



تأثير التحيز على الإنصاف الصحي والتجارب الإنسانية

المساهمات مقدمة من الجهات التالية:

Karen Bonner - Buckinghamshire Healthcare
Jennifer Carron Passon - BJC Healthcare
Irfan Dhalla - Unity Health Toronto
Naté Guyton - University of Maryland Medical Centers, Midtown Campus
Maxine Legall - Jewish Board
Dwight McBee - Jefferson Health
Kodi B. Pride - Consultant
Brittany R. Randall-Pope - Ohio Guidestone
Kimberly Richardson - Black Cancer Collaborative
Standing Committee on Equity & Inclusion, The Beryl Institute
Allysa Ware - Family Voices

التعليق بواسطة:

Nikki Montgomery
Executive Director of Madvocator Educational and Healthcare Advocacy Training
Program Manager, Family Voices National

THE BERYL INSTITUTE

نبذة عن معهد The Beryl Institute

معهد *The Beryl Institute* هو مجتمع عالمي من المتخصصين في الرعاية الصحية وأبطال التجربة الملتزمين بتحويل التجربة الإنسانية في مجال الرعاية الصحية. بصفته رائدًا وقائدًا في حركة التجربة ومهنة تجربة المريض لأكثر من عقد من الزمان، يوفر المعهد وصولاً لا مثيل له إلى البحوث غير المنحازة والممارسات المثبتة، وفرص التواصل والتطوير المهني ومساحة آمنة ومحايدة لتبادل الأفكار والتعلم من الآخرين.

نحن نحدد تجربة المريض بأنها إجمالي جميع التفاعلات، التي تشكلت من خلال ثقافة المؤسسة، والتي تؤثر في تصورات المريض بشأن استمرارية الرعاية. ونؤمن بأن التجربة الإنسانية متصلة في تجارب المرضى وعائلاتهم، وأعضاء العاملين في مجال الرعاية الصحية، والمجتمعات التي يخدمونها.

ورقة تجارب المرضى هذه برعاية:

qualtrics.^{XM}

نبذة عن منصة Qualtrics XM

تساعد منصة *Qualtrics* منظمات الرعاية الصحية وعلوم الحياة على تصميم تجارب تحسّن الرضا، والولاء، والثقة. وتساعد منصة *Qualtrics* المؤسسات على تقديم تجربة رعاية صحية سلسلة عاطفية من خلال تحسين اللحظات الأكثر أهمية للمرضى والموظفين والمجتمعات. وتعد *Qualtrics* بمثابة المنصة الأكثر شمولاً لإدارة الخبرات الاستراتيجية، ومساعدة منظمات الرعاية الصحية على الاستماع إلى المرضى والموظفين وفقاً لشروطهم، والكشف عن الأمور الأكثر أهمية والتحلي بسرعة اتخاذ الإجراءات لخلق أثر ذي مغزى. كما تساعد الحلول المدعومة بالذكاء الاصطناعي القادة على فهم الدوافع الرئيسية لسلوك المرضى، والموظفين والأعضاء، والتنبيه بما يريده المرضى وأتمتة الإجراءات التي تجعل من الأسرع والأسهل والأكثر كفاءة تخصيص التجارب على نطاق واسع. تعد منصة *Qualtrics* بمثابة مورد معتمد من *CMS* لجميع برامج *CAHPS* المطلوبة، والمنصة الوحيدة المعتمدة من *HITRUST* وهي منصة إدارة الخبرات المتوافقة مع البرنامج الفيدرالي لإدارة المخاطر والتصاريح (*FEDRAMP*) في السوق، بحيث تستطيع المنظمات جمع البيانات وتحليلها بثقة في ضوء علمها بضمان أمن المعلومات الحساسة. لمعرفة المزيد، يرجى زيارة qualtrics.com/healthcare.

المساهمون

نشكر بامتنان كبير المساهمين الذين شاركوا في هذا المشروع. لقد غرست رؤيتهم، وكلماتهم، وتفانيهم في معالجة التحيز في الرعاية الصحية بذرة التغيير. نحن نقدر بإخلاص التزامهم بإثارة الحوار، ومثابرتهم على إبقاء الحوار فعالاً، وتصميمهم على ترجمة الأقوال إلى أفعال.

منظمات الرعاية الصحية



Buckinghamshire Healthcare
Karen Bonner
Chief Nurse and Director for
Infection Prevention & Control



**University of Maryland Medical
Centers, Midtown Campus**
Naté Guyton, RN, MSN,
NE-BC, CPHIMC
Chief Nursing Officer and Vice
President, Patient Care Services



BJC Healthcare
Jennifer Carron Passon,
MSOM, CPXP
Patient Experience Officer



The Jewish Board
Maxine Legall, MBA, MSW, CPXP
Chief Diversity Equity and
Inclusion Officer



Unity Health Toronto
Irfan Dhalla, M.D.
General Internal Medicine



Jefferson Health
Dwight McBee, BSN, MBA
Executive Vice President,
Health Equity and CXO



Nikki Montgomery, MA, MEd
Executive Director of
Madvocator Educational and
Healthcare Advocacy Training
Program Manager, Family
Voices National



Kimberly Richardson, M.A.
Founder, Black Cancer
Collaborative



Kodi B. Pride, OTR/L, MOT
Occupational Therapist
Business Consultant



Allysa Ware, PhD, MSW
Associate Executive Director
Family Voices



Brittany R. Randall-Pope, M.S.
Director of Applied Clinical
Sciences & Research,
Institute of Family &
Community Impact Fellow
Ohio Guidestone

المرضى والعائلات

إن اللجنة الدائمة المعنية بالإنصاف والشمول التي تتبع The Beryl Institute هي فريق متنوع وشامل من الأفراد من جميع أنحاء المجتمع مكلف بإعلام The Beryl Institute ودفع التزامه بتفكيك العنصرية النظامية ومعالجة أوجه التفاوت في الرعاية الصحية وبنقلنا بنية صادقة من مرحلة الأقوال إلى مرحلة الأفعال بشأن هذه القضايا الحرجة. ونعرب عن تقديرنا الكبير لأعضاء اللجنة لإثراء هذه الورقة بأرائهم.

Rhae-Ann Booker

Vice President of Diversity, Equity and Inclusion,
University of Michigan Health - West

Lisa Branson

Clinical Education Specialist, Sonifi

Cheryl Call

Volunteer, Gift Shops, Hospitality and Chaplaincy
Services, Utah Valley Hospital | Intermountain
Healthcare

Jennifer Carron Passon

CXO, BJC

Isabela Castro

PX and QI Consultant, Rede Dor Sao Luis, Brazil

Natasa L. Dill

Vice President of Quality and Safety, Maine Health
Medical Group

Lara Goorland

Senior Director, Clinical Operations, PWN Health

Frank Hrabe

Retired Database and Compliance Coordinator

Corey Kimpson

Chair, Patient and Family Advisory Council,
Community Ambassador, Cambridge Memorial
Hospital

Christine Kouri

Manager, Health Equity & Diversity, CHEO

Toni Land

CPXP, Head of Clinical Healthcare Experience,
Medallia, Inc.

Jolie A. Limon

VP Academic Affairs and Designated Institutional
Official / Chief of Pediatrics, Valley Children's

Germaine C. Nelson

CPXP, Clinical Program Manager, Mount Sinai
Selikoff Centers for Occupational Health

Karana Pierre

Medical Officer, Podiatrist, IHS Pine Ridge, Kyle
Service Unit

Bianca Radney

VP, Patient and Family Experience, Texas Health
Resources

Kimberly Richardson

Patient Advocate

Deborah Sanders

Clinical Nurse Manager, Ascension St. John
Hospital

Carol Santalucia

Retired

Jesse Santos

Patient Experience Manager, Advent Health New
Smyrna Beach

يجب أن ينحني قوس الكون الأخلاقي نحو العدالة

العدالة. والفكرة الرئيسية هنا التي كثيرًا ما يتم التغاضي عنها هي أننا "سنغلب على ذلك." هذا هو التأثير، هذا هو الأثر الذي يمكن أن يكون لنا إذا رأينا هذه الكلمات كبدور للعمل الشخصي والتنظيمي. الأمل هو أنه عندما تفكر في ما يمكن القيام به في حياتك الخاصة وفي مؤسستك الخاصة، ستجد أفكارًا هنا، ربما مستويات جديدة من الوعي، والتي ستقودك إلى الأمام. أعتقد أن اللحظة تدعونا، خاصة أولئك الذين لديهم التزام بتحويل التجربة الإنسانية، ليس فقط لقول المزيد أو كتابته، ولكن أيضًا للقيام بالمزيد... هذا ما تدعونا هذه الورقة إلى القيام به.

نعم، يجب أن ينحني قوس الكون الأخلاقي نحو العدالة. ولكن يجب أن نكون نحن الذين نعمل بلا كلل كل يوم بخصوص كل ما نفعله لضمان تحقيق ذلك. وأعتقد أننا سنفعل.

Jason A. Wolf, PhD, CXP
President & CEO
The Beryl Institute

الكلمات بطبيعتها سلبية. إنها تعكس فكرة مكتوبة أو منطوقة في الوقت الذي يتم فيه سماعها أو قراءتها تكون بالفعل في ماضيها. وهذا هو السبب في أن الكلمات ليست كافية ولن تكون كافية أبدًا لدفع التغيير.

ومع ذلك تعد الكلمات أيضًا بذورًا أو شرارات يمكن أن تقودنا إلى التحرك للفعل. إنها تلك الحركة، ذلك العمل، الذي يجب أن نبني عليه محادثة حول إزالة التفاوتات، والقضاء على أوجه عدم المساواة واجتثاث العنصرية في مجتمعنا، ولا سيما في نظامنا البيئي للرعاية الصحية العالمية. ولفترة طويلة جدًا، لم تلهم الكلمات العمل. سنكون مذبذبين بالجريمة نفسها لو لم تكن هذه الورقة أكثر من مجرد كلمات.

وهذا هو السبب في أننا نأمل، عبر الأصوات المجردة المستمدة من التجارب والخبرات الحية وآراء كبار مسؤولي الرعاية الصحية الشغوفين، تحديد أطر القضايا ليس لمجرد تنقيفنا حول ما تعنيه أفكارها الأساسية، أي التحيز، وعدم المساواة والتجارب الإنسانية. ونظرًا لطبيعتنا الإنسانية التي تفرض نفسها بشكل مؤكد عند قراءة هذا، فإننا نفهم الأفكار الأساسية وراء هذه الكلمات. وبدلاً من ذلك، نكشف عن تأثير هذه الحقائق على البشر الذين يتلقون الخدمات ويقدمونها في مجال الرعاية الصحية كل يوم. وأكثر من ذلك أننا نأمل أن توضح هذه الكلمات والإجراءات الواضحة الواردة في هذه الورقة المسار الذي يمكننا أن نلتزم به بشكل جماعي كمجتمع للمضي قدمًا.

إن الوجود الجديد، الذي صاغه مجتمعنا في التطلع إلى ما يمكن أن يكون عليه مستقبل الرعاية الصحية وما يجب أن يكون عليه، ينطوي بصفته مبدأً مركزيًا على الالتزام الثابت بتفكيك الفوارق وكسر الحواجز أمام الرعاية المنصفة في جميع أنحاء العالم. وقد مثل ذلك إلهامًا بالالتزام عالمي في إعلان التجارب الإنسانية بالاعتراف بالعنصرية والتعصب الممنهجين وتفكيكهما، ومعالجة أوجه التفاوت، وتوفير أعلى جودة ممكنة من الرعاية الأكثر إنصافًا. وكانت هذه الكلمات دعوات واسعة للعمل، لكنها أسفرت أيضًا عن مهام يتعين علينا القيام بها لإشراك المجتمع في الإجراءات التي يمكننا - ويتعين علينا - أن نتخذها كمنظمات وأفراد.

وقد جاء الإلهام للعمل في شكل دعوة واضحة من اللجنة الدائمة التي تتبع The Beryl Institute المعنية بالإنصاف والشمولية، والتي طلبت منا جميعًا ليس فقط الوقوف إلى جانب هذا البيان، الذي نص على ما يلي: "اللتزم بالقضاء على التفاوتات في الرعاية الصحية من خلال دعم قضايا مناهضة العنصرية، والإنصاف، والعدالة الاجتماعية، والشمول والانتماء للجميع والتعبير عن هذا الدعم"، ولكن أيضًا إعادته إلى الحياة من خلال إضافة رد شخصي: "من خلال اتخاذ الإجراءات التالية..." تساعدنا هذه الورقة على التفكير في ما سيتطلبه الأمر لإكمال ذلك البيان والآثار المترتبة إذا فشلنا في العمل.

هذا هو المقصود من هذه الورقة؛ هذه هي الهدية التي قدمها المساهمون لنا. ومن خلال حقائقهم، وممارساتهم وخبراتهم، يمكننا أيضًا أن نجد تلك الخطوات التالية في العمل التي ستحوّل الكلمات إلى شرارات. وهي الشرارات التي ستشعل فتيل التغيير. وكما قال مارتن لوثر كينغ الابن، "سنغلب على ذلك لأن قوس الكون الأخلاقي طويل، لكنه ينحني نحو

التعليق: تأثير التحيز على الإنصاف والنتائج

ما هو التحيز؟

التحيز هو تقييم شيء أو شخص ما يمكن أن يكون إيجابياً أو سلبياً. عندما يكون الشخص على دراية بتحيزه، فهو يسمى التحيز الصريح؛ وعندما لا يكون على دراية بتحيزه، فهو يسمى التحيز الضمني. تُعرّف منظمة Project Implicit التي طوّرت اختبارات الترابط الضمني (IAT)، التحيز الضمني بأنه "رد فعل تلقائي لدينا تجاه الآخرين. يمكن أن تؤثر هذه المواقف والصور النمطية سلباً على فهمنا، وأفعالنا، وصنعنا للقرار". تُستخدم اختبارات الترابط الضمني (IAT) عادة بوصفها نقطة دخول لتدريب مقدمي الخدمة بشأن التحيز الضمني ولمساعدة مقدمي الخدمات على فهم تحيزاتهم بشكل أفضل.

