

הרב אביגדר נבנצל
 הרב יגאל שפרן
 הרב גבריאל טולדאנו

פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק לאור ההלכה

ראשי פרקים:

מבוא – מערכת אסיא
 שו"ת – הרב אביגדר נבנצל
 שאלות נוספות
 מאמר הלכתי מסכם – הרב יגאל שפרן
 הערות למאמר ההלכתי – הרב גבריאל טולדאנו
 אפילוג – הבהרות נוספות

מבוא

נושאי צניעות בלימודי פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק כמו גם שאלת הצניעות בעצם הטיפולים הינם נושאים בעלי משמעות הלכתית מעשית רבה.

שתי סטודנטיות שומרות מצוות הלומדות בחוג לפיזיותרפיה פנו בשאלות קשות לרב יגאל שפרן שליט"א.

עקב רגישות הנושא, הרב שפרן העביר את השאלות כלשונן לג"ר אבגדר נבנצל שליט"א לחוות דעתו.

תשובתו של הרב נבנצל היתה:

בס"ד

שלום וברכה למע"כ הרה"ג ר' יגאל שפרן שליט"א!

אחד"ש כתר"ה,

...נקודת המוצא לענ"ד צריכה להיות שהפיזיותרפי" היא סוג רפואה לכל

דבר, ולכן פעמים שיש בה גם דין פקוח נפש. לאור זה, התשובות לשאלות צריכות להיות לענ"ד כך*:

ביקרא דאורייתא

צעיר הלויים

אביגדר נבנצל

* התשובות מובאות כלשונן בצמוד לשאלות בעמוד הבא.

השאלות והתשובות

שאלה א.1. האם יש בעיה לטפל בגברים? (אם כן, רצינו להבין בצורה מפורטת יותר מהם הגורמים המעורבים):

תשובת הגר"א נבנצל: כן.

שאלה א.2. האם זה תלוי בגיל הגבר?

תשובת הגר"א נבנצל: רק אם הוא בן תשע שנים ומעלה.

שאלה א.3. האם זה תלוי בחומרה במצבו?

תשובת הגר"א נבנצל: למחוסים קלים לא ראוי שאשה תטפל בגבר, אלא אם כן על ידי מתן הוראות.

שאלה א.4. האם זה תלוי בסוג הטיפול? – האם יש הבחנה, בעניין המגע, בין טיפול נעים לטיפול נייטרלי, מכאיב או מציק?

תשובת הגר"א נבנצל: טפול נעים אסור אפילו לצורך פקוח נפש, אלא אם כן ניתן לבצעו ללא מגע גופני ישיר, אלא דרך בגד או ניילון או כפפות וכיו"ב.

שאלה א.5. מה ההבדל מבחינה זו, אם יש, בין פיזיותרפיסטית לרופאה/אחות?

תשובת הגר"א נבנצל: אין הבדל.

שאלה א.6. לגבי טיפול בבריכה טיפולית – האם יש התר לעבוד בבריכה?

תשובת הגר"א נבנצל: לצורך מקרים קשים מותר.

שאלה א.7. בריכה טיפולית מעורבת (של המטופלים) א. עם מטופלים גברים, ב. עם מכנסיים וחולצה כהים?

תשובת הגר"א נבנצל: כן"ל.

שאלה א.8. טיפול במכנס חצאית או "שארואל" רחב הרבה יותר נוח, האם יש לכך התר?

תשובת הגר"א נבנצל: אם אינו בגד מיוחד לאיש, והוא נוח בצורה משמעותית, אם כן מותר לצורך מקרים קשים.

שאלה ב.1. האם מותר למרצה לראות אותנו כן, להדגים עלינו וכו'?

תשובת הגר"א נבנצל: ראוי לבקש שהבריקה תיעשה על ידי אשה – אם זה בלתי אפשרי, יש להחיר בדיקת איש לצורך הלימוד הנדרש למקרים קשים.

שאלה ב.2. האם זה נחשב שהוא (המרצה) רגיל בכך וזה עניין מקצועי ואין בעיה?

תשובת הגר"א נבנצל: אי אפשר לומר שלגמרי אין בעיה.

שאלה ב.3. **במצב הנתון שאנו נתקלות בו**. המרצה אינו מסכים לא לראות אותנו מתרגלות או להדגים עלינו (מאחורי הפרגוד) למרות שיש אתו עוזרות, הוא טוען שזו הסתכלות מקצועית בלבד,

תשובת הגר"א נבנצל: נתבאר מתוך הנ"ל.

שאלה ב.4. מה נעשה במקרה זה?

תשובת הגר"א נבנצל: כנ"ל.

שאלה ב.5. ומה במקרה והמרצה גוי?

תשובת הגר"א נבנצל: עדיף.

שאלה ב.6. מה עושים במקרה ובקורס מסויים כל המורים בכיתה הם גברים – האם הם יכולים להדריך אותנו (לראות אותנו חשופות ולהדגים עלינו) בעבודתנו?

תשובת הגר"א נבנצל: נתבאר מתוך הנ"ל.

שאלה ב.7. אם התשובה היא שאסור למרצה לראות ולתרגל עלינו, יתכן מאד והדבר לא יתקבל בהנהלת החוג וימנע מאתנו להמשיך בלימודי פיזיותרפיה בכלל.

