

בכתוב סוציאלי

כתוב עת בנושאי רווחה ונטחון סוציאלי

דבר העורכים-האורחים • איתן פרנקו סבטאלו - דברים לזכרו • התנהגות הפריץ ומעמד התעסוקה של עולים שהיגרו לישראל מברית-המועצות לשעבר • עמדות והתנהגות בתכנון משפחה של עולות לישראל מברית-המועצות לשעבר • דתיות, לאומנות ופריץ בישראל • התפתחות הפריץ בקרב נשים מוסלמיות בישראל בעשור האחרון — מחקר אורף • נשיאת עוברים (פונדקאות) - המסחר בשירותי הולדה • תוכנית למניעת לידות מוקדמות - היבטים חברתיים • "סקר הפריץ והיווצרות משפחות" בישראל (1987-88) - רשמים מתהליך עבודת השדה:

בטחון סוציאלי

כתב-עת בנושאי רווחה ובטחון סוציאלי

פריון ותכנון המשפחה

חוברת מיוחדת לזכרו של ד"ר איתן פ' סבטאלו ז"ל

**יוצא לאור על-ידי
המוסד לביטוח לאומי**

**ירושלים • תשרי תשנ"ז • ספטמבר 1996
חוברת 46**



בתוברת זו

מערכת כתב העת בטחון סוציאלי מתכבדת להגיש לקוראים תוברת זו, העוסקת כולה בנושא אחד, פריון ותכנון המשפחה, ולהקדישה לזכרו של ד"ר איתן פ' סבטאלו במלאות שנה לפטירתו. הנושא היה קרוב ללבו של ד"ר סבטאלו והוא הקדיש הרבה מהתעניינותו המקצועית לליבונו ואף תרם לכתב העת מאמרים הדגים כהיבטים שונים שלו. על חשיבותו הרבה של הנושא ועל האקטואליות שלו יעידו שורת המחברים שתרמו לתוברת הנוכחית ומגוון ההיבטים שהם דנים בהם.

חבר מערכת כתב העת בטחון סוציאלי, פרופ' משה סקרן, הוסיף מלים אחדות על פועלו של ד"ר סבטאלו, שהכירו אישית מעבודתם המשותפת בלשכה המרכזית לסטטיסטיקה:

"ד"ר סבטאלו היה אחד הדמוגרפים הבכירים בישראל, שזכה גם להכרה בקהילייה הדמוגרפית הבינלאומית. הוא היה פעיל במגוון תחומים והשאיר את רישומו בכל אחד מהם.

ד"ר סבטאלו היה אחראי לסטטיסטיקה הדמוגרפית והחברתית בלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. בתפקידו זה פיקח על, והעמיק ופיתח את המידע הסטטיסטי במספר תחומים דמוגרפיים, יזם את ניצול הרישומים המינהליים הקיימים להפקת מידע סטטיסטי, כגון הסטטיסטיקה על הפלות מתוך רישומי הוועדות הפועלות בנושא; פיתח סקרים חדשים בנושאים בעלי חשיבות רבה לקובעי מדיניות, כגון סקר על תכונותיהם ומצבם של הקשישים, סקרים על קליטת עלייה, סקרים בתחום הבריאות ועוד. ד"ר סבטאלו דאג להביא לפרסום מקיף של ממצאי הסקרים והמידע האחר שנאסף.

מלבד תפקידו בלשכה המרכזית לסטטיסטיקה שימש ד"ר סבטאלו גם מרצה בנושאים דמוגרפיים בקורסים באוניברסיטה העברית, במסגרת בית-הספר לבריאות הציבור וגם באוניברסיטת בן-גוריון. ובמסגרות אקדמיות וציבוריות שונות. ד"ר סבטאלו היה פעיל באגודה לתכנון המשפחה ותקופת מה שימש יושב-ראש האגודה וייצג אותה במסגרות שונות.

במסגרת התעניינותו פרסם ד"ר סבטאלו מאמרים מדעיים רבים בכתבי עת בינלאומיים ובכתבי עת ישראלים, כפי שניתן לראות מרשימת הפרסומים שלו המתפרסמת בתוברת. הוא גם השתתף בכנסים מדעיים רבים בארץ ובחריץ-לארץ והציג בהם שורה של עבודות בתחומים דמוגרפיים שונים כמו פריון, הפלות, עלייה וקליטה, קשישים ועוד וקיים קשרים אמיצים עם מוסדות מחקר בינלאומיים, עם מכונים דמוגרפיים ומשרדים לסטטיסטיקה בארצות שונות באירופה והיה שותף למחקרים בין-מדינתיים ובינלאומיים. לד"ר סבטאלו היו עוד רעיונות ומחשבות כיצד לפתח תחומים חדשים, לערוך סקרים חדשים כדי להעמיק ולשפר את המידע הדמוגרפי והחברתי, אך הוא לא זכה להגשימם עקב מותו ללא עת. יהי זכרו ברוך."

★

"בטחון סוציאלי" מופיע פעמיים בשנה, בחורף ובקיץ. מאמרים יש להגיש בשני עותקים, מודפסים ברווח כפול, על צד אחד של הדף. יש לצרף תמצית של המאמר באנגלית, וכן את שם המחבר ואת שם המאמר באנגלית. המאמרים מועברים לשיפוט אנונימי של אנשי מקצוע.

מען המערכת: "בטחון סוציאלי", מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, שדרות וייצמן 13, ירושלים 91909.

הדעות וההערכות המובעות במאמרים הן של המחברים והאחריות לחוכן הדברים מוטלת עליהם בלבד.

עורכים-אורחים:
פרופ' אריק פרץ
ד"ר רוני שטרקשל

המערכת:
גב' עירא כהנמן (יו"ר)
לאה אחדות
פרופ' אברהם דורון
שלמה כהן
פרופ' משה סקרן
פרופ' אריה שירוס
ד"ר מיכאל שלו
יוסי תמיר

העורך:

רפאל יוליוס

ISSN 0334-231X

"ארי" מבשרת ציון
ודפוס אחוה, ירושלים

תוכן העניינים

		דבר העורכים-האורחים
5	פרופ' אריק פרץ וד"ר רוני שטרקשל	
9	ענת שמש-סבטאלו	איתן פרנקו סבטאלו - דברים לזכרו
12		רשימת החיבורים של ד"ר איתן פ' סבטאלו התנהגות הפריון ומעמד התעסוקה של עולים שהיגרו לישראל מברית-המועצות לשעבר
15	ד"ר איתן פ' סבטאלו ז"ל	
	ד"ר לריסה י' רמניק, ד"ר דלילה אמיר, יובל אלימלך, איליה נוביקוב	עמדות והתנהגות בתכנון משפחה של עולות לישראל מברית-המועצות לשעבר
28		
43	ד"ר יונתן אנסון, פרופ' אבינועם מאיר	דתיות, לאומנות ופריון בישראל
	ד"ר איתן פ' סבטאלו ז"ל, ד"ר י' אדלר ז"ל, ד"ר רוני שטרקשל, פרופ' אריק פרץ	התפתחות הפריון בקרב נשים מוסלמיות בישראל בעשור האחרון - מחקר אורך
64		
87	ד"ר כרמל שלו	נשיאת עובדים (פונדקאות) - המסחר בשירותי הולדה
	ענת שמש, רבקה יפה, מרים טייב, ד"ר פיאמטה בן ישי	תוכנית למניעת לידות מוקדמות - היבטים חברתיים
101		
		"סקר הפריון והיווצרות משפחות" בישראל (1987-88) - רשמים מתהליך עבודת השדה
108	ד"ר אילנה ציגלר	



דבר העורכים

אסופת המאמרים בחוברת זו של בטחון סוציאלי היתה אמורה לצאת לאור בהשתתפותו הפעילה של ד"ר איתן סבטאלו. כשם ששיתפנו פעולה, במשך שנים רבות, במישור המחקרי והציבורי, בנושאי פרויקט ותכנון משפחה, כך חשבנו לשתף פעולה כעורכים אורחים גם בהוצאתה לאור של חוברת שתעלה שאלות בנושאים אלה לתודעתם של אנשי מקצוע העובדים בשדה החברתי. אלא שלא הסתייעו הדברים; גברה על ד"ר סבטאלו המחלה ומצב בריאותו הדרדר במהירות והחוברת סופה שהיא רואה אור לזכרו. המאמרים בחוברת זו מאופיינים בשני ממדים עיקריים. הראשון, הנושאים והתוכן, נוגעים כולם בצורה זו או אחרת, בנושאי מחקר שעסק בהם ד"ר סבטאלו ואשר העסיקו את מחשבתו. כולם עוסקים בשאלות של פרויקט, פוריות, תכנון משפחה ומיניות. אשר למימד השני, כמעט כל המאמרים מעוררים שאלות שיש להן חשיבות ועניין מבחינת הרווח הציבורי. ביסוס הריון והפעולה הציבוריים על נתונים העולים מן המחקר היה מן הדברים שעליהם לחם ד"ר סבטאלו שנים רבות. כידוע, דווקא בתחומים רגישים אלה לא תמיד ממצאי המחקר מובילים באופן ישיר למסקנות אופרטיביות הדי-משמעות. יחד עם זאת, הממצאים והמסקנות מאפשרים וצריכים לעורר ולעודד דיון רציונלי שיתרום בסופו של דבר לרווחת הפרט וטובת הציבור. כמובן שהממצאים גם אינם פותרים את השאלות העקרוניות ואין בכוחם, כשהם לעצמם, כדי לצמצם את הפערים, לא את אלה הקיימים בחברה ואף לא את אלה האידיאולוגיים.

המאמר הפותח את החוברת הוא המאמר האחרון שכתב ד"ר סבטאלו והציג בכנס דמוגרפי באיטליה, שבועיים לפני מותו. המאמר עוסק בשאלה שהעסיקה את ד"ר סבטאלו רבות בעשור האחרון - שאלת קליטתם של עולי ברית-המועצות לשעבר בהקשר של דפוסי פרויקט ושימוש בהפסקות הריון כאמצעי לתכנון משפחה. לשאלות של דפוסי תכנון המשפחה אצל העולות ומשמעותם לגבי השירותים הרפואיים הקריש ד"ר סבטאלו מספר מאמרים, כפי שניתן לראות ברשימת חיבוריו העיקריים, המתפרסמת בחוברת זו של בטחון סוציאלי.

חלק מן הדיון, המחקרי והציבורי, התרכז בשאלה מדוע לא נמצאה עלייה בדרישה הבללית להפסקות הריון, כפי שניתן היה לצפות עקב הרגלי השימוש בהפסקות הריון כאמצעי מרכזי בתכנון משפחה בברית-המועצות. מגוון הדעות בנושא נע מן הטענה שמדובר ב"הכתמת" העולים בתווית, דרך ההשערות על ירידה בפעילות המינית בעקבות העלייה (נושא שבו עוסקים ד"ר לריסה רמניק ועמיתיה במאמרם) ועד לסברה שתוספת הדרישות להפסקת הריון מקרב עולות חבר העמים מקוזות עקב הירידה בקרב האוכלוסייה היהודית הוותיקה. במאמרו האחרון מנסה ד"ר סבטאלו לצרף לנושא דגם הפריון והדרישה להפסקות הריון תחום נוסף - והוא השפעת ההשתלבות בשוק

התעסוקה. נראה לנו שמסקנתו המעניינת, שההשתלבות בשוק העבודה תביא במקביל לעלייה בילודה ולירידה בדרישה להפסקות היריון מצד העולות, מעלה, נוסף על הסבר חלקי לשאלה הקודמת, גם תרומה מקורית להבנת ההשפעה שיש להשתלבות נשים עולות בעבודה על קליטתם החברתית של העולים.

דפוסי הפרייון של הנשים העולות מברית המועצות לשעבר והשפעות השימוש באמצעי מניעה עליהם מנקודת הראות של הנשים נדונים במאמרם הנזכר של ד"ר רמניק ועמיתיה. המאמר, למרות מגבלותיו של המדגם הקטן שהשתמשו בו, מצביע על נקודות חשובות שראוי להמשיך ולחקור אותן. לשינוי בדפוסי ויסות הפרייון במעבר מתרבות אחת לשנייה יש חשיבות לא רק בקביעת שיעורי הילודה, אלא גם בהשפעה על בריאות הנשים והמשפחות, רווחתן ותחושת ההשתלבות בחברה. מאמר זה מעורר באופן בלתי ישיר שאלה עקרונית שבה מתחבטים העוסקים בשטח - מהו המשקל ההולם שיש לתת לתפיסות סובייקטיביות של צרכנים/קהלי יעד (בחירת מונחים המבטאת כשהיא לעצמה תפיסה חברתית-פוליטית), לעומת ממצאים "אובייקטיביים", כגון מדדים דמוגרפיים, בתכנון של שירותי ויסות הפרייון. ד"ר סבטאלו ראה חשיבות רבה באיזון בין שני הממדים ונתן לכך ביטוי כחבר המועצה של האגודה הישראלית לתכנון המשפחה, בהשתתפות בהקמת תחנות תכנון המשפחה "דאווריה" (אמון) מטעם האגודה, בתור שירות ייחודי שמטרתו לענות על צורכי העולים כפי שהם נתפסים בעיניהם.

מן המאמר עולה גם השאלה החברתית-פוליטית שכלליותה רבה יותר משאלות ויסות הפרייון של עולות במעבר: שאלת ההשפעה שיש לנשים בתור מגזר ייחודי על מדיניות שירותי הפרייון ויסות הפרייון ויישומה. שאלה זו עולה גם במאמרה של ד"ר כרמל שלו על נושא הפונדקאות מנקודת מבט משפטית.

שני מאמרים העוסקים בשאלות מאקרו-דמוגרפיות מעוררים במקביל שאלות שאין להן תשובה חד-משמעית על הגורמים המשפיעים על דגמי פרייון של אוכלוסיות. המאמר האחד, של ד"ר יונתן אנסון ופרופ' אבינועם מאיר, עוסק ב"חידת" הפרייון של האוכלוסייה היהודית בישראל שהוא הגבוה במדינות המתועשות; השני, שד"ר סבטאלו היה שותף לו יחד עם ד"ר ארלר ז"ל ועם עורכי החוברת הזאת, עוסק בשאלת התייצבות שיעור הילודה בקרב האוכלוסייה המוסלמית בישראל החל מאמצע שנות השמונים. שני המאמרים מגיעים למסקנות שונות לגבי האוכלוסייה שכל אחד מהם עוסק בה, אבל יש להם היבט משותף חשוב: הניסיון לפענח שאלה חברתית-תרבותית בהסתמך על ניתוח מורכב של נתונים מהימנים.

במאמרם טוענים ד"ר אנסון ופרופ' מאיר, בניגוד למקובל, ששיעורי הילודה הגבוהים באוכלוסייה היהודית בישראל אינם נובעים מתרומת הדתיות והאוכלוסייה הדתית בלבד, אלא משילוב של אידיאולוגיה לאומית עם דתיות, שהיא לדעתם תופעה חברתית, ולא פרי אמונה של היחיד בלבד. זוהי הצעה מעניינת שיש לבחון אותה גם באמצעות נתונים נוספים על אלה המובאים במאמר.

מאמרם של ד"ר סבטאלו ועמיתיו הוא חלק מסדרת המאמרים שהם תולדה של סקר

הפריון בישראל שנערך בשנים 1987/88. המאמר בודק את הסיבות האפשריות להתייצבות שיעורי הילודה של האוכלוסייה המוסלמית בישראל החל מאמצע שנות השמונים ועד היום, לאחר הירידה החריפה בשיעורים אלה שנמשכה בערך שני עשורים - החל בשנות השישים. האוכלוסייה המוסלמית בישראל היא אוכלוסייה במעבר, מכפריות-הקלאית לעיור ומחברה מסורתית שבטית לחברה מודרנית. התברר, שהיו להשכלת האשה, לגודל היישוב ולסוגו (מזרח ירושלים) השפעות חזקות, אולם ההפרשים במשתנים אלה בין השפעות התקופות הקלנדריות שנבדקו (1983-1986 מול 1987-1989) היו קטנים. המסקנה היא כנראה, שהתייצבות רמת הפריון היתה בוזמנית בשכבות האוכלוסייה השונות. מסקנה זו משאירה פתוחה את השאלה בעניין הסיבות להתייצבות הפריון בשנות השמונים.

שני המאמרים הבאים עוסקים בנושאים משיקים לסוגיות ויסות הפריון, האחד דן בשאלות של בריאות ובתוצאות היריון והשני עוסק בקשר שבין הסדרה של שירותי פוריות לאידיאולוגיה חברתית.

ענת שמש ועמיתותיה עוסקות בהורדת שכיחות הלידות המוקדמות באמצעות התערבות ממוסדת בתחום החברתי-משפחתי-בריאותי. מידת הסיכון ללידה מוקדמת נמדדת באמצעות מדד המהווה את בסיס ההתערבות ואשר כושר הניבוי שלו ללידה מוקדמת הוא טוב מאוד.

כבר הזכרנו את המשותף למאמרה של ד"ר שלו, העוסק בשאלת תקנות הפונדקאות ולמאמרו של ד"ר רמניק ועמיתיה, אך למאמר זה גם מישור משותף עם המאמר של ד"ר אנסון ופרופ' מאיר. שניהם מתמקדים בהיבט האידיאולוגי: בעוד שמאמרם של האחרונים מטפל בבדיקת ההשפעות האפשריות של אידיאולוגיות על דגמי פריון, עוסקת ד"ר שלו בהשפעות האידיאולוגיות על השיח הציבורי והעמדה הציבורית כפי שהיא מתבטאת בתקנות המסדירות שאלות של פונדקאות. מאמר זה מתבסס על ניתוח ההבדלים בין מסקנות ועדת אלוני לחוק שחוקקה הכנסת ולנימוקים שהביאו לשינויו. מטבע הדברים הבסיס האידיאולוגי בולט יותר בסוג כזה של ניתוח וכתוצאה מכך הוא נתון יותר למחלוקת פרשנית. לדעתנו, לדיון בשאלות אלה יש חשיבות כפולה: קיומו של דיון ציבורי רצינולי המקיים דיאלוג בין אידיאולוגיה לממצאי מחקר, אבל מעבר להעלאת המחלוקת האידיאולוגיות בין תפיסות המעמידות את הפרט במרכז ובין אלה הרואות בחברה או בגורמים חוץ-אנושיים את מקור הסמכות, יש חשיבות להעלאת הדברים. אפשר להשתמש בהכרת ההבדלים כדי לחדד את המפריד ולכפות רעות של מיעוט על רוב, אך לא פחות מכך של רוב על מיעוט. לחלופין ניתן להתייחס להבנת השוני בתור בסיס לדיון מעמיק העשוי להביא למציאת פתרונות המאפשרים קיום יחד מתוך כבוד והבנה הדדית. נראה שבנושאי פריון, ויסות ילודה ומניעת היריון אלה הן הברירות העומדות כיום בפני החברה הישראלית ולבחירה ביניהן אין פתרון מדעי-מחקרי.

המאמר האחרון, רשימות השדה של ד"ר אילנה ציגלר, שהשתתפה יחד עם ד"ר סבטאלו ועם חוקרים אחרים בסקר הפריון, מתבסס על חלקים מעבודת הדוקטורט שלה

איתן פרנקו סבטאלו - דברים לזכרו



אחי, איתן פרנקו סבטאלו (Eitan F. Sabatello), היה לפי מקצועו דמוגרף. הוא כיהן כמנהל האגף לאוכלוסייה, בריאות וחברה בלשכה המרכזית לסטטיסטיקה והיה חבר הנהלת הלשכה. מלבד זאת היה מרצה בבית-ספר לבריאות הציבור של האוניברסיטה העברית בירושלים ו"הרסה". איתן פרנקו סבטאלו נפטר בביתו בירושלים ב-5.10.1995.

פרנקו סבטאלו נולד ברומא, בירת איטליה, ב-10.4.1941, נצר של שתי משרי פחות יהודיות ותיקות בעיר זו. מחקר שערך על תולדות משפחת סבטאלו בארכיון עיריית רומא העלה, שאבות המשפחה היו

בגטו רומא כבר במאה ה-18. בעזרת הממצאים שהעלה בחקירתו הרכיב איתן את שושלת היוחסין של המשפחה ובה צוינו מלבד הנתונים הביוגרפיים גם המקצועות שבהם שלחו בני משפחת סבטאלו את ידם.

כבר בילדותו התבלט כילד נבון, בעל אופי מוצק וחזק ותכונות של מנהיג, בצד נטייה טבעית למרדנות. תכונות אלה באו לידי ביטוי לא רק בלימודיו, אלא גם בספורט האהוב עליו יותר מכל – כדורגל, שבו ראה שילוב של אסטרטגיה ועבודת צוות. בבית-הספר למד פרנקו במגמה ההומניסטית. הוא התעניין מאוד בהיסטוריה ואהב במיוחד להתעמק בהיבטים הפוליטיים, החברתיים והתרבותיים שלה. כמריכץ משכו את לבו ההיסטוריה של הפילוסופיה והתפתחות המחשבה האנושית ובמיוחד הלוגיקה והאתיקה.

שנות חייו הראשונות עברו עליו ברומא בתקופת מלחמת העולם השנייה ובזמן הכיבוש הנאצי של איטליה. ב-16 באוקטובר 1943 פרצו הגרמנים לבתיהם של יהודי רומא וגירשו משפחות שלמות למחנות השמדה. למזלו כבר היה אז פרנקו יחד עם הוריו בביתה של ידידה נוצרית של אביו, שהסתירה אותם. סבו וסבתו מצד אמו, שנשארו בביתם, לא היו בני מזל כאלה; הם נלקחו יחד עם יתר היהודים וניספו. לימים, והוא כבר בישראל, פעל פרנקו רבות כדי שיוענק לאותה ידידה, שהצילה אותו ואת הוריו תוך סיכון גדול לעצמה ולמשפחתה, התואר "חסידת אומות העולם".

אבל לאחר זמן לא רב נאלצה משפחת סבטאלו לעזוב את בית הידידים מחשש הלשנה. פרנקו ואמו, רנטה, עברו למגור ברומא. אביו, פאוסטו, בילה את תשעת החודשים

שעד שחרור איטליה במקומות מחבוא שונים תוך שהוא ממשיך להילחם בדרכים שונות בפאשיזם ובנאצים. כאשר שוחררה איטליה ביוני 1944, היה פרנקו בן 3. מהוריו ירש פרנקו סבטאלו את היכולת להתמודד עם מצבים קשים, בלי לוותר על עקרונותיו ועל השקפותיו הבסיסיות.

הרעיון הציוני דחף תמיד בבית: אביו של איתן, פאוסטו סבטאלו, היה פעיל כל ימיו בקרן הקיימת לישראל ובמהלך חמישים שנות פעילותו מילא בה תפקידים מרכזיים. אמו, רנטה לבית פיפרנו, אשה אינטליגנטית ומשכילה, היתה פעילה מאוד בסניף ויצ"ו ברומא וכיהנה בתפקיד סגנית נשיאה ואחר כך גם כנשיאת הסניף.

בהיותו בן 16 נהרגה אמו של איתן בתאונה בגן ציבורי. היא היתה רק בת 44. מותה פגע באיתן קשה מאוד; הפצע הזה לא הגליד עד יום מותו. כדי להתמודד עם האסון החל איתן לתכנן את לימודיו הגבוהים ואת עלייתו ארצה, למדינת ישראל, מתוך כוונה להגשים את העקרונות שעליהם חונך וגדל.

עוד בהיותו תלמיד בבית-ספר התיכון, ואחר כך באוניברסיטה של רומא, היה איתן פעיל בארגוני הנוער היהודי. איתן נטל חלק בייסודה ובהנהגתה של פדרציית הנוער היהודי באיטליה (FGEI), גוף תוסס אם גם שנוי במחלוקת. הוא כיהן כיושב-ראש של הפדרציה וכעורך ראשי של עיתון הפדרציה "*Ha-Tikwa*". בדפי העיתון ביטא את תפיסת עולמו ועודד את חבריו לכתוב ולהביע את דעותיהם באופן חופשי.

בשנת 1966 עלה פרנקו לישראל ונטל לעצמו את השם העברי איתן. גם לאחר עלייתו המשיך לקיים קשרים עם יהדות איטליה ועם תרבותה ושימש כתובת לצעירים יהודיים רבים באיטליה שביקשו ללמוד על החברה הישראלית לגווניה. איתן הרבה להדריך ולייעץ והמשיך לכתוב ולפרסם בעיתונות היהודית באיטליה.

לקראת עלייתו סיים איתן את לימודיו כמוסמך בכלכלה ודמוגרפיה באוניברסיטת רומא בהצטיינות יתרה והגן על עבודת הגמר שלו על הנושא "דמוגרפיה של יהודי איטליה". עוד לפני עלייתו קשר איתן קשרים מקצועיים עם פרופ' רוברטו בקי ז"ל ולאחר שעלה המשיך לחקור את הנושא ולהרחיב את ידיעותיו בדמוגרפיה בהדרכתו של פרופ' בקי. בשנת 1973 הוענק לאיתן סבטאלו התואר דוקטור מטעם האוניברסיטה העברית בירושלים. נושא עבודת הדוקטור שלו היה "המגמות החברתיות והמקצועיות של יהודי איטליה ב-1870-1970". שיתוף הפעולה עם פרופ' בקי נמשך כל השנים והיה מבוסס על הערכה הדדית עמוקה. איתן פיתח פעילות מקצועית ענפה הן בישראל והן בשורה ארוכה של ארצות בעולם בכל הקשור לחקר החברה בישראל.

בד בבד עם עבודתו המקצועית המשיך איתן בחקר הדמוגרפיה וההיסטוריה של יהודי איטליה, שני תחומי התעניינות שהיו חשובים לו במשך כל חייו. תחומים אלה השתלבו אצלו בלימוד מעמיק של התהליכים החברתיים שידעה איטליה תחת המשטר הפשיסטי ואיתן רכש לעצמו אוסף חשוב של ספרים על נושא זה. כתוצאה מהתעניינותו זו הרבה איתן להשתתף בכנסים המוקדשים ליהדות איטליה בעבר ובהווה וכתב על נושא זה מאמרים.

איתן היה אדם חופשי מדעות קדומות. מעולם לא השלים עם מעשי אפליה ודיכוי זכויות אדם. את דעותיו ועמדותיו גיבש לאחר שיקול דעת רציונלי וניתוח הנתונים

והנסיבות. מכיוון שהאמין בנכונות דעותיו ולא היסס להביע אותן ומכיוון שהיה עקבי וישר בכל הנוגע לעקרונותיו, שילם על כך לא פעם מחיר אישי.

איתן נחשב מומחה בדמוגרפיה; בעיקר התמחה בנושאים של פרויקט ותכנון משפחה. בישראל מילא תפקידים מרכזיים בלשכה המרכזית לסטטיסטיקה: הוא ייסד ופיתח את המחלקה לאוכלוסייה ונעשה בר-סמכא ברמה בינלאומית בתחום זה. בשנת 1994 התמנה למנהל האגף לדמוגרפיה, בריאות וסטטיסטיקה חברתית וחבר הנהלת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ומתחילת שנת 1995 ניהל גם את המכון למחקר דמוגרפי שבמסגרת הלשכה.

איתן כתב עשרות מאמרים בעיתונות המקצועית והיה מרצה מבוקש בכנסים בינלאומיים ברחבי תבל. בישראל לימד באוניברסיטאות תל-אביב ובאר-שבע ומשנת 1987 היה מרצה לדמוגרפיה בבית-ספר לבריאות הציבור של האוניברסיטה העברית ו"הדסה". הוא זכה להערכה רבה של התלמידים בקורס לתואר "מוסמך בבריאות הציבור".

איתן היה חבר בארגונים מקצועיים רבים בישראל ובעולם וכיהן כיושב-ראש האגודה הישראלית לתכנון המשפחה.

איתן פ' סבטאלו אהב לשתף פעולה עם הרבה גורמים ולתרום את תרומתו המקצועית תוך אמונה שהבאת מידע אמין ומבוסס לציבור על האוכלוסייה והחברה הישראלית על כל היבטיה וקריאה נבונה של הנתונים הם הכרחיים ומסייעים לקביעת מדיניות המתקנת עיוותים. איתן עשה זאת ביושר אישי ומקצועי, בנעימות וחביבות שהיתה מלווה לעתים בחוש ההומור שאפיין אותו.

כאשר אובחנה אצלו מחלת הסרטן התמודד עם המחלה בגבורה, בכוח רצון אדיר והמשיך את עבודתו ופעילותו. הרבה מאלה שעבדו אתו לא ידעו כלל עד כמה חמורה מחלתו. זה היה ניצחוננו. אבל בסופו של דבר גברה עליו המחלה והוא ידע מה מצבו. כוחו הגופני נחלש, אך כוחו האינטלקטואלי, אנושיותו ואישיותו החזקה היו אתו עד הסוף.

ענת שמש-סבטאלו

רשימת החיבורים של ד"ר איתן פ' סבטאלו ז"ל (מבחר*)

א. ספרים

With Eisenbach, Z. (eds.), *Demographic and Socio-Economic Aspects of Population Aging in Israel*, Valletta: INIA/CICRED, Monographic Series, International Institute on Aging, 1991, p. 119.

ב. מאמרים בכתבי עת

(1) מאמרים בעברית .

"מחקר על יהודי איטליה. הארגון והמתודולוגיה של מחקר-דגימה, שנערך בשנת 1965 בדבר ההרכב הדימוגרפי, הכלכלי והחברתי של יהודי איטליה", בתפוצות הגולה, שנה י' חוב' 1/2 (1969), עמ' 150-158.

עם ס' דלה-פרגולה, "הרקע והמגמות האידאולוגיות של מנהיגות הנוער היהודי באיטליה - מחקר בקרב המנהיגות של ארגון הנוער (פג'א"י)", בתפוצות הגולה, 11 (1971), עמ' 49-94.
"עולים במרכז קליטה: תכונותיהם וקליטתם הלשונית", בתפוצות הגולה, חוב' 71/72 (1974-75), עמ' 150-161.

"העלייה מאיטליה 1974-1970, תכונותיה וקליטתה", בתפוצות הגולה, 17 (77/78) (1976), עמ' 127-141.

"דפוסי לידות מחוץ לנישואין בישראל", חברה ורווחה, 1 (1) (1978), עמ' 31-44.
"ירידה מן הארץ ותכונותיה", בתפוצות הגולה, חוב' 85/86 (1978), עמ' 63-76.
"אמדן פריון כולל לשנה שוטפת", נספח מתוך מוסף לירחון הסטטיסטי 1980, 31(3), ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1980.

"הירידה מן הארץ. מקורות מעוותים ומקורות פוטנציאליים לאמדן", בתוך: מ' זהרי ואחרים (עורכים), אומה ולשון. ספר זכרון לפרופסור אריה טרטקובר, ירושלים: הוצאת הברית העברית העולמית והקונגרס היהודי העולמי, תשמ"ו-1985, עמ' 241-246.

"ההפלות והבעיה הדמוגרפית בישראל", חברה ורווחה, 10(1) (1989), עמ' 69-75.
"אינדיקטורים דמוגרפיים להזדקנות אוכלוסיית ישראל", גרונטולוגיה, 44/43 (1989), עמ' 22-23.
"העלייה מבריה"מ לשעבר: כמה הפלות נוספות בשנות התשעים?", בתוך: בריאות נשים בישראל - הליכי רב-שיח, כנס ב', 31.10.91, עמ' 87-95.

"אומדנים ראשוניים לתוספת היזקקות להפסקות היריון עקב העלייה מברית המועצות", חברה ורווחה, 12(2) (1992), עמ' 185-194.

"המשכיות ושינויים קצרי-טווח בדפוסי הפריון וההפלות בקרב העולות מברית המועצות", בטחון סוציאלי, 41 (פברואר 1994), עמ' 48-56.

* ברשימה זו נכללו פריטים שפורסמו בכתבי עת מדעיים בעברית ובאנגלית. לא נכללו בה רחוק שערך ד"ר סבטאלו במסגרת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הרצאות שנשא בכנסים מדעיים ורשימות בנושאי התעניינותו שראו אור בעיתונות היומית.

- "קליטתה בשוק העבודה של העלייה מברית-המועצות: המשכיות ותמורות קצרות מועד", בתוך: "קופ (עורך) הקצאת משאבים לשירותים החברתיים 1993-1994, ירושלים: המרכז לחקר המדיניות החברתית, 1994.
- "האם השפיעה מלחמת המפרץ על הילודה בישראל בשנת 1991?", בטחון סוציאלי, 43 (ינואר 1995), עמ' 82-87.
- "התפתחות הפריץ ומעמד התעסוקה של עולים שהיגרו לישראל מברית-המועצות לשעבר", בטחון סוציאלי, 46 (ספטמבר 1996), עמ' 15-27.
- עם י' אדלר, ר' שטרקשל וא' פרץ, "התפתחות הפריץ בקרב נשים מוסלמיות בעשור האחרון - מחקר אורך", בטחון סוציאלי, 46 (ספטמבר 1996), עמ' 64-86.

(2) מאמרים בשפות אחרות (בעיקר באנגלית)

- "Occupational and social characteristics of the Jewish communities [in Italy]", *Rassegna Mensile d'Israel*, 24(11) (1968), 626-637.
- "Problems and progress of the 'Jewish' demography: Methodological notes about a survey on the Jews in Italy and some results", *Genus*, 24(1-4) (1968), 109-134 (in Italian).
- "Economic and ecological aspects of the Roman Jewry, 1928-1965", in: Carpi, D., Milano, A. and Nahon, U. (eds.), *Scritti in Memoria di Enzo Sereni*, Jerusalem: Fond. S. Mayer, 1970, 254-292 (in Italian).
- With S. DellaPergola, "The background and the ideological trends of the leadership of the Jewish youth in Italy", *Dispersion and Unity*, 12 (1971), 163-204.
- "Youth in Italy", *European Judaism*, 5(1) (1971), 27-31, London.
- With D. Friedlander, "Israel", in: *Country Profiles*, New York: The Populations Council, 1972, 1-8.
- "Jewish religious behavior in Italy before the Six Day War", *Rassegna Mensile d'Israel*, 28(5) (1972), 282-298 (in Italian).
- "Birth control among the Jews of Rome", *Genus*, 29 (1-2) (1973), 135-153 (in Italian).
- "The immigration from Italy, 1970-1974: Characteristics and absorption", *Rassegna Mensile d'Israel*, 43(3-4) (1976), 215-242 (in Italian).
- "Israel in the framework of the Mediterranean migrations: An atypical case", Istituto di Demografia (ed.), *Emigration from the Mediterranean Basin to Industrialized Europe*, Rome: Universita di Roma, 146-147.
- "The census of the Jews, 1938", *Rassegna Mensile d'Israel*, 42(1-2) (1976), 25-55 (in Italian).
- "Population [of Israel]", *Encyclopedia Judaica Year Book 1977/78*, Jerusalem: 1979, 246-252.
- "Patterns of occupational mobility among the new immigrants to Israel", *International Migrations*, 17(2/4) (1979), 267-278.
- "Patterns of illegitimacy in Israel", *Jewish Journal of Sociology*, 21(1) (1979), 53-65.
- "Demographic trends in Israel during the 1970's and forecasts for the 1980's", in: Di Comite, L. (ed.), *Aspetti demografici differenziali dei paesi del bacino Mediterraneo*, Research National Committee (CNR), 1984, 98-131, (in Italian).

- "Premarital pregnancies in Israel during the 1970's: An exploratory assessment through record linkage", in: Schmelz U. and Nathan, G. (eds.), *Studies in the Population of Israel*, Jerusalem: The Hebrew University, 1986, 77-88, .
- With S.A. Gavriel, "Palestinian migration from the West Bank and Gaza: Economic and demographic analyses", *Economic Development and Cultural Change*, 34(1) (1986), 245-262.
- With N. Yaffe, "A note on abortion in Israel", in: Sachdev, P. (ed.), *International Handbook on Abortion*, New York: Greenwood Press, 1988, 263-278.
- "Integration socio-culturelle des immigrants maghrebins en Israel", in: Lasry, J.C. and Tapias, C. (eds.), *Les Juifs du Maghreb*, Montreal: Université de Montreal, 1989, 339-356.
- "Estimates of illegal abortion in Israel, 1980-1983", *Israel Journal of Medical Sciences*, 26(4) (1990), 205-209.
- With D. Tal, "Women's health, work experience and social roles at older ages", *Genus*, 46(3-4) (1990), 85-96.
- With A. Keisar, R. Shtarkshall, I. Ziegler, S. Kupinsky, and A. Peritz, "Fertility patterns in the Jewish population of Israel", in: Peritz E. and Baras, M. (eds.), *Studies in the Fertility of Israel*, Jewish Population Studies no. 24, Jerusalem: The Hebrew University, 1991, 21-57.
- With A. Keisar, I. Ziegler, R. Shtarkshall, S. Kupinsky, R. Zur, R. and E. Peritz, "Fertility and modernization in the Moslem population of Israel", in: Peritz E. and Baras, M. (eds.), *Studies in the Fertility of Israel*, Jewish Population Studies no. 24, Jerusalem: The Hebrew University, 1991, 97-132.
- "Soviet immigration to Israel: Consequences for family planning and abortion services", *Planned Parenthood in Europe* 20(2) (1991), 9-11.
- "Estimates of demand for abortion among Soviet immigrants in Israel", *Studies in Family Planning*, 23(4) (1992), 268-273.
- "The impact of induced abortions on the fertility in Hungary and in Israel", *Demografia*, 35(2) (1992), 221-228 (in Hungarian).
- "The impact of induced abortion on fertility in Israel", *Social Science and Medicine*, 36(5) (1993), 703-707.
- "The impact of voluntary induced abortions on fertility in Israel", *The European Family Planning Magazine*, 24 (1993), 15-17.
- "Continuity and change in reproductive and abortion patterns of the Soviet immigrants in Israel", *Social Science and Medicine*, 40(1) (1994), 117-124.
- "Les Juifs d'URSS en Israel", *Panoramiques*, 3(14) (1994), 162-166, Paris.
- "Migrants from the USSR in Israel in the 1990s", in: Fassmann, H. and Muntz, R. (eds.), *European Migration in the Late Twentieth Century*, Vienna: IIASA, Austrian Academy of Science, 1994, 261-274.
- With A. Pinnelli, "Determinants of the health and survival of the elderly: Suggestions from two different experiences: Italy and Israel", *European Journal of Population*, (1995), (accepted for publication).

התנהגות הפריזון ומעמד התעסוקה של עולים שהיגרו לישראל מברית-המועצות לשעבר

מאת ד"ר איתן פ' סבטאלו ז"ל*

ביניים בין אלה של אוכלוסיית המוצא לאלה של אוכלוסיית היעד. כך היה, לדוגמה, אצל המהגרים שעברו מאיזור המגרב, שבו הפריזון גבוה, לצרפת שהפריזון בה נמוך (INED, 1977).

זמן רב למדי חולף עד אשר מהגרים מגיעים לרמות הפריזון הממוצעות של האוכלוסייה המארחת, או אפילו של חלקים ממנה, בייחוד כאשר ההיצמדות למעמד של מהגר ממשיכה לחפוף את המעמד החברתי-כלכלי. יתר על כן, תהליך התלכדות זה של פריזון של המהגרים ושל האוכלוסייה הוותיקה איננו בהכרח תהליך ליניארי. ההשערה העיקרית ביסודו של מחקר זה היא, שהנשים המהגרות מברית-המועצות לשעבר מנסות להימנע מלידות נוספות בתקופה הראשונה לשהותן בישראל (בדרך של הימנעות מקיום יחסי מין, בעזרת אמצעי מניעה או בדרך של ביצוע הפלה מלאכותית), כדי להקדיש את כל

1. מבוא

מאמר זה מתמקד בשינויים שחלו בדפוסי הפריזון וההפלה של נשים שהיגרו לישראל מברית-המועצות לשעבר (חבר העמים)¹, מאז שנת 1990 ובמשחק-הגומלין האפשרי בין כיווניהם של שינויים אלה ובין ההסתגלות לשוק העבודה החדש. לאור התנסויותיהן לפני ההגירה, השיטחה הראשונה (דפוס הפריזון) מאופיינת בהשקפות על גודל המשפחה, זמינותם של אמצעי המניעה והתקנות החוקיות הקיימות בישראל באשר לוויסות הפריזון ותפיסות הבריאות הרווחות בה. השיטחה השנייה מגיבה על הזדמנויות בשוק העבודה המקומי, המבנה שלו ועל יכולת המיגור הזה להתרחב ולקלוט אלפי עולים חדשים ובלתי צפויים, במספר מחקרים על השתלבותם של מהגרים נטען, שבתחום הפריזון דפוסייהם של המהגרים נוטים לתפוס מקום

* המאמר מבוסס על הרצאה שנשא ד"ר איתן סבטאלו בכנס האירופי השלישי לענייני אוכלוסייה, שהחקיים במילאנו ב-4-8 בספטמבר 1995, כמסגרת נושא IIIא, שהוקדש למוביליות בינלאומית כמושב III: "אינדיקטורים דמוגרפיים וחברתיים-כלכליים לאינטגרציה של מהגרים ולהיטמעותם".

הדעות המובעות במאמר אינן משקפות בהכרח את עמדת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. תודת המחבר לד"ר ג' קיינן, למר א' פלטיאל ולגב' ד' טל, שהעמידו לרשותו נתונים שטרם פורסמו מטעם הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה וגם לפרופ' מ' סקרן על הערותיו המועילות ולגב' ב' ברן, שערכה את הדברים. 1. מבחינה טכנית, מהגרים שעלו בשנת 1990 ובשנת 1991 הגיעו מברית-המועצות, שהיתה עדיין קיימת אז, ואילו אלה שעלו מאוחר יותר הגיעו מחבר העמים.

כשלב זה אי־אפשר לחקור שינויים בתעסוקה ושינויים בפריון באמצעות מערכת נתונים אחת על בסיס מיקרו (ראה להלן, פרק 3); אפשר רק להסיק מסקנות זמניות ובלתי אנליטיות מסדרות של נתונים, שכל אחת מהן מתמקדת בהיבט אחד של ההיבטים דלעיל.

2. הרקע הסובייטי

קריסתה הפורמלית של ברית־המועצות בסוף שנת 1991 היתה צפויה לאור הידרדרותה של המסגרת הכלכלית והחברתית של מעצמת־העל לשעבר. הדבר אירע למרות (או אף בגלל) מאמצים, שעשתה הנהגת ברית־המועצות לחולל רפורמות אידיאולוגיות ומעשיות מהירות במערכת הכלכלית של המדינה באמצעות מדיניות הגלסנוסט והפרסטרויקה. סימפטום לשינוי זה ניתן למצוא במדיניות ההגירה. מאז שנת 1989, כלומר שלוש שנים לפני שהקיץ הקץ על המדינה הסובייטית, ניתנה למספר לאומים זכות שכשתיקה להגר - לארמנים, לגרמנים וליהודים (Vishnievsky and Zayonchkovskaya, 1994). רק לגבי הקבוצה האחרונה יש תיעוד טוב, יחסית, על נפח ההגירה ומאפייניה הדמוגרפיים והחברתיים. הסיבה לכך היא, שרוב גדול של היהודים שמו את פניהם לישראל,² שבה רישום המהגרים מדויק ביותר (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1994א'). מאז שנת 1989 ועד אפריל 1995 הגיעו לישראל כעולים 564,999 יהודים סובייטיים לשעבר. הגל הגדול ביותר, 400,000 נפש (או 70%), נרשם בשנים 1990-1992; ביניהם היו בערך 95,000 נשים (רוכן נשואות) בגיל הפריון. נשים אלה הן הנבדקות במחקר זה.

מאמצייהן להתמודדות עם ההשתקעות במקום החדש, כולל חיפוש אחר תעסוקה נאותה.

בשלב שני הן עשויות לרצות להיכנס להיריון שנדחה לפני כן ולצמצם (באופן חלקי) את הפער בינן ובין הישראליות הוותיקות. במחקר קודם שנערך בקרב מהגרים סובייטיים שהגיעו לישראל בשנות ה־70 התגלה התהליך הבא: לאחר חמש שנות השהות הראשונות בארץ אפיינה את הזוגות המהגרים רמת פריון נמוכה (לאחר תיקנון לפי גיל ולפי מספר שנות הנישואין). רמה זו היתה דומה מאוד לרמה שהיתה מאפיינת אותם אילולא היגרון מברית־המועצות ואף נמוכה ממנה (פחות משני ילדים). יוצאים מן הכלל היו העולים מברית־המועצות האירופית, שגילם ביום הגיעם ארצה היה נמוך מ־25 (סבטאלו, 1983). לאחר מכן גדל פריונן של העולות הסובייטיות, אך כעבור עשרים שנה, למרות שהאוכלוסייה בגיל הפריון התחלפה בחלקה, שיעורי הפריון הכולל שלהן (Total Fertility Rate - TFR) עדיין נמוכים מן הממוצע וכנראה שהם נמוכים מאלה של קבוצות־משנה ישראליות, הדומות להן מבחינת שילוב ההשכלה והתעסוקה.

הפריון ודפוסי ההפלה הם אפוא אינדי־קטורים הולמים לאינטגרציה של המהגרים בחברה החדשה, היות ששניהם משקפים את מידת אימוצן של הנורמות המקובלות בארץ המארכת ואת היכולת להגיע לתשתית, לשירותים ולכלים הקיימים ולהשתמש בהם.

מאחר שמשך השהייה בישראל מוכר כמשתנה מסביר מרכזי של תהליך האינט־גרציה של מהגרים (איזנשטאדט ואחרים, 1970), ייעשה כאן מאמץ להציג בגישה אורכית את הנתונים הנוגעים לחמש השנים הראשונות מאז הגעת המהגרים לישראל. אולם

2. מדינות היעד, כולל ארצות־הברית, הגבילו במידה רבה את מספר המהגרים שהורשו להיכנס אליהן מאז שנות ה־80 האחרונות.

לוח מס' 1. עולים מברית-המועצות לשעבר, לפי שנת העלייה ומאפיינים נבחרים

שנה	סך הכל	נשים בגיל 15-44 ^א	% הנשואות
		סך הכל	
1989	12,900	3,700	..
1990	185,200	45,200	70.2
1991	148,100	34,500	64.5
1992	63,500	14,900	63.6
1993	66,100	15,600	62.5
1994	68,100	16,400	58.9
1995 (ינואר-אפריל)	20,300	4,700	..
סך הכל	564,200	135,000	

^א הגיל ביום העלייה ארצה.

מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה 1994א; הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - נתונים העומדים לצאת לאור.

הפריזון אצל לאומים אלה היה גם הוא רק 60% בערך מן השיעור שציין את שני הלאומים האחרים שהורשו להגר, הגרמנים והארמנים.

הפריזון הנמוך מאוד של היהודים בברית-המועצות, שלא היה ממצא חדש, הוא שהביא במידה רבה (יחד עם ההגירה של שנות ה-70 ועם שיעור התמותה הגבוה הקשור למבנה הגילים) לירידה (הייחודית לברית-המועצות) של 36% בגודלה של אוכלוסייתם בשנים 1959-1989; למרות שהיהודים היו אחד מארבעת הלאומים היחידים שאצלם מספר הילדים הצפויים להיוולד לנשים שנישאו בשנים 1980-1984 גבוה מעט ממספר הילדים הצפויים להיוולד לנשים שנישאו בשנים 1950-1954 (Darsky and Andreev, 1991),⁴ נשאר מספר זה הנמוך ביותר (1.71 ילדים לאשה). פריזון של נשים יהודיות, שהיה הנמוך מזה של כל הלאומים שחיו בברית-המועצות, היה דומה לפריזון הנשים במדינות הפחות פוריות באירופה המפותחת. מן הסתם הצליחו נשים אלה להגיע לשיעורי הפריזון

במחקר קודם (Sabatello, 1994) תיארו בעזרת מספר מקורות של מחברים סובייטיים את מצב תכנון המשפחה ושירותי הבריאות הייעודיים שהיו קיימים בברית-המועצות בשנות ה-80 (וקודם לכן). נורמות הפריזון, שהמהגרים היהודיים מברית-המועצות לשעבר הביאו עמם לישראל אופיינו במונחים של פריזון נמוך ($TFR = 1.6$) ודפוסי הפלה שכיחים ($TAR = 1.6$).³

דרסקי ואנדרייב (Darsky and Andreev, 1991) גילו בסקר שערכו בסוף שנות ה-80, ששיעור הפריזון הכולל של היהודיות הסובייטיות ב-1988-1989 (דהיינו, ערב העלייה הגדולה לישראל) היה 1,565 ל-1,000 נשים. שיעור זה היה לא רק קטן בשליש מן השיעור שציין את הטאג'יקים, הטורקמנים, הקירגיזים והאוזבקים (דבר שאינו מפתיע), אלא גם נמוך ב-25% בקירוב מן השיעור המציין את מרבית הלאומים שהיהודים היו ביניהם: רוסים, אוקראינים, ביילורוסים, גרוזינים ועמי הארצות הבלטיות. שיעור

3. ברומה ל-TFR, TAR (שיעור ההפלות הכללי) ושיעור AFLA הטוטאלי, שהתנהג מאוחר יותר, מחושבים באמצעות צירוף בהתאמה של כל אחד מן השיעורים הסגוליים לפי גיל בשנה מוגדרת כסול גודלן של קבוצות הגיל.
4. בכל הלאומים, פרט לאסטונים וללטבים, מספרם הצפוי של הילדים שייוולדו לנשים שנישאו בשנים 1950-1954 היה גבוה מן ה-TFR המתאים בשנים 1988-1989.

הוכנו לוחות מיוחדים כדי להביא בחשבון גם את שנת העלייה (עולים מחבר העמים מאז 1990, לעומת קבוצות אחרות).

נתונים על הפסקות היריון חוקיות שבוצעו בפועל יש בישראל רק בסיכומים מדוחות חודשיים, שהגישו ועדות רפואיות שונות למשרד הבריאות (Sabatello, 1990). דוחות אלה אינם מאפשרים לערוך ניתוח לפי משתנים דמוגרפיים וחברתיים. אולם, אפשר לערוך ניתוח כזה באמצעות שימוש בנתונים על פניות לקבלת אישורים לביצוע הפלות חוקיות (AFLAs), שניתן לקבלם ממערכת הפיקוח על הפלות שהחלה לפעול בשנת 1988 (Sabatello, 1990); הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1994 ב'). הפניות הללו הן ייצוג נאות של ההפלות החוקיות המתבצעות בפועל וגם של סך כל ההפלות המתבצעות במדינה, מאחר ש-90% מן הפניות נענות בחיוב בוועדות הרפואיות ועשרת האחוזים הנותרים, כלומר הפניות שנתקלו בסירוב, הן ככל הנראה חלק נכבד מהפסקות ההיריון המתבצעות שלא כחוק. אולם קביעה זו לא בהכרח חלה על כל קבוצות המשנה ובאופן טיפוסי היא אינה חלה על עולות חדשות מברית-המועצות לשעבר. מסיבות טכניות לא ניתן להפיק נתונים בנושא זה לפי שנת העלייה, אלא רק לגבי תקופות ממושכות (עלייה לפני שנת 1990 או אחריה).

לבסוף, המידע על כוח העבודה של העולים החדשים ועל מאפייני התעסוקה שלהם בישראל הופק מסקר ארוך-טווח, שנערך בקרב מדגם של מהגרים סובייטיים שהגיעו ארצה באוקטובר-דצמבר 1990 ואשר רואיינו שלוש פעמים, ברבע הראשון של כל אחת מן השנים 1991, 1992 ו-1993 (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1994 ג'); הנתונים ממקור זה סודרו לפי שנת ההגעה לישראל מאז שנת 1990.

הנמוכים באמצעות הפלות מלאכותיות (בין היהודים היה אמצעי זה הפחות שכיח מכל הלאומים השונים של ברית-המועצות, אך היה נפוץ מאוד בהשוואה למידת השימוש בו באירופה הכלתי-קומוניסטית), ולא הודות לשימוש באמצעי מניעה, שבדרך כלל לא היו זמינים או היו בלתי מתוחכמים.

מאפיין ייחודי נוסף של הנשים המהגרות מברית-המועצות לשעבר לפני הגירתן הוא חלקן הגדול בכוח העבודה בכלל ובפרט בקרב המועסקים בעיסוקים אקדמיים, מדעיים ומקצועיים. במדינות רבות מאפיינים אלה קשורים לפיריון נמוך או פוחת. 80% מן הנשים המהגרות בגיל הפיריון היו שייכות לכוח העבודה בברית-המועצות, ושני שלישים מהן בקירוב עסקו בעיסוקים שנדרשים בהם הכישרים הגבוהים ביותר (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1994 א'); אחוזים אלה גבוהים בהרבה מן האחוזים המקבילים בישראל או במדינה מפותחת כלשהי באירופה או בארצות-הברית.

3. מקורות הנתונים

כל הנתונים ששימשו למחקר זה לקוחים ממקורותיה של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה של מדינת ישראל (למ"ס). לפיכך, נוסף על טיבם - היותם נתוני מיפקד או נתונים של מדגמים מייצגים - מציינים אותם גם כיסוי נאות, סימול מדויק, בדיקות לוגיות ועיבוד מקצועי.

הנתונים על לידות ופיריון הופקו ממערכת סטטיסטיקת התנועה הטבעית (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1993) ומהתאמתם לאומדני אוכלוסין שוטפים (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1994). כל הסטטיסטיקות הללו ערוכות לפי ארץ הלידה או המוצא (ארץ הולדת האב) של האוכלוסייה. עבור מחקר זה

הראשונה) היה 1.58; של אלה שהגיעו בשנת 1991 (שהיו במספר תכונות המשך של הגל שהגיע בשנת 1990) היה 1.48, אך שיעור הפריץ הכולל של אלה שהגיעו בשנים 1992, 1993 ו-1994 - גלים שהיו בערך שליש מן הגל של 1990 ובערך מחצית מן הגל של 1991 - היה בקירוב 2.25 ילדים לאשה. סיבות חלקיות לכך הן אולי עליית חלקם של העולים מן האזורים האסיאניים הפוריים יותר של חבר העמים ושל אלה אשר בני זוגן לא היו יהודים⁶ ושרמות הפריץ שלהן עשויות להיות גבוהות יותר משל נשים יהודיות.

שיעור הפריץ הכולל של גלי ההגירה השונים מחבר העמים, הנדונים כאן מאופיין מגמת ירידה בתקופה המידית שלאחר שנת ההגעה לישראל, אך כעבור שנתיים או שלוש שנים החלה להסתמן עלייה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1995) עד לרמה שהיתה קיימת בשנת ההגעה ולפניה, אף-על-פי שרמה זו נשארה נמוכה מאוד לפי סטנדרטים ישראליים (ראה תרשים מס' 1). מאירת עיניים היא צורת ה-U של התפתחות שיעור הפריץ הכולל בגל הישן ביותר, זה משנת 1990 (לוח מס' 2): מ-1.58 בשנת ההגעה לקצת יותר מ-1.2 בשנת 1991 ובשנת 1992, אך ל-1.46 בשנת 1993 ושוב ל-1.59 בשנת 1994. גם שיעור הפריץ הכולל של הגל משנת 1991 ירד מ-1.48 ל-1.25 בשנת 1992, אך הוא חזר ועלה ל-1.36 בשנת 1993 ול-1.46 בשנת 1994.

בדיקה של חתך רוחב של שיעורי הפריץ לפי גיל בגל של שנת 1990 מעלה, שהם פוחתים באורח שיטתי בגילים הצעירים 15-24,

4. דפוסי פריץ של מהגרות מברית-המועצות לשעבר

העלייה לישראל היתה עבור העולים מברית-המועצות לשעבר מבחינות רבות שינוי יסודי כתנאים ובסביבה, בכלל זה בתחום הפריץ. רמות הפריץ בישראל גבוהות מאלה שבכל המדינות המפותחות - בשנות ה-90 היה שיעור הפריץ הכולל (TFR) קרוב לשלושה ילדים לאשה, אם לא כוללים את העלייה שהגיעה לאחרונה מברית-המועצות. אפילו החלק המפותח ביותר של האוכלוסייה - היהודים שנולדו בארץ⁵ - מעולם לא הגיעו בעשרים השנים האחרונות לשיעור פריץ כללי נמוך מ-2.7. מאידך גיסא, רמת ההפלות בישראל נמוכה, יחסית ודומה לרמה במדינות סקנדינביה - פחות מעשרים ל-1,000 נשים בגיל הפריץ (Henshaw and Morrow, 1990) ורק חלקן של ההפלות הבלתי חוקיות (15%-25%) גבוה יותר (על שיטת האומדן ראה סבטאלו, 1990).

