

## האם רופאות מטפלות יותר טוב מרופאים?

יותר ויותר מחקרים מצביעים על כך שטיפול שניתן על ידי רופאות יעיל יותר מזה שניתן על ידי רופאים. ייתכן שההסבר לכך לא קשור למגדר, אלא לתקשורת

מרק גלזרמן, איור: ענת ורשבסקי 26.09.2018 19:15

מערכות הגוף של גברים ושל נשים מתפקדות לעתים באופן שונה, וצריך להתאים את דרכי האבחון והטיפול למין ולמגדר. מטופלים אף מצפים לדפוס התנהגות שונים מרופאים ומרופאות, ומביעים שביעות רצון רבה יותר בביקור אצלם כשהם מציגים דפוס התנהגות סטריאוטיפיים. מהרופאות יש ציפייה להעמיק יותר באוריינטציה בין-אישית, להביע דאגה ואמפתיה, להיות דומיננטיות פחות ולא אסרטיביות, ובה בעת להפגין מקצוענות וסמלי סטטוס כמו חלוק לבן וסטטוסקופ סביב הצוואר. במפגש עם רופאים, לעומת זאת, ישנה ציפייה לריחוק גדול יותר, לאסרטיביות רבה יותר ולהיצמדות רבה יותר לסטריאוטיפים "גבריים" מקובלים, ואף ניכרת התעניינות פחותה בסמלי סטטוס. הספרות אינה משופעת במחקרים גדולים שבחנו העדפה מובהקת של מטופלים ומטופלות לבדיקה בידי רופאים בני מינם. עם זאת, נראה שנשים רבות יותר מעדיפות להיבדק בידי רופאה, בעוד שלגברים אין העדפה מיוחדת בעניין. שני מחקרים תומכים בכך: מחקר שנערך בארה"ב על כ-92 אלף ביקורי רופאים הראה שבתחומים כמו רפואה ראשונית, פסיכיאטריה, רפואת עור ורפואת ילדים, רופאות טיפלו ב-20% יותר נשים מגברים — הבדל סטטיסטי מובהק. במחקר אחר, שכלל מטופלות ומטופלים שביקרו בחדר מיון במרכז רפואי בקליפורניה, אמרו 90% מהמטופלות שהן סומכות על הרופאה שלהן, אך רק 83% אמרו זאת על הרופא שלהן. מלבד זאת, במדדים כמו "השקעת זמן", "הבעת דאגה" ו"טיפול כללי" קיבלו הרופאות ציונים גבוהים יותר מעמיתיהן הרופאים. המטופלים, לעומת זאת, לא העניקו דירוג שונה לרופאות ולרופאים במדדי שביעות הרצון. אשר לבדיקות אינטימיות, הן נשים והן גברים, בייחוד בקבוצת הגיל הצעירה יותר, מעדיפים רופאים בני מינם. הדבר נכון גם לגבי ילדים, אם כי הוריהם מרוצים יותר מרופאות. ככלל, ההבדלים בין המינים גם באים לידי ביטוי בתקשורת, העשויה להיות בעלת חשיבות רבה במפגש הרפואי. תקשורת בין בני אדם היא תהליך רב-ערוצי המתבצע בערוצים מילוליים ולא-מילוליים (שפת גוף והבעות פנים) וכן בשלל תתי-ערוצים. לעתים קרובות ערוצים אלה חופפים ועשויים להשלים או לסתור זה את זה. ההבדלים בין המינים בהקשר זה הם בעיקר בשאלות היכן, באיזו מידה ובאילו נסיבות אנו משתמשים בכל אחד מסוגי הערוצים, עד כמה הם חופפים וכיצד אנו מפענחים את ערוצי התקשורת של הזולת.

ההבדל בתקשורת בין נשים לגברים נובע בין היתר מתפקידינו המגדריים בחברה שבה גדלנו ושבה אנו חיים. ברוב החברות בעולם נהוג לחנך את הילדות והילדים באופן שונה ולהקנות להם דפוס התנהגות שונים: בנות ובנים משחקים בדרך כלל במשחקים שונים, מתייחסים באופן שונה לתחרות ומנהלים שיחה בצורה שונה. לכן סביר להניח שההבדלים המגדריים יובילו אף הם להבדלים מהותיים בשפה המילולית והלא-מילולית. זהו בדיוק ההיגיון העומד בבסיס המונח ג'נדרלקט (genderlect) — דיאלקט מגדרי, הקושר בין שפה ומגדר, להבדיל מדיאלקט הקושר בעיקר בין שפה ואזור גיאוגרפי. דבורה טאנן, בלשנית בעלת שם שטבעה את המונח, אף כתבה: "תקשורת בין גברים לנשים יכולה להיות כמו תקשורת בין-תרבותית, ליפול קורבן להתנגשות בין סגנונות שיח". אין בכוונתי לקדם כאן סטריאוטיפים על שיח "גברי" ו"נשי" ואינני מתייחס לכלל הנשים או לכלל הגברים כשאני מצביע על

