

גוף משלך: רפואה, מין ומגדר – אסופת מאמרים / יעל השילוני-דולב ושרון אורשלימי (עורכות)

למדא, 2025. 628 עמודים

סוקרת: טלי-נוי הינדי¹¹

מושגי המין והמגדר וטיב יחסיהם עם מקצועות הבריאות והרפואה נמצאים בהתפתחות מתמדת ויוצרים תת-תחום חדש – "רפואה מגדרית", שהוא בעיקרו מושג קליני. מטרתה המוצהרת של הרפואה המגדרית היא "לחקור הבדלים בבריאות וחולי בקרב נשים וגברים, החל במניעה וביטוי קליני של מחלות, עבור דרך אבחנה, תגובה לטיפול וצפי רפואי, וכלה בהשפעות פסיכו-חברתיות ובקשר של המטופלות והמטופלים עם מערכת הבריאות" (שי וליסנר, 2025, עמ' 87). נקודת המבט בקריאת הספר לוותה בפרספקטיבה הניאו-מוסדית פמיניסטית (Feminist Neo-Institutionalism), שמשמעותה התבוננות באופן שבו מוסדות פורמליים ובלתי פורמליים, נורמות ופרקטיקות ארגוניות מעוצבים על ידי יחסי כוח מגדריים, ובהשפעתם על עיצוב מדיניות, יישומה ותוצאותיה עבור נשים וגברים. הגישה מדגישה כי מוסדות אינם ניטרליים מבחינה מגדרית, אלא משעתקים את אי-השוויון המגדרי או מאתגרים אותו, וכי שינוי מדיניות מחייב הבנה של האינטראקציה בין רעיונות פמיניסטיים, שחקנים מוסדיים והקשרים פוליטיים והיסטוריים (Béland, 2019; Mackay et al., 2010).

שפת הכתיבה בספר נגישה, קולחת ופונה לקהל קוראים רחב החורג אל מעבר לקהלי יעד רצויים דוגמת סטודנטים לרפואה, מקצועות הבריאות, אנשי ממשד רפואי וקובעי מדיניות בריאות. הקריאה בספר מאפשרת לקורא להכיר קולות ביקורתיים מגוונים בעוצמתם כלפי התשתית הרעיונית של מדע הרפואה, ובייחוד כלפי נושאים הקשורים בבריאות האישה. הוא מציג בפני הקורא דיאלוג חיוני ויכוח פורה על רפואה מגדרית.

טרם נצלול לסוגיות שהספר מעלה נסקור אותו ממבט-על כוללני. הספר הוא אסופת מאמרים אשר כוללת שישה שערים, ואלה מעבירים את הקורא מסע של הקניית מושגים, היסטוריים ועכשוויים, בתחום של מין ומגדר. החלוקה לשערים מסייעת לקורא לבחור להעמיק בנושאים

¹¹ פוסט-דוקטורנטית בתוכנית ללימודי מגדר, אוניברסיטת בר-אילן, ועמיתה למחקר במחלקה למדיניות ציבורית, אוניברסיטת חיפה. חוקרת מוגבלויות בבירה במחלקה למחקר והערכה, בית איזי שפירא. חוקרת מדיניות פנסיה והתנהגויות פנסיוניות של נשים מדור ה-Y בפרויקט גרמני-ישראלי משותף NURa, הממומן על ידי קרן ה-DFG בתוכנית ללימודי מגדר, אוניברסיטת בר-אילן