تم تحديد التحيز الضمني بوصفه عاملاً في أوجه تفاوت الرعاية الصحية، وتم إجراء استثمارات كبيرة لتتقيف مقدمي الخدمات بشأن التحيز الضمني وتأثيره على أوجه التفاوت في العلاج والنتائج السريرية. يمكن أن يؤثر التحيز على العديد من المجموعات الاجتماعية والعرقية المختلفة. تركّز محاولات فهم التحيز الضمني غالباً على التحيز العنصري والعرق، فيما يتعلق بأوجه تفاوت الرعاية الصحية المتفشية والمستمرة للمرضى ذوي البشرة غير البيضاء.¹³⁻³ كشفت الأبحاث التي أجريت حول التحيز الضمني أن معظم مقدمي الرعاية الصحية لديهم تحيز ضمني يؤدي إلى مواقف أكثر إيجابية تجاه المرضى ذوي البشرة البيضاء ومواقف أكثر سلبية تجاه الأشخاص ذوي البشرة غير البيضاء.¹⁴

وفي حين أن تحديد التحيز قد يفتح نافذة لتقييم التحيز الضمني لمقدمي الخدمات، فإن الاختبارات ليست سوى بداية العمل الذي يهدف إلى الحد من تأثير التحيز على الرعاية. ويعزل اختبار الترابط الضمني (IAT) خصائص مثل العرق، والنوع والإعاقة، وفي الحياة الواقعية، يمكن للمرضى تجسيد هويات متعددة في وقت واحد، وقد يحمل مقدمو الخدمات تحيزات ضد أكثر من هوية من هذه الهويات. فعلى سبيل المثال، قد تواجه النساء المريضات ذوات البشرة السوداء اللاتي يعانين من زيادة الوزن، تحيزاً على أساس النوع والعرق والوزن والطبقة الاجتماعية في آن واحد.

يتجاوز تأثير التحيز مجرد المعتقدات الموجودة في أذهان مقدمي الخدمات. وقد ثبت منذ فترة طويلة أن التحيز له صلة بصنع القرار السريري،¹⁵⁻¹⁶ وتجربة المريض والنتائج. من الاختلافات في مشاركة المرضى¹⁷⁻²⁰ إلى معدل اعتلال الأمهات ذوات البشرة السوداء ومعدل وفياتهن²¹⁻²² إلى ضعف علاج الألم،²³⁻²⁴ يعاني المرضى ذوو البشرة السوداء من التحيز وأوجه التفاوت في العلاج والنتائج. من المرجح أن يتخذ مقدمو الخدمات الذين لديهم مستويات أعلى من التحيز ضد ذوي البشرة السوداء قرارات سريرية ليست في صالح المرضى ذوي البشرة السوداء،²⁵ بما في ذلك ضعف استجاباتهم لمخاوف المرضى، وضعف تواصلهم معهم وتقديم عدد أقل من توصيات العلاج. بل إن التحيز يظهر في إفادات وتقارير مقدمي الخدمات حول لقاءاتهم بالمرضى، والتي من المرجح أن تكون سلبية في حالة كون المريض أسود البشرة.

التحيز والتفكير النقدي

عندما نفكر بشأن اتخاذ القرار في العقل البشري، وصفه Gopal وآخرون¹ بنوعين من العمليات. عمليات النوع الأول هي قرارات سريعة يتم اتخاذها دون تفكير واسع ساعدت عمليات التفكير من النوع الأول البشر على النجاة من مواقف الخطر الوشيك من خلال اتخاذ قرارات سريعة لإنقاذ حياتهم. في عمليات النوع الأول، تستخدم عقولنا تجاربنا أو معرفتنا السابقة لإنشاء اختصارات عقلية. إذا رأينا قطة برتقالية ذات أربعة أرجل وخطوط سوداء، فيمكننا أن نقرر بسرعة أنها نمرو ونذكر الخطر إذا كانت قريبة منا.

وبشكل مختلف، تكون عمليات النوع الثاني أبطأ وتشمل التفكير الواعي. في عمليات التفكير من النوع الثاني، نقوم بتحليل المعلومات التي نراها بدلاً من اتخاذ قرار سريع. ويحدث حينها يسود التفكير النقدي.

إن فهم كيفية عمل الدماغ وكيفية حدوث التفكير أمر مهم للغاية عندما نتحدث عن التحيز في مجال الرعاية الصحية.

تأثير الاستنزاف البدني والعقلي للموظفين على التحيز

عندما تكون أنظمة الرعاية الصحية مثقلة ويعاني الموظفون من الاستنزاف البدني والعقلي، فمن المرجح أن يحدث التفكير من النوع الأول – تلك العمليات السريعة والآلية. الاستنزاف البدني والعقلي متلازمة نفسية تنتج عن الإجهاد المزمن، مثل الإجهاد الذي عانى منه مقدمو الرعاية الصحية أثناء الجائحة.²⁶ ويتميز الاستنزاف البدني والعقلي باستحواذ مشاعر الإرهاق البدني، والاستخفاف، ومشاعر عدم الفاعلية والشعور بالانفصال عن الوظيفة. ففي ذروة الوباء، تم توسيع نطاق الوصول إلى أنظمة الرعاية الصحية ومقدمي الرعاية لتوفير الرعاية لعامة الناس الذين يصابون بشكل متزايد، مما دفع العديد من مقدمي الرعاية إلى أن يصابوا بالاستنزاف البدني والعقلي.

من المهم أن نعرف أن الاستنزاف البدني والعقلي يؤثر على السلوك ويرتبط بالتحيز بشكل يمكن توقعه. في ظل ظروف الاستنزاف البدني والعقلي، يظهر مقدمو الخدمات مستويات أعلى من التحيز الصريح والضماني.²⁷⁻²⁸ الأدلة معروضة علينا بالفعل. في ظل ضغوط الوباء، عندما كان مقدمو الخدمات يعانون من الاستنزاف البدني والعقلي بشكل غير مسبوق، كانت أسوأ نتائج العلاج تخص المرضى ذوي البشرة السوداء والأصول الإسبانية من بين جميع المجموعات العرقية والإثنية. كما أبلغ عملاء الرعاية الصحية من ذوي البشرة السوداء عن تعرضهم للتمييز على مستويات متزايدة مقارنة بالمجموعات العرقية والإثنية الأخرى.²⁹ وحتى داخل هذه المجموعات، من المرجح أن يكشف التعمق في فحص تداخلات الإعاقة، والوزن، والطبقة الاجتماعية وغير ذلك عن عواقب أكثر إثارة للقلق بخصوص التحيز في ظل الظروف التي يعاني فيها موظفو الرعاية الصحية من الاستنزاف البدني والعقلي.

وبما أن نظام الرعاية الصحية يستكشف طرقًا لمعالجة الاستنزاف البدني والعقلي الذي يواجهه مقدمو الرعاية، يجب أن تتضمن الاعتبارات التخفيف من تجربة التحيز للمرضى وأفراد عائلاتهم. وأدل مثال في هذه الورقة هو تجربة التحيز في الرعاية الصحية التي يتم رؤيتها من منظور أربع نساء من الطبقة المتوسطة من ذوات البشرة السوداء اللواتي كان يجب أن توفر خلفياتهن الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية لهن الحماية من التحيز الذي تعاني منه المريضات المحرومات اقتصاديًا. ولكن ما يشاركونه هو أنه لا توجد حماية حقيقية من التحيز. وبدلاً من ذلك، يجب أن يكون التزاماً دؤوباً وعن قصد بحيث تلتزم به جميع منظمات الرعاية الصحية ليس فقط لفهم التحيز بل للكشف عنه والتصرف فيه حال حدوثه أيضاً.

تتوفر أبحاث عديدة حول التحيز الضمني، بالإضافة إلى الطرق الموصى بها للتخفيف من التحيز من خلال كل من التعليم⁹ والسياسة. ومع ذلك، ما زالت الأدلة تظهر أن التحيز والنتائج التي يسفر عنها بشكل دائم مستمرة. يجب أن يفعل نظام الرعاية الصحية المزيد لحماية المرضى، وخاصة أولئك الذين ينتمون إلى المجتمعات الأقلية، من كل من أفعال التحيز والنتائج التي يسفر عنها التحيز على أرض الواقع.

أما الآن، فلا يكون أمام المرضى غالباً إلا الاضطرار إلى تعلم كيفية الدفاع عن أنفسهم وحمايتهم على أفضل وجه. تُفرض هذه الإجراءات اللازمة في الرعاية الصحية اليوم القدرة على تحقيق الثقة اللازمة في قلب أي نظام رعاية صحية فعال. ومن الواضح أنه لا يزال هناك الكثير من العمل الذي يتعين القيام به. وأمل أن تشعل هذه الورقة ليس فقط شرارة التفكير والتعلم، ولكن شرارة العمل الجماعي الذي يمكن أن يقودنا نحو التغيير.

Nikki Montgomery

Executive Director of Madvocator Educational and
Healthcare Advocacy Training
Program Manager, Family Voices National

أماكن وجود عدم المساواة في الرعاية الصحية

"لقد حان الوقت للعمل، إذ لا نستطيع ببساطة قبول الاختلافات التي نراها في النتائج الصحية، وتوجيه أصابع الاتهام، وإلقاء اللوم على من هم في وضع غير مواتٍ. يجب أن ننظر في المرأة ونتساءل عن الأشياء التي نفعلها، والتي تسمح باستمرار النظام الذي يخلق عدم المساواة في مجال الرعاية الصحية. فقط عندما ننظر إلى الداخل يمكننا أن نبدأ في التحرك نحو الأمام لإنشاء مجتمع صحي يعترف بالاحتياجات الفريدة والرعاية التي يحتاجها كل إنسان."

Jolie A. Limon, MD, FAAP, VP Academic Affairs and Designated Institutional Official / Chief of Pediatrics, Valley Children's

واستنادًا إلى الالتزام بتفكيك أوجه التفاوت وكسر الحواجز التي تقف عثرة أمام الرعاية المنصفة في جميع أنحاء العالم التزامًا لا يتزعزع، أجرى The Beryl Institute مقابلات مع ستة من قادة الرعاية الصحية وأربعة من المرضى وأفراد عائلاتهم لمعرفة مواضع التحيز في الرعاية الصحية ومدى تأثير تجارب المرضى والنتائج الصحية به. لقد حان الوقت لاستدعاء موضوع التحيز في الرعاية الصحية، وتعريفه وتسلط الضوء عليه لمساعدة الجميع في مجال الرعاية الصحية على تفكيكه وفهم مواضعه ومظاهره في التفاعلات اليومية.

إن قادة الرعاية الصحية الذين تمت مقابلتهم بغرض هذه الورقة لديهم وجهات نظر عالمية من الولايات المتحدة وكندا والمملكة المتحدة. وتشمل مسؤولياتهم الواسعة مجموعة من الأدوار بداية من التنوع والإنصاف والشمول (DEI) إلى التمريض وحتى تجربة المريض. وبصفتهم مديري تنفيذيين متنوعين، فهم يقررون بوجود تحيزات وعرضوا بحماس أن يشاركوا في محادثتنا الموسّعة لمعالجة أوجه عدم المساواة في مجال الرعاية الصحية. وفي حين يُنظر إلى التحيز العنصري عادة على أنه تفاوت يؤثر على معاملة الأقليات، وخاصة الأمريكيين من أصل أفريقي أو السكان الآسيويين وذوي الأصول الإسبانية، تجاوزت أوجه عدم المساواة في الرعاية الصحية تاريخياً مجرد التحيز العرقي والإثني. كشفت جائحة فيروس كورونا عن مجموعة من التفاوتات الأخرى التي كانت توجد بشكل غير محدد في مجال الرعاية الصحية بداية من النوع الاجتماعي وتحديد النوع الاجتماعي إلى التوجه الجنسي وغير ذلك.

تستكشف هذه الورقة تأثير التحيز على الإنصاف الصحي والتجارب الإنسانية في مجال الرعاية الصحية. وهي تستند إلى الأفكار الأساسية للوجود الجديد³⁰ الذي يُقدّم أحد عشر هدفًا رئيسيًا والإجراءات المرتبطة بهذه الأهداف، والتي تركز على الوصول إلى مستقبل جديد للرعاية الصحية التي تعالج القضايا الحرجة في يومنا هذا. هذه القضايا أساسية في التزام المجتمع – إعلان التجربة الإنسانية – حيث نوجه دعوة واضحة للعمل للاعتراف بالعنصرية والتعصب المنهجين وتفكيكهما، ومعالجة أوجه التفاوت، وتوفير أعلى جودة ممكنة من الرعاية الأكثر إنصافًا.³¹

في لقاءات الرعاية الصحية، لا سيما ونحن نتطلع إلى معالجة قضية العنصرية، والتحيز المنهجين وأوجه التفاوت، لا شك في أن الفئات المهمشة معرضة لخطر الرعاية غير العادلة، وهو غالبًا بسبب التحيزات الضمنية والصريحة التي يحملها أعضاء فريق الرعاية الخاص بهم. وتستند التحيزات التي يحملونها إلى سنوات من التعرض للأفكار التي تم تخزينها معًا.³² تتم رؤية المرضى من خلال هذا الإطار المُحرّز من الأفكار، وغالبًا ما يقدمون استجابة سريعة جدًا أو يظهرن لغة جسد معينة متجذرة في تحيزهم اللاواعي، مما يخلق التردد في المريض وفقدان ثقته في النهاية.

أصبح هذا الارتباط أكثر وضوحًا من خلال الوباء عند النظر في تأثير الاستنزاف البدني والعقلي لمقدم الخدمة على التفكير النقدي، كما لوحظ سابقًا. من المرجح أن يتخذ مقدمو الرعاية الصحية في ظل ظروف مرهقة وضغط نفسيًا قرارات تستند إلى التحيز الضمني، ما يؤدي إلى تفاوتات لها تأثير مباشر على تجارب المرضى المهمشين ونتائجهم.

