

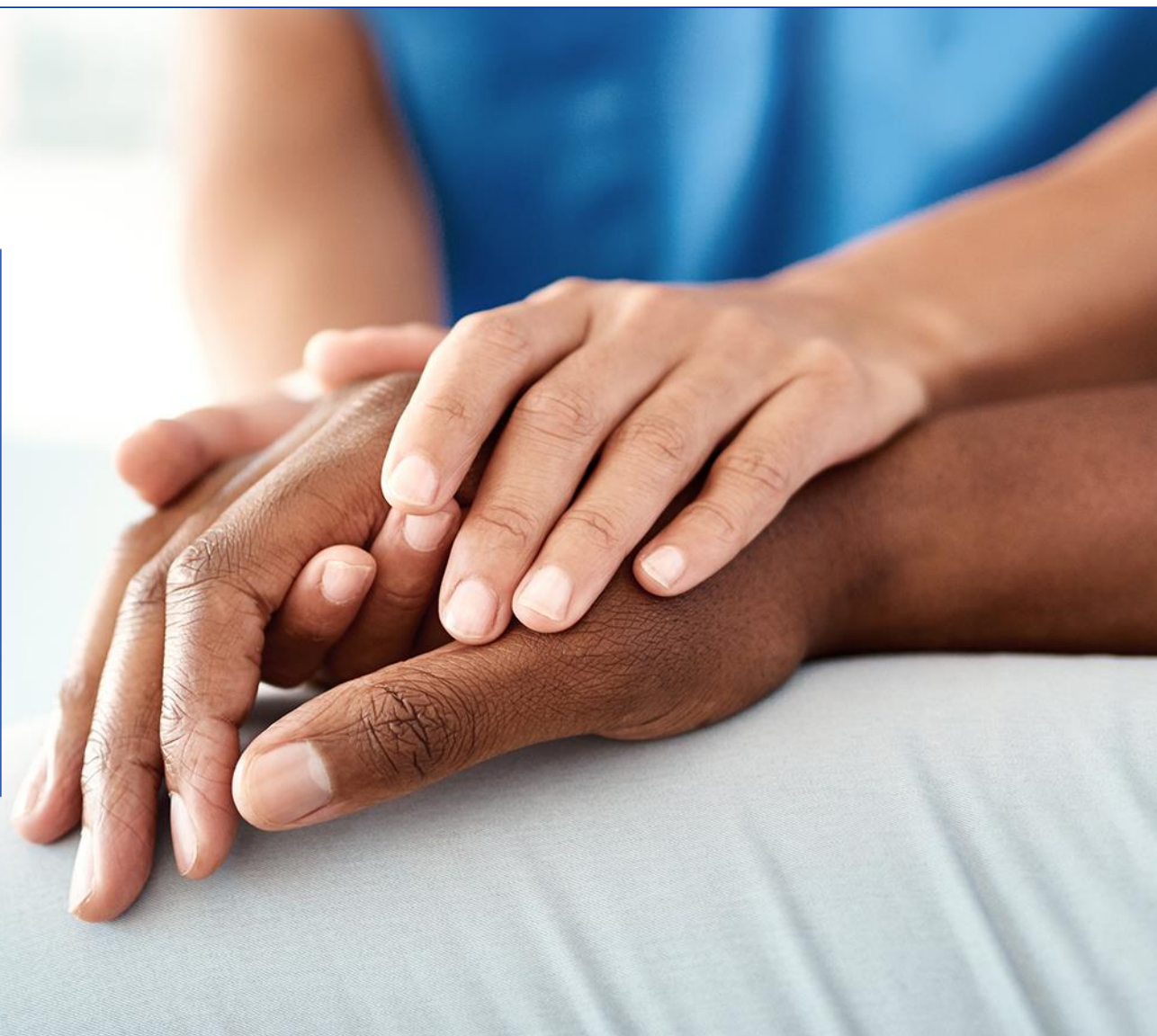
## טיפול מותאם תרבות

כיצד צוותים רפואיים המעניקים טיפול דיאליזה יכולים להתאים עצמם לציבור מטופלים מגוון תרבותית?

