

הטיפול הכוללני בהיבט הרב תרבותי במושתלי מח עצם מהרשות הפלסטינית

נגה עטר, עולא אבו חלאוה, איריס סבח, ד"ר ורדה שטנגר, סיגל תורת

עברי-ערבי ותרגום חוברות הדרכה לשפה הערבית. הטמעת תוצרי ההתערבות בקרב הצוותים הרב-מקצועיים, יצרה שיח פתוח בין הצוות למטופלים, אשר תרם רבות לשיפור האמון של המטופלים במטפלים.

במחלקה להשתלות מח עצם שבמרכז הרפואי שיבא נערך פרויקט, שמטרתו לקדם ולשפר את ההנגשה התרבותית של האוכלוסייה הפלסטינית. ההתערבות כללה ליווי אישי ותמיכה על ידי עובדת סוציאלית דוברת ערבית, בניית שיחון ערבי-עברי/

מבוא

בעשור האחרון נצפתה עליה מרשימה בתיירות המרפא לישראל, המתבטאת באשפוז חולים ממדינות אחרות, כולל גידול באשפוז חולים פלסטינים שאשפוזם ממומן באמצעות הבנק העולמי. מנתונים סטטיסטיים, שנאספו על-ידי היחידה לתיירות מרפא נמצא, כי כ-100 מטופלים פלסטינים מגיעים באופן יומי למרכז הרפואי שיבא, לצורך אשפוז או המשך טיפול.

בין השנים 2012-2014 בוצעו במחלקת השתלות מח עצם בשיבא 438 השתלות מח עצם. עשרה אחוזים מתוכן בוצעו לחולים פלסטינים שסבלו מממאירויות המטולוגיות, שעבורם השתלת מח עצם הינה טיפול מציל חיים. טווח גילאי המטופלים: 20-63, מגדר: 60% גברים, 40% נשים, 50% השתלה עצמית, 50% השתלה אלוגנאית. שמונים וששה אחוזים קיבלו תרומת מח עצם מבן משפחה ורק 14% קיבלו שתל מתורם זר, זאת בעקבות המחסור בקיום מאגר תורמי מח עצם מהאוכלוסייה הפלסטינית.

אוכלוסיית המטופלים הפלסטינית נבחרה לפרויקט ההנגשה הרב תרבותית, לנוכח הקשיים התרבותיים והלשוניים המשמעותיים.

מטרתו של הפרויקט הייתה לקדם את נושא ההנגשה התרבותית של האוכלוסייה הפלסטינית במחלקה להשתלות מח עצם, באמצעות העלאת מודעות, הסברה והטמעת

בית החולים הינו מקום בו נפגשים אנשים שונים מרקעים שונים, הן חברי הצוות הרפואי והפרה-רפואי והן המטופלים. מפגש זה מלווה בהתרחשות חברתית, המושפעת בין היתר מתקשורת בין תרבותית. התרבויות השונות בתוך בית החולים נובעות ממקורות רבים: תרבות מקור שונה, תרבות מקצועית שונה, הבדלים באמונה, הבדלי מוצא והבדלי פילוסופיית חיים (Rayan, Admi & Shadmi, 2014). לעיתים, ההבדלים התרבותיים גורמים למחסומים בשיתוף הפעולה, ולמעשה מונעים עשייה במקום לקדמה. לכן, באמצעות גישור על הבדלים אלה, ניתן להביא למיצוי הפוטנציאל הגלום בטיפול בחולים בבתי החולים (Lee & Weiss, 2009).

נגה עטר, RN, MHA - מדריכה קלינית המחלקה להשתלות מח עצם. nogatar@gmail.com

עולא אבו חלאוה, BA - סטודנטית לתואר שני בעבודה סוציאלית.

איריס סבח, RN, MHA - סגנית אחות אחראית המחלקה להשתלות מח עצם.

ד"ר ורדה שטנגר, PhD - ראש מערך ההנגשה הרב תרבותית במרכז הרפואי שיבא.

