

אוניברסיטת בר אילן

היחידה ללימודים בינתחומיים

התכנית למדע טכנולוגיה וחברה

**הצעה לתכנית מחקר במסגרת הלימודים לתואר שלישי**

**עליית תפיסת הלייפסטייל בישראל**

מבריאות כנכס לאומי לבריאות כאחריות אישית

**The Rise of "Healthy Lifestyle" in Israel**

From health as a national resource to health as a personal asset

מגישה : אראלה טהרלב בן שחר ת.ז. 022606982

בהנחיית :

ד"ר נח עפרון

פרופ' נדב דוידוביץ'

### מטרת המחקר :

עבודה זו תעסוק בהתפתחות תפיסת הלייפסטייל (אורח החיים הבריא) בישראל כפי שהיא באה לידי ביטוי בעיתונות הפופולרית ובעיתונות הרפואית המקצועית. העבודה תתחקה אחר השינוי שחל בתפיסת השמירה של הפרט על בריאותו משנות החמישים ועד למילניום -- מן הזמן שבו ניתן היה להסתכל על בריאות הפרט כעל עוד סוג של משאב לאומי שהפרט מגוייס (באמצעות מומחים) לעזור לאומה לשמור עליו, עד לזמן שבו נתפסה בעיקר כדבר שמצוי באחריותו ובבחירתו של הפרט ונועד להנאתו ותועלתו.

המחקר יתמקד בהבנת חלקה של העיתונות הפופולרית בעיצוב התפיסה שהפכה לאבן יסוד בחשיבה הרפואית, ובנסיון להבין עד כמה ובאיזה אופן היו המו"לים, העורכים, המפרסמים והקוראים שעיצבו את מדורי הבריאות שותפים ביצירת התפיסה הרפואית. המחקר יבדוק באיזו מידה ניתן לראות בתפיסת הלייפסטייל סוג של 'מחאת הדיוטות' כנגד המומחים, מחאה הקוראת לדמוקרטיזציה של הידע לגבי רפואה ובריאות. במקביל יבחן המחקר האם התפשטותה של התפיסה, שמדגישה את מקומו של הפרט וחופש הבחירה שלו, קשורה לתהליך שבו הלכה ישראל ואיבדה מאופיה הקולקטיביסטי, לאומי, ריכוזי, והפכה יותר ויותר קפיטליסטית, אוניברסליסטית ואינדבדואליסטית.

המחקר יבחן את תפיסת הבריאות המשתנה והמתפתחת כפי שהיא באה לידי ביטוי במדורי בריאות בעיתוני הנשים "את" ו"לאשה", כמו גם במגזין המקצועי "הרפואה". המחקר יתבצע באמצעות ניתוח איכותי של טקסטים שיתייחס לסוג התכנים, זהות הכותב, צורת הכתיבה, ההקשר והבמה עליהם הופיעו. במקביל, יבחן המחקר מי היו השחקנים השונים המעורבים בצמיחת התפיסה, מן העיתונאים העורכים והקוראים, דרך המפרסמים והמשווקים ועד לרופאים ומתווי מדיניות בריאות ויקבע מה היה חלקם ותפקידם בהבניית המושג, אופיו והתפשטותו.

## היסטוריה של תפיסת הלייפסטייל בישראל (מבריאות כנכס לאומי ללייפסטייל)

מושג הלייפסטייל הוא מושג רחב ופופולרי שמתייחס לפעמים להרגלי צריכה, לעתים לאופנה ועיצוב, לפעמים להרגלי חיים ובפעמים אחרות להרגלים שאנשים נוקטים כדי לשמור על בריאותם. אני אתייחס בעבודה זו ללייפסטייל רק במשמעות האחרונה, המתורגמת בעברית ל'אורח חיים בריא'. תפיסת אורח החיים הבריא הפכה יותר ויותר דומיננטית בעולם ובישראל בעשורים האחרונים של המאה העשרים ומשקלה הלך ועלה הן בתרבות הפופולרית והן בקרב אנשי מקצוע בתחום הרפואה. בתרבות הפופולרית ניתן למצוא עליה ברמות האזכורים של התפיסה בעיתונים, מדורים וספרי עזרה-עצמית. בתחום הרפואה הפכה התפיסה לדומיננטית ונוכסה על ידי ענפי רפואה מגוונים, החל מן הרפואה הקלינית, דרך בריאות הציבור ואפידמיולוגיה ועד לרפואה משלימה (Hansen and Easthope, 2007). לכל אחת מן התפיסות הרפואיות הגדרה מעט שונה אך ככלל נהוג לחשוב על אורח חיים בריא כעל מושג הכולל תחתיו: פעילות גופנית, תזונה בריאה, הימנעות מעישון ואלכוהול, הקפדה על סקס בטוח, ולעתים גם הימנעות מתרופות והעדפת פתרונות אלטרנטיביים, אכילת ירקות אורגניים, ועריכה קפדנית של בדיקות סקר (Hansen and Easthope, 2007).

בלתי אפשרי לשים את האצבע על הרגע שבו נולדה תפיסת הלייפסטייל בארה"ב אבל אחת מנקודות הציון החשובות בהתפתחות תפיסת אורח החיים הבריא ללא ספק קשורה בעיתונות, והיא פרסום מגזין הלייפסטייל הראשון, Prevention ב-1950. המגזין רב ההשפעה הצמיח אורח חיים שכלל צורות התנהגות שהלכו ורווחו בשנים שיבואו כמו הנקה, אכילת ירקות אורגניים, נטילת ויטמינים וכו'. כותרת המשנה שלו: "A magazine devoted to the conservation of human health" (Case, 2012, p.157) הבהירה שתפיסת אורח החיים הבריא – שמה את הדגש על שימור בריאות (מניעת חולי) ובמובלע גם את העובדה שהמידע בעיתון שמגיע לידי קורא – עשוי להיות משמעותי בקידום התפיסה הזו. התפיסה שהבריאות היא תוצאה בראש ובראשונה של צורת חיים של הפרט (ולא של תרופות פרוצדורות או ביקור אצל רופא), לוותה בתפיסה המשלימה שהרבה מצורות החיים שלנו קשורות לבריאות. ההבט הזה של 'אידיאולוגיית אורח החיים הבריא', שהפכה את הבריאות ממושג שעוסקים בו בעת חולי או בביקור בקליניקה של הרופא, לצורת מודעות, דרך חשיבה, או פרספקטיבה, שמביטים ממנה על דברים שונים, הלך והעמיק באמריקה בשנות ה-70, כפי שמתאר קראופורד (Crawford, 1980). קראופורד מכנה את האידיאולוגיה שעלתה במקביל לדגש על שמירה על בריאות באמצעות אורח חיים בשם healthism, ועל פיו ה healthism הפך את הבריאות לפרדיגמה לחיים טובים, גרם לכך שאדם בריא נתפס לאדם לדוגמא, שדברים מסוגים שונים על פי ערכם הבריאותי, ושהבריאות נראית כאילו היא סינונימית או כוללת בתוכה גם אושר, הערכה עצמית, סיפוק, יצירתיות, חוסן ולא סתם כ'העדר חולי'.

במקביל להתחזקות ה healthism בציבור הרחב ובתרבות וכן בעיתונות הפופולרית, ניתן היה לראות באמצע שנות ה-70 התבססות והתחזקות של ענפי הרפואה שהדגישו את השמירה של הפרט על בריאותו, ואת החשיבות של אימוץ אורח חיים והרגלי התנהגויות רצויים לשם כך.

בספרם Health and Ways of Living (Berkman & Breslow, 1983) מתארים ברקמן וברסלאו תהליכים שונים שהביאו להבנה מחקרית שלאורח חיים יש תפקיד משמעותי בשמירה על בריאות. השינוי הראשון, המכונה לא פעם "התפנית האפידמיולוגית" התרחש כשמחלות זיהומיות הפסיקו להיות גורם התמותה העיקרי, ואת מקומן החליפו (בשל אריכות החיים ההולכת ומתמשכת) מחלות כרוניות כמו סכרת, לב וסרטן. המחלות הכרוניות גרמו לשינוי של תפיסת הבריאות ומדדיה. כיוון שהמחלות הכרוניות לא תמיד הביאו לתמותה, אך יכלו לגרום לסבל ממושך, נכות וירידה בתפקוד, הן גרמו לשינוי ההגדרה של הבריאות כאיכות חיים (מנטלית, פיזית וחברתית). במקביל הן הובילו גם לאופני מדידה חדשים של בריאות באמצעות סקרי אורך של אוכלוסיות שהעריכו את בני האדם במדדים השונים (ולא רק באמצעות תמותה). הסקר האמריקני לאומי (מטעם National Institute of Health-NIA) הגדול הושק ב-1965 במחוז אלאמדה שבקליפורניה שנעשה בין היתר על מנת לבדוק את הגורמים המשפיעים על התפתחות והתקדמות מחלות כרוניות חשף והוכיח את העובדה שלהרגלי התנהגות כמו – עישון, שתיית אלכוהול, פעילות גופנית, השמנה ושינה יש השפעה משמעותית על הסיכון לחלות. ממצאי המחקר חוזקו על ידי מחקרים אפידמיולוגיים נרחבים אחרים בהם מחקר פראמינגהם, המחקר של איגוד הסרטן ועוד.

