



الكفاءة الدينية والحضارية في الرعاية الصحية الإسرائيلية

التقرير النهائي

أكمل مركز تانينباوم للتفاهم بين الأديان بالتعاون بالـ (Tanenbaum Center for Interreligious Understanding) مع منتدى الأديان الثلاثة بالشرق الأوسط (Three Faiths Forum Middle East) تقيماً للكفاءة الدينية والحضارية داخل الرعاية الصحية الإسرائيلية. تانينباوم هي منظمة علمانية غير طائفية غير هادفة للربح مقرها في مدينة نيو يورك، تروج للاحترام المتبادل عن طريق برامج عملية للتقارب بين الأديان ومحاربة الانحياز الديني في المدارس وأماكن العمل وأماكن الرعاية الصحية ومناطق النزاع المسلح. تصمّم تانينباوم تدريبات ومواد تعليمية لتغيير طرق التعامل بين الناس وللاحتفال بالتنوع.

يتناول برنامج الرعاية الصحية (Health Care) لتانينباوم واقع أن الدين يؤثر على علاج المرضى وقراراتهم في بضع أبعاد من الرعاية الصحية مثلاً العفة والمواقفة المستنيرة والتبرع بالأعضاء، وعلى اتخاذ قرارات نهاية الحياة وطقوس ذلك. لكن عادةً مقدّمي الرعاية الصحية يفشلون في وضع الدين في الاعتبار مع المرضى لأنهم يفتقرون الوقت والتدريب ومهارات الاتصال المطلوبة للاستفسار باحترام. التقاعس عن التعامل وإدراك حاجات المريض الدينية قد يحبط الثقة ويحد الاتصال وينفر مجموعات دينية وحضارية معينة ويؤدي إلى فوارق صحية ورعاية دون المعيار. يدرب تانينباوم مقدّمو الرعاية الصحية في الممارسات الرئيسية ومهارات للاتصال المهمة لكي يكونوا مستعدين للاستفسار عن معتقدات المرضى الدينية باحترام ويستجيبوا لها ويتوقعوا مواضع النزاع المحتملة. ونسّمى مجموعات المهارات هذه بالكفاءة الدينية والحضارية.

دخل تانينباوم شريكاً مع منتدى الأديان الثلاثة بالشرق الأوسط ليدرس التنوع الديني في رعاية المرضى في المستشفيات في إسرائيل ولكي ينهض بمهارات الاتصال الفاعلة في الطب. المنتدى يتناول هذه الأهداف عن طريق حلقات تعليمية للتفكير في سببية النصوص المقدسة مع طلاب الطب والتمريض في خمس مستشفيات في إسرائيل (ستناقش هذه المستشفيات بالتفصيل أكثر في التقرير). يستكمل تانينباوم عمل المنتدى عبر دراسة للاحتياجات وتصميم المواد لمعلمي الطب للاستعمال في تدريب محترفين في تقديم الرعاية الصحية في موضوع الكفاءة الدينية والحضارية. وقد صمّم تانينباوم هذه المواد في نيسان/أبريل 2015 بناء على نتائج تقييم الاحتياجات.

تكون هذا التقييم نتيجة بحث علمي ومقابلات شخصية سرية مع عشرة افراد عاملين في قطاع الرعاية الصحية الإسرائيلي. وبين المقابلين اربعة أطباء متخصصين في طب أطفال حديثي الولادة والطب النفسي وطب الشيخوخة والطب الباطني وثلاث ممرضات وثلاثة أفراد يعملون مع المستشفيات كمستشارين. سبعة من المقابلين كانوا مشاركين مباشرين في مبادرات الكفاءة الحضارية. ثمانية من المقابلين إسرائيليين يهود واثنتان إسرائيليين عرب مسيحي ومسلم. من الواجب ملاحظة أن المقابلات كانت باللغة الإنجليزية عوضاً عن اللغة العبرية او العربية، وممكن أن يكون ذلك أثر على عينة الأفراد الذين استطعنا أن نستقبلهم من أجل هذا المشروع.

دام كل من هذه المقابلات بين 45 و60 دقيقة وأثناء هذه المقابلات سألنا عن ادوار المؤسسات العاملين بها وكيف أن الدين والحضارة تظهر وتتعرض في مؤسساتهم وفي تجاربهم الشخصية والمهنية داخل سياق الرعاية الصحية، وما هي الاستراتيجيات التي ترفع الكفاءة الدينية والحضارية التي يعرفونها في الرعاية الصحية الإسرائيلية. عن طريق هذه المقابلات، بالإضافة إلى أبحاث مكملة، درسنا البنية التحتية القائمة لتوفير علاج كفاء حضارياً يراعى التنوع الديني لسكان البلد، وعن ماهية التحديات لتوفير هذه الرعاية وما هي المواد والتوصيات التي يمكن أن يوفرها تانينباوم لتحسين جودة الرعاية الصحية للمرضى ذوو التنوع الديني والحضاري في إسرائيل. نتائج هذه المقابلات مجمعة في هذا التقرير. إن المعلومات التعريفية والقصص التي شاركها المقابلون قد تغيرت أو عُدلت قليلاً من أجل حماية خصوصية المشاركين.

الاحتياج

التركيبة السكانية الحضارية الدينية الإسرائيلية

إن أول نتيجة للمناقشة هي الاحتياج لتوفر رعاية صحية ذات كفاءة من الناحية الحضارية والدينية في إسرائيل. إسرائيل بلد ذو تنوع ديني عظيم. حالياً 75% من السكان يهود و21% عرب. وضمن السكان العرب 83% مسلمين و9% مسيحيين و3% دروز. كلياً 17% من سكان إسرائيل مسلمين (كل المسلمين في إسرائيل تقريباً سنة¹). نسب أصغر من السكان غير تابع لديانة (3.1%)، مسيحيين (2%)، بوذييين (1%)، هندوس (1%)، يمارسون ديناً شعبياً - يُعرف كدين يحدث في مجتمعاتٍ صغيرةٍ محليةٍ ولا ينتسب لمعايير الأنظمة الكبيرة² - (1%)، يلحق بدينٍ غير ذلك (1%)³. مع ذلك الأغلبية اليهودية للبلد بعيد عن الوحدة. ضمن تلك الأغلبية اليهودية يُعرّف 43.4% كعلماني أو غير ملتزم دينياً، يُعرّف 38.1% كنتقليدي، يُعرّف 9.6% بالملتزم دينياً، ويُعرّف 8.8% كأصوليين (المعروفين أيضاً باسم حريديم)⁴. وعلاوة على ذلك، الدين مؤثر كبير في حياة كثير من الإسرائيليين. كشفت دراسة أجريت في عام 2012 بتكليف من مؤسسة افي شاي (AVI CHAI Foundation) ونُشرت عن طريق مركز عُثمان في المعهد الإسرائيلي للديمقراطية، أن 80% من اليهود المقيمين في إسرائيل يقولون إنهم يؤمنون بالله -وهي نسبة اعلى من النسب السابقة عندما أجريت دراسات مشابهة في 1991 و1999-. كشفت نفس الدراسة أن 72% من اليهود الإسرائيليين يظنون أن الصلاة والدعاء قادرين على مساعدة موقف الإنسان، وأن 76% يلتزم بالشعائر اليهودية في الطعام.⁵ تظهر هذه النتيجة أن نسبة كبيرة من اليهود الإسرائيليين متنبهين في معتقداتهم وفي ممارساتهم وقد يؤثر هذا في أماكن الرعاية الصحية في قضايا عده تتراوح بين صلاة المرضى إلى طلب وجبات تتوافق مع الشريعة اليهودية أثناء التواجد في المستشفى.

قد يؤدي تنوع التقاليد بين الديانات وداخل كل ديانة إلى تحديات متعددة.⁶ في السنين الأخيرة كانت هناك خلافات سياسية واجتماعية بارزة في إسرائيل بين تقاليد اليهود والمسلمين والأقليات الدينية. مؤخراً شهد صيف 2014 إطلاق صواريخ

¹ Jewish Virtual Library (2015). *Vital Statistics: Latest Population Statistics for Israel*. Retrieved from https://www.jewishvirtuallibrary.org/jsorce/Society_&_Culture/newpop.html.

² Encyclopedia.com (2015). Folk Religion. Retrieved from <http://www.encyclopedia.com/doc/1O101-Folkreligion.html>

³ Pew Research Center. (2010). Population All Israel. *Pew-Templeton Global Religious Futures Project*. Retrieved from http://www.globalreligiousfutures.org/explorer/custom/#?subtopic=15&chartType=pie&data_type=percentage&year=2010&religious_affiliation=all&countries=Israel&destination=to&age_group=all

⁴ Central Bureau of Statistics (2012). Persons Aged Over 20 by Religiosity and by Selected Characteristics. *Statistical Abstract of Israel- 2012*. Retrieved from http://www.cbs.gov.il/reader/shnaton/temp_shnaton_e.html?num_tab=st07_06x&CYear=2012

⁵ Fleisher, M. (2012, January 30). Survey: Big Upswing in Religiosity in Israel. *The Jewish Press*. <http://www.jewishpress.com/news/survey-big-upswing-in-religiosity-in-israel/2012/01/30/>

⁶ Heller, A. & Sharf, I. (2014, May 5). Ultra-Orthodox Jews Gradually Enlist In Israeli Military As Haredim Recruitment Increases. *The Huffington Post*. Retrieved from http://www.huffingtonpost.com/2014/05/05/ultra-orthodox-jews-israel_n_5268526.html

بين جيش الدفاع الإسرائيلي وحركة المقاومة الإسلامية (حماس) ومجموعات مسلحة أخرى.⁷ إضافةً إلى ذلك تظهر الخلافات والنزعات بين تقاليد الديانة الواحدة. في إسرائيل تحدث نزاعات كثيرةً بين اليهود الحريديين واليهود الأكثر علمانية. يعرب بعض اليهود العلمانيين عن قلقهم من أن معدل المواليد العالي بين الحريديين—بالاشتراك مع معدلات البطالة والفقر العالية التي ترجع جزئياً إلى قراراتهم بأن ينصرفوا إلى دراسة التوراة عوضاً عن العمل في وظائف "أحدث"—يؤثر سلباً على الاقتصاد الإسرائيلي والذي سيزيد كلما ارتفعت نسب الحريديين مقارنة باليهود العلمانيين. وفي هذه الأثناء يصير كثير من الحريد أن دراسة التوراة هي ما تجعل إسرائيل وطناً يهودياً مقابل وطنٍ ذو لغةٍ أو حضارةٍ مشتركة ولكن ليس ديناً واحداً. بالمثل يؤمن بعض اليهود العلمانيين أنه لا يجب أن يُستثنى الحريديين من الشرط الإسرائيلي بأن يخدم المواطنين في الجيش. حالياً يستعمل معظم الحريديون هذا الاستثناء ليدرسوا التوراة ولكن كثير من اليهود العلمانيين يعتقدون أن ذلك يضع عبئاً غير مبرراً على بقية السكان. في ذات الوقت، يقرر الحريديون المعايير الإسرائيلية في الزواج والطلاق والمعايير التي تسمح قانونياً للأفراد بتسمية أنفسهم يهود. يسيطر قانون الهالاخاه (القانون اليهودي) على هذه الكيانات فهو يضيق على الزواج (مثلاً أولاد الأمهات الغير متزوجات يُمنع عليهم الزواج داخل المجتمع اليهودي) والطلاق (ليس في قدرة النساء أن يبادرن بالطلاق ويجب عليهن أن يسألن أزواجهن أن يبادروا بالطلاق). وهذا يغضب اليهود العلمانيين الذين يظنون أن هذه الكيانات يجب أن تخضع للقانون العلماني بدلاً من قانون الهالاخاه.⁸

