

1. רציונל המחקר :

עבודת המחקר הנוכחית תבחן את ההשפעות של התרבות על הדרך בה המטפל תופס את הטיפול במטופל הסיעודי, וכיצד התרבות מעצבת או משקפת את הדרך בה הוא מתייחס למטופל הסיעודי. במילים אחרות, באיזה אופן משפיעה התרבות על דרך הטיפול, באם זוהי דת, מנהגים, או אפילו שפה שונה.

רציונל המחקר מגיע מתוך הרצון להבין, כיצד אנו בתור מטפלים יכולים לגשת ולטפל במטופל סיעודי זקן המגיע מתרבות או רקע שונה משלנו. בנוסף, מכיוון שישנם שלל מטפלים המגיעים מתרבויות זרות כגון : סודנים, עולי ברה"מ לשעבר או תאילנדים. נושא התרבות השונה, מהווה לעיתים מכשול בדרך לטיפול אופטימלי בחולה סיעודי. באם זוהי מגבלה של שפה, דתיות שונה או דרך הסתכלות אחרת. יתרה על אלו, אנו נתקלים כמעט על בסיס יום יומי בדוגמאות לכך, שהתרבות השונה מובילה אותנו או מטפלים אחרים להבין באור שונה את דרך הטיפול בחולה הסיעודי או אפילו את רצונותיו הבסיסיים. עוד סיבה לבחור בנושא זה היא, מיעוט המחקרים בתחום של הרב תרבותיות, בעיקר בהקשר של המטפלים וכיצד התרבות ממנה הם מגיעים משפיעה על הטיפול בחולים סיעודיים. לבסוף, חשוב לנו בתור מטפלים להבין ולהסיר מגבלות המונעות מאתנו לספק ולתת את הטיפול הכי טוב שניתן למטופלים סיעודיים, ולכן בגלל שלל הסיבות הללו, נושא זה נבחר לחקירה בעבודה. כאשר שאלת המחקר העיקרית של העבודה היא : כיצד הרקע התרבותי של המטפל משפיע ומעצב את התפיסה שלו על המטופל הסיעודי?

שיטת העבודה במחקר הנוכחי תהייה ניתוח של ראיונות אישיים שיערכו עם מטפלים המגיעים מתרבות זרה/שונה, ועל ידי כך ננסה למצוא, להבין ולנתח את החוויות הסובייקטיביות של המטפלים וכיצד התרבות משפיעה על דרך הטיפול שלהם. תוך הוספה לספרות הקיימת ושפיכת אור על עולם הפנימי של המטפלים והקשיים שהם נתקלים בהם.

2. סקירת ספרות :

נושא הטיפול בחולים מבוגרים ובעיקר בחולים מבוגרים סיעודיים היה לוקה בחסר במשך תקופה ארוכה וחולים אלו לא קבלו את מירב תשומת הלב שהם היו זקוקים לה, ולעיתים הם אף נתפסו כמגבלה על מערכת הבריאות ועל התא המשפחתי. ולראייה, רק במחצית המאה הקודמת התחילה ההתמחות המקצועית בטיפול בזקנים סיעודיים. ברפואה המודרנית, האנגלים היו הראשונים שהכירו בצורך להתמחות "במדע הזקנה" (Fisher & Goldlist, 2008).

בישראל, בסוף שנת 2004 המצב היה שכ-16.3% מקרב גילאי 65 ומעלה בישראל, היו זקוקים לעזרה לפחות באחת מפעולות היום יום, וככל שגיל האדם עולה כך גם עולה בהתאמה אחוזו אלו הזקוקים לעזרה. למשל, בקרב בני 80 ומעלה אחוזו אלו שדיווחו שהם צריכים עזרה עמד על 40.4% (ברודוסקי, ושות', 2006). על פי מחקרים קודמים שנערכו בישראל, כ-80% מסך כל העזרה שניתנת לזקנים עם מוגבלויות מגיעה מצד מקורות בלתי רשמיים כגון: משפחה או עמותות כלשהן (ברודוסקי, 1998 ; Cantor, 1991). ברם, מטפלים אלו לעיתים לא ערוכים לעומס הרגשי שנובע מטיפול יום יומי בקרובי המשפחה שלהם הזקוקים לעזרה, בנוסף לטיפול ישנה השפעה על איכות החיים של המטפלים ועל סדר היום שלהם (יוקוביץ, 2005 ; Cantor, 1991).

מבחינת ההקשר הישראלי הטיפול בחולים סיעודיים מובל על ידי חוקים ותקנות אשר נחקקו על ידי המחוקק, וקובעים כי חולים זקנים שיש להם מוגבלות לקבל טיפול בבית חולים רשאים לקבל עזרה אישית בביתם (שטסמן, 2000). בישראל, מכיוון שהסטאטוס של העבודה והתשלום הכלכלי נמוכים יחסית, נוצר מצב שמרבית המטפלים העוזרים לחולים זקנים בביתם הם עובדים זרים (יחזקאל, 2001). אלו בתורם נמצאים 24/7 בביתו של המטופל ועוזרים לו בכל צרכיו. לצד כל אלו, עומדת העובדה כי רק ל-8% יש את הידע המעשי לעבוד בתחום, משום שהם השתתפו בקורס המיועד לעובדי סיעוד (כורזים, 1999).

עוד נקודה חשובה היא המגבלה של השפה, בר-צורי (2001) מצא כי בישראל הרמה הכללית של ידיעת השפה העברית בקרב עובדים זרים היא יחסית נמוכה, לצד ידיעת אנגלית נמוכה בקרב המטופלים הזקנים. דבר שיוצר אי נעימות, בלבולים, עימותים ואף לטיפול שגוי. עוד הוא טוען, שלדיעת השפה ישנה השפעה קריטית על הבנה של קודים תרבותיים, והבדלים תרבותיים בין המטפל למטופל עלולים לגרום לחוסר בהבנה ולתסכול. ולכן נושא הטיפול בחולים סיעודיים מבוגרים הוא נושא רגיש בחברה הישראלית שאינו מטופל כראוי, בעיקר בהיבט של הבנה תרבותית שונה.

יתרה על כל אלו, החשיבות של הטיפול הנכון והמקיף במטופל זקן ובמיוחד לזה הזקוק לסיעוד.