

מודרניות סלקטיוויות כמנגנון מסביר לדפוס תעסוקה אתני-מגדרי במקצועות הבריאות בקרב ערבים בישראל

אריאלה פופר-גבעון ויעל קשת

המושג 'מודרניות סלקטיוויות' מתייחס לאימוץ של רעיונות חדשים מבלי לדחות מסורות ותיקות ודרכי חשיבה שהתפתחו לאורך הדורות. מנגנון המודרניות הסלקטיוויות, כפי שהוא בא לידי ביטוי בחברה הערבית בישראל, משפיע על דפוסי השכלה ותעסוקה, הן של נשים והן של גברים. במאמר הנוכחי נדגים זאת במקצועות הרפואה והסיעוד. מקצועות אלו, כמו כלל מקצועות הבריאות, מהווים נתיבי השכלה ותעסוקה בולטים עבור משכילים ערבים בישראל, גברים ונשים. ברם, בחינה צולבת (intersectionality) אתנית-מגדרית מציגה דפוסי השכלה ותעסוקה ייחודיים לערבים, שונים מאלו שבקרב יהודים. בהסתמך על ראיונות עומק עם ערבים המועסקים ברפואה וסיעוד, אנו מראות שהמנגנון של מודרניות סלקטיוויות בחברה הערבית הוא אחד ההסברים לדפוסי השכלה ותעסוקה אלו, תובנה שעשויה לתרום להבנת שוק התעסוקה של ערבים בישראל כיום.

תעסוקת ערבים בישראל

ערבים הם קבוצת המיעוט האתני הגדולה בישראל, ושיעורם באוכלוסייה כיום עומד על 20.76% (למ"ס, 2016). אורח החיים של החברה הערבית בישראל הוא מסורתי, פחות מודרני ופחות חילוני מהתרבות היהודית הדומיננטית, למרות תהליכי המודרניזציה שעוברת חברה זו (Smoocha, 2010). בהתאמה, מעמדה הכלכלי-חברתי של החברה הערבית בישראל נמוך יחסית לאוכלוסיית הרוב היהודית (מנאע, 1999; Herzog, 2004).

למרות מעמדם האזרחי השווה, אזרחי המדינה הערבים נתקלים בקשיים רבים בבואם להשתלב בשוק התעסוקה הישראלי (גיבארין, 2010). תחומי תעסוקה המזוהים עם ביטחון חסומים בפניהם, קשה להם לפרוץ את גבולות המגזר, גאוגרפית וחברתית, ואפילו רכישת השכלה

מילות מפתח: אתניות, מגדר, תעסוקה, בריאות, ערבים, הצטלבות, מודרניות סלקטיוויות

המאמר מבוסס על שורת מחקרים שערכו המחברות אריאלה פופר-גבעון ויעל קשת, בשיתוף עם ד"ר עדו ליברמן. ד"ר אריאלה פופר-גבעון היא מרצה במכללה האקדמית דוד ילין, ירושלים. פרופ' יעל קשת היא ראש חטיבה ומרצה במכללה האקדמית גליל מערבי, עכו.

גבוהה לא תמיד מאפשרת להם להשתלב בשוק התעסוקה בצורה ההולמת את כישוריהם (נוהאד, 2013; ישיב, 2012; Sharabi, 2010). מצבם של ערבים בשוק התעסוקה הישראלי קשה בהשוואה למצב הרוב היהודי. שיעור המובטלים והבלתי מועסקים בקרבם גבוה יחסית (חיידר, 2008), וכך גם שיעור הערבים מתוך כלל הבלתי מועסקים המחפשים עבודה יותר משנה (סבירסקי ועמיתים, 2008). אף שמשקלה של האוכלוסייה הרלוונטית (בני 15 ומעלה) עולה על 17% מכלל האוכלוסייה, שיעור הערבים המועסקים מכלל המועסקים בישראל עומד על 12.5% בלבד (ישיב, 2012). שיעור נמוך זה נובע משיעור השתתפות נמוך בשוק העבודה ומשיעור אבטלה גבוה, ביחס ליהודים. בנוסף, נמצא ריכוז תעסוקתי גבוה הן אצל גברים ערבים והן אצל נשים ערביות. בקרב הגברים, 43% מועסקים בענפי עבודת כפיים כמו בנייה, חקלאות ותעשייה, הנחשבים לנמוכים מבחינת שכר ומיומנות. בקרב הנשים, כמעט 60% מועסקות בחינוך ובבריאות. גם שכרם של עובדים ערבים בישראל נופל משכר היהודים במידה ניכרת. במונחי שכר לשעה, גברים ערבים משתכרים כ-60% משכר היהודים ונשים ערביות כ-75% משכר היהודיות (ישיב, 2012). כוח העבודה הערבי הוא גם פחות משכיל בהשוואה לכוח העבודה היהודי, וסיכוייהם של ערבים משכילים לעסוק במשלח יד ההולם את השכלתם נמוכים מאוד לעומת אלו של עמיתיהם היהודים. אי-תעסוקה במקצוע ההכשרה רווחת בקרב גברים ערבים: מתוך בעלי השכלה אקדמאית או על-תיכונית במדעי הטבע ובחקלאות, כ-25% אינם עובדים במשלח יד המתאימים להשכלתם; במשפטים, רפואה, הנדסה, אדריכלות ומדעי הרוח והחברה כ-40% אינם עובדים במשלח יד המתאימים להשכלתם (ישיב, 2012). בעשורים האחרונים הלך ועלה שיעור השתתפותן של נשים ערביות בכוח העבודה. מ-1970 ועד היום הוכפל שיעור זה, אך שיעורו הנוכחי, מעל 20%, עדיין נמוך לעומת שיעור הנשים העובדות במדינות המערב ולעומת השיעור בקרב נשים יהודיות (ישיב, 2012), וזאת למרות העלייה הניכרת בהשכלתן של קבוצות נשים ערביות מסוימות (ישיב וקסיר [קלינר], 2010). דעה רווחת היא שחסמים תרבותיים הם שמונעים מנשים ערביות להשתתף בכוח העבודה. מנגד, יש הטוענים שהסיבה להשתתפותן הנמוכה בשוק העבודה היא ההיצע המצומצם של מקומות עבודה לנשים ערביות והשכר הנמוך המוצע להן (כתאנה, 2007).