من أوجه عدم المساواة من حيث ما يمكننا تعلمه وجمعه من فئات سكانية معينة من المرضى."

واقترحت أن تنتج البيانات، عند الاستفادة منها بفاعلية، تحسين تجربة جميع المرضى، بمن فيهم المرضى من الفئات السكانية المهمشة. وأضافت قائلة: "كلما كنا قادرين على إجراء حوار شفاف حول التنوع، والإنصاف، والشمول، أثر ذلك بشكل أكبر على [...] ما إذا كان مقدمو الخدمات يدخلون إلى الغرفة ولديهم أفكار وتصورات مسبقة عن المرضى الذين يُقَدِّمون لهم الرعاية."

ولا يقتصر التعرض لأوجه عدم المساواة على المرضى. ووفق ما أوضحتها Karen Bonner, Chief Nurse and Director of Infection Prevention & Control في Buckinghamshire Healthcare، يوجد التحيز داخل القوى العاملة أيضًا. وقد أوضحت لنا Bonner هذا بأنه على سبيل المثال، في المملكة المتحدة، إذا كانت أصولك من ذوي البشرة السوداء أو من الآسيويين أو الأقليات العرقية، فقل احتمالية تقدمك في حياتك المهنية عن الآخرين الذين ينحدرون من أصول ذات بشرة بيضاء.

وتظهر في كل مكان فكرة الافتراضات المسبقة التي تكون لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية. يجب أن يظل التحيز اللاواعي موضوعًا يتم تناوله بمنتهى الشفافية بالتزامن مع تدريب موسع وحوار مفتوح. يتعين على جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية إدارة تحيزاتهم الخاصة من أجل توفير رعاية عادلة لأولئك الذين نخدمهم.

وذكر McBee قوله: "لقد عشنا جميعًا تجارب. يمكنها مساعدتك على المواءمة مع التجربة الحية للشخص الذي أمامك، والتعاطف بشكل مختلف قليلاً. وهي بالتأكيد ضرورية للمجموعات الممثلة تمثيلاً ضعيفاً. فعندما تفعل ذلك لمجموعة واحدة، يمكنك حقاً رؤية فائدة القيام بذلك بالنسبة للجميع."

تحدث تجارب التحيز المشتركة التي يتم التعبير عنها من خلال أصوات المرضى وعائلاتهم حول الحقيقة القوية عن ثقافتنا والتغييرات المطلوبة منذ فترة طويلة للارتقاء إلى مبادئ التجربة الإنسانية. وصف المرضى والمساهمون من عائلاتنا النوبات التي أدى فيها التحيز أثناء لقاء الرعاية الصحية إلى زرع بذور عدم الثقة وتغيير نهجهم تجاه الرعاية الصحية إلى الأبد. نتعلم من تجاربهم أناة.

مؤشرات التحيز المستمدة من أولئك الذين مروا به

شاركت داعمة المرضى ومؤلفة التعليق الافتتاحي لهذه الورقة، Nikki Montgomery، أنها بصفتها امرأة من ذوات البشرة السوداء تتفاعل مع نظام الرعاية الصحية، وهي تفهم تأثير التحيز على التجربة وكيف يمكن أن تكون إعادة بناء الثقة بعد زعزعة استقرارها بسبب التحيز أمرًا غريبًا ومرعبًا. ومما يؤسف له أن الاعتداءات اللفظية أو السلوكية وانعدام التعاطف

كما تعاني الأقليات الممثلة تمثيلاً ضعيفاً من الرعاية غير العادلة، حيث ترتفع لدى هذه الأقليات نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة، مثل أمراض القلب أو السكتات الدماغية، بسبب سوء إدارة الأمراض. علاوة على ذلك، قُيِّمت دراسة حديثة³³ مدى تأثير المعاقين ذهنياً بشكل غير متناسب بفيروس كورونا المستجد (COVID). مع انخفاض نقاط الاتصال الجسدية خلال الوباء، زادت معاناة المرضى الذين يعانون أيضًا من مشاكل في الصحة السلوكية، ووجدوا انخفاضاً في وصولهم إلى المعلومات في بيئة يتم فيها تحديث الأشخاص على مدار الساعة. وامتد هذا التفاوت إلى مجموعات السكان الصم وضعاف السمع، ما أسفر عن صدمة للكثيرين. علاوة على ذلك، بالنسبة للمجموعات المعزولة اجتماعياً وجسدياً، التي تفتقر إلى خدمة الإنترنت الموثوق بها، فإن مشاعر الوحدة وعدم الاطلاع على مستجدات فيروس كورونا المستجد (COVID) أثرت عليهم بشكل يومي.

في العديد من بيئات المرضى الداخليين، كشف فيروس كورونا المستجد (COVID) عن أوجه عدم المساواة التي يواجهها المرضى ذوو الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية (LEP). أيضاً، بسبب محدودية الوصول إلى خدمات المترجم الفوري. أبلغ المرضى ذوو الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية (LEP) عن شعورهم "بأمان أقل بشكل كبير" في البيئات التي كان يتحدث فيها الناس من حولهم عندما كان المترجم غائباً أو غير متاح على الفور.

ومما ذكره Dwight McBee, Executive Vice President, Jefferson Health في Internal Health Equity and CXO "لقد فاقم فيروس كورونا المستجد (COVID-19) كل شيء. "شعرنا بعجز حقيقي عندما بدأنا نرى معدلات الدخول إلى المستشفيات ومعدلات الوفيات للمرضى الأمريكيين من أصل إفريقي والمرضى من ذوي الأصول الإسبانية. لا يتوفر أمامك غير القليل جداً مما يمكنك القيام به في خضم الوباء لمعالجة الأنظمة والعمليات التي تؤدي إلى التفاوتات في الرعاية. وعلى الرغم من أننا كنا نعمل بجد ومثابرة نحو القضاء على هذه التفاوتات، فقد كان هذا بمثابة الإنذار المبكر لنا، وأدى إلى تركيز جديد على القضاء على عدم المساواة داخل أنظمة الرعاية لدينا."

وأوضحت Maxine Legall, Chief Diversity, Equity & Inclusion Officer، في The Jewish Board أن أوجه عدم المساواة موجودة بين الفئات السكانية المهمشة. وتتفاقم أوجه عدم المساواة هذه عند عدم وجود تأمين أو وثائق لهذه الفئات السكانية وعندما يتعاملون مع طبيب قسم الطوارئ على أنه طبيب الرعاية العاجلة أو الرعاية الأولية. وذكرت Legall أن هذه الفئة السكانية لا تحصل باستمرار على الرعاية الصحية التي تحتاجها في الأماكن الصحيحة، ولا يُقَدِّمون تقييمات على تجربتهم. وأضافت Legall قائلة: "هؤلاء المرضى ليسوا على استعداد للتطوع بالمعلومات لأنهم لا يريدون أن يعرف أحد معلوماتهم - المعلومات الخاصة بالأماكن التي يعيشون أو لا يعيشون فيها. وأرى هذا باعتباره وجهًا

"إن موضوع الرعاية الصحية في الأساس هو البشر الذين يعتنون بالبشر، ولكن التحيز يقلب المقياس إلى جانب واحد، ما يجعل بعض المرضى يشعرون بأنهم أقل من البشر، وأنهم في حالة مزرية وأن صوتهم غير مسموع."

والقلق ليست فريدة أو منعزلة. كما تدرك أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي، ومستوى التعليم والوصول إلى الرعاية الصحية الجيدة ليست عوامل وقائية ضد التحيز.³⁴

ووفق ما كشف عنه المرضى والمساهمون ضمن العائلات، يزحف التحيز غالبًا إلى مجال صحة المرأة في أمريكا أيضًا. وهو موجود في أشكال صريحة وضمنية ويرسي الأساس للأفكار المسبقة وسوء إصدار الأحكام. تؤدي هذه الأفكار إلى سلوكيات في مجال الرعاية الصحية تستأصل كل ما نعلن أنه ضروري لتحويل التجربة الإنسانية. وكما قلنا منذ فترة طويلة، فإن موضوع الرعاية الصحية في الأساس هو البشر الذين يعتنون بالبشر، ولكن التحيز يقلب المقياس إلى جانب واحد، ما يجعل بعض المرضى يشعرون بأنهم أقل من البشر، وأنهم في حالة مزرية وأن صوتهم غير مسموع.

ووفق ما نوقش سابقًا، تتضح التحيزات الشخصية بسهولة أكبر في مقدمي الخدمات الذين يعانون من الاستنزاف البدني والعقلي والضغط النفسي. قد لا يكون مقدم الخدمة المتعجل متعاطفًا مع المرضى الذين يعتقد أنهم غير متعلمين، وغير أذكياء، وليس لديهم شبكة دعم مناسبة. تُستشف مؤشرات التحيز من المحادثات التي تجرى بين المريض ومقدم الخدمة أدناه، والتي هي قاسم مشترك بين المرضى والعائلات الذين عانوا من التحيز. يتضح مظهر التحيز نفسه في إجراءات واضحة وملموسة لها تأثير كبير على الأشخاص الذين يسعون للحصول على الرعاية وغالبًا ما تكون في نتائجها التي تتحقق. وهي تتضمن وفق ما تم تحديده من مساهمينا:

التصنيف وفق سمات محددة. "بعد الولادة، اقترحت طبيبتي حقنة منع الحمل ببساطة بناءً على عمري ولون بشرتي. وقد سألت قائلة: "أنا فضولية، ما الذي جعلك تعرضين عليّ ذلك؟" فأجابت: "يتم عرضه تلقائيًا على مريضات معينات."

الاتجاه الأخلاقي. "فهن يشعرن بأن سلوكهن أخلاقي وأن لديهن مبررًا لما يفعلن. ويعتقدن أنهن يعرفن جسدي أفضل مني. أخبرتني طبيبتي قائلة "أنا الخبيرة، وأنت المريضة. أنت هنا للحصول على معلومات مني."

السلوك غير المحترم. "لقد كنت أستمع إلى طبيبتي وأسجل ملاحظاتي على جهاز iPad الخاص بي. غزرتني فرقت أصابعها وأخبرتني أن أنتبه. هل

تمزحين؟ هل أحتاج إلى الإعلان عن درجتي العلمية التي حصلت عليها على ظهري حتى لا يسلك شخص ما سلوكًا غير محترم معي؟"

عدم الاكتراث بالأعراض. "شعرت أن العلاج مبني على ما اعتقدوا أنهم يعرفونه عني. لقد قالوا عن احتياجاتي الطبية الحقيقية شيئًا شبيهًا بعبارة "إنها ليست سوى أم مشغولة؛ ربما فقط متوترة؛ ستكون على ما يرام."

خيارات غير معبرة عن المودة ودفع المشاعر. "يتراجع مقدمو الخدمة أحيانًا عن قصد بخصوص خيارات العلاج إذ يتصورون أن النساء ذوات البشرة السوداء وذوات الأصول الإسبانية غير قادرات على اتخاذ قرارات ذكية. اعتقدت أنه إذا لم تخبرني عن شيء ليس لدي فكرة عن حاجتي إلى معرفته، فإنني عندئذ أضع الكثير بين يديك. وهذا يمثل مشكلة، وبالأخص أننا نرى أعداد الإصابة بسرطان المبيض في انخفاض، بينما معدل انتشار وفيات النساء ذوات البشرة السوداء في ارتفاع."

تأسيس فارق القوى. "لم يتح لي خيار رفض أي من الخطط العلاجية أو التفاوض بشأنها. وتمثل الأمر ببساطة في أنها أرادت أن تمارس دور القائد، وطلبت مني أن أتبعها. وأخبرتني "ما عليك إلا أن تفعل ما أخبرك به."

استخدام التحيز لتشتيت الرعاية. "لم تكن لدى مقدمة الخدمة الرغبة في مناقشة احتياجاتي الطبية والأعراض التي كانت لديّ وركزت بدلاً من ذلك على حجم جسمي. وأضافت قائلة: "تحتاجين إلى أن تفقدي وزنك" وساورني وقتها شعور بالإحباط وقلت لنفسي "ما دور الوزن في أعراض التهاب الحلق التي أعاني منها؟"

توجيه اللوم. "كان يتم إلقاء اللوم على قدراتي كوالدة وربطها بالمشكلات النمانية التي يعاني منها طفلي الذي تمت ولادته وولادة مبكرة. قالت طبيبتي: "تحتاجين إلى تغيير ما تفعليه بصفقتك والدة. ربما تحتاجين إلى القراءة لبنتك أكثر."

الاستخفاف بعقلية المريض. "أخبرت الممرضة بأن "طفلي يعاني من سعال" فردت عليّ قائلة: "جميع الأطفال يصابون بالسعال عزيزتي." لقد ردت عليّ كما لو لم يكن لديّ معرفة بطفلي. ووقتها أخرجت بطاقات تسجيل الملاحظات الخاصة بي وقلت "لقد فعلت هذا وذاك، وتتبع هذا منذ ذاك اليوم." كنت أرغب رغبة ملحة في أن أثبت لها أنني لست جاهلة تمامًا بجوانب صحة طفلي اليومية."

العنصرية. "بعد التصريح بأعراضى إلى طبيبتى، أخبرتنى طبيبتى قائلة: "معظم النساء ذوات البشرة السوداء يعانين من أورام ليفية في الرحم، ولذا فأنا متأكدة من أنه ورم ليفي في الرحم. وأنصحك بالتفكير في استئصال الرحم." لقد قفزت في استنتاجها لخطة العلاج بناءً على لون بشرتي دون إجراء الاختبارات المناسبة لتأكيد مسار المرض لدي."

تمنحنا هذه القائمة لحظة كاشفة للتوقف مؤقتًا والاعتراف بالإجراءات الحقيقية التي تحدث والتأثير الذي تحدثه. وهي تحدث غالبًا دون وعي، ولكنها تحدث في بعض الأحيان عن قصد، وقد يكون لذلك عواقب وخيمة ودائمة.

