

# שוני תרבותי בעמדות האחים/ות

## בסוף החיים והרופאים/ות לגבי מטופלים

מציגה: ד"ר (PhD) לובה בלין

שם המנחים: פרופ' / ח. קליני גרוס בלה, ד"ר בנטואיץ' מרים

### אוכלוסיית המחקר

P value	סה"כ המשיבים	סה"כ						ערכים	מאפיינים
		ילידי בריה"מ לשעבר		ילידי הארץ, ערבים		ילידי הארץ, יהודים			
		%	N	%	N	%	N		
	220	40	88	37.3	82	22.7	50		
*.062	220	45.1	69	33.3	51	21.6	33	אחיות רופאים	מקצוע
P<0.00 *1	219	21.6	19	64.2	52	28	14	גברים נשים	מגדר
P<0.00 *1	219	5.7	5	30.9	25	14	7	20-30	גיל (שנים)
		33	29	40.7	33	24	12	31-40	
		43.2	38	21	17	26	13	41-50	
		14.7	13	6.2	5	34	17	51-60	
		3.4	3	1.2	1	2	1	מעל 60	
** P<0.00 1	220	83	73	0	0	100	50	יהודי	דת
		0	0	41.5	34	0	0	מוסלמי	
		17	15	40.2	33	0	0	נוצרי	
		0	0	18.3	15	0	0	דרוזי	
** .005	212	12.8	11	3.8	3	17	8	על תיקונית תואר ראשון	השכלה
		48.8	42	53.2	42	31.9	15	תואר שני	
		38.4	33	43	34	51.1	24	ומעלה	

### רקע

#### ההקשר התרבותי בסוף החיים (ישראל)

- ❖ האוכלוסייה בישראל היא מרקם של דתות ותרבויות שונות (קאסם בדארנה, 2009).
- ❖ בנושא האובדן, קיים שוני בין חברות ותרבויות בערכים, אמונות ובמנהגים הקשורים בגסיסה ובמוות, כולל בישראל (גרנות, 2003).
- ❖ הצוות המטפל עשוי להיות מורכב מבעלי עמדות שונות מבחינה תרבותית ← מגוון עמדות **בהקשרים טיפוליים**.
- ❖ ישראל מהווה כר פורה לבחינה האם להיבט התרבותי יכולה להיות השפעה על אופן התמודדות הצוות עם מצבים סופניים ומוות של מטופלים.

