



יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)  
ISPRRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A)

ispraisrael.org.il

## סיכום מאמר

יספר"א - האגודה  
הישראלית לשיקום  
פסיכיאטרי (ע"ר)  
רחוב הרכבים 3  
ירושלים

[Ispraisrael.org.il](http://Ispraisrael.org.il)

02-6249204

Copyright © כל הזכויות שמורות  
יספר"א האגודה הישראלית לשיקום  
פסיכיאטרי (ע"ר)

## שרותי טיפול בפרשת דרכים: הצורך לעצב תרבות ארגונית הומניסטית בהוראה ובפרקטיקה

אליזבת ריידר, מריאן גיליגן ושות'

ארה"ב 2018

Rider, E. A., Gilligan, M. C., Osterberg, L. G., Litzelman, D. K., Plews-Ogan, M., Weil, A. B., ... & Frankel, R. M. (2018). Healthcare at the crossroads: the need to shape an organizational culture of humanistic teaching and practice. *Journal of general internal medicine*, 33(7), 1092-1099.

סוכם ע"י אילה פרידלנדר כץ

בהמלצת פרופ' מקס לכמן

קריאת הסיכום אינה מהווה

תחליף לקריאת המאמר המלא

## מבוא

אחת המסורות הגדולות של הרפואה היא הטיפול ההומניסטי (Humanistic care) באנשים השרויים בסבל. מחויבות אישית עמוקה לשילוב של ערכים אנושיים כמו אכפתיות, חמלה, וכבוד, אל תוך כל מערכת יחסים טיפולית (Health care relationship), מגדירה את ההומניזם הרפואי ומוטמעת במארג ובמבנה של מקצועיות רפואית (Medical professionalism). עם זאת, לצד השפעתה של התקדמות טכנולוגית יוצאת דופן על מה שביכולתנו לעשות למען מטופלים, הרבה ממה שמטופלים רוצים ומצפים מהרופאים שלהם נותר במסגרת התחום של להיות עם החולה כאשר הוא סובל. הדבר כולל הקשבה, עזרה עם החלטות קשות, וניווט של מהלך המחלה.

עולם הטיפול (healthcare) התפתח במהירות, והוביל לשינויים משמעותיים בסביבות הארגוניות ובסביבת הפרקטיקה המקצועית. כוחות כלכליים ואינטרסים מסחריים מובילים כעת את תעשיית הבריאות להתמקדות על פרודוקטיביות קלינית, יעילות, מדדי ביצוע ורגולציה, הדוחפים רופאים לראות כמות גדולה יותר של מטופלים עם פחות זמן לכל חולה. הזמן המוקדש לאינטראקציה משמעותית עם המטופלים הצטמצם, וכך נשחקים יחסי רופא-מטופל מסורתיים.

מעל מחצית מהרופאים בארה"ב חווים כיום שחיקה מקצועית. הדחק והשחיקה בקרב אנשי מקצועות הבריאות בולמים יצירת יחסים טיפוליים תרפויטיים, וגורעים מחוויית המטופל ומאיכות הטיפול. אי-הלימה בין הערכים האישיים לערכים של מערכת הבריאות ועומס-יתר של עבודה, תורמים באופן משמעותי לשחיקה של רופאים, בעוד שהלימה ערכית נמצאה באופן מובהק יעילות מקצועית, וכן רווחה-נפשית (wellbeing) של רופאים.

מאמצייהם של מורים לרפואה להתנגד לירידה בטיפול ההומניסטי התמקדו בעיקר על טיפוח של תכונות הומניסטיות ברופאים. במאמצים אלה נכללו תכניות לימודים שכוללות קורסים באתיקה מקצועית, professionalism, מיינדפולנס, wellbeing, ותמיכה קבוצתית. בו זמנית, ברור כי גורמים ארגוניים ממלאים תפקיד מרכזי בדחק של רופאים ובהתפתחות של שחיקה. גורמים ארגוניים משפיעים על האופן שבו אנשים פועלים, על תגובותיהם למצבים חדשים, למה הם שמים לב, ומשפיעים באופן בולט על הביטחון של המטופל ועל איכות הטיפול.

