

המדיקליזציה של האימהות

יחסים אתניים וחינוך אימהות מזרחיות לטיפול 'היגיני'
בתינוק בתקופת המנדט

דפנה הירש

פרויקטים רבים של מודרניזציה ברחבי העולם היו כרוכים בעיצוב מחדש של דפוסי האימהות, ובתהליך זה היה לממסד הרפואי תפקיד מכריע. למן סוף המאה התשע עשרה נתפסו בהדרגה ההיריון, הלידה והטיפול בתינוקות ובילדים כתחומים שיש להכפיפם להסדרה מדעית, בהדרכת מומחים. בכלל הערוצים שדרכם הופצו הנורמות המדעיות לאימהות במחצית הראשונה של המאה העשרים, היה לתחנות לאם ולילד תפקיד חשוב הן בארץ ישראל והן בארצות אחרות. באמצעות התחנות פעלו 'אחיות בריאות הציבור' להנחיל לאימהות דפוסי 'מדעיים' של טיפול בילדים, טיפול בגופן שלהן וארגון הסביבה הביתית, וכן לפקח על קיומם הן באמצעות ביקורים של האימהות בתחנה והן באמצעות ביקורי בית שערכו האחיות. מאמר זה בוחן את חינוכן של אימהות יהודיות בארץ ישראל בתקופת המנדט לאורח חיים 'היגיני' באמצעות התחנות לאם ולילד של 'הסתדרות רפואית הדסה'.

מבין כלל האימהות שבקרבן פעלה 'הסתדרות רפואית הדסה' (להלן: 'הדסה'), אבקש להתמקד באינטראקציה בין האחיות לאימהות מזרחיות. אף שלא רק נשים מזרחיות נתפסו כזקוקות לחינוך בתחום של גידול הילדים, ולא רק הן ביקרו בתחנות, 'הדסה' ייחסה חשיבות מיוחדת לעבודה החינוכית בקרבן. יותר ממחצית מתחנותיה קמו בשכונות שבהן התגוררה אוכלוסייה מזרחית, ומיעוטן קמו בשכונות שבהן התגוררה אוכלוסייה אשכנזית-אורתודוקסית.¹ לא זו בלבד שבקרב קבוצות אלה שיעור תמותת

* מאמר זה מבוסס על פרק מעבודת הדוקטור "באנו הנה להביא את המערב": הנחלת רפרטואר "היגיני" בחברה היהודית בפלשתינה בתקופת המנדט, שכתבתי בבית הספר להיסטוריה באוניברסיטת תל אביב. אני מודה למנחות העבודה, פרופ' בילי מלמן ופרופ' דבורה ברנשטיין, על הנחיתתן המסורה והמפרה. תודה לפרופ' גדי אלגזי, שהנחה את עבודת המוסמך שכתבתי באותו נושא. תודתי נתונה גם לפרופ' מרגלית שילה ולקוראים האנונימיים של עיונים בתקומת ישראל על הערותיהם המועילות.

התינוקות היה הגבוה ביותר, הן גם נתפסו כזקוקות במיוחד ל'תרבות' באמצעות חינוך לאורח חיים מודרני ומערבי. בתקופת המנדט הייתה 'הדסה' מהגופים הציוניים הבודדים שפעלו בקרב קהילות מזרחיות. לאחר קום המדינה, עם הגעתם של גלי העלייה הגדולים מארצות ערב, הפכו דפוסי הפעולה שעיצב הארגון חלק מסדרה מקובלת של פעולות שנקטו לא רק לשם שיפור מצבם הבריאותי של העולים, אלא גם לשם חינוכם מחדש.² בשנים האחרונות התפרסמו כמה מחקרים שעוסקים בפעולותיה של 'הדסה' בארץ ישראל בתקופת המנדט, ובכלל זה בתחום החינוך להיגיינה של אימהות וילדים.³ מחקרים אלה שופכים אור על התפקיד המכריע שמילאה 'הדסה' – ארגון אמריקני של נשים ציוניות – בהתפתחות מערכת הרפואה, ובייחוד הרפואה המונעת, ביישוב היהודי. עם זאת המחקרים לוקים גם בכמה בעיות. ההיגיינה נתפסת בהם, במפורש או במובלע, כרפרטואר שמגלם רציונליות מובנת מאליה ומספק את 'צרכיו הטבעיים' של הגוף הביולוגי, והנחלת ההיגיינה נתפסת כחלק מתהליך של מודרניזציה וקידום הבריאות, שהשלכותיו חיוביות בהכרח לכל הגורמים המעורבים בו. אין בהם כל דין וחשבון על ההנחות המוקדמות של סוכני החינוך ביחס לקבוצות חברתיות שונות, על האינטראקציות בין סוכנים אלה לקהלי היעד ועל תגובותיהן של קבוצות אימהות לפעילות החינוכית. עבודתה של 'הדסה' בקרב אימהות מזרחיות מאפשרת אפוא לעמוד על כמה מן ההיבטים של תהליך המדיקליזציה של האימהות בארץ ישראל שטרם נידונו בספרות המחקר. בייחוד בקרב האימהות המזרחיות היה התהליך כרוך לא רק בהנחלת דגמים של התנהגות וטיפול בילדים, אלא גם בניסיון לעצב מחדש את אופיין של הנשים וכן את מבנה היחסים בתוך הקהילה. באמצעות ניתוח הן של השיח הרפואי על הטיפול בילדים והן של האינטראקציה בין האחיות לאימהות – על היחסים בין שני ממדים אלה של המדיקליזציה – אבקש לטעון שתי טענות מרכזיות. הטענה הראשונה היא כי רופאים ואחיות תפסו את האימהות, וכך פירשו את התנהגותן, דרך שיח שהבחין בין שני 'טיפוסים': 'האם המפריזה' ו'האם המזניחה'; ככלל התייחסו טיפוסים אלה לנשים אירופיות מהמעמד הבינוני ולנשים מזרחיות, בהתאמה. בכך הגדיר השיח הרפואי את כלל האימהות היהודיות בארץ ישראל כזקוקות להדרכה, אך גם כונן הייררכיה ביניהן; האחרונות נתפסו כלא כשירות לתפקידן כאימהות, ולפיכך מחייבות חינוך ופיקוח

- 1 בדומה למזרחים גם האשכנזים האורתודוקסים נתפסו כקבוצה שזקוקה במיוחד ל'תיקון' – ראו להלן.
- 2 שחלב סטולר-ליס, "נלחמות בבערות ובהרגלים נחשלים": תפיסות ופרקטיקות של אחיות ורופאים כלפי עולים בעלייה הגדולה של שנות החמישים, ישראל, 6 (2004), עמ' 31-62; אורית רוזין, 'נשים קולטות נשים: תפקידן של נשים ותיקות בקליטת העלייה הגדולה בשנות החמישים, היסטוריה ותיאוריה', בתוך: אבי בראלי, דניאל גוטוויין וטוביה פרילינג (עורכים), חברה וכלכלה בישראל: מבט היסטורי ועכשווי (עיונים בתקומת ישראל: סדרת הנושא), שדה בוקר 2005, עמ' 615-644.
- 3 ראו צפורה שחור-רובין ושפרה שורץ, 'הדסה' לבריאות העם, ירושלים 2003; נירה ברטל, חמלה וידע: ראשית מקצוע הסייעוד בארץ-ישראל 1918-1948, ירושלים 2005; Erica B. Simmons, 2006 *Hadassah and the Zionist Project*, Lanham

צמודים ככל האפשר של האחיות. הטענה השנייה היא כי אימהות מזרחיות לא הפנימו את הרפרטואר המדעי בכללותו, אלא אימצו דגמי התנהגות באופן סלקטיבי, בשמרון על אחדים מהדפוסים ה'מסורתיים' (בכללם כאלה שמאוחר יותר נעשו חלק מהרפרטואר ה'מודרני' עצמו). יתרה מזאת, האחות לא תפסה את מקומם של מקורות הסמכות המסורתיים, והיחסים בינה ובין האם לא החליפו את יחסי השיתוף בין החברות והשכנות בגידול הילדים; פעולתה של האחות השתלבה אפוא במבנה היחסים הקיים ולפעמים אף הסתמכה עליו.

תחילה אעמוד על כמה ממאפייניו של תהליך המדיקליזציה של האימהות ועל השלכותיו על נשים באופן כללי, לאחר מכן אסקור את התפתחותה של רשת התחנות לאם ולילד בארץ ישראל ובייחוד את הרשת שייסדה 'הסתדרות רפואית הדסה', ומשם אבחן את ההבניה של 'טיפוסי האימהות' בשיח הרפואי. בשני הסעיפים האחרונים אבחן הן את מגוון האסטרטגיות שבאמצעותן ביקשו האחיות להנחיל את הרפרטואר ההיגיני לאימהות המזרחיות והן את תגובות האימהות. כמו שאבקש להראות, תהליך המדיקליזציה לא היה תהליך לינארי, שבו הרפרטואר ה'מסורתי' מוחלף ברפרטואר חדש, 'מודרני' ו'רציונלי', אלא תהליך מורכב, שלעתים היה קונפליקטואלי ולעתים נשא אופי של פשרה ואף ניכוס מרצון. יתרה מכך, 'מסורתיות', 'מודרניות' ו'רציונליות' בעצמן אינן קטגוריות יציבות ומובחנות, אלא קטגוריות שמתעצבות באופן דיאלקטי והגדרתן משתנה לאורך ציר הזמן.

המדיקליזציה של האימהות

חינוכן של אימהות לדפוסי התנהגות היגיניים-מדעיים בטיפול בילדים היה חלק מתהליך שהתרחש בארצות רבות באירופה ובארצות הברית מסוף המאה התשע עשרה ועד אמצע המאה העשרים, ושבספרות המחקר נהוג לכנותו 'המדיקליזציה של האימהות' או 'האימהות המדעית'.⁴ בתהליך זה ההיריון, הלידה והטיפול בילדים נעשו מושא להסדרה 'מדעית' של הממסד הרפואי. ההיריון והלידה נהפכו מחלק טבעי של מחזור החיים ל'אירועים רפואיים', הלידה העתיקה את מקומה מן הבית אל בית החולים, ורופאים

4 ראו Jacquelyn S. Litt, *Medicalized Motherhood: Perspectives from the Lives of African-American and Jewish Women*, New Brunswick 2000; Rima D. Apple, 'Constructing Mothers: Scientific Motherhood in the Nineteenth and Twentieth Centuries', in: Rima D. Apple & Janet Golden (eds.), *Mothers and Motherhood: Readings in American History*, Columbus 1997, pp. 90-110; Katherine Arnup, 'Educating Mothers: Government Advice for Women in the Inter-War Years', in: Katherine Arnup, Andree Levesque & Ruth Roach Pierson (eds.), *Delivering Motherhood: Maternal Ideologies and Practices in the 19th and 20th Centuries*, London 1990, pp. 190-210

הציעו מרשמים מדעיים להסדרת כל פרט ופרט בטיפול בתינוק. כל אותן פרקטיקות יום-יומיות בתחומים כגון הזנה, הלבשה או סדר יום נתפסו כבעלות השלכות הרות גורל על בריאותו הגופנית והנפשית.

בבסיס תהליך המדיקליזציה של האימהות הייתה ההנחה שכדי לגדל ילדים בריאים, נשים זקוקות להנחה מקצועית של אנשי מדע ורופאים.⁵ בהדרגה נחשפו הנשים לכמות הולכת וגדלה של הנחיות ועצות, ולדרישה גוברת לציית: בראשית התהליך עדיין נקראו אימהות לחפש מידע בעצמן ולקחת חלק פעיל בתהליך קבלת ההחלטות ביחס לבריאות ילדיהן; ואולם ככל שהתקדם התהליך, הן נקראו שלא להפעיל שיקול דעת עצמאי, ואף לא לשמוע בקולן של בנות משפחה, חברות ושכנות, אלא לקיים בקפדנות את הוראות הממסד הרפואי. אימהות אף הוזוהרו לבל ינסו 'לשכלל' את הוראות הרופא והאחות.⁶

תהליך המדיקליזציה של האימהות היה כרוך בשתי התפתחויות עיקריות: ראשית, תהליך 'המדיקליזציה של החיים' שהתרחש בעידן המודרני – תהליך שבו הרפואה האקדמית נהפכה בהדרגה למוסד מעצב בתרבות המערבית ולסוכן מרכזי של פיקוח חברתי, שמספח לסמכותו תחומי חיים הולכים וגדלים.⁷ שנית, תהליך ה'מידוע' של עבודת הנשים. בארצות הברית בסוף המאה התשע עשרה התפתח המקצוע של 'כלכלת הבית' – הפיכתן של מלאכות הבית למושא להסדרה מדעית, בשירות ה'יעילות'. בשעה שהמדיקליזציה של החיים הציבה תביעות חדשות מן הנשים – ניקוי קפדני יותר של הבית, כביסות תכופות יותר וכיו"ב – המדע החדש של כלכלת הבית הבטיח להגביר את היעילות ואת התפוקה של עבודתן.⁸ בסופו של דבר לא הפחיתה ההסדרה המדעית של עבודות הבית והטיפול בילדים את עבודתן של הנשים, אלא עשתה אותה תובענית יותר.⁹ יתרה מכך, היא הגדירה את עבודות הנשים כדורשות מומחיות, 'התמקצעות' ואף כסוג של קריירה, ובכך תרמה לנייתוב השאיפות המקצועיות של הנשים בחזרה לתוך הבית.¹⁰ השיחים המדעיים שהתפתחו לא הכילו רק הנחיות בנוגע לגידול הילדים, אלא גם תפיסות ביחס לטיבה של האימהות. מצד אחד התפיסה שהאימהות היא צורך טבעי לאישה וגולת הכותרת של חייה,¹¹ שעמדה במרכזו האידאולוגיה של האימהות, שועתקה גם בשיח הרפואי. כך למשל כתבה רופאת הנשים ד"ר מרים אהרונובה במדור

Apple, *ibid.*, p. 90 5

Ibid., p. 91 6

איבן איליץ, נקמת הרפואה (תרגום: י' דרור), תל אביב תשל"ח; Peter Conrad, 'Medicalization and Social Control', *Annual Review of Sociology*, 18 (1992), pp. 209-232 7

Barbara Ehrenreich & Deirdre English, *For Her Own Good: 150 Years of Experts' Advice to Women*, New York 1979, p. 162 8

Bettina Berch, 'Scientific Management in the Home: *The Empress's New Clothes*', *The Journal of American Culture*, 3 (1980), pp. 440-445 9

Ehrenreich & English, *For Her Own Good* (above f. 8) 10

מרים אהרונובה, ההיגינה של חיי האשה, תל אביב 1934, עמ' 53. 11

'משמר הבריאות' בעיתון דבר: 'אושר גדול נפל בחלקה של האשה. הטבע בחר בה כמכשיר להקמת דור חדש – להמשכת הגזע האנושי'.¹² ואולם מן הצד האחר תהליך המדיקליזציה הציב את האישה כמי שהטיפול בילדים אינו טבעי לה, ועליה לרכוש אותו מפי אנשי מקצוע. לאמתו של דבר, בבסיס תפיסת 'האימהות המדעית' הייתה מובלעת ההנחה שנשים הן בהגדרתן אימהות לקויות, שכן ללא סיועם של המומחים הן אינן מסוגלות לספק לילדיהן טיפול הולם.¹³ אפילו ניסיונה של האם עצמה מגידול ילדים קודמים לא ייתר את הצורך להתייעץ עם נציגיו של הממסד הרפואי. ואם הטיפול בילדים הוא 'מקצוע', הרי על האימהות להתעדכן תדיר בחידושים שהוכנסו בו. עם זאת, אף שהסמכות העליונה בשאלות גידול הילדים הייתה בידי הממסד הרפואי, האחריות לתוצאותיו של הטיפול (והאשמה במקרה שהטיפול נכשל) הייתה אך ורק של האימהות. עיקרי האמונה של האימהות המדעית הופצו בערוצים מגוונים, בכללם ספרי הדרכה, כתבי עת, מדורי הדרכה לאימהות בעיתונים, פרסומות למוצרים שקשורים לטיפול בתינוק, קורסים ושיעורים לבנות בבית הספר וכן באמצעות התחנות לאם ולילד שקמו בראשית המאה העשרים באנגליה, בארצות הברית ומאוחר יותר בארצות רבות בעולם המערבי, הלא-מערבי ובקולוניות האירופיות. התחנות תפקדו כמרכזי חינוך לאימהות, פיקוח רפואי על ילדים בריאים ולפעמים גם חלוקת חלב. חשיבותן הייתה בכך שהן שילבו חינוך באמצעות מגע ישיר עם פיקוח, ובכך תרמו להפצת הרפרטואר המדעי בקרב השכבות הלא-קוראות.