لدى إسرائيل قدر كبير من التنوع الحضاري والعنقي متأثراً إلى حدٍ كبيرٍ بالهجرة. 33% من المقيمين في البلد مهاجرون من بلدان في أوروبا وأفريقيا والشرق الأوسط وأمريكا الشمالية. والبلدان ذات أكبر عدد من المهاجرين إلى إسرائيل هي روسيا والمغرب ورومانيا وأوكرانيا وبولندا والعراق والولايات المتحدة وإثيوبيا.⁹ يجب أن يتم التمييز بين المهاجرين القدامى المتواجدين في إسرائيل منذ وقت تأسيسها والمهاجرين الجدد الذين هاجروا في اوقات لاحقة والذي يمكن ان تكون لديهم احتياجات مختلفة وبعضها تؤثر على تعاملاتهم مع الرعاية الصحية. بعض المهاجرين من بلدان مثل السودان وإريتريا طالبي لجوء وعادةً ما ينقصهم التأمين الصحي ولذلك يصعب حصولهم على خدمات الرعاية الصحية الوقائية. إن كثير من هؤلاء المهاجرين مسلمين مما قد يؤثر على رؤية الجمهور الإسرائيلي لهم (مثلاً قد يراهم البعض كـ "إسرائيليين أقل" بسبب هويتهم الدينية، ولذلك أقل استحقاقاً للرعاية الصحية).¹⁰

يحدث التوتر الديني والعنقي في إسرائيل على سياق أوسع. بالتبعية قد يتغلغل هذا التوتر إلى أماكن الرعاية الصحية ويؤثر على المعاملات بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى وبين مقدمي الرعاية الصحية وزملائهم وضمن جموع المرضى. مثلاً قال أحد المقابليين أنه سمع مصادفةً مرضي يهود يتحدثون أن المرضى المسلمين لا يحترمون النظام ليحصلوا على أشعاتهم قبل المرضى اليهود. وأعرّب أحد من المقابليين أن المرضى اليهود أحياناً يرفضوا أن يخضعوا للفحص من قبل الأطباء العرب (المسلمين أو المسيحيين). لاحظت مقابلةً ثالثة أن المرضى اليهود أحياناً لا يريدون مشاركة الغرف مع مرضى عرب والعكس صحيح. وأضافت نفس المقابلة أنها تعرف ممرضة عربية إسرائيلية تتردد أن تعالج المرضى العرب غير الإسرائيليين. تعتقد هذه الممرضة أن زميلتها مشتتة بين جانبي الصراع الإسرائيلي-

⁷ Reuters. (2014, September 3). Israel shows evidence of rocket fire from Gaza schools. Retrieved from <http://www.reuters.com/article/2014/09/03/us-mideast-gaza-toll-idUSKBN0GY1DS20140903>.

⁸ Yates, J. (2012). Haredim vs. Secular: Israel's Internal Culture War and the Fight for Israeli Identity. Retrieved August 13, 2015, from https://hamilton.edu/documents/Joshua_Yates_Levitt_paper.pdf

⁹ Pew Research Center. (2010). Top countries of origin for immigrants to Israel. *Pew-Templeton Global Religious Futures Project*. http://www.globalreligiousfutures.org/explorer/custom/#?subtopic=22&chartType=bar&data_type=percentage&year=2010&religious_affiliation=28&countries=Israel&destination=to

¹⁰ Aid Organization for Refugees and Asylum Seekers in Israel (2015). *Welfare and Health*. Retrieved from <http://assaf.org.il/en/content/welfare-and-health>

الفلسطيني وتشعر أن العرب الغير إسرائيليين يؤثرون سلبياً على قدرتها أن تعيش كإسرائيلية عربية. هذا التوتر يجعلها تشعر بعدائية إلى المرضى العرب إلى حد أنها فضلت عدم علاجهم.

حكى مُقابل آخر بتعميم أكبر عن حقيقة أن المسلمين في إسرائيل يتم النظر إليهم على أنهم متحالفون مع البلدان العربية التي تقاوم إسرائيل. لذلك يجب أن تُفهم العلاقة بين العاملين اليهود في الرعاية الصحية والمرضى العرب في سياق النزاع الإسرائيلي طويل المدى.

وتدوّن مدوّنة مركز الحوار بين الثقافات في القدس¹¹ (Jerusalem Inter-Cultural Center) التحديات التي تجد طريقها إلى العلاقات بين مقدّمي الرعاية الصحية والمريض. مثلاً عند ملاحظة طاقم مستشفى في القدس الازدياد السريع للسكان الحريديين في الجوار أعرب الطاقم عن خوفهم من "ان الحريديين يفرضون عقائدهم وأنظمتهم على كل شيء حولهم." ومن ناحية أخرى شعر العاملين بالرعاية الصحية بالضغط لاستقبال مرضى إلى عيادتهم لأن أدائهم يقاس جزئياً بناءً على الفاعلية الاقتصادية للعيادة. علّق المركز في مدوّنته أيضاً أن الطاقم يشعر ان الصراع الذي يحدث في مجتمعاتهم ومستشفاهم هو انعكاس "للصراع الكبير للسيطرة على القدس بين اليهود الحريديين واليهود غير الحريديين."

12

يمكن أن تتواجد توترات حضارية أو عرقية إضافية في توفير الرعاية للمرضى. سجّلت مقالة في عام 2012 أمثلةً متعددة لرفض مستشفيات إسرائيلية معالجة مرضى أفارقة، ظاهرياً بسبب عدم وجود تأمين.¹³ بعض هذه الأمثلة هي:

- امرأة إريترية تعاني من آلام شديدة في المعدة قد رُفضت من المستشفى لأن ليس لديها تأمين.
- صرح مستشفى في تل أبيب أنه يقلل قبول طالبي اللجوء الإفريقيين ويمنع زياراتهم "خوفاً من امتداد أمراض معدية لمرضى آخرين."
- وصرح نفس المستشفى أنها ستفصل بين النساء الإفريقيات والإسرائيليات في قسم الولادة حتى إذا وُجدن خاليات من الأمراض المعدية. كما سيتم الفصل بين المواليد الجدد الأفارقة والإسرائيليين وقد أدانت وزارة الصحة الإسرائيلية هذا الإجراء.
- في أوائل العام 2011 رفض طبيب في إيلات أن يرعى سيدة إفريقية حامل وأخبرها انه لا يعالج المرضى السودانيين.
- في أواخر العام 2010 رفض المستشفى المحلي قبول رجلٍ أريترية هُوجم في الشارع علي يد رجلٍ إسرائيلي في عسقلان على الرغم من انه كان ينزف.

¹¹ The Jerusalem Intercultural Center Blog. (2014, June 17). New in Healthcare Cultural Competency Services – Consultation on Issues Pertaining to Jewish Law. [Web Log Post]. Retrieved from <http://jicc.org.il/category/blog/>

¹² The Jerusalem Center Intercultural Center Blog (2013, July 13). Cultural Competency in the Health Care System – for the Haredi sector. [Web Log Post]. Retrieved from <http://jer-icc.org/blog/?cat=9%20%20Outlines%20between%20increasing%20Haredi%20population%20in%20formally%20non-Haredi%20areas%20of%20Jerusalem>

¹³ Guarnieri, M. (2012, July 30). Israeli hospitals refusing to treat African patients. +972 Magazine. Retrieved from <http://972mag.com/israeli-hospitals-refusing-to-treat-african-patients/52120/>

من المهم الأخذ في الاعتبار أن الحصول على الرعاية الصحية معقد جداً لطالبي اللجوء وتوجد معايير مختلفة تُطبق على طالبي اللجوء المختلفين وفي الأطفال مقارنة مع الكبار. هناك اسباب كثيرة لحرمان طالبي اللجوء من الرعاية الصحية. التمييز العرقي عُصُر بارز في الأمثلة السابقة، لكن بعض المستشفيات قد تكون قلقة بالفعل من أن يكون لدي طالبي اللجوء أمراض معدية أو تتحفظ في معالجة المرضى بدون التأمين بسبب الموارد المحدودة.

تأثير الهوية على التفاعلات مع الآخرين

يبدو أن الأطباء والممرضات الإسرائيليين يدركون الطرق التي قد يؤثر بها الدين على الرعاية الصحية وعلى قرارات المرضى. من مقابلاتنا أعرب مقدمو الرعاية الصحية أنهم معتادون على طلب المرضى وجبات كوشر أو حلال، طلب المناقشة مع مقدم الرعاية الصحية من نفس الجنس بسبب قلق ديني حول العفة، أو طلب التشاور مع قائد ديني قبل التوصل إلى قرار متعلق بالخدمة الصحية. ظهر مقدمو الرعاية الصحية الإسرائيليين أكثر تعوداً على التقاطعات بين الدين والرعاية الصحية مقارنة بتجربتنا مع مقدمي الرعاية الصحية في الولايات المتحدة. قد يُعول هذا إلى معدل التدين العالي ضمن اليهود الإسرائيليين، كما نُوقِش من قبل. إضافةً الي ان كلا اليهودية والإسلام دينين قائمين على الممارسات بشكل كبير (أكل مأكولات كوشر أو حلال، ممارسة الصلاة اليومية، الصيام في الأعياد المقدسة المختلفة، ارتداء الثياب من منطلق ديني) والتي تبدو جلية في أماكن الرعاية الصحية. ولذلك قد تكون المستشفيات والأطباء أكثر اعتياداً على تلبية احتياجات المرضى الصحية المرتبطة بعقائدهم وممارساتهم.

بالرغم من أن مقدمي الرعاية الصحية يشهدون تكراراً طلبات على أساس الدين، نحن في تانينباوم نتوقع ألا يدرك كل مقدمي الرعاية الصحية (مثل مقدمين في أماكن أخرى، حتى في الولايات المتحدة) كيف أن هوياتهم -العنصرية، العرقية، أو الدينية- تؤثر على تفاعلاتهم مع المرضى. على سبيل المثال، أعربت إحدى المقابلات عن خوفها أن مستشفياتها "العلماني" أصبح أكثر تسامحاً مع الممارسات الدينية ويفقد هويته العلمانية. وصرحت نفس الطبيبة أن كثير من مريضاتها البدو يفضلن أن يتخذ أزواجهن قرارات الصحة الإنجابية من أجلهن. أوضحت أنها كامرأة أصغر استاءت من هذه العادة وحاولت أن تقنع مريضاتها ان يقررن قراراتهن بأنفسهن. مع ذلك كامرأة أكبر وصلت تدريجياً إلى استنتاج أن -في حالة بعض الأسر- التواصل مع الزوج يكون أكثر طريق فعال للتواصل مع المريضة نفسها. في هاتين الحالتين "عدسة" الطبيبة الشخصية (أي وجهة نظرها الحضارية/ الدينية/ الاجتماعية) أثرت على كيفية تفكيرها عن مستشفياتها كمؤسسة للرعاية الصحية وكيف تفاعلت مع المرضى.

إن عدسة مقدم الرعاية الصحية قادرة على التأثير على المواقف الإكلينيكية المرتبطة بالتشخيص والعلاج. قال لنا طبيبُ نفساني إن معالجة مرضى من خلفيات حضارية ودينية مختلفة معقد لأن الطبيب لا يمكن ان يتأكد دائماً أن سلوك معين (مثلاً امرأة في الثلاثينيات تعيش مع ابوها) طبيعي ضمن الإطار الديني والحضاري للمريض. وذكر مقابلٌ ثانٍ يدرّب مقدمي الرعاية الصحية على أخلاقيات الطب الإسلامية، بأن المقدمون اليهود الذين يعامل معهم علقوا كثيراً أنهم يعالجون مرضى مسلمين لسنين أو لعقود ولا يعرفون تقريباً شيئاً عن عقائد الإسلام وممارساته سواء في العموم أو فيما يتعلق بالإطار الطبي والتي يمكن ان تؤثر على خيارات العلاج التي يقدمها مقدم الخدمة الصحية إلى مرضاهم. وشاركت مقابلةً أخرى أنه لأنها يهودية أرثوذكسية تتفهم طلبات بعض المرضى لغسل ايديهم قبل ممارسة الشعائر الدينية وتسمح بهذه الطلبات في إطار لا يسمح به بعض زملائها من خلفيات دينية مختلفة.