أثر التحيز على التجربة

"نختار جميعاً مكان الرعاية الصحية بوصفه المكان الذي نخدمه، وواحدًا من الأماكن التي نسعى إلى التأثير بشكل إيجابي من خلاله على حياة أعضاء الفريق، والمرضى، والعائلات والمجتمعات. ولكن هذا لا يمكن تحقيقه في غياب الثقة. يبدأ العمل عندي وباستخدام هذا الإطار للتقييم الذاتي ثم السعي لتطبيق العمل على من أقدم لهم الخدمات. إذا أردنا تمكين الآخرين حقًا، وتحسين العلاقات ومساعدة الآخرين على أن يعبروا عن أنفسهم بأفضل شكل، فيجب أن نطلق في رحلة لكسب الثقة مع من نقدم لهم الخدمات."

.Medallia, Inc في شركة Toni Land, CPXP, Head of Clinical Healthcare Experience

أفادت Legall أن فقدان الثقة له عواقب عديدة على المريض. إذا شعر المريض أنه عولج بشكل غير عادل وأحس بأن للتحيز دورًا في ذلك، فسيخرج ويتجه إلى مكان آخر أو يتوقف عن الاستماع ولا يتبع خطة العلاج الخاصة به. وهذا سيؤثر على مظهر صحتهم بشكل عام وحياتهم بعد لقاء الرعاية الصحية.

أفاد McBee أن "الثقة لدى مرضانا وعائلاتنا، خاصة الأقليات الممثلة تمثيلاً ضعيفاً، هي أعظم أصولنا ويجب حمايتها مثلما نحمي عملتنا." وقال إنه خلال ذروة انتشار فيروس كورونا المستجد (COVID)، تم الضغط على عمليات تقديم الرعاية بشكل كبير، وكان ضعف الخدمة أعلى من الخوف وعدم اليقين. وأوضح أن هذا أدى إلى تآكل الثقة، وأنه يتعين على قطاع الرعاية الصحية بذل المزيد من الجهد لإعادة الشعور بالثقة، خاصة لدى المرضى الذين عانوا من ضعف الخدمة في الماضي.

وأشار كذلك إلى أنه يجب علينا تصميم تدفقات عمل جديدة عن قصد تهدف إلى معالجة خطايا الماضي وإشراك مجموعات الأقليات الممثلة تمثيلاً ضعيفاً في برامج الصحة والعافية. وأضاف McBee قائلاً: "والواقع أنه يجب علينا تعطيل العمل الاعتيادي من أجل تقديم رعاية تضمن الكرامة والاحترام وتبني الثقة بينما نستعد لمستقبل غامض محفوف بعدم اليقين."

تأثير التحيز بحسب آراء المرضى والعائلات

بالنسبة للمرضى وعائلاتهم، فإن آثار التحيز شخصية ومؤلمة ومؤثرة عاطفياً. يمكن أن يمتد نطاق التأثير من الاضطراب العاطفي إلى النتائج الجسدية المميتة، وفق ما شاركه المساهمون من المرضى وعائلاتهم في الأمثلة أدناه.

من خلال محادثتنا مع المساهمين، أصبح من الواضح كيف تتعرض الفئات المهمشة لخطر عدم الإنصاف في تقديم الرعاية بسبب التحيز المستمر والمتواصل من مقدمي الرعاية وأعضاء فريق الرعاية، كما يتضح في الأمثلة أعلاه. استكشفنا في مقابلاتنا كيف يؤثر التحيز على التجربة الإنسانية من وجهة نظر قادة الرعاية الصحية والمرضى والعائلات.

تمخضت المقابلات التي أجريت مع قادة الرعاية الصحية عن أثر شامل، وهو: فقدان الثقة نتيجة رئيسية للتحيز. الثقة هي قضية نسمع عنها بشكل متواصل عبر مجتمعنا. في مقال نُشر عام 2021 في مجلة *Patient Experience* (تجربة المريض)، بعنوان "إعادة بناء أساس الثقة"، شارك رئيساً تنفيذياً من رؤساء التمريض التابعين للمجلس التنفيذي للتمريض في The Beryl Institute في حوار حول تعزيز تقديم الرعاية الصحية لتشكيل بيئات آمنة نفسياً. تدعونا هذه المقالة إلى المشاركة في مناقشة أولوية مهمة، وهي: القضاء على العنصرية الممنهجة وأوجه عدم المساواة، وتعزيز الصحة لجميع الناس وإحداث تحول في بيئات عملنا وشراكاتنا.

أفادت Naté Guyton, Chief Nurse Officer and Vice President for Patient Care Services of Maryland Medical Centers، في Midtown Campus، قائلة: "يستحق الأشخاص الذين نخدمهم أن يعرفوا أننا نبحت عن مصلحتهم نيابة عنهم ونقوم بتضمين جميع الأشياء التالية في رحلة البحث هذه - خلفيتهم، أو وضعهم الاجتماعي والاقتصادي أو حتى طب الوراثة - لمنحهم أفضل رعاية." وذكرت أنه بدون التركيز على هذه الفجوات بسبب التحيز، قد يموت الناس. وأضافت Guyton قائلة: "إنها مسألة حياة أو موت."

استكشاف التحيز بحسب آراء المرضى والعائلات

أفادت Ware أنه بالنسبة للفئات السكانية المهمشة، فإن استكشاف التحيز في مجال الرعاية الصحية "مرهق كما أنه يستغرق وقتًا طويلاً". وجاءت أهمية التحضير على قمة الإجراءات بوصفه أفضل وسيلة للتعامل مع التحيز. وأفادت قائلة: "يجب أن أستعد بطريقة أتصور أن معظم الناس لا يلجأون إليها. أصل إلى الموعد محصنة بالمعلومات. لقد افترضت بالفعل أنه سيتم عدم تصديقي فيما أقول وأنه سيتم تحديد مشكلتي الصحية بأنها ناتجة عن شيء لا يتعلق حتى بما أنا ذاهبة من أجله".

يواجه أطفالنا أيضًا التحيز في مجال الرعاية الصحية،³⁶ وهو ما يتطلب منا أن نكون مدافعين بقوة كمرضى ومقدمي رعاية على حد سواء. عندما واجهت Ware تحيزًا في طلب الرعاية لابنتها، قابلت مقدمي رعاية مهوسين بإصدار الأحكام قاموا باستجوابها عن قدراتها بصفقتها أما بدلاً من مساعدتها على وضع إستراتيجيات لتقديم أفضل دعم محتمل لطفلتها. تغيرت الأمور عندما عرفت Ware أنها بحاجة إلى طبيب اختصاصي وبدأت تتعلم المصطلحات الطبية والتحدث بلغة مقدمي الخدمات. وأفادت Ware: "سرت إلى هناك وطلبت إحالة لاختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي." وعندها فزعوا من الدهشة. وكان لسان حالهم "اوه، إنها تفهم هذا".

ووفق ما شاركه المساهمون من المرضى وعائلاتهم، فإنه لا بد من مستوى عالٍ من التحضير لمجرد مواجهة الصور النمطية. أفادت Brittany Pope, Director of Applied Clinical Sciences and Research، في Ohio Guidestone أنه "يتعين عليّ يوميًا أن أحضّر نفسي لقرارات مصيرية." وأفادت بصفقتها الممثلة للأقلية الوحيدة في القيادة في Institute of Family and Community Impact في Ohio Guidestone، قائلة: "قبل كل لقاء، أسأل نفسي، إذا حدث هذا اليوم، فهل سأحدث عنه؟" أم سأتغاضى عنه وأستمر في طريقي؟"

تستند Kodi Pride, an occupational therapist and business consultant، إلى تنقيفها الصحي وتدافع عن نفسها وعن أحبائها. تشعر Pride أنها يجب أن تبقى على اطلاع بما يحدث في المجال الصحي، وهو تمرين وصفته بأنه "مزعج". وأضافت قائلة: "للحصول على رعاية جيدة، لا يجب أن تكون خبيرًا في مجال لم تتابعه لسبب سوى لكون بشرتك".

لا تسمح Pride للأخريين بافتراض ما هو مهم في حياتها، وتعلق على ذلك بقولها: "أحدث إلى شبكة من الأشخاص يمكنني الوثوق بهم. أحصل على آراء ثانية، وثالثة، ورابعة. وأتعامل مع مقدمي الخدمات المهتمين والمطلعين على الأشياء التي تجعلنا مختلفين وأسفويد مما يجعلنا متشابهين."

التحيز يخلق الشك. نتج عن التحيز الشك في الذات بوصفه أثرًا رئيسيًا لدى جميع المرضى وعائلاتهم. يتسبب التحيز في أن يستجوب الشخص نفسه لأنه يتم استجوابه من غيره: "هل أواجه هذا حقًا؟" "هل يحدث هذا حقًا؟" "ربما ليس بالسوء الذي يبدو عليه. ربما أحتاج إلى تغيير ما أقوم به، وطريقة عملي." في مجال الرعاية الصحية، يثق المرضى بمقدمي خدماتهم فيما يتعلق بالمعلومات، وعندما يتم التشكيك فيها، يشعر المريض بأنه غير مُصدّق فيما يقول. تتساءل Allysa Ware, Associate Director of Programs and Strategy في Family Voices "لماذا لا يصدقني مقدم الخدمة؟". تؤثر مثل هذه اللقاءات نفسيًا على مرضى آخرين مثل Alyssa، وتؤدي غالبًا إلى تآكل الثقة في النظام الطبي بشكل عام.

التحيز يؤدي إلى تفاهم الصور النمطية والجهل. من المألوف أن ينتهي الأمر بالنتكات والتعليقات التي لا تراعي أحاسيس المرضى وعائلاتهم في قاعات الرعاية الصحية. عند الكشف عن حالات التحيز ومشاركتها بين فريق العمل، تصبح مترسخة في ثقافة المنظمة. إذ تنساب الصفات انسيابًا حرًا في محادثاتهم، مصنفة بذلك المرضى وعائلاتهم. قد يُنظر إلى إحدى العائلات على أنها "عطوفة للغاية"، وقد يتم وصف عائلة أخرى بأنها "عنييدة أو مزعجة". تضع هذه الأوصاف السلبية إسفيًا كبيرًا في التجربة الإنسانية وتؤثر غالبًا على العلاج الذي يتلقاه المريض.

التحيز يؤخر التشخيص. تصورات مقدم الخدمة مثل "ربما ليس لديهم تأمين"، و"لن يغيروا رأيهم بأي حال" أو "دعنا ننتظر ونرى"، هي عبارات شائعة يصدرها مقدمو الخدمة فيما يتعلق برعاية الفئات السكانية المهمشة، وهي تؤخر التشخيص والعلاج. ومن شأن هذا التأخر أن يمنع التدخلات المناسبة والمساعدة اللازمة للتعامل المبكر مع المشكلات الصحية، ما يؤدي إلى تفاهم الحالات المرضية واحتمالية إحداث آثار غير قابلة للعلاج.

يؤدي إلى أمراض مزمنة. أفادت، Kimberly Richardson, founder of Black Cancer Collaborative قائلة: "عند وجود التحيز، تتضاءل نتائج الرعاية الصحية، وليس ذلك بسبب أي خيار أتخذه" فعندما لا يقدم نظام الرعاية الصحية للشخص الرعاية ذات الجودة التي يستحقها، فإن ذلك يسمح بتفاهم المرض أو الحالة الطبية إلى أن تصبح مزمنة أو يموت المريض بسببها.

مسألة حياة أو موت. هذا هو الأثر الأقصى للتحيز في مجال الرعاية الصحية. عند حدوث التحيز مرة واحدة، فهو يؤثر على المرة التالية التي يصاب فيها الشخص بمشكلة طبية. وهو يغرس الخوف ويؤدي إلى تجنب الحصول على الرعاية. ويتسبب في خوف الناس خوفًا شديدًا من التواصل طلبًا للمساعدة. قد يؤدي التعرض للتحيز في لقاء الرعاية الصحية إلى جعل الناس أقل اهتمامًا بصحتهم، ما يمنعه من اتخاذ تدابير استباقية ليكونوا أشخاصًا يتمتعون بصحة جيدة أو يؤدي في نهاية المطاف إلى تجنب النظام الصحي تمامًا.

شاركت Richardson تجربتها قائلة: يتضمن الحضور وأنت مستعد القراءة والبحث وسؤال الزملاء أسئلة يمكن أن تساعدنا في إطلاع مقدم الخدمات على معلومات عنها. وأضافت قائلة: "إنني لا أتخذ موقف من يذهب إلى الطبيب ليتعافى" "ف لدى الطبيب المهارات المطلوبة، ولكن أنا أعرف جسدي، ولدي الحق في محادثة".

معالجة التحيز بوصفه جزءًا من التجربة: العوائق والإجراءات

متزايدة الاتساع في النتائج الصحية في تجربة المريض والموظف إذا لم يتم التخفيف من التحيز. وأضافت قائلة: "إذا تُرك التحيز دون معالجة، فسيستمر في إلحاق الضرر بالناس، والحد من إمكانية الوصول إلى الرعاية، وتدهور صحة الناس في المجتمعات التي نخدمها.

العوائق

تتمثل العقبة الرئيسية أمام القضاء على التحيز في مجال الرعاية الصحية في عدم الراحة. من الصعب الاعتراف بوجوده (أو قد لا نصدق بأن لدي "أنا" تحيزًا). ويكون من الصعب غالبًا فهم هذا الأمر، لأنه حالة بشرية يتم تعلمها دون وعي. في حين ذكرتنا Carron Passon أن وجود تحيز لا يعني طيبة الشخص، على مستوى فردي، هناك خوف من الاعتراف بالتحيزات التي لدينا والالتزام بالعمل على القضاء عليها.