ככלל ייצגה המדיקליזציה של האימהות תהליך שבו הסמכות על גידול הילדים עברה מן הנשים עצמן אל הממסד המדעי הגברי. עם זאת, נשים רבות השתתפו בהפצת האידיאולוגיה והפרקטיקה של האימהות המדעית, ותחנות הבריאות שהוקמו בארץ ישראל הן דוגמה טובה לכך. את התחנות ייסדו ארגוני נשים,¹⁴ ופעלו בהן נשות מקצוע – אחיות בריאות הציבור – לשם חינוכן של נשים כיצד לגדל את ילדיהן באופן 'מדעי'. גם המדיקליזציה של תהליך הלידה פירושה לא היה בהכרח העברת הסמכות מהמיילדת המסורתית אל הרופא הגבר, שכן עקב המחסור במיטות לילודות בבתי החולים פעמים רבות ילדו הנשים בביתן בסיוע אחיות מיילדות.¹⁵ עם זאת, לנשים מזרחיות שילדו בבתיהן היה התהליך כרוך בהחלפת המיילדות שבאו מתוך הקהילה – ונהגו להישאר בבית היולדת זמן מה לאחר הלידה ולטפל בעבודות הבית ובמשפחה¹⁶ – באחיות מיילדות ממוצא אירופי, שעזבו את הבית לאחר הלידה וביניהן ובין היולדות התקיימו יחסי הייררכיה חברתית. למקצת הנשים – בעיקר נשים אשכנזיות מן המעמד הבינוני – פתחה אפוא

12 מרים אהרונובה, 'הרשאי הבעל למנוע הריון מאשתו?', דבר, 12.8.1946.

13 Litt, *Medicalized Motherhood* (above f. 4), p. 22

14 וכן קופת חולים הכללית, שהלכה בעקבות 'הדסה' – ראו להלן.

15 גבי אדמון-ריק, 'לידה, פיקוח והגוף הנשי: מדיקליזציה של הלידה בא"י בתקופת המנדט הבריטי (1918-1948)', עבודת מוסמך לתואר שני, אוניברסיטת תל אביב 2005.

16 שחור-רובין ושוורץ, 'הדסה' לבריאות העם (לעיל הערה 3), עמ' 118.

ההסדרה המדעית של עבודת הנשים פתח לניעות תעסוקתית, אם כי במקצועות שנתפסו כהרחבה של המלאכות ה'נשיות' לספרה הציבורית.

תהליך המדיקליזציה של האימהות לא השפיע תמיד באותו האופן על נמענותיו, כמו שמראה ז'קלין ליט במחקרה על האופן שבו חוו את התהליך נשים יהודיות ושחורות באמריקה בשנות השלושים והארבעים. הנשים היהודיות שראיינה ליט – רובן בנות למהגרים ממזרח אירופה שעברו תהליך של ניעות קולקטיבית – סיפרו כי נטו לאמץ ברצון את הדגמים המדעיים, שכן הם אפשרו להן לבנות את זהותן כאימהות 'מודרניות' ו'אמריקניות'. הנשים השחורות, לעומתן, שרובן השתייכו למעמדות הנמוכים, הפגינו חשדנות כלפי הממסד הרפואי, שזוהה עם עמדה של כוח במערכת שהגדירה את נחיתותן.¹⁷ את תגובותיהן של אימהות בארץ ישראל לתהליך המדיקליזציה אבחן בהמשך הדברים. בסעיף הבא אסקור את התפתחותה של רשת תחנות הבריאות ביישוב, מתוך דגש על תחנותיה של 'הדסה'.

חינוך אימהות בתקופת המנדט

חינוכן של אימהות לטיפול היגיני בתינוק היה חלק מפרויקט רחב יותר של חינוך הציבור היהודי לבריאות ולהיגיינה ביישוב בתקופת המנדט, כמו בארצות רבות אחרות בתקופה זו. בפרויקט זה השתתפו הארגונים הרפואיים שפעלו ביישוב וכן רופאים עצמאיים, שפרסמו חומרי הסברה במטרה ללמד את הציבור 'כיצד לחיות נכון'. חלק גדול מן ההסברה ההיגינית התנהל באמצעות תעמולה מילולית וחזותית – ספרי הדרכה, מאמרים וטורי עצות בעיתונות היומית ובכתבי עת, תערוכות, הרצאות, 'שבוע בריאות' שנתי ועוד. נוסף על אלה התקיימה פעילות חינוכית מעשית בשתי זירות מרכזיות: בבתי הספר היסודיים ובתחנות לאם ולילד, שם פעלו אחיות בריאות הציבור כדי להנחיל את הדפוסים ההיגיניים לילדים ולאימהות.¹⁸

הגוף המרכזי שפעל ביישוב בתחום הרפואה המונעת והחינוך להיגיינה היה 'הסתדרות רפואית הדסה'. ההסתדרות הרפואית צמחה מ'קבוצת העזרה המדיצינית של ציוני אמריקה' (קעמצ"א) – משלחת של סיוע רפואי ששלחו ציוני אמריקה ליישוב בסוף מלחמת העולם הראשונה, ושאותה ארגנה הסתדרות הנשים הציוניות 'הדסה'. פעולותיה המרכזיות של 'הדסה' בתחום הרפואה היו הקמה והפעלה של בתי חולים, הכשרת אחיות והקמת רשת של מוסדות רפואה מונעת. 'הדסה' הייתה ארגון פילנתרופי שצמח בתקופת השגשוג של התנועה הפרוגרסיבית באמריקה,¹⁹ והיא ייבאה לארץ ישראל

Litt, *Medicalized Motherhood* (above f. 4) 17

18 במקורות מן התקופה התחנות נקראות בכל מיני שמות: 'תחנה לטיפול ביונקים', 'מרכז בריאות', 'תחנת התייעצות לאימהות ולנשים הרות', 'טיפת חלב' ו'תחנה לרווחת הילד', שהיה תרגום של הכינוי האנגלי 'Infant Welfare Center'. עם השנים השתרש השם 'טיפת חלב'.

19 Erica Simmons, *Hadassah and the Zionist Project*, Lanham 2006. 'התנועה הפרוגרסיבית'

את דפוסי הפעולה הפרוגרסיביים בתחום הבריאות, ובכלל זה את עבודתן של נשים כמחנכות להיגיגנה בקרב קהילות עירוניות של עניים ומהגרים. לכל אורך הדרך נתנה 'הדסה' עדיפות לפתיחת תחנות בשכונות שבהן התגוררה אוכלוסייה מזרחית ואשכנזית אורתודוקסית – קבוצות עירוניות בדרך כלל שהתרכזו באופן לא-פרופורציונלי בשכונות הנמוכות, ששיעור תמותת התינוקות בהן היה גבוה מזה שבשאר חלקי היישוב ושנתפסו כזקוקות במיוחד ל'תרבות' באמצעות חינוך.²⁰ סדר העדיפויות של 'הדסה' בהקצאת משאבי הרפואה המונעת בולט במיוחד לנוכח ההתעלמות של מוסדות היישוב המאורגן מקבוצות אלה, שכן הן לא נתפסו חלק מהקולקטיב הלאומי. יש לציין שמוסדותיה של 'הדסה' היו פתוחים גם לאוכלוסייה הערבית, אולם רובם קמו ביישובים יהודיים או בשכונות היהודיות שביישובים המעורבים, ורוב המבקרים בהם היו יהודים.

שלוש התחנות הראשונות נוסדו בירושלים בשנים 1921-1923. התחנה הראשונה נוסדה ביוני 1921 בעיר העתיקה, והיא הופעלה בשיתוף עם 'הסתדרות נשים עבריות' (הנ"ע) – ארגון נשים מקומי שפעל במגוון תחומים של העבודה הסוציאלית:²¹ 'הדסה'

הייתה שילוב של תנועות וזרמי רפורמה שהתפתחו בארצות הברית בעשור האחרון של המאה התשע עשרה ובשני העשורים הראשונים של המאה העשרים, בתגובה למשברים שפקדו את הערים בעקבות גלי ההגירה הגדולים מבית ומחוץ, ולנוכח השחיתות שפשתה בהן בשל הברית בין פוליטיקאים לבעלי ההון. התנועות הפרוגרסיביות היו שותפות לאמונה באקטיביזם כדרך להביא קדמה חברתית, ופעולתן הקיפה את תחומי הכלכלה, הפוליטיקה, החברה, הרפואה והחינוך. כך הן פעלו למשל לשינוי החקיקה, לשיפור תנאי החיים בשכונות העוני בערים וכן לחשיפת השחיתות מעל דפי העיתונים. הפעילים הפרוגרסיבים הדגישו ערכים כמו אופטימיזם, אמונה בקדמה, סדר, יעילות, אמונה ביכולתו של המדע לשפר את החברה, דאגה למקופחים וחשיבות החינוך כמכשיר לשיפור האנושות והסביבה, מתוך דגש על 'שיפור עצמי', אחריות אישית וסטנדרטים מוסריים נוקשים. ראו Robert H. Wiebe, *The Search for Order*, New York, 1976; Richard Hofstadter, *The Progressive Movement, 1900-1915*, New Jersey 1963, pp. 1-15; אלן גל, 'הזרם הפרוגרסיבי 1890-1920', בתוך: ארנון גוטפלד (עורך), *החוויה האמריקנית*, תל אביב 1986, עמ' 125-147.

20 ראו Landsman to Miss Benjamin 26.4.1929, ארכיון הדסה ניו יורק [להלן: אהנ"י] RG2/58/2; ח' זסלבסקי ליסקי, 31.8.1944, הארכיון הצינוני המרכזי [להלן: אצ"מ] J113/2315.

21 את 'הסתדרות נשים עבריות' ייסדה ב-1920 בת-שבע קסלמן, מי שהייתה חברת 'הדסה' לפני שעלתה לארץ מארצות הברית. קסלמן ביקשה לייסד חוג נשים מקומי שישתף פעולה עם 'הדסה' בעבודתה בקרב נשים הרות ואימהות. מתחילת פעולתו של הארגון התגלעה בו מחלוקת בין 'האגף האמריקני', שצייד בעבודה בעלת אופי רפואי-היגיני בקרב אימהות וילדים מן השכבות הנזקקות, בייחוד בני היישוב הישן והמזרחים, ובין הנשים הוותיקות יותר בארץ, רובן ילידות רוסיה, שסברו שעל ההסתדרות לפעול למען קליטתן של העולות החדשות מאירופה. עד אמצע שנות העשרים שלטה בכיפה העמדה הראשונה, בעיקר משום שהנ"ע קיבלה תמיכה כספית מ'הדסה'. בתקופת העלייה הרביעית והמשבר הכלכלי שבא בעקבותיה, השתנה המצב, והנ"ע החלה לשים דגש רב יותר בהקמת מעונות לתינוקות וילידים של אימהות עובדות. ב-1930 היא להנ"ע 14 סניפים בערים ובמושבות, ובהם 4,000 חברות, ו-26 מוסדות לתינוקות וילדים. ב-1933 התאחדה הנ"ע עם הסניף המקומי של ויצ"ו ונוצר ארגון חדש ושמו 'הסתדרות נשים ציוניות'. ראו אסתר זמורה, *נשים עבריות ציוניות*, תל אביב 2002.

סיפקה את השירות הרפואי, והנ"ע ניהלה את העבודה הסוציאלית ומתנדבותיה עזרו בתפעול התחנה. התחנה השנייה נפתחה באוגוסט בחצר בית החולים 'רוטשילד-הדסה', והתחנה השלישית הוקמה ביולי 1923 בשכונת מחנה יהודה ביזמתה של הנ"ע ובניהול 'הדסה'.²² בשנים הבאות הלכה רשת התחנות של 'הדסה' והתרחבה, בהנהגתה של האחות היהודייה האמריקנית ברטה לנדסמן, שהצטרפה לשורות קעמצי"א ב-1920.²³ בתחנות שקמו בערים שבהן היו סניפים של הנ"ע, היו חברות הנ"ע ממונות על ההיבט הסוציאלי והמנהלתי. התחנות סיפקו פיקוח רפואי לנשים הרות, עזרה בלידה ופיקוח רפואי לאחר הלידה. נשים הרות נרשמו בתחנה הקרובה למקום מגוריהן לא יאוחר מהחודש הרביעי להריון. כאשר נרשמה בתחנה אשה הרה, החליט צוות התחנה היכן תלד על סמך תנאי המגורים שלה: בבית בסיוע מיילדת של 'הדסה' או בבית חולים. לפני שזכו התחנות להכרה ציבורית, איתרו את הנשים ההרות ואת האימהות לילדים קטנים חברות הנ"ע או האחיות עצמן, והן ששכנעו אותן לבוא להירשם בתחנה. גם המיילדות של 'הדסה' הפנו נשים לתחנות. בירושלים היו האחיות מראיינות נשים שילדו בבית החולים רוטשילד, רושמות את כתובתן, ואם לא הגיעו לתחנה במשך כמה שבועות לאחר הלידה, היו מבקרות בביתן כדי לעודד אותן לבקר בתחנה. נשים שנרשמו בתחנה קיבלו כרטיס מעקב שעליו הודפסו 'דיברות הטיפול בתינוק': החשיבות של ההנקה בשעות קבועות, האור והאוויר, מנוחה מספקת, רחצה יום-יומית, הרתחת המים ששותה התינוק והתייעצות עם רופא לפני שגומלים אותו. כמו כן נתבקשו האימהות שלא לפנות לשכנות בשאלות, אלא לשאול תמיד בעצת הרופא או האחות.²⁴ לאחר מכן ביקרו הנשים בתחנות לבדיקות שגרתיות: עד גיל שלושה חודשים אחת לשבוע, ואחר כך בתדירות הולכת ופוחתת.²⁵ התינוקות נשקלו, נמדדו וחוסנו, ואחת לכמה חודשים נבדקו אצל רופא. בסך הכול, בשנה הראשונה לחיי התינוק ביקרו האימהות בתחנה כ-23 פעמים, ובכלל זה ארבעה ביקורים שבהם נערכו גם בדיקות של רופא – מספר ביקורים רב למדי בהשוואה לארצות אחרות.²⁶

22 שחור-רובין ושוורץ, 'הדסה' לבריאות העם (לעיל הערה 3), עמ' 128-132.

23 ברטה לנדסמן נולדה ב-1882 באוקראינה, וכשהייתה בת שבע היגרה עם הוריה לארצות הברית. למדה סיעוד בבית החולים מאונט לבנון בניו יורק, וב-1920, בהיותה בת 38, הצטרפה לקעמצי"א. ניהלה את רשת תחנות הבריאות של 'הדסה', ובשנים 1925-1936 הייתה ממונה על כל אחיות בריאות הציבור שעבדו במוסדותיה.

24 כרטיס תחנת הטיפול ביונקים, אצ"מ J113/1422. הנחיות דומות הופיעו בעלון בעל שם דומה שהפיץ המשרד ההיגיינה של הילד בעיריית ניו יורק ב-1916. ראו: Nancy Tomes, *The Gospel of Germs: Men, Women and the Microbe in American Life*, Cambridge 1998, pp. 186-187

25 פרטי כל מאספת האחיות הממונות על מרכזי הבריאות בירושלים, 28.3.1935, אצ"מ J113/1390.

26 ז' גולדמן למחלקת הרפואה הצבורית, 14.7.1944, אצ"מ J113/2315; 'פרוטוקול מהישיבה שהיתה בתל אביב ב-5.7.44', אצ"מ J113/2315; 'הערות לתזכירו של ד"ר נושא לארגון הרפואה המונעת', ירושלים, 21.7.1944, אצ"מ J113/2315.

מכיוון שלנדסמן ביקשה לבסס את התחנות כמרכזי הוראה והנחיה, שאליהם באות אימהות שמבקשות ללמוד, היא התנגדה להפיכת התחנה למקום שבו מושטת עזרה חומרית כגון חיתולים או בגדים.²⁷ נראה כי לנדסמן זיהתה 'עזרה חומרית' באופן בלעדי עם 'מצרכים' ולא עם 'שירותים', שכן היא לא התנגדה להפיכתם של שירותים מסוימים ליולדות לתלויים בביקורים בתחנה. כך למשל נשים שביקרו בתחנות זכו לעדיפות בשירותי המיילדות של 'הדסה' ובקבלת מקום ללידה בבתי החולים שלה, וכן לסיוע של האחיות בהשגת שיתוף פעולה של סוכנויות רווחה. צוות התחנה הוא שקבע היכן תתקיים הלידה – בבית או בבית החולים, וכן את המחיר שייגבה תמורת עבודת המיילדת, בהתאם למצבה הכלכלי של המשפחה.²⁸ תלותן של הנשים באחיות הייתה אמצעי לחץ: עד שהנשים לא הכינו את האביזרים שדרשה האחיות כגון בגדי תינוק, מקום למשכב התינוק ומגש לטיפולים, הן לא קיבלו את כרטיס הלידה. לפיכך לעתים נשים שלא היו רשומות בתחנה זכו לעדיפות בקבלה לבית החולים.²⁹ לעתים גם נשללה הזכות ללדת בבית החולים מנשים שלא ביקרו בתחנה כראוי, או שלא קיימו את הנחיות האחיות.³⁰

האחיות הדריכו באופן אישי את הנשים שביקרו בתחנות, ואף קיימו אחת לשבוע-שבועיים הרצאות קבוצתיות שכללו הדגמות במגוון נושאים בכללם 'התפתחות העובר', 'הכלכלה בשעת ההריון', 'ההיגיינה האישית בשעת ההריון', 'הטיפול בשד וההלבשה' או 'האמבטיה'. ההרצאות הקבוצתיות, שהקלו את הצורך בהסברה יחידנית, נעשו מעין אירוע חברתי, ובכך עזרו למשוך את הנשים לתחנה.³¹ היו גם תחנות שבהן נערכו שיעורי בישול ותפירה. כמו כן ערכו האחיות ביקורי בית לשם בדיקה ופיקוח, וגם אלה נוצלו למטרות הדרכה: ביקור אחד בחודש השביעי להריון וביקור נוסף מיד לאחר הלידה. הן הנחו את האימהות להכין פינה בחדר בשביל העריסה, רשת נגד יתושים ומגש עם חומרים לטיפול בתינוק.³² מאוחר יותר ביקרו האחיות אצל כל משפחה שנמצאה בפיקוח התחנה פעמים אחדות בשנה. ביקורי הבית נערכו גם כשהאם לא הגיעה לתחנה בזמנים

27 ראו לנדסמן לגב' פיצ'טו, 24.2.1928, אצ"מ J113/1387, Landsman to Pesach, 13.1.1926, אצ"מ J113/139. יצאה מכלל זה חלוקת החלב, שגם היא הייתה דרך למשוך נשים לתחנה. שפרה שורץ, 'הסתדרויות נשים למען אימהות בארץ-ישראל: פעילותן של "הדסה", "הסתדרות נשים עבריות" ו"ויצו" להקמת תחנות אם וילד בארץ-ישראל בשנים 1918-1948', בטחון סוציאלי, 51 (1998), עמ' 70.

