

נושא במוקד

תיווך לשוני ותרבותי של שירותים חברתיים

כנס 'מה הגשר' - הנגשת שירותי הבריאות למיעוטים לשוניים

מיכל שוסטר

מטרתו העיקרית של הכנס הייתה לבחון את השלכותיהם של פערי שפה על הנגשת שירותי הבריאות ולהפנות תשומת לב ציבורית וממסדית לנושא. בעקבות הכנס מומשו כמה יוזמות: קורס הכשרה כהכנה לשירות מתורגמנות רפואית מקצועית, וקורס אוניברסיטאי בנושא מתורגמנות קהילתית.

המניעים לכנס

כשטיילתי בפרו לפני שנים אחדות, חליתי למדי ונזקקתי לטיפול רפואי. מטיילים ותיקים והמלצות מהבית הפנו אותי ל'קליניקה פאן-אמריקנה' בעיר קוסקו, שהיא - כך נאמר לי - גם טובה וגם עובדים בה אנשי צוות דוברי אנגלית. הזיכרון הבולט שלי מאותו ביקור הוא חוסר התקשורת עם הצוות: אמנם בדקו אותי בדיקה גופנית ועשו לי בדיקות מעבדה שונות, אבל בשל חוסר התקשורת לא קיבלתי את תוצאותיהן עד עצם היום הזה, וכך אין לי מושג במה חליתי. בזמן הבדיקה עצמה לא הצלחתי לגייס מספיק מילים בספרדית על מנת לספר לצוות שאני פוחדת מאוד מבדיקות דם ולכן עלי לשכב. לפיכך רוב הטיפול היה 'וטרינרי', מונח ששמעתי פעמים לא מעטות שנים לאחר מכן, כחוקרת.

חלק מתושבי ישראל חוו ודאי 'סיפור' כזה או קשים ממנו בבואם לקבל טיפול רפואי: כ-20% מאזרחי ישראל הם דוברי ערבית כשפת אם; מאז שנת 1989 עלו לישראל כ-1.3 מליון עולים¹; בשנת 2005 חיו בישראל כ-170 אלף מהגרי עבודה, שמוצאם ממאה מדינות.

יש לזכור כי מיעוטים לשוניים, כפי שקרויים אנשים ששפת המדינה העיקרית אינה שפת אמם, נמנים גם עם אנשי הצוות הרפואי בישראל ולא רק עם מקבלי הטיפול.

לפיכך ניתן לשער שאי-הבנות בשיחת רופא-מטופל היו נחלת הכלל מאז ייסוד המדינה. אלא שנושא זה לא תועד רבות, והנחת קשיי התקשורת מתבססת על סיפורים אנקדוטליים מפי רופאים ומטופלים. העליות של שנות ה-80 וה-90 לישראל היו נושא למחקרים סוציולוגיים ורפואיים (כך למשל, בורגנה, 1987; נודלמן, 1986; ניראל ואחרים, 2002; רמניק, 1995; Galil et al., 1995).

מילות מפתח: מתורגמנות קהילתית, מתורגמנות בשיחות הבריאות/רפואית, מתורגמי בית, מתורגמנות טלפונית מיכל שוסטר היא דוקטורנטית במחלקה לתרגום וחקר התרגום באוניברסיטת בר-אילן, מרצה-שותפה בקורס 'מתורגמנות קהילתית' ועוסקת בהקמת פרויקטים להנגשה לשונית של שירותי בריאות.

1. על פי נתונים באתר משרד הקליטה <http://www.moia.gov.il/Netunim/sikum.asp>

1999, Reiff et al.), אולם סוגיית השפה והתרבות הייתה רק חלק מהמכלול הנחקר ולא שאלת המחקר העיקרית.