وذكر مقابل رابع مثال عن كيفية ان الأطباء يمكن أن يفترضوا كثير عن قرارات مرضاهم الطبية بناءً على معتقدات هؤلاء المرضى. بعض الأطباء الذين يعالجون مريضات حريديات يفترضون أن مريضاتهم لا يردن أن يعرفن عن خيارات تحديد النسل. (في الوقت الذي قد تتراح كثير من النساء الحريديات لاستخدام انظمة تحديد النسل المختلفة، أو قد تريد أخريات أو تشعر بأنهن مرغبات على استشارة السلطة الحاخامية للحصول على إذن قبل ان يبدأن باستخدام تحديد النسل لأي سبب. بالإضافة إلى ذلك، أخذت الخصوبة في سياق سياسي في اسرائيل، وعادةً تُشجع النساء الحريديات من أسرهن أو مجتمعاتهن أو حاخاماتهن أن ينجبن أكثر من النساء اليهود العلمانيات أو النساء العريبات.¹⁴) في هذه المواقف، تُؤثر قناعات وتصورات وتفهم الأطباء للنساء الحريديات على خيارات الرعاية الصحية التي يقدموها إلى مرضاهم.

بالإضافة، من الممكن ألا يتنبه مقدمو الرعاية الصحية لكيفية تأثير هوياتهم على ادراكهم لزملائهم وتفاعلاتهم معهم. بالرغم من أن وصف بعض المقابلين بيئة العمل كبيئة شاملة جداً ومحترمة للاختلافات الدينية، تبنى مقابلين آخرين وجهة نظر مقابلة. صرح أحد من المقابلين أن توترات اجتماعية سياسية قد تتسرب إلى التفاعلات بين أعضاء طاقم المستشفى ولا تعترف المستشفيات إلا نادراً بأن التوترات بين المسلمين واليهود موجودة فعلاً. تعترف مقابلة أخرى بأن التوترات موجودة داخل المستشفى على أساس خطوط عنصرية (عوضاً عن خطوط دينية) وتتفاقم هذه التوترات عندما تحدث أزمة سياسية أو اجتماعية في إسرائيل بشكل عام. مثلاً ذكرت أنها سمعت بعض الموظفين اليهود يغمغم "عرب!" ويغادر بعد يتجادل مع الموظفين العرب.

يبدو أن مقدمي الرعاية الصحية الإسرائيليين يدركون أن الدين مهم وفعال لمرضاهم ويؤثر على قراراتهم. بالرغم من ذلك، قد لا يكونوا واعيين كيف تؤثر خلفياتهم وهوياتهم المتعلقة بالدين على كيفية تفاعلهم مع مرضاهم وزملائهم. أضف إلى ذلك، قد تؤثر الهوية الدينية للمستشفى ذاتها سواء كانت علمانية يهودية أو منتسبة إلى دين آخر على كيفية معالجة المرضى ومدى التفهم الذي يسمح المستشفى به. وقد تؤثر هوية المستشفى على المرضى الذين يذهبون إليها وأخيراً عدد من مقدمي الرعاية الصحية أن المرضى يفضلون أنفسهم بناءً على الدين فيذهب العرب المسلمون إلى المستشفيات المعروفة بمعالجة المرضى العرب المسلمين ويذهب المرضى اليهود الحريديون إلى المستشفيات المعروفة بمعالجة المرضى اليهود الحريديين ويذهب اليهود العلمانيين إلى المستشفيات المعروفة بمعالجة اليهود العلمانيين. ذكر أحد من المقابلين أن بعض الأطباء، خصوصاً العاملين في المستشفيات التي تعالج المرضى الحريديين، لديهم علاقات مع الحاخامات حيث ينصح الحاخام ويشجع أتباعه بأن يذهبوا لهذا الطبيب بذاته. قد يشعر الطبيب بأنه تحت ضغط – لكيلا يفقد التوصية من الحاخام-لئلا يناقض تعليمات الحاخام بالنسبة للرعاية الصحية على سبيل المثال-قد لا يعرض على النساء تحديد النسل. وفي الحالات المشابهة تلعب هويات المرضى ومقدم الرعاية والقائد الديني والمؤسسة كلها دوراً في الرعاية الصحية النهائية التي يتلقاها المريض.

يبرز ذلك توتراً هاماً بالنسبة لتوفير رعاية صحية حضارياً في إسرائيل. لدى بعض المستشفيات في إسرائيل هويات علمانية بالأساس ولبعض المستشفيات الأخرى هويات دينية – يهودية أو مسيحية أو إسلامية. ومع أنه ليس هناك تعريفاً واضحاً لما يجعل مستشفى علماني وآخر ديني، قد تبنى هذه الهويات بناءً على تاريخ المستشفى (من أسس المستشفى

¹⁴ Meacham, T. (2009, March 1). Contraception. *Jewish Women: A Comprehensive Historical Encyclopedia*. Retrieved from <http://jwa.org/encyclopedia/article/contraception>

ولماذا)، إدارته، أو خصائص مرضاه. أعرب بعض مقدمي الرعاية الصحية عن قلقهم من الحد الذي يمكنه مستشفى علماني أن يستوعب طلبات المرضى اليهود المحافظين-مثل توفير مأكولات تتواءم مع تعريفهم للكوشر -مع الحفاظ على هوية المستشفى العلمانية.

شاركت مُقابلة مثلاً آخر من هذا التوتر في المستشفى الذي تعمل به حمام سباحة يستخدمه المرضى في العلاج الطبيعي. تعاون المرضى اليهود الأرثوذكس مع المستشفى لجعل الملابس المسموح به للأطباء العاملين في حمام السباحة يتناسب ويحترم متطلبات العفة والاحترام للمجتمع الأرثوذكسي. رأى بعض العاملين ان بعض هذه التغيرات كانت متطرفة وأبدوا شكواهم من أن يُجبروا على لباس لكي يستوعبوا مريض ديني على الرغم من أنهم يعملون في مستشفى علماني. نظام الملابس المصرح به التي طوره المستشفى كان سييلاً هاماً لمساعدة المرضى الأرثوذكس ليشعروا بالارتياح أثناء استخدام الحمام للعلاج الطبيعي. ارتداء مقدمي الرعاية الصحية لباس يتناسب مع متطلبات العفة للمرضى يمكن ان يساعد ان يبدو تقديم العلاج بشكل ذي كفاءة دينياً وحضارياً. ومع ذلك، إذا كان موظفي المستشفى منزعجين من هذا التغيير، على إدارة المستشفى الانتباه إلى أن ذلك قد يؤثر على الإنتاجية والمعنويات، ويجب عليها ان يكون لديها الاستعداد للتسوية. واحدي هذه التسويات من الممكن أن تكون أن تُخصّص ساعات محده يستخدم حمام السباحة المرضى اليهود الأرثوذكس والمقدمين الملتمزمين بالملابس المصرح به.

كانت هذه القضية احدى مظاهر التوتر بين الاستيعاب الديني والحفاظ على الهوية العلمانية التي ظهرت في مقابلاتنا. أعربت احدى المقابلات مباشرة عن قلقها من أن يؤدي استيعاب المؤسسات لمعتقدات كل المرضى إلى تحوّل تلك المؤسسات الي مؤسسات تستوعب معتقدات مجموعة وممارساتها على حساب مجموعات أخرى.

أثناء تناول الكفاءة الدينية الحضارية في الرعاية الصحية الإسرائيلية يجب أن نواجه الاحتياج إلى تدريب المقدمين عن كيفية تأثير هوياتهم الدينية الحضارية الاجتماعية (وهويات مؤسساتهم) على رعاية المرضى وذلك بالإضافة إلى تعريفهم أين قد يصبح الدين مهماً للمرضى.

فجوة في التدريب والتعليم

عند سؤالهم صرح أغلبية مُقابلينا أن مستشفياتهم لا توفر تدريباً شاملاً في الكفاءة الدينية الحضارية ولكنهم يشعرون بأنهم وزملاءهم سيستفيدون من هذه التدريبات. شارك مقابلون عدة أن الكفاءة اللغوية تتطور أسرع من اي اوجه أخرى من اوجه الكفاءة الحضارية. في الحقيقة، أبلغ أحد مقدمي الرعاية الصحية الذين قابلناهم أن في مستشفىاه الناس عادةً يظنون أن توفير لوحات وإرشادات ملائمة لغوياً وخدمات الترجمة أخرى هو كل ما يلزم ليكون المستشفى كفاء حضارياً. المقابل ظنّ أنه يجب على مستشفىاه أن يعمل أكثر نحو الكفاءة الحضارية لأن الكفاءة اللغوية جانبٌ واحدٌ فقط من الكفاءة الحضارية. وابدأ أحد المقابلين أسفاً أنه بالرغم من وجود أطر تدريب على اختلاف الثقافات، لا يوجد تدريب مُخصّص للسياق الحضاري الديني الفريد لإسرائيل. بدأت بعض المستشفيات تعميم تدريبات الكفاءة الحضارية، وقد وقرت وزارة الصحة الإسرائيلية ومنظمات مثل مركز الحوار بين الثقافات في القدس تدريبات تركز على هذا الموضوع (ستوضّح هذه التدريبات بالتفصيل لاحقاً). مع ذلك هذه التدريبات في مراحلها الأولى. وصرّح كثير من مقابلينا عن رغبتهم في تدريبات أكثر مما يتوافر لديهم حالياً.

حددت مقابلاتنا نقص الاستراتيجيات والادوات المؤسسية لمساعدة مقدمي الرعاية الصحية لتناول موضوع الدين والحضارة مع مرضاهم بطريقة عملية وثابتة أكثر. مثلاً كثير من مقدمي الرعاية الصحية الذين تكلمنا معهم أعرب أن مستشفياتهم لا تسأل المرضى عن توجههم الديني في اي مكان في نموذج الدخول للمستشفى. بل يعتقد المقدمون أن المرضى سيخبرونهم إذا كان لديهم تحفظ ديني أو أنه في قدرتهم تخمين التحفظات الدينية للمريض على أساس ملبس المريض أو اسمه. وسمعنا نفس الاعتقادات ايضاً من الممارسين في الولايات المتحدة. ننصح في تانينباوم مقدمي الرعاية الصحية بالتعمق أكثر من مجرد السؤال الأول عن الدين الموجود عادةً في نموذج الدخول، فننصح أن يسألوا المرضى عن تحفظاتهم الدينية فيما يتعلق برعايتهم بطريقة فعالة ومُستجثة. لا أحد من المُقابِلين الذين حاورناهم يأخذ "تاريخ روحي" (أي يسأل مريضه إذا كان لديهم معتقدات او ممارسات دينية قد تكون متعلقة برعايتهم الصحية) ينتج عن ذلك ان المرضى قد يترددون في مناقشة تحفظاتهم الدينية مع أطبائهم. ومن الضروري أن يسأل الأطباء بطريقة استثنائية وفعالة عن التحفظات الدينية وأن تكون مثل هذه الأسئلة من سياسة المؤسسة لكي تُوفّر المرضى برعاية دينية حضارية ذات كفاءة.

بالإضافة، كما سُنْناقش أكثر بالتفصيل لاحقاً، يبدو أنه ليس لدى المستشفيات سياسات مؤسسية رسمية (أو على الأقل لا يعي اي موظف من بين الموظفين الذين تكلمنا معهم إلى هذه السياسات إن وجدت) لتستوعب الاحتياجات الدينية للموظفين، مثل طلبات لعطلات حول الأعياد الدينية أو طلبات لارتداء ملابس تناسب الدين. شارك كثير من المقابِلين أن هذه الطلبات كانت تُستوعب وتلبي ولكن بطرق ودية غير رسمية. مع ذلك احدى المقابلات أعربت أنها تواجه صعوبات عند طلب عطلات في الأعياد الدينية وتعتقد أن تلك مشكلة تواجه موظفين اخرين. بالرغم أن استيعاب الاحتياجات الدينية للموظفين يتم بدون سياسات رسمية في العموم من الواضح أن بعض الموظفين لم يتم استيعاب احتياجاتهم. إن الممارسة الأفضل هي وجود سياسات رسمية وإيصال تلك السياسات لطمأنة الموظفين ولمنع ظهور نزاعات في المستقبل.