תשובת הגר"א נבנצל: נתבאר מתוך כנ"ל.

שאלה ב.8. האם המשתמע מכך שכיום, המצב הנוכחי של לימודי פיזיותרפיה בארץ הוא בלתי אפשרי מבחינה הלכתית?

תשובת הגר"א נבנצל: כנ"ל.

שאלה ב.9. ושאלה כללית לגבי המקצוע – האם יש שאיפה שיהיו פיזיותרפיסטים דתיים? למרות הבעיות וההתמודדויות?

תשובת הגר"א נבנצל: כן.

שאלה ב.10. במקרה והאוניברסיטה מסכימה שבשיעור המרצה לא יכנס אלינו, מה נעשה בשעת מבחן – היות והוא חייב לבחון אותנו?

תשובת הגר"א נבנצל: ראוי לבקש שהבוחנת תהא אשה, אם אי אפשר – כנ"ל.

שאלה ב.12. העניין כבר הגיע לראש החוג **ואנו רוצות לפתור אותו בצורה המהירה והטובה ביותר**, יש לקחת בחשבון שמדובר במוסד חינוכי

גבוה שלא פועל ומנוהל ע"פ ההלכה ואנו חוששות שלא יבינו מספיק

את בקשותינו למרות שיש נטייה מצידם לבוא לקראתנו ולהתחשב.

תשובת הגר"א נבנצל: נתבאר מתוך הנ"ל.

פיזיותרפיה – הבהרות ושאלות נוספות

ג' סיון ה'תשס"א

בס"ד

לכבוד הרב שפרן שליט"א

שלום וברכה,

במכתבנו הקודם שאלנו שאלות בנושא פיזיותרפיה והלכה, בינתיים קיבלנו תוספת מידע חשוב לנושא הנדון מפיזיותרפיסטית דתיה אשר סיימה את לימודי וכבר עובדת שנה בפיזיותרפיה.

על כן רצינו לפרט לכבודו על מטרת הטיפולים הפיזיותרפיים, הקשר למניעת סיבוכים ונבהיר נושאים שהועלו במכתבנו הקודם.

מסתבר שניתן למנוע סיבוכים קשים המסכנים חיים כגון:

- מניעת פצעי לחץ היכולים לגרום לזיהום ומצויים במיוחד בחולים המרותקים למיטה ומוגבלים בתנועה.
- שיקומים נשימתיים במחלקות טיפול נמרץ, לאחר ניתוחים והרדמות כלליות, הטיפול משפר את יכולת הנשימה והוא יכול למנוע חנק והתמוטטות אזורים בריאות (אטלקטזיס).
- כמו כן, שיקומים נשימתיים מעלים את כמות החמצן בדם וזה משפיע בצורה ניכרת לזירוז הריפוי ועל שיפור התפקוד.
- מונע דלקות ריאה (עניין קריטי במיוחד לחולים מרותקים למיטה).
- תחום שתופס תאוצה רבה ומייחד את עבודת הפיזיותרפיסטים הוא שיקום תפקודי לאחר אירוע מוחי – עזרה בניידות; שיקום הליכה, לימוד מעברים משיבה לעמידה וכד'.
- פעילויות לחיזוק תפקוד לב – ריאה בחולי לב למען תפקוד תקין למניעת החמרות וסיבוכים.
- שיקום לאחר תאונות דרכים ופיגועים רחמנא ליצלן.

הפיזיותרפיסטית הנ"ל הוסיפה וציינה שיש ביקוש רב לפיזיותרפיסטים דתיים. הדרישה נובעת מהצורך במטפלים אשר מבינים את צרכי המטופלים הדתיים בתחומים שונים: במוסדות גריאטריה, בתי אבות, ולטיפול שיקום רצפת האגן ביולדות עם ילודה גבוהה שב"ה שכיחות בציבור הדתי.

במוסדות דתיים כגון בי"ח לניאדו, מעייני הישועה בבני-ברק, שערי-צדק וכד' אנו מעריכות שיש דרישה לפיזיותרפיסטים דתיים. האם חייבים להצטמצם לעבודה במקומות אלה?

בנושא הטיפול בגברים של פיזיותרפיסטית שומרת מצוות: לדעתה, יש אפשרות לשמור על גבולות בעבודה עם מטופלים גברים וניתן לטפל בצורה עניינית.

העבודה בבריכה טיפולית מעורבת הינה התמחות ספציפית ולא כולן חייבות לעבודה בה. כמו כן יש נשים שנכנסות עם חלוק למים, האם מותר?

בשאלה הספציפית לגבי המרצה, רצינו להדגיש שהמרצה חייב על-פי הנהלים באוניברסיטת תל אביב להיכנס מאחורי הפרגוד כדי לבדוק את עבודתנו ולתקן את הטעויות. ההנהלה אף הוציאה מכתב ברוח זו לתלמידי החוג.

מצד שני ההנהלה, המרצים והסטודנטים באים לקראתנו בנושאי הלכה כמו עצם האפשרות לתרגל מאחורי פרגוד, אנו קבוצה נפרדת בשיעורי ספורט ועוד.