סיגל תורת, RN, MA - אחות אחראית המערך ההמטואונקולוגי. **המרכז הרפואי על שם חיים שיבא**

אירנה פאפאדופולוס, מומחית לסייעוד בין תרבותי באנגליה ועמיתיה (Papadopoulos, Tilki & Lees, 2004), פיתחו תהליך מודולרי המורכב ממספר שלבים, אשר בכללותם מובילים לכשירות תרבותית:

- מודעות תרבותית - בדיקה עצמית של אמונות, ערכים, דעות קדומות, תפיסות, דפוסי-תקשורת.
 - ידע תרבותי - הרחבת הידע והיכרות עם מאפיינים תרבותיים של מיעוטים, קבוצות ומגזרים שונים.
 - רגישות תרבותית - פיתוח רגישות, אמפתיה, הבנה ומודעות כלפי האחר והשונה בחברה ובקהילה.
- מימוש אסטרטגיה זו באה לידי ביטוי באמצעות הפעלת טקטיקות של הנגשה תרבותית, פיתוח כלים, מימוניות ויישומם בשטח (Papadopoulos, Tilki & Lees, 2004).

טיפול בחולים עם רקע רב תרבותי - אופי הבעיה

בישראל, שיעור ניכר מבין דוברי שפות אחרות מתקשה בקבלת שירותי בריאות עקב קשיים בשפה (21% דוברי ערבית ו-15% דוברי רוסית). בנוסף, בקבוצות אלו נמצאו הבדלים הקשורים בגיל, השכלה ומין (אברבוך, 2012). השונות ברב תרבותיות בישראל כמו במקומות אחרים בעולם (Siegel & Itzkovich, 2010), הביאה ליוזמות מקומיות שונות בתחום ההנגשה התרבותית, במרכזים רפואיים ובשירותי בריאות קהילתיים, במטרה לצמצם אי-שוויון בקבלת הטיפול הרפואי.

כדי לספק טיפול מותאם תרבות ושפה, קיים צורך ברור בהעלאת מודעות אישית וחברתית, בשינוי עמדות ותפיסות, נהלים ותקנות במסגרת בית החולים (Lee & Weiss, 2009). ניתן להשיג זאת על ידי פיתוח התערבויות טיפוליות רגישות תרבות, חינוך, הסברה והכשרה לנותני השירות ולמקבליו. כמו כן, ניתן להיעזר באיסוף נתונים שיטתי ומחקרי (דיין ובידרמן, 2014).

מגבלת השפה במערכת הבריאות

לידיעת השפה העברית מצד המטופלים במערכת הבריאות, ישנה חשיבות רבה בטיפול, לאור היותה תורמת לתקשורת נכונה ותקינה בין המטופלים לצוות המטפל. מחקרים שבדקו את השפעת השונות בשפה על האינטראקציה בין הצוות המטפל למטופלים, הראו כי שונות זו כרוכה בהשלכות שליליות רבות, הן על הצוות המטפל והן על האוכלוסייה המקבלת את הטיפול. ההשלכות על המטופלים מתבטאות באי דיווח על סימפטומים, חוסר הבנת מהות הטיפול, הימנעות מפניה לטיפול או לאשפוז, חוסר שיתוף פעולה עם הצוות המטפל, ביקורים חוזרים ואשפוזים מיותרים וארוכים עקב אי הבנות. יתרה מזאת, קיימת סבירות בקרב המטופלים לביטוי התנהגות אלימה כלפי

הנושא בקרב הצוותים הרב-מקצועיים. מאמץ זה הציב אתגרים חדשים גם למקצוע העבודה הסוציאלית בבית החולים. במקביל לפרויקט שלנו, החל בשיבא תהליך של שימוש ב"כשירות תרבותית" כאסטרטגיה לקידום נגישות רב תרבותית, המאופיינת בטיפול באוכלוסיות מתרבויות ומדתות מגוונות. במסגרת תהליך זה, סטודנטית לעבודה סוציאלית נטלה חלק משמעותי בטיפול ובהטמעה של הנושא בקרב הצוותים הרב-מקצועיים בבית החולים.

במאמר זה נציג השלכות של חסמים תרבותיים ולשוניים על אוכלוסיית המטופלים הפלסטינים ואת הפרויקט, שהתבצע במהלך שלוש השנים האחרונות במחלקה להשתלות מח עצם.

רקע תיאורטי

הספרות מגדירה "תרבות" כאוסף תכונות לא פיזיות, כמו אמונות, עמדות ומנהגים המשותפים לקבוצה של אנשים ועוברים מדור אחד למשנהו, כמו למשל: דת, גיל, מגדר, רמה סוציו אקונומית, מוצא, אוריינטציה מינית, עיסוק וכל תכונה אחרת המבוססת על הזדהות משותפת כמו אמונות, עמדות ומנהגים. בנוסף, התרבות כוללת מורשת, משפחה, מוצא אתני ו/או דת לתוכה נולד האדם (Spector, 2013).