في الختام، تشير عوامل عديدة إلى احتياج مقدمي الرعاية الصحية الإسرائيليون أن يكونوا ذوو كفاءة دينية وحضارياً: التنوع الديني لإسرائيل وتأثير الدين على التفاعلات بين الناس في إسرائيل وأهمية الدين كهوية داخل أماكن الرعاية الصحية وحقيقة أن مقدمي الرعاية عادةً لا ينفذون استراتيجيات مثل إجراء تاريخ روحي لتناول موضوع الدين مع المرضى.

سياسات وممارسات حالية

سياسات وممارسات حكومية

من حسن الحظ أن إسرائيل تتناول الكفاءة الحضارية بطرق متنوعة. أولاً اصدرت وزارة الصحة الإسرائيلية إرشاداً عن الكفاءة الحضارية في شباط/فبراير 2011. وهذا الإرشاد "يحدد المبادئ والمعايير الوطنية للمؤسسات والمنظمات المتعلقة بتقديم رعاية صحية ذات كفاءة حضارياً"¹⁵. من بين هذه المبادئ، أن كل النماذج التي تقتضي توقيعاً من المريض، وكل العلامات في المستشفيات، وكل مراكز الاتصالات تُكتب بالعبرية والإنجليزية والعربية. وقد تُلزم مستشفى معين بتوفير هذه النماذج بلغة أخرى شائعة -مثل الروسية- بناءً على السكان المحيطين بالمستشفى. بالإضافة

¹⁵ The Jerusalem Foundation. (2012, March). Cultural Competence in the Health Care System in Jerusalem: Report on 2011 Activity. Coexistence: The Jerusalem Foundation. <http://www.jerusalemfoundation.org/media/30967/Cultural-Competency-2011-Detailed-Report.pdf>

إلى ذلك يتطلب الإرشاد أن تُقدّم خدمات الترجمة الفورية (من قبل مترجم فوري موظف او موظف ثنائي اللغة أو خدمة ترجمة عن طريق الهاتف) لأي مريض يطلبها.

إضافةً، ألزم الإرشاد مؤسسات الرعاية الصحية بتدريب عضو واحد على الأقل من أعضاء الإدارة "كمنسق الكفاءة الحضارية" بالإضافة إلى مسؤولياته الأخرى، وشجع كل الطاقم الطبي على المشاركة في فصول الكفاءة الحضارية.¹⁶ مؤسسات الرعاية الصحية تحرز تقدماً ملحوظاً في تطبيق متطلبات هذا الإرشاد وذكر كل من قابلناهم أن مستشفاهم يوظّف بالفعل مُنسقاً للكفاءة الحضارية (أحياناً المقابل نفسه يشغل هذا الدور)، وبعض المقابلين حكى عن مبادرات الكفاءة الحضارية الأخرى التي تقوم بها مؤسساتهم. على سبيل المثال، ترجمة لافتات إلى لغات أخرى أو عمل أفلام فيديو تظهر أمثلة للتفاعلات بين الطبيب والمريض كأداة تعليمية.

إن الإرشاد مبادرةٌ تساعدُ على توضيح أن الكفاءة الحضارية أولويةٌ لوزارة الصحة. لكن كثير من قابلناهم ذكر أن تنفيذ الإرشاد أبطأ مما كانوا يفضّلون، حيث يتم تنظيم تدريبات متفرقة لبعض الموظفين فقط.

وتحتوي مبادرات أخرى لوزارة الصحة حول الكفاءة الحضارية على حزمة تدريب لمقدمي الرعاية في قضايا الكفاءة الحضارية المتنوعة -وبينها تسع محادثات عن مرضى من خلفيات دينية و حضارية مختلفة، خدمةً للترجمة الهاتفية بين العربية والروسية والأمهرية والفرنسية (كل المنشآت الحكومية الصحية ومنظمتان صحيّتان يمكنهم الاستفادة من هذه الخدمة)، دورة لمدة اربع أيام عن الكفاءة الحضارية قُدمت في خريف 2014 جمعت 66 مشارك من مستشفيات ومنظمات الرعاية الطبية من مختلف بقاع إسرائيل، و ميزانية لمنظمات الرعاية الطبية لدعم نشر المساواة الصحية، عن طريق مبادرات للكفاءة الحضارية.

برامج ومواد إضافية

مورد آخر لتناول الرعاية الصحية ذات الكفاءة الحضارية هو مركز الحوار بين الثقافات في القدس. قد أسس المركز في 1999 " من أجل مساعدة سكان المدينة من هويات متنوعة، ليكونوا شركاء فعالين ومسؤولين في بناء مجتمعاتهم ومستقبل المدينة."¹⁷ يعمل المركز بطرق متنوعة لمساعدة النشطاء والمهنيين والمنظمات لتشجيع الحوار المجتمعي في القدس - إحدى هذه الطرق هو نشر المعلومات والاستراتيجيات لتشجيع وتسهيل الرعاية الصحية ذات الكفاءة الحضارية. أثناء عملية المقابلات، تناقشنا مع موظف بالمركز والذي شارك معنا أن عمل المركز في الرعاية الصحية ينقسم عادةً إلى ثلاث محاور وهي: تقديم خدمات مؤهلة للترجمة للمؤسسات، توفير تدريب في الكفاءة الحضارية للموظفين ومن بينهم منسقين للكفاءة الحضارية في منظمتي الرعاية الطبية مكابي وليوميت، والعمل الدوري المباشر مع منسقي الكفاءة الحضارية (مثلاً عبر اجتماع شهري) لمعرفة ما هي التغييرات المطلوبة على مستوى مؤسسي. المركز يوفر مواد تشتمل على صحائف الحقائق عن أعياد واحتفالات الأديان المتنوعة في إسرائيل (تُرَكِّز هذه الصحائف على الرعاية الصحية وتحتوي على اقتراحات لطاقم الرعاية والإدارة الصحية لكيفية تناول هذه الأعياد في أماكن الرعاية)، وأدلة عن تنفيذ الكفاءة الحضارية في أنظمة الرعاية الصحية. هذه المواد موجودة بالعبرية والإنجليزية على موقع المركز الإلكتروني.

¹⁶ The Jerusalem Foundation. (2012, March). Cultural Competence in the Health Care System in Jerusalem: Report on 2011 Activity. Coexistence: The Jerusalem Foundation. Retrieved from <http://www.jerusalemfoundation.org/media/30967/Cultural-Competency-2011-Detailed-Report.pdf>

¹⁷ The Jerusalem Intercultural Center. About the JICC. JICC.org.il. Retrieved from <http://jicc.org.il/about-the-jicc/>

بالإضافة إلى العمل الذي يقوم به مركز الحوار بين الثقافات في القدس، هناك برنامج منفصل تديره كلاليت للخدمات الصحية (وهي إحدى أكبر شركات التأمين الصحي الإسرائيلية) ولجنة التوزيع المشتركة (وهي منظمة يهودية للدعم الإنساني) يهدف إلى رفع وتحسين الصحة ضمن المهاجرين الإثيوبيين في سياق الرعاية الأولية وهذا البرنامج يقدم نموذج مشوق للرعاية عبر الحضارية. هذا البرنامج، يُسمى "ريفوا شليما" (الذي يُترجم إلى "تعافى قريباً" أو "شفاء تام" ويشير إلى صلاة يهودية لشخص عزيز مريض) أُسس في العام 1984. وهدف البرنامج هو تحسين الرعاية للسكان الإثيوبيين المهاجرين في إسرائيل (نحو 80,000 من المهاجرين الإثيوبيين وصلوا إلى إسرائيل منذ تأسيس "ريفوا شليما"). وهذا البرنامج كان ضرورياً لأن العنصرية الثقافية واللغوية صَعَبَت على المهاجرين التعامل مع نظام الرعاية الأولية والخدمات الصحية الأخرى وصَعَبَت على الأطباء تشخيص مشاكلهم ومعالجتهم. كنتيجة لذلك، تُعرض المهاجرين الإثيوبيين للتفرقة الصحية وهدف "ريفوا شليما" إلى معالجتها.

إن أهداف "ريفوا شليما" كان تحسين الخدمات التي تُقدّم في أماكن الرعاية الأولية بشكلٍ ملحوظ عبر جعلها ملائمة حضارياً، لجعل الأعضاء الإثيوبيين يشاركون بشكل كامل في الرعاية الذاتية والمتابعة ولمنع التغيرات الضارة في نمط الحياة عبر تشجيع الصحة والتوعية. هدَف البرنامج إلى تحقيق هذه الأهداف عبر توظيف المهاجرين الإثيوبيين للعمل كمثلي الاتصال المتبادل للصحة وكوسطاء عبر الحضارة بين المرضى والأسر، لتدريب طاقم العيادات في الكفاءة الحضارية والتي تختص باحتياجات المرضى الإثيوبيين، ولتقوم بتنفيذ أنشطة التعليم الصحي للمهاجرين الجدد. حتى الآن، لدى "ريفوا شليما" نجاحات من بينها إقلال في نسبة الدخول إلى المستشفى ضمن المرضى عند الربو وتحسين في المحافظة الوزن وممارسة الرياضة البدنية ضمن مرضى داء السكري.¹⁸ هذا البرنامج، مثل مبادرات أخرى وصفت أعلاه، يمثل الإجراءات الإيجابية التي نفذت لتجعل الرعاية الصحية الإسرائيلية أكثر كفاءة حضارياً.

برنامج آخر متوافر للمستشفيات الإسرائيلية التي تعمل على رعاية صحية ذات كفاءة حضارية هو برنامج لتفكير النصوص المقدسة عند منتدى الأديان الثلاثة بالشرق الأوسط. يتأسس هذا البرنامج على مفهوم أن اليهود والمسيحيون والمسلمون يتفاعلون في إسرائيل لكن ليس عندهم الفرصة للتعلم عن حضارات الآخرين إلا نادراً. ويستعمل المنتدى منهج يسمى التفكير للنصوص المقدسة الذي يطوّر عن طريق جامعة كامبريدج. في حلقات تعليمية يقرأ المشاركون من أديان وخلفيات حضارية مختلفة القرآن والعهد الجديد والتناخ فيما يتم استعمال هذه النصوص لدفع للمناقشات. حالياً المنتدى يجري في خمس مستشفيات في إسرائيل مستعملاً منهج التفكير للنصوص لكي يساعد المرضى أن يحسنوا تفاعلاتهم مع زملائهم ذوي الخلفيات الحضارية المختلفة. في ثلاثة من المستشفيات الخمسة، الحلقات التعليمية كانت إلزامية على أساس توجيهات الكفاءة الحضارية لوزارة الصحة الإسرائيلية.²⁰

سياسات وممارسات تأسيسية

¹⁸ Levin-Zamir, D. (2007, December 20). "Refuah Shlema" – Cultural Liasons in Primary Care Lessons Learned from 10 Years of Implementation. *New York/Jerusalem Dialogue Project Series of Webinars Exploring Cultural Competency: Health Care Meeting the Challenges of Diverse Societies*. <http://cc.nyjerusalemdialogue.org/>

¹⁹ N. Nirel, S. Ismail, M. Taragin. (2002). The Effect of the "Refuah Shlema" Intervention Program for Ethiopian Immigrants on the Care and Health Status of Patients with Asthma and Diabetes. *Myers-JDC-Brookdale Applied Research for Social Change*. Retrieved from <http://brookdale.jdc.org.il/?CategoryID=192&ArticleID=170>

²⁰ Three Faiths Forum. 3FF Middle East. Retrieved from <http://www.3ff.org.uk/programmes/middle-east.php>.