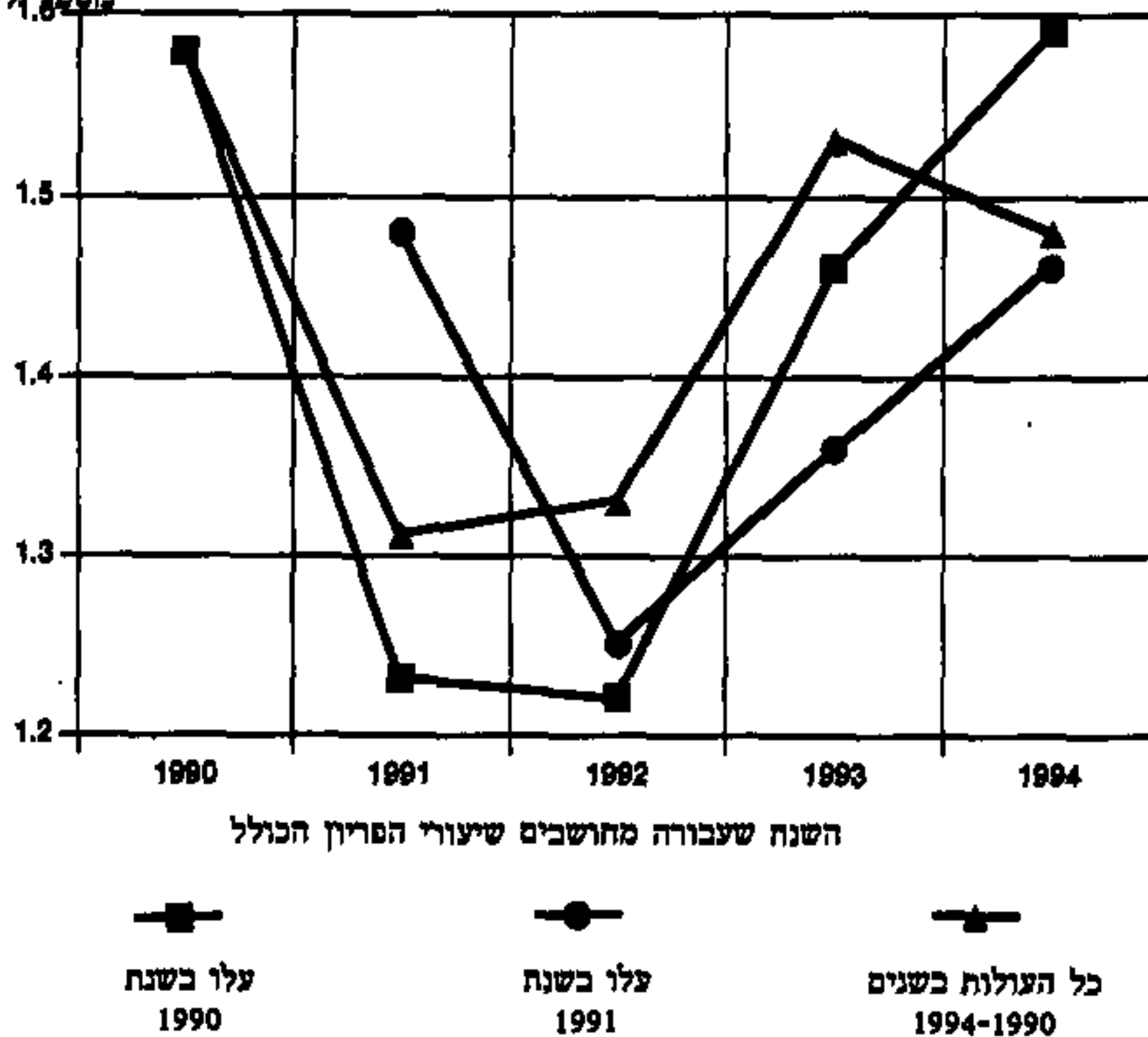
שיעור הפריץ הנמוך של יהודי ברית-המועצות לשעבר בשנות ה-80 תואם ביותר את פריצן של אלה שעלו לישראל מאוחר יותר. העולים שהגיעו בשנת 1990 היו הגל השנתי הגדול ביותר בהשוואה לחמשת הגלים שהגיעו בהמשך; כנראה שהיה זה גם הגל הפחות מתוכנן והפחות סלקטיבי מכולם, כפי שאפשר ללמוד מהיותו מרוכז ברובו בחודשי השנה האחרונים (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1994א'). שיעור הפריץ הכולל שלהם בשנת עלייתם (מתוקנן למשך שהותם בארץ בשנה

5. בשנת 1994 היו ילידי הארץ 50% מאוכלוסיית ישראל (62% מן היהודים). 62% מתוך 5.5 מיליון הישראלים הם מהגרים או בני מהגרים.

6. חלקם של המהגרים מן הרפובליקות האסיאניות של חבר העמים גדל מ-20% בקירוב בשנת 1990 ובשנת 1991 ל-25% בקירוב בשנת 1992. לפי נתונים שמסרה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (מאי 1995), אחוז המהגרים הלא-יהודיים מחבר העמים גדל כדלקמן: 1990 - 3.8%; 1991 - 8.1%; 1992 - 13.7%; 1993 - 15.4%; בשנת 1994 הוא ירד לפחות מ-10%.

תרשים מס' 1. שיעורי הפריון הכוללים (TFR) של נשים מתבר העמים שעלו לישראל מאז שנת 1990

שיעור הפריון הכולל -
מספר לידות לאשה



חמש שנים היו נמוכים יותר משל אלה שהגיעו בגילים אלה בשנת 1990. המגמה הכללית המציינת את המהגרים שהגיעו בשנת 1991 נראית דומה, והשתיים מסמנות שינוי מה שחל בישראל בדפוסי הפריון של מהגרות בהשוואה לאלה שיובאו מברית-המועצות.

5. דפוסי ההפלה אצל עולות מחבר העמים

ניתן להסביר את נפוצותה של תופעת ההפלה המלאכותית ואת שכיחותה הגבוהה בברית-המועצות וגם ברוסיה של ימינו (Popov, 1994) וגם ברפובליקות סובייטיות קודמות אחרות, הן במונחי הסתגלות למצב הקיים בתחום אמצעי תכנון המשפחה והשירותים והן במונחים של תירבות ההתנהגות. בארץ שבה אשה ממוצעת צפויה להתנסות בימי חייה

פוחתים באורח שיטתי בגילים הצעירים 15-24, אך גדלים באופן שיטתי לאחר השנה הראשונה, כשמדובר בגילאי 25 ומעלה. למעשה, דרך נוחה לפרש את הנתונים היא בדיקתם באמצעות התייחסות לקוהורטות (לוח מס' 3, המספרים הכתובים בספרות עבות והמודגשים בקו). בבדיקה כזאת נוכל לראות, שעליית שיעור הפריון הכולל בשנת 1993 ובשנת 1994 נקבעת במידה רבה על-פי התנהגותן של אותן נשים עולות שהגיעו לישראל בשנות העשרים לחייהן: לאחר ארבע עד חמש שנות מגורים בארץ שיעורי הפריון הספציפיים לגילן היו גבוהים בשנת 1994 במידה גדולה יותר מאלה של נשים שהיו בגילים אלה בשנת הגעתן לישראל, והשיעורים בקרב נשים מעל גיל שלושים היו דומים לאלה של נשים שהיו צעירות כחמש שנים ביום הגעתן; מאידך גיסא, אצל אלה שהגיעו בטרם מלאו להן עשרים שנה שיעורי הפריון כעבור

לוח מס' 2. שיעורי הפריז הכולל (TFR) של עולים מחבר העמים שעלו בשנת 1990 ובשנת 1991

שנת העלייה	שיעורי הפריז הכולל בשנה			
	1990	1991	1992	1993
1990	158	1.23	1.22	1.46
1991	-	1.48	1.25	1.36
1992	-	2.24	1.61	1.50
1993	-	-	-	2.23
1994	-	-	-	-
+ 1990	1.58	1.31	1.33	1.52

מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה 1995 ונתונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה הצפויים להתפרסם.

לוח מס' 3. שיעורי פריז סגוליים לגיל של מהגרים מחבר העמים שעלו לישראל בשנים 1990, 1991 ו-1992 לפי שנה

שנת העלייה	קבוצת הגיל ^א	שיעורי הפריז הסטטיסטיים לגיל ב:			
		1990	1991	1992	1993
1990					
19-15	38	27	21	20	15
24-20	168	114	92	89	100
29-25	66	62	75	101	100
34-30	31	28	39	59	70
39-35	12	11	14	21	28
1991					
19-15	-	46	25	22	18
24-20	-	130	111	96	90
29-25	-	74	63	85	94
34-30	-	33	35	46	62
39-35	-	10	14	19	24
1992					
19-15	-	-	82	53	28
24-20	-	-	170	117	109
29-25	-	-	117	80	91
34-30	-	-	53	50	46
39-35	-	-	21	18	21

^א הגיל ביום הבדיקה.

מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1995 ונתונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה הצפויים להתפרסם.

היהודים, להשכלתם ולכישוריהם המקצועיים וגם לרמת חייהם. בישראל, לעומת זאת, יש לעולות מחבר העמים מחד גיסא, גישה למבחר גדול של אמצעי מניעה, לשירותים ולתכנון

בארבע הפלות מלאכותיות בקירוב (Barkaly and Davsky, 1994), הנשים היהודיות התנסו "רק" בשלוש (Sabatello, 1994). יתרון זה קשור, כנראה לעיור הגבוה יותר, יחסית, של

הפלות מלאכותיות חוקיות) של אשה שעלתה מזמן ושל אשה שעלתה זה מקרוב אינו צריך להיות מאוד שונה, אם מספר ההפלות הבלתי חוקיות (הריונות שלא ידוע עליהם) דומה גם הוא. בהתייחס גם לשנת 1991 (Sabatello, 1994) וגם לשנת 1992. השוואות אלה מראות, שיש הבדלים גדולים יחסית, בגילים 25-39. יש לתלות הבדלים אלה במידה רבה בשימוש בהפלות בלתי חוקיות, הנפוץ בקרב העולות מחבר העמים הרבה יותר מאשר בקרב הנשים הישראליות הוותיקות (הפלה אחת. בקירוב במשך החיים, לעומת 0.1 בערך, בהתאמה).

מלוח מס' 4 ומהערה ג' בו (ראה גם תרשים מס' 2) ניחן ללמוד, שבמונחים של שיעור ה-AFLA הכולל שיעור זה גדול מן הממוצע הארצי לא פי שניים, אלא פי שלושה - 1.8 בקירוב לעומת 0.6. אולם גם כך שיעור ה-AFLA הטוטאלי של נשים מחבר העמים החיות בישראל נראה נמוך מן השיעורים הרווחים בברית-המועצות וחבר העמים וכנראה מלמדים, שלפחות חלק מן העולות החדשות, אכן ניצלו את המבחר הגדול יותר של אמצעי המניעה הזמינים בישראל יותר מאשר בארץ מגוריהן הקודמת.

6. דפוסי התעסוקה של עולות מחבר העמים

התעסוקה תופסת מקום מרכזי בחיי הנשים מברית-המועצות ומחבר העמים, כולל נשים בגיל הפריור, כפי שמעידים שיעוריהן הגבוהים בכוח העבודה, הגבוהים אף מן השיעורים הקיימים במדינות מערביות מפותחות. ההרגל

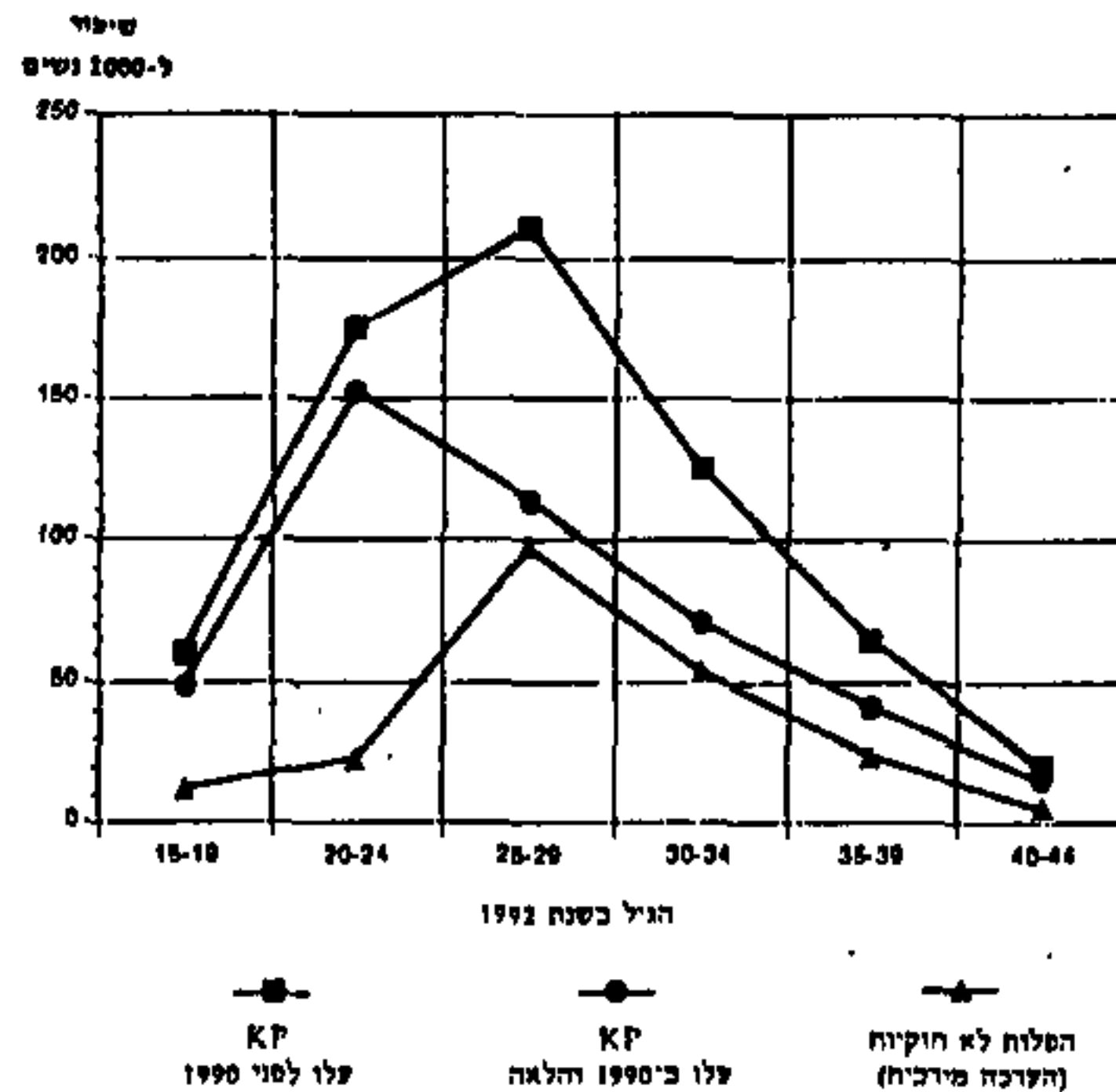
משפחה, לייעוץ ולמרפאות, ומאידך גיסא עליהן להתמודד עם העלויות של אמצעים ושירותים אלה ועם האילוצים הנובעים מחוק ההפלות,⁷ שאינו כה ליברלי כמו החוק בברית-המועצות וחבר העמים (הפלה לפי ביקוש).

לפי הנתונים המתייחסים לשנת 1991 הנשים שעלו מחבר העמים מאז שנת 1990 הגישו בקשה לביצוע הפלה מלאכותית חוקית (AFLA) בשכיחות גבוהה פי שניים מן הישראלית הממוצעת. שיעור AFLA טוטאלי של 1.07 לעומת 0.55 (Sabatello, 1994); הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1994). נתונים דומים המתייחסים למהגרים מחבר העמים מעידים על ירידה ל-0.9 בשנת 1992, וזאת בשנה שהפריור של שתי הקוהורטות שעלו ארצה בשנת 1990 ובשנת 1991 היה הנמוך ביותר (ראה לעיל, פרק 4). יש להביא בחשבון גם הפלות בלתי חוקיות שאומדנן מתבצע, לדוגמה, באמצעות השוואת שיעורי "ההריונות הידועים" של העולות החדשות מחבר העמים עם אלה של העולות הוותיקות מברית-המועצות. מקור הרעיון בתכונות שעלו במחקרי איכות (Remennik et al., 1995), שלפיהן העולים החדשים מקיימים יחסי מין בתדירות נמוכה, כנראה, מזו של שאר האוכלוסייה (עקב תנאים פיזיים ופסיכולוגיים פחות נוחים, הנוצרים בתהליך ההסתגלות ההתחלתי ביותר לארץ החדשה); הם כפי הנראה גם משתמשים במידה פחותה באמצעי מניעה יעילים (ויקרים, יחסית), והדבר עלול להגדיל את מספר ההריונות הבלתי רצויים.

בסך הכל מספר "ההריונות הידועים" (כלומר, הסכום של לידות ושל פניות לביצוע

7. החוק הישראלי הנוכחי (מאז 1989) המסדיר את נושא ההפלות מציין ארבעה מקרים, שבהם אשה יכולה לקבל רשות לביצוע הפלה מאחת משלושים ועדות רפואיות, שהקים משרד הבריאות בכתי-החולים ברחבי הארץ: (1) גילה של האשה - כאשר היא מתחת לגיל 17 (הגיל הנמוך ביותר לפי חוק שבו מותר לאשה להינשא), או כאשר גילה 40 ויותר; (2) היריון מחוץ למסגרת הנישואין, או כתוצאה ממעשה פשע (אונס, גילוי עריות); (3) יש חשש לליקוי או לפגם גנטי של העובר; (4) המשכת ההיריון עלולה לסכן את בריאותה הפיזית או הנפשית של האשה.

תרשים מס' 2. מספר ההריונות ואומדן הפסקות ההיריון הלא-חוקיות הידועים של מהגרות מחבר העמים בשנות ה-70 וה-80 לפי הגיל בשנת 1992



AFLA - בקשות להפסקת היריון.

KP - הריונות ידועים = לידות בתוספת בקשות להפסקת היריון.

הפלות לא חוקיות = הערכה תיאורטית מירכיה המתקבלת מהפחתת KP בשנות ה-90 מן ה-KP של שנות ה-70 (ראו הערות ללוח מס' 4).

לוח מס' 4. הריונות ידועים^א ושיעורי AFLA^ב אצל עולות ותיקות (שנות ה-70) ועולות חדשות מחבר העמים שהגיעו לישראל, 1991 ו-1992

קבוצת הגיל	עולות חדשות 1991		1992 + 1990		עלו לפני 1990		הפלות לא-חוקיות ^א	
	AFLA	KP	AFLA	KP	AFLA	KP	1991	1992
20-15	19	53	20	48	11	57	16	60
24-20	54	175	44	152	35	176	25	175
29-25	51	115	39	113	37	207	32	210
34-30	42	72	32	71	34	125	30	125
39-35	30	41	26	41	28	65	24	65
44-40	18	22	12	15	13	20	14	20
סה"כ מתוקנן	1.1	2.4	0.9	2.2	0.8	3.3	0.7	3.3

^א KP, שיעור לידות החי פלוס שיעור AFLA.

^ב שיעורים ספציפיים לגיל ל-1,000 נשים, שיעורים כוללים מתוקננים לאשה אחת בכל אחת מן השנים המצוינות. הערכות משוערות של שיעורי ההפלות הלא-חוקיות בקרב העולות החדשות מחבר העמים בהנחה, ששכיחות ההריונות דומה לזו של העולות הוותיקות מברית-המועצות (ראה בגוף המאמר). למעשה, יש להוריד הערכות משוערות אלה במקצת כלפי מטה (אולי 20%-30%), כדי להתחשב בהיות יחסי המין של הזוגות מן העולים החדשים פחות שכיחים (עקב הימנעות במתכוון ושלא במתכוון מיחסי מין, הנובעת משיקולים כלכליים, מעייפות וממחח הקשורים לחבלי הקליטה ומהעדר הנוחיות הדרושה בגלל תנאי מגורים וכו'). גם את ההערכות הללו יש להעלות כלפי מעלה (אולי בסחות מ-10%), מאחר שהפלות לא-חוקיות רווחות גם בקרב עולות ותיקות מברית-המועצות, אם גם בהיקף קטן יותר.

מקור: Sabatello, 1994 נתונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה שלא פורסמו.

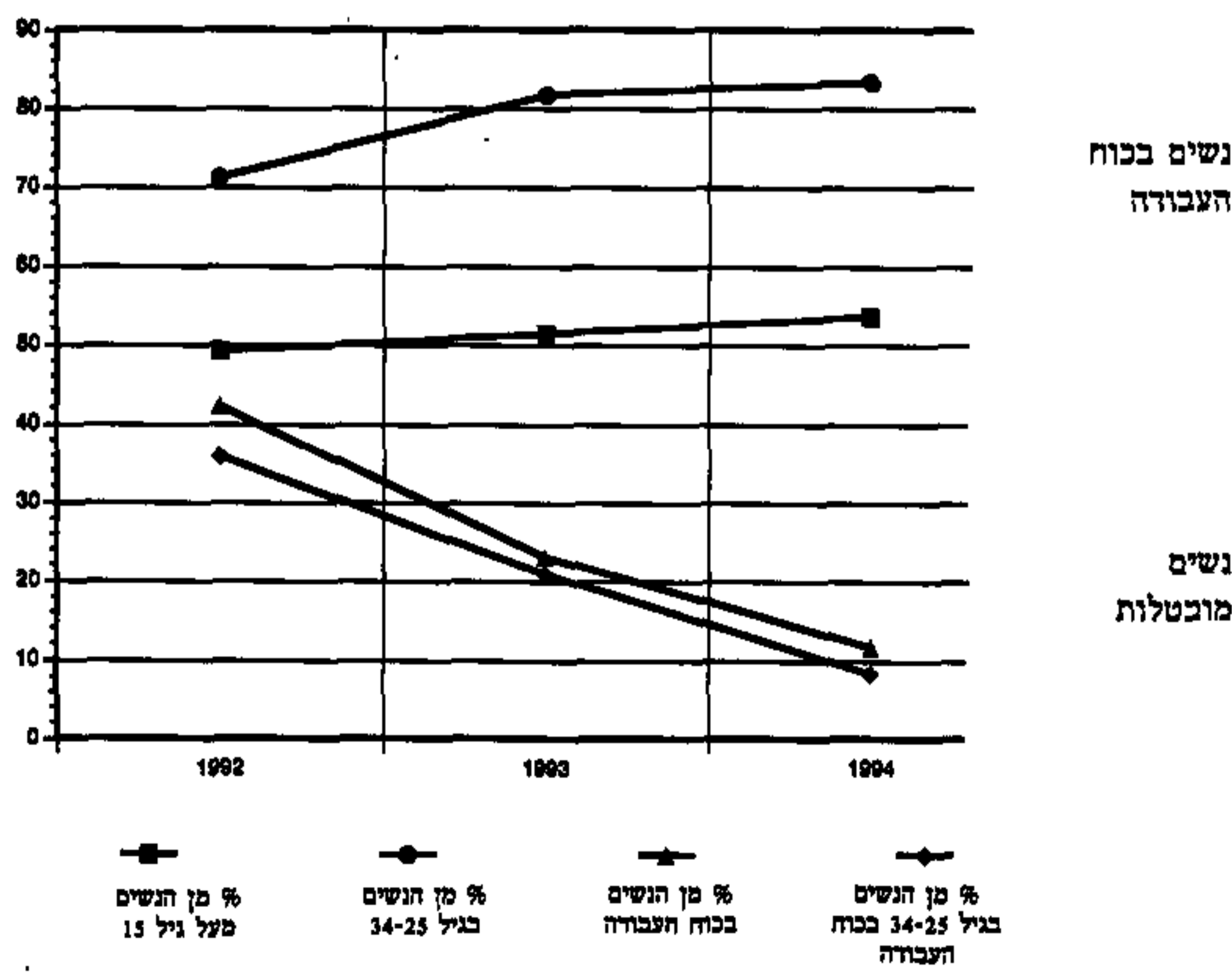
כישוריהם המקצועיים משום שרוב המשרות המקצועיות מחייבות שליטה בעברית והתאמה טכנולוגית ומעניקות עדיפות לישראלים ותיקים. כתוצאה מכך, קצת למעלה משנה לאחר הגעתן (כלומר, ברבע הראשון של שנת 1992) רק 20% מן העולות מחבר העמים שהגיעו בשנת 1990 ואשר נמנו עם כוח העבודה היו מועסקות בעיסוקים אקדמיים ומקצועיים (לעומת 65% לפני ההגירה). כעבור שנה (ברבע הראשון של שנת 1993) גדל חלק זה במקצת והגיע ל-26% וכעבור שנה נוספת - ל-28%. בעת ובעונה אחת גדל במקצת חלקן של הנשים העולות מחבר העמים בכוח העבודה - מ-49% ל-54% (ראה לוח מס' 5 ותרשים מס' 3), אבל עדיין היה נמוך מן השיעור שלפני העלייה (60% בערך) וגבוה במידה רבה מן השיעור בקרב הישראלים הוותיקים (42% בקירוב).

התקדמותן הרבה של נשים שעלו לאחר שנת 1992 במונחים של ירידת האבטלה ראויה אף היא להדגשה: מ-42% ל-23% בשנת 1993

והצורך של נשים כה רבות לעבוד מחוץ למשק הבית הם סיבה נכבדה לירידת הפריזון בחברות או בקבוצות מפותחות ומפותחות-למחצה רבות. דפוסיים והקשרים אלה התחזקו עוד יותר בקרב יהודים סובייטיים שעלו לישראל. כאשר הגיע לישראל בשנת 1990 גל המהגרים שמנה 200,000 נפש, והגדיל את אוכלוסייתה ב-4.5%, שוק העבודה בארץ לא היה מוכן כלל לקלוט אותם במהירות. שיעור האבטלה ברחבי הארץ הגיע כמעט ל-10% מכוח העבודה ועמד בסימן גידול (10.6% בשנת 1991, 11.2% בשנת 1992). שיעורי האבטלה של הנשים, התופסות 40% מכוח העבודה, היו החמורים ביותר (11.3%, 13.4%, 13.9%). אולם שיעור האבטלה החל לרדת בשנת 1993 ובשנת 1994 הוא היה 6.2% בקרב הגברים ו-10% בקרב הנשים.

העולים החדשים, גברים ונשים כאחד, נאלצו להתחרות עם הוותיקים על מקומות העבודה הזמינים ובהתחלה ויתרו לא פעם על עבודה ההולמת את השכלתם הגבוהה ואת

תרשים מס' 3. השתתפות נשים עולות בכוח העבודה ואבטלה ביניהן



לוח מס' 5. אחוז הנמנות עם כוח העבודה, המובטלות והמועסקות בעיסוקים אקדמיים, מדעיים ומקצועיים* בין העולות מחבר העמים שהגיעו בשנת 1991 ואילך

לוח א

תקופת הסקר	בכוח העבודה	מובטלות	בתעסוקה אקדמית, מדעית ומקצועית
עלו באוקטובר-דצמבר 1990			
ינואר-יוני 1992	49.0	42.2	20.1
ינואר-יוני 1993	51.2	23.0	25.8
ינואר-יוני 1994	53.6	11.6	28.1
גיל 25-34			
ינואר-יוני 1992	71.0	35.7	..
ינואר-יוני 1993	81.5	20.6	..
ינואר-יוני 1994	83.3	8.3	..

לוח ב

תקופת הסקר	בכוח העבודה	מובטלים	בכוח העבודה	מובטלות	בכוח העבודה	מובטלות
עלו בשנת 1990 ^א עלו בשנת 1991 ^ב עלו בשנת 1992 ^ב						
1991	50.4	36.9	..	..	..	..
1992	52.1	32.5	39.3	45.4	..	..
1993	51.6	20.1	43.0	21.9	40.7	34.7
1994	51.8	14.0	49.1	15.5	46.2	17.4
1991	1991	..	..	1992	77.2	26.8
גיל 25-34						
1991	36.4	..	..	..	..	..
1993	80.3	19.6	60.6	19.0	41.7	32.6
1994	(82.0)	8.2	(75.0)	12.6	(66.0)	21.4

^א למאה נשים בגיל 15 ויותר, למאה נשים בכוח העבודה ולמאה נשים מועסקות, בהתאמה.

^ב כולל כל העולים, שמהם היו 90% בקירוב מכרית-המועצות.

מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1994ה', 1994ו' ונתונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה הצפריים להחפרסם.

לשיעור שציין אותן ככרית-המועצות) ורק 9% מהן היו מובטלות.

7. דיון וסיכום

ההשתלבות ההתחלתית של העולים מחבר העמים בישראל בדגמי התנהגות הפריזון ובשוק העבודה מתועדת במידה רבה בסטטיסטיקות הישראליות, למרות שעדיין אי אפשר לערוך

ולפחות מ-12% בשנת 1994. תהליך זה הביא לגידול של 70% כמעט במספר העולות מחבר העמים העובדות בשכר. תהליכים אלה היו כולטים עבור נשים בגילי הפריזון העיקריים, ביחוד בקטגוריית הגיל האמצעית (25-34), יותר מאשר עבור נשים צעירות יותר: לאחר ארבע שנות שהות בישראל יותר מ-80% מן הנשים היו בכוח העבודה (שיעור הדומה

הזמינים עתה בישראל בכמות ובאיכות מעל למקובל בברית-המועצות. גם אם יש תפקיד לגורמים נוספים, דומה שככל שנשים נוספות (בגילי פריזן צעירים, יחסית) משתלבות בעולם העבודה ומסוגלות לתרום תרומה כספית לסיפוק צרכיו של משק הבית, שיעורי הפריזן גדלים - גם אם הם נשארים נמוכים לפי קנה המידה הישראלי. נקודת המפנה התומכת בתהליך זה (שאינו אלא בראשית דרכו) דומה שחלה בשנת 1993 (או אף מספר חודשים קודם לכן), כאשר התנאים היו בשלים להתרחבות מחודשת של שוק העבודה הישראלי והאבטלה החלה לרדת ברחבי המדינה כולה וגם בקרב העולים. לאור ניסיונם של מהגרים סובייטיים אחרים בעבר ניתן לצפות לכך, שעלייה נוספת בפריזן ובתמעטות ההפלות החוקיות והלא-חוקיות כאחד יתרחשו כאשר חלק גדול יותר מן הנשים העולות מחבר העמים ישתלב מבחינת התעסוקה הן בשיעור התעסוקה והן ברמתה.

ניתוח של ההשפעות ההרדיות של משתנים אלה.

תהליך ההשתלבות העולה מן המידע הזמין באשר למהגרים מחבר העמים לישראל עשוי להיות אינדיקטיבי לגבי קבוצות אחרות ממוצא סובייטי שהיגרו למדינות אחרות. זאת ועוד, יהיה זה אף פורה להשוות את התהליך שהתרחש בישראל עם התהליך העובר על מהגרים ממוצא רוסי החוזרים לרוסיה מרפובליקות סובייטיות לשעבר - חרץ מן העובדה שהם אינם נאלצים להתמודד עם מגבלות שפה.

כאשר מתמקדים בניסיון הישראלי רואים, שהמהגרות מחבר העמים מסוגלות להפחית עוד יותר את פריזן, הנמוך בלאו הכי לפחות בתקופה הראשונית ביותר של שהייתן בארץ: אפשר היה להגיע לכך באמצעות המשכה חלקית של האמצעי הנפוץ ביניהן - הפסקת היריון (חוקית ולא חוקית) ואולי גם באמצעות שימוש רב יותר באמצעי מניעה מתאימים,

ביבליוגרפיה

- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1993), תנועה טבעית, 1989-1991, סדרת פרסומים מיוחדים מס' 960, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1994א'), עליה לישראל 1993, סדרת פרסומים מיוחדים מס' 960, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1994ב'), אפיונים דמוגרפיים של האוכלוסייה בישראל 1991-1992, סדרת פרסומים מיוחדים מס' 982, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1994ג'), תעסוקת עולים מברית המועצות שהגיעו לישראל בחודשים אוקטובר-דצמבר 1990 - סקר מעקב, שתי שנים לאחר העליה, נספח לירחון הסטטיסטי לישראל מס' 4, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1994ד'), אפיונים דמוגרפיים של נשים פונות להפסקת הריון בישראל 1992, נספח לירחון הסטטיסטי לישראל מס' 11, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1994ה'), סקרי בוח העבודה 1992, סדרת פרסומים מיוחדים מס' 965, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1994ו'), שנתון סטטיסטי לישראל - 45, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1994א'), אוכלוסית העולים מברית המועצות לשעבר - מגמות דמוגרפיות, סדרת פרסומים מיוחדים מס' 990, ירושלים.
- Barkalov, N.B. and Darsky, L.E. (1994), *Russia: Fertility, Contraception, Induced Infant and Nutritional Mortality*, Washington D.C.: The Future Group International.
- Darsky, L.E. and Andreev, E.M. (1991), *Ethnic Differences in the Reproduction of the USSR Population*, Washington: US-USSR Population Symposium (mimeo).
- Eisenstadt, S.N., Bar Yoseph, R. and Adler, C. (1970), *Integration and Development in Israel*, Jerusalem: Israel Universities Press.
- Henshaw S.K. and Morrow, E. (1990), *Induced Abortion - A World Review, 1990 Supplement*, New York: The Alan Guttmacher Institute.
- INED (1977), *Les Immigres du Maghreb*, Paris: PUF.

- Popov, A.A. (1994), "Family planning and induced abortion in the post-Soviet Russia of the early 1990s: The unmet needs in information supply", *Working Papers*, Vol. 16, Moscow: Transnational Family Research Institute.
- Remennick, L., Amir, D., Yuval, E. and Norikov, I. (1995), "Family planning, practices and attitudes among former Soviet new immigrant women in Israel", *Social Science and Medicine*, 41(4): 469-577.
- Sabatello, E.F. (1983), "Fertility patterns of the new immigrants to Israel: Continuity or change?", in: Schmelz, U.O. et al. (eds.), *Papers in Jewish Demography 1981*, Jerusalem: pp. 305-314.
- Sabatello, E.F. (1990), "Estimates of illegal abortion in Israel, 1980-1983", *Israel Journal of Medical Sciences*, 26(4): 205-209.
- Sabatello, E.F. (1994), "Continuity and change in reproduction and abortion patterns of Soviet immigrants in Israel", *Social Science and Medicine*, 40(1): 117-124.
- Vishnievsky, A. and Zayonchkovskaya, Z. (1994), "Migrants from the former Soviet Union: The fourth wave", in: Fassman, H. and Munz, R. (eds.), *European Migration in the Late Twentieth Century*, Luxemburg (Austria): IIASA, pp. 239-260.

עמדות והתנהגות בתכנון משפחה של עולות לישראל מברית-המועצות לשעבר

מאת ד"ר לריסה י' רמניק*, ד"ר דלילה אמיר**, יובל אלימלך** וד"ר איליה נוביקוב***

המזרחי לשעבר לחברות מערביות, מפני שההגירה ההמונית בעקבות התמוטטות הגוש המזרחי היא תופעה חדשה. למדינות אלה משותפים דפוסי פריון נמוכים, אך החוקים והנהגים הנוגעים לוויסות הילודה שונים עד מאוד (King, 1993). לא הצלחנו למצוא מחקרים על הסתגלותם התרבותית של מהגרים ממדינות סוציאליסטיות לשעבר לדפוסי מערביים של תכנון משפחה. לפיכך הערכתנו את הבעיה בהקשר הישראלי עשויה להיות בעלת עניין ורלוונטיות למדינות נוספות הקולטות מהגרים מברית-המועצות לשעבר או מארצות מזרח אירופה.

רקע

המודל של התנהגות פריון הרווח בחלק הסלאבי של ברית-המועצות לשעבר, שבו חיו מרבית היהודים הסובייטיים, מאופיין בפריון נמוך, בשימוש נפוץ בהפלה בתור אמצעי לפיקוח על הילודה ושימוש מועט באמצעי מניעה מודרניים (Remennick, 1991, 1993; Visser et al., 1993). בשנת 1990 היה שיעור הפריון הכולל 1.9-1.7 ילדים (Barkalov and Darsky, 1994) ומספר ההפלות הממוצע

מבוא

גל ההגירה האחרון מברית-המועצות לשעבר, אשר הגדיל את האוכלוסייה הישראלית ב-10% תוך ארבע שנים (1989-1992), מציב אתגר בלתי רגיל בפני האוכלוסייה המארחת בגלל גודלו ובגלל ההטרוגניות שלו. בקרב יותר מ-400,000 מהגרים חדשים אלה יש יותר מ-100,000 נשים בגיל הפריורן (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1992). התנסויותיהן המיוחדות של נשים אלה ובעיותיהן לנוכח מערכת שונה של תפיסות בעניין המין וההבדלים בין המינים ולאור אפשרויות ומגבלות חדשות על פוריותן דורשות בחינה מיוחדת של היבט זה, שיש לו חשיבות חברתית-תרבותית רבה.

מרבית המחקרים הבינלאומיים המתייחסים לנושא של שינוי דפוסי ויסות הפריון לאור הופעתן של שיטות חדשות למניעת היריון נערכו בארצות מתפתחות שיישמו תוכניות שמטרתן להפחית את הפריון (UN, 1987; Hernandez, 1984; McFadyen, 1989). הרבה פחות מובן מה קורה למהגרים העוברים ממדינות מתועשות של הגוש

* תוכנית לימודי מוסמכים בסוציולוגיה רפואית, המחלקה לסוציולוגיה ולאנתרופולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן.

** המחלקה לסוציולוגיה ולאנתרופולוגיה, אוניברסיטת תל-אביב.

*** המחלקה לאפידמיולוגיה, המרכז הרפואי תל-השומר.

Reprinted from *Social Science and Medicine*, Vol. 41, No. 4 (1995), pp. 569-577, with the kind permission of Elsevier Science Ltd., The Boulevard, Langford Lane, Kidlington OX5 1GB, UK.

הפריון (Sabatello, 1993, 1994) ומשקף שימוש יעיל יותר באמצעי מניעה. למרות שאנו מניחים שגל הגירה זה היה בלתי סלקטיבי מחמת אופיו ההמוני. עדיין לא ברור עד כמה דפוסים כלליים אלה חלים גם על האוכלוסייה המהגרת החדשה בישראל. אישור עקיף לכך נמצא בהשוואת הנתונים הסטטיסטיים הישראליים והסובייטיים. מהם עולה, שהמהגרים החדשים מייצגים את היהדות הסובייטית כמכלול ברוב ההיבטים החברתיים-כלכליים (Florsheim, 1991).

מכל מקום, דפוסי הרבייה וויסות הילודה של העולים החדשים שונים באופן בולט מאלה השכיחים בקרב רוב יהודי ישראל. שילוב של סיבות הקשורות למסורת ולדת היהודית ולגורמים פוליטיים ודמוגרפיים של איזור המזרח הקרוב גורם לכך שהחברה הישראלית היא "פרו-נטיליסטית" בבירור הן במישור הממסדי והן במישור האישי. שיעור הפריון הכולל הוא מן הגבוהים ביותר במדינות המפותחות: 3.0 ילדים בקירוב לאשה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1992). כפי שאפשר להסיק משיעור ההפלות הכללי של נשים ישראליות יהודיות (0.6 בערך במשך תקופת הפריון, כולל ההפלות הבלתי חוקיות המשוערות (Sabatello, 1992, 1993), השימוש באמצעי מניעה יעילים נפוץ מאוד. בישראל זמינים מספר ערוצים חלופיים של מידע ושירותים לתכנון המשפחה, רפואיים ואחרים; לכל רמות הממסד יש אידיאולוגיה משותפת של חינוך מיני וסוגיות הקשורות למין נדונות בדרך כלל באווירה ציבורית פתוחה וסובלנית, לפחות ברובה החילוני של האוכלוסייה.

התקנות לגבי הפלות הן מושא לוויכוח מתמשך בין כוחות פוליטיים שונים, בעיקר בין דתיים לחילוניים (אמיר ונבון, 1989). החוק הנוכחי, המפשר בין אידיאולוגיות אלה, מגדיר מספר נסיבות המצדיקות הפסקת היריון: גיל

לאשה פעילה מבחינה מינית היה 3 עד 4. נמצא, שהגיל הוא גורם חשוב ביותר בקביעת דפוס השימוש באמצעי מניעה. נשים צעירות משתמשות יותר באמצעי מניעה בכלל ובשיטות מודרניות בפרט. גם רמת ההשכלה ומקום המגורים עשויים להיות גורם משפיע חשוב על דפוסי השימוש באמצעי המניעה. נשים משכילות הגרות בערים גדולות, נוטות לעשות שימוש רב יותר באמצעי מניעה מאשר נשים שאינן משכילות הגרות בערים קטנות יותר (Remennick, 1991; Visser et al., 1993; Barkalov and Darsky, 1994).

למרות השוני הרב ברקע החברתי-כלכלי והתרבותי, למרבית יוצאי ברית-המועצות לשעבר משותפות עכבות ודעות קדומות כלפי מיניות. לעתים קרובות חוכרת להן גישה פטאליסטית וספונטאנית לפריון (Kon, 1993). כמורכב היה משותף לכולם מחסור באמצעי תכנון ובשירותי תכנון, ששירותי מניעה סביב היריון ולידה, כולל מניעת היריון, היו אחד המגזרים המוזנחים ביותר של בריאות הציבור בברית-המועצות (Ministry of Health, Russia, 1991; Visser et al., 1993).

כתוצאה ממגמות התבוללות ארוכות-טווח היהודים הסובייטיים דומים למדי בסגנונות חייהם ובמנטליות שלהם לרוב הסובב אותם. חלק זה של האוכלוסייה הסובייטית מתרכז בעיקר בערים הגדולות, המצטיינות ברמות גבוהות מאוד של חינוך ותרבות. כתוצאה מכך יש להם נגישות טובה יותר מן הממוצע למידע ולשירותים שונים, כולל בתחומי הבריאות ותכנון המשפחה. לפי מספר מחקרים, שיעורי הפריון הגולמיים של היהודים הסובייטיים האירופיים היו אף נמוכים מן השיעור הממוצע ועמד על 1.5-1.7 ילדים בקירוב לאשה בשלושת העשורים האחרונים. הדבר חל גם על שיעורי ההפלות, שהשיעור הממוצע שלהן הוא לפי המשוער 2.0-2.5 לאשה בתקופת

ונשים צעירות אחרות, שעל-פי רוב לא הכירו זו את זו. שלוש מראיינות - סטודנטיות לסוציולוגיה שהן עצמן היו עולות מברית-המועצות לשעבר - קיבלו הדרכה כיצד לגייס נשים בהתאם לפרופורציות קבועות מראש של גיל ומקומות מגורים בברית-המועצות, כך שקבוצת המשיבות תקביל פחות או יותר להרכב של אוכלוסיית המוצא.

בלוח מס' 1 מוצגים מאפיינים חברתיים-דמוגרפיים אחדים שהם רלוונטיים לקבוצת המחקר שלנו. למרות שאין לומר שזהו מדגם מייצג, הקבוצה משקפת טוב למדי את תכונותיו העיקריות של החלק הצעיר יותר של הנשים המהגרות, שרובן בעלות מקצוע אשר רכשו את השכלתן בערים בברית-המועצות לשעבר; יש ביניהן אחוז גבוה של גרושות, עם ובלי ילדים. בקבוצה זו יש ייצוג יתר לנשים בודדות (32%) - כנראה מפני שנקודת המוצא, שממנה החל כדור השלג להתגלגל, היתה אוכלוסיית הסטודנטיות.

הגבלנו את עצמנו ל-100 נחקרות כהתחשב באופיים האיכותי והמעמיק של הנתונים הנאספים, שהשגתם במדגמים גדולים בעייתית ויקרה מאוד. ראינו במחקר זה "מחקר בזק" מגשש, שחשוב לערכו בשלב הראשון של השתלבות מהגרים כלי להתעכב עד להשגת המשאבים הדרושים לסקר בקרב מדגם מייצג גדול.

השאלון הסגור למחצה, שהועבר לנחקרות בשפה הרוסית, הכיל 105 שאלות בארבעה תחומים: כללי; הולדת ילדים ותכנון המשפחה; יחסים בין המינים ומיניות; הסתגלות למציאות הישראלית. לרוב השאלות הוצעה מערכת תשובות בתוספת שאלה פתוחה; בערך 20% מן השאלות היו פתוחות לחלוטין. הוחלט, שאופן המילוי האופטימלי של השאלון הוא מילוי עצמי בידי הנחקרת בנוכחות מראיינים ובעזרתם. הוכטחה אלמוניות מירבית בתהליך הראיון.

האשה (פחות מ-17 או מעל 40 שנה); אופי בלתי חוקי של היריון (בעקבות אונס, או גילוי עריות), שאליו מצורף היריון מחוץ לנישואין; סיכון לבריאותה הפיזית או הנפשית של האשה וחשד לליקויים אצל העובר. סיבות חברתיות-כלכליות להפסקת היריון בוטלו בשנות ה-80 הראשונות עקב התנגדותם של חוגים דתיים. כל בקשה להפלה נבדקת כוועדה של אנשי בית-חולים (שני רופאים ועובד סוציאלי). סיום ההיריון עולה לאשה 300-500 דולר (כלומר, בערך מחצית שכר המינימום הרשמי); רק הפלות מטעמים רפואיים זכאיות להחזר חלקי מקרנות ביטוח רפואי או מקרנות ציבוריות. בשל כך תהליך ההפלה בישראל יקר ומתערב באופן ביורוקרטי בחייה הפרטיים של האשה. (Amir and Biniamin, 1992) - בניגוד להספקה הבלתי מוגבלת של שירותי הפלה בברית-המועצות לשעבר.

מטרתו של מחקר זה להעריך את ההמשכיות ואת השינוי בדפוסי הפרייון ויחסות הפרייון אצל עולות חדשות ולהבין מה הם הצרכים המיוחדים שלהן בתחום זה. ניתן להצריך את גודלו המוגבל ואת אופיו האקספלורטיבי בדחיפות הצורך להבין את הצרכים של העולות מברית-המועצות לשעבר ברגע הקריטי של המפגש שלהן עם תרבות מינית אחרת ועם ממסדי בריאות ורווחה מסוג "מערבי".

אוכלוסיית המחקר ושיטת המחקר

אוכלוסיית המחקר מנתה 100 נשים עולות מברית-המועצות לשעבר, שהגיעו לישראל לפחות לפני שנה, בשני מרכזים עירוניים גדולים הקולטים יותר ממחצית מכל המהגרים החדשים, תל-אביב רבתי וירושלים (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1992). הנחקרות, שהצטרפו למחקר בשיטת "כדור שלג", היו סטודנטיות באוניברסיטה (28%)

לוח מס' 1. מאפיינים חברתיים-דמוגרפיים של אוכלוסיית המחקר (N = %) (באהוזים)

גיל ממוצע	7.4 ± 28.5	העיסוק:	%
משך שהייה ממוצע בישראל	9 ± 30 חודשים	סטודנטיות	28
מספר שנות לימוד ממוצע	2.4 ± 13.9	עובדות מקצועיות למחצה בחינוך, רפואה ומדעים, עובדות משרד	25
		עובדות מדע והנדסה מוסמכות מורות, רופאות, כלכלניות, ובעלות מקצועות אחרים	14
			33
מצב משפחתי:			
	55		
נשואות			
גרורות	13		
רווקות	32		
מקום מגורים בברית-המועצות:			
	24	עיסוק נוכחי:	
מוסקבה ולנינגרד		לימודים (כולל לימודי הסבה)	49
בירות אחרות והערים הגדולות	38	עבודות מקצועיות	23
ערים בינוניות וקטנות	38	עבודות כפיים (כולל חלקיות)	22
		לא-עובדות	6

כרונולוגי. אצל 45% מן הנשים גיל הווסת הראשונה היה 10-12, ואילו אצל 55% הנותרות - 13-15. גיל שאר האירועים התפלג באופן הבא (לוח מס' 2).

מרבית ה"אירועים הראשונים" הקשורים למין, כולל נישואים ראשונים, התרכזה בקבוצת הגיל 18-22. דבר זה תואם את הדפוסים הדמוגרפיים שצינו את כלל האוכלוסייה הסובייטית לשעבר (Barkalov and Darsky, 1994; Darsky, 1992; Tolts, 1992). ראוי להזכיר, שיותר מחמישית מן הנשים קיימו לראשונה יחסי מין עוד בהיותן בבית-הספר התיכון, אך היווצרות קשר יציב עם גבר התרחשה רק מאוחר יותר.

מספר הילדים

ל-41 מן המשיבות לא היו ילדים. מספר הילדים הממוצע של כל השאר היה 1.56 ± 0.62 (1.00 בנשים מתחת לגיל 24, 1.45 בקבוצת הגיל 25-34 ו-1.77 בגיל 35 ומעלה).

רק חשע מכל הנשים שפנו אליהן סירבו להשתתף (והוחלפו באחרות). המרואיינות ענו כמעט על כל השאלות, גם בעניינים רגישים ביותר. בהחזירן את השאלון ציינו נשים רבות, שהוא היה מעניין ומעורר מחשבה ואף הביא אותן להתבונן בצורה ביקורתית על מה שהיה בעיניהן מובן מאליו.

במאמר זה נציג חלק מנתוני המחקר הנוגעים לשיטות תכנון המשפחה, לידע ולעמדות בסיסיות בנושא זה. נתונים בעלי אופי איכותי יותר מן המחקר, על תפקידי המינים, יחסי משפחה ומיניות, יידונו במקום אחר (רימנק ואחרים, עומד להתפרסם).

מאחר שהיו לנו 100 נבדקות, המספרים המוחלטים שורים לאחוזים בכל התוצאות שתדווחנה להלן.

ממצאי המחקר

כל הנחקרות מילאו טבלה המתארת אירועים עיקריים של ההיסטוריה הנשית שלהן בסדר

לוח מס' 2. התפלגות הנבדקות לפי גיל ואירועים נשיים עיקריים (N = %)

אירועים	עד גיל 17	22-18	27-23	38-32	האירוע חסר	סה"כ
יחסי מין ראשונים	22	64	8	0	6	100
קשר יציב ראשון	10	73	9	0	8	100
נישואים ראשונים	4	51	23	0	32	100
לידת חי ראשונה	2	28	27	2	41	100

כולן באישור רשמי, והן קיבלו על כך לפחות החזר חלקי מקרנות ציבוריות שונות.

פוטנציאל להפלה לא־חוקית. קיים פער בין מספר הבקשות להפלה בקרב עולות חדשות ובין מספרן של הפלות חוקיות שנעשו בפועל במשך שתי שנות שהותן הראשונות בישראל (סבטאלו, 1994). לפיכך ניתן לשער, שחלק מן ההריונות הלא רצויים מסתיים באופן בלתי חוקי וכנראה מעורבים בדבר עולים חדשים שהם רופאים במקצועם. השערה זו נובעת מקיום ברזמני ברור של ביקוש (אין זה סביר שנשים תעבורנה בבת אחת לשימוש באמצעי מניעה) ושל היצע פוטנציאלי. מאות גינקולוגים מנוסים הגיעו מברית־המועצות לשעבר לישראל כעולים ורובם עדיין מובטלים. חלק מרופאים אלה עשויים להיות מוכנים לבצע הפלות אצלם בבית במחיר נמוך בהרבה מזה הנדרש באופן רשמי. נוסף על יתרון המחיר הנמוך הדבר מאפשר לנשים לקבל שירות במערך תרבותי ולשוני מוכר להן ואף להימנע מלהזדקק להליכים פורמליים מטרידים.

אחדות מחמש הנשים שדיווחו על הפלה מחוץ לבית־חולים היו עשויות לעבור אותה כבר בישראל (השאלה לא דקדקה בכך). תשע נשים טענו, שהן מכירות מהגרות חדשות אחרות שהשתמשו בשירותי הפלה לא פורמליים של רופא "רוסי". בתשובה לשאלה האם הנחקרת עצמה תהיה מוכנה להשתמש בשירותים כאלה במקרה הצורך, דחו 61% מן הנשים אפשרות זו על הסף, ואילו 36% מהן הסכימו לכך במידה זו או אחרת. נתונים מעטים

גם לאור העובדה ששליש מעולם לא נישא, הפרופורציה של נשים בלי ילדים בקבוצתנו גדולה מן המצופה, ואילו רמת הפריור דומה לזו שדווח עליה במחקרים אחרים שנערכו בקרב יהודים סובייטיים (Darsky, 1992; Tolts, 1992a, 1992b). מספר הילדים הממוצע גבוה במידה מובהקת ($P=0.003$) אצל נשים בעלות השכלה נמוכה יותר (11 נשים בלבד; 2.67), דבר שאולי משקף את גילן הגבוה במקצת. אצל תושבים לשעבר של ערי בירה שיעור הלידות היה הנמוך ביותר (1.31), ואילו לתושבי מרכזים עירוניים קטנים יותר ברפובליקות הלא־סלאביות היו ילדים רבים יותר (2.0).

הפלות מלאכותיות

שכיחות והשתנות. בלוח מס' 3 מוצגים הבדלים במספר ההפלות לפי הגיל, רמת ההשכלה ומקום המגורים בברית־המועצות. נראה שרק לגיל יש השפעה משמעותית, מכיוון שההפלה ידועה כשיטה אוניברסלית למניעת היריון ברחבי ברית־המועצות לשעבר כולה, שיטה שהיא משותפת לכל קטיגוריות הנשים.

חמש נשים דיווחו על היסטוריה של הפלה מחוץ לבית־חולים. ארבע מהן סיימו כך היריון פעם אחת, ואילו החמישית – פעמיים. כל הפעולות בוצעו אמנם בידי רופאים, אך בתנאי בית.

לתשע נשים כבר נעשתה הפלה בישראל,

לוח מס' 3. מספר ההפללות המדווחות הממוצע, לפי גיל, רמת השכלה ומקום המגורים בברית-המועצות

מספר ההפללות הממוצע המחושב ל:		משתנים בלתי תלויים
נשים שהפילו	כל הנשים	גיל
1.33	0.21	< 24
1.85	1.03	25-34
1.69	2.32	35 ויותר
$P=0.21$ 1.98	$P=0.00$ 0.89	כל הגילים
		רמת השכלה
2.33	0.64	עד 10 שנים
1.90	0.81	11-13 שנים
2.00	1.05	14 שנים ויותר
$P=0.86$ 1.98	$P=0.54$ 0.89	כל הרמות
		מקום המגורים
1.55	0.71	מוסקבה ולנינגרד
2.00	0.94	ערי בירה והערים הגדולות ביותר
2.70	1.20	ערים בינוניות/קטנות
$P=0.44$ 1.98	$P=0.02$ 0.89	כל המקומות

גישתן הכללית לנושא ההפלה הן נתנו את תשובות האלה:

תהליך רפואי מכאיב, אך קצר - 38%.

התערבות גסה בתהליכים פיזיולוגיים - 15%.

רצח ילד שלא נולד - 23%.

אף פעם לא חשבה על העניין - 21%.

אחר ולא השיבו - 3%.

סך הכל - 100%.

מספר ההפללות בפועל לא היה שונה במידה

משמעותית בקבוצות ערכיות אלה; פרט למספר הנמוך יותר אצל נשים שהשיבו שמעולם לא חשבו על הפלה במושגים מוסריים (חוסר ניסיון - אין דעה).

רק 14% מן המשיבות סברו, שהעובר המופל עלול לסבול כאב, ואילו 32% השיבו "לא", ול-54% לא היתה דעה. המספר הגדול של תשובות לא מוגדרות שניתנו על שתי שאלות אלה מלמד, שנשים רבות נוטות לא לחשוב על נושא ההפלה במושגים מוסריים. בתשובה לשאלה האם אפשר להשתמש בהפלה

אלה, שאינם מייצגים, תומכים בהשערה שהפלה לא חוקית עשויה להתרחש במגזר כלשהו של הקהילה ה"רוסית".

סיבוכים בבריאות. סיבוכים מידיים או נדחים של הפלות הם הסיבה השכיחה ביותר לתחלואה גינקולוגית בברית-המועצות (Ministry of Health, Russia, 1992; Remennick, 1993). בקבוצת המחקר שלנו דיווחו 25 נשים על סיבוכים לאחר הפלה (בעיקר דלקות והפרעות במחזור החודשי). כלומר יותר ממחצית הנחקרות שעברו אי פעם הפלה (N=45) סבלו מסיבוכי בריאות.

היבטים נורמטיביים וערכיים. קבוצת השאלות הבאה נועדה להעריך היבטים נורמטיביים ומוסריים של הפלה. בערך חמישית מן הנשאלות שעברו הפלה אמרו שסבלו מטרומה רגשית עמוקה לאחר הפסקת ההיריון, מתציתן דיווחו, שהיו להן רגעי דיכאון וחרטה, ואילו השליש הגותר לא סבלו מהפרעות רגשיות לאחר ההפלה. כשנשאלו על

מקובלת כאידאולוגיה אוניברסלית בקרב המשיבות.

שימוש באמצעי מניעה

קבוצה נרחבת של עמדות ומניעים הקשורים למיניות ולבריאות שלובה בקבלת החלטות בנושא ריסות הילודה. החלק הבא של השאלון התייחס להיסטוריה של השימוש בפועל באמצעי מניעה ולאחרים מן המנגנונים הפסיכו-חברתיים שברקע השימוש הזה.