אנו מקוות שהארנו את הנושאים מזווית נוספת.

שוב אנו מודות לכבוד הרב שפרן על הטרחה לענות לשאלותינו.

(-) (-)*

סטודנטיות בחוג לפיזיותרפיה שנה ב'.

* לבקשת הכותבות נמנענו מפרסום שמותיהן.

הרב יגאל שפרן*

פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק** – הנחיות הלכתיות

הפיזיותרפיה ועימה הריפוי בעיסוק מעלות שאלות הלכתיות ייחודיות, רובן נובעות מן העובדה שמרבית הטיפול נעשה כיום בידי נשים. באחרונה נשאלתי ע"י סטודנטיות לפיזיותרפיה מספר שאלות בהן הן נתקלו במהלך לימודן והן ביקשו תשובות קצרות וענייניות לשאלותיהן. להלן התשובות שניתנו ותחילה להן מבוא קצר:

לטיפולים הפיזיותרפיים ולריפוי בעיסוק שלוש מטרות:

א. להחזיר את האדם לתפקוד אופטימאלי¹.

ב. למנוע סיבוכים ומחלות².

ג. לשפר את איכות החיים.

גילאי המטופלים הינם מגוונים: תינוקות, ילדים ונוער, מבוגרים וקשישים. גם חומרת מצבם של המטופלים שונה: יש שאפשר להגדירם כבריאים אלא שהם בעלי **מיחושים**, יש שמצבם בינוני, כלומר: הם **כאובים** ומתקשים לתפקד, יש שמצבם **קשה** ואינם מסוגלים לתפקד כלל, ויש שמצבם **קשה מאד**, כגון: חולי שיקום, חולי טיפול נמרץ, מחוסרי הכרה או קשישים במצב קיצוני של תלות בסכיבה. הפיזיותרפיה כוללת גם הרבה **מגע פיזי ונפשי** עם המטופל ומחייבת יחס אישי וחם.

אחר שבדקתי את הנושא, נלענ"ד כי באופן עקרוני פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק קרובים זה לזה ודינם אחד: בהרבה מהמצבים עיקרם רפואה לכל דבר, אך יש ואין הם בגדר רפואה במובן המקובל אלא יותר התעמלות וחיזוק הגוף בלבד. לכן למרות שבאופן עקרוני הן על פיזיותרפיה והן על ריפוי בעיסוק יש לדון כעל כל מערכת הרפואה, מכל מקום יש להבדיל במקצועות אלו בין מצבים שונים באופן מדויק ביותר. מצבים מסוימים יש

* מקורות והערות נוספו על ידי הדיין הרב **גבריאל טולדאנו**. (רג"ט).

** תודה לפיזיותרפיסטיות שעל סמך פניותיהן סוכמו התשובות דלהלן.

1. יעוין שו"ת **ציץ אליעזר** חלק יב' סי' מה' שהגדיר דבר שחסר לאדם להיותו שלם כיתר בני אדם נקרא חולה והטיפול בו נחשב כטיפול רפואי. לכן כל טיפול שנועד לשפר תפקוד או להקל בכאב מוגדר כטיפול רפואי. -- רג"ט.

2. יעוין בשו"ע הלכות יום הכפורים סימן תרי"ח: חולה שאומר שאם לא יאכילו אותו אפשר שיכבד עליו החולי ויסתכן מאכילין אותו על פי עצמו. מבואר שכל טיפול שמונע סיכון נחשב כפיקוח נפש ולכן בפיזיותרפיה למניעת פיצעי לחץ וכן שיקום נשימתי הנועד למנוע חנק, ודאי נחשב כטיפול מציל חיים, וראה להלן. -- רג"ט.

להחשיבם רק ככלי עזר לרפואה ואילו מצבים אחרים יש לראותם כרפואה רגילה ממש. כן יש להבדיל בין נסיבות שונות ומקומות עבודה שונים.

פיזיותרפיה לספורטאים (שלא נפגעו חלילה במהלך משחק) הינה כלי עזר בלבד לחיזוק הגוף ובמצב זה אין מקום להקל כלל ואולם כנגד זה יש ופיזיותרפיה היא ממש רפואה מצילת חיים. לדוגמא: מניעת פצעי לחץ אצל חולים המרותקים למיטתם ומוגבלים בתנועתם ואשר פצעי הלחץ עלולים לגרום לזיהום ולמוות ח"ו, שיקום נשימתי במחלקות טיפול נמרץ או לאחר ניתוחים והרדמות כלליות וכל טיפול הנועד למנוע חנק או התמוטטות של אזורים מסוימים בריאות (אטלקטיזיס).

מצבים אלו יחשבו כקשים או קשים מאד ובהם יש לנקוט בהליך הרגיל המקובל בקרב המטפלים בכך ברחבי העולם. זאת על מנת להציל את החולה. באופן זה יש לנהוג גם בטיפולים אחרים שתכליתם מניעה ישירה של דלקת ריאה, עניין קריטי במיוחד בחולים המרותקים למיטה.