بالإضافة إلى المتطلبات القانونية، الموارد، والبرامج السابقة، كثير من المستشفيات وكليات الطب تمارس الكفاءة الحضارية بطرق متنوعة. أعربت إحدى المقابلات وهي تعمل بمستشفى منتسب لكلية طب أن الكلية توفر فصول عن كفاءة الاختلاف الحضاري تركز على الدين بالإضافة إلى الشكل الأوسع للحضارة. وصرحت أن كلية الطب بجامعة بن جوريون توفر فصول عن الاتصال واتخاذ القرار فيما يتعلق بالحضارة. أعرب طبيب ثانٍ من مستشفى الناصرة أنه يعمل مع وزارة الصحة على إنتاج أفلام فيديو تمثل تفاعلات بين الطبيب والمريض. تُظهر هذه الأفلام بالأساس الأطباء يتواصلون مع المرضى حول توفير المعلومات الطبية الإكلينيكية، لكن تحتوي أيضاً على أمثلة على كيفية التواصل مع المرضى عندما يكون النقاش متصل بالحضارة. هذا الطبيب يدرّس الطب في مختلف الحضارات بالجامعة المتصلة بمستشفى. وتشتمل جهود الكفاءة الحضارية في مستشفيات أخرى علي:

- لدى مستشفى بيكور حوليم دورة عن الترجمة الطبية الفورية لثلاثة وثلاثين من الموظفين وتتضمن لغة الإيديش، كما عقد المستشفى ورش التدريب الأساسية لثمانين موظفاً، ويستلم المستشفى ثلاثون طلباً رسمياً للترجمة الفورية كل شهر.
- في العام 2011 و2012 أنشئ مركز القدس للصحة النفسية أنشطة متعددة المستوى متصلة بالصحة النفسية والكفاءة الحضارية.
- وفّرت هداسا – جبل المشهد سنة ورش عمل أساسية لمائة وخمسة عشر من أعضاء الهيئة الطبية. كما وفرت أيضاً كتيّب معلومات المرضى والنماذج الأخرى قد تُرجمت إلى العربية (نصف الـ 28,000 المقبولين الي هداسا كل سنة عرب -أو يتكلمون العربية -يطلب 60-70 بالمائة الناس من الخدمة كل شهر).
- درّب مستشفى الين طاقمه كاملاً على الكفاءة الحضارية ويُزَم كل أعضاء الهيئة الجدد بالتدريب الأساسي في الكفاءة الحضارية. ويستمر مستشفى الين بالعمل لأجل تكييف المستشفى لاستيعاب المرضى المتنوعين، مثل اللافتات والنماذج.
- قدّمت كلاليت للخدمات الصحية تدريب أساسي في الكفاءة الحضارية للطواقم في عيادة النبي يعقوب، وأيضاً قدّمت جلسة تدريبية لاحقة لخمسة وعشرين موظفاً كبيراً في عيادات الرعاية الأولية في منطقة القدس.²¹

التحديات والممارسات الأفضل في رعاية المرضى

طور تانينباوم أداة تسمّي بالمواضيع التحفيزية الخمسة عشر-وهي ١٥ موضوع قمنا بتحديددهم حيث يتقاطع الدين والصحة. نستخدم هذا الأسلوب لأننا نجد أن التدريب على تقاليد دينية معينة وكيف تُمارس قد يؤدي إلى أحكام مسبقة وتكوين صورة نمطية حيث تتجاهل التنوع الفردي في درجة الإيمان وطريقة الممارسة. إن التركيز على هذه التحفيزات الأكثر شمولية هو إطارٌ أكثر فعالية لمقدمي الرعاية الصحية للتفكير في الدين والرعاية الصحية لأنه يساعد المتقدمين للرعاية الصحية في اكتشاف وتناول التحديات التي يجدونها بشكلٍ موضوعي عبر مختلف التقاليد الدينية. أثناء مقابلاتنا، سألنا عن المواضيع التحفيزية، واستعملناها كإطار لبحثنا. تظهر المعلومات الموضحة أنه قد تحدث النزاعات بين الدين والرعاية الصحية في إسرائيل، وتقدّم بعض الممارسات الأفضل المتاحة لحلّ هذه النزاعات.

الاحتياجات الغذائية: لدى بعض المرضى قيود غذائية علي أساس ديني قد تؤثر على وجباتهم أثناء إقامتهم في المستشفى. في إسرائيل يبدو أن مفهوم الاستيعاب للاحتياجات الغذائية الدينية (مثلاً وجبات كوشر وحلال) يحدث بالفعل. اعرب

²¹ The Jerusalem Foundation. (2012, March). Cultural Competence in the Health Care System in Jerusalem: Report on 2011 Activity. Coexistence: The Jerusalem Foundation. <http://www.jerusalemfoundation.org/media/30967/Cultural-Competency-2011-Detailed-Report.pdf>

كل مُقدمي الخدمة الذين تكلمنا معهم أن مستشفياتهم تقدّم وجبات كوشر-مع أنهم لاحظوا أن المرضى يمارسون مبدأ الطعام الكوشر بتشكيلة واسعة من الطرق. بالتالي بعض المرضى لا يزالون يأتون بالمأكولات الكوشر من خارج المستشفى لأنهم يتبعون التعليمات الدينية بشكل أكثر صرامة مما يفعل المستشفى. إضافةً، بعض المرضى المسلمون يسببون الضيق بدون قصد لأنهم يأتون بالمأكولات غير الكوشر إلى المستشفى، بالأخص أثناء عيد الفصح، حيث تتبع القيود الغذائية الإضافية. في هذا المثال، على المستشفيات أن تزن بين احتياجات المرضى اليهود والمسلمين (أو غير اليهود). فيجب على المستشفى أن تخطر وتوضح لكل مريض عن ماهية المأكولات المسموحة والمأكولات الممنوعة في المستشفى طوال السنة. وعلى المستشفى أن يتأكد من ان كل المرضى يشعرون أنهم مرحب بهم داخل المستشفى وأن احتياجاتهم الغذائية مستوعبة.

الموافقة المستنيرة: إن مبدأ الاستقلال الذاتي -أي قدرة المريض أن يقرر قرارات مستقلة على أساس قيمه وألوياته - تزيد أولويته داخل المجتمع الطبي العالمي. مع ذلك، هذا المبدأ لا يحمل نفس الأهمية في كل حضارة، وبعض الأديان والحضارات تركز بشكلٍ واسع على اتخاذ القرار كأسرة واحدة أو بناءً على نصيحة زعيم ديني. على سبيل المثال، قد يريد بعض المرضى أن يتخذ أحد أعضاء الأسرة أو زعيم ديني القرارات المتصلة بهم من أجلهم دون حتى ان يعرفوا تشخيصهم. أبرزت إحدى المقابلات أن مستشفاهما يجتهد من أجل أن يتمكن المرضى من قراراتهم مما قد يخالف رغبة المرضى في أن يقرّ حاخامهم أو إمامهم قراراتهم الطبية أحياناً. بالإضافة إلى ذلك، في بعض الحالات يقرر الزوج بدلاً عن زوجته لأسباب شخصية أو حضارية أو دينية. من ضمن الأمثلة التي حكاها مقدمي الرعاية الصحية أثناء المقابلات مثال عن زوج طلب ألا يخبر المستشفى زوجته أن رضيعهم مصاب بمرض خطير ومثال آخر حينما حاول زوج أن يثني زوجته عن الحصول على جراحة استئصال للثدي قد تنفذ حياتها. وصرح أحد المقابلين أن في هذه الحالات يحاول المستشفى الوصول إلى تسوية على أساس رغبات المستشفى والمريض والزوج أو عضو الأسرة. أعرب مقابل آخر أن عادةً ما يحترم المستشفى رغبات الأسرة ولا يخبر المريض بتشخيص حالته بالأخص عندما لا يؤثر ذلك على خطة العلاج وعندما لا يسأل المريض أسئلة تفصيلية. يؤكد تانينباوم أن تدريب الطاقم في مثل هذه الحالات علي دمج وإشراك أعضاء الأسرة أو الزعماء الدينيين مسبقاً في عملية اتخاذ القرار والمناقشة هو مفتاح الاعتراف باختلاف الثقافات الحضارية مع احترام استقلالية المريض في نفس الوقت.

الضمير: قد يعترض ضمير مقدم الرعاية الصحية أثناء التفاعلات مع المرضى. كمثال إذا رغب مريضٌ في إيقاف نظام الإعاشة، والطبيب له اعتقاد ديني أو أخلاقي يميل عليه أن يفعل كل شيء ممكن للحفاظ على حياة المريض. أو في حال رَغِبَت مريضةٌ بالإجهاض وللمقدم اعتقادات اعتبارية أو أخلاقية تمنعه أو تمنعها من القيام بالإجهاض. كما دُكِرَ سابقاً في هذا التقرير، صرحت مقابلةٌ أنها كانت تؤمن عندما كانت أصغر سناً بأن توضح لمريضاتها التفاصيل كاملة المتعلقة بحالتهم، ولكن كلما كُبرَت أصبحت أكثر تفهماً وتكيفاً مع المعايير الحضارية التي تشمل التواصل مع الزوج كطريق للتواصل مع الزوجة. وأضافت أنه من المفيد تقديم التدريبات أو المبادرات لمساعدة الأطباء الأصغر سناً على تنمية هذا التكيف والتفهم. يُظهر كلا المثالين قيمة تقديم التدريبات التي تزيد من وعي مقدمي الخدمة حول هوياتهم الشخصية والاجتماعية وتأثيرها على تفاعلاتهم مع المرضى. وتوفر هذه التدريبات الأدوات لمقدمي الرعاية الصحية للاستعمال عند إدارة النزاع حينما يختلف الضمير الأخلاقي أو الديني بين المقدم أو المؤسسة (كسياسات وممارسات) وبين المريض و/أو أسرته. في مثل هذه الحالات، يكون التحدي هو الوصول إلى التوازن بين احترام معتقدات المقدم واستيعابها، بدون التأثير على قدرة المريض في الحصول على الرعاية أو على جودة تلك الرعاية وعلى الاستقلال الذاتي للمريض. يجب على المستشفيات أن تجاهد لاستيعاب المعتقدات الخاصة بطاقتها الدينية وممارساتهم بينما تعترف بوجود اعتبارات أخرى في نطاق المستشفى.

الحمل والولادة: أعربت مقابلةً أن بعض مريضاتها يترددن قبل عمليات الولادة القيصرية لأنهن يخفن أن تتأثر قدرتهن على الحمل مرة ثانية مما قد يدفع أزواجهن للزواج مرة أخرى. هذه الحالات فرصة قيمة ليدرک مقدمو الرعاية أن أولويات المريض واهتماماته الأساسية تختلف عن أولويات واهتمامات مقدمي الرعاية الصحية. قد يقترح مقدم الرعاية الصحية الولادة القيصرية لأنها الخيار الأفضل طبيًا ولا يفهم أن مريضةً قد تفضل خياراً أكثر خطورة من الناحية الطبية لكي تتجنب أثراً ضاراً على علاقاتها الأسرية بعد الولادة. في هذه الحالات يجب أن يتحلّى مقدمي الرعاية بالمهارات الضرورية للنقاش مع المرضى بحيث يفهم المريض مع نهاية المحادثة (أو سلسلة المحادثات) الأخطار الطبية ويفهم المُقدم طبيعة مخاوف المريض ليستطيع أن يقدم الرعاية المناسبة والمفضلة.