ראשית, הנשים התבקשו לערוך רשימה של אמצעי המניעה המוכרים להן. מספרן הממוצע של השיטות המוכרות היה 4 ± 1.6 , בלא הבדל משמעותי לפי גיל, רמת השכלה או מוצא. האמצעים שנזכרו יותר מכל הם הקונדום, ההתקן התוך-רחמי והגלולה. יש לשער, שהשיטות "הטבעיות" הפחות פופולריות (משגל נסוג וימים בטוחים) ושיטות "עממיות" (שטיפת הנרתיק בתמיסות חומציות שונות) נזכרו פחות מן הקודמות משום שהמשיבות התקשו למצוא את הניסוח "הטוב" של שיטות אלה בלי להכיר את שמותיהן המדעיים.

דפוסי השימוש בעבר והיום. תולדות השימוש באמצעי מניעה מופיעות בלוח מס' 4, שבו נרשמו שמונה השיטות הנפוצות.

מרבית הנשים דיווחו שכבר השתמשו ביותר מאשר בשיטה אחת. המספר הממוצע של השיטות היה 3.6 ± 1.3 . מספר זה היה נמוך קצת יותר אצל נשים שעלו לישראל מן החלק הלא-אירופי של ברית-המועצות מאשר בקרב שאר הנשים העירוניות (2.67 לעומת $3.6-4.0$). אך הבדלים אלה לא היו מובהקים. מספרן הממוצע של השיטות שהיו בשימוש גדל במקצת עם רמת ההשכלה (3.0 ל- 3.83) ועם הגיל (3.10 ל- 3.84), אך בשני המקרים ההבדלים לא היו מובהקים מבחינה סטטיסטית. התגלתה ירידה ברורה בשימוש בכל

בתור שיטה רגילה לפיקוח על ילודה גרסו 87% מן הנשים "לא — זה צריך להיות האמצעי האחרון", ואילו 13% ביטאו מידות שונות של הסכמה לרעיון זה. מכאן, שרוב המשיבות שלנו שוללות הפלה באורח רציונלי ולמרות זאת הן מסתייעות בה (או מוכנות להסתייע בה).

72% מהנשים אף שללו הפלה בראותן בה התערבות מזיקה לבריאות יותר משימוש מתמשך בכל שיטות המניעה האחרות. למרות ששאלה זו היתה דיכוטומית במתכוון, מספר נשים הוסיפו בכתב לאחר שבחרו באחת משתי התשובות: "השתיים מזיקות במידה שווה". במילים אחרות, אשה תמיד נענשת על קיום יחסי מין ואין לה מפלט בטוח.

מודעות למצב ההפלות בישראל. מרבית הנשים היו ערות, לפחות חלקית לכך, שהפסקת היריון בארצן החדשה כפופה להגבלות רבות — חוקיות, כספיות ואחרות. רק 19% מן הנשים השיבו, שלא ידוע להן דבר על תקנות ההפלה, ואילו 71% ידעו, שהפלות מתבצעות רק בתנאים המוגדרים בחוק. 59% אף ידעו למנות את התנאים, ועשו זאת נכון במרבית המקרים.

מרבית הנשים היו ערות לבעיות הכספיות הכרוכות בישראל בהפלה. 70% מהן ידעו, שהאשה עצמה נושאת בהוצאות ההפלה, ו-71% העריכו נכון את מחיר ההפלה ללקוחה. בסך הכל, המשיבות שלנו היטיבו לדעת יותר מן המצופה על מצב ההפלות בישראל.

41% גרסו, שעל ההפלה בישראל להיות זמינה כפי שהיה בברית-המועצות, 33% צידדו בהגבלות כלשהן כדי לעודד שימוש באמצעי מניעה, ו-9% סברו שיש לאפשר למהגרות חדשות לבצע הפלות ביתר קלות. בקבוצה האחרונה מספרן הממוצע של ההפלות בפועל היה גבוה במקצת מאשר אצל שאר הנשים (1.22 הפלות לאשה, לעומת 0.73 הפלות אצל הנשים שהתנגדו לליברליזציה). מכאן, שאידיאולוגיה של "הפלה חופשית" לא היתה

לוח מס' 4. שיטות מניעה שהנחקרות השתמשו בהן אי פעם (אחוז התשובות החיוביות)

השיטה	בעבר		היום		אי פעם**
	באורח סדיר	לפעמים	באורח סדיר	לפעמים	
מיקצב (ימים בטוחים)	21	35	11	16	57
משגל נסוג	10	50	7	24	62
שטיפות	7	31	3	17	39
קונדום	16	49	17	30	70
התקן תוך-רחמי (הת"ר)	19	*6	21	-	35
גלולה	8	*10	15	*5	34
קוטלי זרע	-	13	-	5	13
דיאפרגמה/כובעית***	1	4	1	-	5

* בשימוש "לפעמים" בשיטות סיסטמיות (UD או גלולה) המשיכות התכוונו כנראה לאפיונות קצרות טווח, שלאחריהן השימוש בשיטות אלה הופסק.

** "אי פעם" מוציא מכלל חשבון ספירה כפולה של קטיגוריות שימוש שונות.

*** Cervical cap

ניכרים ברמת ההשכלה של המשתמשות, ואילו בהרכב הגילים שלהן היה הבדל ברור יותר: השימוש בגלולה היה נפוץ יותר בקרב נשים צעירות, והשימוש בהתקן התוך-רחמי היה נפוץ יותר בקרב המבוגרות יותר (ראה לוח מס' 5). השימוש בגלולה היה נפוץ יותר בקרב סטודנטיות מאשר בקרב נשים אחרות (הנתונים אינם מוצגים כאן).

השיטות המסורתיות, פרט לקונדום, בין תקופת השהייה בארץ המוצא לתקופת השהייה בישראל. מעניין, שלהתמעטות זו אין מקבילה בהגברת השימוש בשיטות אחרות, למעט גלולות — שמספר המשתמשות בהן גדל יותר מפי שניים — דבר המלמד על ירידה בשימוש באמצעי מניעה (ובפעילות המינית?). הדבר חל בעיקר על שיטות אד הוק (ימים בטוחים, משגל נסוג, שטיפות, במידת מה קונדומים), שמשתמשים בהן מדי פעם, אשר השימוש בהן ירד כמעט לחצי. בשיטות מסורתיות נוטים להשתמש במשולב: 22 מבין 23 הנבדקות שנעזרו בעבר בשטיפות עם קוטלי זרע השתמשו גם בשיטות הימים הבטוחים והמשגל הנסוג, בקביעות או לפעמים.

עמדות כלפי שיטות מניעה ספציפיות

מתוך מספר סקרים סובייטיים ידוע, שהשקפות ואמונות של משתמשות פוטנציאליות "בעד" ו"נגד" מניעת היריון מושפעות מאוד מדעות קדומות, שגם משפיעות על דפוסי השימוש באמצעי מניעה (Remennick, 1991, 1993; Visser et al., 1993). בשאלה הבאה נתבקשו הנשים לדרג מאחר עד עשר את תכונותיה העיקריות של כל שיטת מניעה (ככל שהציון גבוה יותר פירושו "טוב" יותר) - יעילות, נוחות (כולל ההיבט המיני) ובטיחות בנוגע לכריאות (ראה לוח מס' 6 להלן).

אלה שהשתמשו אי פעם בגלולה, בהתקן תוך-רחמי ובקונדומים התפלגו באופן שווה לפי גודל העיר ומקום המגורים בברית-המועצות. הסטיות היחידות הראויות לציון בתחום זה הן השימוש הרב יותר בגלולה אצל נשים ממוסקבה ומלנינגרד (11% לעומת 2% בערים לא-סלאביות קטנות). באופן כללי, רק מספר קטן של משתמשות בכל שלוש השיטות בא מאזורי אסיה והקווקז. לא נתגלו הבדלים

לוח מס' 5. התפלגות המשתמשים דרך קבע בשלוש שיטות מניעה, לפי גיל (% = N)

קבוצת גיל	התקן תוך רחמי	גלולה	קונדום
< 24	2	18	25
34-25	19	11	27
35 ויותר	14	5	18

לוח מס' 6. הערכת הנשים את יעילותן, נוחותן ובטיחותן לבריאות של שיטות המניעה השונות (אחוז אלה שהעניקו ציון מ-1 עד 4 ("1"), מ-5 עד 7 ("2") ומ-8 עד 10 ("3"))

שיטה	יעילות			נוחות			בטיחות לבריאות		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
ימים בטוחים	24	18	48	30	29	29	17	14	57
משגל נסוג	28	58	0	68	11	6	22	21	43
שטיפות	37	32	4	52	16	4	22	18	32
קונדום	4	25	55	39	26	19	1	12	71
התקן תוך רחמי	4	17	61	9	15	55	20	31	27
גלולה	0	11	68	7	17	55	21	33	23
קוטלי זרע	16	28	10	35	17	3	17	27	8
דיאפרגמה/כובעית	13	24	16	36	14	3	10	22	18

הערה: הסכומים של 1 + 2 + 3 בכל קטיגוריה קטנים מ-100% בגלל חשבות חסרות.

הגיל התגלה כגורם הדומיננטי ביותר בתהליך קבלת ההחלטות של נשים סובייטיות בנושא של מניעת היריון (Visser et al., 1993). על-מנת לברוק את הדבר בקבוצת המחקר שלנו ניתחנו את התפלגות הגילים של המשיבות שהיו להן הערכות גבוהות על תכונות בסיסיות של שיטות מניעה (ראה לוח מס' 7). הנבדקות הצעירות הביעו הערכות חיוביות יותר מאלה שהביעו המבוגרות לגבי מרבית השיטות. ההבדל היה ברור בעיקר לגבי קונדום, התקן תוך-רחמי וגלולה.

ניתוח דומה לא העלה שונות משמעותית בעמדות כלפי שיטות מניעה ספציפיות לפי רמת השכלה, אולי בגלל חוסר שונות בפרמטר זה בקבוצת המחקר שלנו.

מרבית הנבדקות שלנו ראו בשימוש באמצעי מניעה "רפואיים" מודרניים גורמה של החברה הקולטת: 66% סברו, שהגלולה

מהתפלגות התשובות עולה, שאי אלה שיפוטיות לא נכונים על היתרונות ועל החסרונות של שיטות מניעה שונות עדיין נפוצים למדי: יש נטייה להערכת יתר של שיטות מסורתיות מוכרות יותר, ואילו השיטות הפחות נפוצות (כגון חסמים מיכניים או כימיים בגרתיק) מעוררות ספקנות רבה יותר. בסך הכל, הנחקרות שלנו תופסות את שיטות המניעה בצורה נאותה יותר מאשר עמיתותיהן במחקרים רוסיים מלפני שמונה עד עשר שנים (Remennick, 1991) ואפילו בשנות ה-90 המוקדמות (Visser et al., 1993). במיוחד יש לציין, שהנחקרות מעריכות את הגלולה באופן חיובי יותר מאשר הנבדקות הסובייטיות במחקר שנערך לאחרונה (Visser et al., 1993). אחדות מן השיטות (קוטלי זרע, דיאפרגמה) למעשה אינן בשימוש, ורוב המשיבות התקשו לתת להן ציון.

לוח מס' 7. התפלגות הנבדקות שנתנו ציונים גבוהים (8-10) לתכונות של אמצעי מניעה על-פי השיטה והגיל (N = %)

שיטה	יעילות			נוחות			בטיחות לבריאות		
	< 24	34-25	+ 35	< 24	34-25	+ 35	< 24	34-25	+ 35
ימים בטוחים	16	18	14	10	12	7	19	20	18
משגל נסוג	0	0	0	2	3	1	15	17	11
שטיפות	1	2	1	2	1	1	10	16	6
קונדום	23	22	10	11	5	3	26	28	17
התקן תוך רחמי	21	25	15	16	24	15	9	10	8
גלולה	29	28	11	23	23	9	10	10	3
קוטלי זרע	6	3	1	3	0	0	4	3	1
דיאפרגמה/כובעית	5	9	2	3	0	0	8	8	2

להשתמש בה לפני שלוש שנים או פחות (22% הנותרות דיווחו על העדר שיטה עיקרית). 35% דיווחו על שינוי חוזר של השיטה העיקרית, בעיקר בגלל חיפוש אחר מהימנות או נוחות רבות יותר (או שתיהן). גורמים אלה היו חשובים יותר בעיני נשים צעירות, ואילו לסיכוני בריאות ולשיקולי עלות היה משקל רב יותר בעיני המבוגרות יותר.

ידע על השימוש בגלולות הנלקחות דרך הפה. סוגיה זו רלוונטית במיוחד למגמות של השימוש באמצעי מניעה בקרב נשים מברית-המועצות לשעבר, מאחר שהגלולה היא התחליף העיקרי להפלה. לרופאים סובייטיים וגם למשתמשות פוטנציאליות היתה במשך עשורים רבים דעה שלילית מאוד על מניעה הורמונלית, בגלל הסיכונים הצפויים לבריאות (Visser et al., 1993a, 1993b). במחקר שלנו היה ל-18% מן הנשים בעודן בברית-המועצות ניסיון כלשהו עם הגלולה, ו-21% משתמשות בה היום. לפיכך היה מקום לצפות שתהיה אצלן לפחות הבנה כלשהי כיצד שיטה זו פועלת.

אם לשפוט על-פי התשובות על פעולת הגלולה והמנגנון שלה, בין רבע לשליש מן הנשים הצעירות במחקר שלנו הבינו את עיקריה של השיטה. רוב הנשים בקבוצה זו

וההתקן התוך-רחמי היו השיטה המועדפת על מרבית הזוגות הישראליים.

כשל מניעה. 33 משיבות דיווחו על היסטוריה של כשל בשימוש באמצעי מניעה, בדרך כלל לא יותר מפעם או פעמיים. כשנתון זה מוצב אל מול 45 נשים בעלות היסטוריה של הפלה מלאכותית, הוא עולה בקנה אחד עם הנתונים הסובייטיים על כך שרוב הפסקות ההיריון נובעות מכשל של אמצעי מניעה ולא מאי שימוש באמצעים כאלה (Barkalov and Darsky, 1994; Remennick, 1991). אחד-עשר מבין 14 ההריונות שהופסקו ביוזמת הנחקרות שלנו אירעו אצל נשים שדיווחו על כשל בשימוש באמצעי מניעה. פירוש הדבר, שלפחות מחצית ההפסקות התרחשה לאחר ניסיון מניעה שנכשל. כמצופה, ימים בטוחים, משגל נסוג ושטיפות היו השיטות שהוזכרו מספר רב ביותר של פעמים בהקשר של כשל, אך גם ההתקן התוך-רחמי צוין בהקשר זה בידי 21 נשים ומשקף כנראה איכות גרועה של ההתקנים התוך-רחמיים הסובייטיים ואי ידיעה של הנשים על אפשרות שפוטה של ההתקן.

שינוי שיטה. הנשים בקבוצה שלנו היו עקביות למדי בשימוש שלהן בשיטות מניעה. בערך 34% מהן השתמשו בשיטה העיקרית שלהן ארבע שנים ויותר, ואילו 44% התחילו

יתר על כן, חיפוש אחר עזרה (לא רפואית) חיצונית לבעיות אישיות נחשב סימן של חולשה ותלות. למרות שבשנותיה האחרונות של ברית-המועצות לשעבר החלו להופיע מרכזים לייעוץ בענייני משפחה ונישואין, הלקוחות של אלה היו מעטים ובעלי אפיונים ייחודיים.

לפיכך, עולים חדשים בישראל נוטים לא לחפש אחר עזרה חיצונית לפתרון בעיותיהם האינטימיות, משום שלעתים קרובות הם אינם יודעים על האפשרויות הקיימות או נרתעים מלהשתמש בהן. כאשר הוצגה בפני הנשים במחקר שלנו רשימה של שמונה שירותים זמינים, רק 17 נשים אמרו שהיו רוצות לקבל ייעוץ למניעת היריון, לעומת 26 שהיו מעוניינות בייעוץ בענייני נישואין ומין ו-42 שהיו מעוניינות בפסיכולוג כללי או בפסיכולוג ילדים/בית-ספר (בכך גם משתקפת עדיפות נמוכה יחסית, שיש לוויסות ילודה בסדר היום האישי של עולים חדשים). כל אשה רביעית בקבוצת הנחקרות שלנו השתמשה אי פעם בישראל בשירותים לתכנון משפחה. אין זה הרבה, לאור העובדה שמרבית הנשים היו בתחילת גיל הפריור או בתוכו. דומה, שהשימוש בשירותים זמינים לוקה אצל מהגרות חדשות בחסר למרות הצרכים הקיימים.

דיון

למרות שקבוצת המחקר שלנו היתה קטנה, היא אופיינית למדי לעולות צעירות מברית-המועצות לשעבר (נשים בעלות מקצוע עירוניות ובעלות השכלה שהגיעו בעיקר מן החלק הסלאבי של ברית-המועצות; אחוז גבוה של גרושות, עם או בלי ילדים). מאחר שקבוצת הנחקרות שלנו הוטתה במתכוון לעבר הגילים הצעירים, כשבערך שליש מהן היו סטודנטיות, היה לנו מספר לא פרופורציוני של נשים

היו סטודנטיות ונשים בשנות העשרים לחייהן. שסביר להניח שהיתה להן נגישות טובה יותר למידע באמצעות קשרים עם חברים ישראלים, כישורי שפה טובים יותר וכו'. אולם גם בעיניהן היו הסיכונים לבריאות של הגלולה כבדי משקל יותר מן התועלת לבריאות: רובן הצביעו על 3-4 סוגים של סיכונים אפשריים (שינוי משקל, אי-איזון הורמונלי ובראש וראשונה גידולים ממאירים), בעוד שראו כאן רק 1-2 תועלות (בעיקר חיי מין בטוחים ומחזור חודשי סדיר), 30% מן הנשים לא ציינו אף תועלת אחת של הגלולה ולרבע בקירוב לא היתה דעה. ממצאים אלה מעידים על האמביוולנטיות שנשארה לגבי הגלולה גם אצל אלה המשתמשות בה היום.

תקשורת בין בני זוג. יעילותה של המניעה נקבעת במידה רבה על-פי ההנעה (מוטיבציה) של המשתמשות, ועל-פי שיתוף הפעולה בין בני הזוג. 71% מן הנשים שהשיבו על השאלות בנושא זה אמרו שהן יכלו לשוחח עם בני הזוג שלהן על אמצעי מניעה בלא כל קושי, ואילו 24% לא חשו בנוח כשעשו זאת, או נמנעו מכך לגמרי. נשים שלא היו להן כל קשיים לשוחח על מניעה היו צעירות מאלה שדיווחו על העדר תקשורת (הגילים הממוצעים היו 28.9 ו-32.81 שנים, $P=0.029$), אך לא היו שונות מבחינת רמת ההשכלה או מקום המגורים הקודם.

יותר ממחצית הנשים אמרו שהתפלגות היוזמה בענייני מניעה בין שני בני הזוג היתה שווה ואילו 29% דיווחו על כך שרק הן עסקו לבדן או כמעט לבדן במניעת היריון. 11% דיווחו שבן זוגן הוא שעשה זאת. 83% מן המשיבות סברו, שעל שני השותפים להיות אחראים במידה שווה למניעת היריון.

היעזרות בשירותים רלוונטיים. בברית-המועצות לשעבר פיקוח על ילודה נחשב בעיה רפואית טהורה ומשום כך עצם המושג של ייעוץ מקיף לתכנון משפחה, כולל מרכיב פסיכו- חברתי, לא היה מוכר לרוב האוכלוסייה.

מנת לדעת עד כמה הדבר שכיח, האם הוא גורם בעיות בריאות ומי הם בדרך כלל לקוחותיו של סוג שירות זה יש לערוך סקר מיוחד.

השימוש בהפסקת היריון נקבע, במידה רבה, על-פי זמינותן של אפשרויות אחרות לתכנון משפחה, אך גם על-פי ערכים ונורמות חברתיות כלפי שימוש זה. עמדה רפואית-טכנית שכיחה כלפי הפלה, הרואה בה "סוג של ניתוח", תרמה תרומה נכבדה לדומיננטיות שלה בתור אמצעי לוריסות ילודה בין הנשים הסובייטיות.

בעמדות כלפי הפלה התגלתה שונות ניכרת בקבוצת המחקר שלנו. ההשקפה "הטכנית" על הפלה שתוארה היתה שכיחה למדי, אך לא דומיננטית (38%). שאר המשיבות שייכו לה הקשרים מוסריים-ערכיים. בערך חמישית מן הנחקרות אף ראו בהפלה רצח. בניגוד למצופה, היסטוריית ההפלות בפועל לא היתה תלויה בתפיסתה של האשה ושיקפה כנראה מגבלות אובייקטיביות (העדר אמצעי מניעה מניחים את הדעת). ניתן להסביר את הדבר במונחים של אמביוולנטיות פסיכולוגית ופער בין מה שמאמינים בו לבין מה שצריך לעשות. פער כזה נפוץ באוכלוסיית ברית-המועצות לשעבר בשטחי חיים שונים. אי קבלה רציונלית של הפלה בא לידי ביטוי אצל 87% מן המשיבות שדחו הפלה כשיטה שגרתית לפיקוח על ילודה ואצל 72% שסברו שהפלות מזיקות לבריאות יותר משימוש מתמיד באמצעי מניעה.

לפיכך, רוב הנשים המתנגדות ככלל להפלה מנקודות ראות שונות בכל זאת נעזרות בה. הדבר מאושש את הטענה, שההתנהגות המניעה היא במידה רבה לא רציונלית ושהיא מעוצבת בצד גורמים אובייקטיביים גם על-פי עכבות תרבות, עמדות כלפי נטילת סיכונים ורתיעה מהכנסת תכנון לחיי המין. מאידך גיסא, פער זה בין האמונות על הפלה ובין

בודדות. נראה שקבוצה זו מייצגת את החלק המתקדם והפתוח יותר ללימוד דרכים חדשות בין העולות ומשום כך דפוסי ההתנהגות שלהן עשויים להצביע על מגמות עתידיות. אחוז הגירושים (13%) עולה בקנה אחד עם השיעור בגל ההגירה הנוכחי (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1992).

מרבית הנשים הצעירות פעילות מבחינה מינית בלי קשר למצבן המשפחתי, ורבות מהן גרות במגורים משותפים עם בן זוג. הפיריון הרצוי והפיריון המושג שלהן נמוכים ולפיכך ייסות ילודה הוא נושא חשוב עבורן. שכיחות ההפלות המלאכותיות בקרב הנשים שחקרנו נמוך בהרבה מן השיעור באוכלוסיית המקור: 55% מהן מעולם לא עברו הפלה, ובקרב אלה שהפילו המספר הממוצע היה שתי הפלות בקירוב, בלי שונות רבה לפי כל משתני הרקע מחוץ לגיל. נשים בגיל 35 ומעלה, כלומר, לאור הפיריון הרוסי המוקדם, קרובות לסיום חיי הפיריון שלהן, דיווחו על 1.69 הפלות בממוצע בסך הכל, ועל 2.32 אצל אלה שהפילו (Barkalov and Darsky, 1994). הפסקות היריון מחוץ לבית-חולים היו מעטות, וכולן בוצעו בידי רופאים בלי לגרום סיבוכים. רק לתשע נשים היתה הפלה בישראל. לנוכח הפיריון הנמוך, מיעוט ההפלות עשוי לשקף פעילות מינית פחותה או שימוש יעיל יותר באמצעי מניעה, או שילוב של השניים. הסבר אפשרי נוסף הוא דיווח חסר, שאינו נראה סביר לאור העקיבות הפנימית הטובה של נתוני השאלון. הדבר מאושש את ההשערה של חוקרים אחרים (Darsky, 1992), שנשים יהודיות עושות פחות הפלות מאשר נשים סובייטיות אחרות. בשנת 1992 היה השיעור המוחלט של ההפלות ברוסיה 3.5 לאשה (Barkalov and Darsky, 1994).

הנתונים שלנו מרמזים על כך ששירותי הפלה לא חוקיים בקהילה הדוברת רוסית זוכים לביקוש וכנראה גם מסופקים במידת מה. על-

עדיין בארץ המוצא. לפחות כשמדובר בגלולה, האפשרות הראשונה היא הסבירה יותר.

מרבית המשיבות גילו השקפות מאוזנות למדי וריאליסטיות על התכונות העיקריות של שיטות המניעה. יחד עם זאת, עדיין אפשר למצוא בקבוצת הנחקרות שלנו את המגמה להעריך הערכה יתרה את השיטות המסורתיות המוכרות ולהעריך הערכה נמוכה מדי את השיטות המודרניות, אם כי במידה פחותה בהרבה מזו המתגלה במספר מחקרים סובייטיים. (Remennick, 1991; Visser et al., 1993). נשים צעירות יותר הביעו דעות מתאימות יותר, ובאופן כללי גם חיוביות יותר, "בעד" ו"נגד", כלפי שיטות מניעה מכפי שהביעו עמיתותיהן המבוגרות יותר. הן ידעו טוב יותר מהו תוכנה של הגלולה ומהו מנגנון פעולתה וחששו פחות מתגובות הלוואי האפשריות. קבלת ההחלטות לגבי אמצעי המניעה התבססה בעיקר על שיקולי יעילות ונוחות. רוב הנשים במחקר שלנו יכולות לשוחח בנקל עם בני זוגן על מניעה, ואף יש להן שותף הנוטל חלק פעיל ביישום שיטת המניעה. יחד עם זאת, יותר מרבע מן הנשים אמרו שהשותף שלהן היה מעורב רק במעט, אם בכלל, בסוגיות הפיקוח על ילודה. בעת ובעונה אחת, 83% מן המשיבות ראו באחריות השווה של שני השותפים למניעה נורמה רצויה.

לבסוף, המשתתפות במחקר לא השתמשו בפועל, ואף לא התכוונו להשתמש, בשירותי תכנון המשפחה הישראליים. ניתן לתלות זאת בשילוב של מספר גורמים: מחסומי לשון ותרבות הממלאים תפקיד בשעת ההיוועצות בגינקולוגים המקומיים והעדר ידיעה על קיומם של שירותים אלטרנטיביים, שהם גמישים יותר ועונים יותר על צורכיהן של הנשים. יש גם מחסומים כספיים, היות שאמצעי המניעה אינם מכוסים בביטוח הבריאות. אך יותר מכל, יש לבעיות תכנון משפחה ובריאות רק עדיפות

השימוש בה מעיד על נכונות לאמץ מניעה יעילה, לפחות כשמדובר בנשים צעירות. רובן מעריך שימוש יעיל באמצעי מניעה כנורמה תרבותית של החברה הישראלית.

כאמור, אחת הסיבות לשכיחות ההפלות הנמוכה מן הצפוי בקבוצת המחקר שלנו עשויה להיות שימוש יעיל באמצעי מניעה. השערה זו אוששה במידה רבה: לנשים שלנו היה מידע סביר ביותר גם על אמצעי מניעה מסורתיים וגם על האמצעים המודרניים ורובן השתמשו באמצעי מניעה באורח עקבי. ל-78% מן המשיבות היתה שיטה בסיסית כלשהי, שהן סמכו עליה, ו-34% מאלה השתמשו בה במשך ארבע שנים או יותר. שלישי בקירוב דיווחו על שינוי שעשו פעם בשיטה העיקרית, בדרך כלל מטעמים של יעילות רבה יותר כשמדובר בנשים צעירות, ומטעמי בריאות כשמדובר בנשים מבוגרות יותר.

השימוש בהתקן תוך-רחמי - אמצעי המניעה הפופולרי ביותר בקרב נשים סובייטיות (Remennick, 1991; Visser et al., 1993) - לא הושפע מן ההגירה. לכל אשה רביעית בקבוצת הנחקרות שלנו, שכבר התנסתה בלידה, היה בזמן הראיון התקן תוך-רחמי. בניגוד לכך, השימוש בגלולה הוכפל, בעיקר אצל סטודנטיות צעירות יותר. בעת ובעונה אחת חלה ירידה דרמטית בשימוש באמצעים מסורתיים. הדפוס הנוכחי של השימוש במניעה בקבוצת המהגרות שלנו הוא צעד קדימה בהשוואה לאוכלוסיית המקור: רק מעט יותר משליש מן המשתתפות במחקר שלנו סמכו דרך קבע על שיטות מסורתיות (כולל קונדום), לעומת יותר משני שלישים בחלק האירופי של ברית-המועצות לשעבר (Remennick, 1991; Visser et al., 1993). מאחר שלא שאלנו את הנשים מה היה המועד המדויק, "בעבר" ו"בהווה", שבו עשו שימוש באמצעי מניעה, לא ברור האם שינוי זה חל לאחר ההגירה או

שלהם מאשר התושבים העירוניים האחרים בברית-המועצות לשעבר. מאפיינים אותם שימוש נרחב יותר באמצעי מניעה ומספר הפלות קטן יותר. יחד עם זאת, הפער בינם ובין החברה הקולטת עדיין גדול למדי כתחום זה.

הסימן העיקרי למציאות החדשה קשור בתחילתו למגבלות החוקיות והכספיות הכרוכות בנגישות להפלה והמאלצות נשים לחפש חלופות לזריחה ילודה. למרות מחסומי תרבות המקשים על השימוש בשירותי תכנון המשפחה המקומיים, נשים צעירות רבות בקבוצה זו התחילו להשתמש בגלולות בשנים הראשונות שלאחר הגירתן. באורח טבעי למדי מעבר מהיר יותר לאמצעי מניעה מודרניים נצפה אצל נשים הבאות במגע רב יותר עם החברה הקולטת באמצעות לימודים או עבודה (מרבית המשתמשות בגלולה במחקר זה היו סטודנטיות), ואילו נשים המסוגרות בקהילת המהגרים נוטות לשמר את דפוסי ההתנהגות הישנים שלהן.

במחקר זה יש כדי להציע, שמהגרות צעירות יותר עשו צעדים ראשונים לקראת דפוס בריא יותר של הסדרת הפריור. אין ספק, שהתהליך אינו "חלק", וחשוב לעקוב אחריו בעזרת מחקרים נוספים.

סובייקטיבית מעטה בחיי המהגרים, הגרושים בעיות דחופות יותר, כגון מציאת עבודה ודיוור. לעתים קרובות מתעוררות המחשבה והעשייה כאשר היריון בלתי רצוי הוא כבר עובדה קיימת.

סיכום

מחקר גישוש מצומצם זה התייחס לסוגיות ויסות הפריור בקרב נשים עולות מברית-המועצות שמצאו את עצמן בחברה בעלת נורמות ושיטות פעולה שונות בתחום זה. ברור לנו, שמחמת המספר הקטן של הנחקרות והעדר ייצוגיות (שבגללו נמנענו להשתמש לאורך כל המאמר כמונח "מדגם"), מחקר זה אינו מתאים להסקת מסקנות חותכות. אולם אנו מאמינים, שהתבוננות רצינית בדגמי התנהגות הפריור של קבוצה קטנה זו ("תיאורית" במינוח פורמלי) עשויה להניב תובנה בגלל הפרופיל "המתקדם" שלה (צעירה, משכילה, מקיימת מגע עם האוכלוסייה המארחת), שעשוי ללמד על מגמות עתידיות באוכלוסייה זו.

באופן כללי הממצאים שלנו עולים בקנה אחד עם ההשקפה שבתור קבוצה המהגרים היהודיים מתקדמים יותר בדפוסי ויסות הילודה

ביבליוגרפיה

- אמיר ד', נבון, ד' (1989), "הפוליטיקה של הפלות בישראל", נייר דיון מס' 89-13. תל-אביב: מרכז ספיר לפיתוח, אוניברסיטת תל-אביב.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1992), שנתון סטטיסטי לישראל, ירושלים.
- סבטאלו, א"פ (1994), בטחון סוציאלי, 41: 48-56, פברואר.
- Amir, D. and Fieneman, B.O. (1992), "Abortion approval as a ritual of symbolic control", in: C. Fieneman (ed.), *Criminalizing Woman's Body*, U.S.A.: Haworth Press, pp. 5-25.
- Barkalov, N.B. and Darsky, L.E. (1994), *Russia: Fertility, Contraception, Induced Abortion, Infant and Maternal Mortality*, Washington: The Futures Group Int.
- Darsky, L.E. (1992), "Fertility in the U.S.S.R.: Basic trends", in: Andreev, E., Bondarskaya, G. and Darsky, L. (eds.), *Population Reproduction and Family Dynamics*, Moscow: Research Institute of Statistics, Department of Demography, pp. 47-62.
- Florsheim, Y. (1991), "Soviet Jewish immigration to Israel in 1980 - a demographic profile", *Soviet Jewish affairs*, 21.

- Hernandez, D.J. (1984), "Success or failure? Family planning in the III world", *Stud. Pop. Urban Demography*, No. 4, Greenwood Press.
- King, R. (1993), *Mass Migration in Europe: Legacy and the Future*, London: Belhaven.
- Kon, I. (1993), "Sexuality and culture", in: Riordan, J. and Kon, I. (eds.), *Sex and Russian Society*, London: Pluto Press.
- McFadyen, I.R. (1989), "Pregnancy", in: Cruikshank, J. and Beavers, D. (eds.), *Ethnic Factors in Health and Disease*, Butterworth.
- Ministry of Health, Russia (1992), *The First Official Report on Public Health in the Russian Federation, 1991*, Moscow (in Russian).
- Peritz, E. and Baras, M. (eds.) (1992), *Studies of Fertility in Israel*, Jerusalem: The Institute of Contemporary Jewry, The Hebrew University of Jerusalem (Jewish Population Studies Series).
- Sabatello, E.F. (1990), "Estimates of illegal abortions in Israel, 1980-1983", *Isr. J. Med. Sci.*, 26: 204; (1991), 3.
- Sabatello, E.F. (1993), "The impact of induced abortion on fertility in Israel", *Soc. Sci. Med.*, 36: 703.
- Salzberger, L., Magidor, S., Avgar, A. and Baumgold-Land, J. (1991), *Patterns of Contraceptive Behavior Among Jerusalem Women Seeking Pregnancy Counselling, 1980-1989*, Jerusalem: The Paul Baerwald School of Social Work, The Hebrew University of Jerusalem.
- Tolts, M. (1992a), "Jewish marriages in the U.S.S.R.: A demographic analysis", *East European Jewish Affairs*, 22: 3.
- Tolts, M. (1992b), "The balance of births and deaths among Soviet Jewry", *Jews and Jewish Topics in the Soviet Union and Eastern Europe*, 2(18): 13, Jerusalem: The Hebrew University.
- Remennick, L.I. (1991), "Epidemiology and determinants of induced abortion in the U.S.S.R.", *Soc. Sci. Med.*, 33: 841.
- Remennick, L.I. (1993), "Patterns of birth control", in: Riordan, J. and Kon, I. (eds.) *Sex and Russian Society*, London: Pluto Press, and U.S.A.: Indiana University Press, pp. 45-63.
- Visser, A., Bruyniks, N. and Remennick, L.I. (1993), "Family planning in Russia: Experience and attitudes of gynecologists", *Adv. Contraception*, 9: 93.

דתיות, לאומנות ופריזן בישראל

מאת ד"ר יונתן אנטקי ופרופ' ואבינועם מאיר*

מבוא

נשאר עמנו, המחברים. לצערנו עלינו להקדיש את התשובה שלפנינו לזיכרו של ד"ר סבטאלו שהלך מאתנו ללא עת ושוב לא נוכל לדון בה עמו כפי שהיינו רוצים. נציין רק שהניתוח נעשה בטרם פורסמו נתוני המיפקד האחרון (1995), ולפני הבחירות של 1996. לפיכך הנתונים שהתבססנו עליהם לקוחים מתוך המיפקד של 1983 ומנתוני הבחירות לכנסת שנערכו שנה לאחר מכן. בכוונתנו לחזור ולבדוק את התוצאות שקיבלנו עם הנתונים המעודכנים, כאשר אלה יתפרסמו. בינתיים, גם אם הנתונים התיישנו משהו, וכמה מן המפלגות שהיו קיימות בארץ כבר נעלמו מן הזירה הציבורית, נראה לנו שהמציאות במהותה נשארה כפי שהיתה ושהתשובה הניתנת כאן לשאלתו של ד"ר סבטאלו תקפה גם היום.

כפי שצינו, ההסברים המקובלים לרמת הפריזן הגבוהה בארץ מתבססים בעיקר על המוצא העדתי של האוכלוסייה, ועל דתיות חלקים נרחבים של האוכלוסייה בישראל. אולם הקשר המתאמי הידוע בין מוצא עדתי ודתיות

תחילתו של מאמר זה בשיחה של המחבר הראשון [י"א] עם ד"ר איתן סבטאלו ז"ל על נושאים הראויים לדיון בפורום של דמוגרפים ישראליים. ד"ר סבטאלו הצביע על שאלת הפריזן הגבוה בארץ כעל אחת השאלות, ואולי אף השאלה המרכזית, הדורשת מענה. האשה הישראלית הממוצעת יולדת קרוב לפי שניים יותר ממספר הילדים שיולדות עמיתותיה באירופה, למרות הדמיון ברמת החיים בינינו ובין אירופה. רוב ההסברים הניתנים לכך, כגון מוצא עדתי ודתיות, הם הסברים ש"הולבשו" לאחר מעשה על המציאות הישראלית. הסברים אלה מצביעים על הקבוצות באוכלוסייה עם פריזן גבוה במיוחד ואין להם ביסוס תיאורטי המאפשר הכללה למקומות אחרים, או לנסיבות אחרות בארץ. לפיכך הם אינם יכולים להסביר בצורה משביעה רצון מדוע הפריזן, אפילו של קבוצות אלה, כה גבוה.

שאלה זו, בעניין גובה הפריזן בארץ,

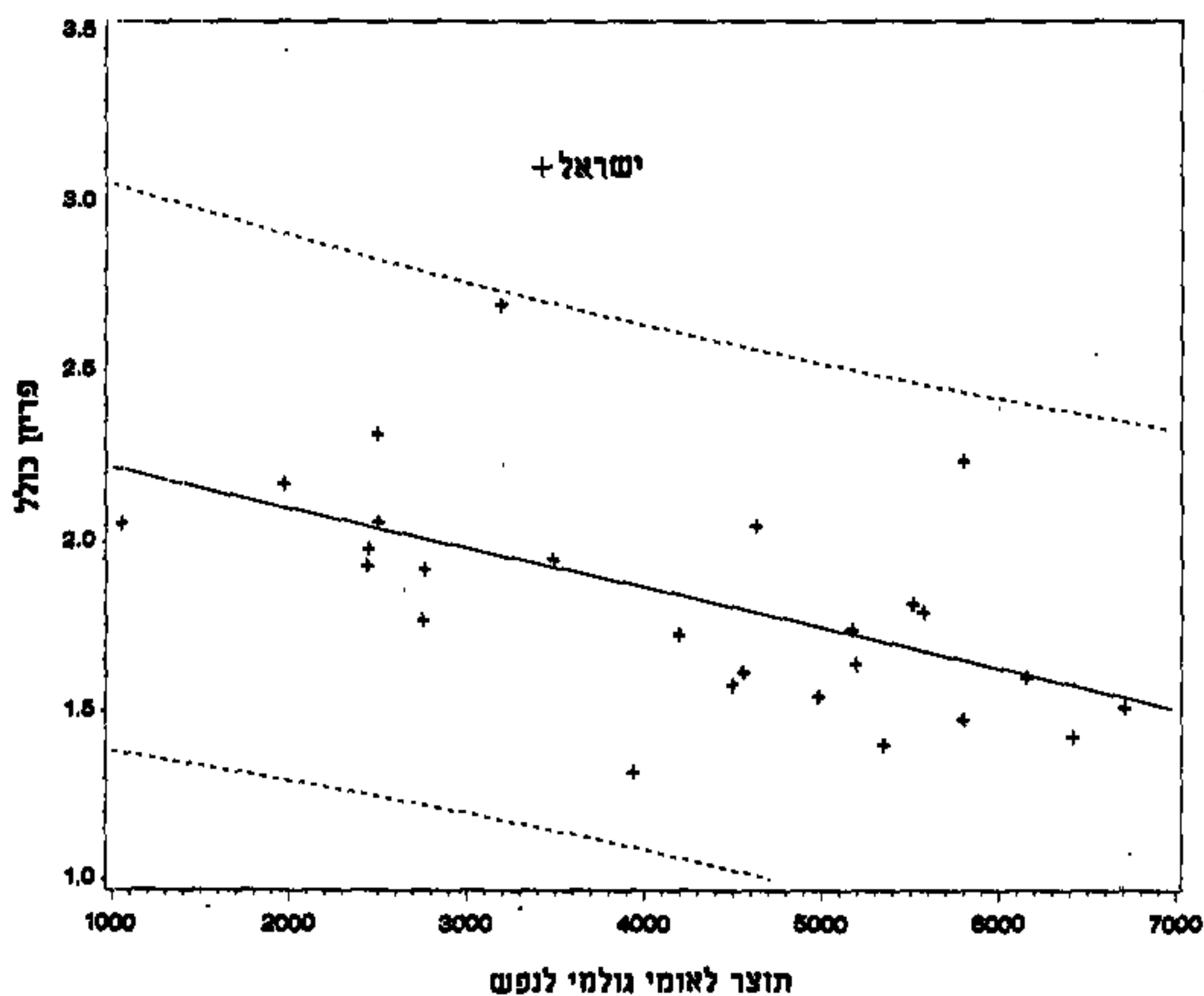
* המחלקה לעבודה סוציאלית ע"ש שרלוט ב' וג'ק שפיצר, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.

** המחלקה לגיאוגרפיה ולפיתוח סביבתי, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.

תודת המחברים לארכיון הנתונים של מדעי החברה באוניברסיטה העברית בירושלים, שהעמיד לרשותם את הנתונים הדרושים לניתוח זה בצורה הניתנת לקריאה אוטומטית. גרסאות קודמות של המאמר הוצגו בכנס השנתי של החברה הבריטית ללימודי אוכלוסייה בדורהם, שהתקיים בשנת 1994 ובפני החברה הסוציולוגית בישראל, עינת, בשנת 1995. המחברים מבקשים להודות על הביקורות הבונות והמועילות שקיבלו בדורהם ומעמיתיהם בישראל. מובן שהאחריות לדברים, כמו גם לפגמים במאמר, מוטלת עליהם בלבד. תרגמה מאנגלית: עירא כהנמן.

The article was originally published in the *European Journal of Population*, 12 (1996), pp. 1-25. The Hebrew translation is published with the kind permission of Kluwer Academic Publishers.

איור מס' 1. פריון ביחס לתוצר מקומי במדינות אירופה, ב־1983 בערך



הערה: הקווים החיצוניים הם גבולות מהימנות של 99% לניבוי מקרה בודד.

מדינות אירופיות בלבד). ישראל אמנם ניצבה בשעתו ברביעון השני במונחי התוצר המקומי שלה (רמת החיים), אך רמת הפריון בה היתה גבוהה מזו שבכל מדינה אירופית וגדולה במידה משמעותית מן המצופה על סמך ניסיון הפריון האירופי כפונקציה יורדת של רמות חיים. במה אפוא ישראל שונה?

פריון ומוצא ערתי

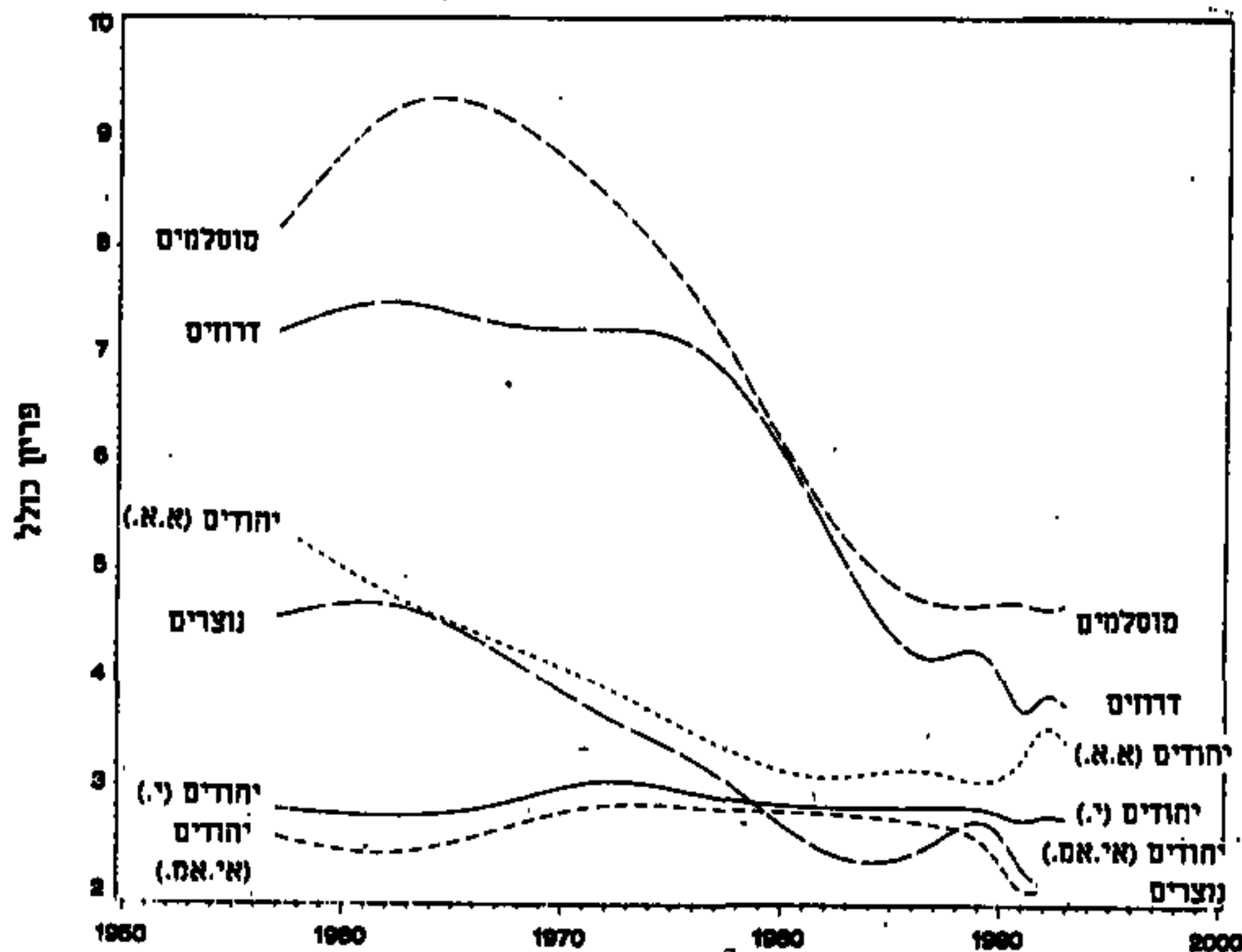
דיונים קודמים על הפריון בישראל התמקדו בשתי מסגרות-הסבר עיקריות, שניתן לכנותן "התרבותית" ו"הנורמטיבית". לפי הראשונה, הסיבה לפריון הגבוה בישראל נעוצה במקורות החברתיים של אוכלוסייה שעדיין נתונה, בעיקרה, בתהליך של מודרניזציה. בתחילת שנות ה-80 קרוב לשישית (17%) מן האוכלוסייה היו ערבים מוסלמים או דרוזים וקרוב למחציתה (44%) של האוכלוסייה היהודית היתה ממוצא צפון-אפריקני או

ובין רמת הפריון אינו, כשהוא לעצמו, הסבר. כל ניסיון להסביר את הפריון הגבוה חייב להסביר מדוע קשר זה מחייב, ולא רק לגזור הסברים, בדיעבד, מתוך תכונות משוערות של קבוצות אוכלוסייה אלה. משום כך, בתור פתיחה, נראה שאף אחת מסיבות משוערות אלה איננה הסבר מניח את הדעת לעובדת קיומו של הפריון הגבוה בישראל.

פריון בישראל

באיור מס' 1 מוצג הפריון הכולל לפי התוצר המקומי הגולמי הריאלי לנפש (Slotje, et al., 1991) כמדד לרמת החיים בישראל וב-28 מדינות אירופיות בראשית שנות ה-80. ניתן לראות, שבאופן כללי ככל שרמת החיים עולה, הפריון נוטה לרדת, גם אם הקשר אינו חזק למדי. הקווים החיצוניים מייצגים רווח בר-סמך של 99% לניבוי מקרה בודד (בהתבסס על

איור מס' 2. פריון כולל בישראל, לפי קבוצות אוכלוסייה



א.א. - ילידי אסיה ואפריקה. א.א.מ. - ילידי אירופה ואמריקה. י. - ישראל.

המודרניות האישית. בפועל הדבר מביא להולדת ילדים רבים יותר במשפחות ממוצא אפריקני או אסיאני מאשר במשפחות ממוצא אירופי או אמריקני. נוימן וזידרמן (Neuman and Ziderman, 1986) הגיעו למסקנות דומות.

ההבדל בין רמות הפריון של הקבוצות השונות מוצג באיור מס' 2, המציג את מגמות הפריון הכולל על-פני זמן אצל נשים ערביות (מוסלמיות, דרוזיות ונוצריות) ואצל נשים יהודיות שנולדו בישראל, באסיה-אפריקה ובאירופה-אמריקה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1993). דפוס ההתכנסות נראה בבירור, וכמוהו גם העקביות ברמת הפריון של נשים יהודיות שנולדו בישראל (את הגידול הפתאומי של הפריון האסיאני-אפריקני ואת ירידת הפריון האירופי-אמריקני מאז 1990 ניתן לייחס בלי ספק לגל העלייה האחרון מאתיופיה ומאירופה המזרחית, בהתאמה). אולם יש לציין,

מערב-אסיאני (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1984, לוחות מס' 2, 3). שתי קבוצות אלה הצטיינו עד לא מכבר בפריון גבוה ובנורמות של משפחה גדולה. משום כך, גם אם פריזון ירד באורח דרמטי מאז שנות ה-60 (Friedlander, Eisenbach and Goldscheider, 1979, 1980), רמת הפריון שלהן עדיין היתה גבוהה מזו של יהודים ממוצא אירופי או אמריקני, או ממה שניתן לצפות מאוכלוסייה אירופית בתנאים דומים.

מטיעון זה משתמע, שבחלוף הזמן, כאשר נשים עירוניות מודרניות ילידות ישראל נעשות הרוב המכריע של היולדות בישראל, הפריון מתקרב לסטנדרט האירופי. לפיכך טענו פרס וברוש (Peres and Brosch, 1991), על סמך סקר רחב ממדים שנערך בקרב נשים יהודיות, שבעוד שלמדדי הכנסה שונים אין השפעה על מספר הילדים הנולדים אי פעם, יש הבדלים חשובים לפי רמת ההשכלה של האם ולפי מידת

יותר במגזרים דתיים של האוכלוסייה (Neuman and Ziderman, 1986;) גם אם המסקנות שונות (Lazerrwitz, 1980), כאשר לחשיבותם היחסית של משתני הדת ורמת החיים (הכנסה והשכלת האם).

אולם התמקדות זו בדתיות היא בעייתית. פרידלנדר ופלדמן הטוענים, שאלמלא האוכלוסייה הדתית, הפירון בישראל היה ברמות האירופיות או קרוב להן, משווים את הקצה התחתון של ההתפלגות הישראלית להתפלגות האירופית בכללותה. למעשה, הם טוענים, שההתפלגות הישראלית היא בעלת שתי שכיחויות חופפות אך שונות ויש בה התפלגות נמוכה יותר של לא-דתיים והתפלגות גבוהה יותר של האוכלוסייה הדתית. או אז הם טוענים, שזו הנמוכה דומה לדפוסי הפירון באירופה ומלמדת מהי רמת הפירון בישראל ללא השפעותיה של הדתיות. אולם, למרות שעשוי להיות בכך אישוש לטיעון הראשון בדבר ההתפלגות הישראלית הדו-שכיחית (Peres and Brosch, 1991), אין לנו כל עדות לכך שהבדלים עדתיים ודתיים אינם יוצרים במדינות אירופיות התפלגויות דו-שכיחיות דומות ברמה נמוכה בהרבה.

ביקורת על ההסברים המתבססים על דתיות

קשר סטטיסטי, גם אם הוא מוכח היטב, איננו הוכחה לקשר סיבתי. ניתוח סטטיסטי, גם אם נעשה בכשרון, ביכולתו להעריך רק את ההתאמה בין הנתונים ובין מודל כלשהו של קשרים בין משתנים. בניתוחים סטטיסטיים כשהם לעצמם אין כדי ללמד מה הם התהליכים המתרחשים מעבר לקשרים הנחשפים (אף-על-פי שהם עשויים להציע תובנות המוליכות להשערות בעלות פוטנציאל). אין לנו כל ויכוח עם הטענה, שהפירון בקבוצות דתיות בישראל גבוה מזה המציין קבוצות לא-דתיות, אך אנו

שגם כאשר אנו מתמקדים בקבוצה שבה שיעור הפירון הוא הנמוך ביותר, הנשים מאירופה-אמריקה, מתברר, שפריונה גדל בשנות ה-60, וששנות ה-80 המוקדמות היה הפירון הכולל (2.75) גבוה במידה רבה מן הרמה האירופית הממוצעת שיש לצפות לה ברמת החיים הישראלית. במלים אחרות, גם קבוצת הפירון הנמוך בישראל (שרמת חייה גבוהה מן הרמה הממוצעת) בהחלט פורייה יותר מאשר נצפה על-פי הסטנדרט האירופי. מסורותיה התרבותיות של האוכלוסייה הערבית, או אלה של המהגרים מאסיה-אפריקה, אין בהן כדי לתת את ההסבר לפירון הגבוה בישראל בכללותה, היות שגם אצל הנשים שאינן יורשותיהן של מסורות אלה רמת הפירון גבוהה במידה חסרת הסבר.

פירון ודתיות

הסבר משלים התמקד בדתיותם של חלקים רבים מן האוכלוסייה הישראלית. פרץ (Peritz, 1992), שסיכם את ממצאיו של סקר פירון שנערך בשנות ה-80 בישראל, ציין ש"ההבדל בפירון בין הנשים (היהודיות) הדתיות והלא-דתיות מופיע במרביתם של ניתוחינו האחרים" (שם, עמ' 189). קופינסקי (Kupinsky, 1992), שהסתמך על נתונים מאותו סקר, מצא, שדתיות היא המשתנה בעל ההשפעה הגדולה ביותר על פירון מכל המשתנים הנבדקים. פרידלנדר ופלדמן (Friedlander and Feldamn, 1992) אף טענו, שאילולא מגזר דתי זה, היה הפירון בישראל ברמה המצויה במדינות אירופיות או קרוב לה. לפי המודל שהם מציגים, מעמד חברתי (השכלה), דתיות ומגורים עירוניים הם משתנים חיצוניים בלתי תלויים המשפיעים במישרין או בעקיפין על שיעור הפירון ביחידות הסטטיסטיות העירוניות באמצעות השפעתם על תעסוקתן של נשים ועל מצבן הכלכלי (הכנסה). בכך מביעים המחברים האלה השקפה נפוצה ועקיבה, אשר לפיה הפירון גבוה

של נשים לאחר לידה. בהשוותה זרמים יהודיים שונים בארצות-הברית העלתה צ'סקיס (Cheskis, 1980), שבעוד שפריונם של יהודים המשתייכים לזרם דתי היה גבוה משל אלה שאינם משתייכים לזרם כלשהו, אפקט זה היה חזק יותר אצל היהודים הקונסרבטיביים מאשר אצל היהודים האורתודוקסיים. לפיכך, גם אם דתיות יהודית בגולה קשורה לפריון גבוה יותר (יחסית ליהודים אחרים), זוהי יותר פונקציה של ההשתייכות והזהות היהודית מאשר של אורתודוקסיות כשהיא לעצמה. הסברת הפריון הישראלי הגבוה במונחים של דתיות צריכה אפוא גם לשכנע מדוע במקרה מיוחד זה גורמות מתורגמות במישרין לשפת המעשה.

ציווים נורמטיביים

מצוות "פרו ורבו" היא דוגמה קלאסית לגורמה לעידוד הילודה. מן ההסבר לפריון הישראלי הגבוה יותר, המתבסס על דתיות, משתמע, שנורמה זו בהכרח מתורגמת באוכלוסייה הדתית של ישראל לשפת המעשה (או לפחות מעלה את רמות הפריון אל מעל לרמות שהיו צפויות בלעדיה בתנאים החברתיים-כלכליים שבהם האנשים חיים). יחד עם זאת, הסבר כזה מתעלם מגוף העדויות הגדול והעקיב, המלמד שאנשים לא בהכרח מתנהגים לפי נורמות המעודדות ילודה (פרו-נטליסטיות), ושלמען האמת, באוכלוסיות בעלות נורמות מוצהרות המעודדות ילודה הפריון למעשה איננו גבוה יותר מאשר אצל שכניהן, שאינם מעודדים ילודה:

1. ס' גולדשטיין (Goldstein, 1970) ציין, שאף-על-פי שמוסלמים בתאילנד שלפני תקופת התמורה הדמוגרפית הצהירו שהם מעדיפים משפחות גדולות יותר משאר האוכלוסייה (הבודהיסטים או הקונפוציאנים), היה הפריון אצלם נמוך יותר, גם לאחר שמביאים בחשבון

טוענים בתוקף, שמצוות דתיות כשהן לעצמן אינן נותנות הסבר מספיק להבדל זה. אדרבא, נרחיק לכת עוד ונטען, שהקשר בין דתיות לפריון הוא מדומה, שכאשר דתיות קשורה לפריון גבוה יותר הדבר נובע מכך שניתן למצוא הסבר משותף לדתיות ולפריון גבוה, ושבהעדרה של סיבה משותפת זאת, הדתיות איננה קשורה בהכרח לפריון גבוה.