ההבדלים ביניהם, אך על סמך הספרות המקצועית ניתן לומר שנשים הן הבעתיות יותר מגברים בתקשורת המילולית. הן משתמשות בשיחה לצורכי חברות לעתים קרובות יותר ורואות בשיחה מטרה בפני עצמה ולא רק אמצעי להעברת מידע, באופן השכיח יותר אצל גברים. נשים הן גם אקספרסיביות יותר בתקשורת הלא-מילולית: בזמן שיחה הן מחייכות, נוגעות בעצמן, משתמשות בידיהן באופן הבעתי ומפעילות שפת גוף מכוונת, כמו רכינה לפנים — כל אלה יותר מגברים. הן גם טובות יותר מגברים בפענוח תקשורת לא-מילולית, ולעתים קרובות מסתמכות על תקשורת בלתי-מילולית יותר מאשר על מילים.

גברים, ככלל, מסתמכים פחות על תקשורת לא-מילולית, מצטיינים פחות בפענוח רמזים לא-מילוליים, מרבים לפרש שפה מדוברת "מילה במילה" ומבינים פחות מנשים את המסרים החבויים בין השורות. בעיני גברים, שיחה היא לרוב אמצעי להעברת מידע ולהתמקדות בדברים החשובים עבורם. הם מתעניינים במסירה ובקבלה של מידע, נוטים להציע פתרונות לבעיות ומתעניינים יותר מנשים בסטטוס ובתחרות במסגרת השיחה.

הבדלים אלה קיימים גם במפגש הרפואי. מדוע זה חשוב כל כך? ממחקרים רבים עולה כי תקשורת טובה בין רופא/ה למטופל/ת משפרת את ההקפדה על המלצות הטיפול, מובילה לשליטה טובה יותר במחלות ולבריאות טובה יותר, ומניבה שביעות רצון כללית גבוהה יותר של המטופל/ת. כבר ב-2002 פורסם מחקר של אוניברסיטת ג'ונס הופקינס ובו סיכום של 26 מחקרים בנושא היבטים מגדריים בתקשורת שבין רופא/ה למטופל/ת. המחקר הראה כי רופאות יצרו יחס חיובי באופן לא-מילולי באמצעות תנוחות גוף. בהשוואה לרופאים, הן הקדישו זמן רב יותר למטופלים ולמטופלות והמליצו על פעולות רפואיות מונעות רבות יותר. הן ניהלו דיון פסיכו-סוציאלי עם מטופליהן ומטופלותיהן לעתים קרובות יותר מרופאים, ונטו יותר מהם ליצור עמם אווירה שיתופית, בכך שאיפשרו להם להיות פעילים יותר בעת המפגש. הן גם היו פחות דומיננטיות במערכת היחסים, ושאלו יותר את המטופלים והמטופלות על רגשותיהם ועל חששותיהם. מנגד, רופאים הקדישו זמן רב יותר לשיחה על התמכרות לאלכוהול, סמים וסיגריות. הם היו אסרטיביים יותר, מרוכזים יותר באיסוף עובדות, בבדיקה גופנית וברישום ההיסטוריה של המטופל/ת ונתנו המלצות רבות יותר. התקשורת בצמדי רופא-מטופל שאינם מאותו המין נראית יעילה פחות מאשר בצמדים של בני אותו המין. בין השאר, מחקרים הראו שנשים מספקות ומקבלות פחות מידע כשהן יושבות מול רופא מאשר מול רופאה. חוקרים מאוסטרליה, למשל, דיווחו כי רופאות התקשו יותר מרופאים לתקשר עם מטופלים גברים ולקבל מהם מידע על בעייתם הרפואית, יחסית לתקשורת עם מטופלות. חוקרים מסקוטלנד דיווחו שסוף הכאב המדווח בתנאי מעבדה מושפע ממין הבודק. תוצאות הבדיקה של הנשים לא הראו קשר למין הבודק, אך כאשר גבר נבדק בידי אשה, סף הכאב שלו עלה לכאורה, כלומר הוא דיווח על כאב מאוחר יותר. מכך אפשר להסיק שאי-התאמה מגדרית בין רופא/ה למטופל/ת יכולה להקשות על קבלת מידע מהימן במפגש הרפואי.