הפניית תשומת הלב להרגלי ההתנהגות ודרכי חיים ניכרת גם בהתבוננות בפרופיל המחקרים המתפרסמים במאגר המאמרים הרפואיים (pubmed) שבו עלה אזכור המושג לייפסטייל עלה מ-41 מ-1970 עד 8109 ב-2014 (pubmed, 1.1.2015). להשוואה, מספר האזכורים למילה חיידקים נשאר זהה, מושגים אחרים כמו לב או כליה השלישו את השימוש בהם.

ענפי מחקר ועיסוק המבוססים על התובנה שלהרגלי חיים השפעה קריטית על בריאות – כמו קידום בריאות וחינוך לבריאות הפכו ממוסדים ומבוססים יותר, החלו לקיים כנסים ולפרסם מחקרים ואף קיבלו הכרה של משרדי ומוסדות בריאות.

באותן שנים (שנות ה-70), החלה תפיסת אורח החיים הבריאה לבוא לידי ביטוי גם במסמכי מדיניות. ב-1974 פורסם בקנדה מסמך המדיניות הראשון שהצהיר על אורח חיים בריא כעל אחד מענפי הבריאות שהממשלה צריכה לקדם (Thorup Larsen, 2012). המסמך, שפורסם בתחת השם: A New Perspective on the Health of Canadians, סלל את הדרך לפרסום מסמכים דומים במדינות אחרות כמו ה: Healthy People: The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention שיצא בארה"ב ב-1979. במקביל חלחלה התפיסה גם אל החשיבה הרפואית הקלינית וקיבלה מעמד של מודל הסברי מרכזי, בין המודלים ההסבריים הרווחים האחרים: המודל החיידקי, המודל הגנטי, המודל החיסוני והמודל הסביבתי (Hansen and Easthope, 2007).

בישראל – הכרונולוגיה של התפתחות תפיסת אורח החיים הבריאה בעיתונות הפופולרית ובעיתונות המדעית היה שונה. מגזין הלייפסטייל ה'רשמי' הראשון של ישראל, "מנטה", יצא חמישים שנה אחרי Prevention, בשנת 2000. עם זאת, מחקר זה ישאף להוכיח שהתפיסה המקבילה לhealthism, החלה להתפתח בארץ הרבה לפני כן עם הופעת מדורי בריאות בעיתוני נשים בשנות ה-50. המחקר יראה שה'נידחה' של מדורי הבריאות מן

המדריכים והמדורים שבהם הופיעו בשנות היישוב אל מאחורי הכריכות הנושאות תמונות מלכת היופי בין מדורי "במטבח" ל "טור היופי השבועי" השפיעה על תפיסת הבריאות ועיצבה אותה כתפיסה אינדבדואליסטית, המצויה באחריות הפרט ולא באחריות האומה, ומהווה חלק מעיצוב הזהות שלו.

כאמור, טקסטים שמדריכים את הציבור בתחום השמירה על הבריאות החלו להתפרסם בארץ כבר בימי העליות הראשונות (סטולר-ליס, 2003). בין מדריכי ומדורי הבריאות הבולטים של היישוב ניתן למצוא את רב-המכר שעסק בבריאות נשים "ההיגנה של חיי האישה לתקופותיה" (אהרונובה, 1934); ספר הדרכה לגידול ילדים בשם "האם והילד" (מאיר ורבקאי, 1934) שעסק בבריאות הילד, מדורי ייעוץ ב"דבר הפועלת", ירחון תנועת הפועלות של ישראל (דבר הפועלת, 1934) וירחון הבריאות "איתנים" שהחל להתפרסם כבר בשנות קום המדינה (איתנים, 1948). למרות העובדה שמעצם היות מדריכים כוונו הטקסטים האלה להעצים את הפרט ולתת לו כלים לשמור על בריאותו, למעשה הכתיבה על בריאות בטקסטים הציגה לא פעם את הבריאות כקניין לאומי ולא פרטי, את הגוף הפרטי כ'אבר' בגוף האומה, ואת השמירה על הבריאות כ'גיוס חובה' שהפרט נדרש לה כדי לסייע להקמת המולדת.

תפיסת הבריאות שעולה מן המדריכים של היישוב הציגה את הבריאות כפי שנתפסה גם במדינות אחרות בעולם בתחילת המאה ה-20, כסוג של 'חובה' (לצד היותה 'זכות') של האזרח כלפי המדינה (Porter, 1999). באיתנים צוירה הבריאות ככלי שיכול לסייע למדינה לנצח במלחמה: "בימים אלה, ימי מלחמה אכזרית שכפו עלינו.... מצווים אנו לשמור בשקידה על בריאות אוכלוסייתנו" (איתנים, 3.1948, עמ' 3); "היגנה של חיי האישה לתקופותיה" הוצגה בריאות האישה ככלי שבאמצעותה תעמיד עבור האומה את דור המחר: "על האישה לחנך את עצמה כדי שתדע – בהיותה לאם כיצד לחנך את ילדיה, לגדל דור בריא בגוף ובנפש" (אהרונובה, 1934, עמ' 7); "דבר הפועלת" דירבן את קוראותיו להתעמל בטענה ש"תרגילי הגוף עתידים להשפיע על הבראת היישוב" (דבר הפועלת, 5.2.1948) ואפילו בריאות הילדים נתפסה כאמצעי לבניית להתמודד עם הבעיה הדמוגרפית ולפתח דור של חיילים חסונים (סטולר-ליס, 2003).

במדריכים אלה, שהודפסו, כמעט ללא יוצא מן הכלל, על ידי הוצאה של קופת החולים של ההסתדרות, הוצגה הבריאות לא רק כנכס לאומי אלא גם כדבר שמוסדות האומה אחראים עליו. בהקדמה ל'היגנה של חיי האישה' מתוארת השמירה על הבריאות כמשימה של קופת חולים: "קופת חולים שנטלה לעצמה תפקיד קשה לשמור על בריאות חבריה – לא יכלה להתעלם מן האחוז הגדול של **האינבלידיות** למחצה בין החברות." (אהרונובה, 1934, עמ' 8). בנוסף, משולבות במדריכים כתבות המתארות מוסדות ומפעלים לאומיים כמו בתי הבראה (ברמן, 10.47 עמ' 142, גרונדיג, 7.7.47, היינריך, 7.7.47); 'תחנות עצה' (טיפות חלב), (מאיר ורבקאי, 1934, עמ' 68) ומפעלי "ההסתדרות" (מאיר ורבקאי, 1934, עמ' 68). את המדריכים האלה שכאמור ייצרו את הבריאות כעוד תחום שבו הפרט מגוייס לטובת האומה, כתבו לרוב רופאים, שמעמדם היה כנראה גבוה כיתר המומחים והמדענים שהתנועה הציונית נטתה להאמין שהידע שלהם יכול לסייע בהקמת המפעל הלאומי (פנסלר, 1994, עמ' 19-20). על פי סטולר ליס והירש, המומחים שימשו לא פעם כסוכני חיברות שעצותיהם נועדו לא רק לשפר את בריאות התושבים אלא גם לדאוג לאינטרסים של האומה המתחדשת. (הירש, 2011, סטולר ליס, 2003, עמ' 279).

מחקר זה יטען כאמור, שעל גבי מדורי הבריאות שהחלו להתפרסם ב"לאשה" בשנות ה-50 החלה להתפתח ולבוא לידי ביטוי תפיסת בריאות אחרת. כמו מגזינים לנשים ברחבי העולם גם המגזינים הישראליים היו שלובים בקידום התרבות הצרכנית, באמצעות שיווק סגנון חיים ומוצרים המבטאים אותו, והבניית הצרכנות כהבט מרכזי של נשיות (ליידן, 2000). בישראל, בפרט ההתמקדות בחיים הפרטיים של נשים, בעצות מעשיות, במתרחש בתוך הבית – היוו מאז ומתמיד מוקד של 'חתרנות' כנגד סדר היום הלאומי וקריאה להעמדת סדר יום אזרחי. (קרן, 2000; הרצוג, 2000). על פי רוזין, עיתוני הנשים היו אלה שחשפו את הסדקים הראשונים בקולקטיביזם בשנות ה-50, נתנו במה והשמיעו את קול הנשים שביקשו להשתחרר מן הנורמות והצווים שהורו להם לקיים את גזירת הצנע שהיתה קשה עבורם (רוזין, 2008).