פריון יהודי מחוץ לישראל

אילו היתה מצוות פרו ורבו היהודית סיבה לפריון גבוה, היינו מצפים לכך שגם קבוצות יהודיות באירופה ובצפון אמריקה תצטיינה בפריון גבוה מזה של קבוצות אחרות במצב חברתי דומה. אולם לא כך הדבר. פריונם של יהודים היה נמוך באורח עקיב מזה של שכניהם הלא-יהודיים באירופה ובצפון אמריקה לפחות במשך המאה שעברה (Goldscheider, 1967) או אף במאתיים השנים האחרונות (Della-Pergola, 1968), והבדל זה נשאר בעינו גם כאשר משתני גזע, מגורים עירוניים או מטרופוליניים, השכלה, תעסוקה, הכנסה ושאר משתנים חברתיים-כלכליים נשארים קבועים. (Goldscheider and Uhlenberg, 1969). במחקרים מאוחרים יותר הראה דלהפרגולה (DellaPergola, 1993), שהבדל זה נשמר גם בתנאים של פריון נמוך מאוד, המציינים היום מדינות אירופיות. גולדשיידר ומושר (Goldscheider and Mosher, 1988) הישוו קבוצות דתיות שונות במדגם כלל-ארצי בארצות-הברית והעלו, שבקרב נשים יהודיות מצוי האחוה היחסי הגבוה ביותר של משתמשות באמצעי מניעה, הן באופן כללי והן כחלק מן הנשים הנמצאות בסיכון של היריון לא רצוי (הנשים הלא-הרות, הלא-פוריות, אלה שלאחר לידה או אלה המנסות בפועל להרות). חלקן של הנשים היהודיות בקבוצת סיכון זו היה גדול מחלקן של כל קבוצות אוכלוסייה אחרת; כמו-כן, בקרב היהודיות נמצא האחוה הקטן ביותר

דתיות מבוססים על עשייה דתית (מה אנשים עושים), ולא על אמונות דתיות (מה אנשים חושבים) (Marcum, 1988). בקרב קהילות דתיות, מחויבות גדולה לדוקטרינה איננה קשורה בהכרח לפירון גבוה (Marcum, 1986). דת היא בעיקרו של דבר תופעה קבוצתית, לא השקפת עולם אישית (Durkheim, 1915; Stark, 1984; Anson et al., 1990). ודתיות היא מחויבות לקבוצה - ורק בעקיפין גם לעשייה הכרוכה בה ולדוקטרינה שלה. עשייה זו עשויה אכן לכלול פירון גבוה, אך לא בהכרח. רק לעתים רחוקות היא כוללת את הפירון הבלתי מוגבל המשתמע ממצוות "פרו ורבו". אפילו הממשלה האיסלאמית הפונדמנטליסטית של איראן תומכת עתה במישרין בהפחתת שיעור הילודה בדרך של סבסוד שירותים לתכנון המשפחה (Roudi, 1993). איור מס' 2 מראה גוברת של פיקוח על ילודה בכל מגזריה של החברה הישראלית ואת התכנסות הילודה סביב רמה משותפת שהיא גבוהה בהרבה מזו הקיימת באירופה. השאלה המכרעת היא אפוא, כיצד להסביר את קיומה של רמה כלשהי של בקרה על פירון אפילו באוכלוסייה הדוחה בקרה כזאת ברמה הנורמטיבית.

למרבה ההפתעה נעשה ניסיון מועט בלבד לקשור את הפירון למצבה המיוחד של מדינת ישראל במזרח התיכון ולמצב המתיחות המתמדת שבין האוכלוסיות היהודית והערבית בתוך ישראל ובינה למדינות ערב שכנותיה. יחד עם זאת, לפי השערת הפירון של קבוצת המיעוט (Goldscheider and Uhlenberg, 1969; Ritchey, 1976) יש לנתח את פירונה של קבוצה במונחים של יחסי הקבוצה עם קבוצות אחרות, שעמן היא באה במגע. לתיאוריה זו יש שני חלקים. הטיעון הנפרץ יותר (החל, לדוגמה, על יהודים בארצות הברית) הוא, שאם קבוצת מיעוט מצליחה מבחינה חומרית וניידת כלפי מעלה, אך ניידות

את רמת חייהם הגבוהה יותר ואת תנאי המגורים שלהם שהם ברובם "עירוניים".

2. ג'ובו ומרשל (Jobu and Marshall, 1977) הישוו את פירון של שלוש קבוצות מאובחנות מבחינה תרבותית (סינים, פיליפינים ואמריקנים-יפניים בקליפורניה) לזה של הרוב האנגלוסקסי הלבן של האוכלוסייה. הם העלו, שרק לקבוצת הפיליפינים היו נורמות מפורשות של עידוד ילודה. יחד עם זאת, דווקא הם היו הקבוצה שפירונה (לאחר תיקון לפי רקע ותכונות חברתיות-כלכליות) היה נמוך משל הלבנים.

3. סבאח ולופז (Sabagh and Lopez, 1980) הישוו את השפעותיה של דתיות על הפירון בקרב המקסיקנים, המעודדים פירון גבוה בלוס אנג'לס. הם מצאו, שלדתיות היתה השפעה חיובית על פירונם של המקסיקנים שגדלו בארצות-הברית, אך לא על פירונם של אלה שגדלו במקסיקו. הבדל זה נשאר בעינו גם לאחר שהוכנסו לניתוח מגוון של משתנים חברתיים-כלכליים ומשתני רקע נוספים.

לאור העובדות דלעיל אנו טוענים, שאין קשר הכרחי בין נורמות המעודדות פירון כמוצהר ובין פירון, מה גם שיש סימנים רבים לכך שפרו-נטליזם יהודי (דהיינו, נורמות עידוד פירון) לא בהכרח מתורגם בפועל להולדת מספר רב של ילדים. אם הפירון הישראלי גבוה מכפי שהיינו מצפים בתנאים החברתיים, ואם פירון גבוה יותר מציין בייחוד קבוצות דתיות באוכלוסייה, עלינו להבין מה הם התנאים הספציפיים היוצרים רמה כה גבוהה של היענות לנורמה המעודדת ילודה.

פירון ולאומיות

הקשר בין דתיות לפירון מבוסס בדרך כלל על נימוק נורמטיבי פשוט: אנשים מאמינים שריבוי ילדים הוא הדבר הנכון לעשותו ומשום כך יש להם ילדים רבים. אולם, מרבית המדדים של

באמצע שנות ה-80 ובסופן, כשנות האינתיפאדה בגדה המערבית ובעזה. עכשיו, למרות שהאוכלוסייה היהודית כלל איננה מיעוט, טבעו המיוחד של הקונפליקט כמאבק על הקמתה של מדינה יהודית ועל קיומה, תוך סכנה מתמדת של מלחמה ושל אלימות על רקע לאומני, עשוי בהחלט להביא לתגובה דומה. כמורכב סביר ביותר להניח, שתגובה כזאת תמצא לה ביטוי בניסוח הספציפי של ערכים יהודיים בחיי היומיום, כלומר בדתיות מוגברת. אם כך הדבר, אזי ניתן לזקוף את הפריון הגבוה וגם את המידה הרבה של דתיות לזכות התגובה הלאומנית הרדיקלית. להלן נבחן אפשרות זו.

לאומיות והשערת קבוצת המיעוט
לאומיות היא עיקרון אוניברסלי, שלפיו קבוצת אנשים מכירים זה בזה כבני אותה תרבות, עם זכויות וחובות בהתאם (Gellner, 1983, ch. 1, פרק 1). זוהי קביעה שהקבוצה עושה בשביל עצמה, מפני שעליה "להכטיח או להרחיב את הזכויות [שלה] בזירה הפוליטית כדי להגן על אפשרויות לקיום הנמשך [שלה] כקבוצה..." (Wallerstein, 1979:184). בתמצית, זהו אפוא רגש תחרותי, שכן הוא מגדיר בהכרח את הקבוצה במונחים של מאבקה על משאבים נגד קבוצה אחרת שיש לה תביעות על אותה טריטוריה. אולם עצם תהליך זה של גיוס פוליטי הופך להיות מקור רב כוח של אינטגרציה קבוצתית (Coser, 1956). בהקשר של מדינות דמוקרטיות מודרניות הדבר מקבל חיזוק באמצעות דיאלוג ציבורי בין מפלגות פוליטיות, המניח ושב ומבטיח את קיומה של קהילייה לאומית הומוגנית מאוחדת כמאבקה; התהליך הטקסי של הגדרת הקבוצה ערב בחירות עובר להתמקד בעיצוב זהירות ספציפיות של קבוצת משנה (Sinnott and Davis, 1981; Gellner, 1983, ch. 9; Herzog, 1984).

אולם לא ניתן להבין את כוחו של הרגש

זו נחסמת עקב אפליה, אזי המשפחות מפחיתות את פריון כחלק מאסטרטגיה רציונלית לריכוז המאמץ האישי והקבוצתי בהתגברות על האפליה (ראה, לדוגמה, את פריונס הנמוך, יחסית, של הנוצרים בישראל). אולם, חלקו השני של הנימוק הוא, שקבוצה נחשלת, אשר למעמדה החברתי הנמוך מצטרפת אפליה בוטה, תפנה לפריון גבוה כאסטרטגיה לחיזוק הקבוצה וכהגנה מפני איום חיצוני. לופז וסבאח (Lopez and Sabagh, 1978), לדוגמה, הראו שבקרוב המקסימום בלוס אנג'לס (קבוצה בעלת נורמות המעוררות ילודה) הפריון של בעלי קשרים תרבותיים חזקים לקבוצה האתנית היה נמוך משל אלה שלא היו להם קשרים כאלה (לאחר ניטרול, כמובן, של השפעת רמת ההשכלה וההכנסה). בישראל הישור מאיר ובן-דוד (Meir and Ben-David, in press) את העדפות הפריון של בדרוים אמיתיים ושל בדרוים פלחים. האחרונים מקובעים יותר, משכילים יותר ורמת חייהם גבוהה יותר, אך בכל זאת הם נתפסים, הן בעיני עצמם והן בעיני הברוים האמיתיים, כבעלי מעמד נמוך יותר בחברה הברדוית. לאחר ניטרול השפעת ההתקבעות, רמת ההשכלה ורמת החיים מבחינה סטטיסטית, גילו הפלחים שאיפה למשפחות גדולות יותר (בייחוד לבנים רבים יותר) מאשר הברוים האמיתיים. נוכל לפרש שני ממצאים אלה בעזרת הטיעון, שהפריון היה גבוה יותר באוכלוסיות שלא נהנו מן הביטחון המוגבר של הקבוצה האתנית והחברתית המשולבת.

כאשר מתבוננים כך בדברים, הפריון נעשה (במודע או שלא במודע) חלק מאסטרטגיית ההישרדות של הקבוצה. כפי שאפשר לראות באיור מס' 2, הפריון הפלסטיני (ערבי) גבוה גם הוא, אך ניתן להסביר זאת רק במידה חלקית במונחים של רמת חיים נמוכה יותר. יתר על כן, יש לציין שירידת הפריון המוסלמי פסקה ושהפריון אצל הנוצרים ואצל הדרוזים גבר

מכנה דו-מבני זה של המתיחות הלאומית, בשתי חזיתות, יבטיח שתישמר בה דרך קבע רמת חיוניות גבוהה, שכן ירידת המתיחות בחזית אחת תבטיח את התגברותה בחזית השנייה.

לאומיות, בעיקר של לאום מתיישב, מבטאת אפוא ברמת מדינת הלאום בדיוק את אותם לחצים ומתיחויות, אשר השערת הפיריון של קבוצת המיעוט מייחסת לקבוצה ערתית ברמה שבתוך מדינה. האם תודעה לאומית זו מובילה לפיריון גבוה יותר או נמוך יותר, כפי שקורה בקבוצת מיעוט? הדבר תלוי באופיו הייחודי של הקונפליקט. כאשר הקונפליקט כלכלי ונסוב על אופי ההיווצרות הפריפריאלית למחצה כעובדה בכלכלת העולם הגלובאלית, ניתן לצפות לכך שהפיריון יפחת, כפי שקרה בהונג-קונג, ביפן, בסינגפור ובטאיוואן, שבכולן הגיע הפיריון הכולל בשנת 1985 אל מתחת ל-2.00. אך כאשר, מאידך גיסא, הקונפליקט הוא מקומי, בין מתיישבים לאוכלוסייה הילידית המקומית, סביר להניח, שהתוצאה תהיה פיריון מוגבר אצל שני המתעמתים, כמו בצפון אירלנד, שבה שיעור הפיריון הכולל היה בשנת 1985 - 2.45, או דרום-אפריקה, שבה שיעור הפיריון הכולל באוכלוסייה כולה היה בשנת 1985 - 4.48 - ו-2.57 באוכלוסייה הלא-שחורה (Keyfitz and Flieger, 1990).

פיריון בעובדה חברתית

פיריון נמדד בדרך כלל כקונסטרוקט בעזרת מדד מצרפי ברמת הקבוצה, כממוצע קבוצתי (שיעור הילודה הגולמי; שיעור פיריון כללי; יחס ילדים-נשים); כהגשמה של פוטנציאל נומינלי של קבוצה (I_f, I_g); או כמדד סינתטי מובהק (פיריון כולל; שיעור לידות אינטרניסי), המייצג עוקבה (קוהורטה) או ממוצע של תקופה, המתקבל בתנאים מאוד לא סבירים. כך הדבר גם כשמנתחים מדדים יחידניים (ילדים שנולדו אי פעם) בשיטות רגרסיה. צורת ניתוח זו מנסה

הלאומי אך ורק בהקשר של מדינת לאום אחת. שורשיו של המאבק הלאומי אינם טמונים בסובייקטיביות הקבוצתית המיוחדת במינה, אלא בהתפתחות הבלתי מאוזנת של כלכלת העולם המודרנית, שיש בה מאבק מתמיד על נגישות מועדפת למשאבים ואשר בה מדינה חזקה היתה תמיד המנגנון העיקרי שבאמצעותו יכלה הבורגנות המקומית לקדם את ענייניה שלה (Delacroix and Ragin, 1981; Wallerstein, 1984; Cochran, 1986). לפיכך ללאומיות יש צורות רבות. זהו המרד של החלש, המתנגד לחמסנות של התפתחות בלתי מאוזנת זו, שבה התקדמות חומרית קיבלה מובן של שעבוד העמים הפחות מפותחים (מבחינה חומרית) בידי העמים המפותחים יותר, התפרקותן של קהילות מסורתיות וצירח ציפיות גבוהות בהרבה מן התועלות החומריות; זוהי הדרישה של מדינות מצליחות שוליות-למחצה, החפצות לשנות את תפקידן המבני בכלכלת העולם, ליהנות מפירותיה של התקדמותן החדשה; זוהי פעולת המשמר העורפי של משקי הגלעין לשעבר, המנסים לשמור על יתרונם מפני הסגות גבול מצד מרכזים חדשים (Nairn, 1977; Gellner, 1983; Wallerstein, 1984). כפי שמציין ניירן (Nairn, 1977), המתיחות הלאומנית מועדת לפורענות במיוחד באותם מוצבים פריפריאליים-למחצה של המרכז, ששתילת מתיישבים בהם הובילה לגידולה בפריפריה של חברת מעמד בינוני אמיתית הנושאת את עצמה. מאחר שזו יוזמה של מתיישבים, התפתחות-יתר יחסית זאת מתרחשת ב"מקום הלא נכון" מנקודת הראות של הסדר הגיאופוליטי הקיים, בהציבה את קהילת המתיישבים כדוגמת יאנוס אל מול שני אויבים סותרים: מצד אחד הילידים העקורים, אוכלוסיית פריפריה, ומצד שני - מרכז כלכלת העולם הבינלאומית. בשתי החזיתות עליה להגן הן על הלגיטימיות של יחמתו של המתיישב והן על זכויותיו על פירות ההתפתחות החדשה.

ניתן להסבירה רק באמצעות ניתוח מבוסס מבחינה תיאורטית של הקשרים בינה ובין דרכי פעולה וחשיבה אחרות המוגדרות אף הן מבחינה חברתית (Durkheim, 1964; Gane, 1988). לעיל העלינו את הטענה, שהפריזן הישראלי הגבוה עשוי להיות פונקציה של מצבה המיוחד של ישראל בפריפריה-למחצה של המערכת העולמית. מצב מיוחד זה מתבטא מבחינה פוליטית בלאומיות אקטיביסטית, ובפועל - בנטייה מוגברת ללדת ילדים. ההגדרה העצמית המיוחדת של זהות קבוצתית דרישתה ללגיטימיות עשויה להיות דתית, אך לא בהכרח. לפיכך נוכל לשער:

(i) אותן קבוצות-משנה של האוכלוסייה, שיש להן נטייה לאומנית חזקה, הן קבוצות האוכלוסייה שרמת פריזן גבוהה במיוחד. זאת ועוד, אם דתיות היא ביטוי נוסף למצב מיוחד זה, אזי

(ii) כרגע שהתגובה הלאומנית מנוטרלת, לדתיות לא תהיה עוד כל השפעה מיוחדת על פריזן האוכלוסייה.

השיטה

ניתחנו את הפריזן באזורים סטטיסטיים עירוניים כפונקציה של משאבים חומריים ממוצעים, דתיות ולאומנות. אזורים עירוניים אלה הם היחידות המרחביות הבסיסיות, שלפיהן מדווחות תוצאות המיפקד ומתנהלת מניית האוכלוסייה בין המיפקדים. בעת מיפקד האוכלוסין והדירור של 1983 הם מנו כממוצע 3,500 תושבים. אזורים אלה, כמוכן, אינם הומוגניים באופן מוחלט, אך בתהליך הטבעי של היבדלות המגורים ואי-שוויון אזורי (Lipshitz, 1986), השונות ביניהם צריכה להספיק על-מנת להפוך את ההטרוגניות הפנימית שלהם לזניחה. רמות הפריזן והמשאבים נמדדו על-פי נתוני המיפקד משנת 1983; הדתיות והלאומיות נבדקו על-פי רפוזי

לנבא, או לשחזר, את מספר הילדים שנולדו עד כה (פריזן) כפונקציה של גיל האשה ושל תכונות קבוצתיות ויחידניות אחרות (קבוצה אתנית, מגורים עירוניים-כפריים, השכלה, הכנסה, תעסוקה וכו'). למרות שהמידה היא יחידנית, הניתוח מתמקד למעשה בשונות הממוצעים הקבוצתיים (לעתים קרובות תוך בלבול לאורך הדרך בין השונות ברמה היחידנית ובין השונות ברמה הקבוצתית (ראה Goldstein, 1987)).

מה שמשמע מן הדיון דלעיל על לאומיות ועל הקשר בינה ובין השערת קבוצת המיעוט הוא, שעלינו להתגבר על הפיתוי לפרש תופעה חברתית זו במונחים של נטיית היחידנית של נשים ללדת ילדים (בכפוף למגבלות של גיל ביולוגי). לפי פירוש כזה, ברמה היחידנית, לדוגמה, מאחר שהקבוצה מוגדרת במונחים של אמונה דתית משותפת, הפריזן הגבוה שלה הוא בהכרח פונקציה של אמונה. טיעון זה הוא בעייתי מכמה טעמים. הוא שגוי מבחינה לוגית ביחסו סיבתיות למה שעשוי להיות לא יותר מאשר קשר של מתאם; הוא מוטעה מבחינה אקולוגית בעוברו במישורין מקשרים ברמה הקבוצתית לרמה היחידנית (Robinson, 1950), בלי להסביר את השונות הפנים-קבוצתית; וכאשר הוא מתייחס לאמונה דתית כקדמונית, הוא מוותר על כל ניסיון להסביר מדוע אנשים אחדים שומרים על מצוות הדת יותר מאחרים בראותו בדתיות עצמה תירדן יחידני במקום תופעה חברתית. אין בכוננתנו להתכחש לתוקפו של הניתוח ברמה היחידנית, אלא לטעון, שיש לעשות זאת בשיטות המתאימות לרמה היחידנית (ראה, למשל, Courgeau, 1994), ולא בדרך של ניתוח הממוצעים הקבוצתיים.

גישתנו, לעומת זאת, היא במפורש מאקרד-סוציולוגית. אנו מתייחסים לפריזן כאל תופעה על-יחידנית, דרך פעולה מקודשת מבחינה חברתית הכופה את עצמה על יחידים ואשר

של הקטגוריות של כל משתנה במרחב גיאומטרי לאורך מערכת צירים משותפת. הקטגוריות של השורה (אזורים סטטיסטיים) עם התפלגויות טור דומות (דהיינו, עם דפוסי הצבעה דומים) תהיינה ממוקמות קרוב זו לזו, ואילו אלה בעלות הדפוסים השונים זה מזה תהיינה רחוקות זו מזו. במקביל, הקטגוריות של הטור עם התפלגויות שורה דומות (דהיינו, מפלגות עם תמיכה מאותם אזורים סטטיסטיים) תהיינה קרובות זו לזו, ואילו אלה שהן בעלות התפלגויות שונות זו מזו תהיינה מרוחקות. קטגוריות השורה מדורגות אפוא במונחים של הטור, וקטגוריות הטור מדורגות במונחים של השורה. כשבוחנים את מיקום המפלגות, לדוגמה, במונחים של שביעות רצון מכוח המשיכה שלהן בעיני המצביעים, אפשר לתת מובן לצירים (כאופן דומה למתן כינוי לגורמים בניתוח גורמים) ואז לפרש את האזורים הסטטיסטיים במונחים של מיקומם לאורך ציריהם (בצורה דומה אפשר לתת מובן לצירים בעזרת בחינת התכונות הרלוונטיות של אזורים סטטיסטיים ואז לתת מובן למפלגות במונחים של מיקומן לאורך צירים אלה). הצירים עצמם אינם משתנים, אלא רק מובנם משתנה לפי היותם מתויגים בהתייחס למפלגות (טורים) או בהתייחס לאזורים סטטיסטיים (שורות). דרך זו מאפשרת לראות את הקשר בין קטגוריות השורה ובין משתני הטור ולהגיע לפירוש מלא יותר של הלוח מאשר הפירוש המתקבל מבחינתה של התפלגות אחת בלבד (לדוגמה, אחוז המצביעים למפלגה דתית), או תאים בולטים (לדוגמה, סיווגו של כל איזור לפי מפלגה שכיתה, או השייר (residual) המתקנן השכיח לפי ניתוח פשוט של חי בריבוע).

הניתוח הוגבל לאזורים סטטיסטיים עירוניים עם אוכלוסייה יהודית הומוגנית (95% מן האוכלוסייה במיפקד 1983 היו יהודים) המונים 1,000 נפש או יותר. המפלגות שנותחו היו רק אלה שקיבלו לפחות

ההצבעה בבחירות הכלליות שנערכו בערך שנה לאחר המיפקד.

המערכת הפוליטית הלאומית בישראל היא מערכת של ייצוג יחסי; כל הבוחרים מצביעים עבור אותן רשימות מפלגתיות, שלאחר מכן מיוצגות בכנסת ביחס ישר לתוצאות ההצבעה. לפיכך ניתן להשוות את תוצאות ההצבעה באזורים השונים, היות שכל המצביעים משיבים על אותה "שאלה", ולאזורי הבחירה עצמם אין כל משמעות פוליטית (כמו בשיטת מתחות הבחירה). יתר על כן, על מנת להקל על עבודתו של המנתח, הגבולות של מתחות הבחירה כלולים באזורים הסטטיסטיים המשמשים לייצוג של נתוני המיפקד. משום כך אפשר לקבץ קולות מן הבחירות לכנסת על-פני יחידות גיאוגרפיות התואמות לחלוטין את אלה שיש לגביהן נתונים זמינים מן המיפקד. מאחר שהאוכלוסייה נבדלת בעיקר מבחינת מגורים לפי קבוצת הלאום (94% מ-1,010 האזורים הסטטיסטיים שאוכלוסייתם מונה יותר מ-1,000 איש, היו או יהודיים הומוגניים או ערביים הומוגניים), אפשר להגביל ניתוח זה לאוכלוסייה היהודית תוך הכרה בכך, ששתי קבוצות האוכלוסייה נותנות פירוש שונה למצעי כל מפלגה ולמסריה.

דתיות ולאומיות

לרשותנו עמדו נתוני התפלגות ההצבעות עבור כל מפלגה בבחירות לכנסת בשנת 1984 לפי איזור סטטיסטי. מטריצת האיזור שהוסקה לפי תוצאות ההצבעה נותחה בניתוח התאמה (Correspondence Analysis, או CA) (Greenacre, 1984; Weller and Romney, 1990; Anson and Slonim-Nevo, 1995), כדי לאתר את דפוסי ההצבעה של האזורים השונים. שיטת ניתוח זו היא טכניקה גרפית להצגת נתונים מצלוחת באופן המאפשר מתן הסבר פשוט ותמציתי לקשרים בין משתני הטור למשתני השורה. הוא עושה זאת בעזרת מיקומן

וההשתייכות של המצביעים (שלא בהכרח תואמים את כוונותיהם של מנהיגי המפלגות), אנו חשים שלאומיות רדיקלית היא הפירוש הנאות לציר זה.

גודלם היחסי של צירים אלה מציין מידה רבה של היבדלות גיאוגרפית על בסיס של דתיות והבחנה הרבה פחות ברורה בין אזורים לאומיים לפייסניים. דתיות, אם כך, מיוצגת כאן כהבחנה דו-משמעית למדי, שכן אזורים המצביעים למפלגות דתיות נוטים לא להצביע למפלגות חילוניות. מאידך גיסא, לאומיות היא יותר עניין של מידה ודפוסי ההצבעה במובן זה הם הטרוגניים במידה רבה יותר. במיוחד יש לציין, שכל המפלגות שנותחו כאן (אלה שקיבלו 1% או יותר מקולות הבוחרים באזורים יהודיים) היו מפלגות יהודיות מבחינת הגדרתן את עצמם כדתיות או כציוניות (לאומיות) או שתיהן גם יחד, למרות שהיו הבדלים חשובים בצורת הגדרתן את מטרותיה של הלאומיות היהודית, את הקשר הרצוי עם האוכלוסייה הפלסטינית והלאומיות הפלסטינית ואת מדיניותן המוצעת (טקטיקות) להשגת מטרות אלה.

איור מס' 3ב' מציג את מפת האזורים הסטטיסטיים המאפשרת לראות, שהרוב מתפרס לאורך העקום הרחב הנמשך מן הרביע השני בעוברו דרך הרביע השלישי אל הרביע הרביעי. באזורים אלה יש מתאם ברור בין המיקומים על שני הצירים, תנועה לאורך הציר הלאומי מלאומיות רדיקלית לקיום פשרני, שבאופן כללי תואמת לה תנועה כלפי מטה בסולם הדתיות. אולם יש גם מגמה נוספת, חזקה פחות, של תנועה מעקום רחב זה אל הרביע השני תוך חצייתו אל הרביע הראשון. באזורים אלה ירדה בלאומיות קשורה לעלייה גדולה בדתיות. לפיכך נוכל להציע שני דפוסים שונים של דתיות, האחד קשור לתגובה הפוליטית הלאומית הרדיקלית, ואילו השני אינו קשור לתגובה כזאת.

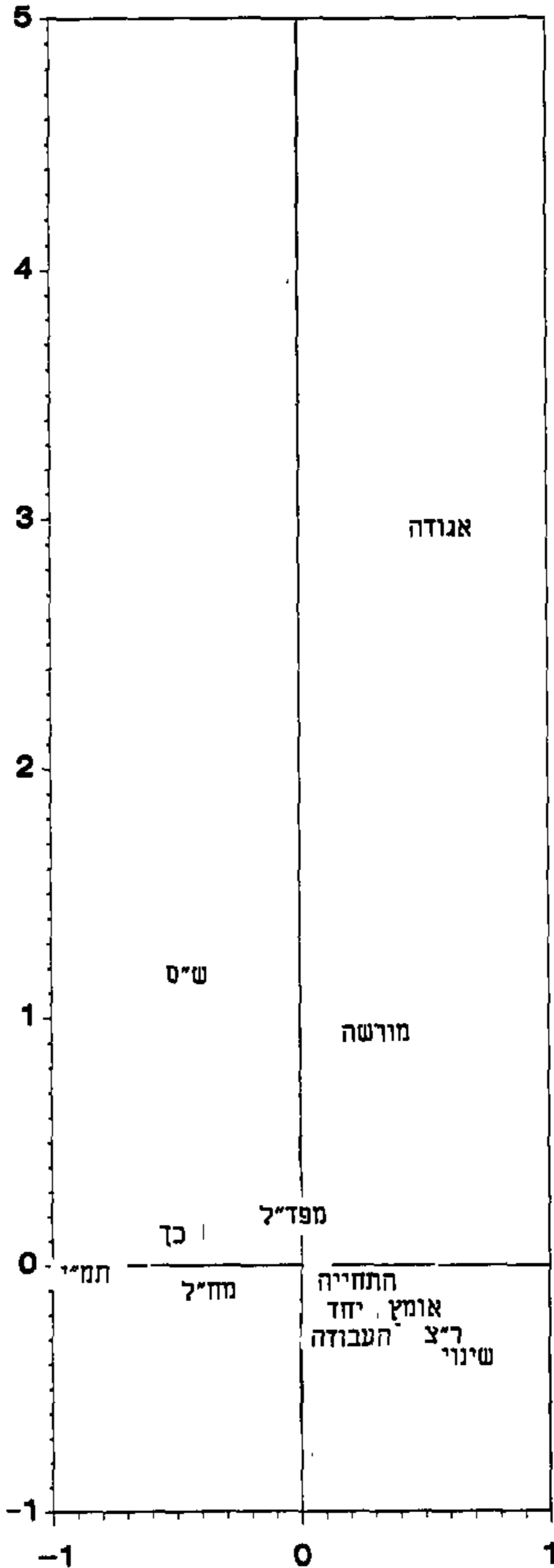
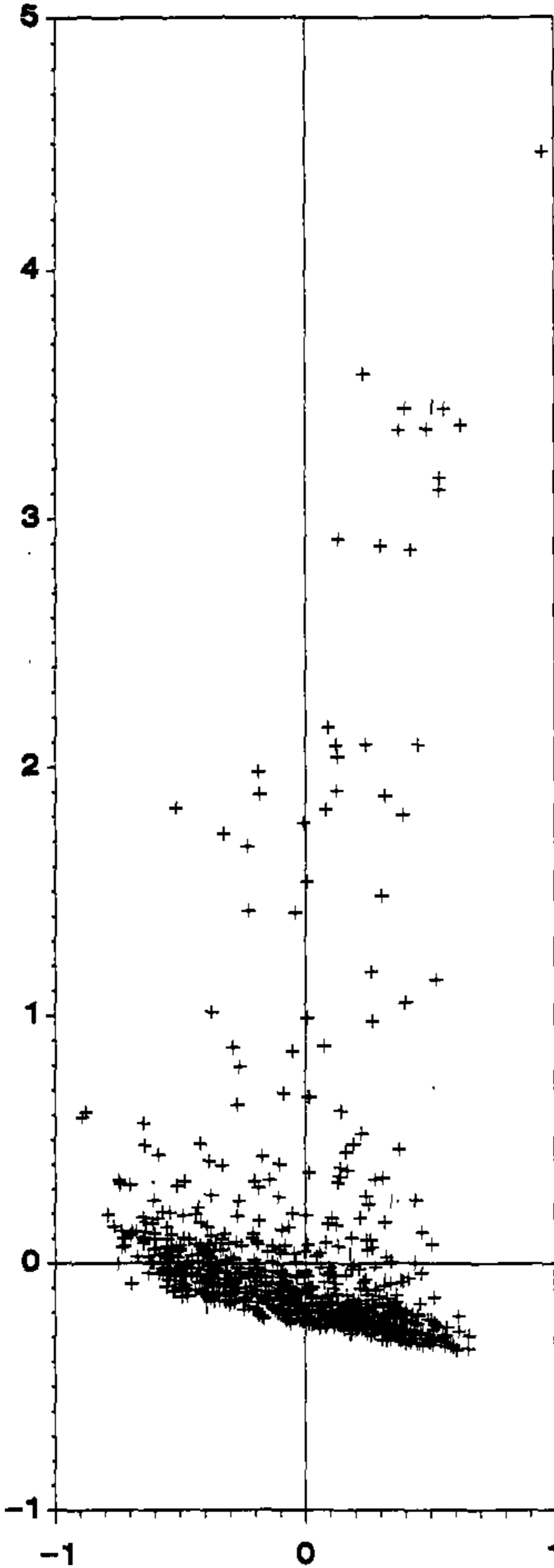
1% מקולותיה של אוכלוסייה זו. 792 אזורים היו זמינים לניתוח זה. איור מס' 3 מציג את תוצאות ה-CA בשני ממדים, התורמים יחד 80% מן השונות בין התאים (במוכן של סטייתם מהתפלגות מקרית של הקולות).

איור מס' 3א' מציג את התפלגות המפלגות במרחב דו-ממדי זה. ביורדנו לאורך ציר ה-Y אנו עוברים מן המפלגה הדתית הרדיקלית (אגודת ישראל), אשר בציפייה לכוא המשיח איננה מכירה בלגיטימיות של ישראל כמדינה יהודית ודורשת מן הרשויות החילוניות לפעול אך ורק לפי חוקי התורה, אל המפלגה הדתית-לאומית (מפד"ל), הרואה בייסוד המדינה ובהישגיה הצבאיים התגלות ודורשת שהתורה והרבנות (הרשות הדתית של הממסד) תקבלנה מעמד מועדף במדינה החילונית, וממנה למפלגות החילוניות הרדיקליות, ר"צ ושינוי, הגורסות שדת היא עניין פרטי לחלוטין ולא התורה ולא הרבנות זכאיות למעמד מועדף. המימד הראשון מייצג אפוא בכירור את דתיותה של המפלגה, את הדוקטרינה שלה ואת תומכיה. המימד השני מייצג הבחנה כפולה. מצד אחד הוא מבחין בין המפלגות הלאומיות הרדיקליות (כך, מח"ל, מפד"ל) והמפלגות הפרגמטיות יותר (עבודה) והליברליות פייסניות (ר"צ ושינוי). בעת ובעונה אחת, הציר גם מבחין בין מפלגות בעלות כוח משיכה רגשי (תמ"י וש"ס על בסיס של זהות עדתית ומח"ל - על בסיס של אקטיביזם יהודי) ובין אלה שיש להן כוח משיכה רציונלי יותר לקהל הבוחרים. למעשה אפוא, ציר זה מייצג את המחויבות הלאומית של האוכלוסייה גם אם היא מייצגת, כמימד לאומי, רק בקירוב את הדירוגים שהיו מתקבלים מניתוח תוכן של מצעי המפלגות, ניתוח זה בוודאי היה מעביר את "מורשה", "התחייה" ו"אומץ" ימינה ממח"ל ואת תמ"י היה מקרב למרכז. אולם לנוכח אופיה הרגשי של המשיכה ונוסף עליו העובדה, שמיקומים אלה באיור הגרפי מייצגים את דפוסי ההצבעה

איור מס' 3. ניתוח ההתאמה של דפוסי הצבעה של יהודים בשנת 1984

ב'. אזורים סטטיסטיים

א'. מפלגות



לוח מס' 1. התמיכה במפלגה בארבעת הרביעים

רביע ראשון לא-דתי פשרני	רביע שני לא-דתי לאומי	רביע שלישי דתי לאומי	רביע רביעי דתי פשרני
עבודה 24.0	מח"ל 48.5	מח"ל 46.3	עבודה 44.7
מח"ל 22.5	עבודה 19.2	עבודה 30.5	מח"ל 27.8
אגודה 15.5	ש"ס 8.4	תחייה 3.7	תחייה 5.1
ש"ס 10.0	מסד"ל 4.0	ש"ס 3.0	שינוי 4.2
מורשה 7.3	תחייה 3.4	מפד"ל 2.6	ר"צ 3.7
מפד"ל 6.0	תמ"י 2.9	תמ"י 2.2	מפד"ל 2.7
התחייה 4.0	אגודה 2.7	יחד 1.8	יחד 2.5
ר"צ 2.1	כך 2.3	כך 1.6	אומץ 1.9
שינוי 2.0	מורשה 1.8	ר"צ 1.5	מורשה 1.2
כך 1.3	יחד 1.3	שינוי 1.3	ש"ס 1.1
יחד 1.2			
אומץ 1.1			

בהן ברביע 4 ורק מעט מאוד תמיכה, אם בכלל, ברביעים אחרים. סיווג האיזור כלאומי או פשרני, דתי או לא-דתי מייצג אפוא את כוחם היחסי של רגשות לאומיים ודתיים, שאפשר למוצאם בכל חלקי האוכלוסייה היהודית בארץ.

פריון ורמת חיים

נתוני הפריון שפורסמו ברמה המקומית מוגבלים למספר הלידות בכל רשות מקומית. לפיכך אין לנו כל מדד ישיר לפריון לפי איזור סטטיסטי. משום כך מדדנו פריון לפי היחס ילד/אשה (CWR) בכל איזור סטטיסטי, כלומר מספר הילדים בגיל 0-5 יחסית למספר האימהות בגיל 18-49, שהן הנשים שהיו בסיכון ללדת בחמש השנים האחרונות. על מנת לשקף את הירידה בפוריותן של נשים עם הגיל, שקללנו את קבוצות הגיל לפי ההסתברות היחסית ללידה של נשים נשואות כמשטר של פריון טבעי (Chernichovsky and Anson, 1993) כהתאם ללוח הבא (המשקלות חושבו על סמך תמצית של מחקר על פריון טבעי שהציגו וילסון ועמיתיו (Wilson, Oeppen and Pardoe, 1988):

על בסיס מפות אלה נוכל לחלק את האזורים הסטטיסטיים לארבע קבוצות עיקריות: רביע 1: דתי, פשרני (71 אזורים); רביע 2: דתי, לאומי (142 אזורים); רביע 3: לא-דתי, לאומי (240 אזורים); רביע 4: לא-דתי, פשרני (339 אזורים).

יש להדגיש, שאזורים אלה אינם הומוגניים, והתייגים משמשים לאפיון הזרם החברתי המקיף, או מצפון הקולקטיב באזורים השונים. הבדלים אלה משתקפים, למשל, בהתפלגות הקולות שקיבלו המפלגות הגדולות בכל אחד מארבעת הרביעים (לוח מס' 1). ברביעים 2 ו-3 למח"ל (לאומית) יש כמעט מחצית מן הקולות, ואילו ברביעים 1 ו-4 יש לה פחות משליש. לאגודה (אורתודוקסית קיצונית) יש ייצוג גבוה ברביע 1, לש"ס (מפלגה דתית) בעלת כוח משיכה חזק ליהודים ממוצא אפריקה-אסיה) יש ייצוג גבוה ברביע 2 ותמיכת-מה ברביע 3; לאף אחת משתיהן אין תמיכה ברביע 4. ר"צ (סוציאל-דמוקרטית) ושינוי (ליברלית), לעומת זאת, שהן מפלגות חילוניות פשרניות בעלות כוח משיכה רציונלי, קיבלו את מירב התמיכה

גיל משקל	24-18	29-25	34-30	39-35	44-40	49-45
	1.00	0.95	0.86	0.72	0.41	0.08

לוח מס' 2. תוצאות הרגרסיה של דתיות, לאומיות, הכנסה ופריזן.
טאבל 1. השפעות יחידות של דתיות ולאומיות (ערכי t בסוגריים)

משתנה	דתיות	דתיות והכנסה	לאומיות	לאומיות והכנסה
קבוע	-0.285	0.943	0.325	-1.52
דתיות	0.0846*	-0.717*		
	(5.72)	(4.71)		
לאומיות			0.131*	-1.57*
			(10.4)	(8.58)
לוג (הכנסה)		-1.06*		-1.52*
		(14.9)		(14.3)
דתיות**		0.659*		
לוג (הכנסה)		(4.76)		
לאומיות**				1.38*
לוג (הכנסה)				(8.57)
R ²	0.0398	0.259	0.121	0.303

1. הכוכב (*) מציין שמקדם התלילות מובהק ברמת $p < 0.05$.

2. הרגרסיות מצינות יחסים לוגריתמיים. יש לקרוא את טור מס' 1 (דתיות) כך:
(דתיות) $\log(CWR) = -0.285 + 0.0846$.

או

$$CWR = 10^{(-0.285 + 0.0846 \text{ דתיות})}$$

כאשר ממוצע CWR עומד על 0.519 ($= 10^{-0.285}$) באזורים לא דתיים, ו-0.630 באזור דתי. דתיות מגבירה אפוא את הפריזן במקטור של 21.5% ($= 10^{0.0846}$).

האינטראקציה בין דתיות לרמת הכנסה בטור השני מראה, שההבדל נובע מעמעום ההשפעה השלילית של הכנסה על פריזן האוכלוסיות הדתיות. טור 3 מראה, שאפקט הסף של לאומיות גדול בהרבה מזה של דתיות ושלנשים באזורים לאומיים היו ילדים רבים יותר ב-35% ($10^{0.131}$) מאשר לנשים באזורים פשרניים. טור 4 מראה אינטראקציה חיובית חזקה בין האפקטים של לאומיות ודיקלית להכנסה; באזורים לאומיים שיפוע ההכנסה למעשה מתבטל. לדתיות וללאומיות בפני עצמן יש מתאם חיובי גבוה יותר עם פריזן, למרות שהשוואת ערכי ה-R² בין טור 1 לטור 3 ובין טור 2 לטור 4 מראה גם היא, שכאשר כל אחת מהן נבדקת בנפרד, המחויבות הלאומית של האוכלוסייה (כפי שהדבר מתבטא בדפוס ההצבעה) היא מנבא טוב יותר לפריזן מאשר דתיותה.

כאשר משלבים לאומיות ודתיות, מקבלים ניתוחים נפרדים לכל רביע, המוצגים בטאבל השני של לוח מס' 2 ובאיור מס' 4. שני הטורים

בתור מודל לרמת החיים של האוכלוסייה השתמשנו בנתוני המיפקד שפורסמו בעניין הכנסת משק הבית הממוצעת ליחיד מתוקנן במשקי בית המקבלים שכר (מועסקים, אך לא עצמאיים). התיקון מביא בחשבון עלויות גבוהות יותר לנפש על החזקת משק בית קטן יותר. לפיכך המודל הוא ייצוג יעיל של משאבים חומריים אמיתיים ממוצעים באיזור הסטטיסטי (בן-טוביה, 1987).

ממצאים

לוח מס' 2 מציג ניתוחי רגרסיה (OLS) בין פריזן מצד אחד לדת, לאומיות והכנסה מצד שני. גם הפריזן וגם ההכנסה תורגמו ללוגריתמים, כדי להיטיב לתאר את הקשר ביניהם (ראה איור מס' 4 להלן). הטור הראשון מתייחס להשפעת הדתיות ומראה בכירור, שבחמש השנים שקדמו למיפקד היו לנשים באזורים הדתיים ילדים רבים יותר, בממוצע ב-21.5%, מאשר לנשים באזורים לא-דתיים.

לוח מס' 2. (המשך)
פאנל 2. השפעות מצורפות של לאומיות ודתיות

מקדמי רגרסיה (ערכי t)	השפעות ממוצעות	מקדמי רגרסיה	
1.52	0.616	-0.211	רביע (דתי פשרני) *1 רביע
-1.49*			לוג (הכנסה)
(6.04)			
-125.0	0.638	-195.0	רביע 2 (דתי לאומי) *2 רביע
-0.0685			לוג (הכנסה)
(0.34)			
0.0613	0.640	-0.194	רביע 3 (לאומי לא-דתי) *3 רביע
-0.237			לוג (הכנסה)
(1.37)			
1.39	0.447	-0.349	רביע 4 (פשרני לא-דתי) *4 רביע
-1.42*			לוג (הכנסה)
(11.36)			
0.309		0.161	R ²

* מציין כמו בעמוד הקודם.

טור 1 שווה למשוואת הרגרסיה:

לאומיות * דתיות + לאומיות + דתיות + קבוע = $\log(CWR)$, כאשר:

רביע 1 = קבוע + דתיות

רביע 2 = קבוע + דתיות + לאומיות + דתיות * לאומיות, וכו'.

טור 2 הוא 10 סקרים של טור 1.

טור 3 שווה למשוואה:

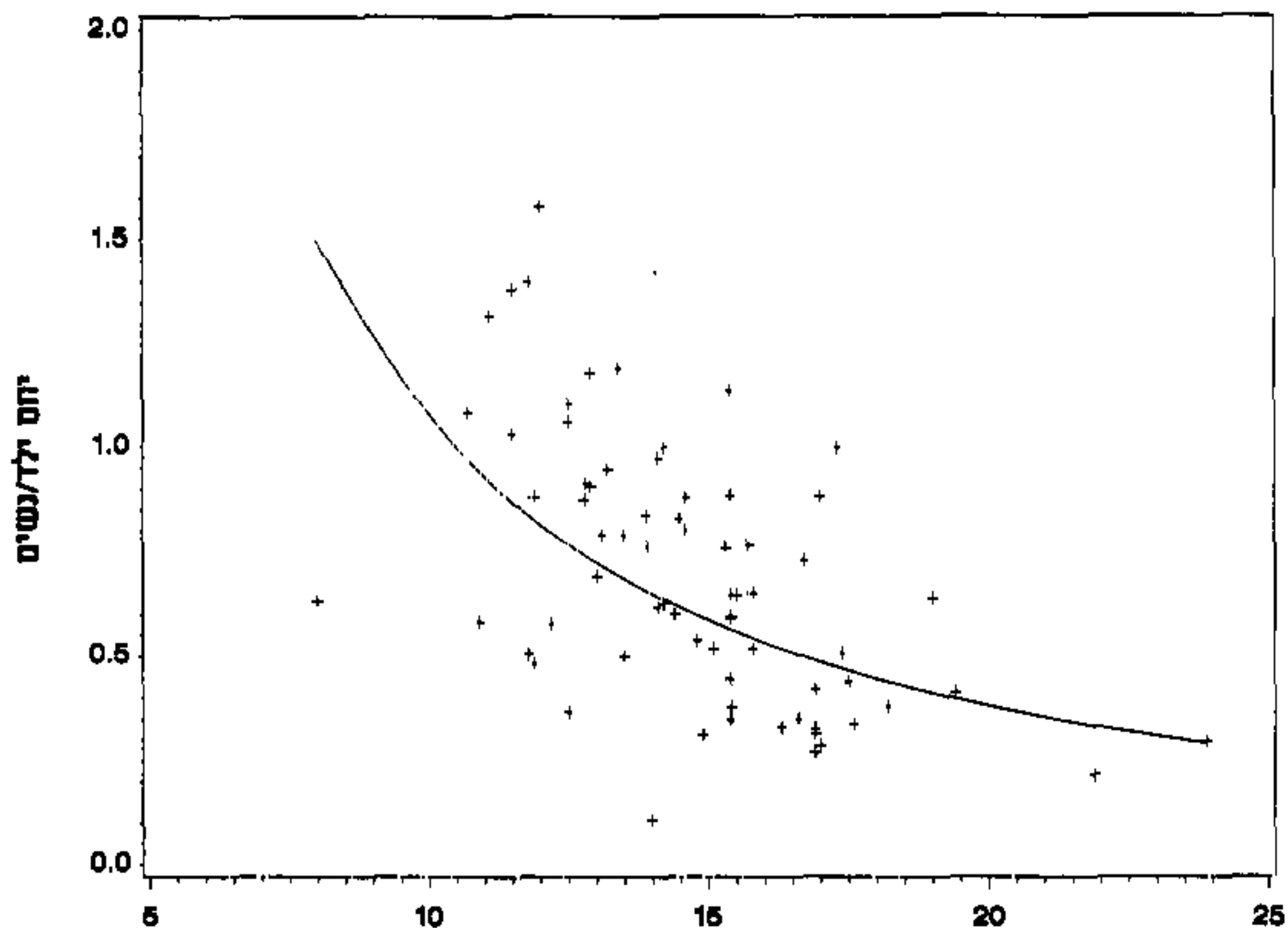
$\log(CWR) = \log(\text{הכנסה}) + \log(\text{הכנסה}) * \text{דתיות} + \log(\text{הכנסה}) * \text{לאומיות} + \log(\text{הכנסה}) * \text{דתיות} * \text{לאומיות} + \log(\text{הכנסה}) * \text{לאומיות} + \log(\text{הכנסה}) * \text{דתיות} + \log(\text{הכנסה}) * \text{לאומיות} * \text{דתיות} + \text{קבוע}$

מאומה לרמת הפריון שלו. בהשוותנו את שני הרביעים הפשרניים (1 ו-4) אנו יכולים לראות, ששני השיפועים מובהקים, אך הם אינם שונים במידה מובהקת, ומשום כך באזורים הפשרניים האפקט של משאבים תומריים (הכנסה) על פריון הוא שלילי באופן מובהק, אך הוא אינו מושפע מדתיותו של האיזור. גם הקבועים אינם שונים. הקשר בין משאבים לפריון שונה אפוא מאוד באזורים הלאומיים והפשרניים, אך כאשר הלאומיות נשארת קבועה, הקשר איננו מושפע מדתיות. אנו יכולים לראות זאת בהשוותנו רגרסיה סופית זו לטור הרביעי של פאנל 1 (CWR כפונקציה של לאומיות והכנסה). ההבדל ב- R^2 לאחר הוספת ארבעה מונחים

הראשונים מציגים את מקדמי הרגרסיה של אפקט הקבוע (מחוץ להכנסה) ואת תרגומם לערכי CWR (המקדמים מועלים לחזקת 10). הפריון הממוצע הוא הגבוה ביותר בשני הרביעים הלאומיים (2 ו-3) והנמוך ביותר - ברביע 4 הלא-דתי פשרני. הרביע הדתי פשרני 1 קרוב לרביעים הלאומיים, אך נמוך מהם. הטור השלישי מציג את הרגרסיה של לוג (CWR) על לוג (הכנסה) בכל אחד מארבעת הרביעים. בשני הרביעים הלאומיים (2 ו-3) השיפועים אינם מובהקים, ופירושו שלהכנסה הממוצעת אין השפעה על פריון באזורים אלה. הערכים הקבועים גם הם אינם שונים במידה מובהקת, וכך כאשר האיזור לאומי, דתיות איננה מוסיפה

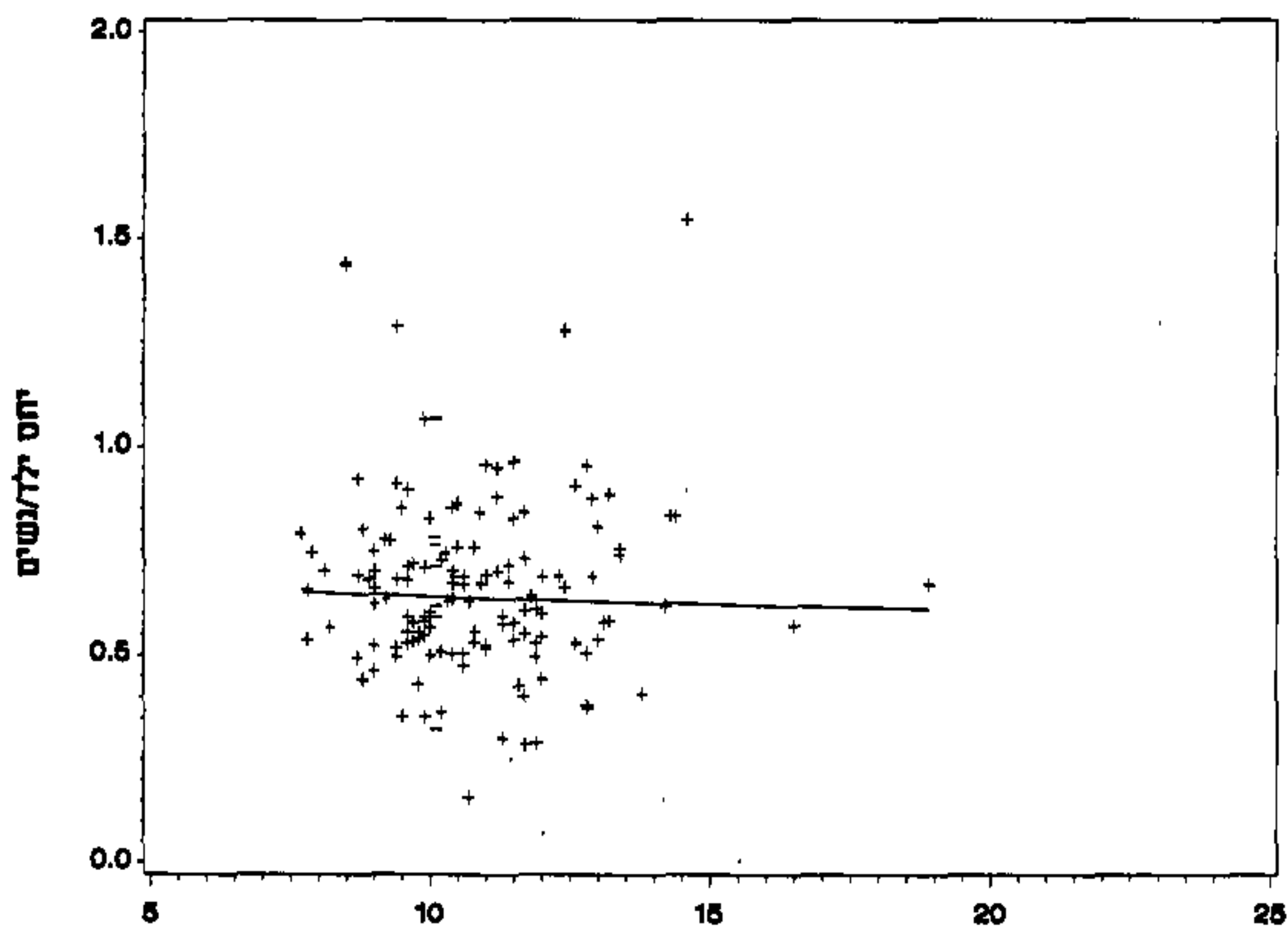
איור מס' 4. הפיריון לפי הכנסת משק בית ממוצע באזורים סטטיסטיים,
לפי דתיות ולאומיות

(א) רביע 1. דתי פשרני



הכנסה ממוצעת לנפש סטנדרטית

(ב) רביע 2. דתי לאומי

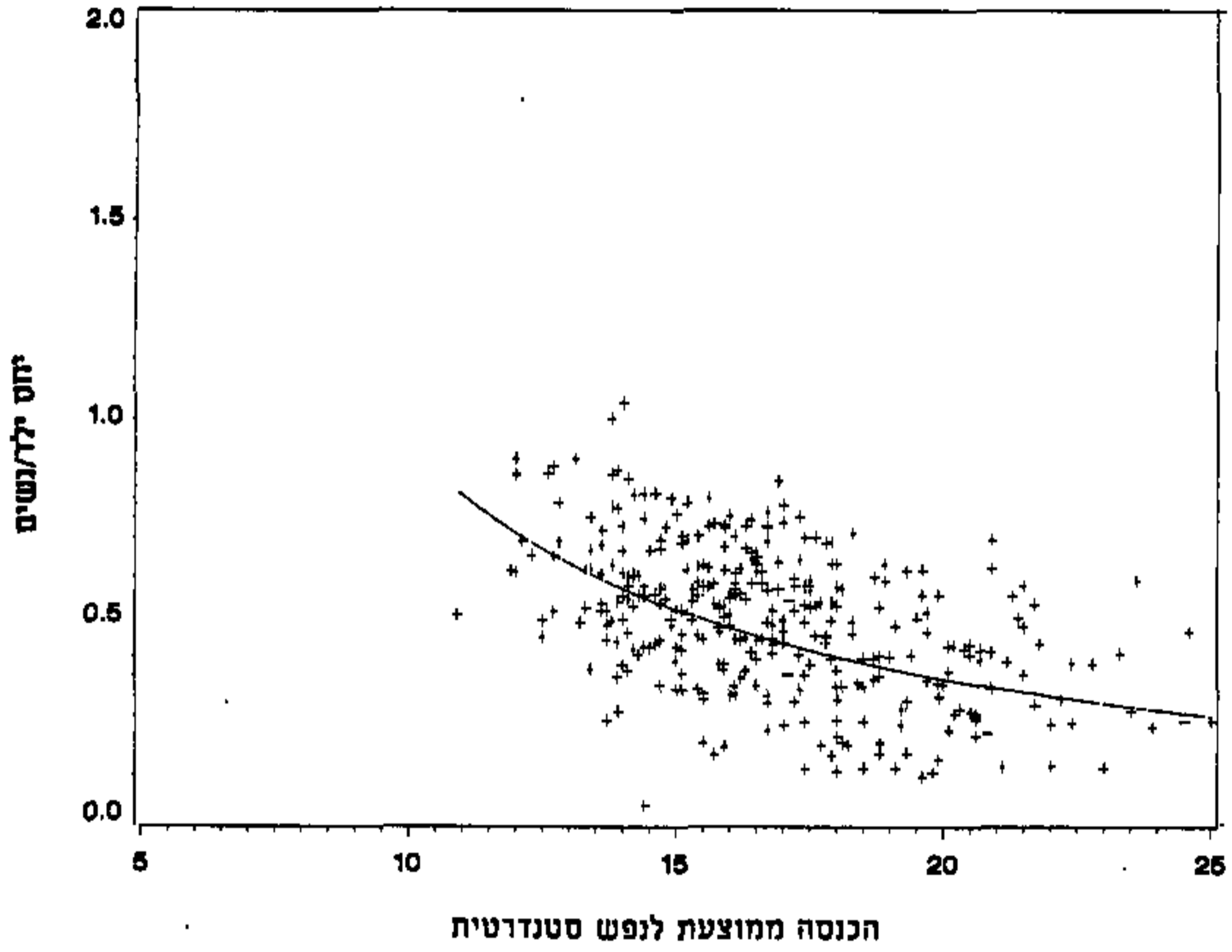


הכנסה ממוצעת לנפש סטנדרטית

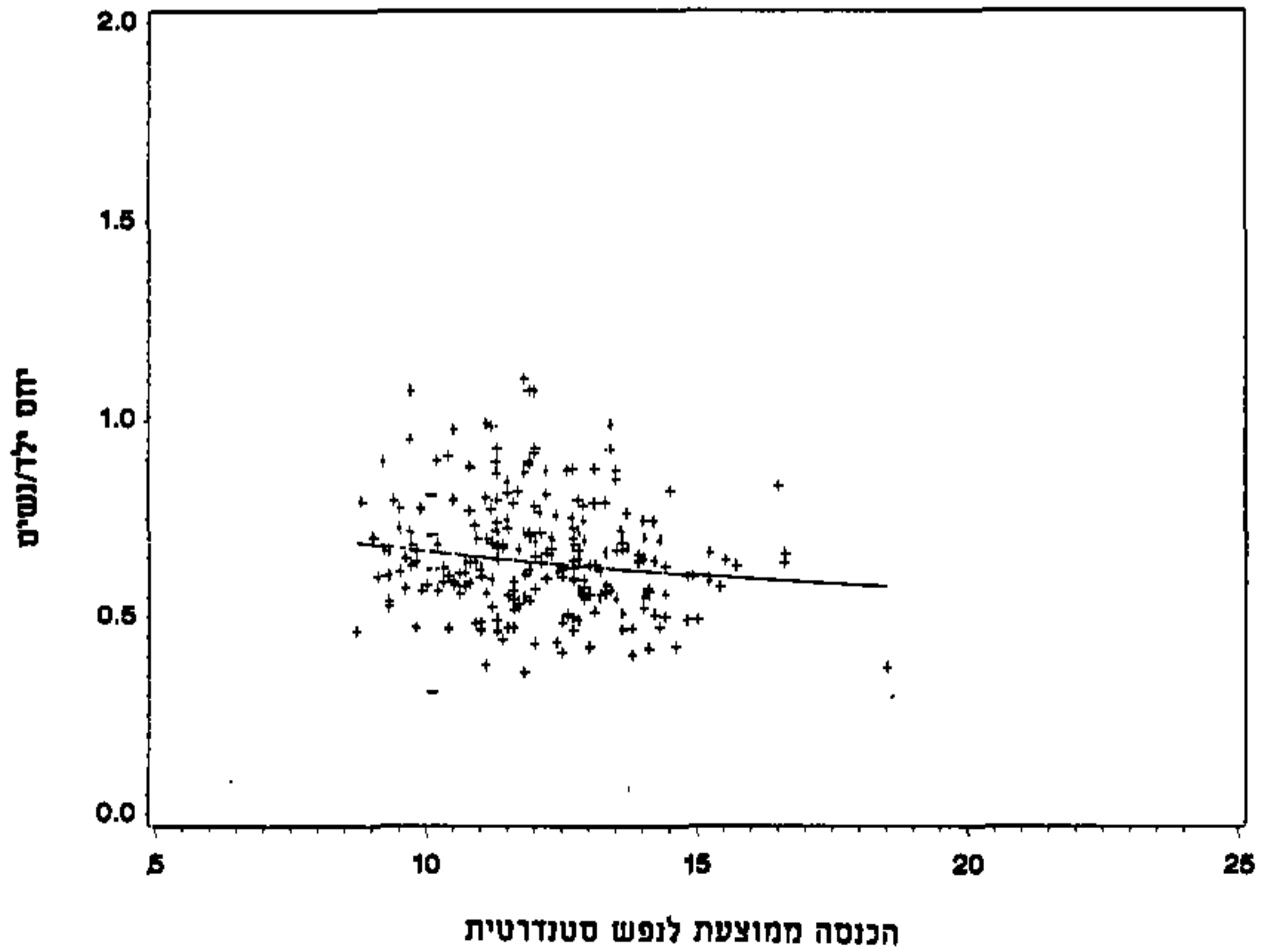
דחיות, לאומנות ופריון בישראל

איור מס' 4 (המשך).

