

רופא, ראשית רפא עצמך

מהן התכונות המאפיינות רופאים? האם ניתן להתאים את הרופא לעבודתו? מהם השינויים הפנימיים והחיצוניים שניתן לעשות כדי לסייע לרופא במילוי תפקידו? עדויות מהשטח וגם מסקנה פרודיאנית חותכת

ד"ר אלון מרגלית

כאשר רוצים להגיע להישגים, יש צורך בהשקעה ראשונית. כלל זה נכון לא רק בעסקים ובספורט, אלא גם ברפואה. ההכשרה של בית הספר לרפואה אמנם ארוכה ויסודית, אך למרבה הצער,

היא מספקת רק את הידע הבסיסי לרופא. בצאתו לפרקטיקה, עליו לרכוש ידע נוסף, להפנים עמדות חדשות ולתרגל מיומנויות לא מוכרות. חלק מההשקעה בהתאמות ל"מילייה" - לסביבת העבודה - הוא לטווח ארוך ומושג באמצעות ניסיון וטעייה, סבלנות ושחיקה, לימוד ושייכה, שינוי עמדות והתחזקות ערכית. חלק אחר הוא קצר מועד ומתאר במושגים של "כאן ועכשיו". חלק מההתאמות דורש שינויים פנימיים אצל הרופא וחלק דורש שינויים חיצוניים ביוזמת הרופא בסביבת עבודתו, כדי שתתאים לו יותר במילוי תפקידו.

אנו מבחינים במספר סוגי התאמות:

- א. התאמה בסיועית - הסתגלות הרופא למקצועו.
- ב. התאמה יומית - בטרם יום העבודה.
- ג. ההכנות המתאימות למפגש עם המטופל וההתאמות הרגעיות לאורך כל המפגש הרפואי.

האם ניתן להתאים את הרופא לעבודתו?

כאשר דנים בעיסוקו של אדם ובשאלה מהן הדרכים שבהן יוכל למצוא עניין רב יותר בעבודת היומיום שלו, ניתן לשאול, בין השאר: "בעבור מה אנו יוצאים לעבודה?", "מדוע בחרתי דווקא ברפואה?" או "מה הייתי רוצה שהמטופלים, העמיתים ואמי יחשבו או יאמרו עלי?". בעיות של חשבון נפש, מתחת לשמיכה חמה בבוקר, או בתום יום תרונות מתיש, עולות שאלות נוקבות כאלו בכל פעם מחדש ואיתן משתנות התשובות. התשובות לסוגיות אלו עשויות לסייע לנו בהגדרה עצמית ובמציאת יתר סיפוק בעבודה, תוך הקטנת המתח והשחיקה.

מהן התכונות המאפיינות רופאים? האם ניתן להתאים את הרופא לעבודתו? Erikson E. (1975) הצביע על כך שהזהות החברתית של כל אחד מאיתנו תלויה בשלושה גורמים משלימים: הקשר הרציף שבין האדם לבין קבוצת ההשתייכות שלו, האידאולוגיה שבה הוא מאמין ולבסוף, ההיסטוריה והמאפיינים האישיים שלו. לאחר שאדם בחר להיות רופא ולהשתייך לקבוצת מקצועות הטיפול ומרגע שכיוון עצמו לרפואה המתאימה באידיאולוגיה הומניסטית, הוא מוצא לעתים צורך להשקיע בהתפתחותו האישית, המסתמכת על המאפיינים האישיים שלו.

Neighbour (1992) מדגיש תכונות שונות ומציין את אלו המשפיעות לדעתו ולדעת חבריו למקצוע, על מידת הצלחתם של מתמחים ברפואת משפחה: מקוריות, אכפתיות, יכולת אמפתית, מודעות עצמית, נטייה לעבודת צוות, חוש הומור, יכולת לימוד והפקת לקחים, מוטיבציה גבוהה לעבודה, תחושת שליחות, מיומנות תקשורתית, יכולת שיפוט טובה, פתיחות לנושאים כלליים וידע קליני נרחב. מעניין להשוות רשימה זו לרשימה דומה המפרטת

את תכונות "השורד הטיפוסי", שאותה מציג Siebert (1983): יכולת התמודדות עם אי ודאות, הפגנת אמפטיה, בחינה מתמדת של גבולות, יכולת שיתוף פעולה, חוש הומור, יכולת להפיק לקח מטעויות ותגובה מהירה במצבים קריטיים. אכן, במציאות הנוכחית של הרפואה הציבורית, תכונות "השורד" עשויות לסייע לרופא לטפל במצבי שחיקה המתועדים במקורות שונים.