في حين يمكن التخفيف من التحيز الفردي من خلال التفكير الذاتي والوعي، فإن معالجة التحيز المتأصل في جميع جوانب نظام الرعاية الصحية هو شيء أكبر بكثير مما نتصور. ويجب أن نعترف أيضًا بأن هناك من يختارون أن تظل تحيزاتهم الشخصية إلى ما لا نهاية، والتي يتم تحديد أطرها بوصفها معتقدات. وقد يكون التغلب على هذه المعتقدات هو أكثر التحديات صعوبة على الإطلاق.

وهناك عقبة رئيسية أخرى أمام المنظمات تتمثل في الحصول على البيانات. يصعب على المؤسسات الحصول على بيانات صادقة وصحيحة. لم يتم إعداد أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية (EMR) لتخطيط البيانات الديموغرافية المتعلقة بالمرضى وتنظيمها. علاوة على ذلك، لا يكون المرضى غالبًا على استعداد لتقديم معلوماتهم الشخصية.

ويتمثل التحدي الآخر في إلهام فرق الرعاية للغرض والقصد من موقف التحيز الرئيسي. تطرح فرق الرعاية على المرضى العديد من الأسئلة حول انعدام الأمن الغذائي، والسكن، والأصل العرقي، والتوجه الجنسي، والهوية الجنسية وغيرها من المحددات الاجتماعية للصحة بقصد توفير الموارد

بالنسبة للرعاية الصحية، فإن تحديد التحيز ومعالجته هو جزء من سلسلة ما نقوم به في خدمة الناس؛ ومع ذلك فهو أكبر نقطة عمياء لدينا. وفي كثير من الأحيان، نتصور أن التحيز يحدث "هناك في مكان ما." فعلى سبيل المثال، نرى إطلاق النار الجماعي في مدينة بافالو وتأثيره على الأقليات هناك ونظن أن "هذا لن يحدث أبدًا بالقرب مني." ويوصفها صناعة، يجب أن تترك الرعاية الصحية حقيقة وجود التحيز، وأنه منتشر في كل ما نفعله ونقول، بالطريقة التي نفكر ونتصرف بها. وكلما اقتربنا من هذا الإدراك، أسرعنا في العمل على الحد من التحيز، والتخفيف منه والقضاء عليه في نهاية المطاف وأسرعنا في إعادة بناء الثقة، وتعميق العلاقات مع مرضانا ومساعدتهم على فهم أننا شركاء في رعايتهم.

ووفق ما تم تعزيزه بواسطة إطار التجربة،³⁷ تتكون الرعاية الصحية من ثمانية مجالات متكاملة تشكل تجارب الرعاية. نظرًا لتكامل طبيعة الرعاية الصحية، تشمل التجربة الجودة والسلامة. لذلك، بصرف النظر عن مسألة الثقة، فإن التحيز يتسبب أيضًا في مشكلة فيما يخص الجودة. فعلى سبيل المثال، أظهرت الدراسات التاريخية أن الأطباء يستجيبون للنساء ذوات البشرة السوداء في حالة الألم بشكل مختلف عن النساء ذوات البشرة البيضاء. وتظهر النتائج أن الأطباء يصفون أدوية الألم للنساء ذوات البشرة السوداء بشكل أقل احتمالية عن غيرهن من النساء بسبب التحيزات التي يحملونها عن هذه الفئة السكانية.

وشاركت Legall رأيتها في أنه يجب أن يصبح التعامل مع المرضى من منظور التنوع والإصاف والشمول (DEI) جزءًا من الثقافة التنظيمية." وأضافت قائلة: "يجب أن نتعلم كيفية الدخول إلى غرفة المرضى دون وضع افتراضات حول شخص ما من حيث مظهره، أو مرضه، أو الأعراض التي تبدو عليه." وذكرت أن القيام بذلك يتطلب التعاطف، والوعي الذاتي، والذكاء العاطفي.

تعتقد Jennifer Carron Passon, Patient Experience Officer في BJC Healthcare، أننا سنستمر في مشاهدة فجوة

"إذا تُرك التحيز دون معالجة، فسيستمر في إلحاق الضرر بالناس، والحد من إمكانية الوصول إلى الرعاية، وتدهور صحة الناس في المجتمعات التي نخدمها."

"كن أنت التغيير. حدد هدفًا شخصيًا للتواصل البصري والتحدث إلى كل شخص لا يشبهك في بيئة مكان عملك."

Frank Hrabec, Retired Database and Compliance Coordinator

وعلى الصعيد الداخلي، برزت الحاجة إلى تطوير فريق عمل متنوع بصفتها أولوية. بدءًا من ممارسات التوظيف المستهدفة، تقوم منظمات الرعاية الصحية ببناء قوى عاملة متنوعة لديها وعي ودراية بالتنوع والإنصاف والشمول (DEI). اجتمعت آراء المساهمين التي شاركوا بها على أن خلق الشعور بالانتماء أمر مهم لدعم التنوع، لذلك تجمع منظمات الرعاية الصحية الموظفين معًا في مجموعات للاحتفال بمظهرهم المُوحد للحفاظ على روح المشاركة لديهم. تضم BJC Healthcare تسع "مجموعات اتصال" بما في ذلك مجموعة للمحاربين القدامى، ومجتمع المثليات والمثليين ومزدوجي الميول الجنسية ومغايري الهوية الجنسية ومتحرري الهوية الجنسية (LGBTQ)، والنساء والقادة المتنوعين عرقياً وغيرهم.

أفادت Bonner أنها تتحدث بصراحة عن أفكارها الشخصية بصفتها امرأة ذات بشرة سوداء من أصل إفريقي كاريبي وُلِدَ الجيل الأول من أسرتها في المملكة المتحدة. وأضافت قائلة: "المهم هو أن يعكس الأفراد تصوراتهم الذاتية باستمرار ويبقوا على دراية بتحيزاتهم الخاصة." بصفتها مدافعة عن المساواة، تقوم Bonner بتنقيف الآخرين وقيادتهم على المستويين الوطني والإقليمي، وتشارك في المجالس الاستشارية لمناقشة معايير المساواة العرقية في المملكة المتحدة وهي الراعي التنفيذي للشبكة المحلية لمنظمتها المسماة "EMBRACE" التي تدعم الزملاء من ذوي البشرة السوداء والأسويين والأقليات العرقية.

ومن الجهود الرئيسية الأخرى التي تبذلها المنظمات في معالجة أوجه عدم المساواة تنوع مجالسها الاستشارية المعنية بالمرضى والعائلات (Patient & Family Advisory Councils, PFACs). فعلى سبيل المثال، تعهدت BJC بتنوع مجالسها التسعة عبر نظامها بحلول نهاية عام 2022. من خلال إجراء دراسة استقصائية للتكوين الديموغرافي لمجالسهم الحالية، يمكنهم الآن توظيف مستشارين يلبون بيانات تعريفية معينة، ما يضمن تمثيل لجانهم الاستشارية للسكان الذين يخدمونهم تمثيلاً حقيقياً.

تقوم العديد من منظمات الرعاية الصحية بإنشاء مكاتب للتنوع، والإنصاف والشمول وتكليف المديرين التنفيذيين بالإشراف عليها. تضمن البرامج التعليمية المتخصصة في العنصرية الهيكلية فهم القوى العاملة لكيفية تاجيب

الأكثر أهمية وتصميم الرعاية التي تلبي احتياجاتهم على أفضل وجه. ومع ذلك، إذا لم يتمكن الموظفون من شرح سبب طرح هذه الأسئلة، فقد يرى المريض أنها لأغراض أخرى، ما يمنحه سبباً آخر لعدم الثقة في النظام الصحي.

وأفاد Irfan Dhalla، M.D، الطبيب في تخصص الطب الباطني العام في Unity Health Toronto أن التحيز عميق التجذر. وأضاف موضحاً: "التحيز الصريح وحتى العنصرية العلنية شائعة جداً، ويترسخ بمرور الوقت التحيز الممنهج والعنصرية الممنهجة في الأنظمة." وأشار Dhalla إلى أن هذه التحيزات تؤثر على القوانين التي تنشئ المؤسسات، والأنظمة والعمليات المستخدمة لتحديد من يدخل كلية الطب، ومن يصبح قائداً في أي من المؤسسات. وأضاف قائلاً: "نحن بحاجة إلى تفكيك تلك الأنظمة حتى نتمكن حقاً من توفير الرعاية بطريقة مناهضة للقمع."

الإجراءات

يعني التصدي للتحيز في الرعاية الصحية التصدي لأوجه عدم المساواة على جميع المستويات: على مستوى المجتمع المحلي، وعلى مستوى النظام، وعلى مستوى المستشفيات. ويعني التصدي على مستوى المجتمع المحلي، مواجهة الرعاية غير المنصفة بتدابير وقائية تستند إلى احتياجات المجتمع المحلي. فعلى سبيل المثال، تتعاون Jefferson Health مع المنظمات الخارجية للشراكة بشأن المحددات الاجتماعية للصحة، وانعدام الأمن الغذائي، ومشكلات النقل والعنف المسلح. كما يدرسون تنوع سلسلة التوريد، والشراكة مع الموردين الذين لديهم ملكية من الأقليات.

يتم تزويد مرضى University of Maryland Medical Center بخدمات خاصة بأمراض معينة بما يلبي احتياجات فئات المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل مرض السكري وارتفاع ضغط الدم. توفر شاحنة المزارعين التسويقية المتنقلة تنقيفاً حول أنماط الحياة الصحية، ويوفر برجرهم الجديد ومطبخهم تنقيفاً للمرضى وعائلاتهم حول الطهي الصحي للتعامل مع الأمراض المزمنة. كما يتعاملون مع PNC Bank لتوفير التدريب في مجال محو الأمية المالية لمجتمعاتهم المحلية.

السياسات والإجراءات التنظيمية للتحيز. علاوة على ذلك، فإن التدريب في التحيز اللاواعي يدفع الموظفين إلى الانفتاح حول هذه المحادثة غير المريحة كوسيلة لبناء الثقة بعضهم مع بعض.

وأفادت Bonner مضيئة: "القضاء على التحيز مهم لأن له تأثيرًا على طريقة وضع الافتراضات عن الأفراد." يجب على الأفراد تحمل المسؤولية والمساءلة ليس فقط بغرض استخدام تحيزاتهم كعذر لسلوكهم ولكن أيضًا بغرض فهم أنه من المهم الانتباه إلى التحيز وتأثيره على كيفية رؤيتهم للعالم. وهي تعتقد أن ظهور التحيز اللاواعي في السنوات القليلة الماضية سمح للناس بأن يقولوا، "حسنًا، لم ندرك أننا كنا نفعل ذلك." وردت Bonner قائلة: "في الواقع، بمجرد أن يدرك شخص ما التحيز، يصبح التحيز في نطاق الوعي."

وعلى أي حال، نرى أيضًا أن ندرك أنه في العالم الذي نجد أنفسنا فيه اليوم، سيطر هناك بعض الأشخاص الذين يختارون التمسك بالتحيز، إما على أساس المعتقدات أو التنشئة الاجتماعية، والأشياء التي تعلموها أو قرأوها. لا تزال هناك قوى مؤثرة ما زالت تحاول إدامة الخلافات التي لا يمكننا التغاضي عنها. ستحتاج المنظمات أيضًا إلى أن تكون واضحة بشأن السلوكيات والإجراءات التي ترغب في قبولها من الأشخاص الذين قد لا يروا في هذا مشكلة في مجال الرعاية الصحية اليوم.

إن الإشارة إلى التحيز لها العديد من الآثار المترتبة عليها. يشارك المساهمون أدناه أثر التحيز على الخبرة، وحسن معيشة مقدم الخدمة والثقافة التنظيمية.

النتائج عند معالجة التحيز وأوجه عدم المساواة

طرحه، أو تبريره أو لم يكن مرغوبًا، فأنت قد بدأت بالفعل في الفشل. " وقد عبّرت عن ذلك حيث ذكرت أنه يمكن تحسين التجارب عندما يُقدّم مقدمو الخدمات إجابات بناءً على ما هو أفضل لمسامع الجميع، وليس فقط لمسامع أولئك الذين يعتقدون أنهم يستحقونها.

- **سيشعر المريض بأن له قيمة.** سيؤدي غرس التقدير وتعزيزه إلى تحسين الكفاءة في الرعاية الذاتية للمرضى. سيحصل الناس على العلاج في وقت مبكر ويتخذون تدابير وقائية. سيتم تلقي التوصيات الوقائية على أنها صالحة وسليمة، بدلاً من أن تستند إلى مفاهيم مسبقة التصور حول الأصل العرقي أو النوع أو الإثنية أو الثقافة.

- **سيشعر المريض باحترام الغير له.** يقلل مقدمو الخدمات، الذين يفترضون تلقائيًا أن معرفة مريضهم بمشاكله الصحية مصدرها هو الإنترنت، من شعور المريض بالانتماء. من خلال قبول مقدم الخدمة بأن المريض يعرف جسده معرفة حقيقية، يعكس مقدم الخدمة تقديرًا لوعي المريض بتاريخه الطبي والعائلي.

- **سيكون لدى المريض ولاء.** في كثير من الأحيان، لا يدرك المريض أن التحيز حدث أثناء لقاء ضمن لقاءات الرعاية الصحية، لذلك يتصوره على أنه سوء اتصال حدث لمرة واحدة. وقد يستمر في تلقي الرعاية من مقدم الخدمة هذا، على أمل أن يتم التعامل معه يومًا ما بشكل عادل. وعلى الرغم من ذلك، يواصل المرضى في كثير من الأحيان، بعد مرورهم بالعديد من التجارب الشبيهة بهذه التجربة. وبهذا المعنى، فإن الانتماء يعني الولاء.

