

רפואה מותאמת מגדר

רפואה מגדרית מתמקדת באופן שבו באות לידי ביטוי בעיות רפואיות של נשים לעומת גברים, ובהבדלים בעילות הטיפול ובתופעות הלוואי. תפקידה ליצור איזון, כדי להבין את הצרכים הקליניים השונים בין המינים.

המאמר מדגיש את ההבדלים בין גורמי הסיכון של נשים וגברים ואת הצורך בהתאמת טיפול מיטבי

מאת אביטל רדושר

מדריכת ארגונומיה ארצית
המוסד לבטיחות ולגיהות
איור ותצלום: המוסד לבטיחות ולגיהות

למרות נוכחותן הגבוהה של נשים בתעסוקה (מעל 40%) הן ממשיכות להיות מיוצגות בצורה מועטה בעמדות של קבלת החלטות, ולעיתים מתמודדות עם חסמים בהתקדמותן בעבודה. אף שנשים תופסות גם משרות שבאופן מסורתי אוישו על ידי גברים (למשל, בענף הבנייה), עדיין קיימת הפרדה מגדרית בתעסוקה, אשר לה השלכות בריאותיות, מגדריות אף הן. למשל, גברים נוטים יותר לעבוד עם ציוד כבד בתחומים כגון בנייה, כרייה ותחבורה, ולכן, הם נוטים להיות מעורבים יותר בתאונות עבודה. גברים גם חשופים יותר לרעש, לקרינת שמש ולחום, בייחוד במדינות מתפתחות. נשים נמצאות יותר בעבודות בתחום השירותים, אשר בו הן מתמודדות עם סיכונים, כגון אלימות, סיכונים ביולוגיים, ובעבודות בשכר נמוך הן חשופות למשימות חוזרניות וסיכונים לפגיעות שריר-שלד.

נשים שבחרו להיכנס לעבודות שבעבר נחשבו "גבריות", כגון הנדסה וטכנולוגיה, עלולות להיות חשופות לסיכון בבריאות הנפשית, כיוון שהן עלולות ליטול יותר סיכונים כדי להוכיח שהן מסוגלות לבצע את העבודה. דוח של ארגון הבריאות העולמי בנושא הבדלים מגדריים בעבודה מסביר כי מבחינה היסטורית, סידור העבודה נוטה להתבסס על דפוסי העבר, שבו גברים יצאו לעבודה ונשים נשארו לטפל במשפחה. כלי עבודה וחללי עבודה נבנו בהתאמה לעולם הגברי; שעות העבודה והזמינות המתמדת של העובד, נשארו ללא מגבלות הנובעות מטיפול בילדים או בקשישים, וכן, תקני בריאות ובטיחות בתעסוקה נטו להתבסס על מודלים גבריים, כמו הנתונים על חשיפה לרעלנים המגיעים ממחקרים על גברים, וכמו בעיות בתחום הבריאות והבטיחות בעבודות הבית (עבודה ללא תשלום), אשר אינן מכוסות בתקנות הפיצויים.

במשך שנים נאבקו נשים על זכותן לצאת לעבוד. כיום, אמנם יש לנשים אפשרות לבחור את המקצוע שבו תעסוקנה, אך בכל הנוגע לבטיחות ובריאות בעבודה, נשאלת השאלה אם קיים שוויון. האם נשים זוכות לבטיחות ובריאות בעבודה במידה שווה לגברים?

על פי החברה הישראלית לרפואה מודעת מין ומגדר (The Israel Society for Gender and Sex Conscious Medicine), רוב המחקרים הרפואיים כללו נבדקים גברים באופן כמעט בלעדי ומסקנותיהם שימשו להתוויית טיפול ומדיניות רפואיים לגברים ולנשים כאחד. למעשה, שני שלישים מן המחלות הפוגעות בשני המינים נחקרו בגברים בלבד, ו-75% מהמחקרים הקליניים כיום עדיין לא כוללים נשים. בנטילת אותה התרופה באותו המינון, הסיכוי של אישה לסבול מתופעות לוואי גבוה יותר באופן משמעותי ביחס לגבר. דוח של ארגון הבריאות העולמי WHO מראה כי נשים באות לידי ביטוי פחות מגברים במחקרים, ויש להן פחות גישה ויכולת לממש את זכויותיהן בבריאות. מחקרים המבוססים על עקרונות הרפואה המגדרית מתמקדים, בין השאר, בהבדלים פיזיולוגיים באופן שבו באות לידי ביטוי מחלות והפרעות רפואיות של נשים וגברים ובהבדלים ביניהם בעילות הטיפול ובתופעות הלוואי השונות. תפקיד הרפואה המגדרית הוא ליצור איזון, כדי להבין את הצרכים הקליניים והטיפוליים השונים בין המינים.