Herman (1991), מורינו ורבינו, מציין תכונות נוספות: בעלי פחד מוגבר ממות, מתעמקים במחלות ובטורמיזן, בעלי נטייה לפסיכיות ולפסימיות, חסרי ביטחון עצמי, כפייתיים, בעלי נטייה לתלות ובעלי צורך להיות נצרכים (need to be needed). הרמן רומז שיתכן שעצם בחירת מקצוע הרפואה היא מנגנון הגנה המסייע לרופא להתמודד עם מאפיינים אלה.

לא מן הנמנע שאישיותו של הרופא על תכונותיו ועל נטיותיו מביאה אותו לבחור באותם ערכים שיכולים לכוון אותו לקראת מימוש עצמי, כפי ש-Maslow (1950) מציג: "מימוש עצמי מתרחש לאחר שצרכים בסיסיים כמו צרכים פיזיולוגיים, תחושת ביטחון, שייכות, הערכה על ידי אנשים משמעותיים והערכה עצמית סופקו".

אם, לדוגמה, רופא מודע לכך שקיימת בו יכולת הקשבה אמפטית לאנשים אחרים, הוא יכול לנצל תכונה זו, בכך שירשה לעצמו להעלות, תוך כדי שיחה עם מטופליו, בעיות שונות שמעבר לסיבת הפנייה. בעיות אלו יכולות לפתוח בפניו אופקים חדשים לגבי הקשרים בין התלונה הגופנית לבין מכלול בעיות החיים של הפונה, לחזק אצלו ערכים של כבוד ופתיחות כלפיו ולפתח בו יכולת אבחנתית רחבה יותר.

חיוק המודעות העצמית של הרופא לתכונותיו ולקשר בינו לבין מקצועו יכולה אולי לכוון אותו לחיזוק תכונות מסוימות ולשינוי אחרות כדי להתאים עצמו עוד יותר לעיסוק שבו בחר. בדרך זו יוכל לתרום לשרדו מתמשך של הגדרתו העצמית, יכולותיו ומיומנותו מבחינה מקצועית.

אחזקה עצמית או "איך לשרוד?"

"רופא! ראשית רפא עצמך!". בקונטקסט המיוחד לרפואה, מודעות עצמית מחייבת גם תשומת לב לנושא האחזקה העצמית של הרופא. תוך כדי שמירה על בריאותו הגופנית והנפשית, עשויה להיות לרופא הזדמנות ללמוד ממקור ראשון, כיצד לעזור למטופליו להישאר בריאים ולטפל בעצמם. וחוזר חלילה: הנחית מטופליו וההתמודדות המשותפת עימם בשינוי הרגלים ובשיפור איכות חייהם תלמד את הרופא דרכים נוספות לעזור לעצמו. Neighbour (1992) מוסיף שיכולתו של הרופא להבין, לקבל ולעזור לעצמו היא בעלת משמעות רבה לגבי יכולתו לתרום לזולת. בשעה שצרכיו הבסיסיים באים על סיפוקם, הוא מפנה את תודעתו לעיסוקו ולצורכי

הפונים אליו. נראה שאחת מהאפשרויות שבהן יכול הרופא ללמוד ממקור ראשון אודות שמירה על בריאות ועל רפואה מונעת היא התנהגותו שלו. האחזקה העצמית של הגוף והנפש היא נדבך חשוב בהתאמה הביופסיכוסוציאלית (כפ"ס) של הרופא ל"מילייה": ביו - אחזקה עצמית - שיפור אורחות חיים.

פסיכו-מודעות עצמית - למשל, קבוצת תמיכה כגון קבוצת באליונט (קבוצת רופאים הדנה ביחסים בינם לבין מטופליהם).

סוציו-הגדרת שייכות מקצועית - למשל, השתייכות לקבוצת עמיתים לומדת.

התאמה זו יכולה להוות גם טיפול עצמי מניעתי שיחסן מפני בעיות השחיקה והמתח שעלולים לפקוד אותו במהלך העבודה העמוסה במיון, במחלקה או במרפאה.