نهاية الحياة: في القانون اليهودي يُحرم إنهاء الحياة. والذي يُفسّر عملياً على أنه تحريم إزالة أو إيقاف الوسائل الصناعية للمحافظة على حياة المريض. قد يؤدي هذا إلى عدد من القضايا. مثلاً يمكن أن تكون لدى المريض رغبات لنهاية الحياة والتي تتعارض مع القيم الدينية لمقدمي الرعاية الصحية. أو يمكن أن يفضل المريض أو الأسرة استمرار الرعاية والإعاشة لكن المستشفى تستشعر أن في ذلك استهلاك غير مناسب للموارد الطبية. في هذه الحالات حينما يظهر نزاع بين المقدم والمريض أو أسرته، يكون الحوار بين كل الأطراف ذات الصلة ضرورياً ليظهر فهم كامل لكل المخاوف والاهتمامات الأساسية لكل الجوانب وذلك للوصول إلى الحلول المحتملة. عادةً ما يكون رجال الدين العاملين بالمستشفى مورداً قيماً أثناء المحادثات عن إنهاء الحياة وفي تسهيل المحادثات بين الحاخام أو زعيم الطائفة الدينية التي ينتمي لها المريض من جهة ومقدم الرعاية الصحية من جهة أخرى. (مع ذلك، كما سيعرض هذا التقرير لاحقاً هناك احتياجٌ لتطوير حضور كهوتي -رجال دين عاملون بالمستشفى- أقوى وأشمل مما هو موجود حالياً في إسرائيل). تشير هذه النزاعات أيضاً إلى أهمية سؤال المرضى عن معتقداتهم الدينية وممارساتهم في بداية الرعاية حيث أنه من الأفضل التعرف في أسرع وقت على مواضع الخلاف بين المريض أو الأسرة والطبيب أو المستشفى، للوصول إلى حلول قبل ظهور أزمة.

مع أن التواصل المناسب والمحترم مهم دائماً بين المريض وطاقم رعايته، القانون الإسرائيلي يعترف بوسيلة مبتكرة لإدارة نزاع نهاية الحياة. يفسّر بعض المرضى اليهود وأسرههم الشريعة اليهودية بأنها تحرم منع تقديم الوسائل والطرق التي من الممكن أن تحافظ على الحياة لكن يعتقدون أنه من المقبول أن يتم رفض إجراءات الإعاشة والتي جل ما تقدمه هو تأخير الوفاة المرتقبة.²² واعتماداً على هذه الوسيلة شرع الكنيست في العام 2005 قانوناً يسمح بالـ "القتل الرحيم السلبي" - حيث بمقتضاه توضع وسائل الحفاظ على حياة المريض على توقيت 24 ساعة. فبعد نهاية كل 24 ساعة يمكن للمريض أو أسرته أن يطلب ويتم التمديد لأربع وعشرين ساعة أخرى -وإلا إذا لم يُطلب فستقف الآلات التي تخلق الحفاظ على الحياة الاصطناعي ألياً دون أن يتطلب الأمر من الطبيب أن يخالف الشريعة اليهودية بالإيقاف الإيجابي لأجهزة الإعاشة.²³

قد تواجه مؤسسات الرعاية الصحية عقبات إضافية حول رعاية نهاية الحياة. لكثير من المرضى المسلمين اعتقادات دينية وحضارية تؤثر على رغباتهم حول رعاية نهاية الحياة وعادةً يفترق مقدمو الخدمة الصحية للمعرفة أو للمهارات لمواجهة ومناقشة هذه القضايا مع مرضاهم. قد يكون هناك شعائر يجب مراعاتها وقد تشكل تحديات للمستشفيات أو لمقدمي الخدمة. شرحت مقابلةً أنها قد عملت مع مريضة عربية تحتضر وجاء إلى المستشفى كلُّ عائلتها ومجتمعها

²² Isserles, Rabbi Moses. Shulchan Aruch YD 339:1

²³ Siegel-Itzkovich, J. (2005, June 12). Knesset Passes Euthanasia Bill. *The Jerusalem Post*. <http://www.jpost.com/Health-and-Sci-Tech/Health/Knesset-passes-euthanasia-bill>

لوداعها وحدادها. في إحدى اللحظات كان يوجد في صالات المستشفى أكثر من 100 شخص، وأعرّب بعض موظفي المستشفى مخاوف من قدرتهم على العمل بكفاءة. لكن تخوّف المستشفى من أن يُطلب من الأسر العربية تقليل أعداد زائريهم قد يُستقبل كأنه تمييز. حيث انه عادةً يحضر مع المرضى اليهود ضعيفين أو أقل ولذلك لن يطلب المستشفى منهم نفس الطلب. في مثل هذه الحالات من الضروري التأكيد أن احتياجات المريض وتفضيلاته مستوعبة على قدر الإمكان بدون عرقلة طاقم المستشفى والتأثير على أدائهم. إذا كانت شعائر المريض الدينية معوقاً واضحاً على قدرة الطاقم الطبي على العمل، فمن الملائم عندئذ أن يُطلب من المريض الامتناع عن هذه الممارسة أو تغييرها. يجب أن يتم الطلب بحرص لتوضيح أنه بناءً على احتياجات المستشفى الإدارية وليس بناءً على أي تعصبٍ أو تحيز ضد دين معين أو الممارسة ذاتها. على طاقم المستشفى أن تعمل مع المريض والأسرة للوصول لتسوية تلبي بعض الاحتياجات الدينية للمريض مع تمكين طاقم المستشفى من العمل بفاعلية.

التبرع بالأعضاء: حتى الآونة الأخيرة، جاءت إسرائيل في ذيل قائمة الدول الغربية من حيث معدلات التبرع بالأعضاء. يرجع ذلك بالأساس لتحريم القانون اليهودي انتهاك وتدنيس الجثث الذي يفسره بعض الناس كتحريم التبرع بالأعضاء. بالإضافة إلى ذلك، كثيرٌ من اليهود الأرثوذكس والحريدين لا يعتبر الموت الدماغي ك وفاة. مما يضيف تعقيدات أكثر لموضوع التبرع بالأعضاء. كنتيجةً لذلك، هناك اختلاف كبير بين كثير من أعضاء مجتمع الرعاية الصحية وأعضاء المجتمع الأرثوذكسي اليهود حول التبرع بالأعضاء. قد سبّب هذا الاختلاف ارتياب كبير نحو التبرع بالأعضاء إلى الحد الذي دفع أسرةً أن تحاول سرقة جثة متوافق من مشرحة المستشفى لأنهم خافوا أن يقوم المستشفى بتسريح الجثة بالمخالفة لاختياراتهم²⁴. إن المعدلات المتدنية للتبرع بالأعضاء في إسرائيل تشير إلى تحدي بين المعتقدات والممارسات الفردية وحماية المصلحة العامة.

إحدى طرق تناول هذا الخلاف وقضايا الصحة العامة الأخرى هو العمل مع الزعماء والمجتمعات الدينيين. نجحت جمعية الهالاخاه للتبرع بالأعضاء في زيادة نسبة التبرع بالأعضاء في إسرائيل عبر التعاون مع الحاخامات لتوضيح أن الشريعة اليهودية عادةً ما تحث على مبدأ الحفاظ على الحياة كأهم وأسمى المبادئ ويسبق في الأهمية مبدأ سلامة الجسد بعد الممات. بالإضافة، الحاخام الأكبر لدولة إسرائيل قبل الموت الدماغي ك لحظة الموت الحقيقي. وقامت بعض المستشفيات بأنشطة مماثلة حول التبرع بالأعضاء عبر تنظيم مؤتمر أو يوم للدراسة حيث يُشجّع ممثلي الانتماءات الدينية المختلفة التبرع بالأعضاء.

مع ذلك، في نفس الوقت قد يرفض أفراد ومجتمعات هذا الرأي ويعتبر أن توقّف ضربات القلب والتنفس وليس توقف نشاط المخ هو الموت الحقيقي. بالإضافةً يعني التنوع داخل التقاليد الدينية ان يرفض بعض اليهود الحصول على أعضاء من الموتى (تم حصدتها بعد الموت) بناءً اعتقادهم الديني ضد انتهاك الجسد بعد الموت. بينما قد نجحت جمعية الهالاخاه للتبرع بالأعضاء والجهود الأخرى لتشجيع التبرع إلا أن ذلك لا يمثل رأياً موحداً بين يهود إسرائيل حول مشروعية قبول الموت الدماغي ك لحظة الموت أو حول قبول الأعضاء المتبرع بها بعد الموت الدماغي أو من جثث المتوفين.

يوجد خيار حالياً في إسرائيل يسمح للمواطنين الإسرائيليين بالحصول على بطاقة متبرع بالأعضاء تنص على إنهم يفضلون في حالة موتهم دماغياً الاسترشاد برأي حاخام إذا كان التبرع بالأعضاء مقبول. في العام 2012 شرّع الكنيست

²⁴ Berman, R. (2007, September). HODS on IBA News: Organ Donation and Jewish Law. *The Halachic Organ Donor Society*. Retrieved from http://www.hods.org/english/h-issues/YouTube_video%20pages/IBANews_4.asp

قانوناً ينص على أنه إذا كان لمريضين احتياج مساوٍ طبياً لنقل الأعضاء فالأولوية للمريض الذي وقّع على بطاقة التبرع بالأعضاء، ذلك القانون بالاشتراك مع حملة دعائية وتعليم عن التبرع بالأعضاء تم إجرائه مع زعماء مجتمعات دينية أدى إلى زيادة 60% في معدل التبرع بالأعضاء في العام 2012.²⁵

بالرغم من أن الجدل العام حول التبرع بالأعضاء في إسرائيل يدور حول الآراء اليهودية للموضوع، من المهم أن نتذكّر أن الأشخاص من أديان أخرى يمكن أن يكون لهم اعتراضات على التبرع بالأعضاء بدافع الدين أو يشعرون أن دينهم يدفعهم قسراً ليتبرعوا بالأعضاء. على سبيل المثال، في الإسلام الجسد بعد الموت له حرمة وقديسية ويجب ألا يُنتهك. بناءً على ذلك هناك مذهبان رئيسيان: أحدهم يؤمن بأن الحفاظ على الحياة له الأولوية على العبء الشخصي المترتب على التبرع، والآخر يعتقد بأن الحفاظ على الحياة ليس فرضاً إذا ترتب عليه ثمناً فادحاً. يمكن لبعض المسلمين أيضاً أن تساورهم بعض مخاوف حول التبرع بالأعضاء إلى أشخاص من ديانات أخرى. عموماً قرار التبرع بالأعضاء من عدمه يعتبر قراراً شخصياً بناءً على تقدير الفرد لثمن أو تبعات التبرع. وقد يُشجّع المسلمون لاستشارة شيخ عند مواجهة هذا القرار.²⁶

مع أن قضية التبرع بالأعضاء من منظور عام هي قضية صحة عامة بالأساس، إلا أنها تنعكس على التفاعلات الإكلينيكية. يجب يتفهم ويقدر مقدمي الرعاية الصحية الأسباب الدينية التي تمنع بعض المرضى من التبرع بالأعضاء وعليهم أن يتنولوا هذا الموضوع باحترام وحساسية لكي يبنوا الثقة المتبادلة المطلوبة. يجب أن يتعرف مقدمي الرعاية الصحية على المواد التي توفّر لها جمعية الهالاخاه للتبرع بالأعضاء ليستطيعوا توفير اقتراحات مستنيرة أو يوجهوا المرضى وأسرها إلى هذه المواد.²⁷

تحديات في مكان عمل الرعاية الصحية

بالإضافة إلى التقاطعات بين الدين والرعاية الصحية الموضحة آنفاً، فإن المعتقدات والممارسات الدينية قد تؤثر على التفاعلات بين الزملاء والعلاقة بين الموظفين والمؤسسات التي يعملون بها. مركز تانينباوم يمتلك أداة أخرى، الإشارات التحذيرية العشر للانحياز التي تُلخّص مواضع الانحياز المستتر والصريح للموظفين في مكان العمل بناءً على الدين أو المعتقدات الدينية. ظهر العديد من هذه الإشارات في مؤسسات الرعاية الصحية الإسرائيلية:

الملبس: أعربت إحدى المقابلات أن موظفي المستشفى الذي تعمل فيه يميلون للبس باحتشام على الرغم من عدم وجود سياسة معينة تقتضي ذلك (على حد علمها). لاحظت أنه يمكن لموظفي المستشفى ارتداء ملابس باحتشام أكثر من عرف الملبس الغير رسمي ولكن ليس أقل منه. يبدو ارتداء ثياب أكثر احتشاماً أو أقل هو بناء على ما هي الملابس العادية في المستشفى وما يُعتبر مناسب مهنيًا. كثير من المُقابِلين، حين تم سؤالهم، صرّحوا أنه لا توجد بها سياسات رسمية تخص الملبس أو إذا وجدت فهم ليسوا على دراية بها. الملبس الأكثر أو الأقل احتشاماً يبدو أنه يقرر بناءً على الملبس المعتاد بين الموظفين وما يُعتبر في العموم مهنيًا في المستشفى. بعض المُقابِلون ذكروا أن ارتداء الملابس بدافع الدين مثل

²⁵ Ofri, D. (2012, February 16). In Israel, a New Approach to Organ Donation. *The New York Times Well Blog*. Retrieved from <http://well.blogs.nytimes.com/2012/02/16/in-israel-a-new-approach-to-organ-donation/>

²⁶ National Health Institute. Islam and organ donation: A guide to organ donation and Muslim beliefs. Retrieved from http://www.organdonation.nhs.uk/how_to_become_a_donor/religious_perspectives/leaflets/islam_and_organ_donation.asp.