ייתכן שהמתח בין תפיסת הבריאות כנכס לאומי המצוי באחריות החברה, לבין האווירה האינדבדואליסטית, צרכנית, אישית שעלתה מבין דפי העיתון היא שגרה לכך שבתחילת ימיו של העיתון נפקד מקומה של הבריאות מרשימת הנושאים שהעיתון התכוון לטפל בו, שמנתה כפי שנכתב בדבר העורך הראשון: "שטחים הממלאים את עולמה המיוחד שלה (האשה): ניהול ביתה, חינוך ילדיה, תפירת שמלותיה וכו'" (אלגת ופז, 1999, עמ' 11). אבל כעשור אחרי הופעתו החל "לאשה" לפרסם את מדור "רפואה". המדור שנכתב על ידי רופא אנונימי, היה קרוי גם בשם "מפנקסו של רופא" (לאשה, 15.9.1957. עמ' 2) ויצר אשליה של הצצה לביקור של מטופלת בקליניקה. המטופלת (אישה שתוארה לרוב כחששנית וקצת טפשית) הגיעה מודאגת מבעית בריאות כמו סיבוכי חזרת, הפלה מוקדמת, או טרומבוז (לאשה, 1957) והרופא ייעץ לה. עצם העובדה שבמרכז מדורי הבריאות החדשים עמדה אישה מסוימת (ולא האומה, היישוב, או אימו של דור העתיד) שחיפשה פתרון לבעיה אישית, (ולא לחסן את העם מול אויביו או להבריאה את היישוב), מלמדת על דחיפת הבריאות מן הספירה הלאומית אל הספירה הפרטית. הרופא אמנם פוטר לרוב את האישה בדברים מזלזלים: "השקפתך מסולפת" (לאשה, 1957, עמ' 26), "תרחיקי מחשבך הבל זו מראשך", (לאשה, 22.9.1957 עמ' 28) ו-"בעלך צודק" (לאשה, 20.10.1957 עמ' 27), אבל למרות הטון הפטרוני עצם הטיפול בנושא לצד מדורי אופנה, בישול וטיפוח שיוותה לידע על בריאות אופי של נושא שמאפשר חופש בחירה וביטוי אישי בניהולו.

גם דבריו של יוסף (טומי) לפיד, עורך מגזין הנשים השני "את" שהתפרסם לראשונה ב-1967 והשיק את מדור הבריאות שלו ב-1972, מסגירים את העובדה שבעיתוני הנשים (בניגוד למדריכי היישוב) סיקור נושא הבריאות נעשה לא מתוך רצון לדאוג לאומה, אלא מתוך הגיון מסחרי שקבע שאם הקוראות מעוניינות לקרוא על נושא מסויים, יש לטפל בו: "טיפול בבעיות הבריאות", כתב לפיד "המעסיק נשים רבות, מטיל על המערכת אחריות כבדה. דומה כי פתרנו בעיה זו: רופא נשים צעיר, העובד באחד מבתי החולים הגדולים בארץ, מתחיל בגיליון זה בכתיבת מדור רפואי." (לפיד, יוני 1972, עמ' 3).

במקביל לפרסום המדורים שנכתבו על ידי רופאים ועסקו בבעיות בריאות, התרחשו שלושה תהליכים נוספים שהעידו על צמיחתו של תחום חדש של בריאות. התהליך הראשון היה עלייה בכמות וסוג התכנים העוסקים בבריאות. ב"את" החלו להופיע בשנות ה-70 לצד מדור רפואה שני מדורים קבועים נוספים: "את מרזה" (ניר, 1972, 6, עמ' 148) ו"את עושה יוגה" (רוני, ינואר 1973, עמ' 154). במקביל התרבו גם ב"את" וגם ב"לאשה" כתבות שעסקו במגוון נושאים רפואיים. השפע ההולך וגדל של מידע על בריאות שהוגש על דפי העיתון (שהיה גדול ומעודכן בהרבה מאשר במדריכים של תקופת היישוב) יכול להעיד על רצון להנגיש מידע, לשחרר את הקוראות מתלות במומחים ולהעביר לידיהם את הכלים שיאפשרו להם לקבל החלטות ולבצע בחירות. (את

הזיהוי של תפיסת הלייפסטייל עם ריבוי מידע על בריאות בעיתונות, עשה רוברט רודאל (רודאל הבן) בנאום שסיכם את תפיסת הלייפסטייל (Rodale, 1983, p.663).

המדורים הקבועים "את מרזה" ו"את בריאה" היוו לא רק דרך להנגשת מידע אלא חייבו יצירה של ידע. המדורים נתפסו, גם הם, כתשובה לדרישת הקוראות: "לאחר שקיבלנו מאות בקשות לשיגור לוח הקלוריות שהכינונו לקוראות, הגענו למסקנה כי בלי מדור דיאטה אי אפשר." (לפיד, 1972, עמ' 3). העובדה שהקוראות לא הסתפקו יותר בכתבה מדי פעם ודרשו מידע מעודכן, מגוון, ועשיר שיתעדכן מדי חודש חיבה את העיתונים להפוך ליצרני ידע. כך קרה שתחומים כמו כושר ודיאטה נולדו וצמחו על דפי העיתונים, שגייסו מומחים לסייע להם, במקום להפך.

שני התהליכים הקודמים הביאו לתהליך נוסף והוא צמיחתם של מומחים חדשים ומיפוי מחודש של כוחם וסמכותם של המומחים. חלק מן הטורים העלו את הצורך ביצירת מומחים חדשים או לחילופין נתנו במה למומחים האלה. בעוד שאת מדור הרפואה הפקידו בידי רופא הרי ש "את מרזה" הופקד בידי אחות מוסמכת שהתמחתה בבעיות תזונה" (לפיד, יוני 1972). במקביל החלו להתפרסם יותר ויותר כתבות על רפואה שנכתבו לא על ידי מומחים אלא על ידי עיתונאים. בכתבות האלה הופיעו המומחים כמרואינים. דבריהם צוטטו והושמו לצד דברי מומחים אחרים וכך קיבלו מעמד של דעה אחת מיני רבות ולא של 'אמת אחת ויחידה'. כתבות מסוג זה שבהן עיתונאי מראיין מספר מומחים העלו את כוחו של הקורא שעכשיו התבקש להשוות בין הדעות, לשקול ולהעריך אותם. כך נטרפו יחסי הכוחות והרופא שהיה מומחה כמעט בלתי מעורער בכל מה שקשור לבריאות וחולי, חלק את סמכותו עם מומחים אחרים, עם עיתונאים, וגם עם הדיוטות.

בשנות ה-90 התרבו מאד המדורים והכתבות שעסקו בדיאטה, פעילות גופנית וכיו"ב ב'לאשה'. בשנת 2000, הוציא המו"ל (ידיעות אחרונות) את "מנטה" כמגזין אורח חיים בריא שהוקדש כולו לשמירה על בריאות ולהנגשת ידע להמונים, מתוך תפיסה שהבריאות היא נכס שמצוי באחריות ולתועלת ורווחת הפרט. דברי העורכת שהתחייבה בפני הקוראים: "להביא לכם מדי חודש את המידע המעודכן והאמין ביותר בכל הקשור לטיפול הבריאות הגופנית והנפשית, לתזונה נכונה, להפחתה במשקל, לשיפור הכושר והמראה ולהגברת ההנאה מחיי המין. ניתן לכם טיפים ועצות, שיעזרו לכם להיות בריאים ומאושרים יותר" (בונה-אזולאי, 2000, עמ' 10, הדגשה שלי) מראים את המרחק הגדול בין תפיסת הבריאות כנכס לאומי שעלתה מכתבי היישוב לבין התפיסה שלה בשנת 2000 כנכס אישי. גם היחס לרופאים/למומחים השתנה מאד מן הימים שבהם כתבו את הטקסטים מתוך תחושה שעליהם מוטל לגרום לציבור להיות מלומד, כפי שניתן לראות מן הדברים שכתבה העורכת של העיתון חמש שנים לאחר שיצא: "מהרגע הראשון ידענו שזה יהיה עיתון בריאות אחר... בלי מאמרים של רופאים, בלי תמונות של מחלות." (בונה-אזולאי, 2005).

