

שרה שחף. **אחות טובה דייה: הסיעוד בין אידיאל למציאות, ישראל 1960–1995**. תל אביב: רסלינג. 238 עמודים

קרן מזוז\*

ספרה של שרה שחף מציג את ההקשר ההיסטורי, החברתי והפוליטי שבמסגרתו התפתח מקצוע הסיעוד בישראל בשנים 1960–1995. לטענתה, התפתחות מקצוע הסיעוד נשענת על שלוש פרדיגמות עיקריות: הפרדיגמה הביו-רפואית, המעמידה את הסיעוד כמקצוע קליני שהטיפול במרכזו; הפרדיגמה ההוליסטית-הומניסטית, המעמידה את הסיעוד כמקצוע פרא-רפואי שהחולה במרכזו; והפרדיגמה הכלכלית, המעמידה את הסיעוד כשירות שהלקוח במרכזו. פרדיגמות אלו היוו כוחות מנוגדים שעיצבו את טווח התפקידים שאחות יכולה למלא: אחות מוסמכת, אחות מעשית, אחות רחמנייה, נותנת שירות ומנהלת.

לטענתה של שחף, הסיעוד מתפתח מתוך הקונפליקט בין הפרדיגמות. היא משתמשת בתיאוריית הדיסוננס הקוגניטיבי של פסטינגר כדי "לזהות את התודעה הקולקטיבית והפרופסיונאלית ולהסביר החלטות שהתקבלו ומגמות שהתגבשו" (עמ' 16). הקונפליקט הפנים-מקצועי בסיעוד מתבטא במתח שבין האתוס לפרקטיקה: לעומת האתוס הנלמד באקדמיה, המחנך להוליוז ומציב את המטופל במרכזו, הפרקטיקה הנלמדת בעבודה מעמידה במרכזו דווקא את ההיררכיה והמשימה. המתח בא לידי ביטוי בתסכול המובע לאורך הספר בדבריהן של אחיות (ושל כותבת הספר, שהיא אחות מוסמכת) באשר לדיסוננס שבין תהליך ההכשרה האקדמי היוקרתי ובין העבודה בשטח, שתדמיתה ותנאי השכר בה נמוכים.

לאורך השנים שנבחנות בספר ניכר כי הכוח המניע, המזיז את הקונפליקט הפנים-מקצועי וגם את הפתרונות לו, הוא תהליך האקדמיזציה של הסיעוד. למשל, באפילוג מציעה שחף כפתרון לדיסוננס את תפקיד ה"אחי-נועם", האחיות המנחמות. להבדיל מהאחות המוסמכת האקדמית, ש"מנהלת מקרי חולי", האחיות-נועם היא "אמנית של נחמה בסיטואציות סיעודיות" (עמ' 210), מי שיש לה תואר בסיעוד ובעבודתה היא משלבת ידע מדעי וטכנולוגי, מיומנויות בין-אישיות ואסתטיקה של נחמה. גם המלצה זו, בסופו של דבר, מחזקת את תהליך האקדמיזציה ומחזירה את הכוח המניע לשדות האקדמיים.

בעזרת ראיונות וציטוטים מפרוטוקולים, מהרצאות, מספרות עיונית ומכתבות מגוללת שחף את סיפור ראשיתו של הסיעוד בישראל מימי המנדט הבריטי ובהשפעתה של הסתדרות הנשים הציוניות "הדסה", שהקימה בשנת 1918 את בית הספר לאחיות. "רוח הדסה" תמכה בתהליך האקדמיזציה, וכך נשזרו מסורות אנגלו-אמריקאיות במקצוע שהתגבש על פי דרישות מערכת הבריאות המקומית המתפתחת ולחצי הוועד המרכזי של הסתדרות האחים והאחיות. אפשר לתאר זאת כמתח בין הגלובלי למקומי. הספר הוא ארכיב ידע היסטורי שמתוארים בו גם תהליך הגלובליזציה, המייבא לישראל מודלים אנגלו-אמריקאיים, וגם התהליך המקומי של בניין המדינה והמפעל הציוני. משום כך הוא עשוי לעניין קהל רחב, שכן הוא נוגע לתחומי ההיסטוריה

\* החוג לניהול ארגוני שירות, מכללה אקדמית הדסה ירושלים

והסוציולוגיה, הרפואה, הכלכלה, הניהול ושוק העבודה. בכך הספר ממשיך ותורם לאקדמיזציה של מקצוע הסייעוד ולהתבססותו כמערך ידע אוטונומי.