"כשירות תרבותית" הינה אחת האסטרטגיות העיקריות המקובלות כיום בארגוני בריאות בעולם המערבי, לצורך התמודדות עם סוגיות הקשורות לטיפול באוכלוסייה רב תרבותית (Chun, 2010). היישום של אסטרטגיה זו הוא באמצעות הפעלת טקטיקות של הנגשה תרבותית (דיין ובידרמן, 2014).

ארצות-הברית היא בין המדינות המובילות את המגמה לעבר כשירות תרבותית בבריאות. כחלק ממאמץ זה, המשרד לבריאות מיעוטים בארצות-הברית פרסם בשנת 2000 סטנדרטים לאומיים לצורך מתן שירותי בריאות הולמים (U.S. Department of Health and Human Services), המהווים קווים מנחים ליישום מדיניות של קידום הוגנות בבריאות, שיפור האיכות וסיוע בצמצום הפערים בבריאות על רקע תרבותי ולשוני. פעילות זו הינה על רקע השונות הלשונית בארצות הברית, שבה כ-24 מיליון תושבים שאינם דוברי אנגלית (Leanza, Boivin, & Rosenberg, 2010). במסגרת יישום הרפורמה בשירותי הבריאות בארצות-הברית שעליה חתם הנשיא אובמה בשנת 2010, הוכן מסמך הנחיות הכולל בין היתר חינוך לכשירות תרבותית בין אנשי הבריאות. גם באנגליה נושא זה נמצא על סדר היום, בעקבות ההערכה, כי קיימות כשתיים וחצי מיליון פניות לשירותי הבריאות בשנה, בהן קיים צורך לשירותי מתורגמנות (Leanza, Boivin, & Rosenberg, 2010).

המטולוגיים פלסטינים, המתגוררים ברצועת עזה או בגדה המערבית, אשר מגיעים לישראל ומקבלים את טיפוליהם במרכז הרפואי שיבא, שבתל השומר. בהתאם לנתונים שהתקבלו מיחידת התיאום של החולים הפלסטינים בבית החולים, מרבית האוכלוסייה הפלסטינית המטופלת הינה מוסלמית ומקיימת אורח חיים דתי. הספרות המקצועית מציגה, כי אזרחים פלסטינים המתגוררים בעזה ובגדה המערבית, מתוארים כמשתייכים לחברה ערבית קולקטיביסטית, בה הערכים, הנורמות, השמורות והמסורתיות מתבטאים במבנה המשפחתי שלה (Saca- Hazboun & Glennon, 2011). הדבר מתבטא בשמירה על יחסים הדוקים עם קרובי המשפחה ובלכידות משפחתית, אשר נחשבים כערך עליון בחברה הפלסטינית. מחקרים מראים כי מערכת הבריאות הפלסטינית סובלת ממחסור במשאבים כלכליים, מחסור בתרופות, בציוד רפואי ובתשתיות בריאות, כך שחלק מהטיפולים הרפואיים כגון כימותרפיה וסריקות הדמיה אינם זמינים בקרב אוכלוסייה זו. כתוצאה מכך, מרביתם נאלצים לנסוע למקומות רחוקים או למדינות שכנות, כישראל או ירדן, על מנת לקבל טיפולים נחוצים אלו (Saca- Hazboun & Glennon, 2011).

במחקר איכותני שנערך במרכז הרפואי שיבא בתל השומר, במחלקה ההמטו-אונקולוגית ילדים, שבדק את צרכי ומאפייני המטופלים הפלסטינים, נמצא כי אוכלוסייה זו מתמודדת עם קשיים רבים, בנוסף להתמודדות עם המשבר של מחלת הסרטן. הקשיים העיקריים הניצבים בפני אוכלוסייה זו מתבטאים בקשיים בקבלת היתרי כניסה לישראל, באפשרות לשמור על מעקב רפואי רציף, במחסומים בשפה ובקשיים בתקשורת עם הצוות המטפל והצורך במלווה צמוד. כמו כן, המרחק הפיזי מהבית המעצים את תחושת הזרות ומוביל לניתוק ממערכות תמיכה חברתיות ומשפחתיות. לנוכח מצבם הסוציו-אקונומי הנמוך והפגיעה בתעסוקה ובהכנסה עקב תקופת האשפוזים הממושכים והארוכים, נוצרת גם מצוקה כלכלית קשה (Nehari, Bielora & Toren, 2008).