(ג) רביע 3. לא דתי, לאומי



(ד) רביע 4. לא דתי, פשוני



המדינה ועל הצורה שתלבש. תנאי מאבק זה, כולל מלחמות חוזרות ונשנות ואיום אנדמי ובולט של אלימות מקרית, מבהירים עד כמה חשוב כוחה של הקבוצה, אך בעת ובעונה אחת הם שומרים על מצב קבוע של העדר ביטחון אישי. בנקודות שבהן איום זה מורגש יותר מכל במבנה החברתי, הדבר מתבטא גם בתמיכה במפלגות פוליטיות שהן אקטיביסטיות מבחינה לאומית, ושיש להן כוח משיכה רגשי הקשור לגאווה לאומית. כאן גם התגובה האישית לפריון מוגבר מורגשת יותר מאשר בכל מקום אחר.

אולם, איננו טוענים שהפריון הישראלי הוא גבוה משום שקיימת קבוצה גדולה של לאומנים באוכלוסייה רדיקליים. כמרכן איננו טוענים, שניתן לזקוף את הקונפליקט הישראלי-פלסטיני (או הישראלי-ערבי) לקשי העורף או לחוסר הפשרנות של הצד האחד או של הצד השני (או של שניהם גם יחד). ישראל היא דוגמה מצוינת למובלעת פריפריאלית-למחצה באיזור הפריפריאלי העסוקה בשני מאבקים סותרים: מצד אחד עליה לשמור על האוטונומיה שלה כלפי המרכז, ובעת ובעונה אחת עליה לשמור על יתרונה כלפי הפריפריה הסובבת אותה. בשתי החזיתות יש איום על המעמד הפריפריאלי-למחצה שלה וסכנת היטמעות בפריפריה, אף-על-פי שבשנות ה-80 המוקדמות (ואולי אף יותר מאשר היום) המאבק בחזית הפריפריאלית (הפלסטינית) הוא שהיה הבולט. כתוצאה מכך כל התודעה הקולקטיבית חדורה לאומיות, המתמקדת בעיקר בתפקידה המיוחד של ישראל באיזור (שמיר מציין, שהסקרים שנערכו בשנות ה-80 המוקדמות העלו, שפחות מ-20% מן היהודים הישראליים צידדו בנסיגה מן השטחים שנכבשו בשנת 1967. ראה: Shamir, 1986). אתוס לאומי זה משפיע במידה כזו או אחרת על כל הישראליים, מעורר מידה רבה של רגישות לסמלים ולרטוריקה לאומיים ודתיים ומגביר את

נוספים לאפקט הדתיות הוא 0.006, שאינו מובהק ($F_{4,784} = 1.71, p > 0.05$). "הוספת" לאומיות לאיזור דתי ארוך (רביע 2 לעומת רביע 1) משנה אפוא באורח דרמטי את דפוס הפריון ומוסיפה על השפעת רמת החיים המקומית על פריון. מאידך גיסא, ל"הוספת" דתיות לאיזור לא-לאומי (רביע 1 לעומת רביע 4) אין כל השפעה על רמת הסף של הפריון או על ההשפעה של רמת החיים המקומית על הפריון. כפי שניתן לראות באיור מס' 4, אזורים דתיים עניים יותר, כקבוצה, מאזורים לא-דתיים, וכפי שעולה מאיור מס' 3, יש קשר חיובי בין דתיות ללאומיות. כשהוא לעצמו, דומה אפוא שיש קשר עקיב גבוה יותר בין דתיות לפריון, גם כאשר רמות החיים נשארות קבועות (לוח מס' 2, פאנל מס' 2, טור 2). אולם, כאשר דתיות, לאומיות ומשאבים חומריים נשקלים יחד, לדתיות אין השפעה עצמאית מובהקת על הפריון.

מסקנות

ההסברים שניתנו לקיומה של רמת הפריון הגבוהה בישראל התמקדו לעתים קרובות בבולטות של ציוויים דתיים נורמטיביים. משום כך הם מתייחסים לערך הגלוי של הקשר הסטטיסטי האמור, בלי לתת את הדעת על ההיבטים הבעייתיים החיאורטיים של הסבר כזה: אצל יהודים מרוץ לישראל לא קיימת אותה רמת פריון גבוהה ויש עדויות רבות לכך שציוויים נורמטיביים פורמליים אינם בהכרח מדריך טוב להתנהגות בפועל. יש לחפש את שורשיו של הפריון הישראלי הגבוה במצב הייחודי של ישראל במערכת העולמית ובתנאים המיוחדים שבהם ישראלים חיים את חייהם. אנו טוענים, שתנאים אלה מצמיחים גם רמה גבוהה של זהות דתית וגם רמת פריון גבוהה.

אחד הנושאים העיקריים בהווה ובתודעה הישראלית הוא המאבק המתמשך על כינון

שרגש לאומי מנוטרל מן הניתוח אין לדתיות השפעה ישירה על הפריון. בחלקי האוכלוסייה, שבהם הרוח הלאומית מורגשת מאוד, היא חזקה דיה לבטל גם את הקשר הכללי בין רמות חיים לפריון. תהליך השלום הנוכחי, שבמרצתו ישראל מתפרקת בהדרגה משליטתה בשטחים המוחזקים מאז שנת 1967 וצועדת לקראת הסדר עם שכנותיה הערביות, מלווה במתיחויות גוברות בחברה הישראלית (היהודית), המתמקדות לא רק במידתה הרצויה של ההגמוניה הפיזית הישראלית, אלא גם בתפקודה של הדת בחיים הציבוריים. תהליך זה יכול אף לציין שינוי יחסי בבולטותן של שתי החזיתות: המרכזית והפריפריאלית. מניתוחנו משתמע, שאם וכאשר יקרה הדבר, והמאבק הישראלי ייפך ממאבק על כינון מעמדה באזור למאבק על הבטחת האוטונומיה שלה בכלכלת העולם, גם דמת הפריון תרד, למרות שגילויי הדתיות עדיין ישארו גדולים.

הנטייה להוליד ילדים. במקרים רבים כרוך בכך גם אימוץ של גישה מסורתית, דחית, לחיים, בוודאי במידה גדולה בהרבה מכפי שהיינו מצפים למצוא בתנאים חברתיים דומים אך נטולי האיום החיצוני המתמיד. לפיכך אנו טוענים, שיש לערוך על הפריון ניתוח בעל פרספקטיבת-מאקרו ולראות בפריון תודעה חברתית, בבואה של מה שדורקהיים עשוי היה לכנות בשם "כוח פֶּרְטילוגני" (fertility force) (genetic force) ואשר לפעמים יש להסבירו באמצעות התייחסות לעובדות חברתיות כאלה. לא ניסינו לעסוק כאן בשאלת המיקרו, כיצד לאומיות, כאידיאולוגיה, מתורגמת לנטיית-מה להוליד ילדים, ואף לא בהשפעות של פריון גבוה זה על התודעה הקולקטיבית הלאומית. אין ספק, ששאלות אלה ראיות לתשומת לב נוספת במחקרים שייערכו בעתיד. לפי שעה אנו רק מציעים, שחלק נכבד מן הדתיות הנרשמת בסקרי פריון היא ביטוי לרגש לאומי המורגש מאוד בתודעה ובצורת חיי היומיום. ברגע

ביבליוגרפיה

- בן-טוביה, ש' (1987), אפיון יחידות גיאוגרפיות וסיווגן לפי הרמה החברתית-כלכלית של האוכלוסייה, פרסומי מפקד האוכלוסין והדירור, 1983, מס' 15, ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1984), שנתון סטטיסטי לשנת 1984, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1994), השנתון הסטטיסטי של ישראל לשנת 1994, ירושלים.
- Anson, J. and Slonim-Nevo, V. (1995), "Correspondence analysis, a graphical tool for the presentation and interpretation of cross-classified data: An illustration using contraceptive behavior of male adolescents", *Journal of Applied Social Sciences*, 19: 61-71.
- Anson, J. et al. (1990), "Recent life events, religiosity and health: An individual or collective effect", *Human Relations*, 43: 1051-1067.
- Chernichovsky, D. and Anson, J. (1993), "Cost recovery and the true cost-effectiveness of contraceptive provision", *International Family Planning Perspectives*, 19: 129-133.
- Cheskis, R. (1980), "Jewish identification and fertility: An analysis of subgroup fertility and differentials". Paper presented at the 1980 meeting of the Population Association of America, Denver, Colo.
- Cochrane, A. (1986), "Industrialization and nineteenth century states", in: Anderson, J. (ed.), *The Rise of the Modern State*, Brighton: Harvester, pp. 64-90.
- Coser, L. (1956), *The Functions of Social Conflict*, Glencoe, Ill.: Free Press.
- Courgeau, D. (1994), "Du groupe à l'individu, l'exemple des comportements migratoires", *Human Relations*, 43: 1051-1067.
- Davis, K. and Blake, J. (1956), "Recent life events, religiosity and health: An individual or collective effect", *Human Relations*, 43: 1051-1067.

- Delacroix, J. and Ragin, C.C. (1981), "Structural blockage: A cross sectional study of economic dependency, state efficacy, and underdevelopment", *American Journal of Sociology*, 86: 1311-1347.
- Dellapergola, S. (1968), "La popolazione Ebraica d'Italia: Caratteristiche demografiche, economiche e sociali", *Genus*, 24: 135-175.
- Dellapergola, S. (1993), "Jews in the European community: Sociodemographic trends and challenges", *American Jewish Year Book*, 93: 25-82.
- Durkheim, E. [1895](1964), *The Rules of Sociological Method*, New York: Free Press.
- Durkheim, E. (1915), *The Elementary Forms of the Religious Life*, London: George Allan and Unwin.
- Durkheim, E. [1924](1953), *Sociology and Philosophy*, London: Cohen and West.
- Friedlander, D., Eisenbach, Z. and Goldscheider, C. (1979), "Modernization Patterns and fertility change. The Arab population of Israel and the Israel-Administered territories", *Population Studies*, 33: 239-254.
- Friedlander, D., Eisenbach, Z. and Goldscheider, C. (1980), "Family size limitation and birth spacing: The fertility transition of African and Asian immigrants in Israel", *Population and Development Review*, 6: 581-593.
- Friedlander, D. and Feldman, C. (1992), "The Modern shift to below-replacement fertility: Has Israel's population joined the process?", *Population Studies*, 47: 295-306.
- Ganes, M. (1988), *On Durkheim's Rules of Sociological Method*, London: Routledge.
- Gellner, E. (1983), *Nations and Nationalism*, Ithaca, N.Y.: Cornell University Press.
- Goldscheider, C. (1967), "Fertility of Jews", *Demography*, 4: 196-209.
- Goldscheider, C. and Mosher, W.D. (1988), "Religious affiliation and contraceptive use: Changing American patterns", *Studies in Family Planning*, 19: 48-57.
- Goldscheider, C. and Uhlenberg, P. (1969), "Minority group status and fertility", *American Journal of Sociology*, 74: 361-372.
- Goldstein, H. (1987), *Multilevel Models in Education and Social Research*, London: Charles Griffin.
- Goldstein, S. (1970), "Religious fertility differentials in Thailand", *Population Studies*, 24: 325-337.
- Greenacre, M. (1984), *Theory and Application of Correspondence Analysis*, London: Academic Press.
- Herzog, H. (1984), "The election campaign as a liminal stage: Negotiations and meanings", *Sociological Review*, 35: 559-579.
- Jiobu, R. and Marshall, H. (1977), "Minority status and family size: A comparison of explanations", *Population Studies*, 31: 509-517.
- Keyfitz, N. and Flieger, W. (1990), *World Population Growth and Aging: Demographic Trends in the Late Twentieth Century*, Chicago: Chicago University Press.
- Keysar, A. and Sabatello, E. et al. (1992), "Fertility patterns in the Jewish population of Israel", in: Peritz, E. and Baras, M. (eds.), *Studies in the Fertility of Israel*, Jerusalem: Hebrew University Jewish Population Studies, No. 24: 21-57.
- Kupinsky, S. (1992), "Jewish fertility patterns: Norms, differentials and policy implications", in: Goldscheider, C. (ed.), *Population and Social Change in Israel*, Boulder, Colo.: Westview, pp. 149-175.
- Lazerwitz, B. (1980), "Religiosity and fertility: How strong a connection?", *Contemporary Jewry*, 5: 56-63.
- Lipshitz, G. (1986), "The stability of spatial patterns of welfare: The Israeli case", *Geoforum*, 17: 353-366.
- Lopez, D.E. and Sabagh, G. (1978), "Untangling structural and normative aspects of the minority status - fertility hypothesis", *American Journal of Sociology*, 83: 1491-1497.
- Marcum, J.P. (1988), "Explaining Protestant fertility: Belief, commitment and homogeneity", *Sociological Quarterly*, 27: 547-558.
- Meir, A. and Ben-David, Y. (in press), "From latent surplus to changing norms: Fertility behavior of the Israel Bedouin along the nomadism-sedentarism continuum", *Journal of Comparative Family Studies*.

- Nairn, T. (1977), *The Break-up of Britain: Crisis and Neo-Nationalism*, London: NLB.
- Neuman, S. and Ziderman, A. (1986), "How does fertility relate to religiosity: Survey evidence from Israel", *Sociology and Sociological Research*, 70: 178-180.
- Peres, Y. and Brosch, I. (1991), "The impact of social and economic factors on the size of Israeli Jewish families", *Journal of Comparative Family Studies*, 22: 367-378.
- Peritz, E. (1992), "Overview of the findings", in: Peritz, E. and Baras, M. (eds.), *Studies in the Fertility of Israel*, Jerusalem: Hebrew University Jewish Population Studies, No. 24: 187-199.
- Ritchey, P.N. (1976), "The effects of minority group status on fertility: A reexamination of concepts", *Population Studies*, 29: 249-257.
- Robinson, W. (1950), "Ecological correlations and the behavior of individuals", *American Sociological Review*, 15: 352-357.
- Roudi, N. (1993), "Population policies vary in the Middle East", *Population Today*, 21: 2, 10.
- Sabagh, D. and Lopez, D.E. (1980), "Religiosity and fertility: The case of Chicanos", *Social Forces*, 59: 431-439.
- Shamir, M. (1986), "Realignment in the Israeli party system", in: Arian, A. and Shamir, M. (eds.), *The Elections in Israel - 1984*, Tel Aviv: Ramot.
- Sinnott, R. and Davis, E.E. (1981), "Political mobilization, political institutionalization and the maintenance of ethnic conflict", *Ethnic and Racial Studies*, 4: 398-414.
- Slotje, D.J. et al. (1991), *Measuring the Quality of Life Across Countries*, Boulder, Colo.: Westview.
- Stark, R. (1984), "Religion and conformity: Reaffirming a sociology of religion", *Sociological Analysis*, 45: 273-282.
- Wallerstein, I.M. (1974), *The Modern World System*, New York: Academic Press.
- Wallerstein, I.M. (1979), *The Capitalist World-Economy: Essays*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Wallerstein, I.M. (1984), *The Politics of the World Economy: The States, the Movements, and the Civilizations*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Weller, S.C. and Romney, A.K. (1990), *Metric Scaling: Correspondence Analysis*, Newbury Park, Calif.: Sage Publications.
- Wilson, C., Oetpen, J. and Pardoe, M. (1988), "What is natural fertility: The modelling of a concept", *Population Index*, 54: 4-20.

התפתחות הפריון בקרב נשים מוסלמיות בישראל בעשור האחרון – מחקר אורך

ד"ר איתן סבטאלו ז"ל, ד"ר ישראל אדלר ז"ל, ד"ר רוני שטרקשלי, פרופ' אריק פרץ*

באמצעי מניעת היריון וכניתוח המרווחים בין
הלידות (Shtarkshall et al., 1994).**

במאמר הנוכחי שוב נעשה שימוש בשיטת
קישור הרשומות, אולם כאן, בניגוד למחקרים
הקודמים, נעשה מעין מעקב אחר נשים
מתקופת המיפקד עד סוף שנת 1992.
הנימוקים לשיטה זו יפורטו בהמשך. הסיבה
העיקרית עולה מן הרברים שכבר נאמרו: אם
אכן חלה התייצבות בפריון במשך העשור
האחרון, אחרי תקופה של ירידה תלולה, אפשר
יהיה להבינה רק באמצעות הסתכלות אורכית
על אותה קבוצת נשים למשך תקופה ארוכה
ככל האפשר.

2. הרקע

כאמור, בשנות השישים היה הפריון הכולל
בקרב האוכלוסייה המוסלמית אחד הגבוהים
ביותר בעולם: 9.23 בשנים 1960-1964 ו-9.22
בשנים 1965-1969. במילים אחרות, אילו
נשארו שיעורי הפריון הסגוליים לכל גיל
ברמה של שנות השישים למשך שנות חייה
של אשה, היתה האשה הממוצעת יולדת במשך
כל תקופת הפוריות 9.2 ילדים. אפשר לבטא
זאת גם באמצעות שיעור התחלופה הגולמי

1. הקדמה

מגמת הפריון בקרב נשים מוסלמיות בישראל
היא נושא מרכזי להבנת התהליכים החברתיים
והדמוגרפיים העיקריים העוברים על קבוצת
אוכלוסייה זו. לפני שלושים שנה היה הפריון
הכולל באוכלוסייה המוסלמית בארץ 9.22 -
אחד הגבוהים בעולם כולו. תוך עשרים שנה,
עד 1985-1989, ירד הפריון הכולל ירידה
תלולה, לרמה של 4.70, ואילו מאז עד 1993
הוא כמעט לא השתנה. מציאת הסבר לתמורות
ולייצבות שבאה אחריה היא אתגר חשוב
למחקר החברתי בארץ.

מאמר זה הוא המשך לשלושה מחקרים
קודמים על אותו נושא, ששניים מהם כבר
פורסמו באנגלית (Peritz and Baras, 1992).
המחקר השלישי טרם פורסם. שני המחקרים
הראשונים הם חלק מתוך אוסף מחקרים על
הפריון בישראל המבוסס הן על סקר מקיף
בקרב נשים יהודיות ומוסלמיות והן על קישור
רשומות (record linkage) בין נתוני מיפקד
1983 ובין הלידות שהיו לאותן נשים במשך
שלוש השנים שלאחר מכן. המחקר השלישי
מתבסס אף הוא על סקר הפריון הנ"ל, אולם
הוא עוסק בתכנון המשפחה גופא: בשימוש

* המחלקה לרפואה חברתית, בית-הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית של האוניברסיטה העברית ו"הדסה"
בירושלים.

** שני המחקרים שכבר פורסמו נעשו במימון קרן האו"ם לענייני אוכלוסין (UNFPA), ואילו שני המחקרים האחרונים
- זה העוסק בתכנון המשפחה והמחקר הנוכחי - במימון משרד המדע. המחברים אסירי תודה למשרד המדע על
שאפשר להם להשלים עבודות אלה.

2.27 : 1989

2.28 : 1990

2.28 : 1991

2.26 : 1992

2.27 : 1993

ברור מנתונים אלה, שמאז 1986 נעצרה לחלוטין מגמת הירידה בפריון, לאחר יותר מעשרים שנות ירידה, שהיתה מלווה בתהליך של מודרניזציה מהירה. לפיכך, עולות עתה שתי שאלות: (א) האם נעצר מאז 1986 תהליך המודרניזציה עצמו? (ב) האם היציבות שאנו עדים לה בשנים אלה מתקיימת בקרב השכבות הסוציו-דמוגרפיות העיקריות בחברה המוסלמית או שהיא תוצאה של מגמות מנוגדות בתוך שכבות אלה? לדוגמה, אפשר היה להעלות על הדעת, שהיציבות הנוכחית מתקבלת במאון בין המשך הירידה בשכבות המשכילות פחות (או אולי העמידות פחות) ובין מגמת עלייה בקבוצות המשכילות. אם נרצה לחדד את השאלות נוכל לנסח אותן כך: (א) האם נעצרה המודרניזציה? (ב) האם השתנו דרכי התגובה לתהליך זה? (ג) האם השכבות הסוציו-דמוגרפיות העיקריות נעשות הטרוגניות יותר ויותר בתגובתן לתהליך המודרניזציה? ננסה לתת תשובות חלקיות לפחות לשלוש השאלות האלה.

3. השיטות

האובלוסיויה

כמו במחקר קישור הרשומות הקודם, נקודת המוצא של מחקר זה היא המדגם של 20% מכלל משקי הבית שהתפקדו במיפקד 1983 ואשר לגביהן התקבל שאלון מפורט על משק הבית עצמו ועל כל פרט שבו. מתוך קבוצת אוכלוסייה זו נכנסו למחקר גופא כל אותם

(Gross reproduction rate): אם נתעלם מן התמותה, אשה כזאת היתה מעמידה 4.5 בנות לדור הבא.

בסוף שנות השישים החלה הירידה בפריון הנשים המוסלמיות בארץ. עשר שנים לאחר מכן, בשנים 1975-1979, היה הפריון הכולל שלהן ברמה של 7.25 ילד, כלומר 79% מן הרמה בשנות השישים, ואילו עשרים שנה מאוחר יותר, בשנים 1984-1985, היתה רמת הפריון הכולל 4.7, כלומר רק קצת יותר ממחצית הפריון הכולל בתקופת השיא.

אלה היו הנתונים שהיו ברשותנו ערב עריכת הסקר ומחקר קישור הרשומות הראשון ובהתאם להם ניסחנו את השערות המחקר. הנחנו, שעל החברה המוסלמית בישראל עובר תהליך של "מודרניזציה" וכתוצאה מתהליך זה ירד הפריון. השאלה ששאלנו את עצמנו היתה: על אילו היבטים של תהליך המודרניזציה אפשר להצביע כעל סיבות אפשריות של ירידת הפריון? בשני המחקרים הראשונים התמקדנו לצורך זה בגורמים כלכליים וחברתיים רחבים, ואילו במאמר האחרון (Shtarkshall et al., 1994) התמקדנו בגורמים המידיים (Proximate), כלומר בדגמי השימוש באמצעי מניעת הפריון.

כיום ביכולתנו להעמיד את השאלות בצורה שונה: עיקר ענייננו היום איננו בגורמים לירידה בשנות השבעים והשמונים, אלא בעיקר בסיבות להתייצבות התהליך הזה. הנתונים השנתיים על שיעורי התחלופה הגולמיים ממחישים זאת היטב (הנתונים כאן וכשאר חלקי המאמר — על-פי השנתון הסטטיסטי לשנת 1994):

2.36 : 1985

2.25 : 1986

2.25 : 1987

2.27 : 1988

על היקף האוכלוסייה הנחקרת: בעוד שבמחקר הקודם נכללו 9,631 נשים מוסלמיות (ראה Peritz and Baras, 1992, עמ' 136), כלולים במחקר הנוכחי רק 5,430 נשים (56.4%). יתר על כן, השתנה לא רק היקף האוכלוסייה הנחקרת, אלא גם אופייה: מאחר שנכללו בה רק נשים שילדו במשך תקופה נתונה יש להניח שהגדרה הנוכחית מביאה לידי העדפת מה לנשים "ולדניות" - דבר העשוי להשפיע, בין השאר, על אורך מרווחי הלידה.

הסיבה להוספת קריטריון הלידות היא מתודולוגית: כפי שנראה להלן, כדי למדוד את הנטייה ללידה נוספת (הקרויה בלשון מטעה למדי בשם "פונקציית הסיכון", Hazard function) אנחנו זקוקים לנקודת התחלה מוגדרת עבור כל מרווח לידה. רק לידה קודמת יכולה לספק נקודת התחלה כזאת ומשום כך היה עלינו להתחיל את ספירות הזמן של מרווחי הלידה מלידה אחת שחלה בתקופה קלנדרית מצומצמת למדי. הנימוקים לכל השיקולים האלה יתבהרו להלן, בסעיף המוקדש להצגת המודל העיקרי לניתוח הנתונים.

כדי לציין עוד, שההטיה לטובת נשים "ולדניות" שהוזכרה לעיל אמנם עלולה

משקי בית המקיימים את הקריטריונים האלה: (א) באותו משק בית יש רק זוג נשוי אחד; (ב) לפחות אחד מבני זוג אלה ציין את מספר תעודת הזהות שלו בשאלון המיפקד (מספר זה הוא המאפשר את הקישור עם הודעות הלידה בשנים הבאות); (ג) האשה הנשואה היא בגיל 14-44; (ד) שני בני הזוג נשואים נישואים ראשונים. כללים אלה כמעט זהים לאלה אשר לפיהם נהגנו במחקר קישור הרשומות הקודם, אולם הפעם השתמשנו גם במספר קריטריונים נוספים, חלקם דומים לאלה ששהשתמשנו בהם במחקר הקודם וחלקם שונים. ניתן לסכם את קריטריוני ההכללה באוכלוסיית המחקר בצורה סכימטית (ראה להלן, בתחתית העמוד).

אל כל הנשים שנכללו באוכלוסייה בדרך זו הצמדנו את תאריכי הלידה של כל לידות החי שהיו להן למן המיפקד ועד סוף שנת 1992, תוך ציון אם זו לידת יחיד או תאומים.

קריטריוני ההכללה במחקר קישור הרשומות הנוכחי דומים למדי לאלה שבמחקר הקודם. יוצא מכלל זה הקריטריון שבסעיף האחרון. על-פי הגדרת האוכלוסייה במחקר הנוכחי נכללו באוכלוסייה רק נשים שילדו במשך תקופה של שנתיים לאחר המיפקד. הגבלה זו היא בעלת השפעה ניכרת

במחקר הנוכחי	במחקר הקודם (Peritz & Baras 1992, Ch. 4)
זהה	משקי הבית ממדגם 20 האחוזים שבהם יש רק זוג נשוי אחד
האשה הנשואה היא בגיל 14-44 (כמעט זהה)	האשה הנשואה היא מתחת לגיל 45
זהה	האשה או הבעל ציינו את מספר הזהות בשאלון המיפקד
קריטריון זה לא נקט, אבל אפשר להפעילו לפי הצורך	האשה או בעלה הוגדרו כראש משק הבית
זהה	לשני בני הזוג אלה נשואים ראשונים
21 הנשים שהתגרשו בתקופה 1985-1992 לא נכללו בדו"ח הסופי, אולם הן מופיעות בדיווחים הראשוניים (ל-1983-1984). הנתונים על גירושים לא היו זמינים	לא נכללו נשים שהתגרשו, היגרו או נפטרו בתקופה שבין יולי 1983 ליוני 1986.
האשה ילדה בין יולי 1983 ליוני 1985	

מרווח "סגור" (כלומר, מרווח המסתיים עם הלידה הבאה) למרווח "פתוח", המסתיים עם סיום תקופת המעקב ב-1 בינואר 1993.

המשתנה מן הסוג השני, הנגזר מתוך מודל סטטיסטי, מעוגן במושג "פונקציית הסיכון" (Hazard function). המסגרת שבה אנו משתמשים במושג זה נובעת ממודל הסיכונים הפרופורציונליים (proportional hazards model) שפיתח הסטטיסטיקן האנגלי קוקס (Cox). (ראה, למשל, Cox and Oakes, 1984). הצגה אלמנטרית יותר ניתן למצוא אצל Harris and Adelim, 1991, עמ' 92-105). כפי שנראה להלן, מודל זה דומה למודל רגרסיה מרוכה: התוצאה הסופית שלו היא אומדן של כעין מקדם רגרסיה אשר יבטא את מידת הקשר בין משתנה בלתי תלוי אחד ובין המשתנה התלוי – הנטייה ללדת לידה נוספת. תיאור מקוצר של מהות המושגים: פונקציית סיכון ומקדם רגרסיה, במסגרת המודל של קוקס, יובא להלן:

נתאר לעצמנו שאנחנו עוקבים אחרי קבוצה של נשים מאז לידה מסדר נתון ומודדים את הזמן העובר עד הלידה הבאה או עד תאריך סיום המחקר (אם המחקר מסתיים לפני הלידה הבאה אנחנו אומרים שהיה כאן "צינזור"). נסתכל עתה על פרק-זמן קצר ונשאל את עצמנו מה הסיכוי שהלידה הבאה תחול באותו פרק-זמן. מובן שסיכוי זה תלוי באורכו של אותו פרק-זמן ומשום כך יש טעם לחשב את המנה שבין סיכוי זה ובין אורך זה. אם הולכים ומקטינים את פרק-הזמן – כלומר, אם משאיפים את אורך פרק-הזמן לאפס, מקבלים ביטוי ושמו "סיכון" (hazard). אנו מניחים מספר הנחות, כלליות למדי, על הסיכון. מכלול ההנחות האלה מהווה את מודל הסיכונים היחסיים אשר במסגרתו אנו מנתחים את החומר שלפנינו.

מודל הסיכונים היחסיים הוא פשוט למדי. ראשית, הסיכון עצמו הוא כמובן פונקציה של

להתבטא בהתפלגות הלידות לפי סדר הלידה, אבל ספק אם היא תשנה במידה ניכרת את גודל האפקטים של משתנים סוציו-דמוגרפיים, כלכליים וכדומה בתוך כל סדר לידה. יתר על כן, מאחר שהנטייה ללדת את שתי הלידות הראשונות תוך זמן קצר יחסית לאחר הנישואין היא כמעט אוניברסלית, ניתן לשער שההטייה הזאת תהיה זניחה, לכל הפחות בקרב שני סדרי הלידה הראשונים.

המשתנים התלויים

נתחיל את תיאור המשתנים האלה הקרויים "תלויים", כלומר מדדי האינטנסיביות (או העוצמה) של הנטייה ללדת. במחקר הקודם המשתנה התלוי היה דיכוטומי: האם נולד לאם ילד נוסף במשך שלוש השנים שאחרי מיפקד 1983? מאחר שכעת תקופת המעקב שלנו נמשכת בערך עשר שנים נצטרך לבחור משתנים תלויים אחרים.

המשתנים התלויים יהיו משני סוגים: (א) משתנים המתארים את הנטייה ללידה נוספת בדרך סבירה מבחינה אינטואיטיבית ונוחה לשימוש ברמת תיאורטית; (ב) משתנה הנגזר מתוך מודל סטטיסטי אשר את נכונותו אנחנו מקבלים לאחר בדיקה.

שני המשתנים המשותפים לקבוצה הראשונה הם:

- מרווח הלידה, כלומר משך הזמן שבין לידה ובין הלידה שבאה אחריה. אין צורך לומר, שמרווחי הלידה ישתנו בין הלידה הראשונה לשנייה, לשלישית וכו' מאז המיפקד. כמובן הוא יהיה פונקציה של סדר הלידה, כלומר, של מספר הלידות שהיו לאשה עד מיפקד התושבים.

- מספר הלידות שהיו לאשה במשך עשרת שנות המעקב שאחרי המיפקד. גם משתנה זה הוא כמובן פונקציה של מספר הלידות שקדמו למיפקד.

בניתוח מרווחי הלידה אנו מבחינים בין

גם הסיבה לכך שצמצמנו את האוכלוסייה הנחקרת לנשים שילדו פחות או יותר בתחילת תקופת המחקר, כלומר בתקופה של שנתיים מאז המיפקד.

המשתנים הבלתי תלויים

המשתנים הבלתי תלויים הם מכמה סוגים:

א. משתני הריבוד החברתי. מיפקד האוכלוסין מספק לנו כמה משתנים בתחום זה: מספר שנות הלימוד של האם ושל בעלה, משלח היד של הבעל, משתנים אחדים על הימצאותם בבית של אביזרי בית המעידים על מידה של רווחה חברתית (מכונת כביסה וכדומה), או על מכונית, וצפיפות הדיור.

לא כל המשתנים האלה נוצלו בעיבוד הנוכחי: השכלת האשה והשכלת הבעל מתואמים באופן חזק למדי ומשום כך אין טעם להביא בחשבון את שני המשתנים (ראה להלן). לפיכך השתמשנו בניתוח החומר רק במספר שנות הלימוד של האשה. הדיווח על משלח היד במיפקד אינו מלא די הצורך: לעתים לא ממלאים אותו כלל ולעתים קרובות יותר המילוי הוא כללי מדי ומעורפל מדי ("פועל", "עובד שכיר" וכו'). כבר בדו"ח הקודם על אוכלוסייה זו תיעדנו עובדות אלה וגם שם נאלצנו לזוהר על משתנה זה בניתוח המפורט יותר של החומר.

משתני ה"בעלות" והצפיפות הם מסוג אחר. בניתוח הקודם מצאנו כמה קשרים שליליים בין משתנים אלה ובין שכיחות הלידות הנוספות. אולם, הקשרים האלה אינם חזקים ומשום כך התלטנו לדחות את ניתוח משתני הבעלות לפי שיטת קוקס לגירסה האנגלית של דו"ח זה.

ב. משתנה אקולוגי: גודל היישוב. משתנה זה אכן חשוב ובעל משמעות. הוא מקפל בתוכן הן את מידת האורבניזציה והן היבט תרבותי ספציפי הנובע מכך שבודדנו את מזרח ירושלים

הזמן. כמרכן הוא פונקציה של שורת משתנים מסבירים או משתנים בלתי תלויים. נקרא להם Z_1, \dots, Z_x . כעת אנו מניחים, שהסיכון הוא מכפלה של שני גורמים: אחד הוא פונקציה של המשתנים המסבירים בלבד $A(Z_1, \dots, Z_x)$ והשני הוא פונקציה של הזמן בלבד ומבטא את ערך הסיכון בשעה שכל המשתנים המסבירים שווים לאפס:

$$h(Z_1, \dots, Z_x, t) = A(Z_1, \dots, Z_x) h_0(t)$$

ההנחה השלישית היא שהלוגריתם של A הוא פונקציה ליניארית של המשתנים המסבירים

$$\log h(Z_1, \dots, Z_x, t) =$$

$$(\beta_1 Z_1 + \beta_2 Z_2 + \dots + \beta_x Z_x) + \log h_0(t)$$

הפרמטרים β_1, \dots, β_x ממלאים תפקיד דומה לזה של מקדם רגרסיה. כך, β_1 הוא ביטוי של עוצמת הקשר בין הסיכון ובין המשתנה המסביר Z_1 , כאשר כל שאר המשתנים המסבירים קבועים. ניתן, באמצעות הנתונים הנאספים, הן על הלידות והן על מקרי הצינוור, לאמוד את הערכים β_1, \dots, β_x . יתר על כן, ניתן, במסגרת המודל שהוגדר כאן, לאמוד בקרוב את טעויות התקן של אומדני הערכים β_1, \dots, β_x . שלישיית, ניתן לבדוק את טיב ההתאמה של המודל כולו בעזרת מבחן טיב התאמה (שהוא בדרך כלל שייך למשפחת מבחני חי-כריבוע).

הסברים אלה הם לכאורה מופשטים מדי; אולם, נחזור אליהם פעם נוספת כאשר ניישם את המודל בנסיבות הקונקרטיות המעניינות אותנו. שם נעמוד גם על המשמעות המדויקת של הערכים β , של אומדניהם ושל אומדן טעות התקן שלהם.

מכל מקום, ניתן להבין מן ההסברים שניתנו לעיל שחשוב להתחיל את ספירת הזמן מ"נקודת אפס" שהיא בעלת משמעות למחקר שלפנינו. כמילים אחרות, חייבים להתחיל את ספירת הזמן מלידה קודמת. זו

שילדו בתקופה שבין המיפקד וכין 1 ביולי 1985. התפלגות הגילים של קבוצת המחקר מובאת בלוח מס' 1. הגיל הושב לסוף שנת 1983, כדי שהנתונים יתייחסו גם לשנות לידה קלנדריות.

קבוצת הנשים היא אכן צעירה: הגיל החציוני הוא 25.2 שנה. הרביעון התחתון הוא 21.9 שנה והרביעון העליון 30.7 שנה. בערך מחצית מן הנשים ממוקמות אפוא בין גיל 22 לגיל 31.

היבט אחר של גילן הצעיר הוא מספר השנים המועט שעבר מאז נישואיהן. ההתפלגות, לפי מספר שנות נישואיהן בעת המיפקד, מובאת בלוח מס' 2. משך הנישואין החציוני עולה רק במקצת על שש שנים. רק 11% בערך מן הנשים היו נשואות יותר מ-15 שנה.

תוצאה אחרת של הרכב הגילים הצעיר הוא המספר הקטן יחסית של ילדיהן. כעשירית מבין הנשים עדיין היו רווקות בעת המיפקד. לגבי שבעה אחוז נוספים לא רשום דבר בטופס המיפקד כאשר למספר הילדים. כמעט למחצית שאר הנשים היו פחות משלושה ילדים.

אחד המשתנים ה"בלתי תלויים" החשובים ביותר הוא מספר שנות הלימוד של האשה. ההטרונגניות של הנשים בתחום זה היא גדולה

בקטגוריה נפרדת. נשים כדויות שאינן גרות ביישוב קבע מוגדר נכללו בקבוצה נפרדת. ג. המשתנים הדמוגרפיים: גיל האשה (בזמן המיפקד) והשנה הקלנדרית של הלידה. גיל האשה ניתן בקבוצות של חמש שנים, כמקובל. על חשיבותה של השנה הקלנדרית כבר עמדנו כבר לעיל.

ניתוח הנתונים

כפי שכבר נאמר קודם, ניתוח זה נחלק לשני חלקים: ניתוח תיאורי, שבו יינתנו מספר נתוני יסוד על מספר הילדים שנולדו מאז המיפקד לפי משתנים שונים ועל האורך הממוצע של המרווח בין הלידות, והניתוח על-פי מודל הסיכונים היחסיים. עוד לפני כן, בסוף הפרק הנוכחי, נעבור בקצרה על מספר נתונים בסיסיים המתייחסים לקבוצת הנשים בעת תחילת המחקר, כלומר, בעת המיפקד.

האוכלוסייה הנחקרת

להלן מספר התפלגויות הבאות לתעד בקצרה את מאפייני קבוצת הנשים הנחקרת. בסך הכל קבוצה זו מונה 5,430 נשים; במחקר קישור הרשומות הקודם השתתפו 9,631 נשים. ההבדל בגודל בין שתי הקבוצות נובע, כידוע, מן העובדה שהפעם הגבלנו את עצמנו לנשים

לוח מס' 1. הנשים במחקר לפי קבוצת גיל (כסוף שנת 1983)

הגיל	מספר מוחלט	%	% מצטבר
19-14	635	11.7	11.7
20-24	1,768	32.6	44.3
29-25	1,504	27.7	71.9
34-30	906	16.7	88.6
39-35	476	8.8	97.4
44-40	133	2.4	99.9
46-45	8	0.1	100.0
סה"כ	5,430	100.0	

לוח מס' 2. הנשים במחקר לפי משך הזמן מאז נישואיהן (בזמן המיפקד)

שנים מאז הנישואין	מספר מוחלט	% ¹	אומדן מצטבר ¹
4-0	2,100	43.7	43.7
9-5	1260	26.2	69.9
14-10	911	18.9	88.8
19-15	359	7.5	96.1
24-20	154	3.2	99.3
+ 25	25	0.5	
סה"כ	4,809	100.0	100.0
לא ידוע	102		
רווקות	519	9.6	
סה"כ כללי	5,430	100.0	

1. מתוך כלל הנשואות ששנת נישואיהן ידועה.

לוח מס' 3. הנשים במיפקד לפי מספר ילדיהן בעת המיפקד

מספר הילדים	מספר מוחלט	% ¹	% מצטבר
0	589	12.9	12.9
1	804	17.6	30.4
2	746	16.3	46.7
3	628	13.7	60.5
4	446	9.7	70.2
5	386	8.4	78.6
7-6	540	11.8	90.5
+ 8	437	9.5	100.0
סה"כ	4,576	100.0	100.0
רווקות	519	0.6	9.6
לא ידוע	335	7.3	7.3
סה"כ כללי	5,430	100.0	100.0

1. מתוך כלל הנשואות שמספר ילדיהן ידוע.

לוח מס' 4. הנשים במיפקד לפי מספר שנות לימוד

שנות לימוד	מספר מוחלט	% ¹	% מצטבר ¹
0	1,176	21.7	21.7
7-1	1,305	24.1	45.8
8	1,273	23.5	69.3
11-9	797	14.7	84.0
12	569	10.5	94.5
14-13	171	3.2	97.6
+ 15	129	2.4	100.0
לא ידוע	10		
סה"כ	5,430	100.0	100.0

1. מתוך הנשים שלגביהן ידוע מספר שנות הלימוד.

לוח מס' 4א. מידת הקשר בין שנות הלימוד של האשה ושל הבעל (זוגות נשואים בעת המיפקד)

שנות הלימוד של האשה		שנות הלימוד של הבעל	
8-0	+ 9	8-0	+ 9
3,269	849	2,420	849
1,316	925	391	925
סה"כ	4,586	2,811	1,774

2.2 נפשות לחדר. התפלגות הנשים לפי מספר הנפשות הגרות במשקי-הבית שלהן מובאת בלוח מס' 5.

היבט נוסף של האוכלוסייה הנחקרת מתברר מלוח מס' 6: חלוקת האוכלוסייה הנחקרת מעלה שהיא רחוקה מלהיות בעלת אופי כפרי ממש: בערך 85% ממנה מתגוררת ביישובים של יותר מ-2,000 תושבים וכמעט שליש מתגוררים ביישובים של יותר מ-20,000 תושב.

בעמודה האחרונה של לוח מס' 6 מובאת חלוקה של כלל האוכלוסייה המוסלמית בסוף שנת 1993 לפי גודל היישוב. ניתן לראות, שאוכלוסייה זו דומה לקבוצת הנשים הנחקרת כאן. יוצא מכלל זה, במידת מה, אחוז האוכלוסייה הכפרית והבדווית שהוא גבוה

למדי: 22% מן הנשים לא למדו כלל בבית-ספר; 46% מהן לא השלימו שמונה שנות לימוד. לעומת זאת, 16% מהן השלימו לפחות 12 שנות לימוד.

מספר שנות הלימוד של הבעל עולה על זה של האשה: רק שליש מבין הבעלים לא השלימו שמונה שנות לימוד ו-21% מהם סיימו לפחות 12 שנות לימוד. יחד עם זאת, מידת הקשר בין שני משתנים אלה היתה גדולה, כפי שניתן לראות מלוח מס' 4א.

האוכלוסייה הנחקרת סובלת ממידה כלשהי של צפיפות דיור. אמנם מספר הנפשות שחיו באותם משקי-בית היה גדול – 32,424, או 6 נפשות בממוצע למשקי-בית – אולם מספר החדרים שעמדו לרשותם לא היה קטן: 14,595.5 חדרים (כולל "חצאי חדרים"), או

לוח מס' 5. הנשים במיפקד לפי מספר הנפשות במשקי-הבית

מספר הנפשות	מספר מוחלט	%	% מצטבר
1	19	0.3	0.3
2	607	11.2	11.5
3	769	14.2	25.7
4	771	14.2	39.9
5	689	12.6	52.5
7-6	1,023	18.8	71.4
9-8	778	14.3	85.7
+ 10	777	14.3	100.0
סה"כ	5,430	100.0	100.0

לוח מס' 6. הנשים במיפקד לפי גודל יישוב המגורים

גודל היישוב	מספר מוחלט	%	% מצטבר	האוכלוסייה המוסלמית בסוף 1993 ב-%
מזרח ירושלים	957	17.6	19.4	19.4
20,000 ויותר	802	14.8	22.4	18.4
2,000-20,000	2839	52.3	84.7	51.4
פחות מ-2,000	496	9.1	93.8	5.9
יישובים בדוויים	336	6.2	100.0	5.3
סה"כ	5,430	100.0	100.0	100.0

על 15,973 הילדים שנולדו לנשים שבקבוצת המחקר. כפי שנראה להלן, הנתונים על ילדים אלה אינם מלאים ומשום כך ניאלץ להסתפק במספר יותר קטן של ילדים לצורך הניתוח הסטטיסטי. אם נצטמצם לקבוצת הילדים אשר עבורם סדר הלידה בזמן המיפקד היה ידוע, נישאר עם 14,840 ילדים. אם נעבור ממניין "ילדים" למניין "לידות" — כלומר, אם נספור לידת תאומים כלידה אחת — וננפה מתוך הקבוצה את המקרים שעבורם שאר המשתנים הרלוונטיים אינם ידועים, נגיע למספר סופי של 14,552-14,564 לידות.

יותר בקרב הנשים הנחקרות. הבדל זה נובע בעיקר מן הירידה באוכלוסיית נשים אלה בין השנים 1983 ל-1993. נוסף על כך פועלת כאן העובדה שכללנו במחקר רק נשים שילדו במשך שנתיים מאז המיפקד, דבר המגדיל את חלקן של נשים כפריות, שהן בעלות פריון גבוה יותר. בתקופה שמן המיפקד ועד סוף שנת 1992 נולדו ל-5,430 הנשים שנכללו במחקר 15,973 ילדים, כלומר, בממוצע 3 ילדים לאשה. ל-67.7% מן הנשים נולדו 2, 3 או 4 ילדים. רק ל-14.1% נולדו יותר מארבעה ילדים. נעבור עתה להסתכלות מפורטת קצת יותר

לוח מס' 7. הנשים במיפקד לפי מספר הילדים שהיו להן מאז המיפקד

מספר הילדים	מספר הנשים	%	% מצטבר	מספר הילדים	% הילדים
1	983	18.1	18.1	983	6.2
2	1,228	22.6	40.7	2,456	15.4
3	1,394	25.7	66.4	4,182	26.2
4	1,057	19.5	85.9	4,228	26.5
5	543	10.0	95.9	2,715	17.0
6	175	3.2	99.1	1,050	6.6
7	41	0.8	99.8	287	1.8
8	9	0.2	100.0	72	0.5
סה"כ	5,430	100.0		15,973	100.0

4. תוצאות

המספר הממוצע של ילדים מאז המיפקד נתבונן תחילה במספר הממוצע של ילדים לאשה לפי שני המשתנים ה"חברתיים" – מספר שנות הלימוד וגודל היישוב. הכוונה היא כמובן למספר הילדים שנולדו לאשה הממוצעת במשך 9.5 השנים שעברו מאז המיפקד. אנו מחשבים ממוצע זה בנפרד לכל קבוצת גיל ולכל מספר של ילדים שנולדו לאשה עד למיפקד.

הנתונים הנוגעים למספר שנות הלימוד מופיעים בלוח מס' 9. לצד כל ממוצע מופיע בסוגריים מספר הנשים. עבור קבוצות שיש בהן פחות מ-10 נשים לא חושב ממוצע.

אם נעקוב אחרי הממוצעים לאורך כל שורה נראה שמספר הילדים לאשה יורד בעקביות עם העלייה ברמת ההשכלה. יוצאת מכלל זה רק קבוצת הנשים שלא ילדו לפני המיפקד. זוהי קבוצה צעירה מאוד. רובה הגדול היה בגיל 20-24 בעת המיפקד, משמע שתקופת הפוריות העיקרית שלה חלה בתקופת המעקב. המספר הגדול במיוחד של ילדים בקבוצה זו קשור לאופן הגדרתה: הילד הראשון נולד לנשים אלה במשך השנתיים הראשונות מאז המיפקד.

המשתנה האחרון שעלינו לסקור הוא שנת הלידה של ילד שנולד לאשה במדגם. בפרק 2 כבר הזכרנו חשיבותו של משתנה זה, שקראנו לו "השנה הקלנדרית" או "התקופה הקלנדרית" של הלידה. התפלגותו מובאת בלוח מס' 8.

צורתה המיוחדת של התפלגות זו נובעת מהגדרת האוכלוסייה: כללנו בה רק נשים שילדו בין אמצע שנת 1983 לאמצע שנת 1985. כתוצאה מדרישה זו מספר המקרים בשתי הקטגוריות הראשונות של ההתפלגות גדול במיוחד. הירידה בשכיחות של שלוש הקבוצות האחרות נובעת ללא ספק מהזדקנות האוכלוסייה הזאת במרוצת תשע וחצי שנות המעקב.

לוח מס' 8. מספר הלידות לנשים במחקר מאז המיפקד לפי שנת הלידה של הילד

שנת הלידה	מספר מחלט	%
1984-1983	7,044	30.3
1986-1985	3,530	24.2
1988-1987	2,650	18.2
1990-1989	2,228	15.3
1992-1991	1,749	12.0
סה"כ	14,564	100.0

לוח מס' 9. ממוצע הילדים מאז המיפקד לפי מספר שנות הלימוד
מספר הילדים עד למיפקד וקבוצות גיל נבחרות (מספר הנשים בסוגריים)

		שנות לימוד				מספר הילדים עד המיפקד/גיל האם	
		+ 13	12-9	8-1	0		
		(27) 5.96	(121) 6.40	(129) 5.54	(32) 5.94	24-20	0
		(19) 3.89	(15) 7.33	(44) 5.55	(11) 5.64	29-25	
		(3) -	(3) -	(16) 3.50	(2) -	34-30	
		(27) 2.96	(185) 3.12	(212) 3.39	(50) 3.98	24-20	1
		(37) 2.81	(55) 3.36	(67) 3.36	(20) 3.55	29-25	
		(2) -	(7) -	(9) -	(4) -	34-30	
		(5) 3.00	(132) 2.79	(186) 3.01	(41) 3.83	24-20	2
		(42) 2.40	(74) 2.32	(118) 3.03	(41) 3.63	29-25	
		(19) 1.74	(13) 2.00	(25) 2.76	(7) 2.29	34-30	
		(41) .32	(200) .88	(303) 1.69	(77) 2.30	24-20	+ 3
		(32) 1.00	(161) 2.05	(568) 2.26	(200) 3.26	29-25	
		(24) 1.54	(89) 1.76	(402) 1.85	(275) 2.52	34-30	

מרווח סגור, כלומר מרווח המסתיים עם לידה. לצורך הצגת הנתונים הצטמצמו כאן לשתי קבוצות הגיל העיקריות: 24-20 ו-29-25 ולשלושת סדרי הלידה השכיחים ביותר: 2, 3 ו-4. המספר המוחלט של מרווחים שעליו מבוסס כל ממוצע מובא בסוגריים.

אורך המרווח עולה ככל שמספר שנות הלימוד גבוה יותר, וזאת בכל אחת משש הקבוצות של גיל וסדר לידה. המרווח הממוצע נע בין קצת יותר משנתיים לגשים שלא למדו בבית-ספר ועד לקצת יותר משלוש שנים לגשים עם + 13 שנות לימוד. ההפרש בין שני הממוצעים נע בין 5.8 ל-11.8 חודשים.

לוח מס' 12 מציג את אורך המרווח לפי גודל יישוב המגורים ובאותן קבוצות גיל וסדר לידה כמו בלוח מס' 11.

אורך המרווח יורד בהדרגה כאשר עוברים מיישובים בני 20,000 תושבים ומעלה ליישובים כפריים. להפתעתנו, מצאנו בלוח זה שהמרווח קצר במיוחד בקרב היישובים הבדוים הלא-קבועים. מספר הלידות בקרב הבדוים קטן למדי; משום כך לא יכולנו

בלוח מס' 10 סוכם ממוצעי הילדים לאשה לפי גודל היישוב. מבנה הלוח דומה לזה של לוח מס' 9.

כמעט בכל גיל וסדר לידה עד למיפקד רואים עלייה עקבית במספר הילדים, מתושבות יישובים עירוניים (או עירוניים למחצה) ועד לתושבות יישובים כפריים (כולל יישובי בדווים לא קבועים). במזרח ירושלים, הנמצאת תחת שלטון ישראלי רק מאז 1967, הממוצעים הם בדרך כלל גבוהים מאלה של שאר היישובים העירוניים, אך נופלים מאלה של הכפריים ויישובי הבדווים.