דוגמה להבדלים בין גברים לנשים קיימת במחלות לב. רוב המחקרים בתחום זה בוצעו בגברים בלבד או כללו מספר קטן של נשים, על אף שמחלות לב הן הגורם העיקרי למוות בנשים בארה"ב, בשנת 2017. לדברי איגוד הלב האמריקאי, התסמין הנפוץ ביותר להתקף לב הוא כאב בחזה, אך עם זאת, נשים נוטות לחוות גם בחילה, קשיי נשימה, קוצר נשימה, כאבי גב או לסת כתסמינים להתקף לב. כתוצאה מכך, נשים רבות מאובחנות באופן שגוי.

כיצד באים השינויים המגדריים לידי ביטוי בעבודה?

מחקרים, בעיקר ממדינות מתועשות בעלות הכנסה גבוהה, מראים כי השתתפות מוגברת של נשים בתעסוקה לא רק מחזקת את מעמדן החברתי ואת המצב הכלכלי שלהן ושל משפחתן, אלא גם מועילה לבריאותן הנפשית והפיזית. זה נכון גם לגבי גברים, אשר תעסוקה מחוץ לבית מהווה עבורם מקור חשוב לתמיכה חברתית ולהערכה עצמית ועוזרת להימנע מבידוד חברתי.



נשים שבחרו להיכנס לעבודות שבעבר נחשבו "גבריות", כגון הנדסה וטכנולוגיה, עלולות להיות חשופות לסיכון בבריאות הנפשית, כיוון שהן עלולות ליטול יותר סיכונים כדי להוכיח שהן מסוגלות לבצע את העבודה. דוח של ארגון הבריאות העולמי בנושא הבדלים מגדריים בעבודה מסביר כי מבחינה היסטורית, סידור העבודה נוטה להתבסס על דפוסי העבר, שבו גברים יצאו לעבודה ונשים נשארו לטפל במשפחה

בטיחות ועוד, עשויים להיות גדולים מדי עבור נשים רבות. דבר זה הוא סכנה בריאותית ובטיחותית. נשים עלולות למצוא שהציוד אינו מתאים או אינו נוח להן, ולכן, לא תלבשנה אותו ותהיינה חשופות לסיכון. לכן, כדי לעמוד בדרישות התקן לציוד מגן אישי לעובדים, חשוב להתאים את מידות ציוד המגן לעובדת ולוודא שהיא יכולה להשתמש בו, ולעתים יהיה צורך במידה קטנה יותר.

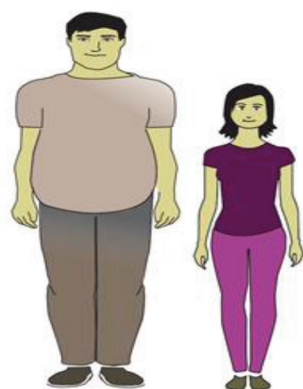
לסיכום: חשוב לשים לב להבדלים בין המינים, מבחינה אנטומית ופיזיולוגית, כדי לאפשר התאמה מרבית של טיפול בעת פגיעה או מחלה, וכן, לשמור על בריאות הנשים והגברים ולהתאים ציוד, נוהלי עבודה וסביבת עבודה אופטימלית לכל מגדר.