הצעדים שנקטו במרכז הרפואי שיבא

המרכז הרפואי שיבא חרט על דגלו מתן שירות רפואי שוויוני לכלל המטופלים, ללא הבדלי מוצא, מגדר, לאום, מין וצבע. על כן, ננקטו מספר פעולות לצורך תהליך הכשירות התרבותית. מבין הצעדים שנקטו - הפעלת מערך הנגשה רב תרבותית, שהחל לפעול בשנת 2009. על המערך אחראי צוות וועדת היגוי הכולל בכירים מהנהלת בית החולים: ממונה איכות, ממונה על הדרכת הסייעוד וממונה על הנגשה התרבותית במחלקת איכות. צוות זה נפגש אחת לחודש, בונה את תכנית העבודה ומארגן

הצוות המטפל (Leanza, Boivin & Rozenberg, 2010). במקביל, ההשלכות שיש לחסמים לשוניים ושפתיים על הצוות המטפל, באים לידי ביטוי במתן אבחנות שגויות, דבר המגדיל את הסבירות לביצוע טעויות רפואיות, פגיעה באיכות הטיפול, הפרת סודיות המידע ופרטיות המטופל וביצוע בדיקות מיותרות. כמו כן קיימת סבירות, כי המטופל יפעל בניגוד להנחיות הרפואיות, שניתנו לו על ידי הצוות (אברבוך, 2012).

על מנת להתמודד עם בעיית הפערים הרב תרבותיים והלשוניים ובמטרה להביא להנגשה רב תרבותית, ננקטו מספר פעולות על ידי משרד הבריאות, הכוללות חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי בשנת 1994, הקובע כי לכלל התושבים קיימת זכות אוניברסלית לקבלת שירותי בריאות, ללא תלות במשטני רקע כלשהם (חוזר מנכ"ל, 2011). יתרה מכך, בשנת 2011 מנכ"ל משרד הבריאות הוציא חוזר 7/11, המחייב את בתי החולים וקופות החולים לשיפור הנגישות התרבותית והלשונית וליצירת סטנדרטים להנגשה לשונית במתן השירותים. חלק מהנחיותיו הינן הנחיות מחייבות וחלקן אינן מחייבות ונשארות בגדר המלצות, לצורך שיפור ההנגשה התרבותית. להלן מפורטות ההנחיות המחייבות את כל ארגוני הבריאות:

הפעלת מוקד מתורגמנות רפואית לכלל השירותים הניתנים בלשכות הבריאות, בבתי חולים ובקופות החולים, לקהל המתקשה בשפה העברית בשלוש שפות: ערבית, רוסית ואמהרית. המוקד פועל 24 שעות, 7 ימים בשבוע ואינו כרוך בתשלום.

חינוך והכשרה של צוותים רפואיים: תהליך ההכשרה לעובדי בית החולים, כולל ימי עיון אחת לשנה וסדנאות לצוותים הטרוגניים, באמצעות מומחים ובאמצעות מרכז ההדרכה של משרד הבריאות ומסר - המרכז לסימולציות רפואיות של משרד הבריאות.

התאמת תנאים פיזיים של המוסדות כמו: שילוט בשפות עברית, ערבית ואנגלית, הכוונה והעברת מידע רפואי.

תרגום טפסים הדורשים חתימת מטופל (כגון טופס הסכמה מדעת לביצוע התערבויות רפואיות וכדומה), אשר חייבים להופיע בארבע שפות: עברית, ערבית, רוסית ואנגלית (חוזר מנכ"ל, 2011).

מאפייני אוכלוסיית המטופלים הפלסטינית

בעשור האחרון, חל גידול במספר החולים הפלסטינים המאושפזים בבתי חולים בישראל, שאשפוזם ממומן על ידי הבנק העולמי. מנתונים סטטיסטיים שנערכו על ידי המשרד לתיירות מרפא, נמצא כי כ-100 חולים פלסטינים מגיעים באופן יומי למרכז הרפואי שיבא, לצורך אשפוז או המשך טיפול. אוכלוסיית ההתערבות כוללת חולים