מרווחי לידה ממוצעים

הסוג השני של משתנה "תלוי" הוא המרווח הממוצע בין שתי לידות עוקבות (בתקופה שלאחר מיפקד 1983). מרווח זה נמדד בחודשים. לוח מס' 11 מציג את המרווחים הממוצעים לפי שנות לימוד ועבור קבוצות נבחרות של סדרי לידה וגיל. המונח "סדר לידה" מתייחס כאן למספר הלידות שהיו לאשה עד ללידה הנדונה. המרווח הוא, כאמור,

לוח מס' 10. ממוצע הילדים לאשה מאז המיסקד לפי גודל היישוב
מספר הילדים עד למיסקד וקבוצות גיל נבחרות (מספר הנשים בסוגריים)

		גודל היישוב			מספר הילדים עד המיסקד/גיל האם	
עד 2,000 נפש + בדורים	20,000-2,000	נפש + 20,000	ירושלים			
(43) 5.98	(171) 6.11	(65) 5.38	(30) 6.40	24-20	0	
(16) 6.06	(42) 5.76	(20) 4.45	(9) -	29-25		
(4) -	(11) 4.82	(6) -	(3) -	34-30		
(64) 3.56	(272) 3.35	(77) 2.83	(61) 3.51	24-20	1	
(26) 3.85	(106) 3.30	(28) 2.96	(19) 2.74	29-25		
(2) -	(12) 2.42	(4) -	(4) -	34-30		
(38) 3.37	(203) 3.01	(54) 2.63	(69) 3.17	24-20	2	
(49) 3.49	(158) 2.72	(34) 2.79	(34) 2.44	29-25		
(13) 2.85	(28) 2.07	(13) 2.00	(10) 2.30	34-30		
(79) 2.00	(1305) 1.11	(91) .73	(145) 2.17	24-20	+ 3	
(166) 2.81	(490) 2.31	(130) 2.15	(175) 2.24	29-25		
(127) 2.54	(415) 2.02	(109) 1.95	(145) 1.85	34-30		

לוח מס' 11. מרווחי לידה ממוצעים (כחודשים) לפי מספר שנות לימוד
סדרי לידה וקבוצות גיל האם נבחרות (מספרי המרווחים בסוגריים)

סה"כ	4		3		2		סדר לידה שנות לימוד/גיל
	29-25	24-20	29-25	24-20	29-25	24-20	
26.0	26.0	25.3	24.9	26.5	30.3	24.8	0
(571)	(132)	(77)	(93)	(110)	(501)	(109)	
30.0	31.4	28.4	28.9	31.3	28.3	29.8	8-1
(2013)	(442)	(203)	(360)	(398)	(168)	(442)	
32.7	33.1	32.6	32.6	32.4	32.0	32.9	12-9
(1579)	(254)	(107)	(291)	(313)	(155)	(459)	
26.0	35.3	37.5	36.6	35.2	36.1	35.2	+ 13
(1238)	(21)	(41)	(81)	(15)	(78)	(39)	
30.8	31.2	29.0	30.5	31.2	31.1	30.8	סה"כ
(4401)	(849)	(391)	(825)	(836)	(451)	(1049)	

הגדולים, שנות הלימוד וגודל היישוב, אולם יש לה לפחות שני חסרונות: א. היא עוסקת בתת-קבוצה של האוכלוסייה שהיא מוטת על-פי עצם הגדרתה: מאחר שהמרווח סגור הוא מסתיים עם לידה נוספת ומשום כך יש בקבוצה זו ייצוג-יתר לנשים עם נטייה לפריזון גבוה יותר. תופעה זו מומחשת היטב בלוח מס' 13, שבו מובאים מרווחי לידה

להעמיק בניתוח נושא זה. מרווחי הלידה של תושבות מזרח ירושלים הם בדרך כלל קצרים מאלה של נשים הגרות ביישובים אחרים של 20,000 תושבים ומעלה, אך הם עולים על אלה של הנשים הכפריות והבדוויות.

התבוננות במרווחי הלידה נותנת התרשמות ראשונה של השפעת שני המשתנים החברתיים

לוח מס' 12. מרווחי לידה ממוצעים (בחודשים) לפי גודל יישוב המגורים
סדרי לידה וקבוצות גיל האם נבחרות (מספרי המרווחים בסוגריים)

4		3		2		סדר לידה
29-25	24-20	29-25	24-20	29-25	24-20	גודל היישוב/גיל האם
26.0	25.3	24.9	26.5	30.3	24.8	ירושלים
(132)	(77)	(93)	(110)	(501)	(109)	
31.4	28.4	28.9	31.3	28.3	29.8	8-1
(442)	(203)	(360)	(398)	(168)	(442)	
33.1	32.6	32.6	32.4	32.0	32.9	12-9
(254)	(107)	(291)	(313)	(155)	(459)	
35.3	37.5	36.6	35.2	36.1	35.2	+ 13
(21)	(41)	(81)	(15)	(78)	(39)	

המרווחים, הן הפתוחים והן הסגורים, כלומר אל אוסף כל המרווחים, הן אלה המסתיימים בלידה נוספת והן אלה המסתיימים עקב "קטיעה" בסיום המחקר. למרווחים מן הסוג האחרון קראנו, כזכור, בשם "צינזורים". ההנחה הבסיסית שלנו היא, שהסיכון (hazard), שניסינו להגדירו לעיל, מתנהל על-פי הביטויים (1) ו-(2) שצוינו שם. ההנחה היא, שהפרמטרים β_1, \dots, β_x במודל זה מודדים את הקשר בין גודל ה"סיכון" של לידה נוספת ובין המשתנים הבלתי תלויים. נסביר עתה מושגים אלה בצורה מוחשית יותר:

כזכור, אנו עוקבים אחרי כל אשה במדגם החל מלידה אחת ועד ללידה הבאה (או עד לסיום המחקר); אנו עושים זאת החל מן הלידה הראשונה שהיתה לאשה אחרי מיפקד 1983. למעשה, ננצל ברגרסיית Cox המוצגת כאן רק את המרווח הראשון של אותה אשה, שהתחיל בין אמצע שנת 1983 לאמצע שנת 1985 ואת המרווחים שהחלו בשנים 1987-1989¹ עבור כל אחת מן הלידות האלה רשמנו את סדר הלידה, כלומר, את מספר

ממוצעים לפי שנת הלידה, סדר הלידה וגיל האם. המרווחים מתקצרים ככל ששנת הלידה קרובה יותר למועד סיום המחקר.

ב. הניתוח מטפל בכל אחד משני המשתנים ה"חברתיים" בנפרד, באופן שהשפעתו של משתנה אחד גלומה — לפחות בחלקה — במשתנה השני. תופעה זו ידועה בשם confounding.

כדי להתגבר על שתי המגבלות האלה של הניתוח ה"נאיבי" והחד-משתני החלטנו להשתמש במודל הסיכונים היחסיים הפרופורציונליים של קוקס. סוג זה של מודל תואר בקצרה לעיל בפרק 3. עכשיו נציג בצורה מפורשת את המודל המיוחד שבמסגרתו נרצה לנתח את הנתונים שלנו.

הניתוח על-פי מודל הסיכונים היחסיים הפרופורציונליים (רגרסיית Cox)

כאמור, ניתוח מרווחי הלידה על-פי הנתונים על מרווחים סגורים בלבד עלול ליצור קשיים. לפיכך נפנה עכשיו לניתוח מכלול החומר על

1. העובדה שבתקופה 1987-1989 עשויים להיכנס לאוכלוסייה יותר מלידה אחת של אותה אשה מכניסה מידה לא גדולה של תלות לתוך הניתוח. משום כך התוצאות הן מקורבות בלבד.

לוח מס' 13. מרווחי לידה ממוצעים (בחודשים) לפי שנת לידת הילד
גילים וסדרי לידה נבחרים (המרווחים בסוגריים)

סדר לידה	2		3		4		סך"כ
	24-20	29-25	24-20	29-25	24-20	29-25	
שנות לימוד/גיל							
1984-1983	31.7	30.7	34.5	34.9	33.3	39.0	33.8 (1576)
1986-1985	30.2	31.7	31.9	32.2	28.9	31.8	31.2 (1569)
1987-1988	30.0	32.1	26.7	27.4	25.5	28.5	27.9 (911)
1990-1989	17.0	25.6	25.3	25.6	23.3	23.0	24.1 (325)
1990-1989	-	16.0	-	14.2	-	15.4	15.0 (20)

"שנות הלימוד של האשה" חושב אומדן של מקדם הרגרסיה של β - הוא אותו המופיע במשוואה (2) שבסעיף 3. אומדן זה אומר בכמה גדול יותר האפקט של השתייכות לאותה קטגוריה לעומת האפקט של קטגוריית הבסיס. ואכן, לכל משתנה מוגדרת "קטגוריית בסיס" אחת בצורה פחות או יותר שרירותית: אצלנו זוהי תמיד הקטגוריה האחרונה לגבי כל משתנה; למשל, עבור שנות הלימוד של האשה זוהי הקטגוריה "13+ שנות לימוד". אם, לדוגמה, אומדן מקדם הרגרסיה של Cox הוא 0.21 עבור הקטגוריה "9-12", משמעות הדבר היא שהנטייה ללדת ילד נוסף גדולה יותר בקרב נשים בעלות השכלה של 9-12 שנות לימוד מאשר בקרב נשים בעלות 13 שנות לימוד. אם, בנוסף לכך, טעות התקן של אותו אומדן היא בקירוב 0.07, משמעות הדבר היא שהרמה של אומדן מקדם Cox היא בערך פי 3 מן המדד המקובל של היקף התגודה המקרית. על שינויים בקטגוריית הבסיס והשלכותיהם ידובר להלן.

יש לשים לב גם לעובדה שהאפקט של כל קטגוריה נאמד בהנחה של "שאר התנאים קבועים", כלומר, בהינתן ערכם של האפקטים

הילדים שנולדו לאותה אשה עד אותה לידה ועד בכלל. את סדר הלידה חלקנו לשש קבוצות: 1, 2, 3, 4, 5-6, 7+.

גם את שלושת המשתנים הבלתי תלויים האחרים חילקנו לקטגוריות (שהן שונות לפעמים מאלה שתיארנו בסעיף 4 לעיל): גיל האשה בעת המיפקד חולק לחמש קבוצות: 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35+. מספר שנות הלימוד של האשה (במיפקד) חולק לשלוש קבוצות: 0-8, 9-12, 13+. מקום המגורים של האשה חולק לארבע קבוצות: מזרח ירושלים, יישוב של 10,000+ תושבים, יישוב של 2,000-10,000 תושבים ויישוב של פחות מ-2,000 תושבים, כולל יישובי בדווים לא-קבועים (אשר לגביהם לא צוין מקום המגורים בעת המיפקד).

הטיפול בסדר הלידה שונה מזה של שלושת המשתנים הבלתי תלויים האחרים. בעוד שרגרסיית Cox חושבה בנפרד עבור כל קטגוריה של סדר לידה, הוכנסו המשתנים האחרים לניתוח כמשתנים קטגוריאליים. המשמעות המעשית של דבר זה היא כדלהלן: עבור כל קטגוריה של משתנה בלתי תלוי (למשל, עבור הקטגוריה "9-12" של המשתנה

כדי להבין נתונים אלה בקלות כדאי שנדמיין לעצמנו שרשמנו "אפס" בכל מקום כאומדן של קטגוריית הבסיס. עתה נוכל להסיק מלוח מס' 14 את המסקנות האלה:

(א) מקדמי הרגרסיה של Cox הם חיוביים כמעט בכל מקום בלוח. רק בסדר הלידה 5-6, לתקופה 1987-1989 ועבור 9-12 שנות לימוד נופלת הנטייה ללידה נוספת מזו שבקטגוריית הבסיס. ברור אפוא, שהנטייה ללידה נוספת היא הנמוכה ביותר בקבוצת ההשכלה של +13 שנות לימוד עבור כל סדר לידה כמעט.

(ב) מקדם הרגרסיה של Cox הוא הגבוה ביותר בקבוצת הנשים עם 0-8 שנות לימוד, בכל סדר לידה ובכל תקופה קלנדרית - פרט לסדר לידה ראשון בתקופה 1983-1985.

(ג) בסיכום, מקדם הרגרסיה של Cox יורד ירידה מונוטונית ככל שעולה מספר שנות הלימוד של האשה.

(ד) טעויות התקן הן באותו סדר גודל כמו אומדני המקדמים של Cox עצמם. כפי שנראה להלן, נוכל להסיק אפוא מסקנות ברורות על "אפקט ההשכלה", בהתחשב בממדי התנודה המקרית, רק לאחר חישוב מקדמים ממוצעים על-פני כל סדרי הלידה.

הנתונים על השפעת גודל היישוב מסוכמים

עבור המשתנים האחרים. במילים אחרות, אם כללנו במודל שלנו את המשתנה "קבוצת גיל", ניפינו את השפעתו על שאר המשתנים; למשל, האפקט של 9-12 שנות לימוד נקי מהשפעת הרכב הגילים. במודל המוצע כאן הנחנו גם חוסר אינטראקציות, באופן שאפקט הגיל, למשל, אינו משתנה עם מספר שנות הלימוד של האשה. במודל אדיטיבי כזה ניתן לאמוד את גודל ההשפעה של כל צירוף של קטגוריות במשתנים השונים באמצעות חיבור מקדמי הרגרסיה של Cox המתאימים לאותו צירוף.

מקדמים סגוליים

בשלב הראשון של ניתוח זה אנו אומדים את מקדמי לקטגוריות השונות של שנות לימוד ושל גודל היישוב בנפרד עבור כל סדר לידה ועבור שתי התקופות הקלנדריות שהוזכרו לעיל: 1983-1985 ו-1987-1989. כמרכזן רשמנו את טעויות התקן של אותם אומדנים. לא רשמנו כאן את האפקטים של קבוצות הגיל משום שאפקטים אלה ידועים ואף מובנים מאליהם. השתתפות קבוצות הגיל במודל שלנו מיועדת, כאמור, רק לניפוי השפעת הגיל מתוך הנתונים. אומדני האפקטים של שנות הלימוד מופיעים בלוח מס' 14.

לוח מס' 14. מקדמי רגרסיית Cox עבור שנות הלימוד של האשה, לפי סדר הלידה, לשנים 1983-85 ו-1987-89

סדר לידה	1983-85		1987-89		1983-85		1987-89	
	אומדן	SE	אומדן	SE	אומדן	SE	אומדן	SE
1	.1035	.1255	.1574	.1258				
2	.1613	.1420	.0759	.1460	.4090	.3136	.1797	.3136
3	.3724	.1492	.0489	.2567	.3145	.1855	.2155	.1870
4	.5143	.2541	.4303	.2654	.9402	.2590	.7097	.2637
6-5	.5915	.3377	.4070	.3554	.2245	.2550	.1455	.2683
+7	.4981	.4392	.3319	.2907	.0142	.7112	.8915	.7628

1. על-פי אופן הגדרת האוכלוסייה לא היו נתונים עם סדר לידה 1 בתקופה הקלנדרית 1987-89.

לוח מס' 15. מקדמי רגרסיית Cox עבור גודל היישוב
לפי סדר הלידה, לשנים 1983-85 ו-1987-89

1983-85						סדר לידה
10,000-2,000 תושבים		+ 10,000 תושבים		ירושלים		
SE	אומדן	SE	אומדן	SE	אומדן	
.0933	.0132	-.0994	-.0838	-.1191	-.1286	1
.1151	-.1045	.1198	-.3970	.1397	-.1078	2
.1205	-.0552	-.1261	-.3757	.1433	-.1069	3
.1345	-.3331	.1406	-.4824	.1511	-.2213	4
.1187	-.0810	.1329	-.4815	.1375	-.1936	6-5
.1146	-.3186	.1344	-.4996	.1391	-.6091	+ 7

המשך לוח מס' 15.

1987-89						סדר לידה
10,000-2,000 תושבים		+ 10,000 תושבים		מזרח ירושלים		
SE	אומדן	SE	אומדן	SE	אומדן	
.2170	.4068	.2391	.2244	.2846	.2581	1
.1224	-.2269	.1326	-.3118	.1549	-.2192	2
.1208	-.4505	.1391	-.7110	.1442	-.1993	3
.1059	-.2354	.1232	-.3821	.1276	-.4050	4
.1076	-.2054	.1387	-.5177	.1355	-.4940	6-5
						+ 7

1. ראה הצעה ללוח מס' 14.

מקדמי Cox ממוצעים

שני הלוחות הקודמים הדגימו סדירות בגודל מקדמי Cox לקבוצות ההשכלה השונות ולקבוצות גודל היישוב. יחד עם זאת, טעויות התקן של המקדמים הבודדים הן גדולות למדי ומשום כך לא נוכל להגיע לניתוח שיטתי יותר של השפעת שני המשתנים האלה, אלא אם נבצע מיצוע המקדמים על-פני הקבוצות השונות של סדר הלידה.

חישבנו ממוצעים משוקללים של מקדמי Cox לכל אחת משתי הקטגוריות של שנות הלימוד ולכל אחת משלוש הקטגוריות של גודל היישוב - בנפרד עבור כל אחת משתי התקופות הקלנדריות. המיצוע נעשה בדרך

בלוח מס' 15. באן קבוצת הבסיס הוא קבוצת הנשים הכפריות (כולל בדוויות).

המסקנות העיקריות מלוח מס' 15 הן כדלהלן: (א) מקדם Cox של קבוצת הבסיס - הנשים הכפריות והבדוויות - הוא כמעט תמיד הגבוה ביותר: כמעט כל שאר המקדמים הם שליליים. יוצא מכלל זה רק סדר הלידה 2.

(ב) מקדם Cox לקבוצת הנשים הגרות ביישובים של +10,000 תושבים הוא כמעט תמיד הנמוך ביותר. על-פי רוב, המקדם של תושבות מזרח ירושלים עולה על זה של הנשים האלה.

(ג) המקום השלישי בגודלו הוא על-פי רוב זה של הנשים המתגוררות ביישובים של 10,000-2,000 תושבים.

צנוע יותר. גם כאן ההפרש הוא "מובהק מבחינה סטטיסטית". דבר זה נכון במיוחד אם עורכים מיצוע של שתי התקופות הקלנדריות. במקרה זה $Z=2.8$ בקירוב והערך P הוא פחות מ-0.003.

גם המקדמים הממוצעים לפי גודל יישוב המגורים הם גדולים למדי. בלוח מס' 17 אנתנו רואים שוב שסדר המקדמים, מהנמוך אל הגבוה, הוא: (א) יישובים מעל 10,000 תושבים, (ב) מזרח ירושלים, (ג) יישובים בני 10,000-2,000 תושבים, (ד) יישובים כפריים וברווים. (גם כאן המשקלים היחסיים דומים בשלוש הקטגוריות).

הנותנת את השונות המינימלית לכל ממוצע. נוסף על כך חישבנו את טעות התקן של הממוצע ואת הסטיסטי Z לבדיקת ההשערה שתוחלת מקדם Cox הוא אפס (כלומר, ההשערה שאין הבדל ממשי בין הקטגוריה הנדונה לקטגוריית הבסיס). הנתונים מופיעים בלוח מס' 16 עבור שנות הלימוד של האשה ובלוח מס' 17 עבור גודל היישוב.

נטיית קבוצת הנשים בעלות 0-8 שנות לימוד ללדת גבוהה בהרבה מזו של נשים בעלות השכלה על-תיכונית (+13 שנות לימוד). כמעט אי אפשר להסביר הפרש זה באמצעות תנודות מקריות בלבד. לעומת זאת, ההפרש בין בעלות 9-12 שנות לימוד לבין קטגוריות הבסיס

לוח מס' 16. מקדמי רגרסיית Cox ממוצעים עבור שנות הלימוד של האשה לשנים 1983-1985 ו-1987-1989 קטגוריית הבסיס: +13 שנות לימוד

התקופה ושנות הלימוד המקדם הממוצע	שעות התקן	%	P
1983-85 .1			
8-0	.0737	3.34	.0004
12-9	.0756	.027	
1987-89 2			
8-0	.1185	3.75	.0001
12-9	.1205	2.15	.0001

לוח מס' 17. מקדמי רגרסיית Cox ממוצעים עבור גודל היישוב המגורים לשנים 1983-1985 ו-1987-1989 קטגוריית הבסיס: נשים ביישוב של פחות מ-2,000 תושבים או ביישובים ברזיים לא קבועים

התקופה וגודל היישוב המקדם הממוצע	שעות התקן	%	P
1983-85 .1			
ירושלים	.0559	-3.99	.0000
+10,000 תושבים	.0501	-6.90	.0000
10,000-2,000 תושבים	.0466	-2.86	.002
1987-89 2			
ירושלים	.0670	-4.55	.0000
+10,000 תושבים	.0640	-7.07	.0000
10,000-2,000 תושבים	.0549	-4.18	.0000

1. חד-כיווני.

היישוב, שיעלה במידה ניכרת מעל לאומדן טעות התקן שלו ולפיכך אין בהפרשים אלה אף אחד שיצביע על הברדל מהותי או על מגמה, מעבר לתגודות המקריות.

בשלב השני חישבנו את ההפרש הממוצע, כאשר המיצוע נעשה על-פני כל סדרי הלידה. כמו לעיל נעשה גם כאן המיצוע בשיטה המבטיחה שונות מינימלית לכל הפרש - אלא שהפעם תכונה זו מתקיימת רק בקירוב: היישוב האומדנים בעלי שונות מינימלית מבוסס על ההנחה שקיימת אי-תלות בין ההפרשים השונים. אולם הנחה זו אינה נכונה במדויק: אותה אשה תהיה חשופה ללדת הן בתקופה הראשונה והן בתקופה השנייה (אולם בסדר לידה שונה). יחד עם זאת, אפשר להראות שבקירוב גם תכונת האי-תלות עדיין מתקיימת וטעות התקן (שחיושבה אף הוא מבוסס על תכונה זו) גם היא תהיה נכונה בקירוב הראשון. תוצאות אלה מסוכמות בלוח מס' 18.

גם בלוח זה ניתן לראות בבירור שאין הפרש מובהק בממוצעים בין שתי התקופות הקלנדריות.

מקדמי Cox אחרי בחירה שונה של קטגוריית הבסיס

האומדנים של מקדמי הרגרסיה של Cox

ההפרשים בין מקדמי Cox בשתי התקופות הקלנדריות

כפי שהוזכר בפרק 2 של דו"ח זה, יש עניין מיוחד בשוני שבין ערכי מקדם Cox בשתי התקופות הקלנדריות הנדונות כאן. כזכור, אנו מעוניינים לדעת האם חל שינוי בנטייה ללידה נוספת בין שתי התקופות הקלנדריות. ידוע לנו מן הסטטיסטיקה הרשמית של המדינה שאין שינויים בפירון הכולל בין שתי התקופות. משום כך רצינו לראות האם לא חלו שינויים כאלה בקרב הקבוצות החברתיות הנדונות כאן - שינויים בנטייה ללדת לפי רמת ההשכלה או לפי גודל היישוב - כאשר בממוצע הארצי השינויים מקזוזים זה את זה.

גם כאן, כמו לעיל, ברקנו את הנושא הזה בשתי רמות: ראשית, התבוננו בהפרשים במקדמי Cox עבור כל סדר לידה בנפרד ולאחר מכן חישבנו ממוצעים של הפרשים אלה על-פני כל סדרי הלידה.

ההפרשים הממוצעים לכל סדר לידה בנפרד לא לימדו אותנו כל דבר חדש. קל לראות מתוך לוחות מס' 14 ומס' 15, בלי להציג את כל הנתונים, שהפרשי הממוצעים נמוכים בדרך כלל בערכם המוחלט, חלקם חיוביים וחלקם שליליים. לא מצאנו אף הפרש, לא לפי מספר שנות הלימוד ולא לפי גודל

לוח מס' 18. הפרשים בין הממוצעים של מקדמי רגרסיה Cox בשתי התקופות (1989-87 פחות 1985-83) לפי שנות הלימוד של האשה וגודל היישוב המגורים¹

המשתנים	ההפרש	שעות התקן	%	P
א. שנות לימוד				
9-0	.068	.158	.430	.33
12-9	.090	.162	.556	.79
ב. גודל היישוב				
ירושלים	-.011	.096	-.118	.55
+ 10,000 תושבים	.016	.089	.183	.43
10,000-2,000 תושבים	.056	.079	.719	.24

1. קטגוריית הבסיס כמו בלוחות מס' 16 ומס' 17.

יותר מזה של מקומות יישוב של 2,000-10,000 תושבים. כפי שנראה להלן, טענה זו אינה מרכזית לדיון שלנו.

בעיה קלה יותר מתעוררת בתחום המשתנה "שנות לימוד": מבחני Z המשווים את המקדם של הנשים שיש להן 0-8 שנות לימוד עם זה של נשים שיש להן 9-12 שנות לימוד אכן נותנים תוצאות חד-משמעיות לגמרי: לשנים 1983-1985 $Z=2.56$ עם $P<0.005$ ולשנים 1987-1989 $Z=4.20$. הממוצעים הם 101.184, בהתאמה.

5. דיון

המטרה העיקרית של עבודתנו היתה להבין את השפעתם של המשתנים החברתיים-אקולוגיים על הפריזון. רצינו לאמוד הן את ההשפעות האלה כשלעצמן והן את השינויים שחלו בהן במרוצת הזמן.

למעשה, כבר טיפלנו בנושא זה בפרסום קודם (Peritz & Baras, 1992, Ch. 4). גם שם כלי המחקר היה קישור רשומות בין נתוני מיפקד האוכלוסין ובין לידות שחלו לאחר מכן, אלא שבאותו מחקר משך המעקב היה רק שלוש וחצי שנים, בעוד שבעבודה הנוכחית הוא תשע וחצי שנים. מאחר שמשך המעקב בעבודה הקודמת היה כה קצר, יכולנו לצמצם את המשתנה התלוי לדיכוטומיה פשוטה: האם ילדה (פעם אחת לפחות) באותה תקופה או לא. אבדן המידע הכרוך בעובדה שאיננו מתחשבים במועד הלידה היה אפוא קטן. כמו-כן יכולנו להזניח את המספר הקטן יחסית של מקרים שבהם האשה ילדה יותר מפעם אחת באותן שלוש וחצי שנים. בעבודה הנוכחית, לעומת זאת, צמצום המשתנה התלוי לדיכוטומיה זו לא היה עוד מוצדק; היינו חייבים לכלול בתוך המודל הן את משתנה הזמן - כלומר המרווח בין לידות - והן את מספר הלידות של אותה אשה.

עבור משתנה נתון מקיימים את אותם הקשרים ש"השכל הישר" מחייב אותם. כך, למשל, אם נרצה לדעת בכמה עולה מקדם Cox עבור תושבות מזרח ירושלים על זה של תושבות ערים עם יותר מ-10,000 תושבים (עבור סדר לידה נתון), נוכל לקחת את המקדם לתושבות מזרח ירושלים המחושב עם קטגוריית הבסיס של הכפריות ולהחסיר ממנו את המקדם של תושבות הערים הללו שגם הוא מחושב על-פי אותה קטגוריית בסיס. באופן דומה, אם המקדם עבור תושבות מזרח ירושלים לעומת הכפריות הוא - נאמר - X, אזי המקדם עבור הכפריות לעומת תושבי מזרח ירושלים כקטגוריית הבסיס יהיה (-X). מכאן שאין כל צורך לחשב מחדש את המקדמים, אם משנים את קטגוריית הבסיס: ניתן לקבל כל מקדם הדרוש לנו מתוך המקדמים שהוצגו בלוחות מס' 14 ומס' 15 באמצעות פעולות חשבוניות פשוטות.

המצב מורכב יותר אם זקוקים לא רק למקדמי Cox עצמם, אלא גם לטעויות התקן שלהם. אם, לדוגמה, נרצה לדעת האם סדר אומדני המקדמים שתואר לפני לוח מס' 17 קרוב לוודאי שאינו פרי המקריות - אם נרצה לבדוק את כל השערות השוויון בין המקדמים של כל שתי קטגוריות, יהיה עלינו לערוך חישובים גם עבור קטגוריות בסיס נוספות. כל החישובים הנחוצים כדי לאמוד את טעויות התקן של מקדמי Cox הממוצעים עבור המשתנה "גודל היישוב" (בנוסף לאלה שכבר מופיעים בלוח מס' 17) נכללו בלוח מס' 19. קל לראות, שהלוחות מס' 17 ומס' 19 יחד מאוששים את סדר הקטגוריות דלעיל. נשאר רק מקור אחד של ספק: ההפרש בין מקדם מזרח ירושלים ובין זה של תושבות מקומות יישוב של 2,000-10,000 נפש אינו "מובהק מבחינה סטטיסטית" לפי אמות המידה הנכונות למקרה זה. פירוש הדבר הוא, שאין כל ודאות שנוכל לטעון שמקדם Cox למזרח ירושלים הוא נמוך

לוח מס' 19. מקדמי רגרסיה של Cox עבור גודל יישוב המגורים לשנים 1983-85 ו-1987-89.
קטגוריות הבסיס: (א) נשים מיישובים של 01,000 + תושבים;
(ב) נשים מיישובים של 10,000-1,000 תושבים

התקופה וגודל היישוב	המקדם הממוצע	שעות התקן	%	P
1983-85				
קטגוריית הבסיס				
10,000 + תושבים				
מזרח ירושלים	.114	.0496	.2.30	.0107
10,000-2,000 תושבים	.229	.0395	.5.78	.0000
ב. קטגוריית הבסיס				
מזרח ירושלים	-.089	.0469	-1.89	.0294
1987-89				
א. קטגוריית הבסיס				
10,000 + תושבים				
מזרח ירושלים	.172	.0673	.2.56	.0052
10,000-2,000 תושבים	.220	.0540	.4.07	.0000
ב. קטגוריית הבסיס				
מזרח ירושלים	-.059	.0606	-.97	.1660

1. חד-כיווני.

לפריון הם שניים: מספר שנות הלימוד וסוג היישוב - למעשה גודל יישוב המגורים של האשה. משתנה שלישי, מספר אביזרי הבית שבבעלות המשפחה, קשור לפריון רק בסדרי הלידה הגבוהים וגם אז הקשר מתון בלבד. נוסף על כך זהו משתנה שלא יישאר יציב במשך תקופה ארוכה יחסית. חוסר היציבות במרוצת תקופת המעקב או אי-שלמות המידע הנמצא בטופס המיפקד פוסלים משתנים נוספים של הניתוח. זהו המצב עבור משלח-יחד של ראש המשפחה, מספר המפרנסים במשק-הבית וצפיפות הדיור. מספר אביזרי הבית יכלול כמשתנה בדו"ח האנגלי.

המשתנים הדמוגרפיים הבסיסיים אשר קיבועם הוא חיוני לכל הניתוח הסטטיסטי הם סדר הלידה והגיל. ואכן, הם הובאו בחשבון בכל שלבי הניתוח. משתנה נוסף שהוא מנבא חזק של הנטייה ללדת פעם נוספת הוא הרכב המינים של ילדי האשה: כולם זכרים, כולן נקבות, או קבוצה מעורבת. לא

הפתרון שמצאנו לשאלה כפולה זו הוא טנטטיבי בלבד. ייתכן שבניתוחים סטטיסטיים נוספים, כגון אלה שנעשה לצורך כתיבת הגירסה האנגלית של הדו"ח, נכניס שיפורים בהצגת הדברים. יחד עם זאת, נדמה לנו שהמסקנות העיקריות של הדו"ח אכן מבוססות די הצורך.

כאמור, הנושא שלנו היה הקשר בין המשתנים החברתיים-אקולוגיים, הנקראים כאן לשם קיצור משתנים "בלתי תלויים", ובין המשתנים ה"תלויים", המודדים היבטים אחדים של הפריון. הדיון בקשר זה ייערך תוך כדי קיבוע של משתנים דמוגרפיים נוספים, בבחינת all other things being equal. לפני שנעסוק בממצאים על הקשר עצמו נעיר מספר הערות על המשתנים המשתתפים במערכת זו.

המשתנים החברתיים

המחקר הקודם שהוזכר לעיל הראה, שהמשתנים החברתיים המציגים קשר חזק

לוח מס' 20. הנשים לפי גודל יישוב המגורים ומספר שני הלימוד (אחוזים)

מספרים מוחלטים	+ 13	12-9	8-1	0	גודל היישוב
1,176	22.3	24.4	17.2	9.4	ירושלים
2,678	16.3	17.6	15.0	10.6	+ 20,000 תושבים
1,366	54.0	50.3	54.8	48.7	2,000 תושבים
300	7.3	7.7	12.9	31.3	כפרי ובודוי
5,420	100.0	100.0	100.0	100.0	סך הכל

ככל שרמת ההשכלה ומידת העיור גבוהה יותר. יוצאים מן הכלל הזה הממוצעים של תושבות מזרח ירושלים, הקרובים יותר לאלה של האוכלוסייה הכפרית ושל תושבות יישובים קטנים אחרים. סביר לקשר עובדה זו עם מספר השנים הקטן יותר שבהן נחשפה אוכלוסיית מזרח ירושלים לחברה הישראלית ולאינטנסיביות הפחותה יותר של חשיפה זו.

המשתנה התלוי השני הוא האורך הממוצע של המרווח בין הלידות. כפי שהזכרנו, סביר לחשב מרווח זה רק עבור אותם המרווחים המתחילים ומסתיימים עם לידה (ולא אלה המסתיימים עקב סיום תקופת המעקב). כבר דיברנו על הקשיים המתודולוגיים המתעוררים עקב הגבלה זו. יחד עם זאת, המרווחים הממוצעים משתנים עם רמת ההשכלה וגודל היישוב בדרך דומה מאוד לזו של ממוצעי הילדים.

המשתנה התלוי השלישי הוא מקדם הרגרסיה של Cox, המוצג במסגרת מודל הסיכון היחסי הפרופורציונלי. יש להודות, שמודל זה או משפט במקצת ושאלוציו אינם מובנים מאליהם, אולם הוא מאפשר לנו לבטא את ההשפעה הנפרדת של כל אחד משני המשתנים החברתיים תוך קיבוע משתני הגיל וסדר הלידה. כפי שראינו, קיבוע הגיל נעשה באמצעות הכללתו במודל, בעוד שסדר הלידה מקובע בעזרת חישוב נפרד של מקדמי Cox לכל אחד מערכיו ומיצועם בהמשך. בדרך זו אנו נמנעים מלהטיל את אילון האדיטיביות

חשבנו שמשתנה זו הוא במצב של confounding עם המשתנים החברתיים, אולם אנו מקווים לבדוק את הנושא. עניין האינטראקציה ביניהם תיבדק כנראה ברו"ח האנגלי.

אשר לשני המשתנים ה"חברתיים" העיקריים, חשוב להדגיש שקיים קשר סטטיסטי חיובי חזק למדי ביניהם. כתוצאה מכך, כל ניתוח חד-משתני העוסק בקשר בין אחד משניהם ובין הפריון משקף במידה לא מבוטלת גם את השפעת המשתנה השני. כל אחד משני המשתנים משקף פן אחר של נושא הריבוד החברתי: מספר שנות הלימוד של האשה הוא בבואה מהימנה של רמת ההשכלה בתא המשפחתי בעוד שגודל היישוב קשור לתכונות של קבוצה חברתית רחבה יותר; הוא מאפיין במידת מה את רמת העיור (ואולי בעקיפין גם את מידת המודרניות) של סביבת המגורים. משום כך חשוב להפריד בין האפקט של שנות הלימוד ובין זה של גודל היישוב המגורים - דבר שנעשה בסעיף 4 לעיל. הקשר בין שני המשתנים ה"חברתיים" מוצג בלוח מס' 20.

המשתנים התלויים

הצגנו שלושה משתנים המבטאים פנים שונות של מושג הפריון. הראשון והפשוט ביניהם הוא ממוצע הילדים שנולדו לאשה במשך תקופת המעקב (הקבועה). ממוצעים אלה שהוצגו עבור הגילים וסדרי הלידה העיקריים מאוששים את ממצאי המחקר הקודם: הממוצעים יורדים

על כך שההשכלה אינה הדטרמיננט היחיד של הפריון: מלוח מס' 20 ניתן לראות שנשי מזרח ירושלים משכילות יותר משאר הנשים העירוניות במחקר ובכל זאת פריונן עולה על זה של העירוניות. כפי שכבר נאמר, אחד ההסברים האפשריים לתופעה זו הוא משך הזמן הקצר יותר של חשיפת תושבות ירושלים לתרבות הישראלית הדומיננטית, המחייבת תכנון משפחה. קשה לדעת אם זהו אמנם ההסבר הנכון, שכן איננו יודעים את מידת ההשפעה של גורמים דתיים מוסלמיים, לאומיים וחברתיים - משפחתיים, שמרניים על אוכלוסייה זו. מכל מקום, ברור שהנשים הירושלמיות רחוקות מלהיות נציגות של חברה "מסורתית" במובן המקובל של המילה. ראיה לכך היא, בין השאר, העובדה שפריונן עולה בהרבה על זה של הנשים הכפריות בישראל.

במאמר מוסגר נצביע על הפריון הגבוה במיוחד של הנשים הבדוויות (לפחות של אלה שאינן מתגוררות ביישוב קבוע ומוכר). בשל המספר הקטן יחסית של נשים בדוויות במחקר זה לא עלה בידינו לעסוק בסוגיה זו במפורט, אולם הנושא בהחלט ראוי להיחקר.

ג. השאלה השלישית שעבודה זו עוסקת בה היא שאלת השינויים בהשפעת המשתנים החברתיים עם הזמן. כפי שכבר אמרנו בפרק 2, התייצבה רמת הפריון בעשור האחרון והירידה התלולה נפסקה כליל. קשה היה להניח שהתייצבות זו התרחשה במידה שווה בכל שכבות האוכלוסייה ולפיכך ציפינו לשינויים בגודל האפקט של המשתנים החברתיים בקבוצות האוכלוסייה השונות. להפתעתנו לא מצאנו כל סימן לשינויים כאלה:

ההפרשים בין מקדמי Cox לשתי התקופות הקלנדריות קטנים, הן כאשר מתבוננים בכל סדר לידה בנפרד והן אם ממצעים אותם. הרושם המתקבל הוא, שהמעבר בין מצב של פריון יורד למצב של פריון יציב קרה באופן

(אחד מאילוצי המודל שלנו) גם על משתנה סדר הלידה ומגיעים לגמישות גדולה יותר בעריכת חישובים עליו.

השתמשנו במקדמי Cox לשתי מטרות: (א) רצינו לקבל את הסדר של ה"נטיות ללדת" (כלומר, של מקדמי Cox) בין כל שתי קטגוריות של רמת השכלה ושל גודל היישוב; (ב) רצינו לבדוק אם סדר זה השתנה בין התקופה הראשונה שאחרי מיפקד התושבים - אמצע שנת 1983 עד אמצע שנת 1985 - ובין התקופה השנייה - 1987-1989. כדי לבדוק את שני הנושאים האלה ערכנו שורה של חישובים: הצגנו את מקדמי Cox לכל סדר לידה ותקופה קלנדרית, את ממוצעייהם על-פני סדרי הלידה השונים ואת ההפרשים בין המקדמים לשתי התקופות הקלנדריות. מסקנות החישובים האלה היו כלהלן:

א. ההפרש במקדמים בין כל שתי קבוצות השכלה הוא ניכר. הוא גם מובהק מבחינה סטטיסטית. גם אם נחמיר בדרך ההסקה הסטטיסטית על-ידי כך שנביא בחשבון את העובדה שמסקנתנו כרוכה בדחייתן של מספר השערות, יתברר לנו שמכלול התוצאות האלה עדיין מובהק.

ב. ההפרש במקדמים בין כל שתי קטגוריות של גודל יישוב אף הוא גדול ובדרך כלל גם מובהק. יוצאת מכלל זה ההשוואה בין נשי מזרח ירושלים ובין תושבות כפרים או עיירות של 2,000-10,000 תושבים. המקדמים עבור מזרח ירושלים הם אמנם הנמוכים יותר, אולם ערך קריטי אשר יצדיק את דחיית השערת האפס לא הושג.

העניין המיוחד ברמת הפריון במזרח ירושלים כרוך בתיאוריות השונות להסברת התפתחות רמת הפריון בעולם. רוב החוקרים מרגישים את החשיבות הרבה של השכלת האשה בקביעת רמת הפריון שלה - וגם הנתונים שלנו מצביעים על כך. יחד עם זאת, המקרה של מזרח ירושלים בא להעמיד אותנו

שאינ לנו נתונים מוצקים על כך) שעצם תהליך המודרניזציה נעצר. מכל מקום ברור, שאין לנו פתרון לחידת העצירה בתהליך ירידת הפרייון. לכל היותר הצלחנו לחדד את עצם השאלה שאנו שואלים. יש לקוות שהזמן יביא אתו תשובות לשאלה זו.

סינכרוני בכל השכבות החברתיות הנחקרות כאן.

ייתכן שתוצאה מפתיעה זו היא רק תולדה של היות האוכלוסייה קטנה ותקופת המעקב קצרה. ייתכן גם שעצם עצירת תהליך ירידת הפרייון היא זמנית, שכן קשה להניח (למרות

ביבליוגרפיה

- Cox, D.R. and Oakes, D. (1984), *Analysis of Survival Data*, London: Chapman & Hall.
 Harris, E.K. and Albert, A. (1991), *Survivorship Analysis for Clinical Studies*, New York: Marcel Dekker.
 Peritz, E. and Baras, M. (1992), *Studies in the Fertility of Israel*, Jerusalem: The Hebrew University of Jerusalem, Ch. 4.
 Shtarkshall, R., Sabatello, E., Eisenbach, Z., Palmon, M. and Peritz, E. (1995), Unpublished manuscript.

נשיאת עוברים (פונדקאות) - המסחר בשירותי הולדה

מאת ד"ר כרמל שלו*

א. מבוא

נוקבות וריבים קשים. למרות היכולת הרפואית, מאות אלפי נשים ברחבי העולם מתות מדי שנה בשל גורמים הקשורים בהיריון ולידה, בגלל חוסר נגישות¹ לחינוך ולשירותים בסיסיים של מניעת היריון ושל לידה בתנאים נאותים. לגבי נשים רבות נשארה השליטה בפוריות שאלה של חיים ומוות, בעוד ראשי הדתות הגדולות מוסיפים להתנגד בתוקף לחוקיות של הפסקות היריון.

ברוב ארצות העולם, השאלות המרכזיות בעניין פריון האוכלוסייה הן שאלות של עוני ופיתוח. לעומת זאת, בארצות המפותחות מתעוררים דיונים נוקבים ביותר בקשר לנושאים של ליקויי פוריות והטיפול בהם. הטכנולוגיה של ההפריה הרפואית, העושה שימוש בתאי זויג (זרע וביציות) של תורמים ותורמות, מעוררת שאלות נכבדות, בחלקן ערכיות, על מבנה המשפחה והיחסים בין בני-הזוג ועל משמעות הקשר הגנטי בין הורה לילד. שאלות אחרות, בעלות אופי יותר פרגמטי, עניינן ניתוחים של עלות-תועלת, בין בנוגע למעמדן הניסיוני של חלק מן השיטות הרפואיות, ובין לגבי מימוןן בידי מערכת בריאות ציבורית.

ישראל היא אחת המדינות המובילות

המחצית השנייה של המאה ה-20 היתה תקופה של חידושים רפואיים-טכנולוגיים בעלי משמעות רבה ליחסי פריון והולדה. המצאת הגלולה נגד היריון שינתה את ההשקפה בכל הנוגע לשליטה על מניעת היריון ואפשרה את ההפרדה של מיניות האשה מן הפוריות. פיתוח הבדיקות לסיווג רקמות שינה מן היסוד את הכללים בעניין הוכחת אבהות בהליכים משפטיים והשפיע השפעה עמוקה על תפיסת אי-הוודאות באשר לאבהות הביולוגית. שיטות שונות של הדמיה רפואית הביאו להמחשה ולהאנשה של דמות העובר בעודו ברחם אמו. וההתעברות עצמה הפכה להיות, באמצעות הטכנולוגיה של ההפריה החוץ-גופית, מאירוע סמוי בתוך נבכי גופה של האשה לרגע של התרחשות גלויה בצלוחית המעבדה.

כל העניינים האלה נוגעים באופן קמאי ביחסים הבסיסיים שבין גברים לנשים ובין הורים לילדים, ובמבנים יסודיים של החברה האנושית. אין זה מפתיע, שהתמורות החברתיות המתאפשרות עקב הקידמה המדעית, ממאנות לבוא. יחסי ההולדה בעידן הטכנולוגיה הרפואית מעוררים מחלוקות

* לשעבר היועצת המשפטית של משרד הבריאות ורכזת וחברה בוועדה הציבורית-מקצועית לבחינת הנושא של הפריה חוץ-גופית בראשות השופט (כרימוס) שאול אלוני (להלן - ועדת אלוני). היום מנהלת פיתוח מדיניות באגודה לזכויות האזרח בישראל.

1. Rebecca J. Cook, "International Protection of Women's Reproductive Rights", 24 *JILP* 645 (1992).

הלחץ החברתי גובלת בכפייתיות לא-רציונלית. האופציה של אי-הורות, או של השלמה עמה, אינה קיימת, ואפילו פתרונות חלופיים כמו אימוץ בין-ארצי נדחים מפני צו השעה לממש את ההורות הגנטית בכל מחיר. נדמה, שערך ההורות הביולוגית שואף לקדש כל אמצעי, ומשתיק את זכות הדיבור של כל מי שאינם חשוכי ילדים.

בהקשר זה אין פלא שנולדה בישראל יוזמה מיוחדת במינה,⁶ לקבוע כללים בחוק לגבי הסדרים לנשיאת עוברים. מדובר במצבים שבהם בני זוג אינם יכולים להוליד משום שהאשה אינה מסוגלת לשאת היריון. לפיכך הם מתקשרים עם אשה אחרת, המסכימה להתעבר, להרות וללדת ולמסור את הוולד לידי ההורים המזמינים כדי שיגדלו אותו כילדם לכל דבר ועניין. מעבר לבעיות משפטיות שונות המתעוררות בקשר לכך,⁷ ברור, שהיחסים החברתיים הנוצרים במצבים אלה יש בהם משום חריגה מהותית מן המודל של הנישואין, המייחד את יחסי המיניות והפוריות באופן בלעדי לשני בני הזוג. כמרכן ברור, שיש במצבים אלה סטייה מן הנורמות המקובלות

בעולם במחקר ופיתוח של שיטות הפריה רפואית. צריכת טיפולי הפוריות בישראל - הנמדדת לפי מספר המרפאות לנפש - היא הגבוהה בעולם, פי ארבע מאשר בארצות-הברית, המצטיינת בשירותי רפואה איכותיים וממוסחרים.² למרות העלות הגבוהה ושיעורי ההצלחה הנמוכים (פחות מ-15% סיכוי ללידת חי במחזור אחד של טיפול), מכסה ביטוח הבריאות הממלכתי עד שכעה מחזורים של טיפולי הפריה חוץ-גופית "לצורך הולדת ילד ראשון ושני, לבני זוג שלהם אין ילדים בנישואיהם הנוכחיים וכן, לאשה ללא ילדים המעוניינת להקים משפחה חד-הורית".³ ביקורת וספקנות בקשר לטכנולוגיה כמעט שאינן קיימות. אם הוזכרו בפסיקה המשפטית הקשיים של הטיפולים הרפואיים, הרי שהדברים הובאו רק כדי להשתיק טענות המערערות על ערך האימהות,⁴ בבחינת הגשמה של הגורל שנגזר על האשה בגירושה מגן העדן, "בעצב תלדי בנים".⁵ קיימת אווירה תרבותית שהמשפחה וההולדה הן ערכים מרכזיים, ללא עוררין, ונדמה, לעתים, שהצריכה של הטכנולוגיה הרפואית תחת

2. דין-וחשבון הוועדה הציבורית-מקצועית לבחינת הנושא של הפריה חוץ-גופית (ירושלים, 1994) (להלן - דו"ח ועדת אלוני), עמ' 7.
3. פסקה 6(ד) לחוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994. לא למותר לציין, שאמצעים למניעת היריון אינם כלולים בסל השירותים הבסיסי לפי החוק.
4. בעניין נחמני (ע"א 5587/93 נחמני נ' נחמני מיום 30.3.95, טרם פורסם) מסתמך השופט צ' טל, בדעת מיעוט, על קשיי הטיפול כבסיס לטענה של "השתק" משפטי: "האשה עברה תהליך פולשני קשה ומכאיב בגוטה כדי להפיק את הביציות על סמך הסכמת האיש להפרות. עם הפרייה נשללה מן האשה כל אלטרנטיבה, כגון הפריה בזרעו של 'תורם'. היא שינתה את מצבה ללא תקנה על סמך התנהגותו. מכאן, שגם אם יש בסיו טענות נכונות בדבר אי אכיפותו של ההסכם ובדבר הצורך בהסכמה מתחדשת בכל שלב ושלב בדרך אל ההורות ושאר כל הטענות, אין שומעין להן ואין נותנים לאיש פתחון פה להשמיען".
5. בראשית ג' 16.
6. ברוב ארצות העולם אין חקיקה מיוחדת בנושא זה. בחלק ממדינות המערב נאסרה הפונדקאות, אם בחוק ואם בפסיקת בתי המשפט. באנגליה, למשל, ה-Surrogacy Arrangements Act 1985 אוסר כל פעילות מסחרית בקשר לכך. הפעילות המותרת סביב הסכמים לנשיאת עוברים נעשית במקום ובמידה שאין איסור משפטי מפורש. שיטה דומה לזו שהוקמה בחוק הישראלי החדש של מנגנון רשמי הנותן אישורים להסכמים, אינה קיימת בשום מקום אחר.
7. להיבטים המשפטיים התייחסתי במקומות אחרים: כ' שלו, "דיני פוריות וזכות הפרט להיות הורה", בתוך: מעמד האשה בחברה ובמשפט (עורכות ס' רדאי, ג' שלו ומ' ליבן-קובי), תל-אביב: שוקן, 1995, עמ' 503, 526; כ' שלו, "הסדרים לנשיאת עוברים - מבט משפטי וערכי", בתוך: היריון מסוג אחר (עורכים א' בן זאב וש' אלמוג), תל-אביב: הקיבוץ המאוחד, 1996, עמ' 191.

העותרים רצו להתקשר בהסכם עם אם נושאת באמצעות סוכנות במדינת קליפורניה, העוסקת בתיווך ובמתן שירותים מקצועיים הקשורים לנושא. בגלל הפרשים בעלויות הטיפול הרפואי ביקשו העותרים לבצע את שלב ההפריה החוץ-גופית בישראל, אולם הרופאים סירבו לתת את הטיפול על סמך תקנות שהתקין שר הבריאות מכוח פקודת בריאות העם.¹¹ העותרים תקפו את התקנות בטענה, שהן חורגות מסמכותו של שר הבריאות בכך שהן מגבילות את הזכות לקבל טיפולי פוריות. העתירה הסתיימה בהסכמה של משרד הבריאות לפשרה שתאפשר לבני הזוג לבצע את ההפריה בישראל.

כעבור זמן קצר מינו שר המשפטים ושר הבריאות ועדה ציבורית מקצועית, בראשותו של השופט (בדימוס) שאול אלוני, לבחינת הנושא של הפריה חוץ-גופית על כל היבטיו (להלן - ועדת אלוני). על-פי כתב המינוי הוטל על הוועדה לבחון את ההיבטים החברתיים, האתיים, ההלכתיים והמשפטיים של השיטות הטיפוליות הקשורות לנושא ההפריה החוץ-גופית, תוך התייחסות, בין היתר, להסכמים לנשיאת עוברים. הדין-וחשבון של הוועדה הקיף נושאים רבים הקשורים להפריה רפואית, לרבות זכות היסוד לפרטיות, עקרון ההסכמה מדעת לטיפול ולהשתתפות בניסוי או בטיפול חדשני, תרומות של תאי רבייה ורישומן, שימוש בביציות מופרות (או טרום-עוברים), הגדרת ההורות.¹² כמובן נדונו ההשלכות

לגבי תפקיד האם, ואחריותה לגידול הילדים שהיא יולדת. במדינות אחדות קיימת תפיסה שהסדרים לנשיאת עוברים פסולים בהיותם נוגדים את תקנת הציבור נגד סחר בילדים.⁸ בנוסף לכך, קיים חשש שהנשים שיהיו מוכנות לשמש אימהות נושאות יפלו קורבן לניצול ולהשפלה. במסגרת זנות מסוג חדש, שתיווצר על רקע המסחר בשירותי הפוריות של נשים.⁹ בחלק הראשון של המאמר יוצגו החקיקה הישראלית החדשה והרקע לה. בחלק השני תיבחן ההקבלה בין השוק של שירותי המין ובין השוק של שירותי ההולדה, כדי לאתר ולזהות את הנקודות שבהן יש לגלות רגישות וזהירות.

ב. המצב המשפטי

1. המלצות ועדת אלוני

בתחילת שנת 1991 הוגשה לבית המשפט הגבוה לצדק עתירה של איש ואשה, בני זוג נשואים, נגד שר הבריאות, שיבוא ויסביר מדוע לא יאפשר הפריה חוץ-גופית של הביצית והזרע שלהם לשם השתלה ברחם של אם נושאת.¹⁰ החוק בישראל לא קבע שום דבר מפורש לגבי החוקיות והתוקף של הסכמים לנשיאת עוברים, לא לחיוב ולא לשלילה, אבל בפועל לא נעשו התקשרויות כאלה. בני הזוג

8. זה היה הבסיס לפסיקה של בית המשפט העליון של ניו ג'רזי: *In re Baby M*, 190 N.J. 396, 537 A.2d 1227 (N.J. 1988).

9. ראו, למשל, M.A. Field, *The Sexual Contract* (Stanford University Press, 1988) 204-18; *Surrogate Motherhood* (Harvard University Press, 1988).

10. בג"צ 1237/91 נחמני נ' שר הבריאות.

11. הבסיס לסירוב היה תקנות 11 ו-13 לתקנות בריאות העם (הפריה חוץ-גופית), התשמ"ז-1987, האוסרות השתלה של ביצית מופרית בגופת אחרות, למרות שבקשת בני הזוג הוגג היתה אך ורק לביצוע ההפריה. הסיכון של פעולה בניגוד לתקנות הוא, מצד אחד, ביטול ההכרה של משרד הבריאות במחלקה, שהיא תנאי למתן השירות, ומצד שני, חשיפה אישית להליכי משמעת מקצועיים לפי פקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976.

12. לסקירת עיקרי ההמלצות של ועדת אלוני והנקודות המרכזיות שהיו שנויות במחלוקת בין הרוכ ובין המיעוט ראו: כ' שלו, "הארות על דין וחשבון הוועדה לבחינת הנושא של הפריה חוץ-גופית", המשפט, ג' (תשנ"ו) 53.

יבוצע כולו בישראל. הכוונה היתה למנוע אפשרות של תיירות למטרה זו ממדינות אחרות¹⁴ ולהבטיח את פעולתה של הוועדה הסטטוטורית כמנגנון בקרה ומונע תקלות.

ועדת אלוני המליצה עוד שהצדדים יעברו בחינה פסיכולוגית ושכני הזוג המזמינים יקבלו ייעוץ שבמסגרתו יכחנו את כל האלטרנטיבות, לרבות האפשרות של אי-הורות. הוועדה לא קבעה כל הגבלות על כשירותה של אשה להיות אם נושאת, לבד מן ההגבלה שקטינה לא תוכל לשמש לכך - הגבלה מובנת מאליה, מכיוון שבכל מקרה היא איננה בעלת כשרות משפטית. לפי דעת הרוב גם לא היה מקום להגביל את זכותם של המטופלים לבחור את שיטת ההפריה הרפואית (הזרעה מלאכותית של האם הנושאת בזרע של האב המיועד, או הפריה חרוץ-גופית והשתלה של ביצית שניטלה מן האם המיועדת או מתורמת ושהופרתה בזרע של האב המיועד). בנוסף לכך המליצה הוועדה, פה אחד, שהאם הנושאת צריכה להיות זכאית לתשלום עבור שירותיה, כדי לפצות אותה עבור הזמן, הסבל ואובדן כושר ההשתכרות שלה. כמו-כן הומלץ שלא לאפשר לאשה לשמש אם נושאת יותר מפעם אחת, אלא במקרה שמדובר בהיריון שני עבור אותו זוג מזמין. לבסוף, ועדת אלוני המליצה לקבוע איסור פלילי על כל תשלום למתווכים, אלא באישור הוועדה הסטטוטורית, מחשש לניצול. מספר חודשים לאחר פרסום הדו"ח של ועדת אלוני הוגשה עתירה נוספת לבית המשפט הגבוה לצדק ובו בקשה לקבוע שתקנות 11 ו-13 לתקנות בריאות העם (הפריה חרוץ-גופית), התשמ"ז-1987 (להלן - תקנות ההפריה החרוץ-

הדתיות לגבי מעמד הילדים הנולדים משיטות הפריה שונות. יחד עם זאת, מבין כל העניינים שהוועדה נתנה את דעתה עליהם, זכה הנושא של הסכמים לנשיאת עוברים לתשומת הלב הציבורית הרבה ביותר.

המלצתה של ועדת אלוני בסוגיה זאת היתה שלא לנקוט עמדה קיצונית לחיוב או לשלילה. הוועדה היתה ערה לעובדה, שבמדינות רבות נאסרה הפונדקאות בין בידי בתי המשפט ובין בידי בתי המתוקקים, ולא היתה בפניה אף דוגמה של חקיקה זרה אשר התירה פונדקאות באופן מפורש. כמו-כן היתה הוועדה ערה מאוד למורכבות של יחסי האנוש הנרקמים סביב הסכם לנשיאת עוברים. יחד עם זאת, הונחתה הוועדה על-פי העיקרון של כיבוד הזכות לפרטיות ולאוטונומיה בקבלת החלטות הקשורות להולדה והימנעות מהתערבות המדינה בעניינים אלה, אלא מטעמים כבדי משקל. לפיכך המליצה הוועדה, מצד אחד, לא לאסור את הנושא באופן מוחלט, ומצד שני, לא לעודד אותו ולא להתיר אותו ללא הגבלות.