ירידת מעמדם של הרופאים כפוסקים אחרונים וכיצרני ידע מובילים ועלית כוחם של עיתונאים והדיוטות, נרמז גם מן העובדה שנושאי לייפסטייל שצמחו לבקשת הקוראים וליוזמת העורכים בעיתוני הנשים בשנות ה-60 וה-70, החלו להופיע במגזין ההסתדרות הרפואית "הרפואה" בשנות ה-80. דפדוף בדפי כרכי 'הרפואה' של שנת 1970 מגלה התעלמות כמעט מוחלטת מנושאים הקשורים לשמירה על בריאות בכלל ולכזו שקשורה להתנהגויות של הפרט במיוחד. ההתייחסויות היחידות שיש במגזין לנושאים כמו דיאטה, תזונה ועישון בשנים אלה מתמצות בידיעות בנות כמה שורות המופיעות במדור סקירות של עיתונים מחו"ל. רק בשנות ה-80, החל

הממסד המדעי/רפואי לעסוק בהדרגה בנושאים אלה. במחצית הראשונה של שנת 1980 הופיעו במגזין 4 מאמרים שעוסקים בנושאי לייפסטייל כמו: עישון (אלדר, כראל ושנפלד 1980), השמנת יתר (אלדר, כראל ושנפלד 1980), תאונות בגיל ילדות (קיש, 1980) ומיניות (פישר, הוך, איצקוביץ', קובט-זיינדרוס וברנדס, 1980 ו-2 מאמרים הנוגעים בו בעקיפין (התייחסויות פיזיולוגיות לפעילות גופנית (מודעי, 1980 וגילאי, 1980). המגמה הלכה והתחזקה בשנות השמונים ובשנת- 1990 נוכחות הנושאים גברה כל כך שבמאי 1990 הודפס כרך שלם שהוקדש כולו למניעה וקידום בריאות ורוב המאמרים בו עסקו בנושאי אורח חיים בריא. הגיליון הזה היה סוג של שיא אבל גם לאחריו המשיכו נושאי אורח החיים הבריא לבלוט במגזין "הרפואה".

התפשטותה של תפיסת אורח החיים הבריא, שמיפתה מחדש את היחסים בין מומחים להדיוטות בתחום הבריאות וציירה את הבריאות כנכס של הפרט, נכס שמצוי באחריותו, שמסב לו אושר ושאיף מאפשר לו לבטא באמצעותו את זהותו היתה קשורה לבלי הפרד בתהליכים חברתיים, כלכליים ופוליטיים שהתרחשו בישראל באותה תקופה, ושהקשר בינם לבין התפיסה יפורט בפרק הדיון.

### דיון תאורטי

בעבודה זו ימוקמו תולדות תפיסת הלייפסטייל בצומת שבין השיח על תפקידם של הדיוטות ומומחים בייצור ידע, לבין השיח על השלכות עליית הניאוליברליזם והאופן בו כוננה מחדש את הפרט ואת תפיסת האזרחות והמשילות. העבודה תבחן באיזה אופן תפיסת הלייפסטייל משתלבת עם כל אחת מן התאוריות האלה ובאיזה מובן היא מעלה שאלות חדשות המאתגרות אותן.

השיח על הדיוטות ומומחים, שיח שעוסק בסוגיית תפקידו של הציבור הרחב ביצירת ידע מדעי מזוהה לעיתים עם עבודותיהם של ברונו לאטור ומישל קאלון (Latour, 1983, Callon, 1986) ועם תאוריית ה-ANT שהגו מתפיסתם של לאטור וקלון משתמע שתאוריות מדעיות מתקבלות בין היתר תודות להצלחה של המדען 'לתרגם' את האינטרסים של הציבור לטרמינולוגיית התאוריה שלו. לאטור למשל, הציג את היכולת של פסטר לשכנע את החוואים הצרפתיים שמגפת האנתרקס היא תוצר של חיידקים, ולגרום להם להאמין שכדי לפתור אותה יש צורך להיעזר בתאוריית החיידקים ('ולעבור דרך המעבדה שלו'), כמרכזית לעליית מיקרוביולוגיה. היו שביקרו את תאוריית ה-ANT, על כך שלא הבינה עד כמה גדול תפקיד הציבור וגרסו שהדיוטות יכולים לעתים להיות יצרני ידע של ממש ולא רק שחקנים פסיביים (Star- Leigh & Griesemer, 1989, Epstein, 1996). מבקרים אלה הציעו דוגמאות של מקרים בהם ההדיוטות מייצרים ידע והצביעו על כך שההבחנה בין מומחים להדיוטות, או בין מדענים לציבור הרחב אינה תמיד כל כך פשוטה. לדוגמה, בריאן וויין (Wynne, 1996) מביא את סיפורה של קבוצת רועים מקומבריה, אנגליה, שידעו טוב יותר ממדענים מהי כמות הנשורת הגרעינית שיש באדמתם. סוזאן סטאר ליי (Star- Leigh & Griesemer, 1989) מספרת על מעורבותם של חובבנים בהקמת מוזיאון מדעי לחולייתניים בברקלי. הוגים רבים ראו בקבוצות חולים, שמתאגדות כדי לספק תמיכה ומידע ולהיאבק לקידום ושיפור הריפוי של מחלתם דוגמא נוספת ל'הדיוטות בעלי מומחיות' (lay experts)



ניתן לראות את תפיסת הלייפסטייל כשיח שגם הוא, כמו השיח של קבוצות החולים, מאפשר להדיוטות להשתחרר מעול המומחים ולזכות במרחב השפעה והחלטה גדול יותר בתחום הבריאות. הבנת הלייפסטייל באופן הזה מתיישבת עם הפרשנות של מספר חוקרים הרואים בלייפסטייל תפיסה שמעבירה החלטות בתחום הבריאות לשיקול דעתו, בחירתו וטעמו של הפרט, משחררת אותו מן הצורך להיות 'חייל ממושמע' המציית לדבר המומחים, ומאפשרת לו לבטא יצירתיות וביטוי אישי (Cockerham, Abel and Luschen, 1993). התבוננות בתפיסת הלייפסטייל כבשיח שנועד לשחרר את ההדיוטות מתאים במיוחד להבנת התהליכים שהתחוללו בישראל, היות והוא מתיישב גם עם האופן שבו הפרט התנער מן התפיסה של גופו כנכס לאומי, והחליף אותה בתפיסה של הגוף כנכס אישי, כמקור לאושר ושליטה ואפילו כמרחב לבטא בו את בחירותיו ואישיותו.

העובדה שקבוצות החולים לא רק נאבקות לשליטה בקבלת החלטות אלא גם מייצרות ידע ומזרימות אותו 'מלמטה למעלה' היא הבט מרכזי שגורם לתפיסה שלהן כחותרות לדמוקרטיזציה של הידע. וון גיזיצקי, (von Gizycki, 1987), שזכר לא פעם כראשון שראה בקבוצת עזרה עצמית של חולים יצרני ידע, הדגיש את העובדה שקבוצת החולים שתאר (ב Retinitis Pigmentosa) השפיעה על המדענים 'במקום שזה יהיה להפך'. (שם, עמ' 85). ארקסי (Arksey, 1994) תיארה איך חולי Repetitive Strain Injury לימדו אורתופדים כיצד לאבחן ולזהות מחלה שקודם לכן לא הצליחו לזהות וראו בה 'המצאה של מוחו הקודח של החולה' והראתה איך גם במקרה זה מתרחש תהליך דו-סטרי של זרימת ידע ולמידה מחולים לרופאים ולהפך (שם, עמ' 455). אינדיק ורייר (Indyk and Rier, 1993) הראו שקבוצת האיידס ה'עממיות' תפקדו כיצרניות, ספקיות ומבקרות ידע, ידע שמוסדות בריאות רשמיים כמו ה-FDA וה-NIH למדו ממנו, התבססו עליו וציטטו אותו.

עבודה זו תרחיב את הפרשנות למה שמכונה ה'מסלול הדו-סטרי של תהליך הלמידה' ותטען שגם האופן בו נדדו רעיונות, נושאי דיון ותחומי התמקדות מן העיתונות הפופולרית בישראל (מגזינים כמו "את" ו"לאשה") שבה החלו להופיע בשנות ה-60 אל עבר מגזינים מקצועיים (כמו מגזין "הרפואה") ומסמכי מדיניות, שם החלו לצוץ רק בשנות ה-80, משמשת דוגמא לזרימה של ידע מלמטה למעלה.

יש המביטים על קבוצות החולים (ועל ה'הדיוטות המומחים' בכלל), באמצעות המונח 'אובייקט גבול' (Star-Leigh & Griesemer, 1989, Epstein, 1996, p. 18) שהוא אובייקט שקבוצות מדיסיפלינות שונות יכולות לנכס אותו, להביט עליו כעל שלהם ועדיין לראות אותו כמשותף לכל הדיסיפלינות. האופן הזה שבו תפיסות שונות מתלכדות באובייקט, מאפשר דיאלוג בין קבוצות שונות, ביניהן מומחים והדיוטות ולייצר ידע חדש. ניתן לראות גם בתפיסת הלייפסטייל סוג של אובייקט גבול. כמו אובייקטי גבול אחרים, גם היא מוגדרת באופן שונה על ידי קבוצות שחקנים שונות - ביניהם אנשים פרטיים, עיתונאים ועורכי עיתונים, משווקים ויצרני מוצרים, כמו גם רופאים ומנהלי מדיניות. העובדה שכל קבוצה רואה את המושג באופן אחר (כך למשל, העיתונאים רואים בו מרחב לצמיחת טרנדים המספקים חדשות וסקופים, והרופאים החוקרים רואים בו תוכן

המאפשר ביצוע מחקרים אפידמיולוגיים שמאפשרים להרחיב את תחום החלות של הרפואה) גורמת לכך שהמושג מאפשר מצע לחלחול עקרונות חשיבה וגישה של כל אחת מן הדיסיפלינות אל עבר השניה.

