



מרכז الحوار بين الثقافات في القدس  
המרכז הבין-תרבותי לירושלים  
The Jerusalem Intercultural Center

## חכמת המעשה בכשירות תרבותית בבריאות

רופא גלילי – סיפורים אישיים ותכנית רפואה מותאמת אוכלוסייה ותרבות

דצמבר 2018

מי שעוסק בשוויון ובצמצום פערים בבריאות וודאי שמע את הרצאותיו של פרופסור בשארה בשאראת. תמיד מרתק לשמוע אדם שהגיע לתפקידים מרכזיים בראש מערכת הבריאות, ושעדיין זוכר את האנשים שבהם טיפל. אנשים, קודם כול, לפני היותם מטופלים. נראה שזיכרון האנשים הללו, החוויות והאתגרים שהם זימנו לו, עדיין מנחה את פעילותו של פרופסור בשאראת – שפועל להטמיע תכניות לקידום בריאות, למצב רופאים של כמנהיגי בריאות בקהילה וללמד סטודנטים לרפואה להקשיב לאדם שמולם ולנסות להבין את נקודת מבטו למה שעובר עליו. לדברי בשאראת, הבנת נקודת מבט זו היא המפתח, בהרבה מקרים, לאבחון ולטיפול מדויק יותר. לצד הגישה הפרטנית הזו, דוגל פרופסור בשאראת גם בהכנסת שיטות ותכניות שמביאות בחשבון היבטים קולקטיביים יותר של אוכלוסיות, דוגמת החברה הערבית בגליל.

לאחרונה התפרסם ספרו של פרופסור בשאראת, "אמנות הרפואה – סיפורים של רופא משפחה גלילי", שקריאתו מומלצת לכל מי שמתעניין במודלים מסבירים של המטופל, בתפיסות תרבותיות והשפעתן על מופעי המחלה, האבחון והטיפול, ובתקשורת מטפל-מטופל.

הפגישה ביני לבין פרופסור בשארה בשאראת נקבעה בשישי בצהריים, מיד לאחר קורס על רפואה ותרבות ערבית שהוא מעביר לרופאים בהסתדרות הרפואית.

ה"תירוץ" לפגישה היה ספרו החדש, "אומנות הרפואה – סיפורים של רופא משפחה גלילי". תירוץ, משום שפרופ' בשאראת עוסק בכשירות תרבותית ברפואה הרבה מאוד שנים – כרופא משפחה ביישובים שונים, כמנהל בית חולים, וכפעיל בתחום מדיניות הבריאות וקידום הבריאות - וזו הייתה הזדמנות פז לשוחח אתו.

מיכל שוסטר

המרכז הבין-תרבותי לירושלים

## רופא גלילי – סיפורים אישיים ותכנית רפואה מותאמת אוכלוסייה ותרבות

פרופ' בשארה בשאראת – יו"ר החברה לקידום בריאות האוכלוסייה הערבית בהסתדרות הרפואית;  
מרצה בכיר בפקולטה לרפואה באוניברסיטת בר-אילן ובמכללה האקדמית עמק יזרעאל

### גוף-נפש-רוח ברפואה

בספר, "אומנות הרפואה – סיפורים של רופא משפחה גלילי", כעשרים סיפורים, על אנשים שפגש בשאראת כרופא – במרפאה או בבית החולים. אחת מהן היא אח'לאס, שהתלוננה במשך חודשים על כאבי בטן והקאות. הבדיקות לא הניבו ממצאים והתרופות שקיבלה לא שיפרו את המצב. אח'לאס שבה וביקשה בדיקות וייעוצים, ובשלב מסוים, הבין בשאראת שהגיעה העת לביורור הפסיכו-סוציאלי. בשלב ההוא, הוא היה משוכנע שההקאות מסמלות רצון של אח'לאס להקיא מתוכה, ומתוך חייה, דברים שאינה יכולה לסבול עוד. כמעט שאמר לה את הדברים, עד שאח'לאס עצמה פתחה את פיה והקיאה את סיפור חייה, שבמרכזו נישואי קרובים ("בדל") – אחיה של אח'לאס נישא לאחותו של בעלה, והנישואים שלה, היו מעין "עסקת חבילה". משפחת בעלה התעללה קשות בה ובילדיה, אך היא – כדי לא לפגוע בשלמות המשפחה ובזוגיות השנייה – בלעה את הכול ולא ביקשה עזרה.