איאן עליאן

תפקיד : אח מוסמך מכון פרזניוס הר הצופים

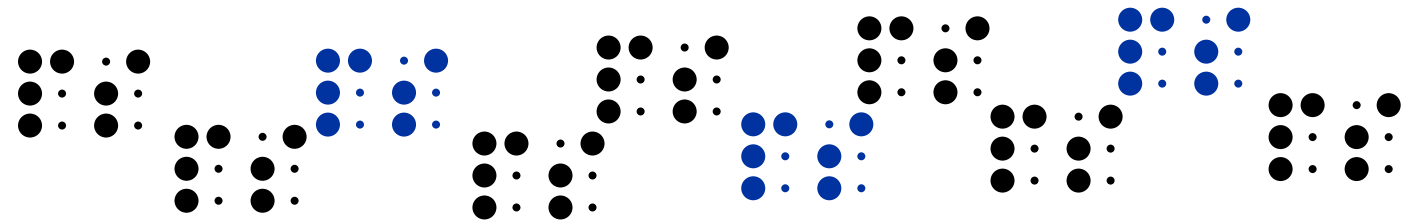
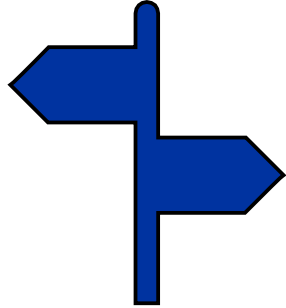
|15.11.19





## תיאור מקרה

ח.י בן 19, הוא נער החי בשכונת 'מאה שערים'. הוא מגיע לחדר המיון ועל זרועו כווייה שנכווה כתוצאה מהכשרת כלים לפסח). האחות מטפלת בו ורוצה לעודדו, במיוחד משום שכואב לו מאוד, אך בכל פעם שהיא מדברת אליו, הוא מפנה את מבטו ואינו מביט בה. נראה לאחות שהוא חש מאוד לא בנוח כאשר היא נוגעת בו כדי לטפל בכווייה שלו. לאחר שהכווייה נחבשת, הוא רוצה לעזוב את חדר המיון כדי למצוא מניין ל'מנחה'. האחות תכננה לתת לו הנחיות להמשך טיפול לפני שילך. התנהגותו מרגיזה אותה מאוד.





כשירות תרבותית (CULTURAL COMPETENCE) היא הבסיס האופטימלי של ארגוני הבריאות להתאים עצמם, על מנת להעניק טיפול הולם ושוויוני למגוון רחב של אנשים המגיעים מרקעים תרבותיים שונים.

התפיסה העומדת מאחורי המונח היא כי אנשים המגיעים מתרבויות שונות, תופסים את הגורמים לחולי ואת דרכי הטיפול הנדרשות באופן שונה מאנשים אחרים ואף מהמטפלים (קשת ובן-אריה, 2011).

כשירות תרבותית תורמת רבות ליצירת יחסי גומלים בריאים ותקינים בין המטפלים לבין מטופליהם ומהווה כלי מרכזי בהענקת טיפול הולם ומיטבי. על מנת שהדבר יקרה, על הצוותים הרפואיים להכיר את המונח "תרבות" בהקשרו הרפואי – ההכרה בקיומה והידיעה כיצד לפעול בסביבה תרבותית (עטר ועמיתיה, 2016).