לחילופין, יש המשתמשים במטאפורת הגבול, כדי לתאר מאבק על מיקום הגבול, ורואים בקבוצות חולים קבוצות שמרחיקות את גבול תחום הסמכות של ההדיוטות ומכרסמות באזור השליטה של המומחים. בראון ועמיתיו למשל, סוברים שקבוצות החולים (המכונות על ידיהם Embodied Health Movements) מטשטשות את הגבול בין ידע מומחים לידע הדיוטות (Brown et al. 2004, p. 54).

התבוננות על תפיסת הליפסטייל כעל תפיסה שמסיתה את הגבול ומגדילה את תחום השליטה של ההדיוטות על חשבון זה של המומחים, משתלבת עם האופן בו הוצגה התפיסה כבר במסמך לה לונד, שהיה מסמך מדיניות הבריאות הראשון שאימץ אותה (Thorup Larsen, 2012). מסמך לה לונד התייחס לכך שמירכוז שיח הליפסטייל הופך את תפיסת הרפואה כסינונימית לבריאות לנחלת ההיסטוריה:

The traditional or generally-accepted view of the health field is that the art or science of medicine has been the fount from which all improvements in health have flowed, and popular belief equates the level of health with the quality of medicine. ...In most minds the health field and the personal medical care system are synonymous. (Lalonde, 1974).

המחאה של קבוצות החולים נתפסת לעתים לא רק כמחאה על בעלות על וייצור של ידע אלא כסוג של תנועת מחאה חברתית (Brown et al. 2004, p. 52). על פי תפיסה זו, קבוצות חולים, ככל קבוצה אחרת של אקטיביסטים מעוניינות למרוד כנגד מובילי מדיניות ולקדם דמוקרטיה ושוויון, כשההבדל בינם לבין תנועות חברתיות אחרות הוא שהן עושות זאת בתחום הרפואה. הוגים אלה מדגישים את העובדה שההתארגנות כנגד הרופאים/ מומחים ממוקדת לא רק כנגד הנחיות טיפוליות, או קווי מחקר אלא גם כנגד האופן בו המדע נגוע בהשפעות של התעשייה, הכלכלה והפוליטיקה.

האם ניתן לראות גם את תפיסת הליפסטייל כסוג של מחאה חברתית? למעשה, כך היא מצטיירת מן הדברים הדומים יותר מכל לקריאה למרד ומחאה, שכתב ג'רום רודאל, עורך מגזין הליפסטייל prevention, על דפי העיתון:

Matters have been in the hands of the scientific specialists long enough ...it is time for the public to take a vigorous hand in what is going on in science, or it will have to pay in the form of living shorter and less enjoyable lives. (Rodale, in: Faithful Hamer, 2004)

בישראל, היה באימוץ תפיסת הלייפסטייל יותר מדמיון קל למחאה פוליטית כיוון שהוא גילם לא רק התנגדות לשליטה הגדולה של המומחים והידע, אלא גם מרד כנגד אותו אקלים פוליטי שאפשר לראות בבריאות נכס לאומי, כנגד השליטה הגדולה שהיתה לקולקטיב באספקטים הרבים של חיי הפרט וכנגד הכוח הגדול שנתן למומחים/מדענים במפעל הציוני (פנסלר, 1994) ושהתיר להם לנסות להשפיע בדרכים שונות ורבות על הפרט.

אבל, למרות שהשפעת ותפקיד תפיסת הלייפסטייל דומה במובנים רבים לאלה המיוחסים לקבוצות החולים, הרי שהמנגנונים שבאמצעותם מסבירים הפרשנים את היכולת של ההדיוטות להפוך למומחים, לזכות במקום בשולחן הדיונים של מקבלי החלטות ולגרום לידע שהם מייצרים להשתקלל בתוך הידע הרשמי חושפים את השונות שבין תפיסת הלייפסטייל לבין המקרים האחרים. נראה שמרבית החוקרים הדנים במקרה של קבוצות חולים מסכימים שלא כל קבוצה של הדיוטות יכולה להשתתף בקבלת החלטות של המומחים, ואף מאמינים שהעיסוק בנושא יסייע להם להגדיר מי ראוי ומי אינו ראוי להיחשב מומחה ולענות על השאלה שקולינס ואוואנס מכנים בשם: 'The problem of extension' (Evans and Collins, 2002).

חלק מן החוקרים סבורים שהקריטריון שמבחין בין ההדיוטות הראויים להשתתף בקבלת החלטות לאלה שאינם ראויים הוא ידע ושמחאת ההדיוטות נסובה סביב הדרישה להרחיב ולהגמיש את ההגדרה של ידע. ביניהם, יש הטוענים שמה שמאפיין את ה'הדיוטות' – המומחים' הוא העובדה שהשתלמו והתמחו בתחום ידע שנראה לעתים כאילו הוא נחלתם הבלעדית של המומחים. כך מתאר בראון את המקרה של אזרחי ובורן, מסצ'וסטס שהפכו למומחים בסיכוני בריאות ופסולת ראווה, כדי להילחם בתעשיינים ואנשי מדע ולהוכיח שהרעלים שאפפו אותם הם שגרמו לעליה בלויקמיה (Brown, 1987). גם אפשטיין גורס ששינון ולימוד מאגר הידע שהיה בידי המדענים והשגת השליטה בטרמינולוגיה ובחשיבה המדעית, הם שאפשרו לחברי קבוצת ה-ACT UP להיחשב כמומחים לאידס (Epstein, 1995, p.417).

אחרים סוברים שההדיוטות 'הראויים' הם אכן בעלי בקיאות וידע, אלא שלא מדובר בידע הקנוני של המומחים אלא בידע מסוג אחר. על פי השקפות אלה ההדיוטות שולטים בידע מבוסס נסיון, הכרות אישית וחווייה, ידע שזכה לשמות, כמו: *lay-expertise* (Hilary, 1998), *local knowledge* (Geertz, 1983), *situated knowledge* (Harraway, 1991).

תפיסה כזו חולקים הוגים שגורסים שעצם חווית החולי, התחושות, הסימפטומים וההתמודדות מספקים לבעליהם מידע ושהחולי עצמו מהווה הצדקה אפיסטמית לטענה לידע. (von Gizycki, 1987, Escoffier, 1999, Arksey, 1994 Epstein, 2008). אינדיק ורייר (Indyk and Rier, 1993) מציינים וואריאציה נוספת על התפיסה של 'הדיוטות בעלי ידע'. על פיהם קבוצות המומחים 'העממיים' לאידס רכשו את הידע שלהם לא באמצעות לימוד אוטודידקטי של גוף ידע ממוסד וגם לא באמצעות צבירת הכרות בגוף ראשון עם סימפטומים

והוויות חולי, אלא באמצעות הקמת מוסדות מחקר אלטרנטיביים שייצרו ידע ובאמצעות הקמת מגזינים 'מקצועיים' עממיים' שליקטו, העריכו, ביקרו וגם הפיצו ידע.

אלא שבניגוד לכל ההסברים האלה, האופן שבו תפיסת הלייפסטייל מזמינה את הפרטים להיות מעורבים בהחלטות הקשורות לבריאותם אינו מבוסס על הטענה שהם בעלי ידע, או שיש להכיר בהם כסוג של מומחים.

יש הטוענים שההצדקה למחאת ההדיוטות אינה מבוססת על בעלות על ידע או מומחיות אלא על דרישה להכרה בזכויות. פרשנות זו ניתן למצוא אצל אלא הרואים בקבוצות החולים תנועות חברתיות (Brown et al, 2004, p. 54, Brown & Zavestoski, 2004). אלא שעל פי התפיסה הזו ההשתייכות לקבוצות המוחים מבוססת על אמונות משותפות וסולידריות, ועל התארגנות סביב נושאים קונפליקטואלים המעוררים רצון למחות, שבמקרה של קבוצות חולים ממוקד ברצון לשנות ידע או הנחיות טיפול הקשורים למחלתם.