28 יסקי לשלמה טביב, 17.12.1939, אצ"מ J113/2438. על פי יסקי, המחיר שנגבה מן המשפחות במחנה יהודה בעבור עזרת המיילדת, כולל חומרים ותרופות, נע בין 0.5 ל-0.75 לא"י.

29 [שם לא מובן] לנדסמן, 19.11.1930, אצ"מ J113/1392.

30 אדמון-ריק, 'לידה, פיקוח והגוף הנשי' (לעיל הערה 15), עמ' 46.

31 A Review of Infant Welfare and Prenatal Work in Palestine Through 1926 [ללא שם מחבר], אהנ"י RG2/72/1.

32 Rebecca Adams-Stockler, *Development of Public Health Nursing Practice as Related to the Health Needs of the Jewish Population in Palestine, 1913-1948*, Tel Aviv 1977, p. 118

שנקבעו. בביקורים הנחתה האחות את האימהות ואף ביצעה בעצמה פעולות שקשורות לטיפול בתינוק כגון רחצה, ניקוי הבקבוקים, הלבשה, הכנת דייסה או מרק וסידור המיטה, לעתים גם לפני השכנות – עד שהנשים ילמדו לעשות את הפעולות בעצמן 'בצורה נכונה'.³³ בתחנות אחדות גם חולק חלב מפוסטר לילודות שנזקקו לו – אימהות אמידות שילמו את מלוא מחירו, והנזקקות שילמו כפי יכולתן. כך עד שנת 1927, אז נפסקה חלוקת החלב בתחנות הודות לשיפור במצב הכלכלי.³⁴

רשת התחנות של 'הדסה' הלכה והתרחבה בתקופת המנדט, וב-1927 כבר היו בה 17 תחנות: חמש בירושלים, אחת בטבריה, שתיים בפתח תקווה, שתיים ברחובות, ארבע בחיפה, שתיים בתל אביב ואחת בעקרון.³⁵ שלוש שנים לאחר מכן כבר היו 22 תחנות, ולדבריו של רופא הילדים הראשי של 'הדסה', ד"ר בנו גרינפלדר, יותר משני שלישים מתוך 5,000 הילדים היהודים שנולדו בשנה זו היו רשומים במוסדות של 'הדסה'.³⁶ עד סוף שנות השלושים קמו רוב התחנות בערים ורק מיעוטן ביישובים הכפריים, שהיו קטנים ולעתים מרוחקים זה מזה ושיעור תמותת התינוקות בהם היה נמוך מזה שבעיר. התחנות שקמו ביישובים כפריים קמו בייחוד במושבות שבהן היו שכונות של תימנים כגון רחובות (שכונת 'שעריים') ופתח תקווה ('מחנה יהודה'). לאחר מלחמת העולם השנייה הרחיבה 'הדסה' את פעולותיה ביישובים הכפריים ובשכונות מבודדות שבהן שוכנו עולים חדשים, בייחוד עולים מארצות המזרח ולעתים גם עולים ממזרח אירופה. אחד המכשולים שעמדו בפני הרחבת העבודה בתקופה זו היה המחסור באחיות, ובכללן אחיות בריאות הציבור. ואף על פי כן בשנים 1941-1946 נפתחו יותר מ-15 תחנות לאם ולילד,³⁷ וב-1947 כללה רשת התחנות של 'הדסה' חמישים תחנות בערים ובמושבות.³⁸

B. Landsman, 'Infant Welfare Work Done by Hadassah Medical Organization in Jerusalem', written for HMO Report to XIII congress, Carlsbad, August 1923, July 1923, אהנ"י RG2/72/1.

Shifra Shvarts & Theodore; עמ' 163 (לעיל הערה 3), 'הדסה' לבריאות העם (לעיל הערה 3), עמ' 163. M. Brown, 'Kupat Holim, Dr. Isaac Max Rubinow, and the American Zionist Medical Unit's Experiment to Establish Health Care Services in Palestine, 1918-1923', *Bulletin of the History of Medicine*, 71, 1 (1998), p. 37.

J113/1387, 'Health Welfare Centers Hadassah Medical Organization', April 1929. גרינפלדר ליסקי, 23.7.1930, אצ"מ J113/1402, 'News Hadassah [sic]. Jewish Infant Death', J113/1426, אצ"מ J113/1426, 'Rate Reduced in Palestine', 1930.

Government of Palestine, *Department of Health Annual Report for the Year 1941*; Government of Palestine, *Department of Health Annual Report for the Year 1946*, ארכיון המדינה.

ד"ר בנו גרינפלדר, מורה-דרך לטיפול בתינוקות, ירושלים 1947, עמ' IV-III. מספר זה כולל את שמונה התחנות בתל אביב, שהיו בבעלות העירייה אך עמדו בפיקוח של 'הדסה'. יש לציין שלא בכל התחנות היה היקף הפעילות זהה. בנוסף, לא את כל התחנות מימנה 'הדסה' לבדה – היו כאלה שבמימוןן השתתפו מוסדות מקומיים כמו מועצות עירוניות, ועדי מושבות או הסניף המקומי של ה"נ"ע, שגבה מס מן האימהות בעבור הזכות להשתמש בשירותי התחנה. ראו 'פרטי-כל משיבה עם

עוד שני גופים ביישוב שהפעילו תחנות לאם ולילד היו ויצ"ו וקופת החולים הכללית. בשנים 1924-1929 פתחה ויצ"ו שלוש תחנות בתל אביב: בנוה שלום, בכרם התימנים ובשכונת נורדיה. בשנת 1937 כבר היו לארגון 12 תחנות במקומות שונים, ובהן טופלו 1,371 תינוקות.³⁹ ההבדלים בין ויצ"ו ל'הדסה' בכל הקשור לשיטות העבודה יצרו עימותים בין הגופים: בתחנות של ויצ"ו רק האחיות הראשיות היו מוסמכות, ואילו השאר היו מטפלות שרכשו את הכשרתן בבית הספר למטפלות של הארגון בירושלים. הן אף סיפקו ייעוץ והדרכה לתינוקות עד גיל שנתיים בלבד, בשונה מ'הדסה', שבתחנותיה ביקרו ילדים עד גיל ארבע. גם קופת החולים הכללית, שנוסדה ב-1911 ובראשית דרכה התמקדה בהספקת שירותי ריפוי ולא ברפואה מונעת, החלה להפעיל בשנת 1922 במרפאותיה שירותים דומים לאלה שניתנו בתחנות של 'הדסה'; עד אמצע שנות השלושים הייתה קופת חולים תלויה בתמיכה הכספית של 'הדסה', ועל כן נאלצה לקבל את תכתיביה, ובכלל זה הענקת שירותי רפואה מונעת בהתאם לדגם שביססה האחרונה. עם זאת, בניגוד לשירותיה של 'הדסה', שהיו פתוחים לכול, שירותיה של קופת חולים ניתנו למשפחות הפועלים בלבד, כחלק מתכנית ביטוח הבריאות. בראשית שנות השלושים החלה קופת חולים להקים גם היא תחנות מיוחדות לטיפול בתינוקות, ובערים אחדות אף הפעילה תחנות לטיפול בנשים הרות. כך ב-1945 הפעילה קופת חולים 36 תחנות עם שירות של רופא ואחות. מלבד התחנות, בראשית שנות הארבעים היו לקופת חולים יותר ממאה מרפאות שבהן ניתנו שירותים לאם ולילד, ובכ-120 מושבים וקיבוצים היו התינוקות בהשגחת רופא, שביקר במקום פעם עד פעמיים בחודש.⁴⁰ כמו כן קיימו קופת חולים ויצ"ו קורסים למטפלות בקיבוצים, שהיו אחראיות לטיפול היום-יומי בתינוקות.⁴¹ עם זאת, את עיקר העבודה בתחום הפיקוח על נשים הרות, על תינוקות ועל ילדים עשתה 'הדסה': בשנת 1937 טיפלו תחנותיה ביותר ממחצית התינוקות שהיו רשומים בתחנה כלשהי ואחיותיה ערכו יותר מ-70% מכלל ביקורי הבית. בראשית שנות הארבעים, הודות להתהדקותו של שיתוף הפעולה בין 'הדסה' לקופת חולים בתחום התחנות לאם ולילד, נפתחו לעתים תחנות משולבות עם מרפאה, בייחוד ביישובים

³⁹ ב"כ מרכז הסתדרות נשים ציוניות שנתקימה ב-14.11.39, במשרדי הדסה בירושלים, 1.12.1939, אצ"מ J113/2312; לנדסמן לגב' צ' שוחט, רחובות, 5.1.1932, אצ"מ J113/1420.

³⁹ עפרה גרינברג וחנה הרצוג, ארגון נשים וולנטרי בחברה מתהווה: תרומתה של ויצ"ו לחברה הישראלית, תל אביב 1978, עמ' 28-29. מיום היווסדם ועד שנת 1932 טופלו במרכזים של ויצ"ו 36,464 ילדים. 'הפרק על בריאות-הצבור בתזכיר הסוכנות לוועדת המנדטים בישיבתה ביוני 1932', הרפואה, ז, א (תרצ"ג), עמ' 39.

⁴⁰ יוסף מאיר, 'קפת חולים בארץ-ישראל ופעולותיה', הרופא העברי, יג, א (1940), עמ' 57; שורץ, הסתדרויות נשים למען אימהות (לעיל הערה 27), עמ' 78. ככלל, בכל הנוגע לשירותיה של קופת חולים בתחום הטיפול באם ובילד המקורות אינם אחידים, וייתכן שההבדלים המספריים מקורם בהגדרה לא אחידה של סוגי השירותים שהפעילה קופת חולים.

⁴¹ 'הכינוס המדעי הארצי ה-14 של הר.ע.', הרפואה, כח, ה (תש"ה), עמ' 103.

המדיקליזציה של האימהות בתקופת המנדט

קטנים. לאחר סיום מלחמת העולם השנייה טיפלו התחנות של 'הדסה', ויצ"ו וקופת חולים ברוב האימהות והילדים ביישוב היהודי.⁴²

הבנייתם של טיפוסי אימהות בשיח הרפואי

כמו שציינתי לעיל, בבסיס תהליך המדיקליזציה הייתה ההנחה שנשים הן אימהות לקויות בהגדרתן, ועל כן זקוקות להדרכתם של מומחים. מחקרים שעוסקים בתהליך המדיקליזציה של הטיפול בילדים, הן בארצות אירופה ואמריקה והן בהקשרים קולוניאליים, מצביעים על שתי הבניות מרכזיות של טיפוסי אימהות בשיח הרפואי: 'האם המפריזה' ו'האם המזניחה'.⁴³ בייחוד בהקשרים הקולוניאליים תרמו השיחים הרפואיים וההיגייניים – למרות טענתם לחסד, לאוניברסליות ולקדמה – לחיזוקן של ההיררכיות הגזעיות, באמצעות הסטיגמה שהם הטילו על הפרקטיקה המקומית ועל דמותה של האם הילידית, שתוארה בדרך כלל כמי שמזניחה את ילדיה, אף שהיו גם מקומות שבהם היא הואשמה בהפרזה.⁴⁴ גם השיח הרפואי העברי על האימהות הלקויה התארגן סביב שתי הבניות אלה, אבל אלה יוחסו לשתי קבוצות ב ו ן ך החברה היהודית: יוצאי אירופה והמזרחים.⁴⁵ כך כתבה למשל ד"ר שרה ברמן, הרופאה המפקחת על התחנות מטעם 'הדסה' בשנות הארבעים:

אני מחלקת את האוכלוסיה המגוונת שלנו לשתי קבוצות גדולות. קבוצה שמפריזה בטיפול בילדים, מעניקה להם מותרות ולעתים קרובות מזיקה להם ע"י טיפול-מופרז. הקבוצה הזאת זקוקה למעצור ולהדרכה שיכוונו את הטיפול המופרז לטיפול ראציונאלי מועיל. תפקידה של הרפואה המונעת כלפי האמהות מהקבוצה הזאת היא, אפוא, להקל מעולן בגידול ילדיהן. הקבוצה השנייה ממעיטה בטיפול בילדיה. סיבות שונות לדבר: המצבים התרבותיים, הסוציאליים והאקונומיים, לפעמים אדישות, מובנת ובלתי מובנת.

42 שורץ, 'הסתדרויות נשים למען אימהות' (לעיל הערה 27), עמ' 79.

43 Kalpana Ram & Margaret Jolly (eds.), *Maternities and Modernities: Colonial and Postcolonial Experiences in Asia and the Pacific*, Cambridge 1998; Nancy Rose Hunt, *A Colonial Lexicon of Birth Ritual, Medicalization and Mobility in the Congo*, Durham 1999; Bonnie McElhinny, "Kissing a Baby is Not At All Good For Him": Infant Mortality, Medicine, and Colonial Modernity in the US – Occupied Philippines', *American Anthropologist*, 107 (2005), pp. 183-194

44 Maila Stivens, 'Modernizing the Malay Mother', in: Ram & Jolly (eds.), *ibid.*, pp. 56-58; McElhinny, *ibid.*

45 ראו גם Sachlav Stoler-Liss, "Mothers Birth the Nation": The Social Construction of Zionist Motherhood in Wartime in Israeli Parents' Manuals', *Nashim*, 6 (2003), pp. 107-108

כלפי הקבוצה הזאת מחוייבת הרפואה המונעת להשתמש בכל האמצעים להרים את רמת הטיפול, לדרוש ממנה יותר התמסרות לילדיה ולעורר בה את השאיפה לילדים במצב בריאות טוב.⁴⁶

כמו שעולה מדבריה של ברמן, כאן ובמקומות אחרים, להבחנה בין שני סוגי האימהות היה היבט מעמדי מובהק. בטקסט אחר כתבה ברמן שהבורות של האימהות מהקבוצה השנייה 'מזוהה לרוב עם עוני, עם ריבוי ילדים וצפיפות יתר, עם העבודה של האימהות מחוץ לבית, ולעיתים לא רחוקות עם האדישות של ההורים הניצבים בפני מטלות שקשה להם מדי לקיימן'.⁴⁷ ההנחה שילדים של אימהות שעבדו מחוץ לבית סבלו מהזנחה חזרה על עצמה בטקסטים של רופאים, אחיות ופעילות חברתיות.⁴⁸ עם זאת, בשיח הרפואי הוכפפה ההבחנה המעמדית להבחנה 'חזקה' ממנה – זו האתנית. האם המפריזה, שילדה פעמים ספורות והקדישה את מלוא מרצה לטיפול בילדיה, הייתה במפורש או במובלע ממוצא אירופי; ואילו האם המזניחה, שילדה ילדים רבים ולא סיפקה להם טיפול מתאים, הייתה במפורש או במובלע מזרחית. אף שברמן לא ציינה בדבריה את מוצאן של הנשים, תכונות כמו ריבוי ילדים, צפיפות, אדישות ובייחוד 'חוסר ידע בהיגיינה מודרנית ותזונה' היו תכונות שבשיח הרפואי-היגייני זוהו אורח קבע עם האוכלוסייה המזרחית. אימהות מזרחיות הוצגו בשיח הרפואי לא רק כמי שמזניחות את ילדיהן, אלא גם כמי שאינן מכירות בצורך בטיפול הולם. מחקרים שעוסקים במפגש בין אוכלוסיית 'היישוב החדש', האשכנזית ברובה, ובין יהודי ארצות המזרח התיכון וצפון אפריקה מתמקדים בדרך כלל בשנות החמישים, או לכל המוקדם בשנות הארבעים. בשנים אלה מתחיל תהליך דיאלקטי של הפיכת המזרחים לחלק מהקולקטיב הלאומי בד בבד עם הדרתם החברתית והתרבותית. לעומת זאת, בכל הנוגע לתקופת המנדט רווחת התפיסה של הפרדה בין הקבוצות. על פי תפיסה זו הקהילות המזרחיות שחיו בארץ ישראל או שעלו אליה בתקופה זו, למעט חלקים מן הקהילה הספרדית, זוהו עם 'היישוב הישן' ונתפסו כקבוצה זרה, נחשלת ונחותה, רכיב 'אוריינטלי' בחברה היהודית, ולא חלק מהחברה החדשה, שביקשה לבנות לעצמה זהות מערבית. אולם בשדות כמו הרפואה המונעת והעבודה הסוציאלית – שדות שבהם היה לארגוני הנשים תפקיד מרכזי – התקיים המפגש מוקדם הרבה יותר. מצד אחד ארגונים שפעלו בתחומים אלה כגון 'הדסה' ו'הסתדרות נשים עבריות' ראו במזרחים חלק מהקולקטיב הלאומי, אם כי חלק שיש 'לתקנו' ולחנכו לאורחות הציוויליזציה המודרנית. בהקשר זה רפרטוארים 'מדעיים' לארגון החיים, שזוהו עם 'מודרניות' ועם המערב, נתפסו כאמצעי חשוב במלאכת התיקון, לא רק של האימהות, אלא של המשפחה בכללותה. מן הצד האחר שיחי הרפואה והעבודה הסוציאלית בעצמם תרמו לביסוסה של

46 ד"ר ש' ברמן, 'תיאום העבודה במרכזי הבריאות', 10.12.1945, אצ"מ J113/2315.