בשאראת מתייחס בתשומת לב לשמה של אח'לאס, שפירושו נאמנות – לבין אופיו והתנהגותו בחברה. נאמנותה של אח'לאס לילדיה ולקודים התרבותיים שלה, לא מותרה לה ברירה אלא לבלוע את סבלה, ולהקיא אותו בצורה פיזית.

*למדתי דברים תוך כדי כתיבת הספר, למשל הקשר בין שמו של אדם לאפיון והאישיות של האדם. יש נקודות חיבור בין תרבות, שפה ורפואה – למשל הפתגם "מש קאדר אהדם" – "קשה לעכל" (כלומר – בלתי נסבל). אפשר להבין את הסומטיזציה הזו אם מכירים את התרבות.*

*במהלך עבודתי, התחלתי לפתח את השאלה שאני שואל את עצמי, והמטפלים צריכים לשאול את המטופלים, ואולי גם המטופל את עצמו – אם יש לי קוצר נשימה וכל הבדיקות תקינות, מה חונק אותי בחיים? כך אנחנו, ואולי גם המטופלים, יבינו מהן הבעיות שמציקות להן.*

הוצאתי את הספר, אומר בשאראת, כדי שרופאים ומטופלים ילמדו את המודל, וידעו להשתמש בו יותר.

### האג'נדה של המטפל, מול האג'נדה של המטופל

הסיפור הראשון בספר הוא זה של אבו סברי, גבר כבן שישים שהגיע לבית החולים עם כאבים בחזה. תרשים הא.ק.ג היה תקין, וגם הבדיקות האחרות. לאחר מעקב ללילה, שוחרר אבו סברי,

לאחר שקיבל אופטליגין להקלת הכאב. למחרת, למרבה הבהלה, ראה בשאראת את אבו סברי על אלונקה בדרכו ליחידת הלב. בעוד הוא מהרהר בחרטה כיצד פספס את האבחנה – אוטם בשריר הלב, ניגשו אליו בניו של אבו סברי ואמרו שאביו מבקש לשוחח עמו בדחיפות. אבו סברי הלל ושיבח את הרופא, שנתן לו את התרופה היחידה שעזרה לו, ובזכותה עבד בשדות כבר למחרת בבוקר. לא עזרו הסבריו של הרופא על הסיבוכים האפשריים ועל הצורך במעקב ובטיפול. היו פה שתי אג'נדות - האג'נדה של אבו סברי היא הכאב, והאג'נדה של הרופאים היא מעקב ומניעת אבחנות שגויות וסיבוכים.

המטופל מגיע לטיפול מכל מיני סיבות – לפעמים בגלל סימפטום רפואי או בריאותי מסוים שמציק לו. לעתים הרגעת הסימפטום היא האג'נדה העיקרית של המטופל. לפעמים המטופל

מגיע לאור חרדה מאותו סימפטום כי אולי הבעיה היא מעבר לכך - אולי יש גידול או מחלת לב או מחלה קשה אחרת.

לעומת זאת, האג'נדה של הרופא היא הרבה פעמים מוגדרת מאוד, רפואית או מדעית: המטרה שלו היא להגיע לאבחנה מדויקת, לשלול מחלה רצינית, לפעמים לבצע בדיקות כחלק מרפואה מתגוננת ( כלומר - לא לפספס כדי שלא תהיה תביעה).

הרופא לא אמור לבטל את האג'נדה הרפואית, ולא את האג'נדה של המטופל – שתי האג'נדות לגיטימיות; הרופא צריך להבין מהי האג'נדה של המטופל



ולהתייחס אליה. אם מדובר, למשל, ברצון להרגעת כאבים, אזי הרופא צריך להתייחס ולספק תרופה מיידית להרגעה; ואם יש סיכון רפואי במתן הרגעה – למשל שההרגעה עלולה לטשטש התפתחות של תמונה חריפה, אזי הרופא צריך להסביר ולשכנע. ואם האג'נדה של המטופל היא חרדה ממחלה מסוימת, הרופא צריך להשקיע זמן בהבנת מקורות החרדה ולהתייחס בתכנית האבחון והעיבוד למצב זה. הדיאלוג הפתוח והרגוע בין המטפל למטופל יבטיח את הבנת האג'נדה של המטופל והתייחסות אליה והתאמה לאג'נדה של המטפל.