ההסדר שהציעו רוב חברי הוועדה¹³ היה, שיש להתיר הסכמים לנשיאת עוברים בדרך של מתן אישור לפני ההתעברות מטעם ועדה סטטוטורית, אשר תפעיל את שיקול דעתה בכל מקרה ומקרה לגופו של עניין, לאחר שוודאה שהצדדים להסכם הבינו את כל המשמעות של התחייבותיהם. לאור האיסור על הסכמים אלה במדינות אחרות והאפשרות של חיפוש אחר פורומים משפטיים נוחים ברמה הבין-מדינתית, הומלץ שהסדר זה יחול רק אם כל הצדדים להסכם הם תושבי ישראל ואם הוא

13. שני החברים שהיו ברעת מיעוט לא חלקו על עצם הגישה שיש להתיר הסכמים לנשיאת עוברים בגבולות ידועים, אלא על הפרטים של ההסדר החקיקתי ועל היקף ההגבלות הרצויות.

14. יש לשים לב לכך, ששילוב של חוק השבות, התשי"ז-1950, ושל חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, עלול לסכל מדיניות שלא להתיר תיירות למטרות הולדה. יהודי עולה חדש הוא תושב מיום עלייתו והוא גם מבוטח בביטוח בריאות ממלכתי וזכאי משום כך לטיפול פוריות ללא תשלום (מלבד התשלום של דמי ביטוח בריאות). יש בכך תמריץ כלכלי ליהודים מארצות הרווחה לבוא לישראל למטרות הולדה ולחזור לארצותיהם לאחר גמר הטיפול הרפואי.

ה'פונדקאות', על כל היבטיה"¹⁹, מונתה ועדת אלוני, וכי היא המליצה שיש להסדיר את הסוגיה בחקיקה אשר תתיר עריכת הסכמים כאלה באופן מבוקר". החוק המוצע, כך נאמר, "בא להתיר הסכמים לנשיאת עוברים בסייגים שונים ובצורה מבוקרת". במסגרת לוח הזמנים שקבע בית המשפט לבטלותן של התקנות אכן נחקק חוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד היילוד), התשנ"ו-1996 (להלן - חוק הסכמים לנשיאת עוברים)²⁰. אלא שהחוק שונה באופן מהותי מן ההסדר שהציעה ועדת אלוני. בעוד שהמלצות הוועדה בעניין זה התבססו על עקרון היסוד שיש לכבד את הפרטיות והאוטונומיה של הצדדים להסכם - ובמיוחד האם הנושאת - הקו המנחה של החוק, אשר הוכתב על-פי שיקולים פוליטיים, הוא השמירה על דיני היוחסין של ההלכה היהודית.²¹ ועדת אלוני לא התעלמה מן השיקולים הדתיים, אלא שהיא פעלה מתוך השקפת עולם ליברלית של חירות הפרט.

גופית) - שמכוון הוסיפו הרופאים לסרב לתת יד להפריה רפואית בקשר להסכם לנשיאת עוברים - הן חסרות תוקף.¹⁵ בתשובה הסכימה המדינה שההוראות נשוא התקנות הן חריגה מסמכות, במובן זה שמקומן בחקיקה ראשית, ולא בתקנות שהותקנו מכוח פקודת בריאות העם. לפיכך הסכימה המדינה שהתקנות יבוטלו, אלא שהיא ביקשה שהביטול ייכנס לתוקף בתוך מספר חודשים, שבמהלכם תקודם חקיקה ראשית "בסוגיה רגישה, מורכבת וקשה זו". בית המשפט נענה לבקשת המדינה,¹⁶ לאחר שנתן את דעתו לצורך בכללים מוגדרים בחוק להסדרת הנושא והגיע לכלל מסקנה שאין זה מן הרצוי שייווצר מצב ארעי של העדר כללים שבחוק לטיפול בנושא.¹⁷ כעבור זמן מה אכן פרסמה הממשלה הצעת חוק בעניין.¹⁸ במבוא לדברי ההסבר נאמר, בין השאר, שבעקבות ספקות שהתעוררו בקשר לחוקיותן וסבירותן של תקנות ההפריה החוץ-גופית, "ובמגמה לבחון את סוגיית

15. בג"צ 5087/94 זברו ואחרים נ' שר הבריאות (פסק הדין מיום 17.7.95 טרם סורסם). תקנה 11 לתקנות ההפריה החוץ-גופית קובעת: "לא תושלל ביצית מופרית אלא באשה שתהיה אם היילוד". תקנה 13 קובעת: "לא תושלל באשה ביצית שניטלה מתורמת אלא אם כן הופרתה בזרע בעלה של האשה". באופן טכני צר לא חלה תקנה 13, שכן כאשר עוסקים בהסדר לנשיאת עוברים אין לדבר על "תרומה" של ביצית, שמשמעותה נתינה לזולת. מי שתורם זרע, או מי שתורמת ביצית, אינם מתכוונים להיות ההורים של הילד שיוולד וכאשר הם נותנים את התומר הגנטי שלהם לזולת הם מתנערים ומתנתקים מכל זיקה אליו. מה שאין כן כאשר מדובר בהורים מיועדים בהסכם לנשיאת עוברים, המתכוונים לגדל את הילד בעצמם.
16. בית המשפט קבע, שהתקנות תיחשבנה בטלות החל מיום 1.1.96. בהחלטה מיום 31.1.96 נענה בית המשפט לבקשה נוספת של המדינה והאריך את המועד עד ליום 6.3.96, כדי לאפשר את השלמת הליכי החקיקה.
17. לרעה, שגם במסגרת החוק הקיים היו כלים מתאימים לפתרון בעיות משפטיות ושניתן היה לבטל את התקנות בלי להודק לחקיקה מיוחדת, ראו מ' קורנאלדי, "לשאלת הפונדקאות בישראל - הערות אחדות בשולי ד"ח ועדת אלוני", המשפט, ג' (תשנ"ו) 63.
18. הצעת חוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד היילוד), התשנ"ו 1995, ה"ח תשנ"ו, עמ' 259 (להלן - הצעת החוק).
19. מינוי ועדת אלוני, כמובא לעיל, נועד לבחון את נושא ההפריה החוץ-גופית על כל היבטיו, וכך אמנם עשתה. המלצותיה החשובות בנושא כללי זה נעלמו בתוך ההתמקדות הציבורית בנושא הפונדקאות.
20. ס"ח התשנ"ו, עמ' 176.
21. השיקול הפוליטי היה, שבלי הסכמת הרבנים והמפלגות הדתיות אי אפשר יהיה להעביר את החוק בכנסת. שיקול זה חבר לפחד מפני השארת הנושא ללא הסדרה מפורשת בחוק, למרות דעות משפטנים שהחלל לכאורה יתמלא באמצעות הכללים המשפטיים הקיימים; ראו לעיל, הערה 17. בלחץ העתירה לבג"צ בעניין זברו נשאלו כמה רבנים לדעתם על התנאים שבהם ניתן להתיר פונדקאות ותשובותיהם שימשו בסיס לתנאים שנכללו בסעיף 2 להצעת החוק. יש לציין, שההלכה היהודית מעצם טבעה היא מערכת של ריבוי דעות וגם בנושאים של הסריה רפואית קיימות גישות שונות ומנוגדות.

מבחינת הכשירות של הצדדים להסכם. מלבד הדרישה שהם יהיו בגירים תושבי ישראל, החוק מוסיף וקובע, ככלל, שהאם הנושאת לא תהיה אשה נשואה,²² שלא תהיה קרובת משפחה של אחד ההורים המיועדים,²³ ושתהיה בת דתה של האם המיועדת.²⁴ עוד נקבע בעניין זה, שהזרע המשמש להפריה החוץ-גופית יהיה של האב המיועד ושלאם הנושאת לא יהיה קשר גנטי לעובר שהיא נושאת ברחמה.²⁵

המנגנון שהחוק קובע לחוקיותם של הסדרים לנשיאת עוברים הוא באמצעות אישור מראש של ועדה סטטוטורית, שהרכבה כולל בעלי מקצועות רלוונטיים (רופאים, עובד סוציאלי, פסיכולוג ומשפטן) ו"איש דת, לפי דתם של הצדדים".²⁶ התפיסה היסודית של החוק היא, שההסדר מתגבש בהסכס בין הצדדים ואותו הסכם מובא לאישורה של הוועדה. הסכם יכול לכלול תנאים בדבר "תשלומים חודשיים לאם הנושאת לכיסוי הוצאות ממשיות, הכרוכות בביצוע ההסכם".²⁷ הבקשה לאישור ההסכם צריכה להיות מלווה מסמכים שונים המעידים על רצינות ההסכם ועל בשלותם ומוכנותם של הצדדים לו, לרבות הערכה פסיכולוגית בדבר "התאמה לתהליך" של כל אחד מהם.²⁸ ראוייה לציון הדרישה של "חוות דעת רפואית בדבר

גישתה היתה, שגם בעניין זה יש להביא את המידע הרלוונטי לידיעתם של הצדדים להסכם ולהשאיר בידיהם את ההחלטה כיצד לפעול. ואילו בחוק לבשו השיקולים ההלכתיים צורה של הגבלות על שיקול הדעת של הצדדים להסכם (בין שהם יהודים ובין לאו).

התוצאה, כפי שיוסבר בהמשך, היא חקיקה המנציחה את המבנים הפטריארכליים של יחסי ההולדה בכך שהיא מכפיפה את כושר ההולדה של האשה להמשכיות הגנטית של הגבר, מנצלת את גופה של האשה ככלי לסיפוק צרכים של הזולת, שוללת מן האשה את עצמיותה הכלכלית ומאדירה את הערך של האימהות בתוך יחסי הנישואין כמטרה המקדשת כל אמצעי.

2. חוק הסכמים לנשיאת עוברים

חוק הסכמים לנשיאת עוברים מסדיר את היחסים בין איש ואשה, בני זוג, ("הורים מיועדים") ובין אשה אחרת ("אם נושאת") המסכימה לשאת היריון עבורם. החוק בנוי משני חלקים: הראשון עוסק באישור ההסכם בין הצדדים בוועדת אישורים ובתנאים לכך; השני עוסק במעמד הילד ובקביעת ההורות לגביו.

תחילה קובע החוק תנאים מוקדמים

22. במהלך הכנתה של הצעת החוק לקריאה שנייה ושלישית בוועדת העבודה והרווחה של הכנסת הוכנס חריג להגבלה של סעיף 2(3)(א) לעניין מעמדה האישי של האם הנושאת חו לשונו: "ואולם רשאית ועדת האישורים לאשר התקשרות עם אם נושאת שהיא אשה נשואה, אם הוכח להנחת דעתה, כי לא עלה בידי ההורים המיועדים, כמאמץ סביר, להתקשר בהסכם לנשיאת עוברים עם אם נושאת שאינה נשואה". פשרה זו באה בשל חשש של זוגות עקרים שההגבלות של החוק יקשו מאוד על האפשרות למצוא מועמדת מתאימה להתקשרות, בין היתר בגלל התפיסה שלאשה לא נשואה אין מערכות תמיכה ולפיכך גובר החשד שלא תצליח לעמוד בהבטחתה למסור את הילד להורים המיועדים לאחר הלידה. ראה, להלן, בגוף המאמר, סמוך להערה 52.

23. סעיף 2(3)(ב) לחוק.

24. סעיף 2(5) לחוק.

25. סעיף 2(4) לחוק.

26. סעיף 3(א)(6) לחוק.

27. סעיף 6 לחוק: "לרבות הוצאות עבור ייעוץ משפטי ודמי ביטוח, וכן לפיצוי על ביטול זמן, סבל, אובדן הכנסה או הפסד זמני של כושר השתכרות, או כל פיצוי סביר אחר".

28. סעיף 4(א)(4) לחוק.

שינוי בנסיבות שיש בו כדי להצדיק חזרתה של האם הנושאת מהסכמתה, וכי אין בכך כדי לפגוע בטובת הילד.³³ השיקול של טובת הילד יכול גם להצדיק סירוב של בית משפט לתת צו הורות לטובת ההורים המיועדים.³⁴ גם במקרה זה האם הנושאת יכולה לבקש אפטרופסות על הילד.

התפיסה שבבסיס החוק היא, כאמור, שההורים המיועדים יהיו הורי הילד. כך תוקנו, במקביל, תיקוני חוק הקובעים את זכותה של האם המיועדת לדמי לידה לפי חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995, ואת זכות ההורים המיועדים לחופשת לידה לפי חוק עבודת נשים, התשי"ד-1954. מאידך גיסא, כל עוד לא נולד הילד, החוק מכבד את האם הנושאת. תחת הכותרת "שמירת דינים" קובע החוק, שאין בחוק או בהסכם שאושר על פיו כדי לפגוע בדרישה לקבל את ההסכמה מדעת של האם הנושאת לטיפול רפואי, או כדי למנוע ממנה לקבל טיפול רפואי, לרבות הפסקת הריון.³⁵

מבחינת מעמדו של הילד, החוק קובע שעם מתן צו הורות יהיו ההורים המיועדים הורים בלעדיים של הילד "והוא יהיה ילדם לכל דבר ועניין".³⁶ צו ההורות דומה לצו אימוץ, אשר מעביר את קשר ההורות המשפטית מהורי הלידה אל ההורים המאמצים. החוק החדש

איי-היכולת של האם המיועדת להתעבר ולשאת הריון, או כי הריון עלול לסכן משמעותית את בריאותה".²⁹ ועדת האישורים מוסמכת לאשר הסכם שהובא לפניה, אם שוכנעה שכל הצדדים עשו אותו "בהסכמה ומרצון חופשי ובהבינם את משמעותו ותוצאותיו".³⁰ לוועדת האישורים נתונה גם סמכות לשקול שיקולים הנוגעים לבריאות האם הנושאת ולשלום הילד שייוולד וגם לפגיעה בזכויותיהם.³¹

פרק נפרד של החוק עוסק במעמדם של ילדים שנולדו על-פי הסכם לנשיאת עוברים. הצדדים להסכם צריכים לתת שתי הודעות לפקיד סעד בקשר ללידה - הראשונה, בתום החודש החמישי להריון, והשנייה, עם הלידה. החוק קובע את זכות ההורים המיועדים למשמורת של הילד מרגע לידתו, כאשר המסירה הפיזית של הילד לידיהם תיעשה בנוכחות פקיד סעד. מבחינה משפטית פורמלית, האפטרופסות על הילדים מופקדת בידי פקיד סעד כל עוד לא נתן בית משפט צו בדבר האפטרופסות של ההורים המיועדים ("צו הורות").³² החוק מתייחס לאפשרות חזרתה של האם הנושאת מן ההסכם. הכלל שהחוק קובע הוא, שההורים המיועדים יהיו הורי הילד, אבל אם ביקשה האם הנושאת להחזיק בילד, רשאי בית משפט לאפשר זאת כל עוד לא ניתן צו הורות, אם נוכח "כי חל

29. סעיף 4(א) לחוק. הוראה זו מעידה על הגישה הוזהרה שנקט המחוקק כמתן אפשרות להסכמים מסוג זה רק בנסיבות מוגבלות. לגישת החוק, שיקולי "נחמיות" גרדא של אשה אחת אינם מצדיקים התקשרות עם אשה אחרת לנשיאת הריון עבודה.

30. סעיף 5(א) לחוק.

31. סעיף 5(א) לחוק מתייחס לתנאים בהסכם הפוגעים או המקפחים את זכויות "אחד מן הצדדים". נראה, שנקיטת לשון אחידה, לגבי ההורים המיועדים והאם הנושאת, מסתירה את הפגיעות היחידה של האם הנושאת ואת חוסר השוויון בעמדות המיקוח של הצדדים, כפי שיתואר להלן.

32. סעיף 10 לחוק.

33. סעיף 13 לחוק. לשון ההוראה - "לא יאשר זאת בית משפט אלא אם כן..." - מעידה על כך שמדובר בחריג לכלל, כאשר הכלל הוא שניתן צו הורות להורים המיועדים כהתאם להסכם שבין הצדדים.

34. סעיף 11(ב) לחוק.

35. סעיף 18 לחוק. הפסקת הריון מותרת על-פי אישור של ועדה רפואית לפי אחת העילות הקבועות בסעיף 316 לחוק העונשין, התשל"ז-1977. אחת העילות היא שההריון הוא "שלא מנישואין".

36. סעיף 12(א) לחוק.

כפי שכבר נאמר, המדיניות של ועדת אלוני היתה להגביל את התערבותה של המדינה בעניינים שהוועדה סברה שהם מוגנים באמצעות זכות היסוד לפרטיות. לעומת זאת, נראה שהמדיניות שביסוד החוק היא לקבוע כללים העולים בקנה אחד עם דרישות הדין הדתי היהודי, שהוא הדין המחייב בענייני נישואין וגירושין, לגבי כשרותם של הילדים העתידיים להינשא.

האיסור על היות האם הנושאת אשה נשואה נובע מדיון הלכתי - שנחלקים בו הפוסקים - בחשש ממזרות של הילד. לפי הדין היהודי, ילד שנולד לאשה נשואה מאיש שאיננו בן זוגה מנישואין הוא ממזר ואסור לו להינשא אלא לממזרים כמותו או לגרים. ברור שאיסור אשת איש קיים לגבי קיום יחסי מין והיריון שנוצר כתוצאה מכך. אך השאלה היא האם איסור זה - איסור הניאוף - חל גם כאשר מדובר בהיריון שנוצר מחומר גנטי של איש זר, אך ללא קיום יחסי מין. לדעת חלק גדול מן הפוסקים, אין לחשוש לכשרותו של הולד כאשר אין ביאת איסור. אך המחוקק החילוני בחר לאמץ דווקא את הגישה ההלכתית המחמירה והזהירה, כדי למנוע כל חשש לממזרות, שהיא פגיעה בזכות לנישואין של הילד.

ההגבלה, שהאם הנושאת לא תהיה קרובה משפחה של ההורים המיועדים,³⁷ אף היא נובעת באופן דומה מדיני ממזרות, שכן הממזרות היא גם תוצאה של יחסי עריות, כלומר יחסי מין בין קרובי משפחה מדרגת קירבה היוצרת איסור לנישואין. אף כאן קיימת השאלה האם המהות של העניין היא הביאה

מכיל הוראות נוספות השאולות מן החוק הישראלי לגבי אימוץ ילדים. ראשית, אין בצו הורות כדי לפגוע בדיני איסור והיתר לענייני נישואין וגירושין. שנית, החוק קובע שינוהל פנקס שבו יירשמו כל הצווים שיינתנו על-פי חוק. זכות העיון בפנקס מוסדרת לפי הוראות חוק אימוץ ילדים, התשמ"א-1981, והיא נתונה בידי היועץ המשפטי לממשלה, רשם נישואין ופקיד סעד ראשי, וגם בידי הילד לאחר שמלאו לו 18 שנים וברשות פקיד סעד.³⁷ מלבד אלה, אין לאיש זכות לעיין בפנקס.³⁸

ג. דיון

1. שיקולי המדיניות

אם נשווה את החוק להמלצות ועדת אלוני, נגלה מספר נקודות מהותיות שבהן נבדלים שני ההסדרים והמצביעות על שיקולי המדיניות השונים שביסודם:

(1) החוק קובע הגבלות לגבי כשירות האם הנושאת, שלא תהיה נשואה, או קרובה משפחה של אחד מן ההורים המזמינים, ושתהיה בת דתה של האם המיועדת;

(2) החוק אוסר את קיומו של קשר גנטי בין האם הנושאת לעובר;

(3) החוק מחייב קשר גנטי בין האב המיועד ובין העובר;

(4) החוק מחייב רישום של פרטי הילדים שנולדו בפנקס מיוחד.

37. סעיף 30 לחוק אימוץ ילדים, התשמ"א-1981; סעיף 16(ג) לחוק הסכמים לנישואין עוברים.

38. ערכים של פרטיות וסודיות באים לידי ביטוי בהוראות נוספות של החוק. כל דיון בפני בית משפט יהיה, ככלל, בדלתיים סגורות (סעיף 17 לחוק). כמרכון, פרסום של דברים שנאמרו בישיבות ועדת האישורים מהווה עבירה פלילית, שעונשה מאסר שנה אחת (סעיף 19(ג) לחוק).

39. ההגדרה של "קרובת משפחה" בסעיף 1 לחוק היא: "אם, בת, נכדה, אחות, דודה ובת-דוד או בת-דודה, למעט קרבת משפחה בדרך של אימוץ". הטעם לכך שקרבת משפחה בדרך של אימוץ איננה נחשבת קרבה הוא, שעל-פי ההלכה האימוץ אינו מנתק את קשרי המשפחה הביולוגית ומשום כך איננו משפיע על דיני איסור והיתר לנישואין וגירושין. ראו סעיף 16(2) לחוק אימוץ ילדים, התשמ"א-1981.

גופית הם של אחד ההורים המזמינים".⁴³ ועדת אלוני לא קבעה כל הגבלות בעניין הקשר הגנטי בין ההורים המיועדים או האם הנושאת ובין העובר. דעת הרוב בה היתה, ש"אין לייחס חשיבות לאופן ההתעברות".⁴⁴ יחד עם זאת, דעת המיעוט היתה, שיש להתיר הסכמים לנשיאת עוברים רק כאשר שני ההורים המיועדים נותנים את החומר הגנטי. גישת הביניים של החוק אינה מוסכרת בדברי ההסבר. אפשר שהיא נובעת ממחשבה המצדיקה את השימוש בטכנולוגיה הרפואית, או את ההתקשרות המורכבת בהסכם לנשיאת עובר רק למטרות של הולדה גנטית. מכל מקום, השאלה היא מדוע בחר המחוקק בגרסה המגבילה מבין השתיים שהובאו בהצעת החוק. מתברר, שאין כל פסול הלכתי באפשרות שרק האם המיועדת תהיה קשורה מבחינה גנטית לעובר, אבל הדבר נוגע ליוחסין של תורם זרע. דעת רוב הפוסקים היא, שילד שנולד מהתעברות באקראי ללא קיום יחסי מין - "משכבת זרע שהופרשה על סדין" - איננו מתייחס לבעל הזרע, והוא נחשב מחוסר ייחוס מצד האב. אלא שלעניין איסורי עריות של הילד (קרובי המשפחה שעמם אסור לו להינשא) רואים אותו לחומרה כמתייחס אל בעל הזרע.⁴⁵ מכיוון שתרומות זרע בישראל נעשות באופן אנונימי, יש יתרון הלכתי לשימוש בזרע של האב המיועד, שידיעת זהותו תאפשר זהירות בנושא איסורי העריות של הילד.

האסורה, או שמא העירוב של החומר הגנטי של האיש והאשה האסורים זה לזו.

ועדה אלוני שקלה במפורש הצעה לקבוע בחוק שתי הגבלות אלה ודחתה אותה. וכך אמרה: "מצד שני הובעה הדעה כי יש לבדוק בכל מקרה מהי הסיבה שהאשה מבקשת לשאת היריון עבור אשה אחרת. ייתכן, למשל, שקרובת משפחה או חברה נשואה של האשה חשוכת הילדים מוכנה לשאת עובר עבורה, ויש להשאיר את הבחירה בידי ההורים המזמינים. לפי גישה זו, ההיבטים ההלכתיים והסיכון של אי-הבהירות ביחס למעמד האישי של הילד שייוולד צריכים להיכלל במידע ובייעוץ שיספקו לאנשים שפונים לוועדה הרב-מקצועית, אך אין לקבוע מראש הגבלה שנובעת משיקולים אלה".⁴⁰

מלבד חשש הממזרות קיים שיקול הלכתי נוסף במסגרת דיני היוחסין, שעניינם בהירות בקביעת ההורות לגבי הילד, והוא "פן יישא אח אחותו" - כלומר, החשש שאם לא נדע מיהם הורי הילד נימצא עוברים על איסורי עריות בלא משים. שיקול זה עומד ביסוד הדרישות שהאב המיועד יהיה האב הגנטי של הילד, שהאם הנושאת תהיה בת דתה של האם המיועדת,⁴¹ ושינוהל פנקס לרישום פרטי הילדים שנולדו מהסכמים לנשיאת עוברים.

החוק, כאמור, קובע ש"הזרע המשמש להפריה חוץ-גופית הוא של האב המיועד".⁴² בהצעת החוק הובאה גם גרסה חלופית, לפיה "הזרע או הביצית המשמשים להפריה החוץ-

40. דו"ח ועדת אלוני, פסקה 7.13.

41. מכיוון שבישראל יש תושבים שאינם יהודים, קובע סעיף 5(2) לחוק חריג לגבי לא-יהודים "בהתאם לחוות דעת איש הדת חבר הוועדה".

42. סעיף 2(4) לחוק.

43. סעיף 2(4) להצעת החוק (הערה 16 לעיל) (ההדגשה שלי. כ"ש).

44. דו"ח ועדת אלוני, פסקה 7.18. הדברים נאמרו במסגרת דיון בשאלה האם לאסור התעברות של אם נושאת בדרך ההזרעה המלאכותית בזרעו של האב המיועד. אופציה זו נשללת לפי החוק, משום שאסור שלאם הנושאת יהיה קשר גנטי לילד וזאת ניתן להשיג רק באמצעות הפריה חוץ-גופית של ביצית מאשה אחרת (האם המיועדת או תורמת).

45. מ' קורנאלדי, "מעמדו המשפטי של ילד שנולד מהפריה מלאכותית מתורם זר או תרומת ביצית", שנתון המשפט העברי, כרך י"ח-י"ט (תשנ"ב-תשנ"ד) 295, 300.

מבחינת רצונם של ילדים במידע.⁴⁸ החוק לא זו בלבד שנקט גישה אחרת, אלא אף קבע שינוהל רישום מיוחד ונפרד ללידות עקב הסכמים לנשיאת עוברים, דבר היוצר סיכון של סטיגמטיזציה לילדים אלה.

2. הפטריארכיה שבין השיטין

מי שאינו מעמיק ברזי ההלכה היהודית, וקורא את החוק על פניו באופן תמים, מגלה תמונה חברתית דומה לזו שצוידה בספרה של הסופרת הקנדית, מרגרט אטווד, מעשה השפחה. נשים לא־נשואות יולדות עבור נשים נשואות שאינן מסוגלות ללדת בכוחות עצמן ילדים המתייחסים מבחינה גנטית לבעלים שלהן. לאשה היולדת אין קשר גנטי לילד. התכלית שלה היא לספק את הצורך של האשה העקרה להעמיד זרע לבעל, כאשר צורך זה מקבל ביטוי מופנם בתור כמיהה של האשה העקרה לאימהות. גופה של האשה היולדת משמש מדגרה להולדה של ילד המיוחס מבחינה משפטית, מכוח החוק, לבני הזוג הנשואים.

החוק הזה הוא תוצר של לחץ ציבורי של נשים חשוכות ילדים על פוליטיקאים ורבנים, אשר לא יכלו לעמוד בפני המניפולציה הרגשית שביקשה להציגם כאבני־נגף בדרכן אל האימהות הנכספת. נדמה כאילו מימוש האימהות נתפס כערך מוחלט, כמטרה המכשירה כל אמצעי וכיעד השווה כל מחיר. באופן כללי, המערכת המשפטית־חוקתית שלנו מעלה על נס את הצורך באיזונים בין שיקולים שונים ומדגישה שוב ושוב ששום ערך אינו מוחלט. אבל נדמה, שהחוק שחוקקה הכנסת לאחרונה הוא פגיעה קשה בכבוד האדם -

דרישת החוק, שהאם הנושאת תהיה בת דתה של האם המיועדת נובעת אף היא מדיני היוחסין ההלכתיים. הדעה הרווחת בקרב הפוסקים היא, שדינה של תורמת ביצית כדינו של תורם זרע - דהיינו, אין ייחוס אחר האם הגנטית. עמדה זו נסמכת, בין היתר, על מקורות תלמודיים העוסקים בעניין ההתגיירות של אשה הרה והקובעים שדתו של הילד נקבעת לפי דת האם בשעת לידתו. כלומר, קירבת הילד והאב נקבעת בשעת ההפריה, ואילו קירבת הילד והאם נקבעת בשעת הלידה.⁴⁶ על כך יש להוסיף, שאם האם היולדת אינה יהודייה, הוולד אינו מתייחס אחר אביו הביולוגי היהודי.⁴⁷

כפי שראינו, החוק קובע סייגים שונים כדי להבטיח שלא יהיה חשש ממזרות לגבי ילדים הנולדים מהסכמים לנשיאת עוברים. לפיכך ההצדקה לניהולו של פנקס מיוחד היא אפשרות ההתחקות אחר ייחוס הילד כדי למנוע נישואין של את ואחות. דאגה זו ל"טשטוש היוחסין" תקפה לגבי כל לידה בדרך של הפריה רפואית עם תרומת זרע או ביצית, ואינה מצדיקה יחס מיוחד ללידות מהסכמים לנשיאת עוברים. ועדת אלוני שקלה בכובד ראש את הצורך בניהול רישום מסודר של לידות אלה, מתוך התחשבות בזכותו של הילד לדעת את מוצאו הגנטי, אך המליצה בדעת רוב שלא לעשות כן. היא הגיעה למסקנה שהענקת זכות עיון לרושמי נישואין עלולה לפגוע בזכות היסוד לפרטיות במידה שהיא למעלה מן הנדרש ושהנזק העלול להיגרם מניהול מרשם מרכזי לשם מניעת נישואין אסורים לפי הדין הדתי (שהסיכון ההסתברותי שלהם נמוך למדי) גובר על התועלת שתצמח

46. שם, עמ' 310-315.

47. שם, עמ' 305, ובמיוחד הערה 39, שם מציין המחבר, ש"אפילו נוכרייה שנתגיירה בעת היותה מעוברת, הוולד אינו מתייחס אחר בעל הזרע ואינו יורש, כי לענין יוחסין צריך זרע שנקשר בקדושה".

48. דו"ח ועדת אלוני, פרק 4.

לילדים משלה. מאידך גיסא, מבחינה דתית ראינו שהחששות לכשרותם של הוולדות אינם ככדים ונראה שהאינטרס הכסיסי של הממסד הדתי היהודי הוא שנשים יהודיות תלדנה יהודים.⁵³

הלחץ של הנשים העקרות לובש איצטלה של טכנולוגיה וקידמה. ראינו שוועדת אלוני לא ייחסה שום חשיבות לאופן ההתעברות ולקשר הגנטי, ולא קבעה שום כללים לעניין זה. החוק, לעומת זאת, קובע, מצד אחד, שהזרע חייב להיות של האב המיועד. דרישה דתית זו מעמידה את ההמשכיות הגנטית של הגבר במרכז תשומת הלב. מצד שני, אסור שיהיה קשר גנטי בין האם הנושאת לעובר. דרישה זו נובעת מחשש (שאינן לו כל בסיס מדעי) של הסתברות גבוהה יותר להתקשרות רגשית בין האם הנושאת לעובר, העלולה להשפיע על נכונותה לוותר על הילד לאחר הלידה. מכל מקום, מה שמסתמן הוא שעתוק של מודל ההורות של הזכר (ההורות הגנטית) תוך המעטת הערך של מה שמייחד את מודל ההורות של הנקבה (ההיריון). ניתן להניח, שהנטייה תהיה להוליד ילד הקשור מבחינה גנטית הן לאב המיועד והן לאם המיועדת, והחוק כמובן איננו מונע זאת. אלא שבכך הופכת האם הנושאת להיות כלי קיבול של ילדם של בני הזוג.

אמנם החוק דואג שלא לקפח את זכויותיה

דהיינו, בכבוד האם הנושאת באשר היא אדם - שהוא מן הערכים המרכזיים של שיטתנו החוקתית. בהקשר אחר, קרוב, יצאה אמירה מבית המשפט העליון, ש"לא כל מה שניתן מבחינה טכנולוגית, ראוי מן הבחינה הערכית".⁴⁹ לכך ניתן להוסיף, שהאפשרות הטכנית ולוגית איננה צריכה לשמש הצדקה לעשיית דברים שאינם ראויים מן הבחינה הערכית כאשר הם נעשים ללא התיווך של האמצעים הטכנולוגיים.

ועדת אלוני טרחה להדגיש את החשיבות של בחינת כל האלטרנטיבות להפריה החוץ-גופית, לרבות האפשרות של אי-הורות.⁵⁰ בחוק, לעומת זאת, יש הוראה המחייבת את ההורים המיועדים לקבל ייעוץ מתאים, "לרבות בדבר אפשרויות הורות אחרות".⁵¹ הלחץ של הנשים העקרות לממש את תפקידן כאימהות אף הביא לפשרה מצד הרבנים, שהסכימו לקבוע חריג לדרישה שהאם הנושאת תהיה אשה לא-נשואה, אם "לא עלה בידי ההורים המיועדים, במאמץ סביר, להתקשר... עם אם נושאת שאינה נשואה".⁵² הפחד של הנשים העקרות הוא מסירובה של האם הנושאת לקיים את ההסכם ולמסור את הילד לידיהן לאחר הלידה. מבחינתן, אשה נשואה היא מועמרת יותר אמינה, שכן יש להניח שיהיו לה מערכות תמיכה שיסייעו לה לעמוד במשימתה והיא גם עשויה להיות בעלת ניסיון קודם בלידה ואם

49. מפי השופטת ט' שטרסברג-כהן, בע"א 5587/93 נחמני נ' נחמני (ניתן ביום 30.3.95, טרם פורסם). שם קבע בית המשפט ברוב דעות שהזכות של אשה להיות להורה נדחית מפני זכותו של איש שלא להיות להורה. פסק הדין חלוי ועומד בדיון נוסף.

50. דו"ח ועדת אלוני, פסקה 2.1. יצוין, שבהסכמה מדעת לטיפול רפואי בכלל, יש לבחון גם את האופציה של העדר טיפול. סעיף 15(2) להצעת חוק זכויות החולה, התשנ"ב-1992.

51. סעיף 4(א)(5) לחוק. לא למותר לציין, שוועדת אלוני המליצה שהייעוץ המקצועי צריך להיות אופציה למטופלים לפי בחירתם, והדגישה ש"אין כל כוונה לכפות ייעוץ, או להתנות את הטיפול בייעוץ, או ליצור מערכת מוסרית של פיקוח ושליטה". פסקה 2.9 לדו"ח ועדת אלוני.

52. סעיף 2(3)(א) לחוק.

53. ראו S. Kahn, "Gentile Sperm and the Rabbinic Uses of Non-Jewish Bodies for Jewish Reproduction" (כתב יד אצל המחברת. הוצג בכנס שהתקיים במרוקו). לעומת זאת, הממסד הנוצרי, למשל, מתנגד באופן בסיסי לכל שימוש בטכנולוגיה בבחינת התעברות במשפט הטבעי, דהיינו כמעשה האל.

של האם הנושאת. ראשית, הוא קובע כלל חשוב ביותר, שהסכם לנשיאת עוברים איננו משפיע על האוטונומיה שלה לעניין קבלת טיפול רפואי, לרבות הפסקת היריון. שנית, הוא מסמין את ועדת האישורים לבדוק שההסכם איננו מקפח זכויות של מי מהצדדים. יחד עם זאת, יש בנקודה זו נייטרליות מאולצת המתעלמת מן העובדה שהצדדים אינם נמצאים בעמדות מיקוח שוות, משום שלהורים המיועדים יש מלכתחילה מעמד חברתי איתן כבני זוג נשואים, גיבוי תרבותי לאינטרס שלהם בהולדה, ואולי אף יתרון כלכלי על פני האם הנושאת.

בנוסף לכך, החוק כמו ידיו מתגבר את המבנים האידיאולוגיים של הפטריארכיה. אחד מאבני היסוד של הפטריארכיה הוא, שעבודת האימהות היא עבודת חינם. החוק, לכאורה, מנתץ מוסכמה זו, שכן הוא מאפשר תשלום לאם הנושאת עבור עבודתה. אלא שעיון מעמיק יותר מגלה, שאין הדבר כך. ראשית, החוק נמנע במתכוון מלהשתמש בלשון של תשלום בעד "עבודה" או "שירותים אישיים" ובחר במינוח של "כיסוי הוצאות" ו"פיצוי על ביטול זמן, סבל, אובדן הכנסה או הפסד זמני של כושר השתכרות". שנית, התשלום איננו עניין להתקשרות חופשית ולמשא-ומתן של הצדדים להסכם, כמקובל בחוזה עבודה ובחוזים לשירותים אישיים, אלא הוא נתון לשיקול הדעת של ועדת האישורים. שלישית, אם האם הנושאת מקבלת תשלום מעבר למה שאישרה הוועדה, הרי שהיא בבחינת עבריינית וצפויה לעונש של שנת מאסר.⁵⁴

אמנם הוראת העונשין מכוונת בנוסח נייטרלי לכל "צד להסכם" או מישהו מטעמו, אבל הכללת האם הנושאת בתוך האיסור

הפלילי היא יוצאת-דופן. החוק האנגלי, למשל, אוסר על כל פעילות "מסחרית" בקשר להסכמים לנשיאת עוברים, אך מוציא במפורש את האם הנושאת מגדר האיסור הפלילי.⁵⁵ החוק הישראלי, לעומת זאת, אינו מטיל כל הגבלה על פעילות למטרת עשיית רווח של צדדים שלישיים, כגון מתווכים מסחריים, בניגוד להמלצת ועדת אלוני בעניין זה. נראה, שהתפיסה היתה שחוק-יסוד: חופש העיסוק מונע התערבות מעין זו, בעוד שפעילותה של האם הנושאת איננה מוגנת בחוק-היסוד. כך, למשל, הצעה להבטיח לאם הנושאת שכר הוגן נתקלה בהתנגדות שהדבר יביא לייקור, בתגובת שרשרת גיאומטרית, של כל השירותים הנלווים. אם הדאגה היא למנוע את ניצולה של האם הנושאת, אזי יש מקום להגביל את הרווחים של המתווכים דווקא. מכל מקום, הגדרת האם הנושאת כעבריינית במקרה של תשלום נוסף מעבירה את הדיון להקשר חדש, של העיסוק בזנות מינית. שהרי נתינה של שירותי מין כשלעצמה איננה אסורה והא ראייה שבנישואין הם אכן ניתנים, ובחינם. אלא שכאשר הם ניתנים מחוץ לנישואין, וקיים איסור פלילי של תשלום, מדובר בעיסוק בזנות. מה הופך פעילות שהיא מכובדת בתוך הנישואין לבלתי מכובדת כאשר היא נעשית בשוק כעסקה כלכלית? התשובה הפשטנית היא: הפטריארכיה, דהיינו, המשטר החברתי של שלטון הגבר באשה, הנשען, בין היתר, על ההפרדה בין נשים טובות לרעות (בין נשואות לזונות) הידועה כשניות של ה"קדושה-קדשה" בתפקידי האשה. הזנות המינית קיימת בזכות מוסר כפול המתיר לגבר ריבוי נשים וגוזר על האשה צניעות, והמפריד בין הנשים ההגונות לנשים המופקרות. הזנות המינית היתה שנויה

54. סעיף 19(ב) לחוק.

55. The Surrogacy Arrangements Act, 1985, ss. 2(2)(a) and (3). בדומה לכך, החוק האנגלי שאסר בזמנו באיסור פלילי ביצוע של הפסקות היריון, הוציא את האשה ההרה מגדר האיסור. אגב, החוק הישראלי ירש גישה הומניטרית זו מן החוק האנגלי. ראו סעיף 320 לחוק העונשין, התשל"ז-1977.

כלכלית מן הפטריארכיה. אבל בסופו של דבר היא אינה חותרת תחת המשטר הפטריארכלי, כי אם מהווה חלק מתעשייה המנציחה את ערכיו היסודיים, אותו מוסר כפול של כוח הגברא (יצר הרע) וצניעות האשה.⁵⁹

ניסיון להציג את הזנות לפי מודל חוזי ליברלי של אוטונומיה אישית וחירות לשאת ולתת ולהתקשר בשוק חופשי,⁶⁰ בלי להתמודד עם הפרמטרים של הפטריארכיה, נועד לכישלון. נדמה גם, שאי אפשר להסתפק במודל סוציאליסטי או ניאו-מרקסיסטי של העצמת העובדת לשיפור סביבת העבודה ותנאי השכר ושיתוף בקבלת החלטות.⁶¹ מכירת שירותי מין שונה ממכירת שירותים אישיים. פועל הבניין מוכר את כוח העבודה שלו. הפרדוגטיבה של המעביר היא להורות לו לאיזו מטרה להשתמש בו. עובדת המין, לעומת זאת, מוכרת את השימוש בגוף שלה והלקוח שלה קונה את זכות האדנות על גופה. הוא משלם לה עבור כניעתה לצרכיו;⁶²

"The difference between sex without love and prostitution is not the difference between cooking at home and buying food in restaurants; the difference is that between the reciprocal expression of desire and unilateral subjection to sexual acts with the consolation of payment: it is the difference for women between freedom and subjection".

כשם שעבודת המין מנציחה את המוסר

במחלוקת מאז ומתמיד, אף-על-פי שהפרמרים הערכיים של המחלוקת משתנים מעת לעת. פעם הזונה היא שליחת השטן, פעם היא סוטה מבחינה רגשית ופעם היא מסכנת את בריאות הציבור. אך בכל הזמנים היתה זו האשה שעסקה בזנות אשר סבלה מכך.⁵⁶ כלומר, הזונה נענשת על כך שהיא עושה תמורת תשלום מה שהאשה הטובה עושה מתוך אהבה.⁵⁷

השאלה היא, האם עובדת מין היא קורבן, או האם היא יזמית? האם היא מנוצלת, או שמא היא מורדת במוסכמות ונותנת ביטוי חופשי למיניות שלה כאשה? היום ברור למדי שהמניע העיקרי לעסוק בזנות הוא כלכלי. בדרך כלל זהו מקור מחיה עיקרי לנשים החיות בעוני, ובהרבה מקומות זהו העיסוק היחיד שבו אשה יכולה להרוויח יותר מגבר. הפנייה לעבודה מין היא בחירה מובנת לנשים שהורגלו להאמין שהנכס העיקרי שלהן הוא הגוף. לפעמים הזנות היא עניין של לשרוד או לחדול. לפעמים היא בחירה רציונלית מבין ההזדמנויות המוגבלות האחרות ששוק העבודה מציע.⁵⁸

אלא שאנו מתייחסים לעבודת מין בצורה שונה מאשר לעבודה אחרת, מפני שהיא נעשית בתוך הקשר תרבותי שבו הגבר משתמש במין כדי להוכיח את עליונותו החברתית. עובדת המין נראית כקוראת תגר על התפקיד שמייצגת לה הפטריארכיה. היא נראית רציונלית, פעילה, חסרת רגשות ורגישות ומנותקת. היא נראית כמי שמוכיחה שנשים יכולות להרוויח מבחינה

- A. Jolin, "On the Backs of Working Prostitutes: Feminist Theory and Prostitution Policy", 40 *Crime and Delinquency* (1994), 69 .56
- B. Cheney, "Prostitution - A Feminist Jurisprudential Perspective", 18 *V.U.W.L.R.* (1988) 239, 244 .57
- .58 שם, בעמ' 241-243. המחברת מעירה עוד, שלעיסוק בזנות יש יתרון של עצמאות וגמישות בשעות העבודה.
- .59 ראו, למשל, L. Shrage, "Should Feminists Oppose Prostitution?", 99 *Ethics* (1989) 347
- .60 לניתוח ליברלי יסודי ראו L.O. Ericsson, "Charges Against Prostitution: An Attempt at a Philosophical Assessment", 90 *Ethics* (1980) 335
- .61 ראו, למשל, H. Tinsman, "Behind the Sexual Division of Labor, Connecting Sex to Capitalist Production", 17 *Yale J. Int. L.* (1992) 241
- .62 C. Pateman, "Defending Prostitution: Charges Against Ericsson", 93 *Ethics* (1983), 561, 563

tionally; she bears a child outside the bounds of marriage; she refutes openly the nexus of biological and social motherhood; and she claims a right to participate in the market economy in this regard. She implies that we women, as human beings, are capable of exercising reason with respect to reproduction and of sharing our birth power with those less fortunate than we".

הייתי ערה לכך, שהנשים אשר שימשו בפועל אימהות נושאות לא היו פעילות בתנועה פוליטית רדיקלית ושהתודעה שלהן לגבי משמעות עשייתן איננה בהכרח שונה מן התודעה של דמויות אחרות במשחק התפקידים של הסדר נשיאת העוברים וכדיון הציבורי עליו. יחד עם זאת, חשבתי שקיימת האפשרות לטרנספורמציה של התרבות הפטריארכאלית, כדי להתעלות ממנה לתודעה אנושית חדשה שביסודה מונחים מושגים של כבוד, עצמיות (אוטונומיה) ואחריות.

דומה, שהתיזה שהצגתי עדיין תקפה מבחינה עיונית. יחד עם זאת, במהלך השנים בחנתי אותה שוב ושוב נוכח מציאות שטפחה על פניה. לצערי גיליתי, שמחשבות נאות אינן עומדות בפני העוצמה המצטברת של מנגנוני כוח והרגלי נפש הטבועים עמוק בתוך התרבות, החברה והיחיד. גם אם נקרא לפונדקאות בשמות מכובדים ונדבר עליה במלים יפות של הסכם בין אם נושאת להורים מיועדים, החוק החדש איננו מבשר שום מהפכה או אפילו חידוש ביחסנו להולדה, לאימהות ולנשים. לדעתי, ההיפך הוא הנכון - הוא רק מנציח ערכים של תרבות פטריארכלית שלטת שאיננה מיטיבה עם נשים. החוק מאדיר את האימהות ובו בזמן משפיל אותה עד עפר. המסר הכפול הזה הוא בעוכרי החברה כולה.

הכפול ביחס להתנהגות המינית של גברים ונשים, כך גם מנציחה עבודת ההולדה של האם הנושאת, בתנאים של החוק החדש, את הדיכוטומיה של הקדושה-קדושה. האם המיועדת מממשת את אינסטינקט האימהות (כשם שהגבר מממש את יצר המין). ככל שהחברה המערבית בסוף המאה ה-20 מגלה סובלנות לנשים "חד-הוריות", וככל שהמסד היהודי האורתודוקסי מעוניין ברכייה של יהודים, עדיין שלטת הגישה הערכית שטוב לו לילד להיוולד לתוך מסגרת של יחסי נישואין מאשר מחוצה להם. התסריט צפוי - עימות בין האשה הטובה ובין האשה הרעה. החוק קובע את עמדות הכוח וההכרעה ברורה מראש.

ד. סיכום

בעבר טענתי, שבתפקיד שהאם הנושאת ממלאת בהסכם נשיאת עוברים גלום הפוטנציאל לנתח דפוסים פטריארכליים אשר הכפיפו נשים לשליטתם של גברים והגבילו את אפשרויותיהן למימוש אנושי. סברתי, שב-תנאים מסוימים טמונה בכך האפשרות לשנות באופן יסודי את התודעה האנושית לגבי המשמעות החברתית והתרבותית של פעילות ההולדה. וכך כתבתי בזמנו:⁶³

"I was alerted to the complex issue of surrogate mother arrangements because of the overwhelming opposition that I found in the literature to their legality and morality. In exploring the matter I discovered that the activity poses a radical challenge to fundamental notions in patriarchal ideology, amid a rapidly developing technology that appears to perpetuate those very notions. The surrogate mother conceives inten-

תוכנית למניעת לידות מוקדמות - היבטים חברתיים

מאת ענת שמש*, רבקה יפה**, מרים טייב**, ד"ר פיאמטה בן ישי**

מבוא

הגורם הראשון במעלה בתחלואה, בנכות ובתמותת ילודים היא הפגות. לידה מוקדמת, לפני השבוע ה-37 להיריון, ומשקל לידה נמוך, מתחת ל-2,500 גרם, הם מדדים לפגות.

הגורמים המשפיעים על לידה מוקדמת הם רבים. יש גורמי סיכון הקשורים בבעיות רפואיות ספציפיות; אחרים קשורים בסביבה, בתרבות, כמאפיינים אישיים ובהתנהגויות (ינאי, 1990). לתהליכים הנפשיים הקשורים בהיריון, בלידה ובאימהות, נודעת השפעה קריטית על האם, על היילוד, על בני הזוג ועל המשפחה כולה. על-פי ארגון הבריאות העולמי גורמי סיכון מוגדרים כמאפיינים או כתנאים של פרט או של קבוצה הקשורים בקיום או בפיתוח תהליכים שאינם רצויים (ינאי, 1990).

מחקרים רבים מצביעים על קשר בין סיכון של לידה מוקדמת ובין מאפיינים סוציו-דמוגרפיים, כגון גיל אם צעיר (פחות מ-18) או מבוגר (מעל 35), גובה (פחות מ-150 ס"מ), משקל נמוך (פחות מ-45 ק"ג), מצב כלכלי ירוד, מעמד חברתי נמוך, השכלה נמוכה והיות

האשה לא נשואה (Papiernik, 1984). כמו-כן נמצא קשר חיובי בין משתנים חברתיים כגון עבודת האשה ההרה במקצועה, היותה של אם היולדת בחיים ובין לידה בזמן רצוי (37 שבועות או יותר להיריון) (דר ושמש, 1990, 1992).

סיבוכים וסיכוני היריון קשורים במתחים, בחרדות ובמצבים פסיכו-חברתיים רבים, כמו תמיכה חברתית נמוכה, מתחי חיים גבוהים ובעיות כלכליות, מחקשים לסיכוני ההיריון (ינאי, 1992; Norbek and Tilden, 1983; Catalino and Dooley, 1983).

במחקר שערכו לובל ואחרים (Lobel et al., 1992) הוצע מנגנון התנהגותי ופיזיולוגי התומך בקשר סיבתי בין לחץ ומתח ללידה מוקדמת. מחקרים אחרים (Adler and Matthew, 1994; Lobel et al., 1992) מסבירים את דרך השפעת המתח על ההתנהגות והבריאות ועל דאגת האשה לעצמה במהלך ההיריון: המתח עלול לגרום שלאשה ההרה לא יהיו מוטיבציה וכוח לשמור על דיאטה מאוזנת, לנוח, לעסוק בפעילות גופנית; במקום זאת היא עלולה לנסות התמודד עם המתח בעזרת עישון, אלכוהול או תחליפים

* משרד הבריאות, המחלקה לתכנון, סקרים והערכה.

** לשכת הבריאות, מחוז ירושלים.

תודתנו נתונה לפרופ' אריק פרץ מן האוניברסיטה העברית, על הייעוץ הסטטיסטי ועל הערווחי והארווחי לכתיבת מאמר זה; לד"ר חיים יפה, מנהל מחלקת נשים וילדות, בית חולים ביקור חולים, שתרום תרומה מקצועית חשובה לקידום התוכנית והצלחתה; לשושנה ינאי, אחות מפקחת, מלשכת הבריאות, מחוז ירושלים, שליוותה את התוכנית מראשיתה והטביעה את חותמה המקצועי בהפעלת התוכנית וכיישומה; לארית דר, המוסד לביטוח לאומי, על תרומתה למחקר מן ההיבט הסוציולוגי בשלוש השנים הראשונות להפעלת הפרויקט.

מדוע נבחרה בית שמש?

בשנת 1985 היתה בית שמש עיירת פיתוח ובה 14,000 תושבים, יהודים, במצב כלכלי-חברתי בינוני עד נמוך (שמש ואחרים, 1991). התשתית של שירותי בריאות במקום היתה רחבה ונגישה. למעלה מ-95% מן הנשים ההרות ביקרו באופן סדיר במהלך ההיריון כתחנות לבריאות המשפחה. כמו-כן היה שיתוף פעולה בין שירותי הבריאות (משרד הבריאות וקופת חולים) והרווחה במקום. אחוז הלידות המוקדמות בקרב הנשים שילדו במחצית הראשונה של שנת 1984 בבית שמש היה 11%. היום בית שמש נהנית ממעמד מוניציפלי של עיר ומונה 23,000 תושבים (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1995). אשר למבנה האוכלוסייה בבית שמש ולתהליכים העוברים עליה; ניכר כאן תהליך של "התחרדות", עם גידול מספרם של התושבים המקיימים אורח חיים דתי אדוק. מצד שני קלטה העיר עלייה ממדינות חבר העמים, דבר המאזן במידת מה את התהליך האחר. במשך השנים התפתחו בעיר שירותים נוספים של מעקב היריון וגדלה הנגישות אליהם.

שיטת המחקר

א. כלי הסינון

כלי הסינון המשמש לאבחון נשים בסיכון לידה מוקדמת הוא פיתוח של מדד הסיכון שפותח לראשונה בצרפת (Papiernik, 1984) והותאם לתנאים המיוחדים הקיימים בישראל. דף מדד הסיכון הוא חלק בלתי נפרד מכרטיס האשה ההרה, שנבנה בשביל תוכנית ההתערבות ובו מצוינים:

(1) גורמי סיכון קבועים, הנובעים מתולדות העבר, כגון היסטוריה רפואית ומיילדותית, מצב

אחרים. לדעת החוקרים התנהגויות אלה קשורות ללידה מוקדמת.

במסגרת מאמצי ארגון הבריאות העולמי בנושא קידום הבריאות, הקטנת הפערים והפחתת תחלואה ותמותה של תינוקות נבנו בישראל תוכניות למניעת לידות מוקדמות המבוססות על טיפול באשה ההרה ובסביבתה מן ההיבטים הרפואיים, הסיעודיים והחברתיים, המדגישים את התהליכים הגופניים והנפשיים העוברים על האשה ההרה. מטרת התוכניות האלה להקנות לאשה ההרה ידע וכלים לניהול אורח-חיים המקדם את הבריאות.

תוכנית ההתערבות החלוצית בישראל החלה לפעול בשנת 1985 בבית שמש והיא ממשיכה לפעול עד היום, ביוזמת לשכת הבריאות של מחוז ירושלים ובשיתוף פעולה עם בית-החולים "ביקור חולים". המחלקה לתכנון והערכה של משרד הבריאות ומינהל המחקר והתכנון של המוסד לביטוח לאומי ליוו את הפרויקט במחקר של הערכת התהליך, שבא לברוק את שביעות הרצון של האשה ואת תוצאות הפרויקט (שמש ודר, 1990 ו-1992). בשנת 1994 החלה לפעול תוכנית דומה גם בשאר היישובים המקבלים שירותי אם וילד מתחנות המופעלות מטעם לשכת הבריאות בירושלים.

היעד העיקרי של תוכנית בית שמש הוא הקטנת אחוז הלידות המוקדמות בדרך של אבחון האשה הנמצאת בסיכון ללדת פג והתערבות של צוות רב-מקצועי תוך הדגשת ההיבט הסוציו-כלכלי.

מאמר זה יסקור שלושה נושאים המשמשים בהפעלת הפרויקט:

א. כלי הסינון לקביעת דרגת הסיכון ללידה מוקדמת והערכתו.

ב. תפקידה של העובדת הסוציאלית, כחלק בלתי נפרד של הצוות, לאבחון וטיפול בגורמים הסוציו-כלכליים.

ג. הערכת תוצאות ההתערבות.

שהופעלה בבית שמש. בעזרת הכרטיס נאספו נתונים לגבי 321 נשים שכאו לתחנת אם וילד במעלה אדומים במשך 3 שנים ומוינו לפי דרגת הסיכון. מתוכן אותרו כבעלות סיכון גבוה 139 נשים. מספר הלידות המוקדמות הסתכם כ-17, דהיינו 4% בלבד בהשוואה ל-11% בבית שמש (התפלגות התוצאות מפורטת כלוח 1).

בדיקת הרגישות מראה, שהכלי מאתר 70% של נשים עם סיכון גבוה מתוך הנשים שבאמת ילדו בלידה מוקדמת. קרוב ל-70% מן הנשים שילדו בשבוע ה-37 להיריון ויותר אוכחנו כבעלות סיכון נמוך ונמוך מאוד ללידה מוקדמת (סגוליות).

היחס הצולב (4.95) מראה, שהסיכון ללידה מוקדמת בקרב הנשים במעלה אדומים שנמצאו בסיכון גבוה גדול פי 5 מזה של נשים שדרגת הסיכון שלהן היא 9 ופחות.¹

במלים אחרות, דף המדר נתגלה ככלי בעל תוקף וכאמצעי יעיל לאיתור גורמי סיכון חברתיים או רפואיים-סיעודיים אצל האשה ההרה.

אישור נוסף לכך שכלי הסינון אכן מנבא לידות מוקדמות נמצא בנתונים של בית שמש בשנים 1985-1988, במהלך תוכניות ההתערבות. בשנים אלה, היו 1,277 נשים בטיפול התחנות לבריאות המשפחה שילדו. מתוכן ילדו 5.4% לידה מוקדמת. האחוז היה שונה בקרב הנשים שהופנו לוועדה לטיפול בנשים בסיכון

התזונה, מצב משפחתי-כלכלי (זהו מדר הסיכון הקבוע). דרגת הסיכון הקבוע נמדדת בביקורה הראשון של האשה בתחנה.