לעומת זאת בטיפולים חשובים אך לא דחופים יש לנקוט כבחולים שמצבם כאוב ולהם הליך הטיפול ייעשה באופן המתואר להלן. זאת גם אם המדובר הוא בשיקומים נשימתיים המעלים את כמות החמצן בדם ושתכליתם להשפיע על זירוז הריפוי ושיפור התפקוד.

גם שיקום תפקודי לאחר אירוע מוחי, כגון עזרה בניידות או שיקום הליכה נחשב לטיפול שאינו מחייב הקלות משמעותיות. הדבר כולל גם את לימודם של מעברים משיבה לעמידה, פעילויות לחיזוק תפקוד לב-ריאה בחולי לב, שיקום לאחר תאונות דרכים ופיגועים רחמנא ליצלן, טיפול לשיקום רצפת האגן ביולדות עם ילודה גבוהה ב"ה וכל כיוצא בזה: בכל הדוגמאות הללו יש לנקוט כמתואר להלן.

במצבים אלו, אין המדובר ברפואה דחופה, ישירה ומיידית (בה קל יותר לסמוך על הכלל של עבידתייהו טרידי) וקשה לומר שמתקיים תמיד הכלל שאם הרופא עסוק במלאכתו אין לחוש למעשי קירבה מצידו רק משום הנגיעות המקצועיות (וראה שו"ת אגרות משה חלק יו"ד ג סימן נד). לפיכך במצבים אלו או בקלים מהם כפי שיתואר להלן יש מקום להחמיר יותר מברפואה רגילה, היות ומדובר בטיפול מתמשך ואיטי שתוצאותיו מצטברות רק במשך הזמן, טיפול הקשור מאד בשירות ויחס אישי וכל טיפול בפני עצמו אינו בהול ממש ואינו נעשה תוך ריכוז מוחלט של המטפל בעבודתו בלבד, בדומה לניתוח או כד' אלא כולל גם שיחות הרגעה והסבר ולעיתים גם שיחות נפש תוך כדי נגיעה ועבודה.

בכל מקום בו לא ברור אם החולה הוא רק בדרגת מיחושים או שמא הוא כאוב ממש, יש להניח שהוא כאוב (= להחמיר בהגדרת מצבו של החולה, מספק) ולנהוג בו בהתאם.

כידוע העבודה בפזיזות רפיה יכולה להתבצע במקומות שונים – בבי"ח במחלקות שונות (טיפול נמרץ, נירולוגיה, תינוקות וכו'), במכונים אורטופדיים של קופ"ח או פרטיים, בבתי אבות, במוסדות נכים ומוגבלים, במחלקת שיקום, בקבוצות ספורט ובתחומים נוספים. דברינו שלהלן מתייחסים דווקא לחולים ואילו בטיפול בספורטאים וכד' שאינם חולים כלל ואדרבה הם בריאים יותר מרובינו, יש לנקוט בהרחקות הקבועות בהלכה בין גברים לנשים ואין להקל בזה כלל³.

כללי התנהגות

בקביעת המותר והאסור יש להבחין לא רק בין חולים המוגדרים ככאובים בלבד לחולים המוגדרים כקשים ממש אלא גם בין גילאים שונים של המטופל והמטפלת מאידך.

ואלו הם הכללים המומלצים:

התבוננות: תחילת הבדיקה כוללת הסתכלות בעורו החשוף של החולה, הסתכלות אשר רלוונטית לבדיקה. מותר לפזיזות רפייסטית להתבונן בעורו החשוף של גבר חולה הנזקק לטיפול, אך עליה להקפיד שלא להתבונן באיברים הצנועים. לכתחילה עליה להתבונן דווקא באיברים שדרכם להיות גלויים (ידיים, צידי הפנים וכד'). אם אי אפשר או שבדיקה זו אינה רלוונטית לתלונה האמורה, אפשר להתבונן גם בעור במקומות אחרים לפי העיקרון של הקל קל תחילה⁴. וכן הדין בהסתכלות אבחנתית של פיזיותרפיסט בעור של מטופלת.

נגיעה: לרוב, הטיפול הפזיזות רפיי כולל מישוש לבדיקת נפיחות, איתור דלקות או נגיעה לשם איתור מקומו או מוצאו המדויק של מקור הכאב: האם הוא בשרירים, בעצמות, במפרקים וכדומה.

לחולים בעלי מיחוש קל או כאבים בלבד, חייבות הבדיקות להיעשות דווקא על ידי בני אותו מין, לאמור: גברים לגברים ונשים לנשים. כאשר הדבר בלתי אפשרי או כאשר מדובר במקרים קשים או קשים מאד, מותר

3. שו"ע אה"ע סי' נובב"ש ס"ק א' שאפילו נגיעה שאינה של חיבה אסורה. -- רג"ט.
4. שו"ע אה"ע סי' כא סעי' א' המסתכל אפי' באצבע קטנה של האשה ונתכון להנות ממנו כאילו נסתכל בבית התורפה. ויעוין **בפתח עיניים** לחיד"א שכתב שכל האיסור הוא דווקא בהבטה ממושכת אבל בראיה בלבד דרך העברה אין איסור. וכן פסק **במשנ"ב** סי' ע"ה ס"ק ד' שראיה בעלמא בלא הנאה מותר. ויש לצרף כאן עוד סניף להיתר מצד 'בעבודתיהו טרידי' כמו שפסק השו"ע באה"ע סי' כ"ג סעי' ג'. -- רג"ט.

