורבותו של הלקוח בטיפול (ילון-חיימוביץ ועמיתים, 2006). כחלק ממטרות הגישה מושם דגש על ייעול הטיפול באמצעות התמקדות בנושאים החשובים ביותר לאדם על מנת להעלות את המוטיבציה שלו להשתתף ולהתמיד. גישה זו מאפשרת ניצול מרבי של זמן ומשאבים (Law, 1998). על פי מאמרם של Makoul and Clayman (2006) על המטפל לוודא במרווחי זמן קבועים שהמטופל הבין במדויק את אפשרויות הטיפול ואת המידע שניתן לו. כמו כן לדבריהם ככל שעולה הבנת הטיפול אצל המטופל,

"מטפל קול יכול" הנו יישומן (אפליקציה) חינמי למכשירי אנדרואיד, המיועד למרפאים בעיסוק ולמטופלים נוספים בתחום השיקום הפיזיקלי. מצויות שלוש גרסאות ליישומון בשלוש שפות, כך שאפשר לשמוע תרגום קולי לטקסט מעברית לאנגלית, לערבית ולרוסית - על פי הצורך. הטקסט מובנה ביישומון וכולל מאגר של מילים, משפטים והנחיות הנאמרים במהלך טיפול בריפוי בעיסוק פיזיקלי שיקומי.

בסקירה זו יוצג היישומון, שפותח כחלק מפרויקט הגמר של הכותבת שנעשה במהלך ההכשרה המעשית במרכז הרפואי שיקומי "רעות" בתל אביב, במסגרת הלימודים לתואר ראשון בריפוי בעיסוק. במהלך ההכשרה, מרפאים בעיסוק ומטופלים נוספים הביעו קושי בניהול טיפול ותרגום הנחיות טיפוליות כשהמטופל אינו דובר עברית. בחיפוש במאגרי מידע נמצאו פתרונות טכנולוגיים לפער השפתי, אך לא נמצא פתרון המתאים באופן ספציפי לטיפול בריפוי בעיסוק, ומתוך כך עלה הצורך במתן מענה ייחודי לקושי זה.

רציונל. תקשורת הנה מיומנות העומדת בבסיס כל ההתערבות טיפולית (Ainsworth et al., 1978) טיפול מורכב משתי דמויות מרכזיות: המטפל והמטופל. מטופלים צריכים לרצות להשתתף בתהליך הטיפול, ואילו אנשי מקצוע צריכים לרצות לשתף ממקצועיותם. השותפות מחייבת את אנשי המקצוע לנוע מתפקידם כמומחים, לשותפים בעלי מומחיות, ולכן, תקשורת בטיפול והבנה של המטופל

לטיפול, ייתכן כי אוצר מילים קטן יכול לשפר את איכות הטיפול.

בחזור המנכ"ל של משרד הבריאות ב-2011, נקבעו כמה כללים שנועדו לתת פתרון להנגשה התרבותית, בארבע שפות: עברית, אנגלית, רוסית וערבית. בין הכללים נכתב כי: "חובה על המטפל לוודא כי המטופל הבין את כל הקשור בטיפול. לשם כך יש להיעזר באמצעים שונים, כגון חומר כתוב, שירותי תרגום באמצעות מוקד טלפוני או באמצעות מגשרים ומתורגמנים דוברי השפה או על ידי גורם שלישי". יש לציין כי בהמשך חוזר המנכ"ל, צוין גם הקושי בהיעזרות במתורגמן אנושי, מפאת הדרישה האתית בחיסיון רפואי, בפועל נראה כי יש קושי ליישם זאת.

ההקשר התרבותי חשוב ומהותי למטופל (ילון-חיימוביץ ועמיתים, 2006). שפה היא אחד המרכיבים המהותיים בתרבות, וכשהמטופל שומע מילים בשפתו, זהו חלק מן ההנגשה התרבותית של הטיפול (בוני, 2006). סביר להניח כי על ידי שימוש בשפתו של המטופל, המטופל יחוש באופן טבעי קירבה, שתגביר את נכונותו לשיתוף פעולה בינו לבין המטפל. זאת ועוד, הצורך במציאת המילים הנכונות בטיפול הנעשה בשפה זרה, מפצל את הקשב של המטפל ומקשה על המטפל להפנות את עיקר הקשב שלו אל המטופל וההליך הטיפולי (שרויאר, 2006).