משנות השבעים של המאה העשרים ואילך הלך תהליך האקדמיזציה והתעצם. בתי ספר לסייעוד הוקמו והחלו לפעול באוניברסיטאות, בנפרד מבתי החולים; נוצרה הבחנה היררכית בין האחות המוסמכת האקדמית בעלת הידע והמומחיות ובין האחות המעשית חדורת הרגש והשליחות. שחף מנתחת את רשימות הקריאה שנלמדו בבתי הספר לסייעוד (שכללו ספרים ומאמרים של חוקרות אנגלו-אמריקאיות) וחושפת את התפיסה ההוליסטית של האתוס, שמיקמה את החולה במרכז העשייה הסייעודית והצביעה על מחויבותה של האחות לרכוש ידע מדעי.

אולם בפרקטיקה ובעבודת השטח חוו האחיות משבר. הן נדרשו להתמודד עם מערכת היררכית נוקשה, עם מחסור כרוני בתקנים ובכוח אדם, עם תנאי עבודה קשים ועם תדמית ירודה. שחף מתארת את מצבן כ"חוויה אקזיסטנציאלית של איבוד האידיאל" (עמ' 128). התוצאה הייתה ריבוד אתני ומגדרי בין אחיות מעשיות (שהיו בדרך כלל נשים ערביות, מזרחיות או חרדיות בעלות השכלה תיכונית) ובין אחיות מוסמכות (שהיו בדרך כלל לבנות, אשכנזיות ומשכילות). באופן פרדוקסלי, האקדמיזציה של האחות המוסמכת, שנועדה לשפר את רמת הטיפול, הרחיקה את האחות ממיטת החולה לתפקידי ניהול ובכך גרמה למחסור במטפלות. אך למרות המתח הפנים-מקצועי שנוצר, תרמה האקדמיזציה לעליית קרנו של מקצוע הסייעוד במפגש החוץ-מקצועי עם הרופאים.

תור הזהב של הסייעוד נמשך עד לשנת 1995, אך בשנות האלפיים ניכרת ירידה משמעותית במספר האחיות ביחס לכלל האוכלוסייה. עם זאת, תהליך האקדמיזציה כיום לא ננטש. להפך, "נוטה צמרת הסייעוד לחתור בעיקר להרחבת סמכויות, להאדרת המחקר בתודעה המקצועית, להגדרת תפקידי הסייעות לאחות ולמעבר מהתמקדות ביחסים דיאדיים בין אחות לחולה למיצוב מערכתי חזק יותר" (עמ' 204). כיום הכשרת האחיות נעשית באוניברסיטאות, בבתי ספר עצמאיים ליד בתי החולים, ומשנת 2007 – גם במכללות. בשנת 2004 נקבעו שתי רמות הכשרה: אחות מוסמכת אקדמית וסייעות מיומנת לאחות. תפקידי האחות המעשית בוטלו ובוטלו גם מסגרות ההכשרה ובחינות הרישוי שלו. כמתואר בספר, תהליך האקדמיזציה של הסייעוד השפיע על ההיררכיה המקבעת את סוג העשייה הסייעודית לפי רמות ידע והתמחות. הטיפול בגוף החולה נתפס כנחות לעומת הפעלת מכשירים, הדרכה וניהול. מצב זה משקף שינוי שחל במקצועות הבריאות: האחות המקצועית והרופא מתרחקים ממיטת החולה, והחולה פוגש יותר כוח עזר ועוזרים טכנולוגיים משוכללים שמופעלים מרחוק.