אלא ש'מחאת הלייפסטייל' כפי שהיא מוצגת כאן אינה יכולה להיות מובנת גם כסוג של מחאה חברתית היות ואין בתשתיתה קבוצה בעלת זהות משותפת. בעוד שהזהות של קבוצות החולים נוצרת או על ידי חווית המחלה המשותפת לכל, שזכתה על ידי בראון לכינוי 'politicized collective illness identity' (Brown, et al. 2004, p.60), או על ידי שייכות לקבוצת מיעוט כלשהי כמו נשים או הומוסקסואלים (Epstein, 2008 p.503) שטוענת את קבוצת החולים בשאריות של מחאה חברתית אחרת, מה שמכונה בשם: 'social movement spillover' (Meyer and Whittier 1994), מחאת הלייפסטייל כאמור, אינה מובלת על ידי קבוצה בעלת זהות משותפת, ונראה שהיא דורשת לפזר כל סוג של קבוצה ולהחזיר כוח ליחידים, ואף מיועדת 'לפלס להם את הדרך' להגדיר את זהותם וייחודם באמצעות בחירות הבריאות שלהם.

תפיסת הלייפסטייל מהווה אם כך מקרה חריג של מחאה כנגד מומחים. מדובר במחאה שדורשת להעביר את הזכות לקבלת החלטות מן המומחים אל הציבור שלא על סמך טענה לידע, ושלא על סמך שייכות לקבוצת זהות המוחה כנגד אפליה. במובן הזה, היא מציבה דוגמא ייחודית לחתרנות שאינה מסתפקת בהחלפת או הרחבת המומחים בהדיוטות, אלא יוצאת כנגד תרבות המומחים והמומחיות עצמה.

עם זאת, ישנם ממצאים ופרשנויות שעומדים כנגד התפיסה הרואה ב'אידיאולוגיית הלייפסטייל' סוג של מחאת המונים לדמוקרטיזציה של הידע ברפואה ובריאות. מן הצד האחד לא ניתן להתעלם מן העובדה שבאותם שנים שבהן התפתחה תפיסת הלייפסטייל בתרבות העממית ממש התפרסם גם גוף עבודות מדעיות והוכיח את השפעתם הגדולה של הרגלי החיים על הבריאות (Berkman & Breslow, 1983). המחקרים האלה אמנם סללו את הדרך להורדת חשיבותם של הרופאים, התרופות והפרוצדורות בטיפול בבריאות והעלו את חשיבותו של הפרט/ההדיוט, הידע שלו על בריאות וההתנהגויות שלו, ועם זאת, מקורם היה בפעילות של מומחים ולא של הדיוטות.

היסוד השני שמחליש את התאור של התפשטות תפיסת הלייפסטייל כסוג של מחאת הדיוטות הוא ההתייחסות לכוחות הפוליטיים שהגיעו מלמעלה ויעודדו או 'הובילו' את הראיה של השמירה על בריאות כסוג של אוטונומיה, שליטה וחופש של הפרט. אחרי הכל, כפי שגורסת ג'אזאנוף, תפיסת בריאות אינה תוצר של החלטה של מספר אזרחים והיא צומחת ומצמיחה, מבנה ובונה, ארוגה לבלי הפרד, (coproduces) במערכת הכלכלית, הפוליטית החברתית וביחסי הכוחות בין האזרחים והשלטון. (Jasanoff, 2004, p.17) בהקשר זה, נראה שבישראל השינוי בתפיסת הבריאות חל בו זמנית, במקביל, ובאופן שלא ניתן להפרדה עם 'התפנית הניאו ליברלית'. כשמספרים את סיפורו של שיח הלייפסטייל כסיפור השזור בתפנית הזו בתפיסות הכלכליות/חברתיות הגוון של 'סיפור נצחון דויד על גוליית' (Arksey, 1994) מחוויר, וגוון לוואי אחר של סיפור על מדיניות שמעוניינת לקדם את האשליה של הפרט כבעל חופש בחירה, שליטה ועוצמה מעמיק.

העובדה שמה שיכול להצטייר כהעצמה, מתן שליטה, אוטונומיה וזכויות לבריאות לפרט, יכול גם להצטייר מן הצד השני כהטלת אחריות על הפרט, כהאשמה של הקרבן וכהתנכרות והתנערות של המדינה עולה ממאמרים שונים.

המאמר בשם "האחריות של הפרט" (Knolwes, 1974) שכתב ד"ר ג'ון נוואלס, רופא, מנהל בית החולים של מסצ'וסטס ונשיא איגוד רוקפולר בשנות ה-70 מדגים בבהירות את הקשר בין מתן שליטה ועוצמה לפרט בנושאי בריאות לבין התנערות של המדינה מאחריות. במאמר גורס נוואלס שהעלייה בתוחלת החיים במאה ה-20 איננה תוצר של תרופות וניתוחים, וטוען שעיקר היכולת להשפיע על הבריאות מצויה בידיו של הפרט. התפיסה הזו של הפרט כאחראי משולבת במאמר יחד עם התפיסה הקוראת להפסיק לראות בבריאות "זכות" של האזרח, ולאפשר למדינה להפסיק לממן טיפולי בריאות:

The cost of sloth, gluttony, alcoholic intemperance, reckless driving, sexual frenzy and smoking is now national, and not an individual, responsibility. This is justified as individual freedom – but one man's freedom in health is another man's shackle in taxes and insurance premiums. I believe the idea of a "right" to health should be replaced by the idea of an individual moral obligation to preserve one's own health- a public duty if you will. (Knowles, 1974, p. 59)

במאמרים מאוחרים יותר, שבהם הוא מבקר את התפיסה שמבטא נוואלס, גורס קראופורד (Crawford, 1977, Crawford, 1980) שהפריחה הגדולה של ה healthism נובעת בן היתר מן העובדה שלממשל יש עניין שהפרט יאמין שהוא שליט לבריאותו, ועוד יותר מכך שהוא אשם במחלותיו, כיוון שזה מסייע לו לטשטש את הסיבות הסביבתיות, החברתיות והפוליטיות של החולי. על פי קראופורד המציאות של שנות ה-70, שבה איגודים חזקים שפוגעים בסביבה ומייצרים זיהום אוויר ותנאים מקדמי חולי, כמו גם חיים רווי לחץ ותנאים חברתיים-סביבתיים לא בריאים, בצירוף למחיר המאמיר של שירותי הרפואה, הופכים את התפיסה הא-פוליטית שרואה בפרט ובהרגליו את האשמים למחלותיו לתפיסה קוסמות עבור הממשל. לפי

תפיסה זו, שיח אורח החיים הבריא לא באמת מעצים את הפרט ומגביר את השליטה והאוטונומיה שלו אלא יותר גורם לו להשלות את עצמו שזה המצב. על פי קראופורד, השיח הזה הוא המשכו הישיר של אידיאולוגית הבריאות, כיוון שגם הוא, כמוהו, עושה אטומיזציה של המחלה ומניח שהסיבה לחולי יכולה להיות רק באדם עצמו, ולא מתרחב לראות אם יש גורמים מעבר לו שגורמים לה. במובן הזה שתי האידיאולוגיות משרתות את הסדר החברתי הקיים, מטשטשות את ההבטים הפוליטיים של המחלות, ואינן מעודדות בחינה ביקורתית של החברה ומחלותיה:

If the “meaning” of health and illness remains divorced from the society in which meaning is constructed, the resolution of the problem must be partial, doomed to ameliorative or adaptive efforts – even though the illusion of autonomy can be more easily nourished.... When such private efforts become the model for social practice, let alone public policy, they reinforce a medicalization of life which leaves us powerless to control our own fate.

(Crawford, 1980, p. 375)

האופן שבו חזות של חופש בחירה, אוטונומיה, שליטה, והשתחררות מדיכוי עשויים להיות אשליה שמסייעת לממשל להפיץ אידיאולוגיות שמאשימות את הפרט, שמעודדות אותו לצרוך, או שמנסות לכפות עליו נורמות חברתיות באה לידי ביטוי בניתוח של אתרי הבית של נשים חולות סרטן. (Pitts, 2004). פיטס מוכיחה שלצד העובדה שנשים משתמשות באתרי הבית כדי לתאר את החוויה הפרטית שלהן, לייצר ידע ולהפיץ אותו, להגדיר בעצמן את ההסתכלות על גופן ועל המחלה, ולגלות שליטה מעורבות במצבן, הרי שבאותם אתרי הבית, אותן נשים, משתמשות גם כדי להפיץ תפיסות שלא הן עצמן יצרו, תפיסות של החולה כמי שכשלה במשימה לבצע 'גילוי מוקדם' וכאשמה במחלתה, תפיסות שלוחצות עליה להתאים את גופה לדימוי הגוף שהחברה דורשת ממנה (Look Good, Feel Good) תפיסות שמזמינות אותה לרכוש ולקנות עוד מוצרים (קוסמטיקה) כדי לשמור על נשיותה.