לסיכום, להלן הגורמים שהביאו לפיתוח היישומון לתרגום קולי של מילים ומשפטים שבהם משתמשים בטיפול בריפוי בעיסוק: הצורך בתקשורת יעילה בטיפול, קשיי שפה בטיפול באנשים דוברי שפות זרות, הצורך במימוש גישת הלקוח במרכז, מיקוד עיקר הטיפול בלקוח ורצונותיו והצורך למתן שוויון לכל אזרחי ישראל בהליך הטיפולי.

כן עולה השתתפות בטיפול והוא ממלא תפקיד משמעותי וגדול יותר בתהליך הטיפול, ומשום כך ניכרת חשיבות גבוהה גם לתקשורת השפתית.

אוכלוסיית ישראל היא אוכלוסייה הטרוגנית המורכבת מקבוצות הנבדלות ביניהן בנושאים כמו דת, שפה ותרבות. כל קבוצה היא בעלת אופי ייחודי הן במסורת ובסגנון החיים והן בתפיסת מצבי בריאות וחולי, התנהגות בריאותית, דפוסי שימוש בשירותי בריאות שונים, דפוסי תחלואה ומדדי בריאות (משרד הבריאות, 2011).

אל בתי החולים בישראל מגיעים מטופלים מכל גוני החברה וגם מטופלים שאינם ישראלים. בישראל עברית היא שפת אם של 49% מבני 20 ומעלה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2012), כלומר חלק ניכר מתושבי ישראל אינם דוברי עברית כשפת אם. פער שפתי זה מגביל את טיב הטיפול; יכולת מתן הוראות, הסבר, מתן משוב ותיווך, המהווים אבני יסוד בטיפול (Feuerstein et al., 1979). חשוב לציין כי גם למטופלים שאינם דוברי עברית יש זכויות המעוגנות על פי חוק במדינת ישראל. כמו למשל חוק ביטוח בריאות ממלכתי תשנ"ד, הקובע כי לכלל התושבים זכות אוניברסלית לקבלת שירותי בריאות כלשהם ללא תלות במשתני רקע.

ההתמודדות עם שונות תרבותית וגיוון לשוני נמנים על האתגרים המשמעותיים העומדים כיום לפני ספקי שירותי הבריאות בישראל. ארגוני הבריאות נדרשים להשקיע בהנגשה תרבותית של שירותי הבריאות המסופקים על ידם לאוכלוסיות ממוצא תרבותי שונה, לשם מתן מענה לכלל אזרחי המדינה (משרד הבריאות, 2011).

כשהמטפל והמטופל אינם מבינים זה את שפתו של זה, הפער השפתי עלול להיות מכשול להשגת הצלחה בטיפול. מכשול גדול, אך בעל פתרון, מפני שכאשר המטפל והמטופל מגויסים

- הזנת הנתונים לתוכנת מחשב ובניית היישומון.

בסיום בניית האפליקציה נערכה בדיקה במכשיר הסלולרי, ולאחר בקרה הועלה היישומון לחנות האפליקציות של אנדרואיד (App Store). בנוסף, נערכה הרצאה לצוות ריפוי בעיסוק בנושא השימוש ביישומון והועברו שאלוני משוב לצורך בקרת איכות ונערכו שינויים בהתאם.