הרופא בעיין המודרני נדרש לא רק לידע מתעדכן המתוסספ מדי יום ושעה. הוא בעיקר נדרש להתאמות מתמידות על מנת לתפקד במיטבו. רופא שלא מצליח לבצע התאמות, זה שסובל מחוסר גמישות ומיכולת הסתגלות, לא רק שתפקודו כרופא (וכ"תרופה") עלול להיפגע, אלא ששחיקתו עלולה להתגבר יום יום, שנה שנה, ממש כמו טיפות מתמידות הפוגעות באבן צור וסודקות אותה. אי לכך, חובה עלינו לפתח את יכולת ההתאמה העצמית באופן מתמיד כך שתשמור עלינו כבני אדם ועלינו כאנשי משפחה וכרופאים.

עדידות ופתרונות מהשטח

מה ניתן לעשות בנדון? הנה עדידות של רופאים המתארים מול אילו אתגרים עמדו בשנה החולפת ואיך הצליחו לבצע התאמות נדרשות ולהצליח או לא, ולשרוד ואולי גם "לגדול ולצמוח" מתוך ההתנסות:

ד"ר אביבה אלעד, מומחית ומדריכה ברפואת המשפחה: "למדתי שנושא משך המפגש הוא קריטי מבחינתי. אני לא מצליחה להרגיש שקיימתי מפגש איכותי מבלי להתייחס להיבטים מערכתיים ומבלי לשלב הצעות לרפואה מונעת. לאורך שנות ההתמחות הרגשתי מתח מתמיד בין דרישת המערכת לעמוד בזמנים קצרים וקצובים וחשתי שחיקה הולכת וגוברת שהתבטאה אצלי ברגיזות, בירידה בסובלנות שלי ובהנאה פחותה מהמקצוע. עם סיום ההתמחות בחרתי להחליף סביבת עבודה ובחרתי מעביד שאפשר לי לקיים משך מפגש מתאים לתפישתי. כך אני מרגישה שאני מצליחה להגשים את עצמי כרופאה, לא לחצות קווים אדומים ולא להתפשר על מה שמבחינתי מהותי ובסיסי."

"נושא שני שדרש התאמה היה צמצום בהיקף שעות העבודה, שהתחייב מסיבות אישיות. מתוך כך ובכפוף לבחירת הראשונה, צמצמתי היקף משרה כך שאוכל לשמור על ערנות ועל איכות בתוך המסגרת הנתרת. את 'גלישות' הנוצרות מעבר

לזמן העבודה הרשמי, הבאתי מראש בחשבון. כשבחנתי היכן המחיר הרגשי שאני משלמת גבוה יותר, הגעתי למסקנה שאני מעדיפה להישאר שעה נוספת מעבר לשעות העבודה מאשר להיות בלחץ של 'הספק' במהלך היום כולו. מובן שה'גלישות' מתאפשרות לי כחלק מצמצום היקף המשרה, שכן אם הייתי גולשת באותו היקף מעבר למשרה מלאה, כנראה שלא היו רואים אותי הרבה בבית.

"אני מודעת לסכנת השחיקה המאיימת ולכן מקפידה בדרך כלל לחפש במטופל את האדם המיוחד, בעזרת שיחת 'אדם לאדם' וכך מוסיפה נופך אישי וצבע למפגש. הדבר עוזר לי לקבל מימדים נוספים לתלונות הגופניות ה'סטנדרטיות', מונע שיעמום ומשפר גם את הקשר ביני לביני המטופלים. בשנותיי כרופאה למדתי שכאשר 'כיביתי את המתגים' של הקשבה אהדה ומקבלת אל עצמי ואת מתג הרגישות לצרכי שלי בזמן עומס יומיומי כבד, גם מתג הרגישות לצורכי מטופלי התעמעם וכבה בהדרגה. כאשר מצאתי עצמי מתפקדת תחת הסכנים כרוניים כמו חוסר שינה, חוסר אכילה וכדומה, נעשיתי לקינה במידה מסוימת כרופאה וכאדם.

"כחלק מפעולות נגודות שחיקה, בחרתי גם לחלק את משרתי בין טיפול ישרי במטופלים לבין פעולות הדרכה של רופאים ומתמחים. אני שומרת על גיוון ומשתדלת מדי שנה לכלול במערכת השנתית משהו חדש 'מונע שעמום'. ההתאמה הבסיסית החשובה לי מכל האחרות היא המסע המתמשך להרחבת מודעות עצמית בדרכים שונות, החל מקבוצת עמיתים וכלה בסדנאות שונות."