47 Dr. S. Berman, 'A Model Infant Welfare Station', September 1944, אצ"מ J113/2315.

48 תמי רוז, ילדי ההפקר – החצר האחורית של תל אביב המנדטורית, תל אביב 2009, עמ' 78-79.

תפיסת המזרחים כנחותים, שכן הם הציגו אותם כפרימיטיביים, לא היגיניים, לא מסוגלים לטפל בעצמם ובילדיהם וכיו"ב.⁴⁹

הקידוד האתני של שתי ההבניות של דמות האם פירושו היה שפרקטיקות ספציפיות של טיפול בילדים פורשו באופן שעלה בקנה אחד עם הדימוי הרווח ביחס לקבוצה, ולא לפי קריטריונים סטנדרטיים של 'הזנחה' או 'הפרזה'. כך למשל במקרה של אימהות ממוצא אירופי, בייחוד כאלה שהשתייכו לאלטיטה של החברה היהודית – נשות 'ההתיישבות העובדת' – עבודה מחוץ לבית נתפסה כביטוי של 'אקטיביות' ולא של הזנחה. בקטע שמשקף היטב את ההנחות המוקדמות ביחס לאימהות אלה טען ד"ר גרינפלדר כי הנתונים ביחס לתמותת התינוקות בעמק יזרעאל מבטאים את ההצלחה המוחשית שניתן להפיק מ'אוכלוסייה הומוגנית, הגבלת גיל הולמת של הורים צעירים, וסטנדרט גבוה של ציוויליזציה שנקלח מהארצות המתקדמות והורכב על התנאים החלוציים'. לדבריו של גרינפלדר, האימהות מקבוצה זו דרוכות ורגישות להנחיות בתחום הטיפול בילדים, והיות שהתברכו בגורמים מסייעים כגון הגנה בעבודה (labor protection), אפשרויות מרובות לתעסוקה ותשוקה לעבוד, הן אוהבות לעבוד למען הקהילה שלהן, שלא כמו רוב האימהות המזרחיות, שמעדיפות 'בטלה מרגיעה', המובילה לשרירים מדולדלים ושומן.⁵⁰ לעומת זאת, את הנוהג של הנשים המזרחיות להרים את התינוק על הידיים ולהיניק אותו בכל פעם שהוא פורץ בבכי לא פירשו האחיות כ'פניוק', אלא כחוסר הבנה של צורכי התינוק.

אמנם, לא רק הזנחה נתפסה כבעלת השלכות הרות אסון על הבריאות הגופנית והנפשית, אלא גם טיפול מופרז. 'האם המפריזה' התאפיינה בדאגת יתר, בטיפול אינטנסיבי מדי ובפנייה מוגזמת לרופאים. התוצאה הייתה ילדים מפונקים, לא עצמאיים ועצבנים. באחדות מהתחנות, בייחוד כאלה שעם המבקריות בהן נמנו נשים ממוצא אירופי, התקיימו לעתים אירועי הסברה שעסקו בשאלת ההפרזה. בשיחה שהכינה אחות בריאות הציבור חמדה הילפר על 'ההפרזה בכלכלה', היא טענה כי:

רבות דברנו כבר ושמענו על הכלכלה לתינוקות מה צריך לתת להן, איך להכין את כלכלתן, ואיך להתאים לכל גיל וגיל במיוחד. הפעם נדבר על הצד השני של המטבע כלומר: עד כמה אין צורך להפריז בכלכלתן ועד כמה יש להזהר בהרגלי האכילה של הילד. כשם שהלקוי הראשון הכלכלה בלתי מספקת עשויה להביא תקלה רבה בהתפתחותו הגופנית של הילד, כן מן הצד השני הפרזה בכמות האוכל והקניית הרגלי פנוק מיותרים משפיעים לרעה לא רק על מצב בריאותו של הילד, כי אם ובעיקר על התפתחותו הרוחנית.⁵¹

49 שם; דפנה הירש, "באנו הנה להביא את המערב" – הנחלת רפרטואר "היגיני" בחברה היהודית בפלשתינה בתקופת המנדט, עבודת דוקטור, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב 2006.

50 Dr. Benno Gruenfelder, no title, speech in front of the Vaad Leumi, 1939, אהנ"י RG2/72/1

51 חמדה הילפר, שיחה על 'ההפרזה בכלכלה', 1935, אצ"מ J113/1420.

האימהות המפריזות הוצגו כמי שנוטות 'לשכלל' את הוראות הרופא והאחות ולעתים אף לנסות בעצמן צורות טיפול שונות.⁵² בתחנה בפתח תקווה הכינה הרופאה ד"ר פרל ב-1934 תכנית עבודה לחינוכן של האימהות שמטרתה 'תקון נפש האם'. הבעיות המרכזיות שהוזכרו בהקשר זה היו פינוק יתר, האכלת יתר והנטייה לפקוד את הרופא בכל מקרה פעוט. יש לציין ש'הדסה' אישרה את תכניתה של ד"ר פרל, אבל לא השתתפה במימונה.⁵³ ואולם למרות הטענה שאימהות משני הסוגים זקוקות להדרכה ול'תיקון', שתי ההבניות לא היו שוות מעמד, לא רק מבחינת הדמות השונה של האם שהייתה מובלעת בהן, אלא גם מבחינת היחס שהשתמע מהן בין האימהות לממסד הרפואי. אימהות אירופיות נתפסו כמי שמבינות את הצורך בהדרכה מן הממסד הרפואי ומסוגלות לחפש בעצמן טיפול הולם לילדיהן.⁵⁴ לאמתו של דבר, בעייתה של האם המפריזה הייתה טיפול יתר, שהתאפיין בין השאר בפנייה תכופה מדי למוסדות הרפואיים. חלק מהטיפול היה אפוא מניעת טיפול. כך כתבה ד"ר ברמן ביחס לסוג הראשון של האימהות:

ממה שנאמר לעיל ברור, שעם אוכלוסיה כה מגוונת, תפקידו של הרופא בתחנה גם הוא מוכרח להיות מגוון: עזרתו צריכה להיות בהתאם לצרכים השונים של הקהל המגוון. לאנשי הקבוצה הראשונה הצמאים לטיפולים ובדיקות, כל בדיקה נוספת וכל טיפול נוסף יוסיפו למותרות, שבלאו הכי הם מעניקים לילדיהם ומכל נקודות השקפה, על הרופא להמנע מטפל בקבוצה זו.⁵⁵

האם המזניחה, לעומת זאת, לא הכירה בצורך לקבל טיפול או הנחיות מן הממסד הרפואי, ומשום כך צריך היה להכפיף אותה למשטר אינטנסיבי של חינוך ופיקוח של האחיות. השיח הרפואי שיקף אפוא את התפיסה שלפיה כלל האימהות היהודיות נזקקו להדרכה, אך גם כונן ניגוד והייררכיה בין אימהות אירופיות לאימהות מזרחיות. כאמור, היו אלה האימהות המזרחיות שנתפסו כקהל היעד החשוב ביותר לעבודת התחנות. בתפיסה שנשים שבאו מאירופה מכירות בצורך בהדרכה רפואית היה מן האמת, לפחות בכל הנוגע לעולות שנחשפו לתהליך המדיקליזציה של הטיפול בילדים עוד בארץ המוצא. לעתים עלתה הדרישה להקים תחנה בשכונה מהאימהות עצמן. כך למשל ב-1927 פנו ללנדסמן נשות שכונת בת גלים בחיפה, שבאותה תקופה גרה בה אוכלוסייה אמידה ממוצא אירופי, בבקשה ש'הדסה' תפתח בשכונתן תחנה. אולם לנדסמן דחתה את הבקשה וכתבה לפונות שמכיוון שסוג האימהות בשכונתן הוא 'משכיל בעיקרו', טיפולן בתינוקות 'משביע רצון'. כתבה לנדסמן:

52 ח' הילפר למח' הרפואה הציבורית, הדסה, 7.7.1935, אצ"מ J113/1420.

53 ז' גולדמן לגב' ח' הילפר, 31.12.1934, אצ"מ J113/1411; 'רשימות האחות מתחנת בריאות פתח תקווה לקראת ענף העבודה העתידי' 'תקון נפש האם', 24.12.1934, אצ"מ J113/1411.

54 ראו גם 87, p. Adams-Stockler, *Development of Public Health Nursing* (above f. 32).

55 שרה א' ברמן, 'לתיאום העבודה במרכזי הבריאות', הרפואה, לא (תש"ו), עמ' 12.

הן [נשות בת גלים] תמיד מוכנות לעשות כל מיני התאמצויות כדי לראות את האחות הציבורית לשם פתרון שאלות שונות. ולמעשה יודעת הנני שהתינוקות בבת-גלים כמעט 100% בריאים ונורמלים. אני בטוחה שהנכם מסכימים אתי: כי ראשונה עלינו לתת את שירותנו ולהפנות את תשומת לבנו לאותן האמהות שעוד טרם הגיעו לידי הכרת צרך כזה, ולא עוד, אלא מתנגדות ומעמידות לנו מכשולים וקשיים בהוראתנו אותן את היסודות האלמנטריים של הטפול בילדים, ההיגיינה וכו'. ולמעשה עזובה, הילדים נמצאים במצב ירוד מאד, רשלנות, אמונות שווא וכו'. אמהות מסוג זה יש לנו הרבה וגם בחלקים שונים של העיר חיפה. האחיות הציבוריות שלנו בחיפה מבלות את רוב זמנן בשכונות הללו.⁵⁶

לנדסמן איננה מפרטת כיצד היא 'יודעת' שכל התינוקות בבת גלים 'בריאים ונורמלים'. ייתכן שהיא ידעה מה מצב התינוקות בשכונה על סמך הביקורים שערכו הנשים בתחנות מרוחקות, וייתכן שדבריה מבטאים את ההנחות המוקדמות שלה ביחס לנשים אשכנזיות מן המעמד הבינוני. על כל פנים, דבריה משקפים את טבען היחסי של ההנחות המוקדמות של הממסד הרפואי ביחס לקבוצות שונות של נשים: בשעה שבהקשרים מסוימים הנשים האירופיות תוארו כמי שנוהגות להפריז בטיפול בילדיהן ומשום כך זקוקות להדרכה, בהקשרים אחרים – בעיקר כאשר הושאו אל האימהות המזרחיות, בהקשר של סדר העדיפויות בהקצאת המשאבים – הן תוארו כמי שכבר יודעות כיצד לטפל בילדיהן ועל כן אינן זקוקות להדרכת האחיות.

כמו שמדגים המקרה של נשות בת גלים, תפיסתו של הממסד הרפואי את שתי קבוצות הנשים עמדה ביחס הפוך לתפיסתן העצמית: דווקא נשים מזרחיות ואורתודוקסיות, שנתפסו כמי שאינן יודעות כיצד לגדל את ילדיהן, ראו עצמן לעתים קרובות כמי שיודעות לעשות זאת על סמך ניסיוןן (או ניסיוןן של נשים קרובות להן) ועל כן כמי שאינן זקוקות להתערבות של סוכנת חיצונית כמו האחות; ואילו נשים ממוצא אירופי, שהפנימו את התפיסה שעמדה בבסיס תהליך המדיקליזציה של האימהות, ולפיה הידע בתחומים אלה הוא נחלתו של הממסד הרפואי, חשו עצמן כמי שאינן יודעות כיצד לטפל בילדיהן ועל כן זקוקות להדרכה מקצועית. ניגוד זה בא לידי ביטוי גם במקרה של התחנה ברחובות, שנפתחה בשנת 1924 במטרה להפחית את תמותת התינוקות בקהילה התימנית במושבה. ב-1926 הציעה 'הדסה' להעביר את התחנה מהמושבה לשכונת התימנים, צעד שעורר את התנגדותן של אימהות המושבה. בתגובה כתבה לנדסמן לאחות בתחנת רחובות:

חושבת אני, כי רצוי יהא בשביל הסתדרות נשים עבריות לקרוא לאספה כללית יחד עם האמהות במושבה, ולבאר להן כי מרכז הבריאות הינו בעיקר בשביל המשפחות התימניות, שמספרן הוא בערך 150 (500 נפש). מתוך ההתענינות במשפחות

56 לנדסמן לגב' ד' לבנון, חברת ועד בת גלים, חיפה, 6.12.1927, אצ"מ 1113/1400.

התימניות נוצר הרעיון, בדבר יסוד מוסד כזה על ידי הסתדרות נשים עבריות, והדסה התיחסה לענין הזה ברצון. בהתחשב עם העובדה שהסתדרות מדיצינית הדסה אחראית בעד החלק היותר גדול של התקציב, וכ"כ יש לה כל האחריות על הפקוח המדיציני וגם על האדמיניסטרציה, הרי אנו מוצאים מתוך נסיונו במשך 2 שנות העבודה ברחובות, כי נוכל לעשות עבודה יותר טובה אם התחנה תמצא בתוך שכונת התימנים. בנוגע לאמהות, הרי תנתן להן תשומת לב מספיקה על ידי הסדור שקליניקה לטפול בתינוקות תערך פעם בשבוע במושבה. מוצאים אנו, כי סדור זה יספיק, בהתחשב עם המספר המצומצם של הילדים במושבה, ועם השכלתן של האמהות, והמצב המצוין שבו נמצאים התינוקות, וביחוד כשהאמהות יכולות לבוא בדברים עם האחות הממונה על התחנה בכל עת בפנותן אליה בשכונת התימנים. על האמהות אשר איימו לצאת את הסתדרות נשים עבריות, אני חושבת יש להטיל דמי תשלומים, אם תוספנה לאחרי שתצאנה את הסתדרות נשים עבריות להנות משרות תחנת טפול בתינוקות. אני בטוחה בכל זאת, כי לאחרי שהסתדרות נשים עבריות, הרופא והגב' הסבירו להן את המצב באופן סימפטי ופשוט, הרי רק מספר קטן של אמהות יהיה נגד הצעתנו. עד כמה שאני זוכרת, הרי האמהות מהמושבה הביטו על המרכז הזה כעל מרכז לטובת העניים והתימנים, וע"כ קשה לי להבין את עמדתן עכשו. למעשה, הרי סדור זה יהא יותר משביע רצון עבורן, כי לא תצטרכנה לבוא אל התחנה עם ילדיהן באותן השעות שבאות הנשים התימניות. (מבינה אני, כי מספר גדול מבין אמהות המושבה הנן מביעות מזמן לזמן את התנגדותן לזה שהן מוכרחות לבוא לקליניקה באותן השעות, שבאות האמהות התימניות). אין אני מתיחסת באהדה לעמדה כזאת כלפי אחיותינו הפחות מאושרות בחייהן, אולם בכ"ז על ידי הסדור הנ"ל, הרי יסוד הענין לטובתן. מקוה אני כי בעזרת הסתדרות נשים עבריות יעלה בידה להניח את דעת האמהות במושבה.⁵⁷

מדבריה של לנדסמן קשה לדעת אם העובדה שאותן נשים שבתחילה ראו בתחנה מוסד שמיועד לנשים עניות ותימניות ואחר כך התנגדו להעברתו לשכונת התימנים, עשו זאת בשל התבססות התפיסות שעמדו בבסיס תהליך המדיקליזציה של הטיפול בילדים דרך עבודת האחיות במקום. ייתכן שתגובתן הראשונית לתחנה ביטאה את התנגדותן למגע שהתקיים בינן ובין הנשים התימניות בתוך תחומי המוסד, ולאופן שמגע זה השליך, לדעתן, על דימוין כאימהות. על כל פנים סיפורן מדגים שהתחנות היו מוסד שבו התקיים לעתים מגע כזה, למגנת לבן של הנשים האשכנזיות.⁵⁸ אולם גם פיזור התחנות הושפע מן הסגרגציה המרחבית בין אשכנזים למזרחים ולעתים קרובות גם בין קהילות מוצא,

57 לנדסמן לגב' שוחט, רחובות, 31.8.1926, אצ"מ J113/1412.