לבן מין אחד לטפל בכך המין השני תוך שימוש בכפפות.⁵ במקרים קשים שבהם אין אפשרות לכפפות מותר לעשות את הבדיקה גם בלא כפפות.⁶

בדיקה מהירה: מותר לבצע גם שלא באמצעות כפפות כל בדיקה שהיא ממש מהירה והיינו שאינה מלווה בעיכוב היד על מקום מסוים. בדיקה זו מותרת בכל החולים כי בכגון זה גם מתקיים הכלל של עבדיתיהו טרידי, וגם אין זו דרך חיבה.⁷

בקשה לעשות תנועות שונות: מותר לפיזיותרפיסטית העסוקה במקצועה לבקש מנבדק גבר לעשות תנועות שונות הנדרשות לצורך אבחון מצבו. מותר לה לתת הוראות שונות ולעקוב אחר הביצוע אך במחויבים או בכאבים קלים עליה להימנע מנגיעה בחולה. אם אין ברירה, הבודקת תלביש על ידיה כפפות⁸ ואם תוך כדי התנועה המבוקשת, נוצר צורך לסיוע או הדרכה, מותר לפיזיותרפיסטית להתערב ולגעת בנבדק כדי לסייע לתנועה המבוקשת. דבר זה נכון הן בבקשה לעשות תנועות שונות באופן אקטיבי עם התערבות של המטפל בתנועה והן בבדיקות לטווח תנועה, תחושה, רפלקסים, דפקים וכו'. כן מותר לגעת בחולה באמצעות כפפות לצורך בדיקות שתכליתן מציאת פתולוגיה ומקור לבעיה. אם הדבר מפריע מאד לבדיקה, מותר לה להוריד את הכפפות, לבדוק ולחזור ולהשתמש בכפפות. (ובהקבלה כל הנאמר כאן הוא גם בגבר הבודק אישה)

טיפול בקבוצות: פיזיותרפיסטית העובדת כמנחה או מדריכה המלמדת מספר מטופלים בו זמנית את שעליהם לעשות – מעין מורה להתעמלות לכיתה – אינה חייבת בלבישת כפפות אם היא מדגמת זאת במהירות ובאופן הדומה לבדיקה מהירה (שתוארה לעיל). במצב זה מותר לה גם לעבור מחולה לחולה ולתקן תיקונים קלים (גם בלא כפפות).⁹

5. יעוין בפת"ש יו"ד סי' קצ"ה ס"ק י"ז. ולכאורה אין הנדון דומה לראיה לפי ששם מדובר באשה שהיא חולה ולא במיחוש קל. ובפרט שבכפפה יש מקום לומר שזה שונה מבגד המונח על הבשר דבגד נחשב כחציצה משא"כ בכפפה שמולבשת על ידו לא נחשב כחציצה אלא מתבטל ליד יעוין בתו"ס סוכה דף ל"ז ד"ה דבעינא לקיחה תמה ובמהרש"א שם. -- רג"ט.
6. נגיעה לצורך טיפול רפואי מותרת אפילו בטיפול שאינו נוגע להצלת חיים יעוין שו"ע יו"ד סי' קצ"ה סעיף י"ז ובש"ך ואפילו בחולה שאין בו סכנה – חולה שאב"ס מוגדר בשו"ע או"ח סי' שכ"ח שסובל מכאבים שגורמים לו שישכב או מחלישים את כל גופו. יעוין במשנ"ב שם ס"ק א'. אבל כאב קל לא מוגדר כחולה שאב"ס ולכן אין שום היתר כמבואר בהערה 3. -- רג"ט.
7. ההיתר של בעבודתייהו טרידי וכן היתר בדיקה מהירה נוגע לאיסור הסתכלות כמבואר בהערה 4. לגבי נגיעה אין שום היתר אלא א"כ מוגדר הטיפול כטיפול רפואי בחולה שאב"ס ראה הערה 6. -- רג"ט.
8. דוקא כאשר מדובר בכאבים ולא במיחושים, שאז גם בכפפות אסור. -- רג"ט.
9. לגבי מורה להתעמלות עיין עוד בשו"ת להגר"א נבנצל המובא לעיל עמ' 77, שמתיר לימוד פיזיותרפיה לצורך מקרים קשים. לגבי מטפלת קבוצתית בחולים ראה הע' 6. אחרת אין היתר. -- רג"ט.

בניית סד: בניית סד מחייבת שימוש בחומר הזקוק לעיצובו על האיבר המטופל (יד למשל) וחומר זה אינו מאפשר עבודה תוך שימוש בכפפות שכן החומר נדבק לכפפה. במצב זה מותר לעצב את הסד גם בלא כפפות.

תירגול: מותר לפיזיותרפיסטית להדריך ילדים עד גיל 9 בביצוע תרגילים שונים תוך אחיזה בהם וכד' גם בלא כפפות¹⁰, אם המטרה היא ללמדם בתנועות הפעלה שונות או ללמד ילדים מוגבלים לבצע פונקציות בסיסיות כגון הליכה, לבוש וכד'. בילדים שמעל גיל 9 מותר לעשות זאת רק אם בחדר יש אנשים נוספים וכפפות על ידיה.