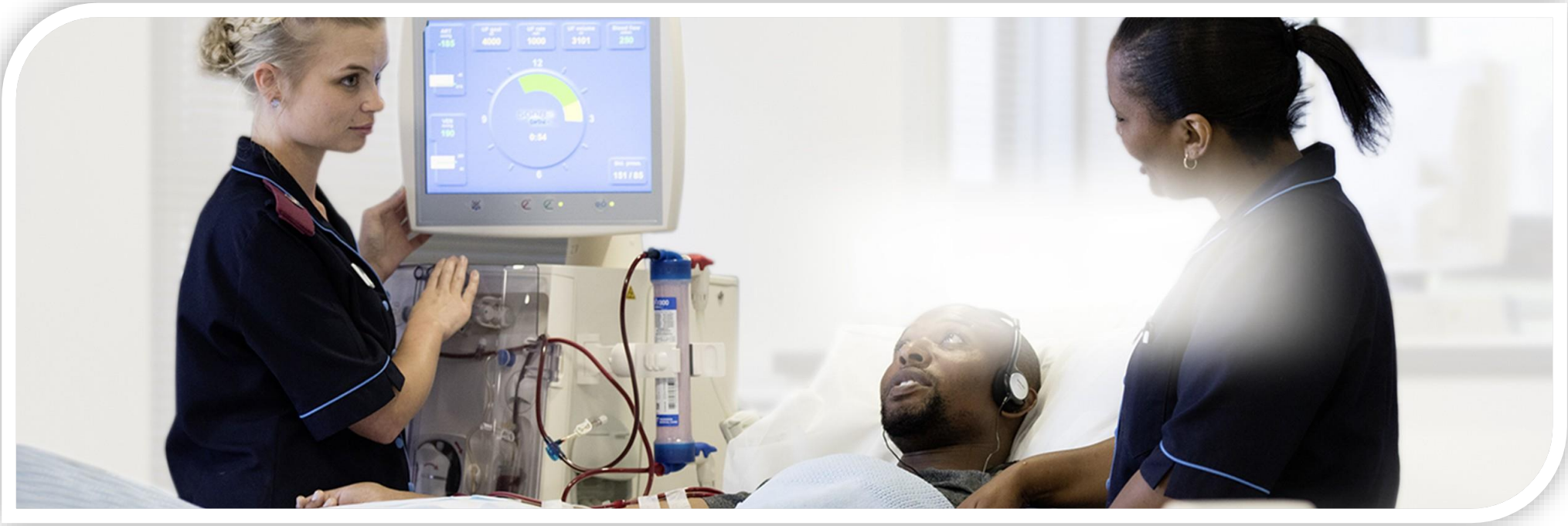
## כשירות רפואית בטיפול דיאליזה (או, איך הגעתי לנושא הזה?)



חדר טיפולי הדיאליזה שבו אני עובד הוא אולי דוגמא אחת מיני רבות, כיצד מקום קטן אחד יכול להכיל בתוכו מגוון רב של אנשים מרקעים תרבותיים שונים.

טענתי המרכזית - ההכרה שלי כאיש צוות המחויב להענקת טיפול מיטבי ונטול שיפוט הוא תנאי בסיסי ליצירת הבסיס האנושי הנדרש לביצוע התפקיד, אולם הדבר לא יכול להתקיים כל עוד איני שואף להתאים עצמי לכשירות תרבותית נאותה.

לפיכך, המודל המוצע כאן מבוסס ברובו על המודל של קמפינה-בקוט ובמרכזו התאמת חדר טיפולי הדיאליזה, לשם הגברת השירות האיכותי ולהביא לצמצום הפערים התרבותיים בהם אנו נתקלים מדי יום ביומו.





# FRESENIUS MEDICAL CARE

הבסיס המחשבתי רואה  
בחולה הכרוני כמי שמגיע  
ממסגרת חברתית  
ותרבותית ובה קווים ברורים  
המשפיעים על אישיותו  
וחוויותיו הסובייקטיביות

תפיסת החולה  
הכרוני כ"בן  
תרבות

חדר טיפולי הדיאליזה מהווה  
מקום שבו קיימת סבירות גבוהה  
להגעתם של מטופלים  
המתקשים ליצור אינטראקציה  
שפתית

השיפוט המקדים מהווה גורם  
ליצירת טינה בקרב הצוות  
הרפואי והם נדרשים לטהר את  
מחשבתם ולהכחיד סממנים  
שעלול להעיד על כך.

הקשבה והכלה

חתימה להסרת  
מחסומים לשוניים

הכחדת שיפוט מקדים  
אודות קבוצות מיעוט  
תרבותיות



תשומת הלב של הצוות הרפואי מובילה להכרה בתרבות המטופל, מונעת קונפליקטים ומביאה לטיפול רגיש תרבותית (SPECTOR, 2002). לפיכך, ישנה חובה להעמיד במרכז את המטופל ולכלול בתוכנית הטיפולית את מאפייניו התרבותיים כאמצעי ליצירת קשר (דיין ובידרמן, 2014).