58 האחות חמדה הילפר ייחסה למגע זה ערך חינוכי בשביל הנשים התימניות. לדבריה, האימהות האשכנזיות יהיו עבורן 'דוגמא לחקוי לדרישות גבוהות בטפול בילד'. ח' הילפר למחלקת הרפואה הציבורית, 31.3.1935, אצ"מ J113/1411.

הן ברמת היישוב והן ברמת השכונה ביישובים המעורבים.⁵⁹ תפיסתן של 'הדסה' ושל 'הסתדרות נשים עבריות' את האימהות המזרחיות כקהל היעד החשוב ביותר לעבודת האחיות הביאה לידי כך שתחנות רבות נפתחו ביישובים או בשכונות שבהם התרכזה אוכלוסייה זו, והיו לעתים מרוחקות מהיישוב שבשוליו הוקמו.

הנחלת ההיגיינה לאימהות – פרקטיקות ואסטרטגיות

על פי ההנחה המקובלת במחקר בשנים האחרונות, במידה רבה בעקבות עבודתו של מישל פוקו, רפורמות רפואיות והיגייניות פעלו לא רק לשינוי אורח החיים ולהנחלת דפוסי התנהגות, אלא גם לעיצוב סובייקטים. ואמנם, לרבים מדגמי ההתנהגות שאותם ביקשו האחיות להנחיל לאימהות ניתן למצוא בכתביהן הצדקות רפואיות לצד הצדקות שמכוונות לעצב את אופיין ואף את 'נפשן' של הנשים: ללמד אותן להיות חסכוניות ואחראיות, להחדיר בהן משמעת עצמית, שקט נפשי ו'שווי משקל', לחנכן ל'מושג הזמן' ולהגביר בהם את הכרת ערך האדם ולעורר את אחריותם כלפי ילדיהם, כדבריה של אחות בריאות הציבור רחל פסח.⁶⁰ אמנם לעתים ביקשו האחיות רק 'לשפר' את הרפרטואר המסורתי, למשל ללמד את הנשים כיצד להכין את המאכלים הטיפוסיים לעדתן 'באופן יותר היגייני מנקודת מבט תורת ההזנה';⁶¹ אבל במקרים אחרים הן ביקשו להחליף אותו לגמרי: כך למשל האחיות לאה קלינמן-יונה מספרת כיצד לאחר שהאחיות רכשו את אמון האימהות והאבות בעיר העתיקה בירושלים, הן החלו לדבר על לבם שיקנו מקצוע לבניהם,⁶² ואילו האחיות חמדה הילפר ביקשה לארגן פעולות הסברה בקרב הקהילה התימנית בשכונת מחנה יהודה שתכליתן מאבק בתופעת הנישואים המוקדמים.⁶³ לא רק מרכיבים מרכזיים של אורח החיים עמדו על הכוונת של האחיות, אלא גם פרטים

59 משה ליסק, 'עלייה, קליטה ובניין חברה בארץ-ישראל בשנות העשרים (1918-1930)', בתוך: משה ליסק, אניטה שפירא וגבריאל כהן (עורכים), תולדות היישוב היהודי בארץ ישראל מאז העלייה הראשונה, ב: תקופת המנדט הבריטי, ירושלים 2001, עמ' 193-194; רחל אלבוים-דרור, החינוך העברי בארץ-ישראל, א, ירושלים 1986, עמ' 278.

60 רחל פסח, 'ירודי המשקל בין התינוקות והסיבות לכך', האחות, 6 (1946), עמ' 17.

61 'מפעולות בית הבריאות הדסה ע"ש נתן ולינה שטראוס ירושלים', הרפואה, ז, ד (1933), עמ' 193.

62 לאה קלינמן-יונה, 'בסימטאות ירושלים העתיקה', האחות בישראל, 2, יב (1954), עמ' 21. קלינמן-יונה מספרת כיצד באחת השיחות שערכו בנושא ענתה להן אחת האימהות: 'מייין זון איז אויגער מאכער' ('בני עושה שעונים', זייגער – שעון). קלינמן-יונה חשבה לתומה כי הבן הוא 'שען' ושמוחה על 'תופעה נדירה זו', אבל לדבריה אמרה לה האם בחיך קל: 'ער מאכט זייגען קינדער' (הוא עושה תינוקות [זייגען – לינון]), משחק מילים שמבוסס על הלצה יידישאית ידועה). נראה כי בתשובתה של האישה מובלעת אירוניה כלפי ימרתן של האחיות לשנות את סדרי החיים של הקהילה האורתודוקסית.

63 חמדה הילפר להתאחדות נשים עבריות לשווי זכויות בא"י, סניף ירושלים, 'סקירה על הנישואין המוקדמים במחנה יהודה, פ"ת', יולי 1934, אצ"מ J113/1411.

שוליים לכאורה מן הרפרטואר היום-יומי: למשל, באחת השיחות לאימהות שערכה האחות זלדה גולדמן היא אמרה: 'רצוי שכל אישה [הרה] תרגיש שהיא לבושה בסדר כי אז יהיה מצב רוחה שקט, והיא לא תדאג למראה החיצוני ולא תשתמט מלבוא בין אנשים. מסיבה זו טוב ללבוש בגדים עליונים בעלי צבע שקט ומבד שאינו מצויר ציורים גדולים'.⁶⁴ דבריה של גולדמן מדגימים לא רק את המידה שבה הגוף וה'נפש' של האם עצמה נתפסו (ובמידה רבה עדיין נתפסים) כחלק ממערכת אורגנית אחת של אם-תינוק ועל כן כמושא להסדרה היגיינית, אלא גם את הרציונליזציה הרפואית של דגמים אסתטיים במובהק; גם בהקשרים אחרים הביעו אחיות הסתייגות מהצבעוניות העזה של הבגדים המזרחיים, שהועמדה בניגוד ל'טוהר' הנקי מחיידקים של הבגדים הלבנים.⁶⁵

אחד מתחומי החינוך החשובים ביותר הייתה ההנקה. הבעיה לא הייתה לשכנע את האימהות להיניק – לטענתו של ד"ר גרינפלדר, 98% מהאימהות היהודיות בארץ ישראל היניקו את ילדיהן. הקושי היה ללמד את האימהות להיניק בשעות ובמרווחי זמן קבועים ולגמול את התינוקות 'ברגע המכריע' – כשהם בני עשרה חודשים לערך. לטענתו של גרינפלדר, האימהות המזרחיות והמזרח אירופיות נטו להיניק את תינוקן יותר משנה; פסח סברה כי האימהות המזרחיות נוטות להיניק שנתיים ויותר.⁶⁶ אין ספק שאחת הסיבות לשכיחות ההנקה הייתה, שבניגוד לכל חלב אחר, היא לא עלתה כסף. סיבה נוספת הייתה תפקידה כאמצעי מניעה.⁶⁷ במשפחות המזרחיות אף נהגו להחזיק את התינוקות רוב הזמן על הידיים. האחיות ניסו לחנך את האימהות להניח את התינוק, גם כאשר הוא בוכה, ולהרימו רק למטרת הנקה: 'אם האם תטלטל את התינוק בכל פעם שהוא בוכה, יתרגל כמו כן התינוק לא לשקט עד ספוק הרגלו זה. בשני המקרים התוצאה תהיה שהתינוק יהיה נרגז, אי-שקט ועצבני', נאמר באחת השיחות שקיימו האחיות עם הנשים בתחנות.⁶⁸ בייחוד התקשו האימהות המזרחיות לקבל את הרעיון של הנקה במרווחי זמן קבועים. על פי האחות אסתר קדוש, הן סברו שזו אכזריות מצד האם לתת לתינוק לבכות עד שיגיע זמן ההנקה.⁶⁹ לאחיות הייתה זו בבחינת עדות שהאימהות אינן מכירות בכך שהתינוק הוא בעל 'נפש', וסבורות שכאשר הוא בוכה, אינו אלא מבקש לספק את צרכיו הגופניים. בקטע שהיום נראה כעומד בניגוד לתפיסותינו השגורות, הרואות בהנקה בשעות קבועות התייחסות מכנית למדי אל הגוף, כתבה האחות חמדה הילפר, ש'האם מתייחסת לילד כמו למכונה perpetuum mobile שתמיד עובדת אולם

64 זלדה גולדמן, 'שיחה רביעית: הטיפול בשד וההלבשה', ללא תאריך, אצ"מ J113/1428.

65 למשל רחל פסח, 'סקירה על חגיגת הסיום של הטיפול בילדים בגיל מעבר', 24.4.1932, אצ"מ J113/1403.

66 גרינפלדר להנהלת הדסה, 27.4.1930, אצ"מ J113/1405; פסח, 'הערות נוספות', ללא תאריך, אצ"מ J113/1419.

67 Adams-Stockler, *Development of Public Health Nursing* (above f. 32), p. 115.

68 שיחה לאמהות: 'הוראות ראשונות על הטיפול בתינוק', אצ"מ J113/1428.

69 אסתר קדוש, 'מנסיונותי וזכרונותי (1921-1925)', 17.5.1925, אצ"מ J113/1418.

רק בפה-קיבה שצריך לאכול תמיד, כפי שהאם מגישה לו, אולם למאוויו הנפשיים אין לה הבנה.⁷⁰ מגיל שישה חודשים היה עליהן להרגיל את התינוק לעשות את צרכיו בסיר ולרוקן את המעיים מדי יום ביומו, בשעה קבועה.⁷¹ גם את רחצת התינוק צריך היה לקיים מדי יום בשעה קבועה. על פי תפיסתם של ההיגייניסטים, באופן זה יורגל הילד לסדר ולדייקנות, ויפתח 'אישיות מסודרת'.

בבתים רבים, בייחוד בעיר העתיקה בירושלים, כלל לא היו מים זורמים או חלונות, וגם אם היו, הם נותרו פעמים רבות סגורים. פסח ראתה בכך 'פחד מפני אוויר ומים, שהוא גדול בעדותינו'.⁷² האחיות עמלו להרגיל את הנשים לפתוח חלונות ביום, ואם אפשר גם בלילה, והורו להן להוציא את הילדים מדי יום לטייל באוויר הפתוח. היו קהילות שבהן נהגו לחתל את התינוקות כך שלא יוכלו להזיז את אבריהם, ולכסות אותם בשמיכה כבדה ובכרים כדי שיהיה להם חם.⁷³ האחיות ניסו ללמד את האימהות להלביש את התינוק בבגדים רכים וקלים בקיץ, ולתת לו להתנועע, כדי להמריץ את זרימת הדם ובעיקר כדי לחזק את השרירים. הן אף נתבקשו להרגיל את התינוק לישון בהפסקות קבועות: שנת לילה בת שש שעות לפחות, שינה ארוכה לאחר ארוחת הבוקר ושינה קצרה לאחר ארוחת הצהריים, במיטה משלו ורצוי בחדר נפרד מן ההורים.

כמו שלימדה לנדסמן את האחיות, תנאי הכרחי להצלחת העבודה היה רכישת אמונה של האימהות. לדבריה, כאשר האחיות רוכשת את אמון המשפחה, יש בידה 'אפשרות כמעט בלתי מוגבלת ללמדה ולחנכה'.⁷⁴ כמו שעולה מכתביהן של האחיות, רכישת אמונה פירושה היה צבירת ידע על המשפחה ועל הקבוצה החברתית שאליה השתייכה. כך כתבה למשל אסתר קדוש בשנת 1925 על עבודתה בירושלים בארבע השנים הקודמות:

אמצעי טוב [להשגת אפקטיביות] הוא לטעת בלב האמהות אמונה בנו ובהוראותינו ולשתף אותן בנסינותינו ובעבודתנו. ובשביל זה איני חושבת

70 ח' הילפר, 'רשימות האחות בתחנות בריאות פתח-תקווה לקראת ענף העבודה העתידי "תקון נפש האם"', 14.12.1934, אצ"מ J113/1403.

71 'השיחה השמינית לאמהות: הוראות ראשונות על הטפול בתינוק', ללא שם מחבר, ללא תאריך, אצ"מ J113/1428.

72 ר' פסח, 'סקירה' (לעיל הערה 65).

73 כך למשל אצל הכורדים. ב'עריסה הכורדית' התינוק היה מחותל בחוזקה כך שלא יוכל להזיז את ידיו ואת רגליו ונקשר אל העריסה באופן שלא יוכל לשנות את מצבו. אל גופו היה מחובר צינור שתן עשוי קנה-סוף, שעבר דרך הכר שעליו שכב התינוק ודרך תחתית העריסה לתוך סיר חרס. ראו ד"ר א' ברור, מצוטט אצל א' בלון וע' גינצי, 'העריסה הכורדית', בריאות הציבור, 4 (1960), עמ' 355. חיתול תינוקות באופן דומה היה נהוג לפניו גם באירופה. התנגדות לצורת חיתול זו החלה בסוף המאה השמונה עשרה והתחזקה בראשית המאה התשע עשרה. עם זאת, במקומות שונים באירופה המשיכו לחתל כך עד סמוך למלחמת העולם השנייה. אברהם שטאל, משפחה וגידול ילדים ביהדות המזרח: מקורות, הפניות, השוואות, ירושלים 1993, עמ' 387-388.

74 לנדסמן, 'ביקורי בית', ללא תאריך, אצ"מ J1/1855; לנדסמן, 'הכשרת האחיות בעבודת הרפואה הציבורית', אוקטובר 1934, אצ"מ J117/495.

למספיק, אם האחות המטפלת בתינוקות ושעליה להשפיע על האמהות, אם היא יודעת את כל השפות הדרושות לכך, לדבר לכל אם ואם בלשונה היא, אין ספק כי זהו אחד הדברים ההכרחיים [כך] והעיקריים אבל דבר הכרחי הוא גם לחקר לדעת את המנהגים, היחסים ואורחי החיים השונים אצל כל העדות השונות שירושלים נתברכה בהן. כל אחת מעדות האלה נבדלת מחברתה בפסיכולוגיה המיוחדת שלה בדרכי ההוכחה והסבר שלה.⁷⁵

בו בזמן, אותה תפיסה שעיצבה את המבט החוקר של האחיות על המשפחה גם קבעה כי 'כן, מסורת היתה לאמהות. והמסורת היתה מלאת שקרים, אמונות תפלות ומנהגים מזיקים. וקשה, קשה מאד היה הדבר להוציא משרש לבן מסורת זו שדבקה בנפשו זה רבות בשנים ועוד יותר קשה היה להשפיע עליהן ולטעת בלבן אמונה כי תשמענה להוראותי ותקיימנה אותן'.⁷⁶

ואולם תהליך המדיקליזציה של האימהות היה כרוך ביותר מעיצוב סובייקטים. היה גלום בו גם ניסיון לשנות את מבנה היחסים בתוך הקהילה. בחברה המזרחית היה לקהילה המקומית תפקיד חשוב בתהליך הלידה ובשמירה על חייו של הנולד, ולפיכך הולדת ילד הייתה אירוע שחצה את מסגרת המשפחה המצומצמת.⁷⁷ במשך חודש לאחר הלידה נהגו נשות הקהילה לבקר את היולדת מדי יום ביומו, כך שחדרה היה גדוש אורחים יומם וליל. המבוקרות, שמספרן הגיע לעתים עד כדי עשרים או שלושים, נהגו לעשן נרגילה, לאכול בצוותא, לשוחח, לשיר ולרקוד, וודאי אף להחליף חוויות שקשורות לגידול ילדים.⁷⁸ היולדת עצמה, שזכתה לטיפול מיוחד בתקופת הלידה, נהגה לשכב על מיטה מפוארת מיוחדת שעברה מבית לבית בהתאם לצורך.⁷⁹ גם כשגדל הילד, נהגו נשות הקהילה להשתתף בגידולו. יעקב יהושע מתאר כיצד בקהילה הספרדית בירושלים, שבה נהגו הנשים להיפגש בכל שעות היום והלילה ולסייע זו לזו בעבודות הבית ובטיפול בילדים, כשחלה תינוק הן היו מתכנסות ועורכות 'התייעצות רפואית' שבה הוחלט על האבחון ועל הטיפול הרצוי.⁸⁰ דפוסי הטיפול בתינוקות עצמם שילבו פרקטיקות רפואיות, בהתאם

75 אסתר קדוש, 'מנסיונותי וזכרונותי' (לעיל הערה 69).

76 שם.

77 יששכר בן-עמי, 'מנהגי הריון ולידה בקרב הספרדים ועדות המזרח', ידע עם, כו (1995), עמ' 44.