שהות בחדר: ככלל, רצוי מאד שבטיפול פיזיותרפי תמיד יהיו בחדר אנשים נוספים (מטפלים ומטופלים במקביל וכד'). בשום אופן אין לנעול את הדלת כשבחדר יש פיזיותרפיסטית ומטופל (גבר) בלבד, או כשהמטפל הוא גבר והמטופלת היא אישה^{11,12}.

טיפול נעים: טיפול שמהותו הנחת ידה של פיזיותרפיסטית על גבר כדי להביע חמימות או לספק חום או לגרום לתחושה נעימה בעצם הנגיעה¹³, אסור בכל אופן שהוא. לעומת זאת טיפול מכאיב או מציק מותר במגבלות המתוארות לעיל (הקל קל תחילה, כפפות, פער גילים וכ"ו).

חימום: הטיפול הפיזיותרפי מגוון ותלוי בפתולוגיה וכולל בעיקר שיטות טיפול ידניות אך גם טיפולים במכשירים. עיקרם של מכשירים אלו הוא אמצעי חימום או שימוש בגלים שונים להשגת מטרות שונות. בטיפול מסוג זה מותר לעבוד כרגיל.

מסאז': קיים מסאז' טיפולי מרגיע ומשחרר וקיים מסאז' טיפולי עמוק ומכאיב לפעמים. בכל המסאז'ים בהם המגע הוא רק בין ידי המטפלת לגופו של המטופל (גבר) הבוגר – יש לעבוד רק עם כפפות. ברם במידה ועיקר הטיפול הוא באמצעות מכשיר בלבד (כגון מתמר המשלח גלי אולטראסאונד

10. שו"ע אה"ע סי' כב' סעיף יא'. ההבדל מפתות מבין 9 ליותר נוגע לאיסור יחוד אבל לגבי נגיעה עיין בשו"ע אה"ע סי' כא' סעיף ז'. ויש מקום לחלק ששם מדובר בחיבוק ונישוק אבל בנגיעה שהיא דרך שימוש ושירות מותר בילדים מתחת לגיל 9 כי אין ליבו נוקפו וראה בתשובת הגר"א נבנצל לשאלה א-2 לעיל עמ' 250.
-- רג"ט.

11. הנסיון המקצועי מראה כי גם כאשר אין איסור ייחוד, כעצה טובה ומועילה יש להמנע משהות של מטפל עם מטופל בן המין השני בחדר אפילו שאינו נעול, כל עוד לא נמצא בחדר אדם נוסף. הקפדה על כלל זה עשויה למנוע תביעות משפטיות בהן קיימת מילה של מטופל מול מילה של מטפל. וכבר היו דברים מעולם.
-- העורך.

12. שו"ע אה"ע סי' כב' סעיף ט'. ויעוין בשו"ת ציץ אליעזר חלק ו' סי' מ' פרק כג' שרופאה או מטפלת במרפאה שיש עוד עובדים שרגילים להיכנס בודאי שמותר ואין בזה שום יחוד ודוקא כשהדלת מוגפת ולא נעולה במפתח. וראה הערת העורך כאן.
-- רג"ט.

13. נגיעה של חיבה אסורה מדאורייתא או מדרבנן שו"ע אה"ע סי' כ', ב"ש ס"ק א'. -- רג"ט.

וכד' לאיבר או לשריר התפוס) אף שעל הפיזיותרפיסטית למרוח מעת לעת גיל מסוים במקום הטיפול – מותר לה לעבוד בלא כפפות¹⁴.

בין פיזיותרפיסטית לאחות: אין הבדל בין פיזיותרפיסטית, אחות או מרפאה-בעיסוק בכל המתואר לעיל, ובלבד שהמדובר בנשות מקצוע העובדות בתחומן כשהן לבושות בחלוק לבן וכד' והן עושות את הפעולות הללו מתוקף עבודתן הרשמית, עבודה קבועה שעליה הן מקבלות שכר מגוף מפקח ואחראי.

טיפול בית: אסור לפיזיותרפיסטית לעבוד בביתו של חולה כשאין איש נוסף בבית ודלת הדירה או החדר נעולים. אם אין אפשרות לאנשים נוספים בבית, עליה לעבוד כשדלת הכניסה לדירה אינה סגורה¹⁵ (ופשוט שאינה נעולה) אלא מוגפת חלקית בלבד¹¹. גם בטיפול בית יש להקפיד על לבוש מקצועי ובמידה ואין הדבר אפשרי עליה לדאוג לפחות לתג זיהוי מקצועי על דש בגדה או כל סימן אחר המזהה אותה כאשת מקצוע רפואי (נעליים לבנות וכד'). גם בטיפול הבית יש לעבוד עם כפפות. בטיפול בית על הפיזיותרפיסטית גם לעבוד כשטלפון נייד פתוח עימה, והממונים עליה או בני ביתה יודעים למי נכנסה ויכולים להתקשר אליה בכל רגע.