מסיבות אלו חקרנו גורמים ברמה הארגונית שעשויים להיות מרכזיים לקידום או למניעה של טיפול הומניסטי חומל, שאותו רוב הרופאים שואפים לתת. במחקר איכותני זה, התבקשו רופאים המלמדים בבתי ספר לרפואה שהשתתפו בתכנית העוסקת בפיתוח הומניזם, לזהות גורמים ברמה הארגונית שקידמו או עיכבו את יכולתם לנקוט בפרקטיקה הומניסטית. בחרנו לחקור רופאים שנחשבים כמורים מבטיחים ומוערכים המתעניינים בהומניזם, שציפינו כי יהיו להם תובנות בנוגע להשגת פרקטיקה הומניסטית.

## שיטה

במחקר השתתפו 68 משתתפי תכנית לפיתוח הומניזם בשמונה מוסדות לימוד. התכנית נבנתה כך שתשפר את יכולת הלימוד ההומניסטי והדוגמה האישית של המורים. משתתפי התכנית עברו פעמיים בחודש לאורך שנה מפגשי למידה חווייתיים ורפלקטיביים בקבוצה קטנה, והביעו הסכמה להשתתפות במחקר איכותני. המשתתפים כללו 40 נשים (59%), 46 (69%) היו מתחת לגיל 45, 58 (85%) חברי הסגל הזוטור. כמחצית מהמשתתפים התמחו ברפואה פנימית, רפואת ילדים או משפחה, והשאר מומחים קליניים.

**איסוף הנתונים:** המשתתפים קיבלו הגדרת עבודה של הומניזם רפואי שעליה יבססו את תשובותיהם לשאלות המחקר. הומניזם רפואי אופיין ביחסים של כבוד וחמלה בקרב רופאים, עם מטופליהם ועם אחרים בצוות הרפואי, אשר משגשים במסגרת תרבות הומניסטית. אנשי מקצוע הומניסטיים תוארו ככאלה שמציגים יושרה, מצוינות, חמלה, אלטרואיזם, כבוד, אמפתיה, ומתן שרות. המשתתפים התבקשו לכתוב תשובות רפלקטיביות בנוגע לשתי נקודות: (א) איזה גורמים ביחידה המוסדית או הארגונית הספציפית מקדמים הומניזם עבורך ועבור אחרים?; (ב) איזה גורמים ביחידה המוסדית/ארגונית מונעים או מציבים חסמים להומניזם עבורך ועבור אחרים?

**ניתוח הנתונים:** שיטה איכותנית השוואתית שימשה לניתוח תשובותיהם של 68 המשתתפים. ארבעה חוקרים נפגשו במסגרת שש שיחות ועידה. כל רפלקציה של משתתף נקראה בקול, ולאחר מכן הקבוצה דנה והגיעה לקונצנזוס על התמות המרכזיות של הטקסט. החוקרים עקבו אחר התמות, ובחנו אותן שוב

ושבו מחדש, שילבו ביניהן ו/או חידדו אותן על פי הסכמה משותפת, תוך השוואה של רפלקציות נוספות לעומת אלה שנותחו קודם, עד להשגת מיצוי תמטי של הטקסטים והסכמה על התמות הסופיות.

## הממצאים

### גורמים המניעים הומניזם

התרבות הארגונית הייתה התמה המקיפה שאיחדה את הגורמים המוטיבציוניים בארגונים. ארבע תמות נוספות התייחסו או הושפעו מהתרבות הארגונית: הנהגה שתומכת בהומניזם רפואי; האחריות לשמש מודל לחיקוי להומניזם; פעילויות מאורגנות לקידום הומניזם; ומבנים של הפרקטיקה שתומכים בהומניזם. רבות מהאמירות שמשתייכות לגורמים מוטיבציוניים תיארו פעולות ומערכות יחסים אינדיבידואליות, או השתתפות בקבוצות קטנות במסגרת התכנית להומניזם רפואי:

### תרבות ארגונית של הומניזם

המשיבים תיארו כי תרבות הומניסטית נשמרת על ידי קשרים אכפתיים שמשקפים את הערכים של הרופאים. הדבר נוגע לאופן שבו קולגות מתייחסים אחד לשני ואיזה יחס הם מקבלים מצד ההנהלה. לדוגמה, רופאים תיארו קולגות שמעוניינים לדון בהומניזם ברפואה כדרך לתמוך באחד בשני, ו"קולגות שאיתם אני יכול להיות פגיע". רופא אחר תיאר "תרבות מקצועית שתומכת בכבוד, שיתוף פעולה, וחמלה בקרב אנשי מקצוע שעובדים ביחד. ואז התרבות הזאת בתקווה תחלחל גם ליחסי רופא-מטופל". משתתפים תיארו אמון ביחסים, הכולל חמלה הדדית וקבלה של פגיעות. התמיכה ההדדית בין פרטים בתוך תרבות זו הודגמה באופן בולט באמצעות הפרקטיקה שנהוגה כאשר מטופל נפטר: "...[כשמטופל נפטר], לתת כוס תה, או רק קצת שקט ביום מאתגר במיוחד. אנחנו מתחקרים כל מוות בזמן האירוע עם כל הצוות שמעורב". ככלל, מערכות יחסים שאופיינו בערכים הומניסטיים, תרמו לתרבות הארגונית. אחד המשתתפים כתב: "אני בר מזל שהומניזם ומקצועיות הם ערכים מרכזיים במחלקה שלי".

### הנהגה התומכת בהומניזם

תוארה מנהלת מחלקה שנתנה דוגמה אישית של איכויות שאותן קישרו משתתפים להנהגה טובה:

"הומניזם מקודם במחלקה שלי על ידי מנהלת המחלקה. היא מתייחסת לכולם בצורה הוגנת ובכבוד. אני מאמין שהיא נותנת את הטון לכל המחלקה שלנו. בגלל זה אנחנו יכולים לעבוד יותר טוב כצוות...אנחנו תומכים אחד בשני בזמנים קשים ועוזרים עם מטופלים אחד של השני כשצריך. נותנים לנו זמן סביר כדי לראות מטופלים ומספר סביר של פגישות בקליניקה בשבוע. זאת המטרה שלי כמנהל קליני, לשמור על רמה כזו של סביבה תומכת לכל הצוות שעובד במרפאה שלנו".

### **אחריות לשמש מודל להומניזם**

משתתפים התייחסו לכך שהם תמיד מדגימים איכויות הומניסטיות עבור הסטודנטים. אחד המשתתפים כתב: "מילים ופעולות, קטנות או גדולות, הרבה פעמים הלומדים רואים אותן תחת מיקרוסקופ. יש לנו הרבה סטודנטים צעירים שניתן להשפיע עליהם, וזו האחריות שלנו ללמד אותם כיצד לספק טיפול חומל אפילו במצבים הקשים ביותר". משתתף אחר תיאר מאפיינים של מודל הומניסטי טוב: "הרופאים הכי טובים היו אלה שלא רק היה להם ידע רחב והרבה ניסיון, אלא גם אלה שהיו צנועים, הקשיבו לדעה של כולם, והרגישו בנוח לבקש עצה מאחרים כשצריך". דוגמא אישית של התנהגות היא חשובה, ומודל טוב לחיקוי יכול ליצור אפקט של גלים על פני הארגון: "כמנהיג, כשאני מראה הומניזם כלפי המחלקה שלי, אני רואה שזה גורם גם להם לעשות זאת עם המטופלים שלהם, עם סטודנטים וקולגות...כשהאנשים שאני מדווח להם מראים כלפי הומניזם, זה עוזר לי להרגיש שיש לנו ערכים משותפים".

### **פעילויות מאורגנות לקידום הומניזם**

משתתפים האמינו כי תכניות לימודיות עזרו לעיצוב של תרבות ארגונית הומניסטית משום שהן "אפשרו להעמיק את הדיונים עם קולגות" ו"ליצור קהילה של אנשי מקצוע שמחזקת את החשיבות של יחס מכבד כלפי אחרים". דוגמאות לכך כללו תכנית לימודים שעוסקת בהומניזם, תכניות לאוכלוסיות חסרות שירותים, תרגול כתיבה רפלקטיבית, פורומים אינטר-דיסציפלינאריים קבועים, קורסי בחירה לסטודנטים לרפואה שמטפחים חמלה וידע-עצמי (כגון: "אומנות ההילר", "מעגלי מחשבה"), וכן התכנית שלנו לפיתוח הומניזם.