78 מרגלית שילה, נסיכה או שבוייה? החוויה הנשית של היישוב הישן בירושלים 1840-1914, חיפה ולוד 2001, עמ' 119; יעקב יהושע, הבית והרחוב בירושלים הישנה, ירושלים 1966, עמ' 82; יוסף קאפח, הליכות תימן: חיי היהודים בצנעא ובנותיה, ירושלים תשכ"ג, עמ' 159-162.

79 יהושע, שם, עמ' 79; שילה, שם, עמ' 116. מיטות ליולדות היו הרהיטים הראשונים שנכנסו אל הבתים המזרחיים יותר בירושלים, שם נהוג היה לישון על מצעים שנפרשו על הרצפה. ראו שמואל אביצור, 'הרובע היהודי בירושלים העתיקה', בתוך: יהודה בן פורת, בן ציון יהושע ואהרון קידר (עורכים), פרקים בתולדות היישוב היהודי בירושלים, ירושלים תשל"ג, עמ' 39.

80 יהושע, שם, עמ' 11, 86.

לידע הזמין בזמן ובמקום מסוימים, עם פרקטיקות מגיות, שנועדו לנטרל את הכוחות הרעים שאיימו על חייו ועל חיי האם.⁸¹

אין בכוונתי לעשות אידאליזציה של הפרקטיקה ה'מסורתית'.⁸² כמו שכונת מרגלית שילה, תשומת הלב שזכתה לה האישה ההרה ביישוב הישן בירושלים נבעה מהיותה דור-מגדרית בפוטנציה, לאור האפשרות שברחמה בן זכר. גם לאחר הלידה זכותה של היולדת לתשומת לב הייתה תלויה במינו של היילוד, שכן רק כשנולד בן זכרה האם לשמירה ולטיפול מיוחדים. השמירה על היולדת מקורה היה באמונה שהיא חשופה לסכנות מצד מזיקים ולכן יש לשמור עליה מפניהם. היו גם חששות שהיולדת תזיק לסביבתה, כך שהשמירה עליה שימשה גם כמעין הסגר. היולדת עצמה נתפסה כטמאה, וגופה תואר כמקור של זוהמה.⁸³ יתרה מזאת, התנאים ההיגייניים והסניטריים של הלידות הביאו לידי שיעור תמותה גבוה של יולדות ותינוקות.

תהליך המדיקליזציה היה כרוך אפוא בניסיון להפקיע את גידול הילדים מידי הקהילה ולהפקיד אותם בידיה של האם היחידה, המסתמכת בפעולותיה על הנחיותיו של הממסד הרפואי. דבר זה בא לידי ביטוי הן בדגמי ההתנהגות שהפיצו האחיות, למשל הגדרתה של ההתגודדות בקרבתו של התינוק כמסוכנת, או האיסור על מגע בייחוד של מי שאינם בני משפחתו הגרעינית של התינוק; והן באיסור המפורש להישמע לעצותיהן של נשות הקהילה, ה'חכמים' והחותנות. הנחלת הרפרטואר ההיגייני הייתה כרוכה בניסיון להחליף את מקורות הסמכות המסורתיים בסמכותו של 'המדע', שאותה ייצגו האחיות. כך הטיפו האחיות לנשים להפנות אליהן בלבד את כל השאלות המתעוררות בנוגע לגידול הילדים.⁸⁴ עוד אמצעי שפעל כנגד יחסי השיתוף בגידול הילדים היו התחרויות נושאות הפרסים לאימהות המצטיינות, שנערכו לעתים במסגרת חגיגות שהתקיימו בתחנה וזכו בדרך כלל לפופולריות רבה. במאי 1926 נערכה תחרות כזאת בחיפה. האחיות זלדה גולדמן וצפורה אזולאי מספרות שהאימהות חשבו שאת הפרסים מחלקים לתינוקות המצטיינים ביופיים ובגודלם. הן כותבות:

התאוננו גם היהודיות מרחוב הספרדים על שאחת מהן לא קבלה פרס. בשאל אותן האחיות: אתן מניקות בכל ארבע שעות את התינוקות? תשובתן המידית: לא. אתן מבשלות מרק ירקות לפי ההוראות? לא! ואחרי עוד שאלות אחדות כאלה ראו שאין להן על מה להתאונן. ובמשך הימים הקרובים שאחרי החגיגה

81 שילה, נסיכה או שבויה? (לעיל הערה 78), עמ' 116.

82 ראו גם: Margaret Jolly, 'Introduction: Colonial and Postcolonial Plots in Histories of Maternities and Modernities', in: Ram & Jolly (eds.), *Maternities and Modernities*, pp. 14-17

83 שילה, נסיכה או שבויה? (לעיל הערה 78), עמ' 119-116; שטאל, משפחה וגידול ילדים ביהדות המזרח (לעיל הערה 73), עמ' 320.

84 Adams-Stockler, *Development of Public Health Nursing* (above f. 32), p. 26

בבואן לתחנה וכל אחת מתחרה בחברתה שהיא מניקה את התינוק בכל ארבע שעות וכו'.⁸⁵

בתחרות שנערכה בשנת 1930 בטבריה חולקו שלושה פרסים: הפרס הראשון 'עבור הצטיינות כללית בטיפול בתינוק'; הפרס השני 'עבור בטחון ברופא ובאחות של המרכז'; הפרס השלישי 'עבור ביקור במרכז באופן קבוע וביצוע ההוראות בדיוקנות'.⁸⁶ האחיות ביקשו אפוא להחליף יחסים של שיתוף בידע ובניסיון המעשי בגידול הילדים בין חברות, שכנות וקרובות משפחה, ביחסי תחרות אל מול שיפוט חיצוני 'מלמעלה'. הן ניסו להעביר לאימהות את המסר שלא להתלבט בשאלות שנוגעות לגידול הילדים ולא לנסות 'לשכלל' את הוראות הרופא או האחות.

תגובת האימהות

ז'קלין ליט מראה בספרה כיצד אימהות באמריקה הגיבו לתהליך המדיקליזציה בהתאם למיקומן החברתי, ובפרט למעמדן, למוצאן האתני וליחס בין אלה ובין סיכויי הניעות שלהן. נשים יהודיות, שהיו בעלות סיכויי ניעות גבוהים, נטו לדחות את דפוסי גידול הילדים של אימהותיהן ולמלא בקפדנות אחר הוראות הממסד הרפואי. לעומתן, נשים שחורות מהמעמדות הנמוכים, שסיכויי הניעות שלהן היו נמוכים ושחוו את תהליך המדיקליזציה כהתערבות ממסדית וכביקורת ביחס לכשירותן כאימהות, חשו ניכור כלפי הממסד הרפואי וחוסר אמון בו. נשים אלה שילבו את הדגמים המדעיים עם דגמי טיפול בילדים שהיו נהוגים בקהילת המוצא, שבה ראו את מסגרת ההתייחסות המרכזית.⁸⁷ מחקרה של ליט מבוסס על ראיונות שערכה בראשית שנות התשעים של המאה העשרים עם נשים שגידלו את ילדיהן בשנות השלושים והארבעים של המאה. במקרה של אימהות מזרחיות ביישוב, לעומת זאת, קשה הרבה יותר לשחזר את הפרספקטיבה של האימהות ומדוע אימצו דגמי התנהגות מסוימים או דחו אותם, שכן תיעוד האינטראקציות בין האחיות לאימהות נמסר, רובו ככולו, מבעד לעיני האחיות. הניסיון לשחזר כאן את הפרספקטיבה של האימהות היה כרוך אפוא בקריאה של המקורות כנגד המסר המפורש שלהם, בניסיון לחלץ מתוכם את דפוסי פעולתן, ובמידת האפשר גם את עמדתן כלפי האחיות.

לעתים קרובות הוצגו האחיות כגורם המכריע בירידת שיעור תמותת התינוקות ביישוב, לא רק בדיווחים של 'הדסה', אלא גם באלה של מחלקת הבריאות הממשלתית. גם מחקרים מאוחרים יותר כגון אלה של רבקה אדמס-שטוקלר ושל צפורה שחור-רובין

85 ז' גולדמן וצ' אזולאי, 'על חגיגת חלוקת הפרסים של תחנות הרפואה הציבורית בחיפה ביום 24 לחודש מאי 1926', אצ"מ 1113/1399.

86 לנדסמן לגב' ר' וינשטין, טבריה, 27.2.1930, אצ"מ 1113/1392.

87 Litt, *Medicalized Motherhood* (above f. 4)

ושפרה שורץ מייחסים חשיבות מכרעת לעבודת האחיות. ב-1925 עמדה תמותת התינוקות ביישוב היהודי על כ-131 מקרי מוות בשנה הראשונה לאלף לידות; ב-1931 ירדה התמותה ל-81 מיתות לאלף; וב-1941 היא ירדה ל-55.6 מיתות לאלף לידות. ירידה ניכרת נרשמה גם בשיעור הנשים שמתו בלידה.⁸⁸ לשם השוואה, בשנת 1939 היה שיעור התמותה באנגליה 53 מיתות לאלף לידות, בהולנד 38 לאלף, ובארצות הברית 50 לאלף.⁸⁹ אין ספק שהפיקוח הרפואי האינטנסיבי על אימהות ותינוקות ביישוב אכן תרם להפחתת שיעור התחלואה והתמותה. עם זאת לא נתקלתי במחקר פרטני שבדק את ההשפעה של פעולת המרכזים על התמותה בהשוואה לגורמים אחרים כגון שיפור אספקת המים, הפיקוח על איכות המזון והשינויים בתנאי הדיור – גורמים שהיו מחוץ לתחום השפעתן של האחיות.

אדמס-שטוקלר, שבעצמה עבדה כאחות בריאות הציבור למן שנות החמישים, מתארת במחקרה את קשיי ההיכרות של האחיות עם אזור חדש, שכן בערים העתיקות לא הייתה תחבורה מתאימה והבתים לא היו ממוספרים. מכיוון שבכניסה לבתים גם לא היו פעמונים, הייתה האחות נכנסת לחצר ומוחאת כפיים, ואז היו מציצים ראשים מן החלונות והדלתות, והאחות הייתה בודקת היכן גרה המשפחה המבוקשת.⁹⁰ ביקורי הבית נערכו בלי הודעה מוקדמת:⁹¹ היו אחיות שנכנסו לבתים בלי לדפוק בדלת, והיו גם שקיבלו כלשונה את הוראתה של לנדסמן להיכנס אל הבתים בכל דרך שהיא, ונכנסו דרך החלון.⁹² ביישובים שבהם עבדו אחיות רבות, קרה לא פעם שכמה אחיות נפגשו בבית אחד (למשל אחות התחנה עם אחות בית הספר, או אחיות מבתי ספר שונים כשלא כל ילדי המשפחה למדו בבית ספר אחד).⁹³

לא תמיד הצליחו האחיות לשכנע את הנשים לשעות לדבריהן, בייחוד לנוכח העובדה שניסו למשוך אל התחנה תינוקות בריאים. בראשית עבודתן של התחנות אף גורשו לא פעם האחיות מהבתים. יש לציין שתגובה חשדנית לעצות מפיה של מי שבעצמה עדיין לא התנסתה בגידול ילדים נראית מובנת למדי, בייחוד מצד מי שלא הכירו את תפקיד

88 Dr. Benno Gruenfelder, no title, speech in front of the Vaad Leumi, 1939, אהנ"י RG2/72/1; ב' פרבר, אלף עינים למלאך המות, תל אביב 1935, עמ' 25; מרדכי ברכיהו, חיי אדם, א, ירושלים תרצ"ט, עמ' 14. בכל הנוגע לנתונים על תמותת תינוקות המקורות אינם אחידים, אם כי כולם מצביעים על ירידה גדולה בשיעורים אלה ביישוב היהודי. לנתונים שצוטטו למעלה נמצאו סימוכין ביותר ממקור אחד.

89 שורץ, 'הסתדרויות נשים למען אימהות' (לעיל הערה 27), עמ' 78.

90 Adams-Stockler, *Development of Public Health Nursing* (above f. 32), p. 117

91 יפה פרלמוטר, 'על ביקורי בית', *האחות בישראל*, 3, 1956), עמ' 20.

92 לנדסמן, 'ביקורי בית', 1934, אצ"מ J1/1855; משה מרלן לוי, *דרוש רק חלום: סיפורה של הדסה*, ירושלים וניו יורק 1998, עמ' 75.

93 לנדסמן לד"ר יסקי, 1932. 10.4, אצ"מ J113/346. בעיה זו הייתה אחת הסוגיות המרכזיות שעמדו על הפרק בדיונים על הרפורמה הנדרשת בארגון העבודה בתחום מרכזי הבריאות בשנות הארבעים. ראו ד"ר פ' נואק, 'ארגון הרפואה המונעת', מאי 1944, אצ"מ J113/2315; 'הערות לתזכירו של ד"ר נואק' [ללא שם מחבר], 21.7.1944, אצ"מ J113/2315.

'האחות' או שלא הכירו בסמכותו העליונה של המדע בתחום הטיפול בילדים, ועל אחת כמה וכמה, כשזו התגלמה בדמותה של אישה צעירה. לעתים גם לאחר שנים של עבודה עדיין דיברו האחיות על חוסר היכולת להשפיע על קבוצות מסוימות. מי שמצטיירים מדבריהן של האחיות כמתנגדים העיקשים ביותר לרפרטואר ההיגייני הם בני הקהילה האורתודוקסית.⁹⁴ פסח, למשל, כתבה ללנדסמן שדווקא אצל העדות שבאו מהמזרח, שהוא 'הרבה יותר רחוק מהשפעת התרבות', נעשים החיים בריאים יותר. את הטיפול הירוד בילדים בשכונות האורתודוקסיות בירושלים, לדבריה, היא הסבירה כנובע מ'חסר ידיעה והתאמת הטפול עם הלך החיים הנוכחי'.⁹⁵ אחיות רבות ציינו את האמונות התפלות שרווחו בקרבם. האחיות לאה קלינמן למשל כתבה ללנדסמן ביולי 1930 שלמרות הביקורים הרבים ואין-ספור השיחות שניהלה עם הנשים האשכנזיות מן העיר העתיקה, הן עדיין מסרבות לבוא ולהירשם בתחנה משום ש'דבר שמודדים ושוקלים אין בזה ברכה'. חוץ מזה הן אינן מאמינות בטיפול, משום שהדורות הקודמים חינו את ילדיהם והתחנכו בעצמם 'בלי תחנת טיפול ביונקים'.⁹⁶ האחיות אסתר קדוש כתבה שאימהות חוששות לפשוט מעל התינוקות את בגדיהם לעיני אימהות אחרות משום ש'עיני ודאי תהא צרה בהן', וכך ייתנו בתינוק 'עין רעה'.⁹⁷ בקטע שבו העלתה זיכרונות מעבודתה בקרב האוכלוסייה האורתודוקסית בירושלים בראשית תקופת המנדט, כותבת קלינמן:

העזובה ביניהם היתה גדולה והילדים עשו רושם מחריד: רזים, חיוורים, כפופים, פני זקנים לכולם. החלטתי להיות 'משוגעת' לרעיון הבראת האוכלוסייה האשכנזית המתגוררת בא"י וכל הדרכים היו כשרות בעיני בכדי להשיג את המטרה. לשם הוכחת הכשרות בתחנה, הזמנו את הרב זוננפלד ז"ל. [...] הכשרות הוכחה, אך למרות כל זה לא פעם דיברנו אל אוזן אטומה, ולא פעם גורשנו מבית שלתוכו הגענו להחיש עזרה. אולם, לא נרתענו מכך ותמיד התחלנו מחדש. וכך היינו מוציאים תינוק ספוג ריחות קיא ושתן מתוך מטה מכוסה כסתות, החלפנו בגדיו של התינוק. לרחצו – לא הורשינו, 'רחיצה מכוונת רק לשבת' – היו טוענות לעומתנו נשים צדקניות. [...] לא פעם עמדנו להכין במו ידינו מיץ פירות, וגם על כך היתה לנו מלחמה קשה עם האמהות – 'איך זה להאכיל תינוק או ילד במאכל בלתי מבושל – הלא ימות מזה' – – –⁹⁸.

התמונה המצטיירת מדבריה של קלינמן מורכבת יותר מ'אמונות תפלות'. התנגדותן של הנשים לרחצת הילד מנומקת במשטר גופני חלופי – משטר שכלל מושגים ופרקטיקות

94 לאה קלינמן ללנדסמן, 31.7.1930, אצ"מ J113/1388; רחל פסח ללנדסמן, אוגוסט 1930, אצ"מ J113/1388.

95 רחל פסח לברטה לנדסמן, 29.8.1930, אצ"מ J113/1388.

96 לאה קלינמן ללנדסמן, 31.7.1930, אצ"מ J113/1388.

97 אסתר קדוש, 'מנסינותי וזכרונותי' (לעיל הערה 69).

98 לאה קלינמן-יונה, 'בסימטאות ירושלים העתיקה' (לעיל הערה 62), עמ' 21.

