

ניתוח ביו-אתי של תופעת הגזלייטינג הרפואי והלקחים להכשרת רופאים למיגורה



ד"ר יעריט בוקק-כהן¹ | ד"ר גילי גבאי²
¹המכללה האקדמית נתניה | ²המכללה האקדמית אחוה

רקע

גזלייטינג רפואי (Medical Gaslighting) הוא מצב שבו אנשי צוות רפואי מזלזלים בתלונות המטופל או מייחסים אותן לגורמים לא רפואיים – כמו חרדה, גיל או השמנה. למרות הדיון התקשורתי, תופעה זו כמעט לא נחקרה בקרב מאושפזים.

מטרות המחקר: לבחון כיצד חווים מאושפזים גזלייטינג רפואי; לנתח את המשמעויות האתיות של התופעה, ביחס לעקרונות האוטונומיה וההטבה BENEFICENCE; להציע המלצות מעשיות למיגורה.

שיטה: 14 משתתפים (6 נשים, 8 גברים), בגילאי 35–81, לאחר אשפוז ממושך (3+ שבועות).

- שני ראיונות נרטיביים עם כל משתתף: סמוך לשחרור ולאחר חודש.
 - ניתוח תימתי איכותני בשלושה שלבים, לפי עקרונות מקובלים במחקר איכותני.
- ממצאים עיקריים:** תחושות של השפלה, זלזול והתעלמות מהכאב. תלונות על כך שהסימפטומים יוחסו ל"מצב נפשי", "גיל" או "הגזמה". עיכוב באבחון ו/או טיפול עקב גזלייטינג. פגיעה באמון המטופלים במערכת הרפואית ובתחושת הערך העצמי.

ציטוטים לדוגמה

"אמרו לי שזו רק חרדה. בסוף התברר שיש לי גידול בעמוד השדרה."
"אמרו לי שאני צריכה 'לחשוב חיובי', במקום להתייחס לכאבים"
"שלושה רופאים אמרו שאין לי כלום... לבסוף אובחנתי עם גידול"
"התייחסו אליי כאילו אני היסטרית, ולא האמינו לי עד שהתמוטטתי"

מסקנות: גזלייטינג רפואי מהווה הפרה חמורה של עקרון האוטונומיה: פוגע ביכולת המטופלים להבין, להחליט ולבטוח בעצמם, ולקבל החלטות מושכלות באשר לאופן הטיפול בבעיה הרפואית.

מהווה גם כשל ביישום עקרון ההטבה (BENEFICENCE): אי-הקשבה לתסמינים פוגעת בטיפול ולעיתים מסכנת חיים. יש לראות בגזלייטינג הרפואי תופעה מוסרית פסולה ומזיקה.

המלצות: הכשרות לסטודנטים ולצוותים רפואיים למודעות לתופעת הגזלייטינג ולזיהוי והפחתת הטיית לא-מודעות. טיפוח תקשורת אמפתית ומכילה. קידום מודלים של טיפול ממוקד-מטופל (PCC) המכבדים אוטונומיה. הקמת מנגנונים לדיווח, בקרה, הפקת לקחים, מעקב ולמידה.

תרומת המחקר

- מציע מסגרת המשגה ביו-אתית להבנת תופעת הגזלייטינג הרפואי.
- מספק עדות אמפירית נדירה ממאושפזים בישראל לתופעת הגזלייטינג הרפואי.
- קורא לרפואה קשובה, מכבדת ואנושית יותר.