מתוך רצון לעורר מודעות לסכנה שבהיעדר פתרונות ממוסדים לפערי שפה ותרבות וליצור במה לדיון בנושא, החליטה המחלקה לתרגום ולחקר התרגום באוניברסיטת בר-אילן לקיים סדנה שמשותפתיה יהיו אנשי אקדמיה ואנשי שטח מתחום הבריאות והרווחה. בשל ההתעניינות הראשונית הגדולה בנושא, הוחלט להרחיב את הסדנה לכנס בן יומיים, שנערך במאי 2006 באוניברסיטת בר-אילן. הדוברים בכנס 'מה הגשר' והמשתתפים בו עוסקים בכל מקצועות הבריאות (אף שאחוז הרופאים היה נמוך יחסית), חלקם אנשי אקדמיה (סוציולוגיה של הבריאות, אנתרופולוגיה, משפטים, תקשורת ותרגום) וחלקם מתרגמים ומתורגמים.

פרספקטיבה של מרצים מחו"ל

בכנס השתתפו שני אורחים מחו"ל שהציגו את הפרספקטיבה הלאומית שלהם בסוגיה אוניוורסלית זו: ד"ר אריק הארדט מה-Boston Medical Center ופרופסור פרנץ פשהאקר מאוניברסיטת וינה. ד"ר הארדט הוא רופא גריאטרי, העוסק בעשורים האחרונים בהכשרת מתורגמים רפואיים, בין השאר לאור העובדה שכילד בארצות הברית, שימש הוא עצמו כמתורגמן לסבו, דובר איטלקית. ד"ר הארדט סקר מחקרים מובילים שנערכו בארצות הברית, המוכיחים שטיפול רפואי באנשים המתקשים להבין אנגלית ולשוחח בה יקר באופן מהותי מטיפול בדוברי שפת הרוב. כך, למשל, הורים בני מיעוט לשוני המגיעים עם ילדיהם לחדר מיון, שוהים בו בממוצע 20 דקות יותר מדוברי שפת הרוב, והטיפול בהם יקר בכ-40 דולרים לביקור (Hampers, 1999).

פרופסור פרנץ פשהאקר חלק עם המשתתפים את הקשיים בדרך למיסוד התרגום הרפואי בווינה. מסתבר שגם במדינות אירופה, העשירות ובעלות המודעות לכאורה, קיימים קשיים בהעלאת המודעות לנושא ובהפיכת פונקציית המתורגמן למקצוע. כך, למשל, נפתח קורס הכשרה למתורגמים רפואיים בכמה שפות, אולם המוסמכים החדשים לא הצליחו לעבוד במקצוע זה משום שהשירות לא זכה למימון מצד הממשלה ובתי החולים (בין השאר, מסיבות פוליטיות).

פתרונות וגישות להנגשה לשונית במערכת הבריאות

בסופו של היום הראשון לכנס נערך דיון פתוח שבו הציגו היושבים באולם את הפתרונות הקיימים כיום במוסדות הבריאות: רשימת מתנדבים, עובדים סוציאליים המשמשים גם כמתורגמים, ועובדי משק בית המשמשים כמתורגמים לעת-מצוא.² פתרון ממוסד לגבי אוכלוסיית עולים ספציפית הוא 'מגשרי הבריאות' המסייעים לתקשורת עם עולי אתיופיה. עם זאת, התרגום הוא רק היבט אחד בתפקידם, ובעקבות הכנס הם עברו הכשרה ספציפית לשמש מתווכים לשוניים, וכיום לא קיים מנגנון המסוגל לבצע בקרת איכות לגבי תפקודם בנושא זה. יש לציין שבעקבות הכנס יעברו המגשרים, לבקשתם, הכשרה ספציפית להיבט הגישור הלשוני.

סוגיה חשובה שעלתה בדיון היא מסגרת תפקידו של המתורגמן הרפואי: האם עליו לשמש 'מכונת תרגום' אוטומטית, או שמא הוא 'צד' בשיח בין הצדדים? האם עליו להיות סגור של מי מהצדדים, וכיצד הוא משנה את יחסי הכוח הקיימים ממילא בין רופא-למטופל?