2. אוריינטציה בהגעת המטופל למחלקה - במחלקה קיימת חוברת, הניתנת לכל מטופל שמתאשפז לצורך השתלת מח עצם. החוברת מכילה תכנים כמו: שגרת המחלקה, שמות אנשי הצוות ותפקידים, נוהלי המחלקה ועוד. במסגרת הפרויקט תורגמה החוברת לערבית, והוספו דגשים המסייעים למטופלים הפלסטינים להבין טוב יותר את מערכת האשפוז בישראל. כמו-כן, יצרנו קשר עם מספר עמותות ללא כוונת רווח, המסייעות לאוכלוסייה הפלסטינית בהסעות, במשלוחי אוכל ובעזרה כלכלית. את רשימת העמותות ודרכי ההתקשרות עימן צירפנו לחוברת.

3. תמיכה של סטודנטית לעבודה סוציאלית דוברת ערבית - ההתערבות כללה:

- **ליווי אישי** - נבחרו מטופלים אשר קיבלו שיחות תמיכה במהלך תקופת האשפוז במחלקה.
- **תמיכה רגשית כחלק מטיפול פליאטיבי** - הטיפול הפליאטיבי הוא טיפול תמיכתי, הניתן לחולים אשר אין בידי הרפואה לרפא אותם. מטרת הטיפול הפליאטיבי הוא הקלה נפשית ושיפור איכות החיים בימיו האחרונים של האדם.
- אחד השירותים הנפוצים והמוכרים לטיפול פליאטיבי הוא **"אמבולנס המשאלות"** (Quinn, 2004). **שירות "אמבולנס המשאלות"** מוצע לחולים סופניים אשר יכולת ניידותם אבדה, להגשים משאלה אחת לפני מותם. שירות זה ניתן חינם למשפחות החולים, מסופק על ידי המדינה ומוצע לאזרחים ישראלים במטרה לסייע לחולים להיפרד ממשפחותיהם ולשפר איכות חייהם. במסגרת התמיכה והליווי שניתנו על ידי הסטודנטית לעבודה סוציאלית, קיבלו מטופלים פלסטינים שהוגדרו כחולים סופניים את האפשרות להשתמש ב"אמבולנס המשאלות".
- **הנגשת ידע בנושא שירותים תומכים** (עמותות סיוע) - בישראל וברשות הפלסטינית פועלות עמותות וולונטריות, המסייעות כלכלית למטופלים הפלסטינים השוהים בבתי חולים בישראל. התברר כי מרבית המטופלים לא היו מודעים לקיומן של עמותות אלו, ולכן לא נעזרו בהן עד כה. הסיוע הכלכלי מתבטא במתן שירותי הסעות ללא תשלום, במשלוחים של ארוחות ובגדים ופעילויות חברתיות בתקופת החגים המוסלמים. הנגשת הידע נעשתה על ידי חלוקת דפי מידע מפורטים על פעילות עמותות הסיוע הרלוונטיות, שעות פעילותן ודרכי ההתקשרות אליהן. דפי המידע תורגמו הן לעברית והן לערבית.
- **מתן ארוחות למלווה** - לפני ההתערבות חולקו ארוחות למלווים לפי רצון הצוות וכוחות העזר

סדנאות לצוות בית החולים, בשיתוף עם המרכז לסימולציה רפואית מסר ואוניברסיטת בר אילן, לצורך הקניית כלים ושיפור מיומנויות תקשורתיות. מטרת הקמת המערך כללו: שיפור הנגישות התרבותית והלשונית של בית החולים והתאמתה לכלל המטופלים, העצמת היכולות לספק שירותים רפואיים למטופלים ממכלול תרבויות, העלאת המודעות בקרב העובדים לנושא ההנגשה התרבותית, השפעתה על התקשורת הבינאישית והשלכתה על ההיענות לטיפול ולקידום הבריאות. בנוסף, נכללו שינויים ברמה הארגונית, שכללו התאמת הסביבה למטופלים בעלי חסמי שפה, באמצעות תרגום שילוט ל-3 שפות: עברית, ערבית ואנגלית, שימוש במסמכים בשפת המטופל, בניית מאגר של מתרגמים מקרב עובדי בית החולים ומחוצה לו. בנוסף לפעולות שהוזכרו לעיל, החל ממאי 2014 נפתח מוקד מתורגמות טלפוני, בהתאם להנחיות חוזר המנכ"ל.

צוות הפרויקט שנערך במחלקתנו כלל: אחיות מצוות המחלקה, סטודנטית לעבודה סוציאלית דוברת ערבית, מתאמת אדמיניסטרטיבית וראש מערך ההנגשה הרב תרבותית בשיבא.