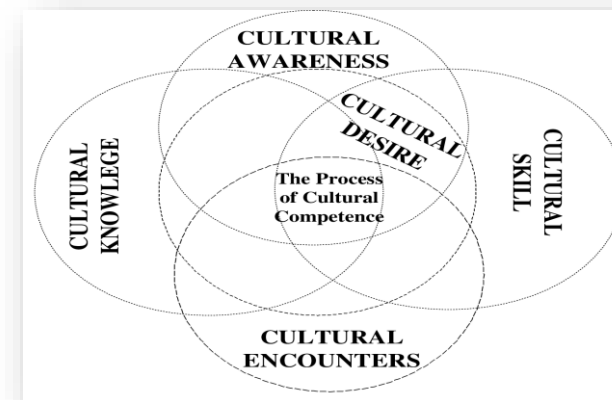
מערכת יחסים טיפולית יכולה להיות מושפעת במידה רבה מהמרכיבים התרבותיים של המטופל ולעתים, אלו יכולים להפריע לטיפול. על מנת למנוע זאת, צריך לשאוף להגיע להסכמה ולייצר מערכת יחסית הדדית. בין היתר, הדבר מעוגן בזכויות של החולה לקבל טיפול הולם ואיכותי. כחלק מיצירת מערכת היחסים בין שני הצדדים, על המטפל לקבל החלטות טיפוליות המתייחסות למערכת האמונות והתרבות של המטופל (שילר ועמיתיה, 2017).

**החשיבות בכשירות תרבותית תלויה במידה רבה ביחסים המתפתחים בין הצדדים והיא מושתתת על כבוד הדדי והבנה כי המטופל הוא "השחקן" המרכזי בטיפול.**

המטופלים הם המיקוד העיקרי שלנו בכל זמן נתון



# דגמים מודלים של כשירות תרבותית הדגם של BACOTE-CAMPINHA 2003



## מימונות תרבותית

יכולת ההבחנה שיש לצוותים הרפואיים, באשר לרקע התרבותי ממנו מגיע המטופל והערכת הטיפול המיטבי עבורו.

## מודעות תרבותית

בחינת כלל התפיסות והדעות הקדומות של ארגון הבריאות ושל הצוותים המטפלים.

חמישה מבנים  
רעיוניים (constructs)

## מפגשים תרבותיים

מעורבות ומגע של הצוות הרפואי וחשיפה לאורחות החיים של המטופלים באופן המידי והישיר.

## ידע תרבותי

מאפשר לצוות הרפואי לרכוש ידע מתאים לטיפול באדם ולבצע זאת בפועל, תוך התחשבות במערכת האמונות והערכים של המטופל



## הטמעת כשירות תרבותית בקרב צוותים רפואיים בישראל

שירותי הרפואה בישראל מעניקים טיפול לקבוצות תרבותיות רבות ומגוונות, כאשר לכל אחת מורכבות תרבותית ואמונות משלה. ההנחה היא כי כשירות תרבותית בארגון בריאות היא דרך הפעולה האולטימטיבית להתמודדות עם אוכלוסיות מורכבות תרבותית ומהווה חלק מהתאמת שירותי הרפואה לקהילה. על מנת להתמודד עם המורכבות הזו, על שירותי הבריאות לפתח כשירות תרבותית בקרב הצוותים הרפואיים (עטר ועמיתיה, 2016). תהליכי הטמעה מתאפשרים באמצעות קיומה של מערכת הנגשה תרבותית לפעילות הארגון הרפואי עבור קבוצות מיעוט תרבותיות ופיתוח תוכניות הטמעה, הדרכה ומיומנות מקצועית של אנשיו.

חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא "התאמה והנגשה לשוניית ותרבותית במערכת הבריאות" מהווה את אחת הדוגמאות למודעות ההולכת וגוברת של שירותי הבריאות לבצע טיפול מותאם תרבות. החוזר מגדיר את מדינת ישראל כחברה הטרוגנית ובה חברות וקבוצות רבות הנבדלות אחת מהשנייה במגוון נושאים, מנהגים ודרכי חשיבה. מכורח הנסיבות, ריבוי הקבוצות מעיד אף על היתכנות של ריבוי תפיסות על רפואה וטיפול וכן, נורמות שונות הנוגעות להתנהגויות בריאותיות, דפוסי שימוש בשירותי בריאות ומדדים שונים המושפעים מכך.