טיפול בשבת: תנועות המחייבות תרגול יומיומי לשיקום המקום הפגוע מותרות גם בשבת ובלבד שאינן גורמות להזעה ככהתעמלות ממש. לפיכך מותר לפיזיותרפיסטית להנחות חולה להמשיך בתרגולי תנועות שונות שהיא מורה לו גם בשבת, אם קיים חשש שבלא המשך יומיומי של התרגול הקל שאינו גורם לזיעה (כגון תנועת כף היד או כד') – תחול נסיגה במצבו של החולה¹⁶.

בריכה טיפולית: אסור לשהות יחד בתוך המים בבריכה טיפולית עם חולים בעלי מיחוש בלבד. בחולים המתקשים מאד בתפקודם או חולים קשה או חולים עד גיל 9 מותר לבצע טיפול בבריכה טיפולית אך יש להקפיד על לבוש צנוע במיוחד, נוכחות של אנשים נוספים במקום, זמנים מוגדרים לכניסה ויציאה וכללים מוקפדים ביותר. מותר לפיזיותרפיסטית להשתמש בבריכה במכנס חצאית, והדבר אף מומלץ, ובזמן הטיפול בבריכה מותר ללבוש "שרוואל" או בגד אחר שהוא נוח בצורה משמעותית ובתנאי שזה איננו בגד האופייני לגברים.

14. יעוין בהערה 6.

15. שו"ע אה"ע סי' כג' סעי' ט' בית שפתחו ופתחו לרה"ר אין בו איסור יחוד. -- רג"ט.
16. במצב של מיחושים בודאי שאסור ואפילו אם לא גורם להזעה כמתואר בשו"ע סי' שכ"ח ובמשנ"ב ס"ק קכ'. אבל במצב של כאבים שנחשב כחולה שאין בו סכנה מותר גם אם גורם להזעה (שו"ת ציץ אליעזר ח"ו סי' ד'). -- רג"ט.

עבודה בשבת: כעיקרון אסור לנסוע בשבת לצורך עבודה פיזיותרפיה. ובמקום של ספק (כגון כשיש אפשרות לנסוע עם נהג גוי או שהמדובר בחולה קשה וכד') – יש לשאול שאלת חכם.

עבודה בחול המועד: מותר לעבוד בחול המועד בכל עבודות הפיזיותרפיה או הריפוי בעיסוק, כדין כל מה שעושים בחול המועד לחולה שאין בו סכנה.

כללי העבודה בצוות מעורב: אין הבדל בין הדגמות או תירגולים שבין אנשי הצוות לבין עצמן לאותן הפעולות גופא כפי שהן נעשות לחולים. מותר לעבוד בצוות מעורב ולשהות בחדרי הצוות כשבכל שהות כזו מתקיימים כללי ההלכה הנוגעים לייחוד, צניעות, קשר אישי וכו'. נשים תשבנה ליד נשים וגברים ליד גברים. מותר לשוחח בכל הנוגע לענייני העבודה וגם במה שמעבר לזה, כפי שנוהגים לשוחח בין שכנים או במכולת או כד', אבל יש לצמצם בזה ככל האפשר במסגרת הנסיבות והנימוס האלמנטארי.

שאלות הנוגעות למהלך הלימודים: בלימודים המעשיים נדרשים לתרגל אחד על השני, על איברים חשופים הרלוונטיים לתרגול וכד'. בלימודים אלו על הנשים להתאמן מאחורי פרגוד אחת על השנייה. אם ההנהלה קבעה שעל המרצה (גבר) להיכנס אל מאחורי הפרגוד, על מנת לבדוק ולהעיר על העבודה יש לבקש שתהא זו דווקא אישה לנשים וגבר לגברים. אם הדבר בלתי אפשרי (והסטודנטית ווידאה שאכן זה כך) מותר לאיש מקצוע (גבר) להתבונן ולהעיר במהלך השיעור גם לבנות המתאמנות מאחורי הפרגוד ובתנאי שזה לקבוצת בנות רבות יחד, במהלך השיעור בלבד (לא בהפסקות, תרגול אישי, הדגמה מיוחדת וכד') והבנות לבושות באופן הראוי לבת ישראל. במצבים אלו מותר למרצה לתקן טעויות של סטודנטיות גם תוך כדי נגיעה בהן אם הוא לבוש בכפפות¹⁷.

מרצה גוי: כשיש חובה של ההנהלה שהמרצה (גבר) יכנס אל מאחורי הפרגוד של בנות מתאמנות, על פי המתואר לעיל, בכל הנוגע לדיני הרחקות יש להעדיף מרצה גוי על פני מרצה יהודי.

בכל המצבים שתוארו לעיל יש להקפיד במיוחד על לבוש צנוע, הימנעות מקלות ראש, ודיבור שאינו הגון. עם זאת אסור לפיזיותרפיסטית להיות קשוחה, שתקנית או חמורת סבר באופן המעיק על החולה. עליה לנהוג בענייניות מקצועית מחד ובסימפטיה אנושית מאידך, לא בעצבנות אלא בדרך המביעה את הייעוד שלה להקל על החולה ומצוקתו: זו שליחותה וזו מצוותה.

--רג"ט.

17. עיין לעיל בהערה מס' 9.