של ניקיון וטוהרה, אבל לאלה יוחסה משמעות דתית ולא רפואית. על פי ישראל ברטל, כבר במחצית השנייה של המאה התשע עשרה גילתה האוכלוסייה האשכנזית האורתודוקסית בירושלים ובצפת התנגדות לזימות בתחום החינוך, הרפואה והסעד, שכן אלה זוהו עם סכנות המודרניזציה.⁹⁹ גם הדוגמה השנייה שמביאה קלינמן-יונה אינה מעידה על אמונות תפלות: טענת הנשים שאין להאכיל תינוק או ילד במאכל לא מבושל אינה רציונלית פחות מההוראות של האחיות, אלא מעידה על חוסר היכרותן של הנשים עם ההנחיות לחיטוי ירקות ופירות טריים.

דיווחים של האחיות על העבודה בקרב קהילות מזרחיות נחלקו ככלל לשני סוגים. הסוג האחד הציג נרטיב של מאבק שלאחר מאמצים רבים הוכתר בהצלחה: נוצרו יחסי אמון בין האחיות למשפחות, וחל שיפור ניכר במידה שבה נשים באו מיזמתן להיעזר בשירותי התחנה. אבל היו גם דיווחים מסוג אחר, שבהם תוארה דווקא ההיענות המידית של הנשים לעבודת התחנות. לנדסמן, למשל, כתבה על התחנה הראשונה בירושלים ש'אימהות הביאו את תינוקותיהן במספרים כאלה שבתוך פחות מחודשיים צריך היה לפתוח מרכז שני'. לדבריה, 'תגובת האימהות הייתה מידית וכמעט מהממת'.¹⁰⁰ במכתב אחר כתבה לנדסמן למייסדת 'הדסה', הנרייטה סאלד, בנוגע לתחנה בטבריה, כמה חודשים לאחר שהחלה לפעול:

אינני מאמינה שאמריקה או אנגליה התקדמו כה מהר והראו תוצאות בתחום החינוך כמו התחנות שלנו בפלשתינה. אני מאמינה שהרבה מזה יש לזקוף לזכות העובדה שהציבור כאן מוכן לחינוך מסוג זה, והאנשים משתפים פעולה ונענים. ייתכן שהם מגלים סקרנות, אבל אין זה משנה כל עוד הם מקבלים משהו ממה שהאחיות מנסות להעביר להם. אני סבורה שהרשמה של מאה תינוקות בטבריה בתקופה כה קצרה, בייחוד כאשר אנחנו נותנות שום דבר בעבור כלום מלבד חינוך (החלב עדיין לא הוזכר) היא מעודדת מאוד.¹⁰¹

99 ישראל ברטל, 'מבוא', גלות בארץ: ישוב ארץ ישראל בטרם ציונות, ירושלים תשנ"ה, עמ' 16-19. ראו גם יהושע קניאל, במעבר: היהודים בארץ-ישראל במאה הי"ט בין ישן לחדש ובין יישוב ארץ הקודש לבין ציונות, ירושלים 2000, עמ' 21-24. דוגמה מאלפת לזיהוי עבודתן של אחיות התחנות עם מודרניזציה ועם סכנה של השתלטות ציונית ניתן למצוא ב'חוקי החיים' של אגודת 'חברת החיים' מ-1935, שב-1938 נהפכה לנטורי קרתא: 'אפי' חוקי הבריאות שנפרצו ברוח הזמן [...] גם הם רק כסילים אלו [הציונים] רוצים גם עי"ז להשתלט על צבורי ישראל כמו לשקול את הילדים במאזנים וללכת אתם לטפת חלב בכל יום לשאוף מינות ונבלה', Howard Gottlieb Blau Collection, Archival Research Center of Boston University, Collection No. 1731. תודתי לקימי קפלן על הפנייתו למקור זה.

100 1926 A Review of Infant Welfare and Prenatal Work in Palestine Through 1926, אהנ"י RG2/72/1

101 Dr. Benno Gruenfelder, no title, speech in front of the Vaad Leumi, 13.7.1924, אהנ"י RG2/72/1. נראה שעבודת האחיות בטבריה אכן הניבה תוצאות: בקיץ 1928 לא היה אף מקרה מוות של תינוק בטבריה, לעומת 40

סביר להניח שלנדסמן ייחסה את ההיענות של הנשים ל'סקרנות', שכן היא לא עלתה בקנה אחד עם ההנחות המוקדמות שלה בנוגע לסוג האימהות שביקרו בתחנה בטבריה. גם האחות חמדה הילפר, בדוח שכתבה על עבודתה בקרב נשים אשכנזיות וספרדיות בצפת בשנים 1931-1933, ייחסה את הבריאות הטובה של התינוקות ואת התמותה הנמוכה, מלבד לאקלים הקריר, גם להיענות של האימהות להנחיות האחות.¹⁰²

גם כאשר נשים מיעטו לבקר בתחנה לא הייתה הסיבה לכך בהכרח חוסר הבנה או 'אדישות', כמו שמעיד המקרה של תחנת רחובות. על פי דוח שחיברה לנדסמן על עבודת התחנה בשנים 1924-1926, לקח לאחיות זמן רב למשוך אליה את הנשים התימניות. לדבריה האחיות הקדישו זמן רב לביקורי בית וכן לטיפול בעיניים ולסיעוד חולים בביתם עד שהצליחו לרכוש את אמון האימהות ולשכנע אותן לבקר בתחנה באופן סדיר. עם זאת, הן לא הצליחו לרשום את כל הנשים לתחנה, ובשלוש השנים הראשונות לעבודתה מתו בכל שנה תינוקות אחדים. לנשים התימניות היה המעבר לארץ ישראל בבחינת שינוי חד באורח החיים: בשעה שבתמון רוב הנשים, ובפרט הנשואות שבהן, לא עבדו מחוץ לבית אלא הקדישו את עיקר זמנן לעבודות הבית ולטיפול בילדים, בארץ ישראל הן נאלצו לרוב למצוא עבודה גם מחוץ לבית, כמעט תמיד כעוזרות בית, מנקות או כובסות.¹⁰³

כששבו לביתן בערב, לא היה להן לא זמן ולא כוח לבקר בתחנה, שנמצאה במרחק של 15 דקות הליכה. בשל כך ב-1926 הוחלט להעביר את התחנה לשכונת התימנים, והאחות והעוזרות שלה קבעו את מגוריהן בשכונה. בעקבות זאת עלה שיעור ההרשמה לכמעט 100%, וכן נרשמו בתחנה כל הנשים ההרות. העברת התחנה מתוארת בדוח של לנדסמן כמאורע שעורר שמחה רבה בקרב הנשים התימניות, ובחגיגה לרגל פתיחת התחנה הביע נשיא ועד התימנים את הערכתה של האוכלוסייה התימנית לכל הנוגעים בדבר על העניין בה ועל המאמצים הנעשים לטובתה. גם אחד הרבנים של השכונה פנה אל הנוכחות בקריאה ללמוד את השיטות החדשות של שמירת הבריאות.¹⁰⁴ נראה שבעיני התושבים נתפסה פתיחת התחנה בשכונה כביטוי של אכפתיות והענקת שירות במצב של אפליה.¹⁰⁵

לנדסמן אינה מפרטת כיצד הצדיק הרב את קריאתו ללמוד את 'השיטות החדשות',

מקרי מוות במקומות אחרים, דבר שעורר 'סנסציה גדולה בין האחיות'. לנדסמן לגולדמן, טבריה, 11.6.1928, אצ"מ J113/1392.

Nurse Hilfer, 'Safed – Report on Health Welfare and School Hygiene Service', 102 October 1931-1933, אצ"מ J113/365.

103 יפה ברלוביץ, 'המציא ארץ, להמציא עם: תשתיות ספרות ותרבות ביצירה של העלייה הראשונה', תל אביב 1996, עמ' 82, 258; Rachel Simon, 'Between the Family and the Outside World: Jewish Girls in the Modern Middle East and North Africa', *Jewish Social Studies*, 7, 1 (2000), p. 86.

Bertha Landsman, 'Rehobot Health Welfare Center work from May 1924 to 104 November 1926', אצ"מ J113/1412.

105 ראו גם Litt, *Medicalized Motherhood* (above f. 4), p. 15.

המדיקליזציה של האימהות בתקופת המנדט

אולם נראה שלפחות באחדים מהמקרים מה שהאחיות ראו בו 'רספונסיביות', היה בעצם רצון פעיל לקלוט את הדגמים החדשים – שמקצתם הוכיחו את יעילותם ושזוהו עם הקבוצה הדומיננטית בחברה היהודית, בייחוד כשהאחיות לא נשאו מסר רדיקלי, שערער על תפקידן המסורתי של הנשים בתוך המשפחה. בשנת 1930 שלח י' ענתבי מכתב להנהלת 'הדסה' בשם ועד העדה הספרדית בצפת, ובו הביע את הכרת תודתה של העדה על פעולותיה של האחות צפורה פרידמן:

ביקוריה בבתים, עצותיה למיניקות ולנשים הרות, טיפולה בתינוקות, הם מהדברים הכי נחוצים שקהילתנו, הסובלת מחיים בלתי נורמליים, זקוקה להם. הרצאותיה באסיפות האמהות על החנוך והטיפול בילד, הן שיעורים בעלי ערך רב לאשה ההמונית שלא קבלה כל חנוך והכשרה במקצועות אלה. אנו מקווים שלאט לאט תרכשנה אימהות אלה ידיעות והרגלים שיעזרו לגדל דור בריא ואיתן.¹⁰⁶

דבריו של ענתבי מרמזים שהיו קבוצות – לפחות בקרב הספרדים שנטו להשתלב ביישוב החדש – שהפנימו את ההשקפה האירופית בדבר חייהן ה'בלתי נורמליים'.¹⁰⁷ חלק מנטייה זו בכלל, ובמקרה של ההיגיינה בפרט, באה מכיוונם של צעירים שלמדו במסגרות חינוכיות שבהן נתקלו בעבודת הרופא והאחות.¹⁰⁸ וכשם שבדבריו של ענתבי קבלת הרפרטואר ה'מודרני' נעשתה גורם מבחין בתוך הקהילה (בינו, הדובר, ובין האנשים שעליהם הוא מדבר), כך היא נעשתה לפעמים לגורם כזה בתוך המשפחה. מקרה כזה מתועד בסיפורה של רחל פסח על פגישתה עם משפחה טבריאנית. כותבת פסח:

כאשר ראיתי שאצל האשה אני מוצאת אוזן אטומה לדברי בהיותה אשה צעירה, פשוטה, החוסה בצל סנור אמה הזקנה ומסורתית פניתי אל הבעל והסברתי לו את הערך בטפול שיטתי בזמן ההריון והערך לבא לתחנה להיות תחת השגחת אחות ורופא. הוא הבין את דברי והתעניין בהם ובמשך השיחה אמר, אחות את לא מכירה אותי יותר אך אני מכיר אותך ועוד בהיותך באה לרפא את העינים בתלמוד תורה בטבריה לפני, זה היה לפני 7 שנים, היתי עוד ילד קטן, עוד אז, ברפאך את העינים ובספרך על דברים שונים בנקיון ובטפול טוב הייתי מצטער שאני בבית לא מקבל טפול כזה ועוד אז נדרתי שאני לילדי אתן טפול טוב ומודרני ואעשה

106 י' ענתבי להנהלת הדסה, י"ז בטבת תר"ץ, אצ"מ J113/1395. אימוץ השיח של 'הדור החדש והבריא' מופיע גם בדבריו של החכם יעקב עדס, אשר בנאומו בחגיגת גיל המעבר בשנת 1935 בתחנה א' בעיר העתיקה בירושלים אמר כי 'בתקופת תחיתנו עתה אנו רואים שהאשה תופסת מקום חשוב בתחית העם והוא העבודה הנאמנה של האחיות הרחמניות המטפלות באהבה בתינוקות בכדי לגדל דור בריא ורענן שיהיה לפאר לעמנו ולארצנו'. 'חגיגת ילדי גיל המעבר בתחנה א' בעיר העתיקה', 17.3.1935, אצ"מ J113/1390.

107 חנה הרצוג, 'המושגים "ישוב ישן" ו"ישוב חדש" בהארה סוציולוגית', קתדרה, 32 (1984), עמ' 107; ישראל ברטל, "ישוב ישן" ו"ישוב חדש": הדמוי והמציאות', קתדרה, 2 (1977), עמ' 3-19.

108 על פי ברטל, 'המודרנה' של היהודים הספרדים עברה דרך מערכת החינוך של כ"ח. שם, עמ' 17.

אותו בריא וחזק, אך אשתי אינה שומעת וגם מקלקלות אותה השכנות, היחנס, ובאותו זמן הביט על חמתו, אין לי כח יותר להתעסק איתן, מובן שהשתדלתי להחליש את בטולו לסביבה [ו]שתפתי גם את האשה והחמה בשיחה. חזקתי גם בו בעצמו את האמונה בהבנה והתועלת שיש במלחמה כזו. האשה החלה אחרי שיחה זו לבא לתחנה אך בקרה לא כל כך בסדר.¹⁰⁹

בהמשך הדוח מספרת רחל פסח כיצד האב 'עמד על המשמר ובכל פעם [שהרגיש] שכוח השפעתו הולך ונחלש פנה לאחיות שיעזרו לו ובאמת קבל הילד טפול טוב מאד'. כמו שסיפורה של פסח מעיד, יחסים בין נשים היו לא רק רשת פרקטית של שיתוף בידע, אלא לעתים אף חתרו תחת סמכותו של הגבר במשפחה, בייחוד בתחום גידול הילדים. לנוכח זאת נראה שהרפרטואר ה'מודרני' שניכס הגבר, בגיבוי האחות, היה לא רק הגשמה של הנדר שנדר כשהיה תלמיד, אלא גם דרך לבסס את סמכותו מול הנשים. מסיפור זה ועוד סיפורים אף ניתן ללמוד כי לעתים נעשתה האחות גורם שהתערב והשפיע על היחסים בתוך המשפחה ואף בתוך הקהילה.

היו אחיות שהתאמצו לגלות מעורבות בחיי הקהילה מעבר למה שחייב התפקיד. קלינמן-יונה מספרת כיצד נהגו האחיות לבקר את המשפחות שבקרנן עבדו בעת שמחה ובעת צער, 'כדי להכיר את חייהם ומנהגיהם של כל העדות', ולכן היו אומרים בעיר העתיקה על האחיות 'ואו א חתונה, וואו א ברית – זי איז דא' (חתונה או ברית – היא שם).¹¹⁰ על פי אדמס-שטוקלר, האחיות שקיימה יחסי הבנה וקרבה עם המשפחה נתפסה כאדם חשוב, אפילו כמו האישה 'החכמה' או החותנת.¹¹¹ להתחזקות סמכותה של האחיות ושל הרפרטואר שייצגה היו ודאי השלכות על מעמדן של הנשים המבוגרות. 'החותנות הובסו', בישר העיתון *World Telegram* בכתבה על ברטה לנדסמן.¹¹²

האומנם החותנות 'הובסו'? על פי אסתר זמורה, ב-1927 התפרק 'ועד האם' של הנ"ע, שכן לא היה צורך עוד לשכנע אימהות בחשיבות הבדיקה הרפואית והן הלכו להיבדק אצל רופא מיזמתן.¹¹³ שפרה שוריץ טוענת, על סמך ראיונות עם נשים שגידלו ילדים בשנות העשרים, שסמכותה של האחיות הייתה מוחלטת. לדבריה, המרואיינות סיפרו כיצד היו מפחדות מכעסה של האחיות בתחנה אם יתברר לה שהן אינן ממלאות אחר הוראותיה, והן חששו לפעול על פי האינסטינקטים שלהן כשאלה התנגשו עם הנחיות האחיות. בייחוד חששו הנשים שגידלו את ילדיהן בלי תמיכה של בנות משפחה מנוסות.¹¹⁴ שוריץ

109 רחל פסח, 'הערות נוספות לדו"ח של אוגוסט 1930 בתחנה ב', אצ"מ J113/1419.

110 קלינמן-יונה, 'בסימטאות ירושלים העתיקה' (לעיל הערה 62), עמ' 21.

111 Adams-Stockler, *Development of Public Health Nursing* (above f. 32), p. 139

112 Henry Lee, 'Hadassah Nurse: בתוך: 'The Mothers-in-law have been Conquered'

World Telegram, 21.1.1934, 'Returning to Post in Jerusalem', אה"י, RG2/B99/F4.

113 זמורה, נשים עבריות ציוניות (לעיל הערה 21), עמ' 91.

114 שוריץ, 'הסתדרויות נשים למען אימהות' (לעיל הערה 27), עמ' 73.