הדמויות של בשאראת הן "גליליות", אבל מה שקורה להן, יכול להתרחש גם במקומות אחרים, וגם בתרבויות אחרות. אנו מכירים סיפורים על יוצאי אתיופיה שהתלוננו על כאבי בטן, ורופאים שלחו אותם לכל הבדיקות האפשריות, שהיו תקינות. מקור המצוקה הסתבר (אם אכן הרופא יזם בירור בכיוון הפסיכו-סוציאלי) כנפשי.

טיפול רגיש תרבותית מתחיל עם המודעות, עם ההכרה וההבנה שיש תרבויות שונות. אסור לי לשפוט את המטופל מתרבות אחרת על פי הערכים של התרבות שלי. המודעות מאפשרת למטפל להתעניין בתרבות האחרת, להיות רגיש לתרבות האחרת, לשאול שאלות בנימוס לגבי התרבות. התובנות וצורת התקשורת הזו יובילו לתובנה יותר נכונה של התסמינים.

**איפה מלמדים רופאים את המודעות הזו, את הצורך לברר מהי האג'נדה של המטופל, מה באמת מציק לו, מעבר לבירור הביו-רפואי?**

בבית הספר לרפואה בצפת מלמדים את הנושא כבר בשנה א', והרבה מפרוייקט אתג"ר (שבו מסייעים סטודנטים לרפואה לחולים המשתחררים לבתייהם "בתרגום" והבנה מדויקת של מסמכי השחרור ובהסבר ההנחיות להמשך הטיפול) מבוסס על הבנת הרגע האישי-חברתי-תרבותי של האדם.

אני חושב שצריך ללמד את המודעות ואת הכלים האלה במחלקות הקליניות – ילדים, פנימית, פסיכיאטריה, רפואת משפחה. צריך לשלב את זה בארבעת הסבבים. צריך לבחור מנטורים – רופאים מארבעת התחומים, שיעברו סדנה ייחודית, ותפקידם יהיה, במהלך הסבבים הקליניים, לדבר על תרבות וללמד לשאול שאלות כדי להבין גם את ההיבטים הפסיכו-סוציאליים של המטופלים.

לדעתי, עיקר חשיבות המודל והתפיסה היא בקרב רופאי המשפחה, אך דפוס החשיבה הזה עדיין לא מספיק מוטמע.

**מהסיפור האישי, לבעיה האזורית: אי-שוויון בבריאות בצפון**

לדברי בשאראת, קיים אי-שוויון בבריאות באזור הצפון בכל המדדים – במדדי שירות, מספר מיטות, ורופאים ואחיות לנפש, וגם בזמינות של שירותים (תורים) וגם במדדי בריאות – תמותת תינוקות, תוחלת חיים. למרות ההתפתחות והכנסת יותר שירותים, עדיין קיימים הבדלים בין אוכלוסייה ערבית ויהודית.

שיעורן של מחלות כרוניות בחברה הערבית הולך ועולה, במיוחד של סוכרת שהיא גורם תמותה מספר 1 באוכלוסייה הערבית (31.5 לכל מאה אלף תושבים, בהשוואה ל-14 לכל מאה אלף באוכלוסייה היהודית, לפי נתונים הלמ"ס מ-2016). בעבר, שיעורן באוכלוסייה הערבית היה נמוך מאוד, וכיום הוא פי שניים מהאוכלוסייה היהודית. למשל, ב-1994 ערב חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הפער בתוחלת החיים בין יהודים לערבים היה שנתיים וכיום הפער הוא ארבע שנים.