התוצר

פותח יישומון הכולל שלוש גרסאות שונות, אחת לכל שפה. כל יישומון מחולק לחמש קטגוריות: כללי, מוטורי, קוגניטיבי, תפקודי קבלה, כללי - מאגר מילים ומשפטים של היכרות ויצירת תקשורת בסיסית בין בני אדם. מוטורי - מילים ומשפטים הנמצים בטיפולים, שבהם מטרת הטיפול כוללת שיפור מיומנויות מוטוריות. קוגניטיבי - מילים ומשפטים הנמצים בטיפולים שבהם מטרת הטיפול כוללת שיפור מיומנויות קוגניטיביות. תפקודי - מילים ומשפטים הנמצים בטיפולים שבהם מטרת הטיפול כוללת שיפור מטלות תפקודיות. הערכה (קבלה) - מילים שבהן משתמשים בהערכה ראשונית המבוצעת לכל מטופל המתקבל לטיפול בריפוי בעיסוק במחלקה שיקומית בב"ח רעות. כל אחת מן הקטגוריות האלו מחולקת לתת קטגוריות, המכילות מילים ומשפטים נפוצים נוספים ומשמעותיים לטיפול. משמעות השם: "מטפל קול יכול" כפולה. מצד אחד "קול", מרמז על התרגום הקולי, מצד אחר "כל יכול" מרמז על כך שמאגר מילים קטן אך משמעותי כעין זה מאפשר למטפל לשפר את איכות הטיפול שלו.

יישום קליני ודווחי משתמשים

לאחר פרסום היישומון והפצתו בין מטפלים בארץ (באמצעות האינטרנט והרשתות החברתיות) מטפלים ומטופלים מכל גוני הקשת הישראלית התנסו ביישומון "מטפל קול יכול".

יישומון "מטפל קול יכול", פותח כדי לספק אוצר מילים מקיף ושכיח בטיפול, ולאפשר לנהל טיפול בשפה זרה, תוך הפחתת קשיי התקשורת. יישומון זה נתן מענה לצורך בתרגום לארבע השפות המוזכרות בחוזר מנכ"ל של משרד הבריאות, ופותר את הקושי בשמירה על חיסיון רפואי בתרגום הנחיות למטופל דרך מתורגמן. כמו כן, היישומון מאפשר למטופל למקד את הקשב של המטפל בנעשה בטיפול.

היישומון כולל מאגר מילים ומשפטים בעברית המתורגמים לשלוש שפות - רוסית, ערבית ואנגלית. המילים שנכללו במאגר הן מילים שנמצאו כשכיחות ביותר בטיפולי ריפוי בעיסוק, כשמטרות הטיפול הן מוטוריות, קוגניטיביות ו-ADL. המילים הנכללות ביישומון הן: הוראות פשוטות; הנחיות לביצוע משימות טיפוליות, תיווך למשמעות, כלומר מתן ערך מוסף לתרגול כך שהמטופל יבין את מטרתו והנחיות להערכה ראשונית בריפוי בעיסוק הכללת: בדיקות מוטוריות וסנסוריות, אבחון ציור השעון ושאלות התמצאות בזמן ובמקום.

השלבים בבניית היישומון

- תצפית על הטיפול בריפוי בעיסוק ובכמה מרפאים בעיסוק שונים, זיהוי ואיסוף מילים ומשפטים הנאמרים בטיפול באופן שכיח.
- חלוקת שאלונים לכל צוות ריפוי בעיסוק ובהם הם נשאלו על המילים והמשפטים הנפוצים והמשמעותיים ביותר בטיפול.
- ריכוז המידע שעלה מן השאלונים והתצפיות וחלוקתו לקטגוריות באופן הנגיש ביותר לשימוש.
- הקלטת תרגום המילים והמשפטים שנאספו לשלוש שפות - רוסית, ערבית, אנגלית, על ידי דוברים של שלוש השפות.