ד"ר בקי חרש, מומחה ומדריך ברפואת המשפחה: "אני רגיל במשך שנים רבות לעבוד מהבוקר ועד מאוחר בערב. כדי לאזן מסגרת חיים מוטרכת כזו, זוגתי ואני נוהגים לצאת לטיולים ומסעות בכל עת שרק ניתן. לפני כשנתיים השתתפתי במשלחת חקר החילוץ לראפטינג - שיט באחד הנהרות הגועשים והלא מוכרים של הורו הצפונית. עד היום אני חי את החוויה המשלהבת הזו. אני שייך כמתנדב ליחידת החילוץ בצפון הארץ. איוון מרגיע לעומת זאת הוא הבילוי הגובר עם נכדיי המתוקים. את החיים המקצועיים של מפגשי רופא-מטופל, שמהם אני נהנה ורווה נחת, אני נוהג ל'תבל' בהדרכה. החל מהוראה בבית ספר לסייעוד וכלה בהדרכת סטודנטים (כולל אירוח בבית) מאוניברסיטת קולומביה. תיבול נוסף קשור בעבודה מקוונת ברפואה: החל מתיכונים בפורום, דרך מענה לפונים בטלפון ובוידאו וכולל אפיון ופיתוח תיק רפואי לשירות המומחים המקוון.

כעת אני חוזר לעבודתי כרופא כפרי לאחר התרענות של שנת שבתון טובה. גם בעבודתי הכפרית ביצעתי שינוי - במקום ל'רצות' כל היום בין חמישה-שישה ישובים קטנים, אני יושב מרבית היום במרפאת הדרכה שבה צוות של מספר רופאים. בהחלט שינוי חשוב, מספק ומאתגר מחדש."

ד"ר ג'ים שלום, מומחה ומדריך ברפואת המשפחה, מנהל הוספיס גליל עליון: "התחביב העיקרי שלי הוא צילום. אני אוהב בעיקר צילום שקיעות, פרחים ומצבים אנושיים מיוחדים. אני נושא עימי לכל מקום מצלמה דרוכה ומוכנה. אני מקפיד על חוג פעילות גופנית ועל קריאת ספרות ועיתונות כללית באינטרנט. בחלק המקצועי, אני מגוון בין מספר אתרי עבודה שבכל מקום אני מקבל דבר אחר ונדרש לכישורים אחרים: עבודה במערכת פיקוח על המתגוררים בבתי אבות; יחידה לאבחון פנימי מהיר במרפאה מקצועית של הקופה; המנהל הרפואי והרופא של בית אבות; מנהל רפואי ורופא של הוספיס גליל עליון, עם דגש רב על טיפוח עבודת צוות להקלת העומס הרגשי הכרוך בעבודה זו; מנחה קבוצת באלינט של רופאים בכירים המעלים לדיון קשיים רגשיים הנוצרים בתוך האינטראקציות עם המטופלים; מעביר קורסים לטיפול פליאטיבי במסגרות שונות, כולל בית הספר לרפואה החדש בגליל (הסדרתי לי מערכת של יומיים ארוכים ויום וחצי פנימי יותר בשבוע); אחרון חביב - לומד פעם בשבועיים בקורס 'שבר ותקון - חיפוש מקורות ביהדות לשיפור הטיפול'. בכל עת שניתן ובעיקר בנסיעה במכונית, מנסה לזהות את הדברים הטובים שקורים לי ולרכוז אלומת אור פנימי בהם."

ד"ר גבי אלוק מומחה ומדריך ברפואת המשפחה: "כתחביב, התחלתי ללמוד גינה בגיטרה בשנה האחרונה ומנגן כעת בכיף כל יום. התחלתי לקרוא שוב ספרים אחרי שנים רבות שלא עשיתי זאת.

"בתוך מערכת הלחצים שאני חווה - עומס גדל והולך של פונים במספר קבוע של שעות, ומצד שני לחץ ההנהלה לתת שירות טוב ומהיר ובנוסף לחץ פנימי שלי - המחויבות לתת את החיוך ותשומת הלב לכל פונה, הרגשתי שאני נתון רפואה פחות ופחות טובה. החלטתי לפיכך לעשות שינוי. כמנהל מרפאה הוצאתי נוהל שלפיו ניתן לתת מרשמים כרוניים למספר חודשים, אך כדי לקבל מרשמים אלה חייב האדם להגיע לבדיקה תקופתית. התוצאה: במקום להרגיש כפקידים שרק רושמים אוטומטית מרשמים כרוניים, אנו הרופאים התחלנו להתעניין בנושאים חשובים שקודם לכן לא הגענו אליהם. פתאום הצלחתי לשאול שאלות על טיב השינה, יחסי מין, פעילות גופנית, אלימות במשפחה וכדומה. לפתע נוצרו מפגשים מאד משמעותיים ומרגשים גם לי וגם לפונה שמתאה ומגיב ב'וואו', שמאוד מספק ומסביר את האוון והלב. אני מרגיש שהרווחתי את המטופלים שלי מחדש ואת עצמי כרופא אמיתי."