תעסוקת ערבים במקצועות הרפואה והסיעוד

במפת התעסוקה של ערבים בישראל תופס תחום הבריאות והרווחה מקום מיוחד, ושיעור הערבים המועסקים בתחום זה הולך ועולה בעשורים האחרונים. כך, למשל, בין השנים 1990 – 2008, עלה אחוז המועסקים הלא יהודים במקצועות הרפואה והרוקחות מ-1.2% ל-5.5% ובמקצועות הפארא-רפואיים מ-2.9% ל-8.3% (כרמלי-בירנבאום, 2010). ברם, המחקר על תעסוקת ערבים בישראל במקצועות הבריאות והרווחה נמצא בחיתוליו (רזניק, 2011) ועוסק בעיקר במקצועות ספציפיים כמו סיעוד (Arieli & Hirschfeld, 2010).

מחקר דו-שלבי מקיף על דפוסי תעסוקה ברפואה ובסיעוד שערכנו, חשף הבדלים אתניים

ומגדריים בין האוכלוסייה הערבית ליהודית בדפוסי התעסוקה ברפואה ובסיעוד. בשלב הראשון של המחקר (בשנים 2011-2012) התמקדנו ברופאים ערבים (פופר-גבעון ועמיתים, 2015; Keshet et al., 2015; Popper-Giveon & Keshet, 2015). לשם בחינת שיעורי הרופאים הערבים בישראל עשינו שימוש בנתוני סקר כוח אדם של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס, 2011), המציג מגמות בשוק התעסוקה הישראלי, ממדיו ומאפייניו.

נתוני סקר כוח אדם (למ"ס, 2011) מעלים שלמרות שרפואה נחשבת למקצוע נחשק ומבוקש בקרב ערבים בישראל (Popper-Giveon & Keshet, 2015), האוכלוסייה הערבית סובלת מתת-ייצוג ברפואה. רופאים מהווים רק 0.34% מהאוכלוסייה הערבית (גיל 15 ומעלה), בהשוואה ל- 0.51% באוכלוסייה היהודית. אולם דפוס תת-ייצוג זה נובע מתת-ייצוג של נשים ערביות. רופאים יהודים מהווים 0.54% מאוכלוסיית הגברים היהודים; רופאות יהודיות מהוות 0.49% מאוכלוסיית הנשים היהודיות; רופאים ערבים מהווים 0.52% מאוכלוסיית הגברים הערבים, שיעור דומה לגברים ונשים יהודיות; בעוד שרופאות ערביות מהוות רק 0.14% מאוכלוסיית הנשים הערביות (פופר-גבעון ועמיתים, 2015).

תת-הייצוג של נשים ערביות ברפואה יכול להיות מוסבר בדפוסי ההשכלה והתעסוקה הייחודיים להן. שיעור הנשים הערביות המשתתפות בשוק העבודה נמוך יחסית לקבוצות אחרות (Keshet et al., 2015). גם דפוסי ההשכלה יכולים להסביר את תת הייצוג של נשים ערביות ברפואה: בעוד שיותר ויותר נשים ערביות רוכשות השכלה אקדמית, הרי שיעור הנשים הערביות בעלות תואר שלישי נמוך יחסית. רק 0.7% מהנשים הערביות האקדמאיות מחזיקות בתואר זה (Keshet et al., 2015) (MD/Ph.D).

מחקר נוסף שערכנו בא לבחון את שיעורי הערבים המועסקים בסיעוד במערכת הבריאות בישראל (פופר-גבעון ועמיתים, בשיפוט). במחקר זה השתמשנו בנתונים מסקרי כוח אדם שערכה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בשלושת השנים 2011-2013 (Popper-Giveon et al., 2015). הנתונים מעלים שסיעוד מהווה נתיב תעסוקה בולט עבור ערבים בישראל. שיעור הערבים (נשים וגברים) המועסקים בסיעוד מקרב כלל המועסקים בסיעוד (18.4%) גבוה מאשר שיעור הערבים מקרב כלל המועסקים בישראל (12.8%), וכן גבוה מאשר שיעור הערבים מקרב כלל המועסקים בשירותי הבריאות (12.6%). למעשה, האוכלוסייה הערבית מיוצגת היטב במקצוע הסיעוד ושיעורי המועסקים בסיעוד דומים לשיעורי הערבים בכלל האוכלוסייה בגיל עבודה (מעל גיל 15) (18.3%) (פופר-גבעון ועמיתים, בשיפוט).

מקצוע הסיעוד מהווה נתיב תעסוקה נפוץ בקרב גברים ערבים בהשוואה לגברים יהודים. מקרב כלל אוכלוסיית הגברים הערבים, 0.5% מועסקים בסיעוד לעומת 0.1% בלבד מאוכלוסיית הגברים היהודים (ואחרים). 0.8% מהגברים הערבים המועסקים בכלל המקצועות מועסקים כאחים, לעומת רק 0.1% מהגברים היהודים (ואחרים) המועסקים בכלל המקצועות. בקרב גברים ערבים המועסקים בשירותי בריאות, 21.7% הם אחים, לעומת שיעור של 5.3% אחים מקרב היהודים הגברים המועסקים בשירותי הבריאות. כדי להמחיש את שיעורם הגבוה של

גברים ערבים במקצוע הסייעוד, ניתן לבחון את הנתונים מנקודת מבט נוספת. בקרב כלל האחים והאחיות הערבים 38.6% הם גברים. לעומת זאת, רק 7.5% מכלל האחים והאחיות היהודים (ואחרים) הם גברים (ממוצע שלוש שנים 2011-2013) (Popper-Giveon et al., 2015).