how we frame our stories is not, Hall argues wholly a matter of personal choice, but rather influenced by social norms and ideologies and 'constructed within the play of power and exclusion.' (Hall, 1996:5) (Pitts, 2004, p.37)

המאמרים האלה חושפים את הקשר בין שיח אורח החיים הבריא לניאוליברליזם באמריקה. אלא שהקשר בין ניאוליברליזם ואידיאולוגית אורח החיים הבריא בישראל זוכה לגוון אחר. באמריקה הניאוליברליזם לא עלה עם התחזקות אידיאולוגית ה healthism. קראופורד מדגיש את העובדה שאידיאולוגיה זו הצליחה לשמש את הניאוליברליזם כמו קודמתה המדיקליזציה ושלמעשה השינוי לא היה גדול כל כך כפי שניתן היה להאמין. נואלס מבטא תפיסה מורכבת של יחסים בין ניאוליברליזם לאורח חיים בריא. על פיו, התפיסה ששמה דגש על חירות הפרט וזכויותיו אינה הולמת מספיק את תפיסת אורח החיים

הבריא, ושמימושה של זו האחרונה מחייב את המדינה להפסיק לתת לפרט חופשי ולהפוך להיות מעורבת יותר כדי לחייב אותו לדאוג לבריאותו (באמצעות מיסוי אלכוהול וסיגריות, חקיקת חוקי הגבלת מהירות וכו'...). בישראל על כל פנים, תפיסת אורח החיים הבריא היוותה שבר ותפנית לתפיסת הבריאות שקדמה לה, לתפיסת הקשר בין הבריאות והאומה, ולתפיסה הכללית של תפקידה של המדינה והיחסים בינה לבין אזרחיה. רם מתאר את השנים האלה כשנים שבהן חלה בישראל 'תפנית ניאוליברלית' (רם, 2005). התפנית הזו הייתה כרוכה בהתרופפות של מדיניות הרווחה ובצמצום המעורבות הממשלתית במשק והחלשת האיגודים המקצועיים והיא הביאה גם להתפוררות הקולקטיביזם הלאומי הריכוזי והחלפתו באינדבדואליזם. "הגלובליות הפוסט מודרנית" כותב רם "מפרקת את הלכידות הקיבוצית, את תחושת הרצף ההיסטורי הלאומית, ואת האמונה במשמעות נשגבת ומחליפה אותם בנרטיבים שונים... הנרטיב הקולקטיביסטי הולך ומומר בנרטיב חדש, המעוגן בזהות יחידאית עכשווית, הישגית, צרכנית ונהנתנית, היפוכה של הזהות הלאומית, המגבשת, המגייסת, הסגפנית והמאחדת." (רם, 2005, עמ' 48).

באור הזה נראית התפתחות אורח החיים הבריא בישראל כהשתקפות נוספת של התחזקות הנאראטיב של האינדבדואליזם, הדגש על זהות וביטוי אישי, הצרכנות והירידה במעורבות ואחריות המדינה. הנאראטיב הזה נתמך על ידי שני מקורות – הראשון הוא התפיסה המנוגדת כל כך של הבריאות שרווחה בארץ בשנות היישוב, שבה כזכור היא נתפסה כנכס לאומי שהאומה אמורה לדאוג לו, והשני הוא האופן שבו במקביל להתחזקות השיח הזה עברה גם מערכת הבריאות שינוי דרמטי שבמהלכו: "פעילויות רפואיות עברו משליטת מנגנוני המדינה לשליטתם וניהולם של התאגדויות ומוסדות השייכים לחברה האזרחית" (פילק, 1995, עמ' 4) מה שהיה למעשה – צורה של הפרטה של מוסדות הבריאות, ודרך נוספת של הממשלה להתנער מן האחריות לבריאותו של האזרח.

כפי שמתאר פילק – ההפרטה של מערכת הבריאות הביאה לכניסה של המגזר הפרטי לשוק הבריאות ואפשרה יצירת אי שוויון ופערים בבריאות, תהליך שכמובן התעצם כשנתח גדול כל כך של הבריאות (אורח החיים הבריא) הוגדר כמצוי באחריות וברשות הפרט – מה שהגדיל את הפתח שדרכו יכלו יזמים פרטיים להתחרות על כיסו של הפרט עם מוצרי בריאות שונים. העובדה שתפיסת אורח החיים הבריא מביאה להגדלת הפערים בבריאות, היא עוד סיבה שבשלה קשה לראות בה באופן גורף תפיסה דמוקרטית ומעצימה, כיוון שגם אם היא אולי כזו לעשירים, הרי שהיא אינה כזו עבור אנשים מן המעמד החלש.

## שאלות והשערות המחקר

הסקירה ההיסטורית מלמדת שתפיסת אורח החיים הבריאה הלכה והתעצמה בחמישים השנים האחרונות בעיתונות הפופולרית ובעיתונות המקצועית בישראל. הדיון התאורטי בוחן באיזה מובן ניתן לראות בתפיסה, שהפקידה חלקים גדולים מן הבריאות בידי הפרט, תוצר, כמו גם סיבה, לתהליכים חברתיים כלכליים שהתרחשו בישראל והיו קשורים לפרידה מן הקולקטיביזם הלאומי, שבה היה מקום מיוחד למומחים כמי שחיזק וחוזק על ידי הלאום, ולעליית תרבות ההפרטה, האוניברסליזם והאינדבדואליזם, הכרוך בנאראטיבים של זהות ועצמיות. המחקר יתמודד עם מספר שאלות מרכזיות:

1. איך התפתח מושג הלייפסטייל בתרבות הפופולרית ובעולם הרפואה בישראל?

המחקר ישרטט את העליה של תפיסת הלייפסטייל בעיתונות הפופולרית ובעיתונות המדעית בישראל. המחקר יבדוק איך השתנו התכנים, הכותבים, סגנון הכתיבה, הקונטקסט שבו מופיעים הטקסטים וכיוצא בזה – כדי להבין איך השתנתה תפיסת הבריאות. במקביל, המחקר יאתר את השחקנים העיקריים שהיו מעורבים בתהליך בשני השדות המרכזיים ובהם מו"לים, עורכי עיתונים פופולריים, כתבים ומוכרי פרסומות במגזר העיתונות, ועורכי עיתונים רפואיים, מנכ"לים לשעבר של משרד הבריאות, ומתווי מדיניות בריאות בשדה הרפואי/מדעי תוך נסיון להבין מה היה חלקו של כל שחקן בעיצוב התפיסה.

2. מה היו יחסי הגומלין בין התהליכים הכלכליים/חברתיים שעברה ישראל בשנות ה-90 לתפיסת הבריאות החדשה ולהיחלשות מעמד המומחים?

המחקר ינסה לבחון איזה תפקיד היה לצמצום מעורבות המדינה בחיי האזרח בצמיחת תפיסת הלייפסטייל ובאיזו מידה השפיעו גורמי שוק שהמדינה פינתה להם מקום על התפשטות התפיסה, תוך דגש על הבנת תהליכים אלו בתוך הסקטור הבריאותי ומחוצה לו.

3. מהם הקשרים בין התפתחות המושג בתרבות הפופולרית להתפתחות שלו בזירות השונות של הממסד הרפואי?

המחקר יבדוק מה היה סוג היחסים בין מעצבי העיתונות הפופולרית ומעצבי העיתונות המדעית, ובאיזה אופן השפיע כל אחד מהם על השני. המחקר יבחן האם אכן העיתונים העממיים עסקו לפני העיתונים המקצועיים בתכנים של שמירה על בריאות הפרט באמצעות תזונה, כושר ואורח חיים, מה היו הנסיבות והגורמים שהביאו את העיתונים המקצועיים לתת במה לתכנים האלה ועד כמה הם הטמיעו את האיפיונים שצמחו בעיתונות העממית, ובפרט את הקריאה לאוטונומיה והשתחררות מן המומחים שליוותה את צמיחת התכנים על גבי העיתונות העממית..

השערת המחקר המרכזית (המבוססת על מחקר ראשוני) היא שמושג הלייפסטייל צמח מתוך הממשק בין הזירה של העיתונות הפופולרית לשיח הרפואי/מדעי, והתעצב בעקבות משא ומתן בין עורכים, כותבים, קוראים ורופאים וחוקרים.



השערת מחקר נוספת היא שתפיסת הלייפסטייל שנדמית כתולדה של הדרישה של הפרטים לדמוקרטיזציה של הידע, ולהגדלת הביטוי האישי והבחירה החופשית בתחומי הבריאות, צמחה למעשה בחלל שהותירה המדינה בשעה שהתנערה ממידה רבה של אחריות לפרט ודאגה לרווחתו, ושיחקה לידיהם של כוחות שוק ואפילו טופחה על ידיהם.