2. בהקשר זה ראו מאמרה של יהודית רובנובסקי, 'איפה בליט לך? קשיי תקשורת בין רופאים למטופלים במערכת הבריאות בארץ', **הד האולפן החדש**, גיליון 89.

אחת המשתתפות, אשר עבדה כמתורגמת מקצועית בארצות הברית, שיקפה את ההיבטים הרגשיים בעבודת מתורגמן רפואי מקצועי. לדבריה, לא כל אדם דו-לשוני יכול לשמש כמתורגמן רפואי, לאור העומס הרגשי הגדול הכרוך בתפקיד. מתורגמנים במוסדות ציבור חווים לחץ ושחיקה, ולכן זקוקים לתמיכה וחיזוק שוטפים, בין אם מהמוסד המעסיק ובין אם מהאיגוד המקצועי. בכנס הובעו לא אחת התסכול וחוסר ההבנה שחשים נותני הטיפול כאשר הם מסתייעים במתורגמן לא-מיומן. מאחר שאין הם מכירים את התרבות ואינם יודעים כיצד לעשות שימוש נכון במתורגמן רפואי, חשים רבים מהם תסכול וחוסר שליטה בשיחה. כפי שהציגה זאת אחות: 'אני אומרת מילה אחת וה"תרגום" ארוך, ולהיפך'.

שירותי מתורגמות רפואית בחו"ל

בכנס הוצגו מספר שיטות הנהוגות בחו"ל למתן שירותי מתורגמות רפואיות. במוסדות בריאות שבהם אחוז גבוה של מטופלים בני מיעוט לשוני כלשהו (למשל, דוברי ספרדית בפלורידה) עובדים 'מתורגמני-בית' - מתורגמנים רפואיים מקצועיים שזהו תפקידם הייעודי במקום. הם נענים לקריאות מרחבי המוסד הרפואי, בין אם מדובר בתרגום בלתי צפוי (בחדר מיון, למשל) ובין אם זו פגישה מתוכננת מראש. בשביל מטופלים בני מיעוט לשוני 'נדיר' יותר באותו מקום, המוסד הרפואי מזמין מתורגמנים 'פרי-לאנס'. אם הפגישה מתוכננת מראש, היא מתואמת גם עם המתורגמן, ואם מדובר במקרה חירום, המתורגמן משתדל להגיע או נותן את השירות באמצעות הטלפון.

מתורגמות באמצעות הטלפון³ היא שיטה הנהוגה בארצות רבות, ובדומה לכל שיטת מתורגמות, ניתן למנות בה יתרונות וחסרונות. יתרונותיה הבולטים של השיטה הם הזמינות והמהירות. כך, למשל, סיפר לי ישראלי שנזקק לטיפול רפואי בעיר לא גדולה בשוודיה, שהמוסד הרפואי סיפק לו תרגום לעברית באמצעות מתורגמן שישב בסטוקהולם הבירה. הרי לכם פתרון זמין ונוח בסיוע הטכנולוגיה, שהרי לא סביר להניח שמתורגמן עברית <> שוודית יֵשב בכל עיר במדינה. מתורגמות טלפונית יעילה גם במקרי חירום, ובכל מקרה 'טוב מתורגמן מקצועי ורחוק מאשר מתורגמן לא-מיומן וקרוב או מהעדר מתורגמן' (Gracia-Garcia, 2004). נמצא שבמקרים מסוימים מעדיפים בני השיח להשתמש בתרגום טלפוני יותר מאשר בתרגום פנים-אל-פנים, מאחר שכך נמנעת מבוכה מהמטופל, ומתאפשר ביסוס קשר טוב יותר בין מטפל למטופל בהיעדר מתורגמן בחדר. גם מתורגמנים מעדיפים תרגום טלפוני במקרים מסוימים - הניתוק חוסך חשיפה למצבים טראומטיים, מאפשר שמירה על ריחוק מקצועי, וגם משתלם כלכלית, מאחר שניתן לבצע יותר משימות תרגום ביום.