המחקרים שערכנו מציינים אפוא תמונת תעסוקה של ערבים בישראל במקצועות רפואה וסייעוד, השונה מגדרית מזו שבקרב יהודים. ניתוח הנתונים חושף הצלבה בין אתניות למגדר בתמונת תעסוקה זו. כלומר, מצאנו דפוסים שונים של עיסוק במקצועות הרפואה והסייעוד לכל אחת מהקבוצות הנמצאות על הצירים המצטלבים של אתניות ומגדר. נשים ערביות, למשל, ממעטות ללמוד ולעסוק ברפואה, בעוד גברים ערבים מיוצגים ברפואה ייצוגיות מלאה. גברים ערבים רבים בוחרים לעסוק בסייעוד, הגם שמקצוע זה נתפס כמקצוע 'נשי'. כדי לתאר ולהסביר דפוסי הצטלבות אלו, ערכנו מחקר איכותני משלים בקרב שתי הקבוצות – רופאים ורופאות ואחים ואחיות ערבים המועסקים בבתי חולים ציבוריים בישראל.

מדוע גברים ערבים מצטיינים מרבים לפנות לרפואה בעוד נשים ערביות ממעטות?

בשנים 2011-2012 ערכנו ראיונות עם 10 רופאים ורופאות ערבים אזרחי ישראל, העובדים בבתי חולים ציבוריים. מהראיונות מצטייר העיסוק ברפואה כנתיב לתיעול מצוינות אקדמית בקרב גברים ערבים צעירים ומוכשרים. גם היום אין הרבה נתיבי תעסוקה פתוחים בפני צעירים ערבים מוכשרים, אך עד לא מזמן הייתה רפואה אחד הנתיבים הבודדים לתיעול ומימוש מצוינות אקדמית עבורם. הרבה מהערבים המשכילים בישראל בוחרים אמנם בהוראה כמקצוע בטוח בגבולות המגזר, אבל הרפואה שמורה למי שנחשבים לטובים באמת, למצוינים ממש מתוכם, העומדים בתנאי הקבלה הגבוהים ובמסלול הלימודים המפרך, בארץ או בחו"ל.

במגזר הערבי בזמנו - היום זה קצת משתנה - "הטובים לרפואה" מה שנקרא. זה היה באופן מוחלט, זאת אומרת לא היה על זה ויכוח. היום יש אופציות אחרות. אז זה ככה היה. מי שהיה ככה, החשיב את עצמו, שהוא טוב בלימודים וזה, הבחירה הייתה ברורה (נעים, רופא). ראיונות עם רופאים המועסקים בבתי חולים בישראל מראים שהללו נדחפים על ידי משפחותיהם למקצוע, גם אם לא בחרו בו בעצמם:

אני בא ממשפחה של פועלים... אבא שלי עבד בסולל בונה, עבד כל כך קשה וראיתי את הסבל שלו... הייתי חרוץ בבית ספר, אז אבא אמר 'אתה תלמד... אתה לא תהיה כמוני בטוח, אתה תהיה משהו יותר טוב'. אפילו הוא אומר: 'אני אמכור את המכנסיים שלי, אני אמכור את הבגדים שלי שאתה תלמד'. פועל בסך הכול, אחת עשרה נפשות היינו בבית, עובד סולל בונה, והצליח לשלוח לי לאיטליה שלוש מאות דולר כל חודש. ואני מצדיע בפניו, ואני כל יום הולך לבקר ומנשק אותו ומודה לו על מה שהוא עשה לי. כי זה באמת הקרבה... כשנסעתי לאיטליה אז ידעתי שאני בשביל זה כאן ואני חייב להצליח, למעני ולמען המשפחה. זה מאד חשוב.

יש אנשים שמצפים ממך משהו, ואני הבכור בכל המשפחה. הבן הבכור הזכר, ואף אחד לא למד לפניי. כל המשפחה, כל התקוות שלהם... ויש להם ציפיות... אפילו הטעות המינימאלית אסור לך לעשות. אסור, אתה מתרסק (סמיר, רופא).

רפואה נתפסת כמספקת לערבים בשוק התעסוקה הישראלי הכנסה טובה ובטוחה, כתחום שבו הזהות האתנית שלהם אינה מהווה מכשול להעסקתם או לקידומם: אופציות עבודה [ברפואה] הן פתוחות יותר מאשר הדברים האחרים... אין שם הרבה מוגבלויות שהן נובעות מ—מאיפה אתה בא, מאיזה מגזר אתה בא, פחות מאשר תחומים אחרים... אין עניינים של ביטחון אז הם [רופאים ערבים] יכולים לבלוט יותר, להתקדם יותר (אליאס, רופא).

משפחות ערביות ממעמד בינוני-גבוה דוחפות על כן את בניהן ללמוד רפואה. 'תמיד אומרים כשאתה ילד קטן "אתה רוצה להיות רופא, נכון?"... כולם ככה רוצים שהבן שלהם יהיה רופא' (אחמד, רופא). הן מעודדות אותם ללמוד גם בחו"ל, למשל בהונגריה או באיטליה, אם לא עמדו בתנאי הקבלה המחמירים של האוניברסיטאות בישראל. רפואה נתפסת כנתיב ניעות סוציו-אקונומי המאפשר לגברים ערבים צעירים השתלבות בחברת הרוב היהודית בישראל, בעיקר במסגרת העבודה בבתי החולים הציבוריים הנותנים מענה לפונים ערבים ויהודים.