גם לגבי סרטן השד ההבדל בולט: חציון גיל 50 לערביות, בהשוואה לגיל 58 בקרב יהודיות. כלומר, המחלה פורצת אצל נשים ערביות מוקדם יותר. התוצאה היא שכיום אנחנו מחמיצים גילוי מוקדם אצל 50% מהנשים הערביות. "הרופא יכול לתת הפנייה לממוגרפיה (אבל לא ישלח)", אומר בשאראת – "וגם הפרסום קורא – 'לכי לעשות ממוגרפיה בגיל חמישים'. יש כל מיני סיבות רפואיות לכך, מאחר שמתחת לגיל 50 הממוגרפיה לא יעילה. אחד הטיעונים, בעיקר במשרד הבריאות, נגד ממוגרפיה כבדיקת סקר מגיל 40 הוא שהבדיקה לא מהימנה מתחת לגיל חמישים ורק MRI מהימן בגיל הזה. בכל מקרה, לאור הנתונים על חציון הגיל להופעת סרטן השד אצל נשים ערביות, יש צורך בבדיקת הסקר בגיל 40. אם תהיה החלטה של משרד הבריאות שהסקר יתחיל מגיל 40 אזי ימצאו את הבדיקה הנכונה. אגב, בלבנון ממוגרפיה כבדיקת סקר מוצעת מגיל 40. זוהי דוגמה לשוני במאפייני בריאות בין האוכלוסיות, שמצריך שירותים קצת שונים. כלומר - חוק שוויוני – תוצאות לא שוויוניות."

בשאראת מרחיב על האתגרים בטיפול במחלת הסוכרת:

"הסוכרת היא "הרוצח השקט המתוק". בעשר או חמש-עשרה השנים הראשונות של המחלה, אנשים כמעט שלא מרגישים כלום, כי הסיבוכים טרם הופיעו. לכן קיים קושי לשכנע אדם שלא מרגיש תסמינים, שמרגיש כביכול בריא, לשמור על אורח חיים בריא או לקבל טיפול תרופתי. הדבר קשה במיוחד בקהילה עם אוריינות בריאות נמוכה. כאשר הסיבוכים מתחילים, הטיפול כבר לא אפקטיבי באותה המידה.

הטיפול בסוכרת ובהשמנה הוא טיפול ממוקד מטופל. אבל טיפול כזה לא בהכרח יעזור – כי אותו מטופל חי בחברה קולקטיבית, אי אפשר לשנות תזונה של אדם אחד בתוך חברה כזו – שבה כולם אוכלים בארוחה משפחתית אותו דבר, ומנהגי האכילה באופן כללי דומים. לכן – או שכל המשפחה עוברת לתזונה בריאה, או שאף אחד לא. אדם סוכרתי בחברה הערבית פוגש אוכל לא בריא לא רק בביתו, אלא גם באירועים חברתיים. בחברה קולקטיבית קשה מאוד להיות חריג, והחריגות פה מתבטאת בכך שלא ייגע בכיבוד – שמסוכן לו.

ממחקר שנערך ב-2013 נמצא שהרגלי התזונה של משפחות ערביות מאופיינות בחוסר מודעות ושליטה. בניגוד למה שאפשר לחשוב, המטבח הערבי כבר רחוק מאוד מהמטבח היום-תיכוני

הבריא, וצורכים בו הרבה פחמימות, סוכרים ושומנים ופחות סיבים. כך, לדוגמה, נמצא ש-90% מהאוכלוסייה, ו-70% מהסוכרתיים צורכים לחם לבן.

מכל הסיבות האלה, כנראה שמתן אינסולין לא מספיק. ערבים חולי סוכרת מקבלים פי שתיים תרופות, ושיעור הסיבוכים אצלם פי 3 ושיעור האשפוזים גבוה ב - 50%. אם היינו משנים את הגישה לגישה משפחתית ולא אישית – היינו יכולים לחסוך את התרופות. בגלל הסוגיות התרבותיות אפשר לראות מאושפזים סוכרתיים בבתי-חולים, שעל הארונות שליד מיטתם כמויות עצומות של שתיה מתוקה וממתקים. האורחים הרבים שבאים לבקר מביאים מתנות מתוקות, והמטופל אוכל מהן כדי לכבד את המבקרים.

### היכן החסמים לטיפול ולמניעה?

הקופות משקיעות הרבה כסף ומאמצים, אבל לדעתי לא במקומות הנכונים. הרבה יותר קל לנו, לרופאים, להציע טיפול תרופתי. אנחנו גם ברובנו מכוונים לאבחון ולטיפול ופחות למניעה. על כן, קל יותר לרופאים להתרכז בטיפול ביולוגי ובמעקב ביולוגי (למשל - בערכי בדיקות מעבדה ובתרופות).