חסרונות המתורגמות הטלפונית נעוצים גם הם בהעדר קשר-עין עם הדוברים, הגורם לאיבוד מידע בלתי-מילולי חיוני ולקשיים בסינכרון התור בשיחה. מתורגמנים מקצועיים דיווחו שהם מתרגמים בצורה פחות מדויקת ובטוחה באמצעות הטלפון, וחשים חוסר שליטה במצב לאור העובדה שאינם רואים את המתרחש בחדר המטפל. ייתכן, אם כן, שסוג כזה של מתורגמות אינו מתאים לכל מצב רפואי (למשל, לטיפול נפשי). ההיבטים הטכניים של שיחה בלתי-ישירה עלולים גם הם להקשות על כל המשתתפים בשיח, ויקשו במיוחד על מטופלים מבוגרים או כבדי-שמיעה.

3. ראו על כך בסקירה על קורס המתורגמות הרפואית בגיליון זה.

מתוצאות הכנס: תוכניות ופעולות

מטרתו העיקרית של כנס 'מה הגשר' הייתה, כאמור, לבחון את השלכותיהם של פערי שפה על הנגשת שירותי הבריאות ולהפנות תשומת-לב ציבורית וממסדית לנושא זה. המשתתפים - שרובם נמנו, מטבע הדברים, עם קהל המשוכנעים - הביעו במהלך שני ימי הכנס את דעתם בדבר הצורך להמשיך בחיפוש אחר דרכים לצמצם פערים ולתרום לרווחתם של הפונים, כמו גם של נותני השירות. בעקבות הכנס הגיעו למארגנותיו פניות מנציגי מוסדות שונים שביקשו לפתח דרכים לשיתוף פעולה בהפעלת מתורגמנים טלפוניים בשפות שונות, בהכשרת אנשי צוות דו-לשוניים, בקיום סדנאות להעלאת המודעות להבדלים בין-תרבותיים, בכתיבת מונחונים ושיחונים דו-לשוניים, ובהקמת התשתית להעסקת מתורגמנים קבועים. להלן יוצגו מספר תוכניות ופעולות שנבעו ישירות מהכנס.

הקורס הראשון להכשרת מתורגמנים רפואיים מקצועיים⁴

צעד ראשון במימוש החזון להנגשת שירותי בריאות למיעוטים לשוניים היה קיומו של הקורס הראשון בישראל להכשרת מתורגמנים מקצועיים בשירותי הבריאות, שנערך בניצנה בספטמבר 2006. בשלב הראשון מדובר בתרגום בין השפות עברית ואמהרית, מתוך תקווה להרחיב את הפעילות לשפות נוספות, כגון ערבית. בוגרי הקורס יעניקו שירותי מתורגמנות באמצעות הטלפון, ויעמדו לרשות רופאים ואנשי צוות אחרים בבתי-חולים ובמרפאות קהילתיות ברחבי הארץ. כל שמונה-עשר המשתתפים בהכשרה הנם אנשי-מקצוע בתחום הבריאות (רובם אחים ואחיות מוסמכים), יוצאי אתיופיה. הקורס המרוכז התקיים בחסות פרויקט 'טנא בריאות' לקידום הבריאות בקרב עולי אתיופיה, ובשיתוף עם המחלקה לתרגום וחקר התרגום באוניברסיטת בר-אילן. בנוסף להרצאות בנושאי שפה ותרגום, האתגרים הייחודיים של תרגום באמצעות הטלפון, אתיקה רפואית, תקשורת בין-תרבותית ועוד, נכללו בו גם דיונים אינטנסיוויים ששיקפו את הלבטים סביב גבולות תפקידו של המתורגמן כמתווך בין-תרבותי, במיוחד בנושאים טעונים ורגישים. במסגרת הקורס ניתנו שיעורי מינוח רפואי בשפה האמהרית, תוך מתן דגש על שוני בין-תרבותי בהגדרת חולי ותסמינים. כל אחד מהמשתתפים, העדים מדי יום לקשיים שבהם נתקלים חלק מיוצאי אתיופיה בתקשורת עם שירותי הבריאות, השתתף בהדמיה של ביקור במרפאה - התרחישים התקיימו במרפאה אמיתית, וצולמו במלואם לצורכי צפייה ודיון - כאשר חולה דובר-אמהרית מגיע לרופא דובר-עברית (מצב נפוץ למדי במקומותינו) והמתורגמן, מצדו האחר של הקו, נדרש לסייע לשניהם להבין זה את זה. בקורס נעשה שימוש גם בהדמיות שצולמו עם שחקנים רפואיים, או חולים מדומים, במרכז לסימולציה רפואית במרכז הרפואי 'שיבא' בתל-השומר - שגם להם היה זה הניסיון הראשון בהכשרה לתרגום רפואי.