מקורות:

- <http://www.genderhealth.org/>
- <https://www.isragem.org.il/>
- <http://www.genderhealth.org/files/uploads/change/publications/womancenteredapproach.pdf>
- <https://www.icrw.org/>
- <https://iwhc.org/>
- <https://www.unwomen.org/en>
- <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/warning-signs-of-a-heart-attack/heart-attack-symptoms-in-women>
- Murphy, S. L., Xu, J., Kochanek, K. D., & Arias, E. (2018). Mortality in the United States, 2017.
- <https://www.who.int/docstore/gender-and-health/pages/>
- <https://www.cdc.gov/women/lcod/2017/all-races-origins/index.htm>
- <https://osha.europa.eu/en/themes/women-and-health-work>
- <https://nycosh.org/wp-content/uploads/2014/09/Women-in-Construction-final-11-8-13-2.pdf> ■

למרות הקושי להוכיח הבדלים פסיכולוגיים בין נשים לגברים, משערים כי לגברים יש ביטחון עצמי גבוה יותר וכי נשים הן בעלות ביטוי תנועתי יותר בשפת הגוף. הבדלים בין נשים לגברים בחינוך, יכולת סוציאלית וכד', יכולים להוביל להבדלים באופן שבו הם תופסים סיכונים בעבודה, מתמודדים עם מחלה ופונים לטיפול בעת הצורך. השפעות אלו, יחד עם הבדלי חשיפה, עשויים להסביר מדוע חופשת מחלה הקשורה לעבודה נמשכת זמן רב יותר, בממוצע, בקרב נשים לעומת גברים. במחקרים שבדקו הבדליים מגדריים בזקנה החוקרים לא מצאו הבדל בין גברים ונשים בביצועים קוגניטיביים גלובליים, בגיל 65, אך נשים ביצעו ביצועים טובים יותר במבחנים שכללו מרכיב מילולי, בעוד גברים ביצעו טוב יותר משימות זיכרון חזותי. נתונים אלה עוזרים להסביר את התוצאות הסותרות שנמצאו בעבר בספרות ולהבין את ההשפעה המגדרית על ההזדקנות הקוגניטיבית.

מדוח של הארגון האירופי OSHA עולה כי הסיכונים הבריאותיים התעסוקתיים של נשים הם בעיקרם חשיפתן לחומרים מסוכנים והשפעות פיזיות וארגונומיות. לדוגמה, נשים בענף הייצור מדווחות על שיעורי חשיפה גבוהים לווירציות, אשר אינם מיוחסים בדרך כלל לעבודה "נשית". נראה כי גברים נאלצים לשאת או להעביר



יותר עומסים כבדים בעבודה, לעומת נשים. עם זאת, במשרות הדורשות נשיאת והעברת אנשים ומטופלים מועסקות יותר נשים מאשר גברים. ולכן, הרמת משאות כבדים היא גורם סיכון משמעותי לנשים, במיוחד במקצועות הבריאות. מחקר גרמני העלה כי עובדים בשירותי הבריאות נושאים עומסים גדולים יותר מאשר עובדי בניין. הנתונים האלו משקפים את התפיסות השגויות ביחס לעבודה מאומצת, בייחוד עבור העבודות המבוצעות על ידי נשים. כמו כן, על פי דוח OSHA, רבות מבעיות השריר-שלד של נשים (MSD - Musculoskeletal Disorders) יכולות להחמיר, כיוון שציוד עבודה, כגון שולחנות, כיסאות וספסלי מפעל, נועד לספק את הצרכים הארגונומיים של הגבר הממוצע. חוסר רגישות מגדרי לאופן התכנון של מקומות העבודה יכול לתרום לפגיעה ולמתח חוזר ונשנה בקרב נשים. כך, לפי הוועדה לבטיחות ובריאות תעסוקתית בניו יורק (NYCOSH), לנשים שיעור גבוה יותר של פגיעות שריר-שלד מאשר לגברים. אפשר לייחס חלק מה"אשמה" לציוד העבודה באתר הבנייה, אשר מתוכנן בהתאם לממדי הגוף הגברי. כמו כן, ציוד מגן אישי (PPE), כגון מסכות נשימה, רתמות, נעלי בטיחות, כפפות, קסדות, משקפי





המוקד הלאומי "קו החיים" *9214


המוסד לבטיחות ולגיהות
 בטיחות ובריאות בעבודה - זה אנחנו.

www.osh.org.il