בפרויקט נסקרו מקורות הבעיה, נבנתה תוכנית התערבות וננקטו פעולות לעידוד ההנגשה הרב תרבותית. מיפוי צרכי האוכלוסייה הפלסטינית נעשה באמצעות השאלון The Picker Patient Experience Questionnaire (Jenkinson, Coulter, & Bruster, 2002) הבודק את חוויית המטופל משהותו בבית החולים, לצורך הערכת תפיסתו הסובייקטיבית לאיכות הטיפול הניתן במחלקה. הוכח כי שאלון זה בעל תוקף ומהימנות גבוהים. השאלון תורגם לשפה הערבית ורואינו 20 מטופלים פלסטינים.

הצרכים העיקריים שעלו במהלך הראיונות כללו קשיי שפה, הבדלי תרבות, ריחוק מהבית, צורך במלווה צמוד לתקופת אשפוז ארוכה וקשיים בקבלת היתרי כניסה לישראל. הקשיים אינם מסתכמים בתקופת האשפוז, אלא נמשכים תקופה ארוכה כאשר קיים צורך בהגעה לטיפול ומעקב ביחידה לאשפוז יום. נמצא כי הסיכון לאשפוזים חוזרים וממושכים גובר, עקב חשיפת יתר לזיהומים הנובעת מתנאי סניטציה ירודים במקום מגוריהם. קשיים נוספים מתבטאים בהיענות לנטילת תרופות, ובקבלת אישורי התחייבות כספית להמשך טיפול ומעקב.

בפרויקט התמקדנו במספר מישורים: תקשורת יומיומית מטפל-מטופל, אוריינטציה בהגעת המטופל למחלקה, תמיכה של עובדת סוציאלית והמשכיות הטיפול לאחר השחרור מהמחלקה.

1. תקשורת יומיומית מטפל-מטופל - נבנה שיחון ערבי-עברי/ עברי-ערבי, המכיל משפטים ומילים החיוניים לתקשורת בין המטופלים לצוות בזמן האשפוז.



בישיבת צוות סיכום לצוות המחלקה בנוגע לשימוש בחומר המתורגם וכן בנושא הפנייה לעמותות. כעת אנו עובדים על בניית הנחיות כתובות לצוות, בנוגע לשיפור התקשורת עם מטופלים אלו.

אנו מאמינים, שקיימת חשיבות רבה להעברת המידע שהתקבל מהנתונים שהצגנו לחברי הצוות, המשמשים כאנשי מפתח ובעלי עניין להמשך ההתערבות. לדעתנו, יש מקום להפצת המידע בכלל מחלקות בית החולים המטפלות באוכלוסייה הפלסטינית, לצורך שיפור ההנגשה התרבותית. ולכן הפרויקט הוצג בפני כלל צוות בית החולים בכנס איכות ובטיחות, שהתקיים בשיבא באפריל 2016. בכנס הוצגו החוברות המתורגמות והשיחון העברי-ערבי / ערבי-עברי שהוצעו לשימוש בכלל מחלקות בית החולים.

תודה מיוחדת

ברצוננו להודות לצוות המתרגמים לשפה הערבית:

סמא מחמוד יונס (RN, BA)

מהא ח'ולד (RN, MPH)

מר סלאח שאדי ז"ל (מטופל של המחלקה).

מקורות

אברבוך, א. (2012). אי-שוויון בבריאות וההתמודדות עמו. הוצאת משרד הבריאות, ירושלים.

דיין, נ., בידרמן, 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 המנהל הכללי 7/11, משרד הבריאות, ירושלים.

Austin, J., Stevenson, H., & Wei-Skillern, J. (2006). Social and commercial entrepreneurship: Same different or both entrepreneurship. *Theory and Practice*, 30(1), 1-22.

Chun, M. B. J. (2010). Pitfalls to avoid when introducing a cultural competency training initiative. *Medical Education*, 44, 613-620.

Jenkinson, C., Coulter, A., & Bruster, S. (2002). The Picker Patient Experience Questionnaire The Picker Patient Experience Questionnaire: Development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(5), 353-358.

במחלקה. בעקבות קושי שעלה מהראיונות, הוכנו כרטיסים הנושאים את שמו של המטופל ועל גביהם הופיע אישור רשמי מאחות אחראית המחלקה למתן שלוש ארוחות למלווה.