הקורס הראשון להכשרת מתורגמנים קהילתיים

באוקטובר 2006 נפתח באוניברסיטת בר-אילן קורס ראשון מסוגו - 'מתורגמנות קהילתית', בזכות מענק מיוחד של המועצה להשכלה גבוהה, במסגרת הפרויקט 'פורום שותפות אקדמיה-קהילה לשינוי חברתי'. בקורס לומדים כ-50 סטודנטים דו-לשוניים, המשובצים במקביל לעבודת תרגום בין נותני שירות לבין דוברי 'שפות מיעוט' במוסדות שונים בקהילה, כגון בתי-חולים, מרפאות, בתי-

4. ראו סקירה מורחבת על הקורס בגיליון זה.

אבות, משרדי הביטוח הלאומי, וכן בתי-מעצר ובתי-כלא. ההיענות לפרסומים בדבר פתיחת הקורס עלו על כל הציפיות. בין הסטודנטים הרבים שנרשמו ישנם דוברי ערבית, רוסית, אמהרית, פרסית, תורכית, ספרדית, איטלקית, פורטוגלית, אנגלית, צרפתית וגרמנית. הסטודנטים לומדים סוגיות תאורטיות בתרגום, בכלל, ובתרגום קהילתי, בפרט, לרבות היבטים משפטיים וסוציולוגיים, ומעלים לדיון את חוויותיהם כמתורגמנים בקהילה.

הקמת אתר אינטרנט בנושא הנגשת שירותי הבריאות

לאחר הכנס עלה לאוויר אתר אינטרנט שעניינו הנגשת שירותי הבריאות למיעוטים לשוניים, עם דגש על הנעשה בתחום בישראל. כתובת האתר היא www.a2hc.org (צירוף האותיות/מספרים הוא קיצור של access to health care - נגישות לשירותי בריאות); הוא מכיל חומרים מן הכנס ומשני הקורסים שהוזכרו לעיל, קישוריות למאמרים שונים העוסקים בסוגיית התקשורת בשירותי הבריאות, ועוד. יש לקוות שהאתר ישמש במה לשיח המתהווה בנושא פערי שפה והמענה להם, ומנוף נוסף לשינוי חברתי משמעותי.

השלכות הכנס על גופים שונים

לאחר הכנס קיבלנו כמה עדכונים משמחים מעובדי מערכת הבריאות שהשתתפו בכנס והצליחו לעשות שינוי במגרש הביתי שלהם. כך, למשל, המענה הטלפוני של לשכת הבריאות בירושלים שונה והוא כולל תפריט מלא באנגלית, רוסית וערבית. לשם הגברת הנגישות מתורגמים גם חלקים מאתר האינטרנט של הלשכה.

בבית הספר למדעי התזונה בפקולטה לחקלאות של האוניברסיטה העברית מתוכנן קורס הכשרה קצר למגשרות של בנות העדה האתיופית העובדות בשכונת קריית משה שברחובות, לשם הכנתן לשמש מגשרות בהדרכות התזונתיות שתלמידי החוג מעבירים. בקורס יושם דגש גם על ההיבט הלשוני שבעבודת הגישה.