שונים, על פי רצונו. השער הראשון, שכותרתו **האומנם שני המינים?** בונה את התשתית המושגית לקריאה כולה, ובו מוצג תת-התחום רפואה מגדרית באמצעות חיבור בין הדיון התאורטי-פוליטי לפרקטיקה הרפואית. כדי לצלוח את קריאת הספר מומלץ לא לוותר על שער זה; בשער השני, **הפרופסיה הרפואית ויחסי הכוח**, מוצגים ארבעה תחומים ברפואה שהתאפיינו בחשיבה פטריארכלית והם נגועים בפטרונויות כלפי נשים: הגניקולוגיה, המיילדות, קשיים מיניים ובריאות הנפש; השער השלישי, **אמצעי מניעה וזכויות רבייה**, מתמקד בהתפתחות ההיסטורית של אמצעי מניעה לנשים ומעמיד במרכז השיח את השליטה בפריון ובגוף האישה באמצעות התערבויות דתיות, רפואיות ופוליטיות. בשער זה מתקיים גם שיח על תפיסות גזעניות וצמצום ילודה בקרב נשים מוחלשות; השער הרביעי, **על העיוורון: מחלות שקופות, מוגבלות וגיל המעבר**, מתמקד בנקודת מבטן של נשים על מוגבלות ועל היחס של שירותי הבריאות כלפיהן. נרחיב על כך בהמשך הסקירה; השער החמישי, **חוויה נשית, תודעה ופעולה**, עוסק בפער בין הידע האובייקטיבי-רפואי-מדעי לבין ידע של נשים על גופן. חוויות אלה נידונות בהקשר של הפסקות היריון, לידה פיזיולוגית לעומת לידה מדיקלית, ומעורבותן של נשים בעיצוב הבדיקה הגניקולוגית. השער השישי והאחרון, **עם הפנים לעתיד**, מעמיק בפוטנציאל העתידי לשיבוש של הסדר הביו-רפואי לאור טכנולוגיות שונות שנכנסות לעולם הרפואה המגדרית; וכן מעמיק במין, במגדר ובבריאותם של גברים.

תרומתו של הספר והעניין שבו עבור קוראי כתב העת **ביטחון סוציאלי** הם בעובדה שהוא מוציא מהחשכה אל האור (או מעיוורון לפיכחון) סוגיות ברפואה מגדרית שטרם זכו למקומן הראוי בעולם הרפואה, והן בעלות השפעה על קביעת מדיניות בריאות, רווחה וטיפול (care). ההכרה בנושאים כמו דיכאון אחרי לידה, פיברומיאלגיה וגיל המעבר והשיח עליהם הם רק הפתיח להבנת תופעות אלה בקרב נשים. העלאתם למודעות מצביעה גם על הצורך בהמשך מחקר, בהגדרת הצרכים של נשים הסובלות ממחלות קצרות מועד, ממחלות כרוניות וממוגבלויות נראות ושקופות כדי לשפר את בריאותן ואיכות חייהן. בראייה ניאו-ממסדית פמיניסטית, הספר מדגיש כי תפקידה של המדינה לוודא שנשים מקבלות שירותי בריאות נאותים ומעטפת רווחה כוללת. לכך נדרשת חשיבה והקצאת משאבים בראייה מגדרית (Radjabova, 2022). זו אינה קיימת כיום במרבית סוגיות המדיניות שנחשבות "ניטרליות", אך בפועל הן יוצרות פערים מגדריים (Frericks, 2012).

אתמקד בשני מאמרים באסופה שהם לדעתי פורצי דרך מבחינת השיח הציבורי ברפואה מגדרית ובעולם המוגבלות, ורלוונטיים לאנשי מקצועות הרפואה, מקצועות הבריאות, קובעי מדיניות וחוקרי מדיניות.

המאמר הראשון הוא מאמרם של רוט, רביב-כרמי ורוטלר (עמודים 335–362), אשר מביא לקדמת השיח את חוויותיהן של נשים החוות הצטלבות של הפליות (רוטלר, 2018), כנשים בכלל וכנשים עם מוגבלות בפרט. נשים אלה מדווחות שהן צורכות (ולעיתים בוחרות שלא לצורך) שירותי בריאות שאינם מותאמים לצורכיהן ואינם ממוקדים בהם. זאת לצד העובדה שתפיסת המוגבלות השתנתה לאורך השנים, וכיום רווחת ההבנה שהמוגבלות נובעת "מיחסי גומלין בין לקויות בריאותיות, חסמים חברתיים וחסמים סביבתיים" (עמ' 337). אף שנקבעה בישראל מדיניות שירותי בריאות וחקיקה נרחבת אין בה תוכנית לאומית מתוקצבת וברורה ליישום המדיניות ולהכללתם של אנשים עם מוגבלות בחברה. המאמר מתאר למשל כיצד נשים עם מוגבלות מופנות פחות לבדיקות סקר לאיתור סרטן השד וסרטן צוואר הרחם; הן מאובחנות בשלבים מאוחרים יותר של המחלה, ולכן שיעור התמותה בקרבן גבוה יותר. המציאות בשטח מתוארת במאמר כהפליה עמוקה כלפי נשים עם מוגבלות, שבאה לידי ביטוי במפגש מורכב בין צוותי רפואה לנשים – למשל מפגש רפואי שבו הצוות אינו פונה כלל לאישה המטופלת אלא למלווה שלה (עמ' 342). דוגמה נוספת היא החוויה של האישה כ"כישלון" רפואי וככזו שמעכבת את הצוות הרפואי בשל קשיים שנובעים ממוגבלותה. החסמים של המערכת מתוארים בהרחבה: היעדר הנגשה של המתקנים עבור נשים עם מוגבלות, היעדר הנגשה של ציוד רפואי, וכן אבחון וטיפול שאינם מוכוונים מגדר.