• ליווי של מתאמת השתלות מח עצם מול הרשות

הפלסטינית - מתאמת אדמיניסטרטיבית דוברת ערבית של תהליך ההשתלה מול הרשות הפלסטינית, מקבלת חומר רפואי אודות המועמד להשתלה, מזמנת אותו להערכה ולבדיקות, דואגת לאישורי כניסה למטופל ולמלווים, דואגת ללינה וכלכלה לכל בעיה שמתעוררת לפני, במהלך ולאחר האשפוז. לעתים הרשות הפלסטינית אינה מממנת טיפולים תרופתיים מסוימים. במקרים הללו פונה, המתאמת לארגונים התנדבותיים שונים אשר במקרים רבים מממנים בסופו של דבר את הטיפולים.

המשכיות הטיפול לאחר השחרור מהמחלקה

שמירה על אורח חיים נכון ונטילה נכונה של התרופות, הינם תנאי הכרחי להצלחת השתלת מח עצם לאחר האשפוז. במחלקה קיימת חוברת הדרכה לתקופה שלאחר ההשתלה. החוברת מכילה תכנים חשובים כמו: אורח חיים נכון לאחר ההשתלה, תזונה, טיפול תרופתי, מתי לפנות לעזרה רפואית ועוד. במסגרת הפרויקט תורגמה החוברת לערבית על ידי אחיות דוברות ערבית מצוות המחלקה.

סיכום ודיון

לידיעת השפה העברית מצד המטופלים במערכת הבריאות יש חשיבות קריטית בהצלחת הטיפול, לאור היותה תורמת לתקשורת נכונה ותקינה בין מטופלים לצוות המטפל.

פיתוח התערבויות טיפוליות רגישות תרבות, תרגום חוברות הדרכה לערבית וכתובת השיחון, חינוך, הסברה והכשרה לצוות הרב מקצועי, תרמו רבות לשיפור ההנגשה התרבותית, לטיוב איכות הטיפול ולראייה ביו-פסיכו-סוציאלית רחבה יותר לאוכלוסיית המטופלים הפלסטינים ומלוויהם.

הטמעת הנושא בקרב הצוותים הרב-מקצועיים יצרה שיח פתוח בין הצוות למטופלים, אשר תרם רבות לשיפור האמון של המטופלים במטפלים.

בסקר שנערך לאחר ביצוע הפרויקט, כל המטופלים המרואיינים הביעו שביעות רצון מהאינטראקציה עם הצוות במחלקה ומהטיפול הרפואי הניתן להם בבית החולים, ודיווחו על "שבירת סטיגמות" שהיוותה עבורם חוויה מתקנת. גם הצוות הביע שביעות רצון מהתהליך ודיווח על שיפור התקשורת עם המטופלים.

כדי לקדם ולשמר את תהליך ההתערבות בהמשך, הועבר

Rayan, N., Admi, H., & Shadmi, E. (2014). Transition from hospital to community care: The role of patient-provider language concordance. *Israel Journal of Health Policy Research*, 3(24), 1-8.

Saca-Hazboun, H., & Glennon, C. A. (2011). Cultural influences on health care in Palestine. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15(3), 281-286.

Spector, R. E. (2013). *Cultural Diversity in Health & Illness (8th Ed)*. Upper Saddle River: NJ. Prentice Hall Health.

U.S Department of Health and Human Services. (2001). *The National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care*. Washington: D.C.

Leanza, Y., Boivin, I., & Rosenberg, E. (2010). Interruptions and resistance: A comparison of medical consultations with family and trained interpreters. *Social Science & Medicine*, 70, 1888-1895.

Lee, S., & Weiss, S. J. (2009). When east meets west: Intensive care unit experiences among first-generation Chinese American parents. *Journal of Nursing Scholarship*, 14(3), 227-268.

Nehari, M., Bielorai, B., & Toren, A. (2008). Palestinian children in the Hemato-Oncology ward of an Israeli hospital. *Clinical Medicine Oncology*, 2, 1-6.

Papadopoulos, I., Tilki, M., & Lees, S. (2004). Promoting cultural competence through a research based intervention in the UK. *Diversity in Health and Social Care*, 1(12), 107-116.

Quinn, S. (2004). Palliative care: A modern concept with an old tradition. *Studies: An Irish Quarterly Review*, 93(341), 295-307.