רואים רופא אז לא משנה אם אני מיעוט, לא מיעוט, תמיד מתייחסים אלי בצורה טובה, כי רואים שזה בן אדם שקיבל הכשרה... ומבחינת קשרים עם אנשים אחרים זה גם כן מקצוע טוב, כי אני עכשיו פוגש יהודים, ערבים, חברים משני הצדדים. ודווקא המקצוע שלי, שאני עובד בבית חולים הזה, זה גם כן עוזר יותר לבנות את הקשרים עם כל הצדדים. לא משנה יהודי, ערבי, לא משנה, זה תמיד בונה קשרים (אחמד, רופא).

אולם בעוד גברים ערבים צעירים ומוכשרים מוסללים ללימודי רפואה, נשים ערביות צעירות חוות חסמים רבים בבואן ללמוד לימודים אקדמאים ולהשתלב בשוק העבודה, ורבות מנותבות לעבוד כמורות בקהילותיהן. הן מצופות להתחתן, ללדת ולציית לנורמות הקולקטיוויסטיות והפטריארכליות, ומנותבות לכן למקצועות 'נשיים' כהוראה וסיעוד.

זיינב שאפה ללמוד רפואה וראתה עצמה מוכשרת וראויה. אך סביבתה ניתבה אותה לסיעוד והרתיעה אותה בטענה שהבחירה בלימודי רפואה לא תאפשר לה לקיים חיי משפחה.

כשרציתי ללמוד רפואה, כולם התחילו להגיד לי, את מוכנה? את מוכנה להרגיש עכשיו שכול חיידך את נותנת ואין לך חיים, ואין לך חיי משפחה גם... אמרתי לא, המשכתי אבל חזרתי לחשוב כמו שהם אמרו... אני מסתכלת על הרופאות הערביות והלא ערביות שעובדות בבית החולים, זה קשה, זה קשה. אני עכשיו במצב שלי, אני לא מתחרטת ולא הייתי הולכת ללמוד רפואה (זיינב, אחות).

רפואה זה מלא שעות של עבודה. במיוחד רפואה בבית חולים... אני חושבת שאולי לא כל כך מקובל שאישה... כאילו אין מה לעשות, עדיין לפחות אצלנו האישה היא זאתי שצריכה יותר לטפל בילדים, בבית, במשפחה (זריפה, אחות).

רפואה לא נתפסת אפוא כמקצוע ההולם נשים ערביות צעירות. רפואה דורשת שנות לימוד והכשרה ארוכות, החופפות לשנים שבהן נשים ערביות מצופות להתחתן, ללדת ולהקדיש עצמן למשפחתן ולמשק הבית. זאת ועוד: לימודי הרפואה בקרב ערבים בישראל מתקיימים לרוב בחו"ל, הרחק מעינים הבוחנת של בני המשפחה. אותן סיבות, אם כן, המובילות משפחות ערביות לדחוף ולעודד את בנייהן ללמוד רפואה – מסלול שבסופו עבודה טובה ומכובדת, המאפשרת ניעות כלכלית ויציאה מגבולות המגזר – בולמות אותן מלעודד את בנותיהם למסלול זה. הן מעדיפות לתעל אותן למקצועות 'נשיים' כסיעוד והוראה, שההכשרה אליהם קצרה יחסית ומאפשרת עבודה קרובה לבית ודאגה לילדים ולמשפחה.

מדוע רבים הגברים הערבים הפונים למקצוע הסיעוד שנתפס בדרך כלל כ'נשי'?

גם בסיעוד, ולא רק ברפואה, גדול יחסית מספר הגברים הערבים המועסקים. כאמור, ניכר פער גדול בין יהודים וערבים המועסקים בסיעוד, ורבים הם הגברים הערבים הפונים לעסוק בתחום, הגם שהוא נחשב ל'נשי'. ההסבר לכך ניתן בראיונות האיכותניים שערכנו בשנת 2014 עם 13 אחים ואחיות ערבים המועסקים בבתי חולים ציבוריים.

המרואיניים, גם האחים וגם האחיות, מציינים שהשיקול הכלכלי היה שיקול מרכזי עבורם בבחירת המקצוע. מדבריהם מצטייר הסיעוד כמקצוע מקדם רווחי. הביקוש לסיעוד גבוה, בכל הארץ וגם בחו"ל. הביטויים "תמיד יש עבודה" ו"יש מלא עבודה" חזרו בדברי מרואיניים רבים. העבודה בסיעוד מאפשרת לערבים, גברים ונשים, השתלבות מהירה בשוק העבודה הישראלי. המשכורת ההתחלתית יחסית גבוהה, ויותר מזה: הרבה ממקומות העבודה לאחים בישראל הם מקומות עבודה 'מסודרים', מאוגדים, שבהם העובדים נהנים משכר הוגן ומזכויות סוציאליות. השיקול הכלכלי, הפרקטי, נמצא אפוא משותף גם לנשים וגם לגברים מקרב המרואיניים. בנוסף לשיקול זה, עלו מהראיונות גם נימוקים שלהם ממד מגדרי ייחודי.

סיעוד מאפשר לנשים ערביות לנקוט יוזמה, סמכות ואחריות, לרכוש השכלה ולהתקדם בארגוני הבריאות. סיעוד מהווה אפוא חלופה ראויה עבור נשים ערביות המעוניינות להשתלב בתחום הבריאות, אבל נרתעות מהקושי של רופאות לשלב קריירה עם חיי המשפחה. העיסוק בסיעוד נתפס כמותר, לגיטימי ואפילו חיובי עבור נשים ערביות בישראל, כי הוא נחשב כמקצוע נשי, הקשור לטיפול, לאמפתיה, להזנה ולרוך. למרות שהעבודה בסיעוד כרוכה במשמרות לילה ובמגע עם גברים זרים, המקצוע נתפס - בעיני נשים וגברים כאחד - כהמשך לתפקידן הטיפולי, האמהי, הטבעי, של נשים בחברה הערבית, ולכן אינו מעורר, בדרך כלל, ביקורת וגינוי. הוא מאפשר לנשים למלא תפקיד של ריפוי (בדומה לרופאות), מבלי לאיים על הסמכות ועל המעמד של גברים בחברה הערבית.