### **מבנים של פרקטיקה המקדמים הומניזם**

מבנה של מהלך עבודה המאפשר זמן הולם לבניית מערכת יחסים עם מטופלים נתפש כחיוני. אחד המשתתפים ציין כי "מכסת מטופלים שהיא הגיונית מובילה לכך שתקדיש לכל מטופל את הזמן שאתה רוצה במקום תמיד למהר". מדיניות שיוצרת מבנים המקדמים פרקטיקה הומניסטית גם מספקת זמן השמור ללימוד, איוש צוותים הולם, ותמיכה הולמת וזמינה מצד עובדים סוציאליים, מתאמי טיפול, אנשי מקצועות בריאות הנפש ומתורגמנים מקצועיים.

אלמנטים של סביבה פיזית שקידמו תרבות הומניסטית כללו מיקום משותף של עובדי הפקולטה עם העוזרים הרפואיים שלהם והעובדים הסוציאליים; חדרי צוות נקיים ושקטים; כסאות נוחים; וכן באחד המקרים, עבודות אמנות ומוסיקה.

### **גורמים המעכבים הומניזם**

תרבות ארגונית מרסנת ובולמת הפריעה לפרקטיקה הומניסטית. תמות נוספות שתרמו לתרבות החוסמת הומניזם כללו: הנהגה לא תומכת; חוסר זמן עם המטופלים; לחצים ביורוקרטיים; ומבנים לא-מאפשרים של פרקטיקה. כמה חסמים נבעו מפעולות אינדיבידואליות, אך לרוב חסמים שיקפו גורמים הקשורים למערכת, לפרקטיקות עסקיות, ולדרישות ביורוקרטיות.

### **גורמים ארגוניים מעכבים**

תרבות ארגונית מעכבת תוארה כמתרחשת כאשר "קולגות מתייחסים למטופלים או לדאגות של מטופלים בחוסר כבוד או הדדיות...בצורה מתנשאת או מזלזלת", או כאשר "אין הרבה תרבות של שיתוף בסיפורים אישיים והכרה באנושיות של קולגות". שמירה על תרבות הומניסטית דרשה מאמצים משותפים מצד חברי הפקולטה, מנהיגים ואנשי צוות, שלעתים קרובות לא נעשו. אחד המשתתפים אמר: "קשה לי לתת אמון כשיש כמה חברים בצוות שלי שלא אכפת להם". התנהגות שמנעה באופן גלוי הומניזם לעתים תוארה במושגים של "אישיות מפריעות, שמהלכות אימים על קולגות ועל סטודנטים". כמה משתתפים הצביעו על כך ששמירת תרבות הומניסטית היא תהליך מתמשך ש"לא צריך לקחת כמובן מאליו" ושדורש מאמצים בלתי פוסקים.

## הנהגה לא-תומכת

מצבים שמעכבים תרבות הומניסטית תוארו כאשר הנהגה לא נמצאת במגע עם המאבק היומיומי של רופאים, או שמה את הפרודוקטיביות כמוקד בלעדי. אחד המשתתפים סיכם זאת בדרך הבאה: "אני חושב שהנהגה...לא תמיד מקשיבה למה שדרוש לנותן השירות כדי להיות הומניסטי כאשר זה עלול להתחרות עם מטרה אחרת כמו יעילות או הגדלת מספר המטופלים שאני רואה", או כאשר הנהגה "מתעדפת דיווח של מדדי-יעילות על פני טיפול ממוקד-אדם". לפיכך, מיקוד-יתר על פרודוקטיביות היווה דאגה מיוחדת כאשר הוא נעשה על חשבון היכולת של הרופאים לתת טיפול הומניסטי. אחד המשתתפים הצהיר כי "כאשר המיקוד הוא על פרודוקטיביות, כשהמוסד לא מספק כל ערך מוחשי לאפשרות לקחת את הזמן או את היוזמה להיות הומניסטי, נבנה שם מחסום באופן איטי אך בלתי נמנע". משתתפים זיהו אנשי סגל עם ציפיות לא מציאותיות ותמיכה לא הולמת, כמקור ליצירת סביבה לא-תומכת. לדוגמה, אחד המשתתפים ציין כי "לפעמים, להנהלת בית החולים אין הבנה מעמיקה של המאמצים שנעשים ביחידות טיפול שונות...רופאים יכולים להתבקש לאמץ יותר מידי יוזמות בבת אחת וזה מוביל לתסכול ולגישה שלילית. בנוסף, יש תחומי טיפול שמקבלים פחות תמיכה ומשאבים, כמו אחיות או עובדי מנהלה. חוסר באנשי צוות יכול לגרום לסביבה של דחק ולנגטיביות, וזה מוביל לתרבות פחות הומניסטית בתוך המוסד". משתתפים התרעמו כנגד הנהגה לא-תומכת או מנותקת. אחד המשתתפים כתב כי "זה קשור לקבלת יחס לא מכבד – שלא מבינים או מכירים בלחצים שאני מתמודד איתם".