الأثر على حسن معيشة مقدم الخدمة

كانت مشاركة مقدمي الخدمة حول التحيز فرصة كبيرة في مجال الرعاية الصحية، حيث يحرص معظم الأطباء على رؤية المنظمات تفعل المزيد للحد من أوجه عدم المساواة. ويتجلى ذلك في إنشاء مكاتب التنوع والإنصاف والشمول (DEI) وتعيين أبطال من الأطباء. وأفادت Dhalla أنه ستكون هناك دائمًا جيوب للمقاومة واقتُرحت تجذر المقاومة أحيانًا في الخوف من عدم معرفة كيفية تقليل التحيز. شارك مساهموننا وسائل تحقيق الدرجات المُحسّنة الخاصة باتصالات الطبيب في الأمثلة أدناه.

يقدم University of Maryland Medical Center تدريبًا على الحساسية يتضمن المحاكاة ولعب الأدوار بناءً على التجربة البشرية. يتبنى الأطباء المتدربون والمقيمون فكرة الرعاية العادلة من خلال الالتزام بالجلوس مع المرضى والتحدث معهم على مستوى شخصي.

تشهد منظمات الرعاية الصحية صحة اجتماعية شاملة وتختار التصرف بناءً على دعوات لتحقيق العدالة الاجتماعية. وهي تعترف بأنه لم يتم القيام بما يكفي لمعالجة أوجه التفاوت. الخوف يكمن في الرعاية الصحية بشأن الوباء التالي أو غيره من الأحداث وما سيحدث إذا لم نتخذ إجراء بشأن القضايا الهيكلية التي نعرف أنها موجودة، سواء أكانت هي التحيز، أو العنصرية الهيكلية، أو عدم المساواة في الرعاية أو توفير الرعاية. لا يُسمح بالانتظار، لأننا إذا فعلنا ذلك، فسوف نجد أنفسنا في موقف لا نحسد عليه مرة أخرى ونحن نتساءل كيف تتأثر بعض الفئات السكانية سلبًا مقارنة بعامّة السكان.

الأثر على التجربة

تشهد المنظمات التي تتخذ إجراءات متعددة نتائج إيجابية في التجربة. ينعكس تحسن تقييمات الرعاية في ارتفاع درجات التجربة الشاملة وفق المقياس وفي احتمالية التوصية. كما تم تحسين الاتصالات بالعاملين في التمريض من خلال تزويد الممرضات بالأدوات اللازمة للتواصل مع المرضى والتحدث معهم. من خلال المحادثات حول أوجه الظلم المتعلقة بالميول العرقية والتوجهات الجنسية، يتم تزويد الموظفين باللغة المناسبة ليكونوا قادرين على التفاعل بشكل إيجابي مع المرضى على اختلاف فئاتهم. وقد أدت هذه التحسينات إلى تقليل فرص تعرض الموظفين والمرضى للصدمة النفسية. يقدر المرضى مدى نجاح الموظفين في العمل معًا من أجلهم – وبالتعاون معهم – مع التركيز على نتائج التجربة.

كما بدأت المنظمات تفهم بشكل أفضل أن الناس يصطحبون تحيزاتهم معهم عندما يشاركون في الرعاية الصحية. تتخذ المؤسسات خطوات ل طرح أسئلة ترد إليها من السكان المتنوعين الذين تخدمهم بهدف تطوير منظور أوسع لإيجاد تجارب مُحسّنة. من خلال التدريب وزيادة الوعي، مع الاستعانة بنهج ثقافي للتعاطف وقبول التصورات المتنوعة، تتزايد مستويات التجربة عبر العديد من الخصائص الديموغرافية.

الأثر على التجربة بحسب آراء المرضى والعائلات

شارك المساهمون من المرضى والعائلات وجهة نظر مشتركة حول المنظمات التي تعالج التحيز، والتي تتمثل فيما يلي: العامل المميز هو الشعور بالانتماء من المنظمات التي تقوم بذلك بشكل جيد. يغير الشعور بالانتماء تجربة المرضى وعائلاتهم، كما هو موضح في الأمثلة أدناه:

- **سيشعر المريض بأن صوته مسموع.** لا يتطلع المرضى في بعض الأحيان إلى أن يتم علاجهم. ولكنهم يتوقعون أن يتم الاستماع إليهم. شاركت Pride هذا بشأن مقدمي الخدمة الذين لا يستمعوا إلى المرضى: "إذا كان ردك يجيب على سؤال لم يتم

الأثر على الثقافة بحسب آراء المرضى والعائلات

من خلال المنظور الواسع للمرضى والعائلات في مؤسسة بأكملها، أكدوا أن التحيز يتردد صدها في الثقافة التنظيمية "بدءاً من موظف مكتب الاستقبال إلى الطبيب وكل شخص يندرج بينهما". واقتربت Ware أنه يجب على المؤسسات أن تبني المرونة داخل تدفقات العمل لتكريم الأشخاص الذين لا ينخرطوا تماماً داخل نموذجهم. وقدمت مثلاً لعائلة لديها طفل لا يستطيع الجلوس في غرفة الانتظار لمدة 30 دقيقة. هذا غير واقعي، إذن ما هي خطط الطوارئ الموضوعية لمساعدة تلك العائلة؟ ولقد ذكرت ضمن ما شاركته من آراء أن ما لا ترغب في أن يقوله الناس هو "حسناً، لن نذهب إلى الطبيب لأنه سيؤدي إلى حالة من الانهيار". ستؤدي هذه العقلية إلى تداعيات صحية على الطفل، وإصدار أحكام ضد الوالد، مثلما عانت منه Ware نفسها.

ومقدمو الخدمة الآخرون أكثر استجابة للبيانات. تستخدم Jefferson Health البيانات لدعم خطط العمل لديها. فعلى سبيل المثال، أضافوا مقياساً على استطلاعات الرأي وبطاقات النتائج الخاصة بهم يسألون فيه عن مدى احترام مقدمي الخدمات للمريض من منظور الأصل العرقي، والدين والثقافة. تمت مشاركة النتائج مع مقدمي الخدمات وتم تقديم الموارد في المجالات التي تحتاج إلى تحسين. وذكر McBee أن الفرصة لوضع الأفكار موضع التنفيذ قد حسنت بشكل كبير مشاركة الطبيب.

الأثر على حسن معيشة مقدم الخدمة بحسب آراء المرضى والعائلات

يفهم المرضى والعائلات أنها ستكون تجربة تعليمية للعديد من مقدمي الخدمات لفهم التحيز بشكل كامل وإدراك أن العديد من الأصوات لها قيمة. سيعتمد الأمر على تجاوزهم لتنافرهم النفسي والثقافي. علاوة على ذلك، يجب على مقدمي الخدمة تحميل أنفسهم والآخرين المسؤولية عن الآراء والسلوكيات التي تسبب الضرر. وإذا نجحوا في ذلك، فيمكنهم إنشاء مكان عمل أكثر أماناً للجميع. تعتقد Pope أن هذه المسألة يمكن أن تكون ذات أثر انتقالي. وأضافت قائلة: "الإنصاف في أحد المجالات يقود إلى الإنصاف والعدالة في مجالات أخرى."

الأثر على الثقافة

اتفق قادة الرعاية الصحية مع المرضى والعائلات على أن خلق الشعور بالانتماء يحسن تجربة المريض، لكنهم قالوا أيضاً إنها ضرورة إستراتيجية من حيث الثقافة التنظيمية. وأفادت Guyton قائلة: "نحن نشهد محادثات على العديد من المستويات المختلفة حيث يمكنك أن تشعر بالتحول في الثقافة". يشعر الناس بمزيد من الترحيب. وعندما نقول التنوع أو الشمول أو التحيز، فإننا نتحدث حقاً عن الانتماء. "وأعربت عن أن قبول أفكار الآخرين ليس برنامجاً أو مبادرة، بل إن الانفتاح الذهني جزء لا يتجزأ من ثقافة المنظمة ويملي عليها كيفية تواصل أفرادها بعضهم ببعض.

إن خلق شعور بالانتماء يتجاوز النظام الصحي ويصل إلى داخل المجتمعات الممثلة تمثيلاً ضعيفاً. لقد بزغ دور القيادة كمسار حاسم لإظهار الالتزام بالمساواة في الرعاية الصحية. يقر القادة الذين يتخذون موقفاً عاماً ضد أوجه الظلم بمعاناة المجتمعات المهمشة ويجعلون التنوع، والشمول والمساواة المجتمعية أولوية. وأضاف McBee قائلاً: عند إنجاز ذلك بالشكل الصحيح، فستتبعها الثقافة. "نحن نقرع على طبول كبار المسؤولين التنفيذيين لدينا. فهم قد ضبطوا إيقاع المنظمة بأكملها." وذكر ضمن ما شاركه أنه عند حدوث أحداث مجتمعية سلبية الأثر، تتغلغل شخصية المنظمة وتغذي الثقافة.

الدروس المستفادة من قادة الرعاية الصحية

"إنه فقط عندما نقبل أن لدينا جميعًا مستويات من التحيز اللاواعي بسبب الطريقة التي نشأنا بها والبيئة الحالية، يمكننا المضي قدمًا بنية مواجهة تلك الرسائل، والتشكيك في "حدسنا" وافتراساتنا حول الآخرين، والتشمير حقًا عن سواعدا للتعاون في القيام بالعمل لتفكيك العوائق الرئيسية التي تسفر عن استمرار أوجه عدم المساواة الصحية إلى ما لا نهاية."

Christine Kouri, Manager, Health Equity & Diversity, CHEO

Dwight McBee

- "بصفتنا قادة في هذا المجال، يجب أن نكون مرتاحين جدًا لفكرة عدم الارتياح. فليس من السهل علينا معرفة معدلات وفيات الأمهات ذوات البشرة السوداء. وليس من السهل معرفة ما إذا كان لديك تفاوت في بعض فترات التغيير السريري، حيث يوجد تفاوت في المجموعات السكانية التي نقدم لها الخدمات."
- "يجب أن نكون أكثر استعدادًا عن أي وقت مضى لإعادة التصور الخاص بالوصول والمشاركة وتوزيع الموارد لأضعف الفئات لدينا لضمان المساواة في النتائج للأشخاص الذين نقدم لهم الخدمات. لم يعد من المقبول التحسُّن في نتيجة الجودة إذا لم نشهد تحسُّنًا في جميع المجالات بالنسبة لجميع المرضى."
- "نحتاج إلى تزويدنا بسهولة بنقاط البيانات والأرقام. ولا بد أن تكون هذه المعلومات في متناول أيدينا عند دخول الغرف حتى يتسنى لنا الدفاع عن الموارد التي نحتاجها."

Jennifer Carron Passon

- "لنكن بدايةً التثقيف بشأن التحيز في أعلى الهرم الوظيفي بدءًا بمجلس الإدارة، ثم الرئيس والمدير التنفيذي ثم قادتنا التنفيذيين. ويجب دمجه في مهمتنا، ورؤيتنا، وقيمنا، وخطتنا الإستراتيجية."
- "يجب تضمينه في التعليم والتأهيل الوظيفي لأعضاء الفريق الجدد. فهذا هو الأساس، تثقيف الأطباء والعاملين في مجال التمريض لدينا."
- "يجب أن تضفي عليه طابعًا شخصيًا. لا مانع من الحديث عن التحيز. فجميعنا لديه تحيز لشيء ما."

كانت الدروس المستفادة من استكشاف التحيز في مجال الرعاية الصحية التي تم استخلاصها من القادة الذين يقومون بهذا العمل كل يوم عميقة الأثر، وقابلة للتطبيق، ومحفزة على التفكير، وكانت كلماتهم في غاية الأهمية بحيث لا يمكن الاقتصار على سردها في الملخص. وفيما يلي نشارك الأفكار المباشرة للأشخاص الذين يتعاملون مع التنوع والإنصاف والشمول (DEI) بالتزام وتفانٍ.

Naté Guyton

- "ابدأ بنفسك. افحص نفسك في أغلب الأحيان وكن واعيًا بنفسك. أنت لا تعرف ما تحمله. وبصفتك قائدًا، يراقب الناس ويتبعونك."
- "لا تتوقف مطلقًا. عليك أن تستمر في إجراء المحادثات."
- "اسمح بالانفتاح والتعبير عن الضعف (وحتى البكاء أمام الموظفين). بعد وفاة George Floyd، كان عليّ أن أتصارع مع سلامي النفسي. وكان لا بد أن أجري محادثات صعبة مع فريق العمل. ما الذي رأيناه؟ كيف يمكننا الاستفادة من هذا؟ ماذا أشعر حيال هذا الأمر؟ هل أنا غاضب؟ كان لا بد أن أكون منفتحًا للتعبير عن ضعفي لإزالة بعض العوائق."
- "اتصل بالمجتمع. اكتشف طريقك في كليات التمريض، واكتشف طريقك في مراكز المجتمع المحلي، واكتشف طريقك في مأوي المشردين. ففي هذه الأماكن، تتحقق المساواة الحقيقية في الرعاية."
- "في الرعاية الصحية التي نشهدها اليوم، ليس نموذج الأمس هو نموذج اليوم. يجب أن نتحلى بالذكاء والمرونة لمعرفة ما هو نموذج اليوم. وقد لا يكون هذا هو نموذج المستقبل أو حتى بعد عامين من الآن. لكن بصفتنا مقدمين لخدمات الرعاية الصحية، علينا أن نفهم أن العلم يعني الكثير، لكن التجربة الإنسانية للأشخاص الذين تُقدّم لهم الخدمات هي الأهم."

Irfan Dhalla

- "من حسن الحظ أن يكون لديك مدير تنفيذي ومجلس إدارة داعمان بشكل كامل لهذه الرؤية."
- "من المهم الاستماع إلى ضحايا التحيز والتمييز والعنصرية واتباع مبادئهم. لا نحتاج إلى جمع المزيد من المعلومات لمعرفة أن هذه المشكلات موجودة بالفعل."

Maxine Legall

- "إن الأمر ليس سهلاً. فبمجرد أن تقطع على نفسك التزاماً، يتعين عليك البدء في التعامل مع التحيز. إنها رحلة، وليست مجرد محطة وصول."
- يجب أن تكون المنظمات شجاعة بما يكفي لبدء إجراء هذه الأنواع من المحادثات، لأنها ليست مهمة فقط للمرضى الذين تقدم لهم الخدمات ولكن أيضاً للقوى العاملة، نظراً لأن الموظفين يعانون أيضاً من التحيز."
- "يجب أن نعترف بوجود تحيز في الرعاية الصحية، ولدينا جميعاً تحيزات. ويجب أن يظل الالتزام قوياً عبر مختلف مراحل إنجازنا لهذا العمل."