לטענתה של שחף, ניסיון לגשר בין האתוס ובין הפרקטיקה נעשה באמצע שנות השמונים של המאה העשרים, כאשר מערכת הבריאות קבעה כיעד את הבטחת איכות הטיפול. השיח על איכות הטיפול, הלקוח משפת הארגון, צמצם את הפער בין האתוס לפרקטיקה. הוא איפשר לבטא אידיאל במונחים של יעדים מדידים וגם סיפק שיטות עבודה קונקרטיות, כמו שיטת ההפקדה, שבמסגרתה הופקדה אחות פרימרית על קבוצת חולים ולא על משימות. תפקידה התבסס על מדדי הצלחה הקשורים ישירות ברווחת המטופל ובהדרכתו לשיפור איכות הטיפול.

משום שהספר מתמקד בתהליך האקדמיזציה חזקה עליו שתהא בו ביקורת על המודרניות, המוציאה לפועל תהליכי פיקוח ביו-פוליטיים הקושרים בין ידע וכוח לפרויקט של משילות וניהול חיים. ביקורת כזו, הנעדרת מהספר, תוכל להסביר את מקורו של תהליך האקדמיזציה של הסייעוד (וגם את עמידותו של המקצוע ואת התפתחותו כתחום ידע) בהופעתם של קודים

תרבותיים חדשים, כדוגמת חברת ידע ומומחים, ובתנאים חברתיים שאיפשרו את הפצתם. הספר אמנם מתעד את התהליך, אבל לא מתחקה אחר הופעתו של מבנה תרבותי חדש העשוי מאתוס, פרקטיקות, מוסדות, מנגנוני ידע, מסגרות הסבר וערכים. הדבר חשוב בייחוד מאחר שעולם הסיעוד אינו רק תחום רשמי ונרכש אלא גם תחום מעשי, בלתי רשמי ומפוזר הנוכח בפרקטיקות יומיומיות.

מעמדו הכפול של הסיעוד – כתחום תיאורטי ומעשי – מצביע על כך שהאתוס אינו עומד בנפרד מהפרקטיקה: האתוס אינו טרום-פרקטי שנלמד באקדמיה והפרקטיקה אינה נעדרת אתוס. האתוס אינו נפרד מהפרקטיקות שנוקטות אחיות ביחסים חברתיים שכבר מקודדים תרבותית, אלא נטען בכל פעם מחדש במפגש הפרקטי שבין האחות לחולה, לרופא ולסביבה החברתית. אזי נשאלת השאלה כיצד יצר תהליך האקדמיזציה אתוס שעומד בדיסוננס עם הפרקטיקה ומשמעותה. במילים אחרות, כיצד התגבש בתודעה הקולקטיבית והפרופסיונלית של האחיות המתח שבין התיאוריה לפרקטיקה. אחת התשובות האפשריות נעוצה במושג "קפיטליזם רגשי"<sup>1</sup>. בקפיטליזם רגשי מעצבים השיח הרגשי והשיח הכלכלי זה את זה, כך שהרגש נעשה היבט של ההתנהגות הכלכלית. האתוס ההומאני שמסריו רגשיים הוא גרסה של פיקוח חברתי וכלכלי המקדם שליטה רגשית בעבודה כי המשימה היא במרכז. האתוס ההומאני נעשה היבט חיוני של התנהגות כלכלית רציונלית הממקדת את האחות במשימה: כדי לקדם את הטיפול בחולה המשימה היא במרכז. בסופו של דבר, האתוס מציית להיגיון הכלכלי ומקדם היררכיות אופקיות (בין אחות מוסמכת למעשית) ואנכיות (בין רופא לחולה) המבוססות על יחסי מגדר ואתניות ועל שיח כמותי המודד את איכות הטיפול. דהיינו, בשדה הקפיטליסטי של מערכת הבריאות והסיעוד, הכשירות המקצועית של האחיות דורשת שליטה רגשית כתנאי מקדים והכרחי לביצוע המשימה האמפתית של טיפול בחולה.

1 אילוז, א' (2012). גאולת הנפש המודרנית: פסיכולוגיה, רגשות ועזרה עצמית. תל אביב: הוצאת הקיבוץ המאוחד.