- **מטפלים** דווחו על שיפור בביצועיהם כמטפלים; הם דווחו גם כי הצליחו להסביר את עצמם למטופל, ליעל את הטיפול על אף שאינו מבוצע בשפת אם, וכן דווחו על עלייה בתחושת הביטחון ביכולות הטיפול בטיפול בשפה זרה. המטפלים חשים כי ביכולתם לתת מענה הולם למטופל וכי ביכולתם למקד את עיקר הקשב שלהם במטופל ובנעשה בטיפול.
 - השימוש ביישומון נעשה בקלות ללא טרחה גדולה מצד המטפלים. כמו כן מטפלים השתמשו ביישומון כאבזור עזר טכנולוגי בעבורם, וכך הפנימו בעצמם את יעילותו של אבזור עזר טכנולוגי ככלי מסייע להתמודדות עם מגבלה.
- השימוש ביישומון נעשה בקלות ללא טרחה גדולה מצד המטפלים. כמו כן מטפלים השתמשו ביישומון כאבזור עזר טכנולוגי בעבורם, וכך הפנימו בעצמם את יעילותו של אבזור עזר טכנולוגי ככלי מסייע להתמודדות עם מגבלה.

חסרונות

- מתרגם בהקלטה קולית בלבד, ללא תרגום כתוב, כך שלעתים המטפל לא ידע כיצד לבטא את הביטוי במדויק בעצמו.
- מלאי התרגומים ביישומון מוגבל.
- מלאי השפות ביישומון מוגבל.
- הקול בהקלטות אינו אחיד.

הערכת היישומון

יתרונות

- מקל על המטפלים הישראלים בטיפול במטופלים ישראלים דוברי אנגלית, רוסית או ערבית.
 - מקל על המטפל בהפניית עיקר הקשב שלו לטיפול עצמו ולא לתרגום המלל הנאמר בטיפול.
 - יכול ליצור תחושת הכלה והבנה אצל המטופל מתוקף השימוש בשפת אם המוכרת לו.
 - פשוט לשימוש (לא דורש למידה ממושכת טרם השימוש).
- כדי להשתמש ביישומון נדרש מכשיר סלולרי חכם מסוג אנדרואיד וחיבור לרשת אינטרנט.
- כמו בכל מכשיר טכנולוגי, ייתכנו תקלות טכניות.
- אין הנגשה תרבותית של מילים ייחודיות לכל שפה.

המלצות להמשך

- הזנת תרגום כתוב באותיות לטיניות של המילים והמשפטים כדי ליצור אצל המטפל למידה של המילים והמשפטים המתורגמים בצורה מדויקת.

לצוות אוניברסיטת חיפה ותכנית מכללת מבח"ר: **גב' שלי מרכוס**, ראשת החוג לריפוי בעיסוק, **גב' נורית מזרחי**, רכזת הכשרה מעשית ו**גב' ליטל שחר**, רכזת פרויקטים. למסייעות בתרגום: **פרופ' תמר וייס וד"ר אלכסנדרה דניאל-סעד**.

למסייעת בקידום, פיתוח ופרסום הפרויקט: **גב' איריס אדטו-בירן**.

מקורות

בוני, א' (2006). הערך המוסף של מקצוע הריפוי בעיסוק ביישום פרק הנגישות בחוק השוויון לאנשים עם מוגבלויות. *כתב העת הישראלי לריפוי בעיסוק*, H110-H103.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2012). הסקר החברתי. הוצא מתוך: <http://www.cbs.gov.il/statistical/seker-chevrati-h136.pdf>

המרכז הרפואי שיקומי רעות. הוצא מתוך: <http://www.reuth.org.il/reuth-brochure-heb-web/index.html>

חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תשנ"ד). הוצא מתוך: http://www.nevo.co.il/law_html/Law01/036_001.htm http://www.nevo.co.il/law_html/Law01/036_001.htm#Seif1

ילון-חיימוביץ, ש', זק"ש, ד', ויינטראוב, נ', נוטה, א', מזור, נ' ועמיתים (2006). *מרחב ותהליך העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק בישראל*. תל אביב: העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק.

משרד הבריאות (2011). *חוזרי מנכ"ל התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת*

- הרחבת מאגר המילים והמשפטים.
- הרחבת מאגר השפות.
- לאחר כמה חודשי שימוש ביישומון, העברת שאלונים חוזרים למטפלים על מנת להרחיב ולשפר את מאגר התרגומים בו וביצוע שינויים בהתאם.
- הנגשה תרבותית, הוספת מילים ומשפטים הייחודיים לכל שפה.