טיפול שמכוון לשינויים בתזונה ובהתנהגות הרבה יותר קשה. שינוי כזה דורש מנהיגות רפואית, דורש גישה מכוונת משפחה ולא רק ממוקדת מטופל. לפי הגישה הזו נדרש יותר זמן לשכנע את כל בני המשפחה לגבי חשיבות האיזון של סוכרת וחשיבות מניעתה אצל בני המשפחה האחרים שחלקם בוודאי כבר טרום סוכרתיים. סוג טיפול כזה מצריך, לעתים, מפגש עם המטופל ועם משפחתו – בביתם.

### הרופא כמודל לחיקוי

כדי להצליח ברפואה, ובפרויקטים, נדרשת מנהיגות רפואית. צריך לכבוש (במובן של *to engage*) את לבם ואת שכלם של האנשים, כדי לשפר את בריאותם. הרופאים צריכים להיות מודל לחיקוי. אם בכל ישוב ערבי יהיו כמה רופאים שהם מנהיגי בריאות, הם יוכלו להשפיע לא רק על המטופלים, אלא על כל הקהילה, באימוץ אורח חיים בריא יותר. כך, למשל, הוא יוכל להשפיע על המאפיות למכור לחם מלא, ועל המסעדות להציע אוכל בריא יותר.

בשארית מצוין כי בימים אלה מוקמת בהסתדרות הרפואית קבוצה שעוסקת בבריאות הרופא ובדמותו.

### המלצות לקידום תכנית לאומית לרפואה מותאמת תרבותית

לסיום המפגש, שאלתי את פרופסור בשאראת מה, לדעתו צריך להשתנות באופני הטיפול ושירותי הבריאות לחברה הערבית. התשובה של בשאראת היתה סדורה ומנומקת:

1. מערכת הבריאות צריכה להשקיע תקציב ייעודי למניעה ולטיפול באוכלוסייה הערבית. התקציב צריך לתמוך ביוזמות מקומיות וארציות לקידום בריאות בישובים ערביים.
2. מערכת הבריאות צריכה לבנות תכנית טיפול ייחודית למטופל סוכרתי בחברה הערבית. התכנית חייבת להביא בחשבון היבטים תרבותיים כגון – המבנה המשפחתי, העובדה שמדובר בחברה קולקטיביסטית, והצורך לשלב מעגלים רחבים בתהליך השינוי.
3. יש לבנות תכנית מיוחדת למנהיגות רפואית בקרב רופאי המשפחה. מנהיגים רפואיים כאלה יוכלו להשפיע לא רק על המטופל ומשפחתו, אלא על הסביבה והמרחב ביישוב.
4. ארגוני הבריאות צריכים להבטיח סביבה שמקדמת ותומכת בתזונה בריאה – למשל הארוחות בבתי-החולים והאוכל הנמכר בקפיטריות. יש לקדם תזונה בריאה גם במוסדות ציבור אחרים, כמו בתי-ספר ומוסדות קהילתיים.
5. יש להוריד את מחירי הלחם המלא – באמצעות סבסוד או פיקוח
6. חשוב לשלב בתכנית הלאומית המוצעת מנהיגים מהציבור הערבי - חברי כנסת, ראשי רשויות מקומיות ומנהיגים חברתיים אחרים. השתתפות זו עשויה בהחלט להשפיע על הצלחת התכנית.

לקריאה נוספת:

בשארית, ב' וטור-סיני, א' (2018). "דרושה תכנית חירום לאומית: סוכרת והשמנה בחברה הערבית". סל שירותי הבריאות 2018, עמ' 40-45.

<http://medicalmagazines.co.il/sal2018/index.html>

אתם מוזמנים לשאול שאלות ולהמשיך את הדיון בערוצים הבאים:

- קבוצת הדיון בנושא כשירות תרבותית בבריאות [CC-HEALTH-IL@googlegroups.com](mailto:CC-HEALTH-IL@googlegroups.com)
- פרופסור בשארה בשארית - [bisharabisharat@gmail.com](mailto:bisharabisharat@gmail.com)