יחד עם זאת שסיעוד נתפס כמקצוע לגיטימי לנשים ערביות בישראל, רבים הם הגברים

הערבים שעוסקים בו. מדוע פונים גברים ערבים לעסוק במקצוע המזוהה בבירור כמקצוע 'נשי'? העיסוק בסיעוד מתואר בראיונות כנתיב ניעות כלכלי משמעותי לגברים ערבים צעירים, החסומים במידה רבה בשוק התעסוקה הישראלי. מקומות העבודה בסיעוד פתוחים, יותר מתחומי תעסוקה אחרים, גם בפני ערבים ישראלים.

אם אתה רוצה לעסוק בתחום החשמל, נגיד בחברת החשמל, אתה תמצא איזושהי התנגדות. אם אתה רוצה לעסוק בטיס... לא טייס צבאי, טייס אזרחי, אז אתה [גם] כן יכול למצוא מוגבלויות [=מגבלות] שמה. אם אתה רוצה לעסוק בכל מיני משרדים ממשלתיים, מבחינה ביטחונית כזו או אחרת הם לא מאפשרים לערבים לעבוד שמה... זה עובדה קיימת. ויש עוד מלא תחומים שאתה פשוט, לא משנה מה תלמד, אתה לא תיכנס לתחום הזה. והתחום הזה [סיעוד], נכנס אליו כל מי שלמד את הנושא (עאטף, אח).

העיסוק בסיעוד מאפשר לגברים ערבים להשתלב במקומות עבודה מסודרים, במשרות קבועות, גם מחוץ לגבולות המגזר. זאת ועוד: העיסוק בסיעוד מאפשר לגברים ערבים, בעיקר אם הם רווקים ואין להם מחויבויות משפחתיות וחברתיות, לעבוד הרבה (הרבה שעות, הרבה מקומות עבודה), בעיקר בשנים שבמהלכן הם מצופים להתבסס ולהניח את המסד הכלכלי למשפחתם שלהם.

באופן פרדוקסלי, אם כן, העבודה במקצוע 'נשי' מאפשרת לאחים הערבים הגברים להגשים דווקא את תפקידם החברתי היגברי. העיסוק בסיעוד נתפס כהולם את הגשמת התפקידים המגדריים המסורתיים לגברים בחברה הערבית בישראל, זאת למרות שסיעוד, ככלל, מזוהה כמקצוע נשי. בחברה הערבית בישראל, גברים צעירים מצופים לבנות בית לפני שהם מתחתנים (וכתנאי לחתונה) (מנאע וחאגי' יחיא, 1995). זהו אתגר משמעותי בשנות העשרים, בעיקר במגבלות שוק העבודה הישראלי, הסגור, כאמור, בחלקו בפני ערבים. סיעוד, שבצדו השתלבות מהירה בשוק העבודה ומשכורת התחלתית גבוהה יחסית, מאפשר לגברים ערבים צעירים לממש עצמם, כגברים דווקא, למרות העיסוק במקצוע המזוהה כנשי.

אצלנו נהוג שאתה מסיים ללמוד, אתה ישר צריך להתחיל לארגן לעצמך את הבית, את חלקת האדמה, את החתונה, וכל זה צריך הרבה כסף. כדי לעמוד באתגרים של החברה, האתגרים הסוציאליים שאנשים מסתכלים עליך, אז אתה צריך כסף עכשיו ומיד ולהתחיל לשים כסף בצד. אז כביכול the easy way זה ללמוד משהו שהוא ארבע שנותי, לא כל כך קשה, כן אפשר לעבוד בו, יש בו אופציית התקדמות, אתה יכול לעבוד בממשלה, אתה יכול לעבוד בבתי חולים פרטיים. זה נשמע כמו המקצוע האידיאלי. אני לא יכול לחשוב על הרבה מקצועות שנותנים לך אותו סיפוק מידי מבחינת לשים כסף בצד ולהתחיל להתקדם לכיוון ההוא (עאטף, אח).

אצלנו הבנים יש להם הרבה מטלות לעשות: צריכים גם לבנות בית, גם להתחתן, גם לקנות לבית הכול... וצריך כסף בסופו של דבר להביא את הכול. אז נכון, בעלי היה רוצה להיות מהנדס. בזמנו, אבא שלו לא היה מרוצה כל כך על זה, כי אין עבודה. אז אמר לו "לך לסיעוד, כי יש בזה מלא עבודה, ואיפה שאתה רוצה אתה תמצא עבודה ויש כסף" (אחלם, אחות).

האפשרות לממש את התפקידים המגדריים המקובלים לגברים בחברה הערבית, מהווה מניע עיקרי לפנייתם של גברים ערבים צעירים לעסוק בסיעוד. על רקע שיעורי האבטלה הגבוהים במגזר הערבי, השיעור הגבוה של עובדים לא מקצועיים בקרבם והדרתם מתחומים מסוימים בשוק העבודה, סיעוד נתפס כמקצוע שיכול לספק להם קריירות בטוחות ומתגמלות.

מודרניות סלקטיווית כמנגנון מסביר אפשרי להצטלבות אתניות ומגדר בקרב ערבים במקצועות הבריאות בישראל

מודרניות סלקטיווית, כפי שהיא שבאה לידי ביטוי בחברה הערבית בישראל, יכולה להסביר את דפוסי ההשכלה והתעסוקה הייחודיים שעליהם הצבענו במאמר זה, גם בממד האתני וגם בממד המגדרי.