## לחצים של זמן ובירוקרטיה

רבים מהמשתתפים ציינו את הזמן כחסם. מהלך עבודה שנתן זמן בלתי מספיק עם מטופלים ולחץ ליצור דיווחים למערכת האדמיניסטרטיבית, עורר לעתים קרובות חוסר שביעות רצון, כפי שמשתקף בציטוטים הבאים:

- "זמן ולחצים בירוקרטיים הם גורמים חשובים. צריכים לתת לנו זמן הולם למגע עם המטופל, לכתובת תיעוד, למגע משני, התייעצות, לטיפול-עצמי (ארוחות, הפסקות) ולמרחב נשימה בין זמנים של מגע עם מטופל".

- "כל הגישה לתגמל רופאים על-פי שימוש במדדי הדיווח, מערכת שהיא מוטה לעבר ביצוע פרוצדורות ולא לזמן עבודה עם מטופלים...אני חושבת שזה המחסום הכי גדול כרגע למתן יחס אנושי".

### מבנים לא-תומכים של פרקטיקה מקצועית

משתתפי המחקר קשרו יחד לחצים ביורוקרטיים, הנהגה מנותקת, ופרקטיקה שבנויה כך שמהלך העבודה מייצר דחק, תסכול וחוסר שביעות רצון. אחד המשתתפים העיר כי "יותר מידי אחריות, ללא תמיכה אדמיניסטרטיבית, יחידות מנותקות זו מזו, חלקים שלא מתקשרים עם אחרים". המרחב הפיזי לעתים נראה כבלתי-מאפשר. משתתף זיהה כי "חדרים קטנים של בית החולים, ללא חדרי משפחה שהם מרוחקים מאזור הטיפול בחולים". אחד הנהלים החדשים הנוגע לשימוש בגיליונות רפואיים אלקטרוניים, צוין כחסם: "[הדיווח] שלנו מעכב הומניזם יותר מכל שינוי שנעשה לאחרונה בפרקטיקה, רק מתוך המציאות של להסתכל על מסך במקום על המטופל שבחדר, או לדעת שתקדיש פי שניים או שלוש יותר זמן לתיעוד מכפי שיכולת להקדיש כדי לטפל או לשמוע את המטופל".

### דיון

ממצאי המחקר מאירים את ההשפעות של תרבות ארגונית על פרקטיקה רפואית הומניסטית. אנו יודעים כי התרבות הארגונית משפיעה על בטיחות החולה, על איכות הטיפול, על הטעויות הרפואיות, על חוויית הטיפול של החולים ומשפחותיהם, על שביעות הרצון של הרופא, ועל רמת השחיקה. מחקר איכותני זה מוסיף לדיווחים אלה משמעות של חווית החיים האמיתית של הרופאים המשתתפים. המשתתפים התייחסו לעמיתים תומכים, לדמויות משפיעות המהוות מודל לחיקוי, להנהגה מעורבת, ולזמן הולם לבניית קשר עם המטופלים שלהם, כגורמים שאפשרו להם לקיים הומניזם רפואי. המחקר מצביע על אי-התאמות בין מטרות אישיות של הרופאים לבנות יחסים תרפויטיים עם המטופלים שלהם, לבין חסמים מערכתיים שכיחים ודרישות ביורוקרטיות. הממצאים מעלים את הצורך בשינוי התרבות הארגונית כדי לעשותה יותר תומכת בפרקטיקה הומניסטית. אסטרטגיות לחיזוק היבטים הומניסטים והיבטים של קשר בטיפול, והתאמתם לערכים של הארגון, נחוצות לשגשוג של תרבות ארגונית הומניסטית. למרות