לסיכום, יישומון "מטפל קול יכול" פותח כדי לתת מענה למרפאים בעיסוק בתחום השיקום הפיזיקלי, בתרגום קולי של מילים ומשפטים הנאמרים בטיפול באופן שכיח, לשלוש שפות: אנגלית, ערבית ורוסית. כל זאת כדי לקדם את ההנגשה השפתית שהיא חלק מן ההנגשה התרבותית של שירותי הריפוי בעיסוק לכל אוכלוסיית ישראל. היישומון מאפשר ניהול טיפול מלא בשפה זרה, ובכלל זה: הליך קבלה לטיפול, מתן הוראות והסברים ומתן תיווך למשמעות. לאחר התנסות ביישומון הן המטפלים והן המטופלים הביעו את שביעות רצונם מן השימוש ביישומון. עם זאת, מומלץ להוסיף ליישומון גם אפשרות לקרוא את התרגום באותיות לטיניות של המילים והמשפטים (ולא רק לשמוע). להרחיב את מלאי מאגר המילים המשפטים והשפות, ובנוסף מדי כמה חודשים לבצע בקרת איכות ועל פיה לערוך שינויים. אני תקווה כי מענה זה יהווה פתח לעידוד למטפלים נוספים להגות וליצור פתרונות יעילים להנגשה תרבותית של הנעשה בטיפול.

תודות

לצוות המרכז הרפואי רעות: **לגב' חנה קרפין**, מנהלת צוות הריפוי בעיסוק ו**לגב' תמר שחר**, מדריכת ההכשרה.

- preferences on treatment choice. *Family Practice*, 18, 309–313.
- Norgaard, B., Kofoed, P., Ohm Kyvik, K., & Ammentorp, J. (2012). Communication skills training for health care professionals improves the adult orthopaedic patient's experience of quality of care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), 698-704.
- Restall, G., & Ripat, J. (2008). Applicability and clinical utility of the Client-Centred Strategies Framework. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75(5), 288-300.
- Rimondini, M., Lidia, D. P., Goss, C., Mazzi, M., Paccaloni, M., & Zimmermann, C. (2006). Communication skills in psychiatry residents - How do they handle patient concerns? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(3), 161-9.
- Sumsion, T., & Law, M. (2006). A review of evidence on the conceptual elements informing client-centred practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(3), 153-162
- נכתב בידי: **חגית לוי**, מרפאה בעיסוק, בוגרת החוג באוניברסיטת חיפה, תכנית מכללת מבח"ר, מחזור ח', 2016.
- נערך בידי: **איריס אדטו-בירן**, MSc, OT, מכון טראמפ בית איזי שפירא, החוג לריפוי בעיסוק, הקריה האקדמית אונו.
- http://www.health.gov.il/hozer/mk07_2011.pdf
הוצא מתוך: הבריאות.
- שרויאר, נ' (2006). גורמים מסייעים וגורמים מעכבים בעיסוקנו. כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, 2, H92-H81.
- Ainsworth, M.S.D., Blehar, M.C. Walters, & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Duggan, R. (2005). Reflection as a means to foster client-centered practice. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(2), 103-112.
- Feuerstein, R., Rand, Y. & Hoffman, M.B. (1979). *The dynamic assessment of retarded performers: The learning potential assessment device, theory, instruments and technologies*. Baltimore: University Park Press.
- Law, M. (Ed). (1998). *Client-centered occupational therapy*. NJ: Slack Inc.
- Law, M., & Mills, J. (1998). Client-centered occupational therapy. In M. Law, (Ed.), *Client-centered occupational therapy* (pp. 1-18). Thorofare, NJ: Slack.
- Makoul, G., & Clayman, M. L. (2006). An integrative model of shared decision making in medical encounters. *Patient Education and Counseling*, 60(3), 301-312.
- Montgomery, A.A., Harding, J., & Fahey, T. (2001). Shared decision making in hypertension: The impact of patient