המושג 'מודרניות סלקטיווית' מתאר אימוץ של רעיונות חדשים מבלי לדחות מסורות ותיקות ודרכי חשיבה שהתפתחו לאורך הדורות (Magnússon, 2011). המושג מתייחס להכללה סלקטיווית של חלק מהרעיונות המודרניים בחברות מסורתיות יחסית. רוברטסון (Robertson, 1995) השתמש במושג כדי לתאר את האיזון הנשאף בין דפוסים תרבותיים פנימיים וחיצוניים בחברה ספציפית. לדבריו, כל חברה מסורתית בוחרת את האיזון שלה ואת המידה שבה היא מאפשרת לכלול רעיונות מודרניים זרים באורחות חייה. כשמדובר בחברת מיעוט שאופייה מסורתי, המתקיימת בתוך חברת רוב שהיא בעיקרה מודרנית (כפי שניתן להתייחס לחברה הערבית בישראל), ניתן לזהות שהיא נתונה להשפעות מגוונות. בחברה כזאת, המכניזם של מודרניות סלקטיווית מגויס כדי לאמץ, מחד, רעיונות המזוהים עם קבוצת הרוב ומאידך, כדי לשמור על מסורות, אידאולוגיות, עמדות כוח ואינטרסים המזוהים עם המסורת.

בחברה הערבית בישראל היום, הסופגת ערכים מערביים, מודרניים וחיילוניים דרך מגעה עם חברת הרוב היהודית, ניתן לזהות את המכניזם של מודרניות סלקטיווית ולהסביר באמצעותו את דפוסי התעסוקה הייחודיים. יותר אלמנטים מודרניים מאומצים על ידי גברים ערבים, בעיקר בערים המעורבות, בעוד מגבלות מסורתיות רבות יחסית מוטלות על הנשים (Weiner-Levy, 2006). נשים בחברה הערבית בישראל מצופות להקדיש זמן למשק הבית, ללדת ולגדל ילדים (Sa'ar, 2006). כשהן מחפשות אפשרויות תעסוקה בקרבת הבית, בכפר או בעיירה, הן מוצאות עצמן עובדות בעיקר בהוראה (Yonay & Kraus, 2013). הן מוסללות לרכוש השכלה גבוהה כדי להיות מורות, מטפלות או אימהות טובות יותר לילדיהן. אם הן דתיות, הן נוטות להימנע ממגע עם גברים זרים, ולכן 'נשאבות' להוראה במערכת שהיא נפרדת ומיוחדת לערבים. שעות העבודה בהוראה מאפשרות לדאוג לבית ולילדים ואין בה כמעט מגע עם גברים זרים. הוראה מספקת עבודה קבועה ותנאים סוציאליים טובים, כל זאת בתוככי הקהילה המקומית. גברים ערבים, לעומת זאת, פחות מוגבלים ויכולים לנסוע ללמוד בחו"ל, למשל, או לעבוד בסביבה מעורבת במחיצת יהודים. הם יותר מכוונים להרוויח כסף, מעמד, יוקרה והערכה ולהשתלב בחברה הרוב היהודית.

המכניזם של 'מודרניות סלקטיווית' בקרב ערבים בישראל מוביל אפוא לדפוסי תעסוקה שונים בקרב גברים ונשים. דפוס זה, החוצה את הצירים של אתניות ומגדר, מסביר את תמונת התעסוקה של ערבים במקצועות הבריאות שציינו לעיל. הוא מסביר את הפערים בין יהודים לערבים ואת ההבדלים בין גברים ערבים לנשים ערביות. בגלל המכניזם של מודרניות סלקטיווית, אלמנטים מודרניים שונים מאומצים ומוטמעים בקרב נשים ובקרב גברים מאוכלוסיית המיעוט, כשדגמי מודרניות אלו שונים מאלו האופייניים לאוכלוסיית הרוב.

המכניזם של מודרניות סלקטיווית ברור ובלוט ברפואה, תחום שבו גברים ערבים צעירים ומוכשרים אקדמית מנסים להשתלב בחברת הרוב היהודית. לגברים ערבים העיסוק ברפואה נותן כבוד והערכה, מאפשר לפרוץ את הבידול ולהשתלב בחברה הישראלית-יהודית הנתפסת כמודרנית. אך גם בתחום הסיעוד, המכניזם של מודרניות סלקטיווית מסביר את דפוסי התעסוקה של ערבים, ובעיקר את הבולטות המפתיעה של גברים ערבים בסיעוד.

ספרות המחקר מציינת את מקצוע הסיעוד כמקצוע 'נשי', גם מבחינת הפרופיל הדמוגרפי של העוסקים בו וגם מבחינת התכונות המזוהות עמו (Evans, 2004). סיעוד נחשב למקצוע העולה בקנה אחד עם תפקידי המגדר המסורתיים הנשיים של טיפול, דאגה, הזנה וחמלה (O'Connor, 2013). ואולם בחירתם של גברים ערבים צעירים לעסוק בסיעוד אינה מהפכה מגדרית, המנתצת את התפיסות והערכים המסורתיים, אלא דווקא הנצחה שלהם. גברים ערבים צעירים מצופים בשנות העשרים שלהם להקים משפחה ובית. לשם כך הם זקוקים לכסף. מגבלות שוק התעסוקה הישראלי, המדיר ערבים מתחומי תעסוקה רבים, מנתבות אותם לסיעוד. בסיעוד הם יכולים להרוויח יחסית הרבה כסף ומהר. שנות ההכשרה הארוכות ברפואה גורמות לכך שהשכר בתחילת הקריירה נמוך, והוא עולה רק בהמשך הדרך. בסיעוד, לעומת זאת, הלימודים קצרים, הביקוש לאחים גבוה, ולכן מציאת מקום עבודה היא יחסית פשוטה. העבודה היא במשמרות, ולכן ניתן לשלב מספר מקומות עבודה (בתי חולים, בתי אבות, מד"א, טרי"ם ועוד). סיעוד, למרות שהוא נחשב למקצוע 'נשי', מאפשר אם כן לגברים ערבים צעירים להגשים דווקא את תפקידם המגדרי המסורתי כגברים.