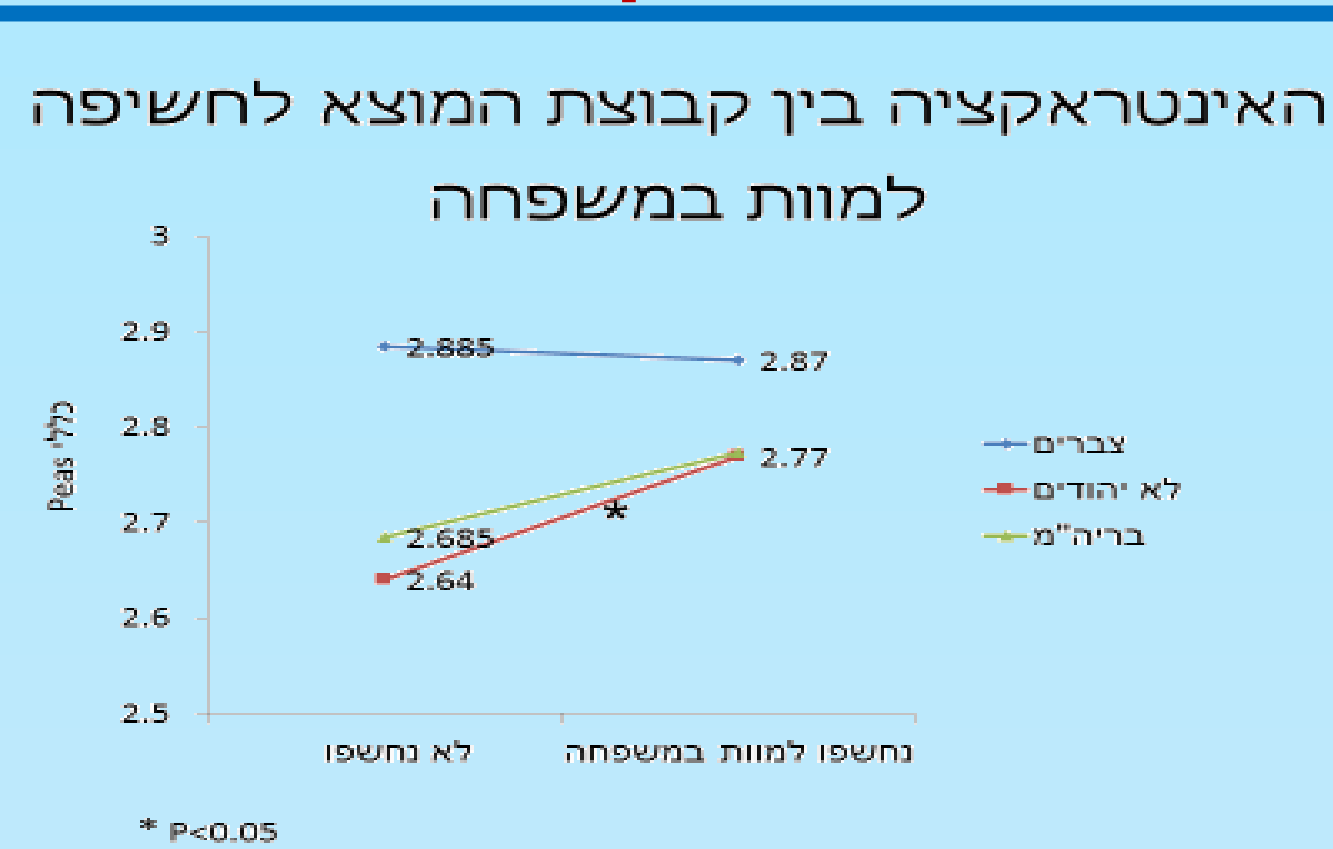
#### היבטים נוספים שעשויים להשפיע

- ❖ מידת הדתיות (חממה - רז, 1996; כרמל, 2002).
- ❖ מידת החשיפה למוות (Merriman, 1996).
- ❖ מיקוד השליטה (Hunt, Lester & Ashton, 1983).
- ❖ מגדר (Viswanathan, 1996).
- ❖ גיל המטפל (Kastenbaum, 1986).

#### ההקשר התרבותי בסוף החיים

- ❖ מחקרים קודמים - חשפו הבדלים תלויי תרבות באשר להתייחסות לסוף החיים, לרבות תקשורת לגבי הנושא.
- ❖ מיעוט של מחקרים לגבי השפעת התרבות של המטפלים.
- ❖ תרבות שלטת / דומיננטית במדינה (Kwak & Haley, 2005; Ramalingam et al., 2015).
- ❖ התייחסות להיבטים קונקרטיים בתרבות (דת).
- ❖ אין התייחסות להבדלים אפשריים בקרב מטפלים בין קבוצות תרבותיות שונות באותה המדינה.

#### אינטראקציה בין הקבוצות התרבותיות לבין חשיפה למוות



#### גרסיה מרובה - PEAS

Predictors	Value "1"	B	SEB	R <sup>2</sup>	p value
Step 2 (last step before backward)		3.276	.088	.214	
Constant		146.	.057	.013	
Ethno-cultural background	Arabs	236.	.057	.038	
	Russians	196.	.057	.038	
Marital status		074.	.054.	.050	.287
Recent exposure to death		213.	.132	.043	.003
Internal locus of control		088	.045	.037	.218
External "chance/fate" locus		345.	.140.	.029	P < 0.001

(Balin et al., OMEGA 2022)

#### גורמים תרבותיים המסבירים רמת הפתיחות של המטפל לפי הספרות

גורם תרבותי / מוצא	ממצאים
אמונה ב"עין רע" / פחד מהמוות / חינוך של איסור שיחה בנושא מוות בבית בקרב ערבים ויוצאי בריה"מ לשעבר	Mikhlin, E, 2015; Wong S, 2012
חינוך להיות "דוגריים" אצל צברים	(Grainger & Mills, 2016) - כללי; (Bogoch, 1994) - משפטי; (Shavit & Blank, 2012) - חינוך רפואי
חינוך שונה בביה"ס לרפואה בישראל	Román EM, Sorribes E, Ezquerro O, 2001
חינוך לאי החצנת רגשות בקרב ערבים ויוצאי בריה"מ לשעבר	;Bosma H, Aplan L, Kazanjian A, 2010; Gatrad AR, Sheikh A, 2000 - ערבים; Newhouse L, 2013 - יוצאי בריה"מ לשעבר

### סיכום

1. המחקר הנוכחי מראה לראשונה שלרקע תרבותי של המטפל ישנה השפעה משמעותית על מידת פתיחותו עם מטופלים סופניים לגבי נושא המוות.
2. משתני הבקרה: דתיות, מגדר, גיל המטפל לא נמצאו משפיעים.
3. עם זאת,
  - א- מיקוד שליטה חיצוני משפיע יותר מהרקע התרבותי על רמת פתיחות הצוות המטפל בהקשר המוות.
  - ב- חשיפת המטפל למוות משפיע יותר מהרקע התרבותי (יוצאי בריה"מ בלבד)
  4. ספרות רלוונטית מציעה מס' סיבות עקרוניות שעשויות להסביר את ההבדלים שנמצאו במחקרנו בין הקבוצות התרבותיות השונות.

### שאלון PEAS

- שאלון בנושא עמדות הרופאים לגבי סוף חייהם ומוותם של המטופלים: **Physicians' End of Life Attitudes Scale (PEAS)**, הנוסח המקוצר.
- שאלון PEAS סובב על 3 נושאים מרכזיים:
1. עמדות מקצועיות של הרופא (מתן מידע למטופל לגבי מחלתו).
  2. עמדות אישיות אפשריות שנמדדו על בסיס אינטראקציות עם המטופל ומשפחתו ומשתנה שילוב של היבטים יחדיו (עמדות מקצועיות ואישיות יחד) בנושא תקשורת בין המטפל למטופל הנוטה למוות.