Karen Bonner

- "ضع في اعتبارك أنك عندما تتطلق في هذه الرحلة بصفتك شخصاً - إذا كنت حليفاً - فيجب أن تكون شجاعاً، لأنك ستواجه تحديات."
- "زود نفسك بالمعلومات والأدوات المناسبة لدعم فهم الأشخاص عن التحيز وأوجه عدم المساواة. تأكد من النظر إلى الثقافة والبيئة بوصفها تخص أعمال الجميع... وليس عمك فقط أو عمل قيادة التنوع والإنصاف والشمول (DEI). فجعل مكان العمل مكاناً أكثر عدلاً يعود بالفائدة على الجميع."
- "هناك شيئين أو ثلاثة أشياء أساسية تحتاج دائماً إلى التفكير فيها عند الإجابة، ما سبب أهميتها؟ إنها مهمة للأشخاص الذين نرعاهم والأشخاص الذين يعملون معنا. سنحصل على نتائج أفضل، وسنشعر جميعاً بالمزيد من التقدير. وسيكون الناتج بشكل عام أفضل بكثير بالنسبة لتجربة الجميع، سواء كانوا المرضى أو الأشخاص الذين يقدمون الرعاية."

ما يحتاج القادة إلى معرفته

الهدف ليس الإنصاف في الوقت الراهن. إنه العدالة، حيث لن نضطر إلى طرح هذه الأسئلة نفسها بعد 15 عامًا من الآن.

الأخرين. وأوضحت أن تصورات مثل "ليس لدي أي تحيز لأن عملي يستند إلى العلم" ليست صادقة. لدى الجميع تحيزات. فالتحيز متأصل اجتماعيًا، ومتجذر في كل منا بناءً على الأشخاص المحيطين بنا والأشخاص الذين نتعامل معهم في بيئتنا الاجتماعية.

• الاعتراف بالتحيز يتجاوز عدم التسبب في الأضرار. لا بد أن يعرف قادة الرعاية الصحية أن ما يفعلونه يؤثر على حياة شخص ما بشكل كلي. لا يتعلق الأمر بمجرد عدم التسبب في أضرار جسدية بدعوى "ليس لدي تحيز لأنني لا أضر أحدًا". يجب على قادة الرعاية الصحية أن يترجعوا ويفكروا في كيفية تأثير افتقارهم لمعرفة مرضاهم أو تأثير رفضهم لعلاجهم على المرضى عاطفيًا. وأضافت Pride، ضمن ما شاركته، قائلة: "يجب ألا ينظر الناس إلى المكان الذين يتوجهون إليه لتلقي المساعدة على أنه مكان قد يجدون فيه ما يسبب لهم الضرر."

• تعزيز العلاقات مع المرضى خارج اختصاص الطب. وفقًا لما ذكرته Richardson، فإن التخفيف من أوجه عدم المساواة يتعلق بتقارب الناس، وهو مفهوم صعب. فالتحيزات يمكنها أن تُصعّب على الأطباء التواصل مع مريض من ذوي البشرة السوداء أو مريض من أصول لاتينية خارج نطاق حالتهم الطبية. وفي حين يمكنهم بسهولة التوصل إلى مسار للتشخيص - لأنهم توجهوا إلى كلية الطب لهذا الغرض - تكمن بين تلك اللحظات فرصة للحوار مع إنسان آخر لم يعتادوا على الحوار معه. وذكرت Richardson قولها: "نرغب في بناء هذا الجسر، لكنه سيكون صعبًا لأنه يبدأ بتفاعل اجتماعي نادرًا ما يكون موجودًا."

• دعم العلاقات المتبادلة للتغلب على التحيز. يحتاج الجميع إلى الاستماع بعضهم إلى بعض، وصولاً إلى اتفاق مشترك حول أفضل مسار للمريض. وذكرت Ware، ضمن ما شاركته، قولها: "يفترض أن يدخل مقدم الخدمة إلى الغرفة بدون أي افتراضات مسبقة." يجب أن يدخل مقدمو الخدمة الغرفة بدون أن يكون لديهم افتراضات، ولتكن البداية من مكان يكون فيه مقدم الخدمة والمريض شريكين، وتدافع Ware عن رأيها محددة

فبينما نتطلع إلى إدراك الوجود الجديد في الرعاية الصحية، يجب أن نلتزم بالعمل وفقًا لإعلانه لكشف نقاط الضعف والجروح الناتجة عن عدم المساواة التي لم تُعالج منذ فترة طويلة. وأفاد Dhalla أن "معالجة التحيز في جوهرها تتعلق بالعدالة. وأضاف قائلاً: "يستحق الجميع نفس الفرصة للازدهار والوصول إلى إمكاناتهم الصحية. فإذا كان من يتلقون الرعاية الصحية يواجهون التحيز أو التمييز، فعندئذ لن يتحقق هذا. وهذا ظلم في جوهره."

قد يمثل وجود رغبة حالية في إجراء محادثة عن التحيز في أجواء من الشفافية والصراحة تشجيعًا لنا. ولكن لا بد أن ينتقل الحوار من الوصف المشين لسلوك التحيز إلى طريقة تعديلنا لهذا السلوك. وذكرت Pride ضمن ما شاركته أنه يجب أن نشعر بالقلق لأن الناس في عام 2022 يخشون مشكلات الرعاية الصحية نفسها التي كانت موجودة منذ سنوات. وأضافت قائلة: "لا يوجد سبب في أن الأشياء التي أتعامل معها الآن هي الأشياء نفسها التي واجهتها أمي في عام 1972."

قدم المساهمون من المرضى والعائلات ما يعتقدون أن القادة بحاجة لمعرفته حول هذا الموضوع. وبتركيز كبير، شددوا على أهمية تجاوز ردود الفعل اللحظية للتحيز والتركييز بدلاً من ذلك على الإستراتيجيات طويلة المدى التي لها تأثير مستدام على التغيير. وذكرت Pope ضمن ما شاركته أن الهدف ليس الإنصاف في الوقت الراهن. إنها العدالة، حيث لن نضطر إلى طرح هذه الأسئلة نفسها بعد 15 عامًا من الآن."

يتوفر لقادة الرعاية الصحية فرصة لحماية المرضى من التحيز. يمكن أن يساعد التدريب مقدمي الخدمة على فهم التحيز الضمني، ولكن يجب أن يتعدى معالجة التحيز بصفته تدريبيًا على بناء الشخصية. التحيز له تداعيات حقيقية على السلامة، وحتى يتم التعامل معه باعتباره مشكلة تتعلق بالسلامة، لن يحصل التحيز على مستوى الاهتمام المطلوب لتغيير تجربة المريض فعليًا.

ذكر المساهمون من المرضى والعائلات، ضمن ما شاركوه، أنه يمكن لقادة الرعاية الصحية نشر الوعي بأوجه عدم المساواة من خلال:

- الاعتراف بوجود التحيز لدى الجميع. ذكرت Richardson، ضمن ما شاركته، مقولة أن التحيز لا يوجد لدى الأشخاص

"يُفترض أن يدخل مقدم الخدمة إلى الغرفة من دون أي افتراضات مسبقة، ولتكن البداية من مكان يكون فيه مقدم الخدمة والمريض شريكين."

اكتساب التقيف والفهم، نحتاج إلى الحقيقة الشاملة. "كيف نغرس هذا في قلوبنا وعقولنا وننميها ليصبح حاجة تدعو إلى التحسن؟ تعني "الحقيقة الشاملة" قوة دفع جماعية تستهدف الاستماع بعناية، وسماع ما هي الحقيقة من جميع الأطراف، ثم العمل معاً للتأكد من أنها شاملة في المشاركة والفهم.

نص الحوار الذي يُفترض أن يدور بين مقدم الخدمة والمريض: "أرغب في سماع أفكارك، ويُفترض أن تسمعني." وعندما لا يحدث هذا، تتآكل الثقة ويصعب الرجوع إلى نقطة البداية.

- **تثقيف فريق العمل بخصوص التحيز.** يحتاج فريق العمل إلى تعريفات واضحة. يجب على قادة الرعاية الصحية التفريق بين أنواع التحيز الموجودة ومشاركة الطرق العملية لمعالجتها بشكل شخصي، خاصةً بالنسبة للأطباء، والأطباء المقيمين وطلاب كليات الطب. يجب أن يقدم التدريب أمثلة ملموسة للقوى العاملة، وأن يعرفهم بمظاهر التحيز في غرفة الانتظار، وفي مكتب الاستقبال، وفي صنع القرار في C-suite وفي ممارسات التوظيف.

وفي النهاية، سنستفيد جميعنا من التحول. وذكرت Pride قولها: "ولدى

الأمل في المستقبل

أمل أنه كلما زادت معرفتنا، تحسن أدائنا في التصدي للتحيز. يتطلب فهم التحيز ومعالجته أن نسعى بنشاط لمعرفة تحيزاتنا وأن نتحمل المسؤولية عن التحسن في أدائنا. يواجه بعض الأشخاص صعوبة في جانب المعرفة بينما يواجه الآخرون صعوبة في جانب المساءلة. وكلاهما مهم للغاية لإظهار الالتزام بالتنوع، والإنصاف، والشمول في مجال الرعاية الصحية.

Rhae-Ann Booker, Ph.D., Vice President of Diversity
Equity and Inclusion، في Metro Health - University of Michigan Health

ما ذكره لم يكن أفضل شيء لذكره أو القيام به في هذا المكان، يمكن أن يكون لك تأثير كبير.

يوجد التحيز في العديد من جوانب الحياة المتداخلة. يجب تضمين جميع الأصوات في العمل الذي نقوم به لتفكيك أوجه عدم المساواة في الرعاية الصحية. لقد كُفينا بمهمة القيام بما هو صواب، ولكن لن يكون الأمر سهلاً. لقد حان الآن وقت التحول والتغيير.

ذكرت Pride أن التحول يبدأ بقبول أنه يمكننا جميعاً إحداث فرق من خلال كوننا مختلفين: "فهو يحرك فكرة واحدة في كل مرة بنفس الطريقة التي تنتج بها بذور الكراهية والصور النمطية المزيد من جذور الكراهية والصور النمطية. يمكن إزالة هذه الأشياء والتخلص منها، ويمكن لبذور الأمل والوحدة والحب أن تحل محلها."

وخلصت Pride إلى أن الأمر سيطلب أشخاصاً مستعدين للقيام بالعمل وقدرًا من الشجاعة التي لم نرها إلا في حلقات عن تاريخنا في أنحاء العالم. علينا أن نأخذ صفحات من ذلك التاريخ ونطيقه على هذه المشكلة. وأضافت قائلة: "إنني متفائلة." لكن عليك أن تكون مستعدًا للمحادثات الصادقة التي ستجري للمضي قُدماً في هذا الاتجاه."

لقد سمعنا مؤخرًا من مجتمعنا عن الحاجة الملحة لإعادة بناء الثقة في مجال الرعاية الصحية.³⁸ وينطبق الشيء نفسه على قادة الرعاية الصحية والمساهمين من المرضى وعائلاتهم، والذين يأملون أن يتمكن مجتمعنا من التغلب على التحيز في مجال الرعاية الصحية. يجب أن نتحدى جانبًا ونتخذ موقفًا يتمثل في أننا لسنا أقوياء بشكل جماعي إلا بقدر ما نتمتع به من استقلالية صادقة. ولا تعد العبارات العامة للإنصاف والشمول فعالة إذا لم تتعاون العناصر الفردية في عملها.

ستتطلب إعادة بناء الثقة المساءلة من حيث العدد والشفافية. يجب أن نتوقف عن إعطاء الناس تبريرات وتصاريح سهلة. يجب على مؤسسات الرعاية الصحية أن تعرّف الأشخاص ما يمكنهم وما ينبغي لهم أن يتوقعوه من مؤسساتهم بفضل الإجراءات والإستراتيجيات التي تم تنفيذها.

يتمثل أعظم آمال المساهمين في أن الالتزام بالمساواة في الرعاية الصحية التزام أصيل ويتجاوز مجرد تظليل مربع استبيان المساواة. ويجب أن نتذكر أن اتخاذ موقف لتفكيك أوجه عدم المساواة والإقصاء له تكلفة. ويجب أن نكون مستعدين لهذه التكلفة؛ فآثر التصدي للتحيز في مجال الرعاية الصحية سيكون طويلاً، وليس قصيراً.