ניתוח זה, העושה שימוש במושג 'מודרניות סלקטיווית', מאפשר לראות בהשתלבותם של ערבים, גברים ונשים, בארגוני הבריאות בישראל דווקא ביטוי למגמות מסורתיות. גברים ערבים משתמשים במקצועות הבריאות כדי להגדיל את יוקרתם, המיצוב והניעות החברתית שלהם (ברפואה) או כדי להגדיל את הכנסתם בשנים קריטיות (בסיעוד). תיאור זה עולה בקנה אחד עם דפוס מוכר: מיעוטים משתלבים במקצועות הבריאות כנתיב ניעות סוציאקונומי (Heward & Bunwaree, 1999; Murphy-Graham, 2008; Zhao, 2011). נשים ערביות, לעומת זאת, מנהלות שיח פחות עם חברת הרוב ויותר עם המסגרת הפטריארכלית בתוככי החברה הערבית והקהילה שלהן. המודרניות הסלקטיווית, המאפיינת את אוכלוסיית המיעוט הערבי בישראל, מהווה, אם כן, מכניזם היוצר הבדלים ופערים משמעותיים בין נשים ערביות לגברים ערבים, בין נשים ערביות לנשים יהודיות, וגם בין גברים ערבים לגברים יהודים. מכניזם זה מצביע על הצטלבות

(intersectionality) בין אתניות למגדר בקרב ערבים העוסקים ברפואה וסיעוד בישראל. הצטלבות היא תאוריה, שצמחה בכתביו של הוגות פמיניסטיות אפרו-אמריקאיות (כגון Hooks, 1990), שחקרו דפוסים שונים של שוליות והדרה. בעוד הרבה מהמחקר הסוציולוגי על יחסי כוח בחברה נסוב סביב מוקד אחד (דת, מעמד, מגדר וכדומה), או סביב צירוף מצטבר של מוקדים, הדוגלים בתאוריית הצטלבות רואים את המפתח להבנת המציאות החברתית בניתוח שילובם של מוקדים שונים (Veenstra, 2013). לשיטתם, אי אפשר להתייחס למגדר ולאתניות, למשל, כקטגוריות נפרדות או מצטרפות, אלא יש לנתח אותם כקטגוריות המבנות ומעצבות זו את זו ביחסי גומלין תלויים (Collins, 2000).

הצטלבות הצירים של אתניות ומגדר מציירת תמונה מורכבת של המיקומים החברתיים. תמונה זו רלוונטית למי שלהם זהויות מורכבות, כמו למשל נשים מקבוצות מיעוט דוגמת החברה הערבית בישראל, החוות מציאות ייחודית. במציאות זו, דפוסים שונים של תהליכי מודרניזציה המוטמעים בקרב נשים לעומת אלו המאומצים על ידי גברים, יוצרים פערים, הזדמנויות שונות וסגרגציה תעסוקתית. אלה מולידים, כפי שראינו במאמר זה, פערים בייצוגיות של ערבים, גברים ונשים במקצועות הבריאות בישראל.

לתובנות של מאמר זה יש השלכות כפולות: על שוויוניות מערכת הבריאות, הנמצאת מחוזקת כשבמערכת מתקיימת גם שונות אתנית וגם שונות מגדרית; ולהבנת שוק התעסוקה של ערבים בישראל, המוגבלים בתחומים רבים. שונות אתנית, תרבותית ומגדרית במערכת הבריאות מבטיחה טיפול כשיר תרבותית לקבוצות מיעוט (Cohen et al. 2002; McGee & Fraher, 2012). התאמה מגדרית נמצאה גם היא תורמת לשיפור הטיפול (Bertakis & Azari, 2012), בפרט בגניקולוגיה (Janssen & Lagro-Janssen, 2012). הבנת דפוסי הייצוגיות של ערבים במקצועות הבריאות בישראל יכולה לתרום אפוא להגדלת השונות האתנית, ובייחוד לשיפור הטיפול בנשים ערביות. הבנת מניעיהם של ערבים בישראל הפונים ללמוד ולעבוד במקצועות הבריאות יכולה להעמיק את הבנת שוק התעסוקה הייחודי למיעוט ובפרט לקדם את תעסוקתן והשכלתן הגבוהה של נשים ערביות, מה שיתרום לחברה הערבית בפרט ולכלכלה הישראלית בכלל.

מקורות

ג'בארין, יי (2010). **תעסוקת ערבים בישראל: האתגר של הכלכלה הישראלית**. המכון הישראלי לדמוקרטיה.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2016). לוח ב1. אוכלוסייה, לפי קבוצות אוכלוסייה.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2011). סקר כוח אדם, 2011. נשלף ב 28.05.14 מתוך: http://www.cbs.gov.il/webpub/pub/text_page_eng.html?publ=68&CYear=2011&CMonth=1

חיידר, ע' (2008). **דוח סיכוי 2008: מדד השוויון בין האזרחים היהודים והערבים בישראל**. ירושלים וחיפה: סיכוי.

ישיב, ע' (2012). **הערבים בשוק העבודה בישראל**. מחלוקות בכלכלה. ירושלים: מכון ון ליר.

ישיב, ע' וקסיר (קלינר), נ. (2010). **דפוסי ההשתתפות של ערביי ישראל בשוק העבודה**. סקר בנק ישראל, 84, 39-86.

בירנבאום-כרמלי, ד' (2010). לא בבית ספרנו. **מטעם 23: 39-47**.