ד"ר מאיר זוהר, מנהל המחלקה הנפרולוגית בבית החולים לניאדו: "אני עובד באינטנסיביות רבה בבית החולים - אחריות של יומם ולילה על חולים עם או בלי דיאליזה ביחס של שני רופאים על 100 חולים ושעות מרפאה צפופות, בקהילה שבה כמעט ואין נפרולוגים נוספים. החלטתי שרפואת בית

חולים היא מאתגרת, אך היה חסר לי משהו... על כן למדתי טיפול זוגי ומשפחתי. כמעט ולא מצליח לקרוא ספרי מתח, עלילות וסיפורות, שזה התחביב העיקרי שלי... אני מבלה עם הנכדים כל זמן שאפשר ושומר בקנאות על טיפול משפחתי או זוגי פעם בשבוע לפחות זה כארבע שנים. מחפש כעת דרכים להגביר פעילות מספקת ושונה זו."

מה אנו למדים מחברינו? מצד אחד, הכוונה ותחזוקה של זמן חופשי מחולים וממחלות - "לעשות עבור הנשמה": עיסוק בתחביבים, פעילות גופנית וחיי זוגיות ומשפחה. כל אלה מרעננים אותנו, גורמים לאתחול המערכת, ממריצים את זרימת הדם למח וללב וכך מחזרים את חושינו כרופאים ואת תחושותינו כבני אדם. מצד שני, החיפוש המתמיד אחרי שינוי ושרווג באיכות העבודה השגרתית מאפשר לנו לחשוך באופן יצירתי ומקורי, לחפש את האתגר המתחדש בעבודה היומיומית הדרשנית ולפגוש את המטופלים שלנו ביתר פניות עצמית ומודעות להם וגם לנו בו זמנית.

מה פריד חשב על זה

ולבסוף, לאחרונה עדכן אותי ד"ר תמיר, שאפילו פריד עסק בנושא: "אני סבור שההכרה בדרישות ובצרכים האמיתיים של הרופא מכובדת יותר, ופחות ניתנת לערעור מבחינה מוסרית מן הנהג של אותם הרופאים הממשיכים לשחק את תפקיד אוהב האדם המתנער לטובת עצמו, תפקיד בלתי אפשרי הגורם להם לנטור בחשאי טינה למטופליהם..." (זיגמונד פרויד, 1913).

לסיכום, רפואה שלמה כוללת כתנאי ראשוני את מודעותו של הרופא לצרכיו שלו ואת אחזקתו הטובה כאדם וכתרופא. בשלב הבא, את יכולתו לחפש דרכים להתפתחותו המקצועית תוך שינויים מתמידים בשגרה, למידה מטעויות ומגופי ידע חדשים ואינטגרציה של כל אלה לטובת עצמו ולטובת מטופליו.

ד"ר אלון מרגלית, MD PhD, מנהל המרפאה הרב

תחומית הארצית, קופת חולים מאוחדת. כוונת

הכותב ליצור במה פתוחה לרעיונות יצירתיים

המיועדים לפיתוח ולחיווק הגישה המשולבת.

הקוראים מחומנים להשתתף באופן פעיל, לשלוח

חומר ולהגיב לכתב באתר הרפואה הכוללנית,

www.talk2doc.com

.....{רשימה ביבליוגרפית}.....

Erikson E.H.: "Life History and the Historical Moment". Norton NY, 1975.

Neighbour R.: "The Inner Apprentice". Kluwer Academic Pub. London, 1992.

Siebert A.: "The Survivor Personality". Newsletter Assoc. Humanistic Psychology August, 1983.

Herman J.: "The Common Denominator". Family Systems Medicine; 9: 275, 1991.

Maslow A.H.: "Self-Actualizing People". Personality, Symposium 1, 11-34, 1950.