באוניברסיטת בן-גוריון בנגב, בשיתוף עם משרד הבריאות, עוסקים בכתיבת תוכנית מקיפה ורב שנתית לקידום בריאות של אמהות ותינוקות במגזר הבדואי בנגב ולהפחתת התחלואה ותמותת התינוקות. בעקבות הכנס, כוללת התוכנית הכשרת מתורגמנים דוברי עברית וערבית והפעלתם בשירותי בריאות שונים.

הכשרות והרצאות נוספות עתידות להיערך בחודשים הקרובים במקומות נוספים במערכת הבריאות, והן מהוות צעד חשוב להכרה בהבדל בין אדם דו-לשוני ש'נאלץ' לתרגם פשוט כי הוא שם - לבין אדם שתרגום רפואי הוא תפקידו ויעודו במערכת.

אחד הצעדים הנדרשים ביותר כיום לקידום הנושא הוא הקמת גוף-מטה שיכלול נציגים מתחום הבריאות, התרגום וקהילות המיעוט הלשוני. התארגנות זו תפעל להעלאת המודעות במערכת הבריאות (ובעתיד גם במערכות ציבוריות אחרות) לבעייתיות שבהעדר תרגום מקצועי ולפתרונות הממוסדים האפשריים. גוף-מטה זה גם יאגם את המאמצים המקומיים המבורכים ויצג מסגרות מודולריות לפתרון בעיות הקיימות בכלל מערכת הבריאות. דגמים אלה ניתנים ליישום, וצריכים להיות מיושמים, בכל מקרה שבו קיימים פערי תקשורת בין נותן שירות ציבורי לבין מקבלו.

נפלא בעיני כיום לראות את האדווה שיצרה האבן שהושלכה למים - אבן כנס 'מה הגשר'. אני מקווה שהיא תהיה גם אבן הפינה להקמת שירותים ציבוריים ממוסדים להנגשת שירותי ציבור למיעוטים לשוניים בישראל.

מקורות

בורגנה, ד' (1987). דפוסי האינטראקציה בין מטפל ומטופל במסגרת שירותי הבריאות בקרב עולי אתיופיה בישראל. עבודת מוסמך שלא פורסמה, אוניברסיטת תל-אביב. [נוסח מקוצר של העבודה מופיע בגיליון זה]

נודלמן, א' (1986). המעבר ממערכת רפואית באתיופיה למערכת רפואית בישראל. שירות רפואי, עליית הנוער.

ניראל, נ', שורוק, א' וטרגין, מ' (2002). השפעת תכנית ההתערבות 'רפואה שלמה' למען יוצאי אתיופיה על הטיפול ומצב הבריאות בקרב חולי אסתמה וחולי סוכרת. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי והג'וינט - מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה.

רובנובסקי, י' (2004). דפוסי התקשורת בין רופאים למטופלים שאינם דוברי עברית בישראל: ציפיות, קשיים ופתרונות. עבודה סמינריונית במסגרת החוג לתרגום וחקר התרגום, אוניברסיטת בר-אילן. [נוסח מקוצר של העבודה הופיע בגיליון 89 של הד האולפן החדש]

רמניק, ל' (נובמבר, 1995). רשמים ממערכת הבריאות - עולים חדשים מברית המועצות לשעבר והמפגש שלהם עם המערכת בארץ. ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.

Galil, A., Lubetzky, H., & Heiman, N. (2001). Compliance with home rehabilitation therapy of children with disabilities in Jews and Bedouin in Israel. **Developmental Medicine and Child Neurology**, 43, 261-268.

Gracia-Garcia, R. A. (2003). The New Industry of Telephone Interpreting - A Comprehensive study. A thesis submitted to the University of Massachusetts, Amherst.

Hampers, L. C, Cha, S., Gutglass, D. J., Binns, H. J., Krug, S. E. Language Barriers and Resource Utilization in a Pediatric Emergency Department. **Pediatrics**, 103(6): 1253-1256.

Reiff, M., Zakut, H., & Weingarten, M. A. (1999). Illness and treatment perception of Ethiopian immigrants and their doctors in Israel. **American Journal of Public Health**, 89(12): 1814-1818.