כתאנה, א' (2007). **תעסוקת נשים ערביות במשק הישראלי: רקע, חסמים ופתרונות**. קרן אברהם.

מנאע, ע' (עורך) (1999). **הפלסטינים במאה העשרים: מבט מבפנים**. ירושלים: מכון ון ליר.

מנאע, ע' וחאגי' יחיא, ק' (1995). **מברוכ – תרבות החתונה הערבית בישראל**. המרכז לחקר החברה הערבית: רעננה.

נוהאד, ע' (2013). **ייצוג האזרחים הערבים במוסדות להשכלה גבוהה**. חיפה וירושלים: סיכוי.

סבירסקי, ש', קונור-אטיאס, א' וקולובוב, ט' (2008). **אזרחי ישראל הערבים אינם שותפים לצמיחה**. מרכז אדווה.

פופר-גבעון, א., קשת י. וליברמן, ע. (2015). **ערבים במקצועות הבריאות והרווחה בישראל: מבט אתני ומגדרי על ייצוגיות ותעסוקה**. **ביטחון סוציאלי 97: 1-32**.

פופר-גבעון, א', ליברמן, ע' וקשת, יי, סיעוד – נתיב תעסוקה עבור נשים וגברים ערבים בישראל (הוגש לשיפוט).

רוניק, ר' (2011). **שילוב הערבים אזרחי ישראל במערכת הבריאות: סיפור הצלחה?** קרן אברהם.

Arieli, D. & Hirschfeld, M.J. (2010). Teaching nursing in a situation of conflict: encounters between Palestinian-Israeli and Jewish-Israeli nursing students. *International Nursing Review* 57(3): 312-320.

- Bertakis, K.D. & Azari, R. (2012). Patient-centered care: The influence of patient and resident physician gender and gender concordance in primary care. *Journal of Women's Health* 21(3):326-33.
- Cohen, J.J., Gabriel, B.A. & Terrell, C. (2002). The case for diversity in the health care workforce. *Health Affairs* 21(5):90-102.
- Collins, P.H. (2000). Gender, black feminism and black political economy. *Annual Academy of Political Social Science* 568: 41-53.
- Evans, J. (2004). Men nurses: A historical and feminist perspective. *Journal of Advanced Nursing* 47(3): 321-328.
- Herzog, H. (2004). 'Both an Arab and a woman': Gendered racialized experiences of female Palestinian citizens of Israel. *Social Identities* 10: 53-82.
- Heward, C. & S.S. Bunwaree (eds.) (1999). *Gender, education, and development: Beyond access to empowerment*. London and New York: Zed Books.
- Hooks, B. (1990). *Yearning: Race, gender, and cultural politics*. Boston, MA: South End.
- Janssen, S.M. & Lagro-Janssen, A.L.M. (2012). Physician's gender, communication style, patient preferences and patient satisfaction in gynecology and obstetrics: A systematic review. *Patient Education & Counseling* 89(2):221-6.
- Keshet, Y., Popper-Giveon, A. & Liberman, I. (2015). Intersectionality and underrepresentation within the health care workforce: The case of Arab physicians in Israel. *Israel Journal of Health Policy Research* 4(1):1-13.
- Magnússon, S.G. (2011). The life of working-classwomen. Selective modernization and microhistory in early 20th-century Iceland. *Scandinavian Journal of History* 36(2):186-205.
- McGee, V. & Fraher, E. (2012).The state of racial/ethnic diversity in North Carolina's Health Workforce. *North Carolina Medical Journal* 73(5): 337-345.
- Murphy-Graham, E. (2008). Opening the black box: Women's empowerment and innovative secondary education in Honduras. *Gender & Education* 20(1): 31-50.
- O'Connor, T. (2013). *Men in the nursing profession: Masculinities and gendered identities*. Doctoral dissertation in education submitted to Keele University, Staffordshire, UK.
- Popper-Giveon, A. & Keshet, Y. (2016). "It's every family's dream": Choice of a medical

career among the Arab minority in Israel. *Journal of Immigrant and Minority Health* 18 (5), 1148-1158.

Popper-Giveon, A., Keshet, Y. & Liberman, I. (2015). Increasing gender and ethnic diversity in the healthcare workforce: The case of Arab male nurses in Israel. *Nursing Outlook* 63(6): 680-690.

Robertson, R. (1995). Theory, specificity, change: Emulation, selective incorporation and modernization. In B. Grancelli (ed.), *Social change and modernization: Lessons from Eastern Europe*. Berlin: Walter de Gruyter (pp. 213-233).

Sa'ar, A. (2006). Feminine strength: Reflections on power and gender in Israeli-Palestinian culture. *Anthropological Quarterly* 79(3):397-430.

Sharabi, M. (2010). Jewish and Arab academic graduates in Israel: Ethnicity, education and work values. *International Journal of Intercultural Relations* 34: 66-69.

Smootha, S. (2010). *Arab-Jewish relations in Israel: Alienation and rapprochement*. Washington, DC: United States Institute of Peace.

Veenstra, G. (2013). Race, gender, class, sexuality (RGCS) and hypertension. *Social Science & Medicine* 89: 16-24.

Weiner-Levy, N. (2006). The flagbearers: Israeli Druze women challenge traditional gender roles. *Anthropology & Education Quarterly* 37(3): 217-235.

Yonay, Y. & Kraus, V. (2013). Ethnicity, gender and exclusion: Which occupations are open to Israeli Palestinian women? In: N. Khattab & S. Miaari (Eds), *Palestinians in the Israeli labor market: A multi-disciplinary approach* (pp. 88-110). Palgrave MacMillan.

Zhao, Z. (2011). Empowerment in a socialist egalitarian agenda: Minority women in China's higher education system. *Gender & Education* 23(4): 431-445.