## ולסיכום

**ישנה חשיבות רבה מאוד להתאמה התרבותית של צוותי הרפואה ואלו תורמים במידה משמעותית להצלחת הטיפול הרפואי.**

**פיתוח מערכת טיפולית המבוססת על נורמות הומאניות יכולה לסייע במידה רבה ליצירת תשתית רפואית וטיפולית מיטבית.**

**תפיסת הטיפול בחולה הכרוני צריכה להכיל מגוון רב של היבטים, רפואיים ותרבותיים כאחד. משום שעיסוקנו היומיומי הוא עם חולים כרוניים, עלינו לתפוס את החולה כאדם בן-תרבות שלו תפיסות, התנהגות, ערכים ומרכיבים אישיותיים התלויים במידה רבה מהתרבות ממנה הוא מגיע.**

**כמטפלים, אנו חייבים להכין את סביבת הטיפול עבור קבוצות תרבותיות שונות ובמקביל, להעניק שירות תוך גילוי אנושיות לכל אורך המפגש עמן. מלבד העובדה כי זוהי החובה שלנו כמטפלים, אנו מצוויים לקיים זאת ולשאוף לרמת מקצועיות גבוהה, אשר פרט לסטנדרטים הרפואיים היא חייבת לכלול את הכשירות התרבותית.**

## רשימת מקורות:

ברנר, י' (2018). רפואה ממוקדת בחולה במצב כרוני. הרפואה, 157(4), 228-231.

יכימוביץ'-כהן, נ' (2018). הנגשה לשונית והתאמה תרבותית במערכת הבריאות – יישום חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 7/11. ירושלים: הכנסת, מרכז המחקר והמידע.

ברר-ינאי, נ' (2008). מחלת כליה כרונית – המגיפה השקטה. מדיקל – מגזין הרופאים בישראל, 20, 48-51.

דולב, ע' (2018). אסף הרופא -האישי ויצירתו הרפואית. הרפואה, 157(5), 327-329.

דיין, נ' ובידרמן, א' (2014). כשירות תרבותית בשירותי בריאות: חקיקה ומדיניות בארה"ב, אוסטרליה, אנגליה וישראל – מבט משווה. קידום בריאות בישראל, 5, 35-43.

משרד הבריאות (2011). חוזר מנכ"ל בנושא: התאמה והנגשה לשונית ותרבותית במערכת הבריאות. אוחרז בתאריך 25 בינואר 2019, מתוך: [https://www.health.gov.il/hozer/mk07\\_2011.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mk07_2011.pdf)

משרד הבריאות (2018). דוח החולים באי-ספיקת כליות סופנית בישראל לשנת 2017. אוחרז בתאריך 29 באוגוסט, מתוך: <https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/DialysisInIsrael2017.pdf>

נובל, א' (2007). כשירות תרבותית בשירות הבריאות. הד האולפן החדש, 91, 18-28.

עטר, נ', אבו-חלאוה, ע', סבח, א', שטנגר, ו' ותורתי, ס' (2016). הטיפול הכולני בהיבט הרב-תרבותי במושתלי מח עצם מהרשות הפלסטינית. ביטאון הסייעוד האונקולוגי בישראל, 28(1), 32-37.

קשת, י' ובן-אריה, ע' (2011). אילו שיטות רפואה משלימה משולבות בארגוני הבריאות והאם הן תואמות להעדפות האוכלוסייה. הרפואה, 150(8), 635-638.

רסולי, א' (2008). טיפול מרובה-תרופות בקשישים ובחולים כרוניים בקהילה: אפיון הבעיות ותכניות התערבות בתחום. גרונטולוגיה, 3, 49-65.

שטרקשל, ר' (2013). חסמים תרבותיים בשירותי בריאות ורפואה ומאמצים לסילוקם. הרפואה, 152(1), 28-29.

שילר, מ', גנס, ו', קאסם, ג' וסבית, ו' (2017). השפעתם של גורמים חברתיים-כלכליים, תרבותיים ודתיים על רצונם של מטופלים לקבל מידע על פעולות אנדוסקופיות. הרפואה, 156(5), 275-279.

Berger, L. K., Zane, N., & Hwang, W. C. (2014). Therapist ethnicity and treatment orientation differences in multicultural counseling competencies. *Asian American journal of psychology, 5*(1), 53.

Eide, H., Frankel, R., Haaversen, A. C. B., Vaupel, K. A., Graugaard, P. K., & Finset, A. (2004). Listening for feelings: identifying and coding empathic and potential empathic opportunities in medical dialogues. *Patient education and counseling, 54*(3), 291-297.

Spector, R. E. (2002). Cultural diversity in health and illness. *Journal of Transcultural Nursing, 13*(3), 197-199.