האם למין הרופא יש השפעה גם על תוצאות הטיפול? מחקר של אוניברסיטת הרווארד מ-2017, שכלל יותר מ-1.5 מיליון מאושפזים מגיל 65 ומעלה, העלה שטיפול שניתן על ידי רופאות יעיל יותר מזה שניתן על ידי רופאים. ממצא זה בא לביטוי בשיעור נמוך יותר של אשפוזים חוזרים ובשיעור תמותה נמוך יותר בחודש שלאחר השחרור מאשפוז, ללא קשר לסוגי המחלות ולחומרתן. מחקר אמריקאי נוסף, מ-2018, תומך בתוצאות אלה. החוקרים, שהתבססו על תיקיהם של יותר מ-1.3 מיליון בני אדם שעברו התקפי לב, גילו כי כשהטיפול ניתן על ידי רופאה, שיעורי התמותה בקרב נשים וגברים היו דומים, ואולם כשהמטפל היה רופא, שיעור התמותה בקרב נשים היה גבוה יותר. האם אכן, כפי שעולה ממחקרים אלה, רופאות מספקות טיפול טוב יותר מזה שמספקים עמיתיהן הגברים, וכיצד ניתן להשוות את איכות הטיפול שניתן על ידי רופאים לזה שניתן על ידי רופאות? שיטת המחקר של שני המחקרים החשובים האלה לא מאפשרת לעמוד על הסיבה להבדל באיכות הטיפול שהוענק על ידי רופאות ורופאים. האם רופאים מעניקים לנשים טיפול טוב פחות במכוון מזה

שהם מעניקים לגברים? האם הטיפול שהם מעניקים לשני המינים מתאים יותר לגברים מאשר לנשים? האם רופאות משתמשות בשיטות טיפול אחרות באופן יעיל יותר?  
המחקר מ-2018 רמז לקיומו של אמצעי יעיל יותר בטיפול של רופאות לסובלים מהתקף לב, המוענק על ידן ומתאים הן לנשים והן לגברים. ככל הנראה רופאים משתמשים פחות באמצעי זה, אך הממצאים מראים כי הדבר משפיע פחות על תוצאות הטיפול בגברים. בהיעדר ממצאים אחרים שסיבירו זאת, אין לנו אלא להסיק כי הסיבה הסבירה ביותר להבדל בתוצאות הטיפול בין רופאות לרופאים היא יכולת תקשורת טובה יותר והעמדת המטופלים במרכז, שהיא הגישה המזוהה יותר עם רופאות.

המסקנה, אם כן, היא שדרכי התקשורת של רופאות משפיעות לטובה על האבחון והטיפול, הן לגבי נשים והן לגבי גברים, ואילו דרכי התקשורת של רופאים מתאימות יותר למטופלים מאשר למטופלות. אם הנחה זו נכונה, שתי מסקנות נגזרות ממנה: ראשית, יש לשאוף לכך שתינתן למטופלים ולמטופלות אפשרות בחירה ברופאים בני אותו המין. לשם כך נדרשות יותר רופאות במערכת הבריאות. ואכן, המגמה הברורה כיום היא עלייה בשיעור הנשים בעולם הרפואה. בשנים 2000–2015 חלה עלייה משמעותית בשיעור הרופאות. נכון ל-2015, ב-11 מדינות מתוך 34 מדינות OECD היו רשומות יותר רופאות מרופאים. השיעור הממוצע הוא 46.1% רופאות לעומת 53.9% רופאים (בישראל שיעור הרופאות הוא כ-41.5%. בשנים 2000–2015 עלה שיעור הרופאות בישראל בכ-6%, לעומת עלייה של כ-15.5% במדינות ה-OECD).

ב-2017 נרשמו בפעם הראשונה בארה"ב יותר נשים ללימודי רפואה מאשר גברים, עלייה של כמעט 10% בתוך שנתיים. אף שעדיין ברוב מקצועות הרפואה עובדים יותר רופאים מרופאות, התמונה משתנה במהירות. בארה"ב ובכמה מדינות באירופה פעילות יותר רופאות מרופאים ברפואת ילדים, בפסיכיאטריה ובפתולוגיה, ויש יותר מתמחות ממתמחים בתחומי המיילדות והגינקולוגיה. המסקנה השנייה, שיש בה גם משום סיכום למאמר זה, נוגעת לשורש הבעיה: הפתרון לפער בתוצאות הטיפול בין רופאות לרופאים הוא כנראה לא ללמד את הרופאים רפואה טובה יותר, אלא ללמד אותם דרכי תקשורת טובות יותר. לכן בתי הספר לרפואה צריכים להשקיע הרבה יותר בלימוד תקשורת בין בני אדם בכלל ובין מטפלים למטופלים בפרט, ולהרחיב את המחקר על היבטים מגדריים במפגש בין מטפלים/ות למטופלים/ות.

---

פרופ' מרק גלזרמן הוא מנהל המרכז לחקר הרפואה המגדרית, מרכז רפואי רבין, ונשיא החברה הישראלית לרפואה מודעת מין ומגדר