منذ وفاة George Floyd، تمثل الأمل في هدم التضامن الظاهري عبر وسائل التواصل الاجتماعي واتخاذ خطوات فعلية للتخلص من التحيز في مجال الرعاية الصحية. (يحدث التضامن الظاهري عبر وسائل التواصل الاجتماعي عندما يتصرف أي من الأشخاص كحليف لمجموعة أقلية لأسباب أخرى غير الاهتمام الفعلي بتجاريتهم ومساواتهم). وبالنسبة إلى Bonner، فهذا يعني استدعاء التحيزات في اللحظات التي تراها. وقد ذكرت قولها: "إنه الشيء الجيد عن التضامن." وأضافت قائلة: "إذا شعرت بتحيز أو رأيت، فيمكنك دعم الأفراد خلال هذه اللحظات. فمن خلال استدعائهم وتوضيح أن

1. Gopal DP, Chetty U, O'Donnell P, Gajria C, Blackadder-Weinstein J. Implicit bias in healthcare: clinical practice, research and decision making. *Future Healthc J.* 2021;8(1):40-48. doi:10.7861/fhj.2020-0233
2. Projectimplicit.org
3. Chapman, EN, Kaatz, A & Carnes, M. Physicians and Implicit Bias: How Doctors May Unwittingly Perpetuate Health Care Disparities. *J GEN INTERN MED* 28, 1504–1510 (2013). <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2441-1>
4. Ahadinezhad B, Khosravizadeh O, Maleki A, Hashtroodi A. Implicit racial bias among medical graduates and students by an IAT measure: a systematic review and meta-analysis [published online ahead of print, 2021 Sep 8]. *Ir J Med Sci.* 2021;10.1007/s11845-021-02756-3. doi:10.1007/s11845-021-02756-3
5. Penner LA, Dovidio JF, West TV, et al. Aversive racism and medical interactions with black patients: a field study. *J Exp Soc Psychol.* 2010;46(2):436-440. doi:10.1016/j.jesp.2009.11.004
6. Committee on Understanding and Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health Care. *Unequal treatment: confronting racial and ethnic disparities in health care.* Brian D. Smedley, Adrienne Y. Stith, and Alan R. Nelson, Editors; Committee on Understanding and Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health Care; Board on Health Sciences Policy; Institute of Medicine. Washington, DC; 2003.
7. Oliver MN, Wells KM, Joy-Gaba JA, Hawkins CB, Nosek BA. Do physicians' implicit views of African Americans affect clinical decision making?. *J Am Board Fam Med.* 2014;27(2):177-188. doi:10.3122/jabfm.2014.02.120314
8. Paradies Y, Ben J, Denson N, Elias A, Priest N, Pieterse A, et al. Racism as a determinant of health: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2015;10(9):e0138511. doi: 10.1371/journal.pone.0138511.
9. Dovidio JF, Fiske ST. Under the radar: how unexamined biases in decision-making processes in clinical interactions can contribute to health care disparities. *Am J Public Health.* 2012;102(5):945-952. doi:10.2105/AJPH.2011.300601
10. Esnaola NF, Ford ME. Racial differences and disparities in cancer care and outcomes: where's the rub? *Surg Oncol Clin N Am.* 2012;21(3):417-437, viii. doi:10.1016/j.soc.2012.03.012
11. Mehta JL, Bursac Z, Mehta P, et al. Racial disparities in prescriptions for cardioprotective drugs and cardiac outcomes in Veterans Affairs Hospitals. *Am J Cardiol.* 2010;105(7):1019-1023. doi:10.1016/j.amjcard.2009.11.031
12. Saha S, Korthuis PT, Cohn JA, Sharp VL, Moore RD, Beach MC. Primary care provider cultural competence and racial disparities in HIV care and outcomes. *J Gen Intern Med.* 2013;28(5):622-629. doi:10.1007/s11606-012-2298-8
13. van Ryn M, Burgess DJ, Dovidio JF, et al. The impact of racism on clinician cognition, behavior, and clinical decision-making. *Du Bois Rev.* 2011;8(1):199-218. doi:10.1017/S1742058X11000191
14. Hall WJ, Chapman MV, Lee KM, et al. Implicit Racial/Ethnic Bias Among Health Care Professionals and Its Influence on Health Care Outcomes: A Systematic Review. *Am J Public Health.* 2015;105(12):e60-e76. doi:10.2105/AJPH.2015.302903
15. Green, AR, Carney, DR, Pallin, D.J. et al. Implicit Bias among Physicians and its Prediction of Thrombolysis Decisions for Black and White Patients. *J GEN INTERN MED* 22, 1231–1238 (2007). <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0258-5>
16. Blair IV, Steiner JF, Fairclough DL, et al. Clinicians' implicit ethnic/racial bias and perceptions of care among Black and Latino patients. *Ann Fam Med.* 2013;11(1):43-52. doi: 10.1370/afm.1442

17. FitzGerald C, Hurst S. Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review. *BMC Med Ethics*. 2017;18(1):19. Published 2017 Mar 1. doi:10.1186/s12910-017-0179-8
18. Johnson RL, Roter D, Powe NR, Cooper LA. Patient race/ethnicity and quality of patient–physician communication during medical visits. *Am J Public Health*. 2004;94(12):2084–2090.
19. Park J, Saha S, Chee B, Taylor J, Beach MC. Physician Use of Stigmatizing Language in Patient Medical Records. *JAMA Netw Open*. 2021;4(7):e2117052. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.17052
20. Oliver MN, Goodwin MA, Gotler RS, Gregory PM, Stange KC. Time use in clinical encounters: are African-American patients treated differently? *J Natl Med Assoc*. 2001;93(10):380–385.
21. Bani Saluja and Zenobia Bryant. *Journal of Women's Health*. 2021.270-273 فبراير <http://doi.org/10.1089/jwh.2020.8874>
22. Kogan MD, Kotelchuck M, Alexander GR, Johnson WE. Racial disparities in reported prenatal care advice from health care providers. *Am J Public Health*. 1994;84(1):82–8. doi: 10.2105/AJPH.84.1.82.
23. Mende-Siedlecki P, Lin J, Ferron S, Gibbons C, Drain A, & Goharзад A. (2021). Seeing no pain: Assessing the generalizability of racial bias in pain perception. *Emotion*, 21(5), 932–950. <https://doi.org/10.1037/emo0000953>
24. Sabin JA and Greenwald AG. 2012:The Influence of Implicit Bias on Treatment Recommendations for 4 Common Pediatric Conditions: Pain, Urinary Tract Infection, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and Asthma, *American Journal of Public Health* 102, 988_995, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300621>
25. Oliver MN, Wells KM, Joy-Gaba JA, Hawkins CB, Nosek BA. Do physicians' implicit views of African Americans affect clinical decision making?. *J Am Board Fam Med*. 2014;27(2):177-188. doi:10.3122/jabfm.2014.02.120314
26. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory*. 4th ed Menlo Park, CA: Mind Garden, Inc; 2016.
27. Dyrbye L, Herrin J, West CP, Wittlin NM, Dovidio JF, Hardeman R, Burke SE, Phelan S, Onyeador IN, Cunningham B, van Ryn M. Association of racial bias with burnout among resident physicians. *JAMA Network Open*. 2019;2(7):e197457.
28. Johnson TJ, Hickey RW, Switzer GE, Miller E, Winger DG, Nguyen M, Saladino RA, Hausmann LR. The impact of cognitive stressors in the emergency department on physician implicit racial bias. *Academic Emergency Medicine*. 2013;23(3):297-305.
29. The Beryl Institute – Ipsos PX Pulse, March 2022, <https://www.theberylinstitute.org/page/PXPULSE>
30. The New Existence, The Beryl Institute, <https://www.theberylinstitute.org/page/new-existence>
31. A Declaration for Human Experience, The Beryl Institute, <https://transformhx.org/>
32. van Ryn, M, Researching unconscious bias in health care, Mayo Clinic, Office of Health Disparities Research, April 2015, <https://www.bing.com/videos/search?q=bias+in+healthcare%2c+y+ou+tube&docid=607999517876649058&mid=143B04B64DJA7D78AD80B143B04B64DA7D78AD80B&view=detail&FORM=VIRE>
33. Gleason J, Ross W, Fossi A, Blonsky H, Tobias J and Stephens M. March 5, 2021; The Devastating Impact of Covid-19 on Individuals with Intellectual Disabilities in the United States, *Catalyst non-issue content (nejm.org)* <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.21.0051>
34. Institute of Medicine (US) Committee on Understanding and Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health Care, Smedley BD, Stith AY, Nelson AR, eds. *Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2003.

35. Rushton CH, Wood LJ, Grimley K, Mansfield J, Jacobs B, Wolf JA. Rebuilding a foundation of trust: A call to action in creating a safe environment for everyone. *Patient Experience Journal*. 2021; 8(3):5-12. doi: 10.35680/2372-0247.1651
36. Sabin JA and Greenwald AG, 2012: The Influence of Implicit Bias on Treatment Recommendations for 4 Common Pediatric Conditions: Pain, Urinary Tract Infection, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and Asthma *American Journal of Public Health* 102, 988_995, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300621>
37. Experience Framework, The Beryl Institute, <https://www.theberylinstitute.org/page/ExperienceFramework>
38. Rebuilding a Foundation of Trust: Workforce Safety and Experience, The Beryl Institute, <https://www.theberylinstitute.org/general/custom.asp?page=WEBtrustsafety22>

اطلع أيضاً على إصدارات معهد The Beryl Institute

2022

استعادة أماكن العمل الآمنة في مجال الرعاية الصحية: التزام بالتجربة الإنسانية

2021

قوة الشفاء الذاتي: تحسين التجربة من خلال اليقظة

دور دورة الإيرادات في رفع مستوى التجربة الإنسانية في مجال الرعاية الصحية

لتصبح أفضل مكان: الارتقاء بالتجربة الإنسانية في مجتمعات كبار السن

منظور عالمي للارتقاء بالتجربة الإنسانية في مجال الرعاية الصحية

إعادة فحص "تحديد تجربة المريض": توسيع منظورنا للتجربة الإنسانية في مجال الرعاية الصحية

وجهات نظر المستهلك حول تجربة المريض 2021

تحسين النتائج: أثر التجربة في الرعاية الإسعافية

2020

جوائز الابتكار لعام 2020: الاحتفاء بالابتكار والإبداع في تحسين تجربة المرضى

استكشاف قياس مستقبل التجربة

الحفاظ على التجربة الإنسانية في عصر جديد من الاتصال الافتراضي في الرعاية الصحية

التجربة الإنسانية 2030:

رؤية لمستقبل الرعاية الصحية

رعاية أطفالنا: نظرة على تجربة المرضى في منشآت طب الأطفال

تجربة السلامة في الرعاية الصحية: دعوة لتوسيع التصورات والحلول

رفع مستوى التجربة لمن يعانون من الخرف

2019

قائد التجربة: دور حيوي في صميم الرعاية الصحية

حالة تجربة المريض لعام 2019: دعوة للعمل من أجل مستقبل التجربة الإنسانية

داعمو المرضى: توسيع نطاق دعم المريض والعائلة

ابتكار تجربة المريض: الاتجاهات، والفجوات، والفرص

تحسين تجربة المرضى والعائلات في NICU

دور مسؤولي التمريض التنفيذيين في تجربة المريض

2018

تقديم الرعاية صفة إنسانية: العوامل المؤثرة في التجربة الإنسانية في مجال الرعاية الصحية اليوم

وجهات نظر المستهلكين حول تجارب المرضى في عام 2018

الترباط:

استكشاف الجهود التحسينية لربط تجربة المرضى والتواصل

ما يمكن لتجربة المرضى أن تتعلمه من أخصائيي حياة الأطفال

2017

الترباط: تحسين علاقة المريض والطبيب - والرعاية الصحية نفسها - من خلال التواصل

حالة تجربة المريض لعام 2017: عودة إلى الرسالة الأصلية

دعم الاحتياجات العاطفية للعاملين: أثر حوارات شوارتز على القائمين بالرعاية وتجربة المريض

هيكل تجربة المريض: الكشف عن الفرص من أجل المستقبل

2016

المبادئ التوجيهية للتميز في تجربة المريض

دور القائمين بالرعاية من العائلة في جميع مراحل تجربة المريض

تأملات من أخصائيي تجربة المريض المتأثرين بتجارب الرعاية الصحية الشخصية

دور المتطوع في تحسين تجربة المريض

دور التكنولوجيا في تجربة المريض: رؤى واتجاهات

2015

الدور الحاسم للروحانيات في تجربة المريض

القيادة والحفاظ على الأداء في تجربة المريض

حالة تجربة المريض لعام 2015: منظور عالمي لحركة تجربة المريض

حوار حول تحسين تجربة المريض في جميع مراحل الرعاية

داعم المريض: دور حيوي في تجربة المريض

قوة التركيز على الشخص في الرعاية طويلة الأمد: وجهة نظر عبر الرعاية المستمرة

2014

تحديد تجربة المريض: قرار حاسم لمؤسسات الرعاية الصحية

عائق خفي أمام الرعاية الرحيمة: تداعيات استنزاف الأطباء

قوة الاختيار واستخدام الموهبة في قيادة التجربة الاستثنائية للمريض

العلاقة بين تجربة المريض والأداء المالي للمستشفى

كبير مسؤولي التجربة – دور ناشئ وبالغ الأهمية

2013

أصوات لقياس التحسن في تجربة المريض

أصوات الأطباء الممارسين والمجموعات الطبية: استكشاف حالة تجربة المريض

تعزير تجربة المريض من خلال الترفيه الحي

أصوات المرضى وعائلاتهم: شركاء في تحسين تجربة المريض

أصوات الممارسة: استكشاف تجربة المرضى عملياً - الملامح الرئيسية من On the Road لدى معهد The Beryl Institute

أصوات المستقبل: وجهات نظر الطلاب حول تجربة المريض

أصوات من C-Suite: وجهات نظر حول تجربة المريض

2012

دور ثقافة المنظمة في تجربة مريض إيجابية: حتمية القيادة

وجهات نظر المريض حول التجارب المتميزة: تأثير الموظفين المتمتعين بالذكاء العاطفي

دور وإدراك الخصوصية وتأثيرها في تجربة المريض

هيكلية جهود تجربة المريض: استقصاء حول الممارسة الفعالة

رسم مسار للهدوء: معالجة مشكلة الضوضاء في المستشفيات

وجهات نظر الأطباء حول تجربة المريض

قياس تجربة المريض: خمس أولويات للتحسين

2011

العودة إلى الخدمة: الأثر المالي لتجربة المريض


خلق تجربة "الذروة" للمرضى

دور الكفاءة الثقافية في تقديم تجارب إيجابية للمرضى

حالة تجربة المريض في المستشفيات الأمريكية

دورة الإيرادات: مكون أساسي في تحسين تجربة المريض

تعزير تجربة المريض من خلال استخدام التكنولوجيا التفاعلية



Remove the need to ask your patients for patience

Qualtrics XM for Healthcare, designed by experience management professionals and medical experts, maps out the entire patient journey in detail, uncovering real-time insights so your staff can fix pain points fast.

**An optimized patient experience
never stops improving**

Learn how at qualtrics.com/healthcare.