

חיים יהודיים בביה"ח לחולים כרוניים

החשיבות בהדגשת נקודת מבטו של הקשיש

בארצנו, בדור שלנו, עדיין דנים בבעית העליה לארץ מהגולה. מבין העולים לארץ גדל מדי שנה מספר העולים המבוגרים: כ-3.7% בשנת 1950 עד ל-9.7% בשנת 1980. בין עולים אלה סובלים שני שלישים מהגברים ושלושה רבעים מהנשים ממחלה כרונית אחת או יותר.

במוסדנו*, כמו במוסדות אחרים, ניתן טיפול לחולים הסובלים ממחלה ממושכת, אשר אינם יכולים לקבל את הטיפול הדרוש בחיק משפחתם במסורת היהודית היה למבוגר קן משפחתי חם — הכל כיבדו את המבוגר והיה לו בטחון במסגרת המשפחתית. אולם בימינו, בעולם המודרני כאשר זנחו את המסורת, השתנו ערכי המוסר וממילא היחס למבוגר איננו כפי שהיה בעבר. רוב החולים הקשישים סובלים ממחלות שונות עם פגיעות שונות בגוף. בממוצע סובל כל חולה מ-5 מחלות. הם מקבלים טיפול רפואי ופיזיקלי, כך שחלק גדול שומר על יכולתו מבחינה פיזית. החולה מנסה כמה שיותר לעסוק בדברים שהעסיקוהו בעבר, כמובן בהתאם למצב מחלתו, עד כמה שמחלתו מאפשרת לו לחזור לעיסוקיו הקודמים. דבר זה מקל על החולה מבחינה נפשית.

במשך שנתיים (1980-1981) עקבנו אחר פעולות החולים, עם שימת דגש על פעולותיהם הדתיות. את החולים חילקנו לשתי קבוצות: החולים בעלי הכרה מלאה והחולים בעלי הכרה מעורפלת.

ידוע לנו שהחולה בעל ההכרה המלאה סובל מהרגשה לא-נעימה מכך שהוא אינו מסוגל לקיים את המצוות באותה מידה שקיימן בעבר, וזאת נוסף למתח הנפשי בו נתון החולה עקב מצבו הפיזי. לעומת זאת לא ידועה לנו הרגשת החולה אשר הכרתו מעורפלת (בענין זה).

ביהדות ניתנת לאדם אפשרות בחירה, ובניהול חייו הוא עצמאי לגמרי. הוא צריך למצוא את הדרך למצות את עצמו באופן מקסימלי. דבר זה חל גם על החולה, כמובן בהתאם למצבו.

כאשר החולה מגיע למוסדנו, הוא בעצם עובר מחוג משפחתי מצומצם לחוג משפחתי רחב הרבה יותר, כאשר הצוות המטפל בו בחוג המשפחתי הרחב מקבל את תפקיד הילדים שטיפלו בו בחוג המשפחתי המצומצם. הטיפול בחולה יהיה מוצלח כאשר המטפל יתיחס אליו כאל קרוב משפחה.

* בית החולים לחולים כרוניים "תל-חי".

המטפל בחולה נתקל עדיין כבעיה העדתית בביה"ח. ישנם חולים שונים הבאים מארצות שונות, והמטפל צריך לנסות לספק את כל הצרכים של כל חולה, בהתאם לארץ מוצאו ולהרגליו השונים. דבר זה גורם לבעיות שונות ולקונפליקטים.

בשנת 1980 היו 50% מהחולים בעייתיים מבחינה נפשית ולא שיתפו פעולה עם הסובבים אותם. בשנת 1981 עלה המספר ל-60%. אולם בימי שבת וחג, במיוחד כאשר צעירים חגגו עם החולים, הבעייה לא היתה חריפה כל כך, ולעתים זה גרם לשינוי לטובה גם אצל חולים שהכרתם היתה מעורפלת.

בשנת 1980 ביקרו 30% מהחולים בעלי הכרה מלאה בבית הכנסת בשבתות, ובשנת 1981 עלה המספר ל-37.5%. היו משפחות שרצו שקרוביהם, שלא היו בהכרה מלאה, ישתתפו בתפילות השבת והחג. מתוך חולים אלה ** ביקר בשנת 1980 חולה אחד בממוצע בבית הכנסת, ואילו ב-1981 ביקרו שני חולים.

כ-50% מהחולים בהכרה מלאה היו מסוגלים מבחינה נפשית להתפלל בבית-הכנסת, אולם מצבם הפיזי מנע זאת מהם, ורק מעטים היו מסוגלים להתפלל בבית-הכנסת. רוב הנשים התפללו בחדרן.

הטפולים שהחולים קיבלו בשבתות ובחגים היו פעולות אלמנטריות שאי-אפשר לדחותן או לוותר עליהן, וכן מקרים דחופים של פקוח נפש. העבודה בשבתות במשך השנתיים הנ"ל לא השתנתה, והיא מתרכזת בנקיון החולים, חבישה והכנתם לתפילה אם הם חפצים בכך.

על-פי העקרון הבסיסי ביהדות — "ואהבת לרעך כמוך" — נעשית העבודה בביה"ח תוך נסיון להתחשבות בכל חולה וחולה, לספק צרכי כל חולה לחוד, ובנסיון להקל על סבלו כדי שירגיש טוב ולא יגיע למצב של ייאוש ואיבוד תקווה. בפעולה זו עוזרים גם מתנדבים: באכילה, בשתיה, בשיחה אתם — במיוחד כאשר השיחה מתנהלת בשפת האם של החולה.

כמובן יש לציין שלרב ביה"ח תפקיד מרכזי בכל הפעולות שהוזכרו.

** מתוך 12 חולים.

☆☆☆

אמר רבי יהושע בן לוי: מפני מה זכו אנשי חזקיה לאריכות ימים?
מפני שהיו מתונים בדין, ומיושבים בדין.

ילקוט שמעוני משלי כ"ה רמז תתקס"א
הובא בספר והארכת ימים, עמ' ס"ג.