הערת סיכום

קיימת חשיבות רבה להכשרתם של בנות דתיות בפיזיותרפיה אך יש להקפיד על כל כללי ההלכה. למרות הבעיות שתוארו לעיל ובהתבסס על העובדה שיש פתרונות לשאלות כפי שתיארנו לעיל, קידומן של בנות דתיות שלא תצטרכנה לסמוך על היתרים אלו הוא חיוני ביותר.

לכן בנות דתיות צריכות להשתדל ללמוד פיזיותרפיה ולייחל ליום שגם צוות המדריכים והמנהלים יהיה מיראי השם וחושבי שמו.

למותר לציין כי גם קידום המקצוע החשוב הזה בקרב גברים דתיים הוא חיוני ביותר והדבר יאפשר להמציא יותר מזוור וישע לחולים בלא לסמוך על היתרים דחוקים. ולכך אנו מייחלים.

* * *

אפילוג – הבהרות נוספות

לקראת פרסום השו"ת ההלכתי באסיא, כתבה אחת מהסטודנטיות השואלות את המכתב הבא, אשר נמסר על ידי הרב שפרן למערכת אסיא:

לכבוד הרב שפרן

שלום רב,

ברצוני להעיר כמה הערות על המכתב הקודם שכתבנו כשהיינו סטודנטיות בשנה א', בנושא "פיזיותרפיה והלכה". היום אני עובדת כבר כ-4 שנים, עדיין עם ניסיון דל במקצוע אבל רואה את הדברים מעט שונה:

הטיפול הפיזיותרפי מורכב מאד ולעיתים כולל כמה מרכיבים של טיפול כגון מסאז' ממוקד לבעיה, מתיחות שרירים (פאסיבי ואקטיבי), הדרכה לתרגילים עם הכוונה, שימוש במכשירים.

"התעמלות ותרגילים" הם בהחלט כלים חשובים "רפואיים" עם תוצאות המוכחות באופן מדעי ולעיתים עוזרים יותר מטיפול ברפואה קונבנציונאלית או שבהחלט משלימים אותו.

מסאז' טיפולי – לא רלוונטי להתייחס לעיסוי כאל נעים/כואב. העיסוי הוא בד"כ מקומי לפתור בעיה מסויימת כחלק מטיפול. לעיתים העיסוי הכרחי. חלקו יכול להיות יותר נעים וחלקו יותר כואב אבל ברור שהוא לא נעשה כדי "להנעים את הזמן" אלא כדי לשפר תפקוד מסויים.

שיקום לאחר אירוע מוחי, תאונות דרכים – איך ניתן לקבוע עד כמה חמור המצב ועד כמה המצב נחשב כרפואה ממש? ! הטיפול יכול למנוע סיבוכים לטווח הקרוב/הרחוק, תלותיות קשה באנשים, התדרדרות למצב סיעודי קשה יותר, ואף סיבוך שיכול להוביל למוות.

שיקום נשימתי – להעלות רמת סטורציה ולשפר תפקודי ריאה בטווח קרוב-רחוק יכול להציל חיים. שוב השאלה עולה – ממהי נקבע עד כמה המקרה קשה? ! לדוג' בחור חולה CF (סיסטיק פיברוזיס) במצב של תפקודי ריאות 60%, רופאים ממליצים לו לקבל טיפולי פיזיותרפיה יומיומיים בבית, האם הוא נחשב במצב חמור או לא? !

אופן העבודה עם מטופלים במכונים ובשיקום בבתי חולים – בד"כ הטיפולים בחדר גדול. לעיתים כל המטופלים והמטפלים רואים אחד את השני ולעיתים יש מחיצה של ווילונות מפרידים.

טיפול בעזרת כפפות מושך תשומת לב יתירה ובד"כ הטיפול והמגע פחות יעילים עם הכפפות.

בברכה,

(-)

הערת העורך:

למכתב האחרון משמעות הלכתית ברורה. על מורי ההלכה לברר היטב את המציאות הנדונה עם אנשי המקצוע לפני פסיקה הלכתית שלפעמים נוגעת ממש לדיני נפשות. כללי ההלכה הנוגעים לסוגיא זו כבר הובהרו בתשובותיו ההלכתיות של הגר"א נבנצל ובמאמרו המסכם של הרב שפרן. כללי ההלכה הללו מאפשרים פסיקה הלכתית גם למקרים הנוגעים לנתונים החדשים שהובאו כאן.

לדוגמא: חולה ב-CF במצב של 60% תפקודי ריאות, מוגדר על פי ההלכה כחולה שיש בו סכנה.

לגבי סוגיות ה"נעימות" במסד' טיפולי, חשוב לדעת כי עצם המטרה הטיפולית של המסד' איננה מונעת בהכרח את האפשרות שהמסד' יהיה כרוך באיסור תורה. משום כך חשובים מאד הפרטים של כל מקרה ומקרה, שרק על פיהם ניתן להבין את המציאות המיוחדת שלו, ולאור הכרת המציאות ניתן לדעת מתי כלל לא קיים איסור, מתי קיים איסור שנדחה מחמת המצב הרפואי ומתי קיים איסור שאיננו נדחה למרות המצב הרפואי הנדון.

מקור: **אסיא פא-פב עמ' 79-92 (2008).**