אינה מציינת את מוצאן של הנשים שרואיינו, אבל אפשר להניח שרוב הנשים שגידלו את ילדיהן בלי כל תמיכה מצד קרובות משפחה היו עולות מאירופה. אדמס-שטוקלר, לעומת זאת, טוענת שהקהילות המזרחיות עמדו בפני רבים מהרעיונות המערביים. לדבריה, היו נשים שאכן אימצו דגמים שהוכיחו את יעילותם, למשל שיפור תנאי הניקיון בלידה ובסביבתו של התינוק או הוספת מזון מוצק לתפריט של תינוק שינק במשך זמן רב, אבל דחו אחרים כגון הנקה בשעות קבועות או גמילה מחיתולים בגיל עשרה חודשים – דגמים שמאוחר יותר גם הרפואה המערבית עצמה דחתה.¹¹⁵ אברהם שטאל מצטט בספרו משפחה וגידול ילדים בעדות המזרח מדבריה של אישה תימנייה שגידלה את ילדיה בארץ ישראל בעשורים הראשונים של המאה. לדבריה, היא נהגה לחתל את ילדיה כמו שלמדה מ'גברת שטיינברג', שבביתה עבדה אמה, אבל גם הייתה מורחת את התינוק בשמן זית ומשפשפת חזק בכל יום, כמנהג אמה.¹¹⁶ כמו שעולה מהדוגמאות ששטאל מביא בספרו, פחדן של נשים מזרחיות מפני תגובת האחיות לא הביא בהכרח לידי ביטול הפרקטיקות המסורתיות, אלא לפעמים לידי הסרתן מפני האחיות.¹¹⁷ זאת ועוד, ההכרה בסמכותה של האחיות לא ביטלה בהכרח את סמכותם של ה'חכמים'. על פי אדמס-שטוקלר, אם עצתה של האחת לא עבדה, ניסו האימהות לעתים את עצתו של האחר.¹¹⁸ בהתאם לתמונה המצטיירת מן המקורות, טענה זו נראית סבירה למדי. יתרה מכך, כמו שעולה מעדויות לא מעטות, היחסים בין האימהות לאחיות לא החליפו בהכרח את יחסי השיתוף בין החברות והשכונות בגידול הילדים. כך כתבה למשל האחיות קדוש:

ידוע הדבר שאמצעי בדוק ומנוסה שבכוחו להשפיע יותר מכל הן 'התוצאות'. כלומר, טוב יותר מכל הוא שתוצר מסורת ע"י המחזוריים הראשונים של הנשים שתניקותיהן נמצאו תחת השגחת מוסדנו, שהן תהינה שבעות רצון ואסירות

115 Adams-Stockler, *Development of Public Health Nursing* (above f. 32), p. 138. עדות משנות החמישים על התנגדות נשים מזרחיות להנקה בשעות קבועות ראו אצל שטאל, משפחה וגידול ילדים ביהדות המזרח (לעיל הערה 73), עמ' 391.

116 שם, עמ' 390.

117 שם, עמ' 399-400. ראו גם שחלב סטולר-ליס, 'הדרכה וקידום בריאות בחברות רב-תרבותיות: המקרה של העלייה הגדולה לישראל, 1949-1956', עבודת דוקטור, אוניברסיטת בן-גוריון, באר שבע 2006, עמ' 156-157.

118 Adams-Stockler, *Development of Public Health Nursing* (above f. 32), p. 184. טענה דומות מעלות שולה מרקס וננסי רוז האנט בהקשר של התקבלות הרפואה המערבית באפריקה: Shula Marks, *Divided Sisterhood: Race, Class and Gender in the South African Nursing Profession*, London 1994, p. 80; Nancy Rose Hunt, *A Colonial Lexicon of Birth Ritual, Medicalization and Mobility in the Congo*, Durham 1999, p. 195; idem., 'Domesticity and Colonialism in Belgian Africa: Usumbura's Foyer Sociale 1946-1960', *Signs*, 15, 3 (1990), p. 449

תודה על כך, ושהן תמסרנה ברצון ובשמחה לחברותיהן ולמכירותיהן עצת ידידים נאמנה שתבקרנה במוסדנו ותשמענה להוראותינו, מה שעלול להשפיע יותר מכל.¹¹⁹

בכך בעצם הודתה קדוש כי האפקטיביות של הוראות האחות הסתמכה על רשת מקומית של יחסים והעברת מידע בנוגע לטיפול בילדים ועל היווצרות מסורת מקומית של הכרה בעבודתה. ואמנם, למרות ההנחיה המפורשת שלא לשעות לעצתן של חברות ושכנות, לא אחת האימו האחות עצמן בנשים שביקרו בתחנה בקביעות ומילאו אחר הוראותיהן, לשמש שגרירות לתחנה בקרב נשות הקהילה.¹²⁰

ואכן, מעדויות לא מעטות עולה שנשים שהיו מרוצות מתוצאות עבודתה של האחות לעתים נעשו בעצמן סוכנות של הדגמים החדשים. כותבת למשל פסח על עבודתה: בטבריה:

האחות הצבורית היא עכשיו פופולרית מאוד בין ההמון בשם מפורש וידוע 'הגברת', 'אל גברת', 'הגב' אמרה, באה וכו'. לפעמים אני נכנסת אל אם כזו שדווקא לא מבקרת בתחנה ורואה אני שהיא משקה את הילד מיץ פירות, ובשאלתי מי אמר לך לעשות זאת היא עונה, אומרים שהגברת אומרת לעשות זאת.¹²¹

או האחות ח' אלקים: 'אשה אחת בגדדית, מבקרת תמידית בתחנה מבשלת לילד שלה מרק ירקות. האשה עצמה אינה טועמת מהמרק, מעורר הוא בה בחילה, אבל את הילד היא מאכילה ממרק זה כי כזאת צוותה עליה האחות בתחנה. האשה הזאת שולחת את כל הילדים הבגדדיים [כך] לתחנה'.¹²² סיפורים נוספים מתארים כיצד נשים שהתביישו לבוא אל התחנה משום שלא מילאו אחר הוראות האחות, פנו אל השכנות כדי לקבל מהן את ההוראות בדבר הטיפול הנכון. [...] למדתי ששיטות הטיפול הניתנות ע"י התחנות התפשטו כבר בשדרות העם הנמוכות, עד כדי כך שאפשר כבר ללמד אותם לא מהמקור עצמו והן הן המכריעות על האמונות הטפלות והבערות, כתבה האחות פ' לבן.¹²³

היחסים שהתקיימו בין חברות ושכנות לא התמצו בהנחה בלבד. בדוח שהכינה לנדסמן לקונגרס הציוני השלושה עשר בקרלסבד, 1923, על עבודת התחנות היא כותבת:

חלק מהאמהות שלנו מושיטות לנו עזרה גדולה במחוז; הן מעודדות וממריצות את האמהות העברייניות לבקר בתחנה בקביעות, ומעת לעת מלמדות את אותן

119 אסתר קדוש, 'מנסיונותי וזכרונותי' (לעיל הערה 69).

120 למשל: א' ויטנברג, 'סקירה מחגיגת ילדי גיל המעבר בטבריה', 1935, אצ"מ J113/1393. גם ליט מראה בספרה כיצד בניגוד להיגיון של המדיקליזציה, נשים יהודיות שקיימו את הנחיות הממסד הרפואי עשו זאת במסגרת קהילה של אימהות שהתגבשה סביב ההכרה המשותפת בסמכותו של ממסד זה (Litt, *Medicalized Motherhood* (above f. 4).

121 פסח, 'סקירה על עבודת התחנה לטיפול ביונקים בטבריה', 1926, אצ"מ J113/1391.

122 ח' אלקים, 'מכתב חוזר', פברואר 1925, אצ"מ J113/1424.

123 פ' לבן, 'הוספה לדו"ח של תחנה ב' בתל אביב', אוקטובר 1930, אצ"מ J113/1419.

המדיקליזציה של האימהות בתקופת המנדט

אמהות את מה שלימדנו אותן. אם אחת לקחה פיקוד מלא על התינוק של שכנתה, שלא היה בכי טוב, למשך כשבועיים, רחצה אותו מדי יום, והשגיחה על זמני ההנקה. כל שלוש שעות היא הזכירה לאם הצעירה להיניק את תינוקה, והיתה גאה ביותר על כך שהיא מסוגלת לעשות זאת.¹²⁴

כמו שקטע זה מדגים, פיקוח ומשמוע אינם מתקיימים רק במסגרת של יחסים הייררכיים, כמו שמניח פוקו; גם יחסים חברתיים 'אופקיים', שמתקיימים בקהילות שחבריהן מקיימים ביניהם מגע ישיר, מכילים מרכיב של פיקוח הדדי.¹²⁵ קשה לדעת מה הניע את אותה אם לפקח על שכנתה, אבל על סמך דבריה של לנדסמן אפשר לשער כי היא התגאתה ביכולתה לקחת חלק בסמכותה של האחות.

האחיות שאפו להחליף לא רק את דמויות הסמכות המסורתיות – 'חכמים', חותנות ושכנות – אלא גם את רשת היחסים האופקית בין חברות ושכנות, וליצור מבנה יחסים דיאדי, שבו קוטב אחד בלבד – הממסד הרפואי – הוא המחזיק בידע. ואולם נראה שהאחיות לא דחקו כליל את מקורות הסמכות המסורתיים ואף לא החליפו את היחסים האופקיים בסמכותו הבלעדית של המדע, אלא פעולתן השתלבה במבנה הסמכויות המקומי ולעתים אף הסתמכה עליו.

סיכום

בתקופת המנדט התקיימה ביישוב היהודי בארץ ישראל פעילות אינטנסיבית שמטרתה להנחיל לאימהות דגמים רפואיים של טיפול בילדים. פעילות זו הייתה חלק מתהליך המדיקליזציה של האימהות שהתרחש בראשית המאה העשרים בארצות רבות באירופה ובאמריקה ואף יוצא אל הקולוניות, ובו הידע והסמכות בכל הנוגע לגידול הילדים הופקעו מידי האימהות ויוחסו לממסד הרפואי באופן בלעדי. אימהות מכל שכבות החברה נעשו יעד לפעילות הסברה נרחבת, שנועדה ללמדן כיצד לגדל את ילדיהן באופן מדעי. עם זאת, כמו שהראיתי למעלה, בתהליך זה היו מונחים על כף המאזניים לא רק דפוסים של טיפול בילדים, אלא גם ניסיון לעצב מחדש את אופיין ואף את 'נפשן' של האימהות, וכן את מבנה היחסים בין נשות הקהילה סביב גידול הילדים.

במאמר זה בחנתי כמה היבטים של תהליך המדיקליזציה של האימהות ביישוב, ובפרט את הנחלתם של דגמי התנהגות מדעיים לאימהות מזרחיות על ידי ארגון 'הדסה'. אף

B. Landsman, 'Infant Welfare Work done by Hadassah Medical Organization in 124 Jerusalem', written for HMO Report to xiii Congress, Carlsbad, August 1923, July 1923, אהנ"י RG2/72/1

Michel Foucault, *Discipline and Punish: The Birth of the Prison* (trans. Alan 125 Zygumnt Bauman, *Intimations of*; וביקורתו של באומן: Postmodernity, London & New York 1992, pp. 5-6

שלהלכה הציג השיח הרפואי את כלל האימהות כזקוקות להדרכה בגידול ילדיהן, ואת תהליך ההנחלה של הרפרטואר הרפואי כתהליך סטנדרטיזציה של דפוסי הטיפול בילדים בין כל חלקי הקהילה הלאומית, למעשה הוא תרם ליצירת בידול והייררכיה בין שתי קבוצות של אימהות: אימהות ממוצא אירופי, שלהן יחסה בדרך כלל 'הפרזה' בטיפול בילדים, ואימהות מזרחיות, שהואשמו ב'הזנחה' של ילדיהן. הבניות אלה עיצבו את ההנחות המוקדמות של אחיות ורופאים ביחס לאימהות מהקבוצות השונות, גם כשאלה לא עלו בקנה אחד עם התנהגותן בפועל: כמו שהעידו האחיות עצמן, במקרים רבים נשים מזרחיות גילו היענות גדולה לעבודת האחיות.

דרך רשת התחנות לאם ולילד שהקימה 'הדסה' פעלו אחיות בריאות הציבור להנחיל את הרפרטואר המדעי לאימהות מכל שכבות החברה, מתוך מתן עדיפות לקבוצות שבקרנן הייתה תמותת התינוקות הגבוהה ביותר ושנתפסו כזקוקות במיוחד לתיקון באמצעות חינוך, כמו האימהות המזרחיות. יתרה מזאת, האחיות לא רק הדריכו את האימהות בתחנה, אלא גם ערכו ביקורי בית כדי לפקח על התנהלות האימהות בספרה הפרטית. באמצעות הנחלת רפרטואר נרחב של דגמי התנהגות, טיפול בגוף (של עצמן ושל הילד) וארגון הסביבה הביתית, ביקשו האחיות לא רק להקנות לאימהות ידע, אלא גם לחנך אותן: להנחיל להן משמעת זמן, חסכוניות, שקט נפשי, משמעת עצמית, אכפתיות ואחריות כלפי ילדיהן, להפוך אותן לאימהות 'מודרניות' ו'רציונליות'. לשם כך הן פיתחו שורה של אסטרטגיות כגון עריכת תחרויות בין האימהות והענקת שירותים תמורת קיום ההנחיות של אחיות התחנה. כמו שמראה שחלב סטולר-ליס בעבודתה, אסטרטגיות אלה שימשו לימים גם בקליטת העלייה הגדולה מארצות ערב לאחר קום המדינה.¹²⁶

אין ספק כי למסד הרפואי היה תפקיד מרכזי בתהליכי השינוי של דפוסי גידול הילדים בעידן המודרני. עם זאת, כמו שעולה מספרות המחקר וממחקרי שלי על הנחלת ההיגיגית ביישוב, קבוצות שונות של נשים הגיבו לרפרטואר המדעי באופן שונה. על פי התמונה העולה ממקורות רבים שבדקתי, נשים ממוצא אירופי, בייחוד מן המעמד הבינוני (אבל גם מההתיישבות העובדת), נטו לאמץ את הדגמים החדשים מתוך דחיית הרפרטואר הישן, שנתפס כ'לא מודרני' ו'גלותי'.¹²⁷ בקרב הנשים המזרחיות, לעומת זה, מצטיירת תמונה של סלקטיביות גדולה יותר, אף שגם הן הפגינו היענות גדולה לעבודת האחיות (יש להניח כי היו הבדלים בין קבוצות מזרחיות שונות, בהתאם למידה שבה השתלבו ביישוב החדש, אבל את ההבדלים האלה קשה לבסס על סמך המקורות שבידי). קשה לדעת מה היו הסיבות לאימוצם של דגמים מסוימים ולדחייתם של אחרים; ניתן

126 סטולר-ליס, 'נלחמות בבערות ובהרגלים נחשלים' (לעיל הערה 2).

127 על הזיהוי של הדגמים עם 'מודרניות' כסיבה לאימוצם ראו ח' הילפר למחלקת הרפואה הצבורית, 31.3.1935, אצ"מ J113/1411; 'אסיפת רופאי תל אביב', הרפואה, כח, ו (תש"ה), עמ' 132. על הזיהוי של הרפרטואר ה'מסורתי' כ'גלותי' ראו הירש, "'באנו הנה להביא את המערב'" (לעיל הערה 49), עמ' 142-147.

לשער שלעתים היו אלה יעילותם של הדגמים ההיגייניים והמידה שניתן היה לקשר בינם ובין בריאות גופנית. דגמים שהקשר בינם ובין בריאות גופנית נראה קלוש, כמו למשל הימנעות מהחזקת התינוק על הידיים, הנקה כל ארבע שעות או לבישת בגדים בצבע שקט – נדחו. גם כאשר אומצו דגמים מסוימים, לא היה זה בהכרח הודות לרציונל הרפואי שעמד מאחוריהם. שטאל מביא דוגמה מתקופה מאוחרת יותר, שבה אישה כורדית מספרת כיצד החלה לחתל את תינוקה בשיטה שדרשו האחיות, אף שסברה שהשיטה שהייתה נהוגה בעיראק הייתה טובה יותר לתינוק.¹²⁸

תהליך המדיקליזציה של האימהות היה כרוך בניסיון להחליף לא רק את הרפרטואר ה'מסורתי' של טיפול בילדים ברפרטואר חדש, 'מדעי' ו'רציונלי', אלא גם את מקורות הסמכות המסורתיים ביחס לטיפול בילדים – האם, החותנת או האישה ה'חכמה' – בנציגי הממסד הרפואי, שהוצגו כמי שמחזיקים בידע באופן בלעדי. אולם כמו שעולה ממקרה המבחן של חינוך אימהות מזרחיות ביישוב, נציגי הממסד הרפואי אמנם ביססו בהדרגה את סמכותם בקרב האימהות, אבל סמכות זו לא החליפה לגמרי את מקורות הידע והסמכות הלא-רפואיים. גם יחסי החינוך והפיקוח ההיררכיים לא החליפו את יחסי השיתוף (אבל גם הפיקוח ההדדי) בגידול הילדים בין בנות המשפחה, חברות ושכנות, אלא השתלבו בהם, כאשר אימהות שהיו יעד לפעולת האחיות נעשו בעצמן סוכנות של דגמים רפואיים בקרב נשות הקהילה. מהדברים עולה אפוא כי בניגוד לתפיסת הממסד הרפואי את האימהות המזרחיות כסבילות, לא רציונליות ולא מתעניינות בילדיהן, נשים מזרחיות פעלו כסוכנות אקטיביות – אך גם ביקורתיות – של הרפרטואר המדעי.

128 שטאל, משפחה וגידול ילדים ביהדות המזרח (לעיל הערה 73), עמ' 400.