(2) גורמי סיכון משתנים, המבטאים את המצב הנוכחי של האשה והריונה, כגון עייפות סובייקטיבית, עישון סיגריות, נסיעות ארוכות יומיומיות, ירידה במשקל, רעלת היריון, מחלות קשות במשפחה (זהו מדר הסיכון המשתנה). דרגת הסיכון המשתנה נקבעת בכל ביקור של האשה בתחנה ומבטאת מצבים דינמיים של שיפור או החמרה במצבה במהלך ההיריון.

סיכום הסיכון הקבוע והסיכון המשתנה בכל ביקור מבטא את דרגת הסיכון של האשה ההרה. נקבעו 4 רמות סיכון: 0-4 - סיכון נמוך; 5-9 - סיכון בינוני; 10-14 - סיכון גבוה; 15+ - סיכון גבוה ביותר.

אשה הצוברת לפחות 10 נקודות באחד הביקורים, מאובחנת כבעלת סיכון גבוה ללידה מוקדמת.

ב. תוקף כלי הסינון

כרטיס המעקב של האשה ההרה - כולל דף הסינון - שנבנה בשביל פרויקט בית שמש, הונהג ביישוב נוסף, מעלה אדומים, על מנת לבדוק באיזו מידה הוא מאתר נשים בסיכון גבוה ללידה מוקדמת. אבל במעלה אדומים לא הופעלה תוכנית התערבות מובנית כמו זו

לוח 1. התפלגות לידות מוקדמות לפי דרגת סיכון ושבוע היריון בלידה

דרגת הסיכון	פחות מ-37 שבועות	37 שבועות ויותר	סך הכל
גבוה	12	127	139
נמוך	5	277	282
סך הכל	17	404	421

רגישות = 70.5%; יחס צולב (Odds ratio = OR) = 4.95; סגוליות = 68.4%.

1. למרות המספר הקטן יחסית של לידות מוקדמות במעלה אדומים, רוח בר סמך, ברמה של 0.95 עבור היחס הצולב נע בין 1.8 ל-13.7 (Fleiss, 1983).

לוח 2. התפלגות דרגת הסיכון לפי שבוע היריון בלידה באחוזים

שבוע היריון בלידה	דרגת סיכון נמוך	דרגת סיכון גבוה	סך הכל
עד 36	5.4	9.0	2.6
37 ויותר	97.4	91.0	94.6
סך הכל	100.0	100.0	100.0
סך הכל (N)	779	498	1,277

רגישות = 69%; יחס צולב = OR = 3.8; סגוליות = 63%

מוקדמת היא המרכיב החדשני השני של פרויקט בית שמש. העובדת הסוציאלית ממלאת תפקיד מרכזי בצוות האחראי על טיפול מיוחד בנשים שאותרו כבעלות סיכון גבוה.

מחקר של המוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות (דר ושמש, 1992) הראה, שלגורמים פסיכוסוציאליים נוספים על אלה המופיעים בכלי הסינון יש קשר עם סיכון גבוה ללידה מוקדמת. עם גורמים אלה נמנים הרגשת עצבנות, פחד ומתח, קושי בניהול משק הבית ובטיפול בילדים, העדר קשר עם הורי האשה, עם הורי הבעל או עם קרובים וחברים. נמצא, שנשים הזוכות לעזרה פחותה מן המשפחה ומן השירותים החברתיים נתונות בסיכון גבוה יותר ללידה מוקדמת. תפקידה של העובדת הסוציאלית הוא לאתר גורמים אלה ואחרים, על מנת לתכנן תחומי התערבות, להביא להקלה במצבן הפיזי והנפשי של הנשים ולתת להן כלים להתמודדות.

העובדת הסוציאלית מקדמת את יכולת ההבנה של צוות הוועדה הרב-מקצועית ומגבירה את ההתייחסות לגורמי סיכון העלולים לפתח אצל האשה מצוקה נפשית. בעזרת העובדת הסוציאלית הצוות מאתר את התחומים שבהם יש צורך לתמוך, כגון: הקטנת הלחץ שהנשים חוות והסימפטומים הפיזיולוגיים הקשורים בו, שעשויות להיות להם השלכות על תוצאות ההיריון. העובדת הסוציאלית מבצעת היום מגוון של פעילויות:

(1) שיחת היכרות עם האשה, ראיון קבלה (Intake) ופגישות אישיות כמהלך ביקוריה של

גבוה ללידה מוקדמת, לעומת נשים שלא הופנו לוועדה: 2.6% מן הנשים שלא נמצאו בסיכון גבוה ילדו בסופו של דבר בלידה מוקדמת, לעומת 9% מבין אלה שאותרו כבעלות סיכון גבוה (הפירוט – בלוח 2).

מדדי תוקף מראים ערכים דומים לאלה שנמצאו על-פי הנתונים במעלה אדומים. אמנם נתוני מעלה אדומים מתייחסים למצב שבו לא היתה התערבות, ואילו בבית שמש היתה התערבות, אולם אין סיבה שעובדה זו תשפיע על עוצמת הקשר בין המנבא - דף הסיכון - לתוצאה.

נשים הנמצאות בטיפול בתחנה לבריאות המשפחה בבית שמש שאותרו בתור בעלות סיכון גבוה ללידה מוקדמת מופנות כאמור לוועדה רב-מקצועית מיוחדת, הממוקמת בבית שמש, שחברים בה רופא מומחה במיילדות, אחות בריאות הציבור ועובדת סוציאלית. התיק של האשה, הכולל את מדד הסיכון, מועבר לצוות הוועדה הבונה יחד עם האשה תוכנית טיפול המותאמת לבעיותיה הייחודיות, על כל ההיבטים הרפואיים, הסיעודיים והחברתיים. במקרה שהאשה מתגברת על מצב הסיכון הגבוה, היא חוזרת לתחנת האם להמשך מעקב וטיפול.

מטרת שילובה של העובדת הסוציאלית בתוכנית

מעורבותה של העובדת הסוציאלית בטיפול ומניעה של סיבוכי היריון וסיכונים ללידה

בעלה וילדיה בביצוע עבודות במשק הבית ובנטילת אחריות על כך.

הערכת תוצאות ההתערבות

בבית שמש

משנת 1985, שבה החלה ההתערבות, קיימת מגמה ברורה של ירידה באחוז הלידות המוקדמות, שהגיע בשנים האחרונות ל-4% ואף פחות מזה (איור 1). אילו נשאר שיעור הלידות המוקדמות ברמה של 8%, כמו שהיה בשנת 1985, היינו עדים לתוספת של 230 לידות מוקדמות נוספות במשך 10 השנים שחלפו.

התגודות באחוזי הלידות המוקדמות משנה לשנה מתקשרות לאירועים חברתיים ומיילדותיים: השיא שנרשם בשנת 1989 אפשר שהושפע מאירועים שעברו על בית שמש, כגון סגירת מפעלים, שהביאו לשיעורי אבטלה גבוהים בעיר ובעקבות זאת לקשיים כלכליים, למחח וללחץ נפשי. בשנת 1995 נרשם אחוז לידות מוקדמות של קצת יותר מ-4%, לאחר שמשנת 1990 נשאר האחוז מתחת לערך זה. בשנת 1995 נולדו 10 זוגות תאומים בלידה מוקדמת - 6 מהם לאחר השבוע ה-36. אחוז הלידות המוקדמות מאוד - בין השבועות 20-32 - היה גמוך מאוד גם בשנות השיא ומשנת 1990 הוא אפסי.

סיכום

הפרייקט למניעת לידות מוקדמות מופעל בבית שמש מזה 10 שנים. הערכת התהליך מראה שכלי הסינון שנבנה על-פי המודל של פפירניק לאיתור נשים בסיכון גבוה ללידה מוקדמת רגיש ותקף, אף-על-פי שדף הסינון לא התייחס לגורמים פסיכו-חברתיים רבים שהתגלו כממלאים תפקיד חשוב במהלך היריון ולידה תקינים. בעקבות הערכה שנעשתה במהלך ההתערבות הוכנסו לדף הסינון, במועדים

האשה ההרה בתחנה או בביקורי בית. (2) תכנון וביצוע תוכנית התערבות, הכוללת תיווך בין הפונה ובין השירותים הקיימים בקהילה, לשם מתן מענה לצרכים, כגון עזרה כבית, סידור ילדים במסגרות שונות, עזרה כתכנון הסעת ילדים לבתי-ספר ולגני ילדים וגם קשר עם רבני הקהילה.

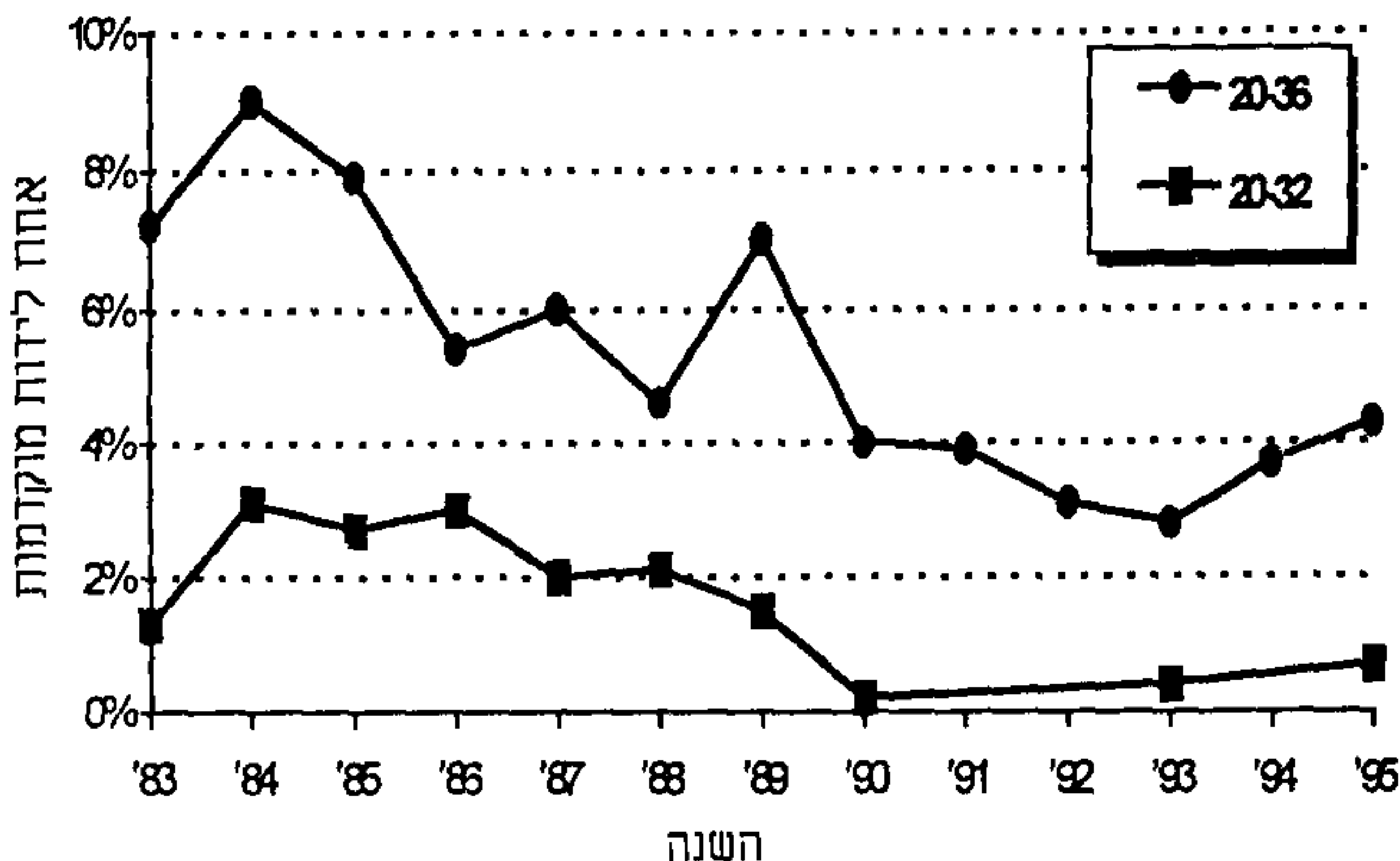
(3) פעולות להורדת מתח ולחץ הנגרמים עקב אירועים במשפחה ושינוי התנהגויות המכוונות להקל על האשה בתפקוד היומיומי, הפעלת בני המשפחה במתן עזרה בעבודת משק הבית, התערבות בהקטנת שעות העבודה של אשה העובדת גם מחוץ לבית - במידה שקיימת הצדקה רפואית לכך.

(4) קיום קשר שוטף עם הצוות ב"תחנת האם" שהפנתה את האשה לוועדה ואשר בה היא רשומה, עם העובדות הסוציאליות בקהילה ועם העובדת הסוציאלית בבית-חולים עבור אותן נשים שהופנו לאשפוז.

כמובן עוסקת העובדת הסוציאלית בהפעלת קבוצות שונות, תוך שיתוף פעולה מלא עם האחיות ועם הוועדה, תוך שימוש במגוון של טכניקות התערבות: קבוצות תמיכה - בהעדר קשרים משפחתיים וחברתיים חזקים המיועדים לעודד, בין היתר, שחרור כעסים, פחדים וחסכולים במסגרת הקבוצה; הפעלת קבוצות להקניית ידיעות במטרה להרחיב דעת באופן כללי על היריון ולידה, על היבטים פיזיולוגיים, פסיכולוגיים וחברתיים וכך להגיע לשינוי התנהגות בהיריון בתחומים של תזונה, מנוחה, נטילת תרופות וכדומה; הפעלת קבוצות משותפות של נשים הרות ובני זוגן וקבוצות "אחים ואחיות" במטרה להכין את בני המשפחה לקראת הלידה ולתת מקום לביטוי רגשות.

פעילויות העובדת הסוציאלית נתקלות לא אחת בקשיים שחלק מהם נובעים ממגבלות ארגוניות ותקציביות של שירותי הרווחה וחלק ממכשולים בשינוי דפוסי החיים של האשה, של

איור 1. אחוז הלידות המוקדמות בבית שמש, 1983-1995



1. בשנת 1991 חושב אומדן על-פי נתונים של 9 חודשים.
 2. לגבי השנים 1991, 1992, 1994 עובדו הנתונים רק לסך הכל לידות לפני השבוע ה-37 להיריון. אומדני אחוזי הלידות בשבוע 20-32 להיריון חושבו באינטרפולציה.
- מקורות
1. דר, שמש (1990, 1992) לשנים 1983 ו-1990.
 2. הוועדה למניעת לידות מוקדמות, בית שמש. נתונים שלא פורסמו. אומדני אחוזי הלידות בשבועות 20-32 להיריון, חושבו באינטרפולציה.

ואורח חיים המקדמים את הבריאות. ההשפעה הזאת אמורה לחלחל לתוך הקהילה כולה, מעבר לנשים המטופלות עצמן.

הכנסת תיק מעקב הכולל דף סיגון לשאר יישובי המחוז הוא צעד ראשון להתערבות במקומות אלה.

הצוותים בתחנות ייהנו מן הניסיון שנרכש בבית שמש ויקבלו הדרכה והכשרה לאיתור נשים בסיכון גבוה ולטיפול בהן.

שונים, פריטים נוספים, כגון תמיכה חברתית ואירועי חיים לוחצים, כגון מוות, אבל ומחלות קשות במשפחה. השתתפות העובדת הסוציאלית מעמיקה את כושר האבחון של הכלי ומטפלת בגורמים החברתיים באמצעים העומדים לרשותה.

התוכנית למניעת לידות מוקדמות מיועדת להשפיע גם בטווח הארוך באמצעות הקניית מידע על התנהגות לבריאות ועל אימוץ הרגלים

ביבליוגרפיה

- דר, א', שמש, ע' (1990), תוכנית התערבות למניעת לידות מוקדמות בבית שמש, שנה ב', ירושלים: המוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות, מפעלים מיוחדים מס' 38.
- דר, א', שמש, ע' (1990), תוכנית התערבות למניעת לידות מוקדמות בבית שמש, שנה ג', ירושלים: המוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות, מפעלים מיוחדים מס' 45.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1995), שנתון סטטיסטי לישראל, מס' 46, לוח 2.16 ירושלים.
- ינאי, ש' (1990), "הערכת תוכנית ההתערבות למניעת לידות מוקדמות בעיירה בית שמש בשנים 1986-1985", עבודת גמר לקראת התואר "מוסמך בבריאות הציבור", האוניברסיטה העברית בירושלים.
- שמש, ע', דר, א', בן ישי, פ', ינאי, ש', יפה, ח' (1991), "תוכנית התערבות למניעת לידות מוקדמות בבית שמש", הרפואה, חוברת א'.
- Adler, W. and Mathew, K. (1994), "Health psychology: Why do some people get sick and some stay well?", *Annual Review of Psychology*, 1(45): 229-259.
- Catalino, R. and Dooley, D. (1983), "Health effects of economic instability", *Journal of Health and Social Behaviour*, 24: 46-60.
- Fleiss, J.L. (1983), *Statistical Methods for Rates and Proportions* (2nd ed.), New York: Wiley, pp. 71-75.
- Lobel, M., Dunkel-Schetter, C. and Scrimshaw, S. (1992), "Prenatal maternal stress and prematurity. Prospective study of socio-economically disadvantaged women", *Health Psychology*, 1(1): 32-40.
- Norbeck, S. and Tilden, P. (1983), "Life stress, social support and emotional disequilibrium in complication of pregnancy", *Journal of Health and Social Behaviour*, 24.
- Papiernik, E. (1984), "Proposals for a programmed prevention policy of preterm birth", *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 27(3): 614-633.

רשימות שדה (Field Notes) וחשיבותן

איכות הנתונים בסקרים מבוססת בין השאר על הקפדה יתרה בתהליך האיסוף שלהם. למחקרים העוסקים בשאלות של מיניות ובריאות מינית, שנושאי הפיריון ותכנון המשפחה כלולים בחוכם, יש מספר תכונות ייחודיות המקשות על איסוף הנתונים והבטחת איכותם. השאלות בנושאים אינטימיים שיש בהם חדירה לתחום הפרט עלולות לעורר מבוכה אצל המראיינים וקשיים והתנגדות אצל המרואיינים. כתוצאה מכך יש לצפות לשתי תופעות: (1) יתקבלו תשובות חסרות או מטעות, בעיקר בנושאים שיש בהם קושי או שהמרואיין חושב (מתוך השאלה או בגלל גורמים חיצוניים לשאלון) שהם בעייתיים או מכתמים; (2) המרואיינים עלולים להתחמק כליל מלהשתתף בסקר.

קיימות מספר דרכים להפחית את השפעתם של גורמים אלה: ניסוח זהיר של השאלות ותכנון מבנה השאלון כך ששאלות בעייתיות לא ישפיעו גם על תשובות לשאלות בעייתיות פחות; בחירת המראיינים והכשרתם ומאמץ להבין את הסיבות הכלליות והייחודיות מדוע אין היענות ולמצוא דרכים הולמות כדי להתגבר עליהן. בדרך כלל, התנסויות כאלה בעבודת השדה אינן נכללות בידע המצטבר המתפרסם במאמרים ובדוחות המחקר, אלא במדריכים מיוחדים שתפוצתם מצומצמת. בנושאים אלה עוסקת ד"ר אילנה ציגלר. העורכים סברו אפוא שתיאור הקשיים והפתרונות שנמצאו כמו גם הניסיון שנרכש עשויים לחסוך לחוקרים העוסקים בשטחים רגישים אלה בישראל את הצורך ללמוד בדרך הקשה של ניסוי וטעייה ובאופן זה לאפשר להם לשפר את איכות החומר הנאסף, תוך למידה מניסיונם של אחרים.

העורכים

"סקר הפיריון והיווצרות משפחות" בישראל (1987-88) - רשמים מתהליך עבודת השדה

מאת ד"ר אילנה ציגלר*

שנקטו כדי לפקח על הילודה, על הסיבות להריונות, על הרקע האישי שלהן ושל בן זוגן, על מידת הלכידות של המשפחה, על תחושת הביטחון הכלכלי ועל השקפותיהן, כוונותיהן ורצונותיהן בכל הנוגע לגודל המשפחה. בסקר הנשים היהודיות רואיינו 1,175 נשים.

הראיונות התקיימו בין אוגוסט 1987 לנובמבר 1988. תקופת הראיונות התארכה

מבוא

בין השנים 1987/88 נערך בישראל סקר בקרב נשים נשואות בגיל הפיריון (גילאי 22-39), במטרה לבחון מגוון רחב של נושאים שיש להם נגיעה לפיריון ולהיווצרות משפחות.¹ המרואיינות נשאלו לגבי ההיסטוריה של הלידות וההריונות שלהן, על האמצעים

* האגודה הישראלית לתכנון המשפחה.

1. סקר הפיריון מומן בידי קרן האו"ם לחקר אוכלוסיות (UNFPA). הסקר נערך מטעם בית הספר לבריאות הציבור של האוניברסיטה העברית בירושלים, בשיתוף פעולה עם הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בהנהלתו של פרופ' א' פרץ ובהשתתפותו של ד"ר סבטאלו ז"ל ואחרים. המחקר הקיף פרויקטים שונים שהעיקרי ביניהם הוא סקר תכונות משפחה ופיריון של נשים נשואות בישראל.

שהמרוואיינות והמראיינות כאחד התמקדו בתגובותיהן בעיקר בקשר שבין אופי השאלות, ניסוחן ומספרן ובין ההנעה (מוטיבציה) של המרוואיינות להשיב ברצינות ובמדויק על כל השאלות.

שאלות "חקרניות"

שאלות שנועדו לקבל מידע הנתפסות בעיני המרוואיינות כ"חקרניות" מעוררות חשדנות כלפי כוונות השאלון ומחזקות את הנטייה לתת תשובות מתגוננות או לא לתת תשובה כלל. להלן כמה דוגמאות של שאלות שנתפסו כחקרניות:

— "אמרי לי בבקשה מה היה סך כל ההכנסה נטו של משק הבית שלכם בחודש האחרון, כולל הכנסות רגילות מכל המקורות" (למרוואיינות הוצעו מספר אפשרויות שצריך היה לבחור ביניהן):

— "כשלוש השנים האחרונות, כמה פעמים נסעת לטייל או לחופשה בחוץ-לארץ?"

— "האם מצויים בביתכם הפריטים האלה?" (וכאן הופיעה רשימה של פריטים, כגון מכונת כביסה, מדיח כלים).

לעומתן לא נתפסו כחקרניות שאלות כגון: — "בהשוואה לרוב המשפחות בישראל מצבה הכלכלי הנוכחי של משפחתך הוא לדעתך..." (כאן הוצעו מספר אפשרויות שצריך היה לבחור ביניהן).

שאלות הנתפסות כחקרניות מעוררות הרגשה של חשיפת יתר בתחומים לא רצויים וגורמות חרדה מפני שימוש לא רצוי במידע שנמסר. מאחר שאחוז המסרבות להשיב על גובה ההכנסה היה גבוה מאוד, לא התאפשר למעשה ניתוח אמין של הממצאים בנושא זה.

שאלות ישירות שכוונתיהן ברורות לעומת שאלות עקיפות או שאלות שיש להן השלכות רבות המרוואיינות השיבו ברצון על שאלות ישירות

בשל המאמץ שהושקע באיתור מרוואיינות ושכנוע מסרבות להסיר את התנגדותן להשתתף במחקר. במסגרת המסע לשכנוע מסרבות הסירו 116 נשים את התנגדותן להתראיין והשתתפו במחקר.

השאלונים הועברו על-ידי מראיינות בלבד. הן הקריאו בפני המראיינות כל שאלה ושאלה ורשמו את התשובות בזמן הראיון. משך זמן הראיון נע בין שעה וחצי לשעתיים וחצי - תלוי במספר ההריונות שהיו למרוואיינות. המראיינות נתבקשו לאפשר לכל משיבה להתרכז במתן התשובה תוך הקדשת כל הזמן הדרוש ותוך ציון העובדה שהנושא חשוב מאוד. כל הראיונות שהחלו גם הושלמו. אף לא ראיון אחד נקטע באמצע.

השאלון מחזיק 227 שאלות, שחלקן מפורטות מאוד. ליקטנו גם את התרשמויותיהן של המרוואיינות לשאלון/ראיון ואחר כך ניתחנו את התגובות והרשמים של המרוואיינות לגבי אופי השאלות וניסוחן.

מאמר זה מתאר רשמים מתהליך עבודת השדה. חלקו הראשון מנתח תגובות שהושמעו לגבי השאלון, אופי השאלות וניסוחן. בחלק השני יתוארו המאפיינים של הנשים שסירבו תחילה להשתתף בסקר ודרך ההתערבות שנועדה להסיר את ההתנגדות.

תגובות על השאלון ורשמים מאופי השאלות ומניסוחן

השאלון שמדובר בו ארוך מאוד, המקיף עולמות תוכן מגוונים וגם תודר לרבדים אינטימיים ביותר של חיי הפרט. המראיינות רשמו את תגובות המרוואיינות ואת התרשמויותיהן שלהן על-גבי השאלון כחלק ממילוי השאלון, מיד עם סיום הראיון. המחברת קיימה שיחות עם חלק מן המראיינות על התרשמויותיהן וראיינה באופן אישי 40 נשים. ניתוח מקבץ התגובות והרשמים מצביע על כך

פנייה לעולם הרגש ובקשת הערכות סובייקטיביות

פנייה ישירה לעולם הרגש של האשה שימש אמצעי יעיל להניע את גלגלי השאלון והראיון. פנייה זו העמידה את המרואיינת במרכז המחקר ויצרה קירבה בינה ובין נושא המחקר. השאלון נהפך בעיניה ממסמך פורמלי קר ומנוכר, הבא לשרת ממסד כלשהו, למסמך אישי, קרוב, המשרת גם אותה. למשל: "האם להרגשתך היחה הלידה קשה? רגילה? קלה?", "האם רצית היריון זה?". שאלות שביקשו מן המרואיינת הערכות סובייקטיביות על מצבים שונים, או עמדות ודעות, קירבו אותה לנושאים הנבדקים וגם לעצמה. הצורך להרשים פחת, ואמינות התשובות עלתה. המרואיינת נסחפה בגל השאלות למסע ארוך ועמוק לתוך תחושותיה הקשורות בהיריון, לידה ומשפחה. היא נסחפה הרבה מעבר לשאלות הרבות של השאלון והעלתה באופן ספונטני דברים נוספים בנושאים אלה. דווקא גודש השאלות, שהיה חשש שיכביד על המרואיינת, הוא שהמחיש לה את רצינות העניין שבדבריה והקל עליה לענות על השאלות. השאלות הרבות סיפקו לה אפשרות להתריין בינה לבינה בקול רם בנושאים שלעתיים אף הקרובים לה ביותר אינם שותפים להם.

ניתוח תגובות ורשמים לגבי אורך השאלון, מספר השאלות ומיקומן

האם אורכו של השאלון, שמנה כאמור שאלות רבות מאוד, עלול לסכן את תוקפו? ניתוח התגובות המשולבות של המרואיינות והמרואיינות העלה, שאורך השאלון כשהוא לעצמו לא היקשה על המרואיינות (כצורה של עייפות וטרדה) ולפיכך לא נפגעה אמינות התשובות. לעומת זאת, השאלות ה"חקרניות", שהיו אמנם מעטות, הכבידו על המרואיינות

שכוונותיהן היו ברורות להן ותאמו את מטרות המחקר כפי שהוצגו בפניהן, גם כשאלה היו חודרניות. שאלות עקיפות או בעלות השלכות עוררו את החשד שיש לשאלון מטרות נסתרות והקטינו את הנכונות להשיב על השאלות. דוגמה לשאלות שלא נענו ברצון היו אלה שכוונתן לבדוק מיקוד שליטה:

— "לפניך 5 משפטים. אנא צייני באיזו מידה תואם כל אחד מהם את הרגשותיך:"

— "מה שקורה לי נובע ממעשי";

— "כאשר אני מתכננת תוכניות אני כמעט בטוחה שאוכל לממש אותן";

— "לגבי, מימוש רצונותי אינו קשור כלל במזל";

— "לעתיים קרובות מצאתי שקל יותר לסמוך על הגורל מאשר לנקוט צעדים מעשיים ומגודרים";

— "פעמים רבות אני מרגישה שיש לי השפעה מעטה בלבד על מה שקורה".

שאלות כאלה מחייבות את המרואיינת להרהר; הן קשות, חושפניות ומסובכות, ולא תמיד קל למרואיינת לענות עליהן. ייחכנו הסברים שונים לקושי, אבל אלה לא יידונו כאן. סביר להניח, שצריך להכין את המרואיינות מראש כיצד עליהן לענות ולהסביר את הצורך בשאלה כזו, אם מחליטים שחשוב שנושא זה ייבדק במסגרת הסקר. הנה דוגמאות לשאלות חודרניות ישירות שנענו ברצון:

— "עד כמה את מרוצה ממידת האהבה שהעניק לך בעלך?";

— "האם שקלת אי פעם פרידה מבעלך הנוכחי?";

— "בת כמה היית כשקיימת לראשונה יחסי מין?";

למרות ששאלות אלה הן חודרניות מאוד, הן נענו ברצון, משום שהן ישירות והקשר שלהן למחקר העוסק בפריון והיווצרות משפחות ברור.

ביצד לשכנע את אלה המסרבות להשתתף בסקר

בפרק זה יתוארו מאפייני המסרבות ואופי ההתערבות. התברר, שכאשר עבודת השדה עמדה בפני סיום, בקרב הנדגמות במרכז הארץ ובירושלים הגיע מספרן של הנשים שסירבו להתראיין לממדים שסיכנו את אמינות הממצאים. הסיבה העיקרית לסירוב היה החשש העמוק מפני אובדן האנונימיות. עורכי הסקר גילו, שבציבור הישראלי קיים פחד עמוק שעלולים לעשות שימוש לרעה במידע שנמסר ל"רשויות". המחקר נתפס אצל חלק מן המרואיינות מלכתחילה כמייצג ממסד, שקיימת לגביו חשדנות רבה. השתתפות במחקר עלולה, לדעת המסרבות, לסכן אותן בעתיד ולגרום להן נזק. כדי לדלג על משוכה זו יש צורך במאמץ ליצירת אמון. עוד התברר, שמראיינות שיש להן הכשרה באחד המקצועות הטיפוליים נתקלו פחות בסירוב; דבר המצביע על קשר אפשרי בין גישת המראיינת לנכונות הנשאלות לענות על השאלון.

בחודשי הקיץ של שנת 1987 נעשה מאמץ מרוכז לשכנע את המסרבות להסיר את התנגדותן להשתתף במחקר; הפנייה אליהן נעשתה באמצעות שיחות בטלפון. כל 116 הנשים שעורכי הסקר פנו אליהן בדרך זו אכן נעתרו לבקשה להתראיין ורואיינו. "מסרבות" הן נשים במדגם, שלא נעתרו לפניית המראיינת ואף לא לפנייה חוזרת של המפקחת על עבודת השדה להתראיין. קדמה לפנייה האישית בעל-פה בקשה בכתב, במכתב אישי שנשלח לכל משתתפת בסקר, ואשר בו תוארו מטרות המחקר ותכניו הבסיסיים וניתנה הבטחה לשמור על סודיות מוחלטת. מכיוון שהפנייה הנוספת היתה רק באמצעות הטלפון, לא נעשה כל מאמץ לפנות אל המסרבות שלא ניתן היה להתקשר אליהן בטלפון בשום דרך אחרת כדי לשכנען להשתתף. כתוצאה מכך לא אותרו ולא

והיו עלולות לחבל בתוקפו של השאלון כולו. מיקומן בסוף השאלון מנע זאת.

חלק מן המראיינות ציינו, שכאשר סיימו לענות על כל השאלות הן חשו עייפות מאוד. בדרך כלל קרה הדבר באותם מקרים שבהם התארך הראיון מאוד בגלל ריבוי ההריונות וכאשר האשה נסחפה לספר סיפורים אישיים ארוכים.

כמה מסקנות בעניין השאלונים

1. אמינות התשובות אינה תלויה באורך השאלון כשלעצמו, אלא יותר בסגנון השאלות. שאלון קצר, הנתפס כחקרני ואשר כוונתו אינה ברורה דיה, מעייף יותר וחשוף לתשובות מתוך רצייה חברתית הרבה יותר משאלון ארוך הנמנע מכל אלה והפונה אל עולם הרגש.

2. שאלון ארוך עלול לעייף את המראיינת ולפגוע משום כך בתוקפן של התשובות. רצוי אפוא לגייס מראיינות המגלות עניין אישי בנושאי השאלון והמצטיינות בסבלנות להאזין לסיפורי חיים אפילו כאשר אלה אינם נכנסים לנתונים.

3. כדי להבטיח אמינות מירבית של התשובות רצוי להפריד בין שאלות בעלות אופי חקרני, עקיפות או בעלות השלכות רבות, ובין שאלות אחרות. כמורכב חשוב להימנע מהכנסת שאלות הנתפסות בעיני המשיבות כבלתי רלוונטיות לשאלון. אפשר שרצוי ליצור שני שאלונים נפרדים עוקבים או להוסיף דברי הסבר לשאלות בעייתיות.

4. חשוב לבחור מראיינות בעלות מוטיבציה גבוהה ולהכשירן היטב, כולל הכשרה לקשב וסבלנות גם ל"סטיות" מן השאלון.

5. וחשוב מכל - שאלון בנוי היטב הוא שאלון שנכתב תוך התחשבות כתגובה הרגשית של המרואיינת.

זריית מלח על פצעים פתוחים וכואבים, תזכורת מכאיבה של כישלון בתחום הנחשב מרכזי כל כך בחברה הישראלית. דרושה הרבה אמפאטיה, ובעיקר הפגנת עניין אמיתי במצוקה, כדי לא להידחות על הסף. היתרונות שהיקנתה ההשתתפות במחקר ואשר הוצעו לנשים אלה היו כדלקמן:

1. תרומה להגדלת מאגר המידע על הבעיה, שהיא המרכזית ביותר בחייהן. מאגר כזה הוא חיוני להתערבות יעילה במצבה בכיוונים שונים (קבוצות תמיכה, למשל).

2. העלאת היקף הבעיה ועומקה למודעות החברה, דבר שיביא להגדלת הסיכויים להתערבות רחבה יותר מצד החברה.

3. יצירת במה המאפשרת התייחסות עניינית לנושא, ללא מבטי הרחמים של קרובים ורחוקים.

4. מתן "אוזן קשבת", בצורת מראינת המגלה עניין אמיתי בבעיותיה והמסוגלת לתת לה מידע מהימן ומועיל.

נשים חרדיות

בניגוד לרעה המקובלת לא נבע סירובן הראשוני של הנשים האלה להשתתף במחקר מן החשש לפגיעה בצנעת הפרט, אלא מאי קבלת אישור מוסכם של סמכות מקובלת (בעל או רב) להשתתף בפעילות חריגה. הנשים החרדיות, רובן ככולן, ביקשו שעורכות הסקר ישוחחו תחילה עם בן-זוגן והבטיחו להשתתף בסקר מיד עם קבלת הסכמתו של הבעל (כולן עמדו בהבטחתן זו).

למרביתן ההפתעה התגלה, שהטעון המשכנע ביותר עבורן היה הצגת מילוי השאלון, התודר כאמור באופן בוטה ביותר לצנעת הפרט, כמשימה קלה עבור האשה החרדית. השאלות האינטימיות ביותר, כמו למשל "מתי התחלת לראשונה לקיים יחסי מין?", הוצגו כשאלות קלות למענה בעיני האשה החרדית, השומרת על קלה כחמורה

רואינינו 300 נשים (13.6% מן המדגם). לסלקטיביות זו עשויה להיות משמעות בניתוח התוצאות.

כדי להשיג את הסכמת 116 הנשים המסרבות שנעשתה אליהן פנייה בטלפון היה צורך בהתערבות מתוכננת היטב, מכיוון שלרשות עורכות הסקר לא היה שום מידע על נשים אלה. הפנייה היתה מבוססת אפוא על שלושה שלבים והצלחת המעבר משלב לשלב חייבה שהמראינת תהיה מצוידת היטב במיומנויות הריאיון. שלושת השלבים היו:

(1) מניעת דחייה על הסף;

(2) פיענוח סיבת הסירוב;

(3) פעולת השכנוע עצמה.

מאפייני האוכלוסיות המסרבות להתראיין

בשיחות השכנוע התברר, שלאוכלוסיית המסרבות יש מספר מאפיינים: נשים עם קשיי פריון היו הקשות ביותר לשכנוע; הנשים החרדיות היו הקבוצה הגדולה ביותר; נשים שיחסייהן עם בן-הזוג שלהן מעורערים היו הקבוצה הקטנה ביותר; נשים העוינות את הממסד היו שייכות בדרך כלל לאוכלוסייה הנתונה במצוקה. קבוצה נוספת היו אותן נשים שנכללו במדגמים רבים ושונים.

פעולת השכנוע התבססה בעיקר על הצגת היתרונות הצפויים ממחקר זה בשביל הנדגמת, לפי סיבת הסירוב שלה. המטרה היתה לשכנע אותה, שהשתתפות במחקר תביא לה-תועלת עקיפה. פירוט דרך ההתערבות שננקטה לגבי כל קבוצת מסרבות מובא להלן.

נשים עם קשיי פריון

השיחות הממושכות עם נשים המתקשות להרות או להביא היריון לסיום מוצלח העלו את גודל המצוקה שהן נתונות בה. שאלון המתייחס להריונות, ללידה ולכוונות ללדת הוא בבחינת

מראיינות שיש להן גישה בסיסית חיובית למסורת ישראל תבואנה לראיין את נשותיהם. השימוש בשני הנימוקים הראשונים דלעיל; יחד עם שכנוע הנשים להתראיין, סייע גם לחזק נטיות לתת תשובות של רצייה חברתית.

סירוב כתוצאה מיחסים מעורערים עם בן הזוג

התכרה, ש-11 הנשים השייכות לקבוצה זו אמנם נשואות באופן רשמי, אבל למעשה הן גרות בנפרד מבעליהן. רחיעתן של נשים אלה להשתתף במחקר על פירון והיווצרות משפחות מובנת. כיצד אפוא הופכים את ההשתתפות למשהו שיש בו תועלת עבורן? הדרך שנבחרה היתה להציג את הראיין כחוויה משחררת ומבהירה בלי ניתוח ובלי ביקורת. כלומר, הראיין הוא בבחינת "את פתח לו". אשה כזו נמצאת בצומת-דרכים בחייה: השאלות והנעלמים רבים. השאלון, כך הוסבר לה, יאפשר לה להרהר בקול רם, להבהיר לעצמה נושאים שונים שהם מרכזיים בחייה, במיוחד במצבה המיוחד. השאלון גם ינתב אותה להבעת עמדות, תחושות, גישות ותיאור התנהגויות בנושאים שהיתה רוצה להתבטא בהם, אך לא העזה, או שלא היו לה כוחות הנפש הדרושים לכך.

בדיעבד, לא ברור כלל אם צירופן של נשים אלה למחקר הוסיף או גרע מאמינות הנתונים של מחקר העוסק בנשים נשואות.

נשים העונינות את הממסד (בדרך כלל משכבות מצוקה)

השיחות עם נשים אלה העלו שני מאפיינים מרכזיים כסיבות לסירוב: חשדנות עוינת כלפי הממסד ותחושה עמוקה של נחיתות.

המפגשים שהיו לשני בני הזוג עם נציגי הממסד יצרו אצלם את ההרגשה ששום טובה לא תצמח להם ממנו משום ש"הם" עוינים

בהלכות של בינו לבינה ואשר התנהגותה בתחום חיי האישות מעוגנת בכללים ברורים. נערכה השוואה עם הקושי העומד בפני אשה מסורתית, בבואה להשיב על שאלות כאלה, לאור האפשרות שהיא נקלעה בעבר למצבים של אי-הלימה בין המערכת הערכית שלה להתנהגותה. הנימוק הזה התקבל באהדה אצל הבעל החרדי, משום שפרט על מיתר רגיש מאוד: הצגת מערכת ערכים מוצקה בתחום חיי המשפחה ("טהרת המשפחה") כיתרון של האשה החרדית. בהקשר זה ראוי לציון נקודה מעניינת, שעלתה בשיחות עם כמה בעלים, שהתקשו במתן ההרשאה לנשותיהם להשתתף בסקר. בעלים אלה העלו את חששם, שמילוי השאלון יוסיף חטא על חטא: דיווח לא אמין על התנהגות הנתפסת כחטא (צורך להעלים אמת בלתי נעימה מחשש שהדבר יתגלה). בדרך כלל הם הציגו את הבעיה כך: "כיצד תדעי, שאשתי מספרת לך את האמת?" והם ליוו את השאלה בהצעה לסייע לנשותיהם למלא את השאלון (הצעה שנדחתה כמובן). שאלות מסוג כזה חייבו הסברים על שאלות המחקר וכיצד בודקים תקפות של תשובות לשאלון. במקרים אלה התארכה השיחה מאוד והראתה מה רבה סקרנותם של הבעלים לדעת מה באמת האשה חושבת, מרגישה או עושה, או לחלופין, את הפחד שלהם שמא יתאמתו חששותיהם בעניין זה.

טיעון משכנע נוסף שנעשה בו שימוש היה, שרצוי שמחקר שמטרתו לאסוף נתונים על פירון והיווצרות משפחות יביא לידי ביטוי את השקפת עולמן והתנהגותן של הנשים החרדיות בנושאים אלה. בעלי המסרבות סברו, שאכן יש חשיבות להצגת עמדות הקהילה החרדית במחקר מקיף, אשר תוצאותיו זוכות לתפוצה נרחבת.

הבעלים עמדו על הדרישה, שהמראיינת תגיע לביתם כשהיא לבושה באופן צנוע ושרק

להן במצבן. נאמר להן שהן נבחרו (אמנם באופן מקרי כיאה למחקר שדה) כדי לדבר בשם קבוצה גדולה ושאינן להן תחליף. בחלקן נפל אפוא הכבוד לייצג, יחד עם נשים אחרות, אחיות לצרה, את כלל החברה הישראלית. הכוונה כאן היתה לתת להן את ההרגשה שאחריות גדולה רובצת על כתפיהן ולהעלות אגב כך את הערכתן את עצמן, ליצור אצלן את ההרגשה שהן חשובות.

סביר להניח, שבין הנשים המסרבות, שלא אותרו ולפיכך לא נעשו לגביהן מאמצי שכנוע, יש רבות שאלה הן המאפיינים שלהן. כזכור, מאמצי השכנוע נעשו באמצעות הטלפון, ואילו חלק מאוכלוסייה זו אינו מחזיק טלפון בביתו.

החשיבות של השתתפות קבוצה זו במחקר זה ובמחקרים דומים תורגת בהרבה מעבר לתרומה הישירה שלה לאמינות הממצאים. מדובר בפלח של החברה הישראלית שלגביה אנו מצוידים כנראה יותר בדעות קדומות מאשר בנתונים ישירים. השתתפותם של בני קבוצה זו במחקר מאירה חלקים בפסיפס החברתי של ישראל ומעניקה למשתתפות גם התנסות בעלת חשיבות למשתתפות, המעלה את הדימוי העצמי שלהן.

נשים הנכללות במדגמים שונים חדשות לבקרים

אלה הן נשים, שמלווה אותן הרגשה שאיזו יד מכוונת מובילה כל סקר דווקא אליהן. הן מרגישות שהגיעו לרוויה בכל הקשור למילוי שאלונים למיניהם, שהן נתונות לחשיפת יתר, שזרים מרבים לחטט בחייהן ושמדובר בזכויות זמנן. קל מאוד להזדהות עם סירובן של נשים אלה להתראיין. מסתבר, שאכן יש נשים הנכללות יותר מאחרות בסקרים. כיצד ניתן להסביר זאת? במציאות של ישראל חברות מסחריות מרבות לערוך סקרים לקידום מכירות של מוצרים שונים וארגונים שונים מרבים

"אותנו". השאלות שנשאלו עורכי הסקר במפגש הראשון היו על-פי רוב "איך הגעתם אלי?" ; "מדוע אתם רוצים לשאול דווקא אותי?" ; "למה אתם רוצים לחקור אותי?" ; "מה עשיתי?"

הממסד על רשויותיו נתפס כעוין וחורש רעות. מרבית הנשים הוזהרו בידי הבעלים לא לענות על שאלות כלשהן של נציגי הרשויות, ולא להתפתות להפצרות ולהבטחות. הבעלים אף דרשו מהן להפסיק מיד כל שיחה עם "האנשים האלה".

המגעים שהיו לקבוצה זו עם הרשויות בעבר יצרו אצלם את ההרגשה שכל מידע שנמסר על המשפחה יביא לה נזק; לפיכך אין זה רצוי לתת בידי "האויב" (קרי הממסד) נשק (בצורת מידע נוסף). כדי להתגבר על חשדנות עמוקה זו היה צורך לנתק תחילה כל אסוציאציה מילולית בין מחקר לחקירה ולרכוש את אמונם (של הבעלים). רק לאחר שהושגה הסכמת הבעל וסולק המכשול הראשוני (דחייה על הסף) נפתחה הדרך לשיחה ראשונית עם האשה. אך עדיין היה צורך לשכנע את האשה עצמה להסכים להתראיין.

אשר למאפיין השני של קבוצה זו, תחושה עמוקה של נחיתות, כאן הצטיירה מן השיחות עם נשים אלה תמונה עגומה של חוסר ערך עצמי: "למי בכלל חשוב מה אני אומרת?" ; "למי אני חשובה כל כך?" ; "האם מה שאני אומרת הוא באמת חשוב?" ; "זה באמת חשוב למישהו?" היו השאלות שחזרו ועלו אצלן. נשים אלה התקשו להאמין שיש מישהו שיכול להיות לו עניין אמיתי בדעותיהן, במחשבותיהן וברגשותיהן ושהתעניינות זו לא תגרום להן נזק בסופו של דבר. היה הכרח לשכנע אותן שאמינות הממצאים תלויה בהשתתפותן במחקר ושהן נבחרו לייצג, בדעותיהן, בהערכותיהן, בהרגשות שיביעו ובהתנהגותן בתחומים שונים, קבוצה גדולה של נשים דומות

(1) יכולת ליצור קשר ראשוני.
 (2) יכולת לקבל את האחר, על דעותיו ואמונותיו, בלי דעה קדומה ובלי שיפוט מקדים.
 (3) יכולת להרגיש "עם" האחר (אמפאיתיה).
 כאשר מדובר בעריכת ראיונות באוכלוסייה חרדית יש צורך להצטייד מראש בהיתר של סמכות דתית מקובלת. רצוי שהמראיינת תהיה בעצמה דתית בהשקפת עולמה. בחירת מראיינות בעלות כישורים מתאימים תקטין במידה רבה את מספרן של המסרבות להתראיין. זוהי השקעה ששכרה בצדה. היא מחזקת את אמינות הממצאים.

תדרוך המראיינים

בדרך כלל מתדרכים מראיינים בכל הנושאים הנתוצים כדי להבטיח אחידות במילוי השאלון ואת מהימנות רישום התשובות, אולם בכך אין די. מאחר שאמינות ממצאי המחקר תלויה בכך שמספר הנדגמים המסרבים להשתתף בו יהיה קטן ככל האפשר, צריך גם להכטיח את הסכמת רוב הנדגמים. כאשר מדובר בשאלון החודר לתחומים רגישים בחיי הפרט, צפויה דחייה על הסף או סירוב להשיב על חלק מן השאלות במספר לא קטן של מקרים. כדי להתגבר על דחייה אפשרית רצוי להתכונן לקראת מצבים כאלה באמצעות הדמיות של מצבי סירוב לפי הסיבות ונימוקי הנגד העלולים לעלות. כמו-כן, יש ליידע את המראיינים באשר למשמעות של כל שאלה בשאלון והקשר שלה למחקר כולו, כדי שתהיינה למראיינות תשובות מן המוכן לשאלות שתישאלנה בנושאים אלה.

בסופו של התדרוך יהיו המראיינים מוכנים לאפשרויות סירוב שונות וכיצד להתמודד אתן כדי להשיג שיתוף פעולה.

לבסוף, הצגת ישראל כמדינה מעניינת במישור הבינלאומי מבחינת התנהגות הילודה שלה היתה נימוק חשוב בתהליך השכנוע של כל קבוצות המסרבות וסייעה להעלות את חשיבות עצמן בעיניהן ואת רצינות תשובותיהן.

בסקרים לבדיקת עמדות הציבור. הסקרים האלה מבוססים על מדגמים "אקולוגיים", שאינם מייחסים חשיבות לאיתור נדגמת ספציפית, אלא מאפשרים להחליף אשה שעלתה כמדגם באשה אחרת, בעלת מאפיינים סביבתיים דומים, מתוך הנחה שדפוסי הצריכה שלה דומים. פועל יוצא מכך הוא, שנשים הנענות לבקשה להשיב על שאלות של סקר אחד, קרוב לוודאי שימצאו את עצמן נכללות בסקרים רבים במקומן של נשים שסירבו או שלא אותרו מסיבות שונות.

כדי לשכנע נשים אלה להשתתף במחקר היה נחרץ להסביר להן את המצב, כדי שייבנו מדוע נוצרה אצלן תחושת "היד המכוונת". אבל חשוב לא פחות היה לשכנע אותן בחשיבות שיש להשתתפותן לאמינות ממצאי המחקר ולטעת בהן תחושה של אחריות לממצאים. לשם כך היה צורך לתאר בפניהן כיצד נעשה המדגם ומה המשמעות של השתתפותן מבחינת אמינות הממצאים.

נחרץ גם להבליט בפני הנשים האלה את חשיבות המחקר לחייהן שלהן, שהרי מדובר בהריונות ובלידות, ולא בקידום מכירות של מוצרים מסחריים.

מסקנות הנוגעות למשתתפי הסקר

בחירת המראיינים

כדי למנוע נשירה מן המחקר עוד בטרם הוצג השאלון בפני האשה, יש ליצור אמון בסיסי בין הנדגמות למראיינים, דבר שיכשיר את הקרקע למפגש הראיון. רצוי לבחור מראיינים השייכים לאחד המקצועות הטיפוליים, שהוכשרו לערוך ראיונות. נוסף על כישורים מקצועיים מתאימים יש למראיינים כאלה בדרך כלל גם מוטיבציה חזקה להצליח ביצירת הקשר הראשוני, שכן אי-הצלחה נתפסת בעיניהם ככישלון מקצועי. המיומנויות הדרושות למראיינים כאלה הן כדלקמן:

גרונטולוגיה - כתב-עת בנושאי הזיקנה

חוברת מס' 72-73, אביב 1996

שואה וזיקנה

פרופ' יעקב לומרנץ

פתח דבר

חמישים שנה אחרי: מוטיבים משתנים של מחקר ועיון אודות ניצולי השואה בראי הפסיכולוגיה הזדקנותם של ילדי השואה

פרופ' אריה נדלר
פרופ' יהודית קסטנברג
פרופ' מילטון קסטנברג
פרופ' יעל דניאלי

עם הזדקנות הניצולים

ד"ר שלום רובינזון

מצבם הנפשי כיום של ניצולי השואה המזדקנים

פרופ' זאב הראל

הזיקנה וניצולי השואה

פרופ' רפאל מוזס

הערות לבדיקתם של ניצולי קשישים: היכולת ליצור קשר רגשי חיובי

פרופ' אהרון הס

עיבוד האבל אצל ניצולי שואה קשישים

פרופ' נאנט אוארן

פסיכותרפיה עם ניצולי שואה

פרופ' דורי לאוב

פרופ' הרווי פסקין

גב' דינה שייביץ

גב' עידית חבר

גב' רות ניתאי

פרופ' דן בר-און

ד"ר אלקה רוטגארט

פרופ' האנק גרינשפן

מועדון חברת-טיפול לניצולי שואה: מסגרת חברתית ייחודית

עיבוד הלא-נאמר: שחזור וחבנייה, עובדות ובידיון

חיים כסיפורת: סימפטומים בדפוסי סיפורת חיים אצל ניצולי שואה

פרופ' יעקב לומרנץ

הישרדות בחיים: השפעות ארוכות טווח של השואה

הוצאת האגודה הישראלית לגרונטולוגיה (בסיוע אשל)

כתובת המערכת: ת.ד. 1105, רמת-גן 52111

מחיר: 100 ש"ח

טלפון 03-5755010, פקס 03-5756748

גרונטולוגיה - כתב-עת בנושאי הזיקנה

חוברת מס' 74, קיץ 1996

התוכן:

מקורות משמעות בחיים עבור ישראלים וקנדים
צעירים ומבוגרים
מחלות ותשישות בגיל הזיקנה

ד"ר אדי פרבר
ד"ר ולדימיר שץ
ד"ר סילביו קוזקוב
ד"ר דוד כהן

סיווג תפקודי של זקנים במעונות: חפיפות בין
מצבים וכפילויות בסיווגים

ד"ר רחל פליישמן
פרננדו פוטל, מ.א.
דרור ולק, ב.א.
גיני מנדלסון, ב.א.
גדי מזרחי, ב.א.
פאני יח, מ.א.
מרים בר-כוכבא, מ.א.

ממצאים פתולוגיים ברקמות הרכות של חלל הפה
בקשישים נושאי תותבות בישראל

ד"ר דוד מוסקונה
ד"ר אילנה קפלן

מכשירים לניבוי השימוש בשירותים לטיפול בחולי
אלצהיימר בבית ומחוץ לבית על-ידי מטפלים

ד"ר דייוויד ביגל
ד"ר דוד באס
ד"ר ריצ'ארד שולץ
ד"ר ריצ'ארד מוריץ

P53 והתבטאותו בקרב קשישים - האם הוא
משמש אצלם כאונקוגן מדכא?

ד"ר תמר שקולניק
חוה וינר, ר.נ.ב.א.
יבגני טנדלר, מ.ד.

סקירת ספרים

ד"ר רפאל שן

הזקן האמריקאי השחור

הוצאת האגודה הישראלית לגרונטולוגיה (בסיוע אשל)

כתובת המערכת: ת.ד. 1105, רמת-גן 52111

מחיר: 100 ש"ח

טלפון 03-5755010, פקס 03-5756748

חברה ורווחה - רבעון לעבודה סוציאלית

כרך ט"ז, מס' 3, ניסן תשנ"ו, אפריל 1996

חוברת מיוחדת בנושא בריאות לזכרו של פרופ' זאב בן-סירא ז"ל

התוכן:

"כשירות": חוליה בולמת דחק בזיקה שבין התמודדות,
דחק וחולי

זאב בן-סירא ז"ל

השפעת גורמים מבניים ותפקודיים על הסתגלותם של
אחאים למחלת אחיהם – השוואה בין נכויות פיסיות,
חולי המאיים על החיים וחולי כרוני אפיזודי

נלי פרידלין וויקטור פלוריאן

דימוי עצמי של מתבגרים חולי סיסטיק פיברוזיס

ליאת קסירר ומריאן אמיר

הערכת מצב נפשי, תמיכה חברתית ותפיסת המחלה
אצל חולי סרטן בביקורם הראשון במרפאה
האונקולוגית

אורי פינוס וורדה סוסקולני

ניבוי הערכת בריאות עצמית בקרב קשישים בקיבוץ
ובעיר

שרה כרמל אפרת לפידות
אליזבט מוטרן וגליה שמי

אפקטיביות של קבוצות תמיכה למחלימים מהתקף לב
ראשון ורמת החרדה שלהם בשלב הסיום של הקבוצות

לאה קטן

הגדרת בעיות מידת ההתאמה בין עובדים סוציאליים
בבתי-חולים ובין מטופלים

דבורה איציק וגייל איסלנדר

מן השדה

איתור קבוצות קשישים בסיכון גבוה לנפילות –
פרויקט הדגמה למניעה ולטיפול

איה בידרמן, ג'ולי צוויקל,
ורה פריד, בתיה הודג'ס
סווטלנה פורמן, ודוד גלינסקי

סקירות ספרים

להזמנות: האגף למחקר ולתכנון, משרד העבודה והרווחה

מחיר: 15 ש"ח לחוברת
בודדת; 55 ש"ח מנוי לכרך

יד חרוצים 10, תלפיות, ירושלים
טלפון 02-708174

חברה ורווחה - רבעון לעבודה סוציאלית

כרך ט"ז, מס' 4, אב תשנ"ו, יולי 1996

התוכן:

- סגנונות התמודדות של הורים עולים: כיוונים
למניעה ויפול משפחתי
דורית רואר-סטריאר
- מגמות הגירושין בישראל והשלכותיהן לטיפול
משפחתי
רות כץ ויוחנן פרס
- בעיות התנהגות של ילדים בזמן מלחמת המפרץ
גיורא רהב ותמי רונן
- תיק טיפול ממוחשב וידידותי, מתיאוריה למעשה
מנחם מוניקנדס,
נחמיה גבע, חנן יניב
- תפישת שביעות רצון, אפקטיביות השרות ושחיקה
בקרב עו"סים בישראל
דוד בר-גל
וניל גוטרמן
- עמדה: מדינה ואזרחים בישראל והאחריות
המשתנה של ארגונים לעזרה עצמית לאור חוק
הבריאות החדש
מרתה רמון
סקירות ספרים

להזמנות: האגף למחקר ולתכנון, משרד העבודה והרווחה

מחיר: 15 ש"ח לחוברת
בודדת; 55 ש"ח מנוי
לכרך

יד חרוצים 10, תלפיות, ירושלים
טלפון 02-708174