²⁷ The Halachic Organ Donor Society. Frequently Asked Questions About Halachic Aspects of Organ Donation. *The Halachic Organ Donor Society*. Retrieved from <http://www.hods.org/English/h-issues/faq-halachic.asp>

الاحجية مسموح بشرط أن تكون تلك الملابس تناسب ألوان أزياء الموظفين الموحدة. أعرب أحد المُقابلين أنه أحياناً تحدث خلافات في غرفة العمليات حول الملابس بدافع الدين لمقدمي الخدمة (على سبيل المثال الأكمام الطويلة) التي تتداخل مع المعايير الصحية الضرورية أثناء الجراحة. عادةً هناك طريقٌ للحفاظ على المعايير الصحية مع الحفاظ على شعور الموظف باحترامه ولكن ليست سياسة مكتوبة حول الموضوع. يقترح تانينباوم تبين سياساتٍ توضح أنه يجوز للموظفين لبس ملابس بدافع ديني إلا إذا كانت تشكل خطراً صحياً أو على السلامة. أما إذا حدث هذا، يجب على إدارة المستشفى حينئذ أن تتعاون مع الموظف للوصول لتسوية تسمح للموظف بالالتزام بمعاييرها للاحتشام مع الحفاظ على السلامة وضرورات المستشفى الصحية.

الوهاب والعبادة: أعلن معظم من تم إجراء المقابلات معهم بأن لدى مستشفاهم معبد أو مكان للصلاة والتعبد للمرضى والموظفين اليهود ولكن أظهر عدد اقل أن لدى مستشفاهم مكان للصلاة للمسلمين. مع ذلك علمنا خلال المقابلات أن بعض المستشفيات ليس لديها مكان للصلاة إطلاقاً سواء للمرضى أو للموظفين ونتيجةً لذلك يُجبر الأطباء على الخروج من المستشفى لأقرب معبد أو مسجدٍ أو لإيجاد حلولهم الفردية. إحدى المُشتركات أخبرتنا أنها تعتقد أنه إذا بنى مستشفى غرفة صلاة للمسلمين سيتمتع المرضى الأرثوذكس اليهود عن ارتياد تلك المستشفى. حجاجي أجمون-سنير مدير مركز الحوار بين الثقافات في القدس، قال إنه بالرغم من وجود أماكن صلاة وتعبد للأديان المختلفة مقبول في دول أخرى، إلا أن "في إسرائيل بناء غرفة صلاة للمسلمين يعتبر بياناً سياسياً". رصد مركز الحوار مشاكل حول كون بعض الأديان أكثر استيعاباً من الأخرى: على سبيل المثال، تُذكر مدونة المركز أن مستشفيات كثيرة "لا توفر خدمات دينية للمسلمين أو للمسيحيين". وتشكو الممرضات من أن الرجال المسلمين يغسلون أقدامهم في الحوض المخصص للأيدي. الحل البسيط -أحواض منخفضة لغسل الأقدام - غير متوفرة في أي من هذه الأماكن. من ناحية أخرى، قد يستقبل اليهود زيارات من حاخام، يتناولون وجبات تم توفيرها عن طريق منظمات دينية متنوعة بناءً على احتياجاتهم الدينية، أو يصلون في المعبد داخل المستشفى.²⁸ حينما نقشل المستشفيات في استيعاب احتياجات الموظفين الدينية -خصوصاً عندما تكون تستوعب الاحتياجات الدينية لموظفين آخرين - فإنها ترسل رسالة فحواها أن المستشفى أقل تقديراً، ترحاباً أو احتراماً لهؤلاء الموظفين ولهوياتهم الشخصية. كما قال أجمون - سنير، توفير أماكن صلاة للموظفين المسلمين "هو بالأحرى بياناً مهنيّاً وليس سياسياً".²⁹

الأعياد والتنظيم: في العموم، أماكن العمل الإسرائيلية مغلقة (لنصف اليوم أو اليوم كله) من أجل الأعياد اليهودية الكبيرة وعطلة نهاية الأسبوع هي يومي الجمعة والسبت لتمكين الالتزام بعبادة السبت. مع ذلك، ولأن احتياجات المستشفيات دائمة على مدار الأربع وعشرين ساعة، فمن الممكن أن تظهر إشكاليات عند توزيع العمل أو الجدولة حول العطل خلال السبت للموظفين اليهود أو الأعياد مثل رمضان أو العيدين للموظفين المسلمين. أقرّ بعض المُقابلين بعدم وجود توتر أو إشكاليات حول جدولة العطل والبعض الآخر أقرّ بالعكس. ذكرت إحدى المقابلات بالأخص أن كثيراً من مشرفي المستشفيات يتحفظون ويمنعون إعطاء عطل الممارسة الدينية للموظفين اليهود، خوفاً من عدد العطل التي سيجبرون على استيعابها. أعربت أيضاً أن مديرها لا يسمح لأي من العاملين أن يأخذوا عطل عند عيد الفصح أو عيد الأنوار (هانوكا) لأنهم عيدان كُلاً منهم يستمر لمدة اسبوع وسيريد كثيراً من الموظفين أخذ عطلة فيهما. نفس المقابلة أشارت إلى أن المستشفى يسمح بتعديل ساعات عمل الموظفين المسلمين أثناء رمضان لكي يعملوا أياماً أقصر ويتم توفير وجبات لكي يتمكن العاملون المسلمون من الإفطار.

²⁸ Agmon-Snir, H. (2009, May 20). A Call for Cultural Competency in Jerusalem's Medical Services. *The Jerusalem Post*. Retrieved from <http://jer-icc.org/blog/wp-content/uploads/2009/10/jicc-cultural-competence-in-jerusalem-english.pdf>

²⁹Rebacz, M. (2011, April 28). Diagnosis: a Cultural Competency Deficiency. *The Jerusalem Post*. Retrieved from <http://jicc.org.il/jerusalem-is-leading-the-way-in-cultural-competence/>

سواءً تم استيعاب موظفي المستشفى أم لا، يبدو أن مقدمو الرعاية الصحية يعتمدون على استراتيجيات غير رسمية عوضاً عن سياسيات رسمية لمواجهة إشكاليات جدولة العطل. الممرضة التي لم يُسمح لها بأخذ عطلة في عيد الأنوار وعيد الفصح كانت تتبع سياسة أسستها رئيسة تمريض معينة وصرحت أن ممرضات أخريات مع مشرفين آخرين يُسمح لهنّ وبمؤامرات مختلفة تماماً. أيضاً تمت مؤامرات بشكل غير رسمي، حيث قال كثيرٌ من من تم إجراء المقابلات معهم أن الموظفين اليهود يقومون بتغطية الموظفين المسلمين خلال الأعياد الإسلامية مثل العيدين الفطر والأضحى والموظفون المسلمون يقومون بتغطية الموظفين اليهود خلال الأعياد اليهودية مثل عيد الفصح. بهذه الطريقة، يتجنب الموظفون العمل في أعيادهم الدينية. أعربت واحدة ممّن تم إجراء المقابلات معهن أن في مستشفاهما، أثناء أيام السبت، لا يريد بعض الأطباء أن يستعمل أجهزه الكترونية أو أن يفتح الأبواب. وهذا قد سبب توتراً مع أطباء آخرين أقل تحفظاً ويشعرون كأنهم يعانون من جراء العمل الزائد الناتج عن استيعاب الأطباء الملتزمين بشعائر السبت.

بالإضافة إلى هذه الضغوط المحددة، سمعنا (مثلما ذُكرَ انفاً) أن التوترات حول الدين في إسرائيل على نطاق أوسع قد تؤثر على التفاعلات بين الزملاء أو تسبب توترات دفينّة لا يتم تناولها. من الممكن أيضاً أن يكون هناك تمييز بناءً على الدين في الممارسات التوظيفية في إسرائيل. وكشف استطلاع رأي حديث أن 46% من اليهود الإسرائيليين (الرجال والنساء) عبروا عن تحفظهم في أن يعملوا مع رجال عرب، وعبرَ 30% عن تحفظهم على العمل مع الرجال الحريديين. عبرَ 42% من أرباب العمل الإسرائيليين عن التحفظ حول توظيف رجال عرب، وعبرَ 37% منهم عن التحفظ حول توظيف رجال حريديين.³⁰

توصيات واقتراحات

بناءً على مقابلاتنا ودراسة وضع تدريب الكفاءة الحضارية الدينية في إسرائيل، تانينباوم يقدم التوصيات الآتية لتناول الاحتياج لتدريب الكفاءة الحضارية الدينية المتعلقة برعاية المرضى وبالتفاعلات بين الزملاء في المستشفيات الإسرائيلية.

التعليم والتدريب – رعاية المرضى

بالرغم من أن بعض المؤسسات تنفذ تدريبات متعلقة بالكفاءة الحضارية في إسرائيل، يبدو عادةً أن هذه التدريبات في مراحلها الأولى ولا تتناول (بناءً على دراستنا) الدين بشكل محدد. نقترح أن تنفذ مؤسسات الرعاية الصحية تدريبات حول الكفاءة الحضارية ونوصي أيضاً أن تركز هذه التدريبات بالأخص على التنوع داخل التقاليد الدينية وأهمية أخذ تاريخ روحي من المرضى. من بين المواضيع المشمولة في المواد التدريبية لتانينباوم ونوصي أن تتناولها مؤسسات الرعاية الصحية بنظام التعليم المستمر مع موظفيها لعلاقتها المباشرة برعاية صحية ذات كفاءة دينية وحضارية:

- أخذ تاريخ روحي: جميع من تم إجراء المقابلات معهم أعربوا أنهم لا يسألون عن الدين ويفترضون أنهم إما قادرون على التعرف على احتياجات المريض الدينية بناءً على ملابس المريض أو أن المريض سيذكر ديانتته إذا كانت ستؤثر على رعايته الصحية. لذلك نوصي أن يتم تدريب الأطباء على ما يعرفه تانينباوم "بالتاريخ الروحي" وهي مجموعة مهارات للاستفسار باحترام وفعالية عن معتقدات المرضى الدينية فيما يتعلق برعايتهم.