את המאמר השני הבולט בחשיבותו כתבו השילוני-דולב ורימון-צרפתי (עמ' 537–560), והוא מעביר את השיח על רפואה מגדרית אל הממד הביו-פוליטי. בממד זה עוסקים בהשפעות החברתיות והפוליטיות של פרקטיקות ביו-רפואיות ובאופן שבו אמצעים טכנו-מדעיים שולטים יותר ויותר בחיינו. הטיעון המרכזי במאמר הוא שהתפתחויות טכנולוגיות חדשות בעולם הרפואה המגדרית, ובעיקרן טכנולוגיות שמשנות את עתיד הפרייון והרבייה, משבשות ומרחיבות מושגים מוכרים כמו היריון, לידה, הורות ומשפחה. מושגים אלה אינם מובנים עוד מאליהם, ובכך מתקיים פוטנציאל לשינוי הסדר הביו-פוליטי הקיים. המשפחה היא גורם בעל משקל רב בתוך מבנה מדינת הרווחה הים-תיכונית-ישראלית (Gal, 2010), ומתקיימת בו אינטראקציה קבועה בין תפקידי המדינה, המשפחה והשוק. לכך יש לכך השלכות רבות על תפקודם של משקי בית, על תפקידי מגדר ועל מבנה מדינת הרווחה. בתיאור המצב העתידי מודגש כי המושגים הורות ומשפחה ישתנו ויתרחבו מאוד, והשתנותם תעלה שאלות רבות באשר לשיבושים אפשריים במדיניות הטיפול בישראל (care policy), לחלוקת תפקידיים חדשה בין המדינה, השוק והמשפחה; ולמשאבים ולתקציבים שהמדינה תקצה לפיתוח שירותי טיפול בראייה מגדרית חדשה.

לצד תרומתו החשובה של הספר לשיח על רפואה מגדרית, ניכר בו היעדר יחסי של קולות ונקודות מבט נוספות, ובהם חוויותיהן של נשים מזרחיות, פלסטיניות-ישראליות וטראנסיות. כמו כן, קיימת ציפייה מצד הקורא לדיון-על חוצה-מאמרים בפרספקטיבה התרבותית-מעמדית שעולה ממאמרם של שי וליסנר (2025), בשל חשיבותו של הדיון. היעדר זה מצמצם במידת מה את היכולת להבין כיצד יחסי מגדר מצטלבים עם יחסי כוח אתניים, לאומיים, מעמדיים ומגדריים לא-בינאריים במערכת הבריאות, ובכך מגביל את הפוטנציאל הביקורתי של השיח המגדרי המוצע.

מקורות

- רוטלר, ר' (2018). אימהות ישראלית וטכנולוגיות פריון בראי זכויותיהן של נשים עם מוגבלות. **ביטחון סוציאלי**, 103, 67–92.
- Béland, D. (2019). Narrative stories, institutional rules, and the politics of pension policy in Canada and the United States. *Policy and Society*, 38(3), 356–372. <https://doi.org/10.1080/14494035.2019.1644071>
- Frericks, P. (2012). Gender-equalising and gender-neutral policies and their pitfalls: A typology of the gender dimensions of social policies. *European Journal of Social Security*, 14(1), 2–20. <https://doi.org/10.1177/138826271201400101>
- Gal, J. (2010). Is there an extended family of Mediterranean welfare states? *Journal of European Social Policy*, 20(4), 283–300. <https://doi.org/10.1177/0958928710374374>
- Mackay, F., Kenny, M., & Chappell, L. (2010). New institutionalism through a gender lens: Towards a feminist institutionalism? *International Political Science Review*, 31(5), 573–588. <https://doi.org/10.1177/0192512110388788>
- Radjabova, A. M. (2022). From gender blindness to gender equality policy. *International Journal of Social Science And Human Research*, 5(3). <https://doi.org/10.47191/ijsshr/v5-i3-08>