השפעתה החשובה של התרבות הארגונית על הביצוע של הארגון, לעתים היא קשה להגדרה. אחת מנקודות המבט הרווחות מגדירה תרבות ארגונית כדפוס של הנחות משותפות ודרכים נכונות לתפוש, לחשוב, ולהרגיש כלפי בעיות. הרופאים במחקר שלנו הוסיפו כי תרבות ארגונית משקפת את האיכויות של הקשרים עם קולגות ועם מטופלים. הקשרים מופעלים על ידי אנשים בתוך הארגונים שלהם כך שיעצבו וישפיעו על גורמים אחרים, כגון מערכי עבודה, והתאמה בין מטרות וערכים של מנהלים ושל רופאים. תרשים 1 מתאר את המרכיבים הארגוניים שזוהו כתורמים לתרבות הומניסטית.

### תרשים 1: גורמים ארגוניים שזוהו כמקדמים פרקטיקה הומניסטית



המחקר מציע דרכים להשיג חזון הומניסטי זה, אך גם מצביע על נקודות עיוורות ואי-התאמות שעליהן צריכים להתגבר רופאים ומנהלים הרוצים לשנות לטובה את הארגונים שלהם.

### הגיע הזמן לשינוי ארגוני

המחקר חשף רמות גבוהות של אי שביעות רצון של רופאים ממערכות בריאות מסוימות. אי שביעות הרצון קשורה לאי-הלימה בין ערכי יסוד הומניסטיים של הרופאים לבין האקלים העסקי העכשווי והדרישות © Copyright יספרי"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)

הביורוקרטיות שאליהם הם כפופים. הרופאים תיארו התנגשות של תרבויות נבדלות, אשר כללו את הטון והגישה של מנהלים, המדדים המשמשים לשפוט את הביצוע של רופאים, ומעל לכל, הלחצים של זמן ומספר המטופלים. דחק, תסכולים, אי-שביעות רצון ושחיקה שנובעים מכל אלה, קוראים לשינוי משמעותי.

### **מנהיגות היא גורם מפתח**

דמויות מובילות צריכות לשמש מודל אפקטיבי של שינוי התנהגות, ו/או לנסח חזון ברור של שינויים נדרשים. משתתפי המחקר תיארו מנהלים טובים כמי ש"פיהם וליבם שווים" ושעושים את מה שהם אומרים, בכך שהם מתייחסים בצורה הוגנת ומכבדת, מקדמים ומעריכים הומניזם בטיפול בחולה, ומסנגרים לטובת זמן הולם עם החולים, שימוש טוב יותר בעבודת צוות, ותמיכה מספקת לצוות. מנהיגים טובים הגנו על אנשי הסגל מפני דרישות לא-מציאותיות או חודרניות ומפני לחצים של פרודוקטיביות. לא כל הדמויות המובילות תוארו בצורה זו, חלקם היו "מנותקים מהמאבקים של הרופאים". אנו סבורים גם שדרוש כיום יותר מהנהגה מאשר רק לתמוך באיזונים בתוך סטטוס קוו של אי שביעות רצון. מומחים בהתנהגות ארגונית מזהים הנהגה כאלמנט קריטי ליצירה, שמירה, ולעתים לשינוי של תרבות ארגונית. אם אלמנטים של תרבות מסוימת הופכים להיות דיס-פונקציונאליים, נטען כי "ההנהגה צריכה לגבור על התרבות ולהאיץ את ההתפתחות עם הכתבה של תכניות לשינוי ארגוני".

### **לא הכל תלוי בהנהגה**

משתתפי המחקר זיהו את התפקיד האינדיבידואלי שלהם לתת דוגמה אישית כדרך יעילה לטפח פרקטיקות הומניסטיות. הם השתתפו בתכניות לימודיות יחד עם עמיתים שותפים לרעיון, שנועדו לטפח ברופאים הומניזם, לחזק את החוסן ולקדם רווחה נפשית. פעילויות פחות פורמאליות כללו כנסים למשפחות, ישיבות התייעצות מולטי-דיסציפלינריות, התעניינות ומתן הזדמנויות לסיפורים אישיים. הדבר מוביל להבחנה כי רופאים פועלים באופן אינדיבידואלי כדי להיות הומניסטיים, אך לא מצטרפים באופן קולקטיבי להנהגה שלהם כדי ליצור שינויים מערכתיים ותרבות ארגונית שמספקת טיפול מצוין, בטוח ויעיל ושמשמרת ערכים הומניסטיים. רופאים עשויים להתעלם מהעיקרון הבסיסי של עבודה משותפת ליצירת שינוי ארגוני.