³⁰ Pitrikovsky, S. (2014, March 30). Employers Prejudiced Against Hareidi Men, Arabs, Working Mothers. *Israel National News*. Retrieved from http://www.israelnationalnews.com/News/News.aspx/179046#_U2_Ja1dUaSp

- **الهوية الاجتماعية:** تشكّل الهويات الشخصية سلوكنا حول الآخرين ومفاهيمنا لهم. لذلك نوصي بتدريب عن كيفية تأثير هويات مقدمي الرعاية الصحية على تفاعلاتهم مع مرضاهم وزملائهم في أماكن الرعاية، وذلك يتضمنّ العلاج، وإدارة الرعاية، والدعم الديني الروحي. يجب أن يتم تدريب مقدمي الخدمة على مفهوم التشعب (الطرق التي تتفاعل بها هويات مقدمي الخدمة المختلفة مع بعضها). من خلال هذه النوعية من التدريبات سيتعلم المقدمون أن إدراك عدستهم الحضارية هي أول خطوة في طريق توفير وتقديم رعاية واعية ثقافياً وحضارياً.
- **اعتراضات الضمير:** نوصي بتدريب مقدمي الرعاية الصحية على ماهية الضمير واعتراضاته في سياق الرعاية الصحية، متى يؤثر الضمير على التفاعلات مع المرضى، وعلى تطوير مهارات مناسبة لإدارة المواقف حيث يصبح الضمير فاعلاً.

يجب على المستشفيات المنتسبة إلى كليات الطب أو كليات التمريض أو لها برامج تدريب طبي أن تعمل لتنفيذ تدريبات على هذه الموضوعات طوال فترة التعليم الطبي. لكي يتعرض مقدمو الرعاية الصحية لهذه المفاهيم مبكراً أثناء تدريبهم ويعتادوا علي تناول احتياجات مرضاهم الدينية والحضارية بأريحية أكثر.

التعليم والتدريب -مكان العمل

نوصي أيضاً أن تنفذ المؤسسات تدريبات عن مواضع تقاطع الدين مع سياسات مكان العمل في الرعاية الصحية. خاصةً أن بعض من تمت مقابلتهم -بالإضافة إلى البحث والدراسة الإضافية التي أجريناها أشاروا إلى أنه قد يحدث بين الزملاء توترات دفيئة متعلقة بالدين والثقافة. من بين المواضيع المشمولة في المواد التدريبية لتاينينابوم والتي نوصي أن تتناولها مؤسسات الرعاية الصحية بنظام التعليم المستمر مع موظفيها فيما يتعلق بالممارسات الشاملة في مكان العمل التالي:

- **إشارات خطر الانحياز الديني:** يجب على مقدمي الرعاية الصحية وكل الموظفين في أماكن الرعاية الصحية أن يتعرفوا على الإشارات التحذيرية العشر للانحياز المستمر أو الصريح التي تظهر مراراً في مكان العمل وتشتمل على التعبير الديني والتبشير وشبكات الموظفين والملبس والجدولة ورد الفعل المضاد نحو توجه جنسي والاستيعاب. بالتعرف على الإشارات التحذيرية العشر للانحياز، يستطيع الموظفون أن يتوقعوا التحديات المحتملة ويسبقوا بالتفكير في استراتيجيات سباقاً لتناول هذه التحديات عند الحاجة.
- **استراتيجيات التواصل:** يجب أن يتلقى موظفو الرعاية الصحية تدريبات تساعدهم على فهم كيفية ظهور القضايا الدينية في مكان العمل، وكيفية التواصل باحترام عند ظهور هذه التحديات. يجب أن يتعرف مقدمو الخدمة على مفاهيم مثل "متلازمة الناطق الرسمي" (التكلم باسم أو بالإنيابة عن تقليد ديني أو حضاري بأكمله، أو سؤال الآخرين ان يفعلوا ذلك) والتعرف على صور النمطية عن المجموعات الدينية ونبذها في حال تم استخدامها في مكان العمل.
- **اكتشاف حلول مبتكرة:** ينبغي أن يتم تدريب موظفي الرعاية الصحية، خصوصاً العاملين في مناصب إشرافية أو إدارية غلياً على تطوير استراتيجيات استباقية لاستيعاب القضايا المتعلقة بالدين في مكان العمل (تتضمن الحاجة لمساحة ووقت للصلاة أو التعبد أو الحاجة لتجنب العمل في عيد ديني معين).

يمكن بطرق عدّة تقديم هذه المواضيع للتدريب. إحدى الأفكار يمكن ان تكون تيسير "مجلس للموظفين" يتكون من مقدمي الرعاية الصحية المتنوعين الذين يمكنهم التحدث عن تجاربهم ويساعدوا في بدء حوار عن التوتر والذي من الممكن ألا يطرح للنقاش بطريقة أخرى.

برامج الرعاية الروحية وبرامج الملحق الدين

نوصي أن تُطوّر المستشفيات نظام أقوى وأشمل لإلحاق رجال الدين بها. شارك عدد محدود من من تم إجراء المقابلات معهم أن مستشفياتهم يوظف حاخام يضمن مثلاً اتباع المقصف او الكافتيريا لنظام الكوشر. حاخام واحد، الحاخام زفي بورات، يتخصص بالقضايا المتعلقة بالطب والرعاية الصحية ويعمل مستشاراً مع مستشفى الين حول تكيفه الثقافي والحضاري مع المجتمع الحريدي.

مع ذلك أقر من قابلناهم أن مستشفياتهم ليس بها ملحقين دينيين -أي أفراد تم تدريبهم خصيصاً على رعاية الاحتياجات الروحية وتوفير الراحة الروحية لجميع المرضى. في العام 2004 أخذ مستشفى شعاري تصيدق الطبي منحةً من الاتحاد اليهودي في نيويورك والتي مكنت جوناثان رودينك من ان يصبح أول ملحق ديني يتم توظيفه بدوام كامل في مستشفى إسرائيلي.³¹ بناءً على مقابلاتنا ودراستنا، يبدو أن نظام الملحق الديني لم يتطور منذ ذلك الوقت في إسرائيل.

يوصي تانينباوم دوماً أن يعتمد الأطباء على الملحقين الدينيين المدربين المعترف بهم كمورد تعليمي وكسمسار حضاري ثقافي، ويشجع على ضمهم كأعضاء في فريق الرعاية. يستطيع الملحق الديني أن يقدم للأطباء وللمريض معلومات عن معتقدات أو ممارسات محددة (من الجدير بالذكر التنوع داخل التقاليد الدينية، فلا يتحدث ملحق ديني ينتسب إلى تقليد معين باسم التقليد ككل). أيضاً يمكنه أن يساعد على التواصل مع المريض وقد يكتشف مخاوف المريض الدينية المتعلقة برعايته ويساعده على التغلب على تلك المخاوف. كما يقدم الملحق الديني الدعم الروحي والعاطفي للمريض. مع ذلك تظهر مقابلاتنا مع مقدمي الرعاية الصحية الإسرائيليين أن المستشفيات نادراً ما يتواجد بها نظام الملحق الديني ذلك إن وجد. يترتب على ذلك افتقار الأطباء للموارد وللدعم الضروري لرعاية احتياجات مرضاهم الدينية والروحية.

حيث أن المستشفيات الإسرائيلية ليس لديها نظام قوي وشامل للملحقين الدينيين، قد يكون توظيف ملحق ديني مدرّب على التعامل مع مرضى من خلفيات دينية وثقافية متنوعة عوضاً عن توظيف ملحق ديني للمرضى اليهود، وثنان للمرضى المسلمين وهكذا. هذا بالتحديد مهم إذا أخذنا في عين الاعتبار التنوع الكبير داخل كل تقليد ديني. فوجود ملحق ديني للمرضى اليهود لا يعني ان جميع اليهود من خلفيات وطوائف مختلفة سيرغبون في التحدث مع ذلك الملحق. ولذلك الأكثر فعالية هو توظيف ملحقون دينيون مدربون على التحدث مع أشخاص من خلفيات دينية متنوعة ويستطيعون ان يقتنعوا المرضى بأن دورهم هو مجرد توفير الدعم عوضاً عن التكلم باسم مجتمع ديني معين.

³¹ Shaare Zedek Medical Center in Jerusalem (2004, November 18). Israel's first full-time hospital chaplain offers patients support at critical junctures. Retrieved from <http://www.szmc.org.il/?TabId=1241>.

ختاماً نوصي أن تنفذ المستشفيات سياسات متعلقة بالجدولة والعُطل والملبس المناسب واستعمال مساحة الصلاة (للمرضى وللمقدمي الرعاية الصحية). يجب على المستشفيات أن تنفذ سياسات ضد التحرش وسياسات ضد التبشير وسياسات التوظيف العادل المتكافئ (للالتزام بالقوانين الإسرائيلية، على سبيل المثال قوانين فرص التوظيف المتكافئة لعام 1988) وسياسات تُفصّل كيف يطلب الموظفون الاستيعاب الديني وكيف يرد المديرون.

مثل هذه السياسات تساعد الموظفين أن يشعروا بالراحة وأن يحضروا بكامل شخصياتهم وهويّاتهم للعمل. اكتشف استطلاع تانينباوم للعمّال الأمريكيين والدين في 2013 أن وجود سياسات مثل هذه في الولايات المتحدة يزيد رضاء الموظّفين والاحتفاظ بهم.³² كما يمنع وجود مثل هذه السياسات ظهور الخلافات في مكان العمل عبر إعطاء المديرين مراسم او بروتوكولاً يتبع على سبيل المثال، إذا رغب موظفان أن يأخذا عطلة في نفس اليوم بينما لا تسمح احتياجات المستشفى إلا لواحدٍ فقط. أخيراً وجود مثل هذه السياسات عادةً يجعل الموظفين أكثر ارتياحاً عند طلب الاستيعاب الضروري. لم يبدو أن أيًا من المؤسسات التي درسناها لديها سياسات حول هذه المواضيع التي قد يظهر فيها الدين في مكان العمل. مع أن بعض من قابلناهم أقرّ بأن هذه المواضيع قد تكون مصدرًا للتوتر في مكان العمل. ولذلك نوصي بتبني سياسات واضحة.

الختام

مما لا شك فيه أن مناخ إسرائيل الحضاري والثقافي والديني والسياسي معقد ومُتنوع. ويجعل هذا التنوع والتعقيد توفير رعاية ذات كفاءة حضارية دينية تحدّ هام. قامت إسرائيل بالفعل بخطوات هامة في توفير الرعاية ذات الكفاءة عالية المستوى لكل المرضى. إن إرشاد الكفاءة الحضارية لوزارة الصحة الإسرائيلية، بالاشتراك مع تدريباته المتبعة وموارده، يعتبر بدايةً جيدةً للمستشفيات لكي تتناول الكفاءة الحضارية. أيضاً جهود وإنجازات المنظمات أمثال مركز الحوار بين الثقافات في القدس ومنتدى الأديان الثلاثة في الشرق الأوسط تساعد مقدمي الرعاية الصحية على أن يصبحوا أكثر شمولية واستيعاباً واحتراماً لمرضاهم ولزملائهم المتنوعين. نتمنى أن تكون مواد تانينباوم إلى جانب هذا التقييم إضافة قيمة إلى برنامج إسرائيل الجاري لتوفير رعاية ذات كفاءة حضارية ودينية لجميع المرضى.

مصادر

- مركز تانينباوم للتفاهم بين الأديان: <https://tanenbaum.org/>
- منتدى الأديان الثلاثة بالشرق الأوسط: <http://www.3ff.org.uk/programmes/middle-east.php>
- مركز الحوار بين الثقافات في القدس: <http://jicc.org.il/>
- جمعية الهالاخاه للتبرع بالأعضاء: <http://www.hods.org/>
- كاشوفوت (منظمة تعمل على تأسيس الرعاية الرعوية في إسرائيل): <http://www.kashovot.org/>

³² The Tanenbaum Center for Interreligious Understanding. (2013). What American Workers Really Think About Religion (. Retrieved from <https://tanenbaum.org/publications/2013-survey/>