## המלצות

תרבויות ארגוניות מורכבות נוצרות במשותף על ידי הנהגה אדמיניסטרטיבית וניהולית, רופאים ואנשי מקצוע אחרים, אנשי צוות ובעלי עניין. הצעד הראשון לשינוי חיובי הוא השגת קונצנזוס בין רופאים, מנהלים וכל בעלי העניין על המשימה של הארגון, האסטרטגיה והמטרות שלו. האתגר מתחיל עם ההנהגה בכל ארגון. הרופאים במחקר הנוכחי תיארו דמויות מובילות כמודלים טובים לחיקוי וכתומכים ומעודדים שינוי, ואחרים פחות. אך בולטת בחסרונה שפה שמתארת את הדמויות המובילות כסוכני שינוי, המנסחים חזון ברור כיצד יש לעצב מחדש את הארגון ולשפרו. למרות שהרופאים במחקר זיהו יחסים ספציפיים וכן תכניות ומבנים מסוימים של הפרקטיקה שקידמו הומניזם, הם מעולם לא הזכירו חזון משותף. אנו מציעים כי חזון משותף של הפרקטיקה מהווה צעד ראשון הכרחי כדי להביא לביטוי מציאותי את האלמנטים המופיעים בתרשים 1. חברי סגל, מנהלים, אנשי מקצוע אחרים וחברי צוות, יכולים לעצב במשותף את הארגון שלהם ואת התרבות שלו כך ששיגו את החזון שלהם. חזון זה צריך להקיף קהילה של פרקטיקה התואמת לערכים מקצועיים, ושהיא בעלת תועלת מקסימלית עבור המטופלים. אנו רואים את משתתפי המחקר כמעורבים עמוקות במטופלים האישיים שלהם וביחסים הומניסטיים עם סטודנטים וקולגות, אך ייתכן כי הם מחמיצים מוקד ארגוני אסטרטגי. הדבר מתייחס באופן שווה למנהלים ומנהיגים בארגון. שתי הקבוצות צריכות לבנות את יחסיהן ולעבוד ביחד כדי לייצר באפקטיביות שינויים מבניים רצויים שיוצרים ומשמרים הומניזם בארגונים.

## מגבלות המחקר

משתתפי המחקר, שלמדו במסגרת תכנית בהומניזם לאורך שנה אחת, עשויים שלא לייצג את כל חברי הסגל הרפואי בתוך או מחוץ למוסדות הלימוד. למרות שכמה מהמסקנות שלנו עשויות להיות פחות ברורות הכללה לפרקטיקות ולרופאים שמחוץ לסביבות לימודיות, אנו מאמינים כי הממצאים, כולל, לדוגמה, חשיבותה של עבודה בשותפות כדי לבסס תרבות של הומניזם, מודל של דוגמה אישית של פרקטיקה הומניסטית, ומתן מבנים של תמיכה בפרקטיקה, צריכים להיות ישימים למגוון של מסגרות טיפול. כדי לאושש ממצאים אלה דרוש מחקר גדול יותר עם שימוש בשיטות כמותיות.

## מסקנות

מאמצים לפעול להפחתת אי-שביעות רצון של רופאים, שחיקה והשלכות שליליות אחרות של השינויים האחרונים בפרקטיקה הרפואית, התמקדו בעיקרם על תמיכה וטיפול של תכונות הומניסטיות בקרב רופאים אינדיבידואלים. ממצאי המחקר מציעים כי התייחסות לגורמים ארגוניים חשובה לפחות באותה מידה. ללא שינויים ארגוניים חיוביים, לא סביר כי פעולות המתמקדות רק על פרטים ישיגו שביעות רצון, עמידות, חמלה, ורווחה-נפשית של הרופא, יחד עם טיפול מיטבי בחולה.