## שיטות מחקר:

העבודה תתבסס על שיטות מחקר איכותניות -קונסטרוקטיביסטיות המבוססות על סקירה שיטתית של עיתונות רלבנטית, ניתוח טקסטים וראיונות עומק. כיוון שהתפתחות תפיסת הלייפסטייל בישראל התחוללה בכמה שדות ועל כמה במות שיטות המחקר יתבססו על שילוב של אנאליזת מסמכים מסוגים שונים - ביניהם מאמרי מחקר, מאמרי עיתונות, מסמכי מדיניות וטקסטים שהתפרסמו בארץ בנושא בין 1960-2000. בנוסף, על מנת להבין את הגורמים השונים ששיחקו תפקיד בתהליך אתבסס גם על ראיונות עומק עם השחקנים שהיו רלוונטים להתפתחות התחום בישראל בשנים אלה.

### 1. ראיונות עומק

במסגרת מחקר זה ייערכו לפחות 20 ראיונות חצי מובנים עם שחקנים בעמדות מפתח שעיצבו את דעות הציבור ואנשי המקצוע לגבי תפיסת הלייפסטייל. סוכני שינוי אלה יכללו עורכי עיתונים ומדורי לייפסטייל, כתבים, מו"לים, משווקים ומפרסמים שפעלו בתחום בשנות 1960-2000 והעלו את נושא הלייפסטייל לסדר היום בעיתונות. בנוסף לדמויות מפתח בהתפתחות עיתונות הלייפסטייל יראיינו גם מעצבי מדיניות בתחום הבריאות כגון מנכ"לים לשעבר של משרד הבריאות, ראשי קופות חולים, עורכי מגזינים מקצועיים (הרפואה, IMAJ) ומתווי מדיניות בריאות אחרים. מראיינים נוספים יאותרו על סמך הראיונות עם המראיינים הנ"ל (בשיטת "snowball").

הראיונות ידובבו את השחקנים השונים לתאר את הנסיבות שגרמו ותרמו לקידום התפיסה, בגורמים המעכבים, את תרומתם של מומחים ובעלי ידע לעיצוב התחום המתהווה, את זהותם של השחקנים אחרים שהיו מעורבים בהתפתחות התפיסה ותפקידם השונה, ואת תגובתם של כלל השחקנים להתפתחויות שהתרחשו.

### 2. ניתוח מדורי ומדריכי בריאות ולייפסטייל בעיתונות עממית ומקצועית

ניתוח טקסטים הוא אחד הכלים המרכזיים למחקר זה. בין הטקסטים שינתחו יהיו מדורים וכתבות מעיתונים פופוליסטיים כולל - מגזין לאשה, מגזין את, מגזין מנטה, שיידגמו מן השנים 1960-2000, וכתבות מקצועיות מ מאותן שנים מעיתונים רפואה כמו מגזין 'הרפואה' ומגזין IMAJ (מגזין זה התחיל להופיע רק ב-1990 ולכן ייסקר מאז). בנוסף ינתחו גם פרוטוקולים ומסמכי מדיניות של משרד הבריאות שהתפרסמו בתקופה זו. הניתוח יתמקד בתקופת הפרסום של המדור/כתבה, במקום שהטקסט מעניק למומחה ולסמכותו, בצורה בה פונה הכותב לקורא, בהקשר בו מופיע הטקסט בתוך העיתון, ברמת הרזולוציה של התכנים, בזהות הכותבים, וברטוריקה.

## תוכן העניינים:

פרקי העבודה יעקבו אחר הנאראטיב ההיסטורי, ויעסקו בצמתים של השינוי ביחסי המומחים, המדינה והפרט כפי שהם באים לידי ביטוי במדריכי הבריאות.

1. מבוא – המבוא יסקור את מושג הלייפסטייל ואת תולדות התפתחותו בעולם בשיח הרפואי ובשיח של התרבות הפופולרית. בנוסף, יציג את המבוא את שאלות המחקר המרכזיות: איך התפתחה תפיסת הלייפסטייל בישראל בין שנות ה-60 למילניום, מה הם יחסי הגומלין בין ההתפתחות התפיסה בתרבות הפופולרית להתפתחותה בשיח הרפואי המקצועי ומהם יחסי הגומלין בין התהליכים החברתיים הכלכליים שהתרחשו בישראל בשנים אלה, לבין עליית התפיסה. המבוא יסקור תאוריות על הקשר בין ידע הדיוטות לידע מומחים בהקשר של רפואה, בריאות וחולי וכן תאוריות על השינויים הכלכליים/חברתיים/פוליטיים שחלו בישראל בשנות המחקר והשפעתן על תפיסת האינדבדואל, על תהליכי הפרטה ועל פרקטיקות הקשורות לבריאות ורפואה. בנוסף יציג המבוא את שיטות המחקר המבוססות על ניתוח טקסטים והתבססות על ראיונות חצי מובנים.
2. שנות ה-50-30 - "תרגילי הגוף עתידים להשפיע על בריאות היישוב" – פרק זה יתמקד במדריכי הבריאות של היישוב ויבחן את שיתוף הפעולה הקרוב בין המדינה למומחים, שעשו יד אחת כדי לשמור על הנכס הלאומי שהוא בריאות האזרחים.
3. שנות ה-70-60 - "מדור דיאטה" ו"מדור יוגה"- מקום הבריאות בין אופנה לסריגה – פרק זה יסקור את השינוי שחל במדורי הבריאות בשנים בהן החלו עיתונים פופולריים לטפל בנושא הבריאות ויבדוק מה היה תפקידם של כוחות השוק, של קוראי/צרכני העיתון ושל המפרסמים בהתעצבות המושג, כמו גם ואיך השתנו יחסי הכוחות בין המדינה והמומחים בתפיסת הבריאות.
4. שנות ה-80 - לייפסטייל במגזין "הרפואה"- ידע מחלחל מלמטה למעלה. פרק זה יסקור את האופן בו אימץ הממסד הרפואי את מושג הלייפסטייל כפי שזה בא לידי ביטוי במגזינים מקצועיים-רפואיים ויעקוב אחר הדרכים, הסיבות והטכניקות שבהם עורכי מגזינים מקצועיים וחוקרים הטמיעו את מושג שצמח בעיתונות העממית.
5. שנות ה-90 - עד המילניום - "בריאים ומאושרים" – סעיף זה ידון במדורי הלייפסטייל שצמחו להפוך למגזין לייפסטייל ובאופן בו הם משקפים בו זמנית את העלייה בחופש הפרט ואת מגמת ההפרטה. הסעיף ידון באופן בו צמיחת התפיסה שהפקידה את הבריאות בידי הפרט, שיחקה תפקיד בחלוקת האחריות המשתנה בין המדינה, לאזרח, לשוק הפרטי.
6. סיכום – הפרק האחרון יצייר את התהליכים הכוללים שהתחוללו בין שנות ה-60 למילניום והשפיעו על התעצמות תפיסת הלייפסטייל בישראל. הסיכום יפרוש את הקשר שנחשף בין תהליכים פוליטיים/חברתיים/כלכליים לבין צורות ייצור ידע בבריאות, מעמד המומחים, תפקיד תקשורת הבריאות ומקומו של הפרט אל מול החברה בשמירה על בריאות. בנוסף, ידון הסיכום במשמעות הכוללת של השפעות תפיסות חברתיות, כלכליות ופוליטיות על צורת יצירת ידע בבריאות ועל מקומו של המומחים ושל גורמי שוק ותקשורת.

## ביבליוגרפיה

- אהרונובה, מ. (1934). *ההיגיינה של חיי האשה לתקופותיה*. תל-אביב: משמר הבריאות שליד מרכז קופת חולים.
- איתנים, גיליון 1, (3.1948).
- איתנים, 4.1949, לעולה, עמ' 28-30.
- איתנים, 7.1948, עמ' 3-4.
- איתנים, 9.1948, עמ' 21-23.
- אדרקה, ד., ושינפלד, י. (1985). אונקוגנים – הגנים הגורמים לסרטן. הרפואה, כרך ק"ט (א-ב), 31-34.
- אלגת, צ. ופז, ד. (1999). אשה 2000, הסיפורים, הדרמות, הסגנון והיופי בישראל (אלבום לאשה 1948-2000). תל אביב: ידיעות אחרונות.
- אלדר, מ., כראל, ר., ושינפלד, י. (1980). עישון ויתר לחץ דם. *הרפואה, כרך צ"ח (ד)*, 180-182.
- אלדר, מ., כראל, ר., ושינפלד, י. (1980). השמנת יתר ויתר לחץ דם. *הרפואה, כרך צ"ח (ט)*, 427-428.
- בהיר, א., טופילסיקי, מ., ו קיויתי, ש., (1990). חלב אם כמונע מחלות אלרגיות – ביקורת ספרותית. הרפואה, 118 (א), 36-38.
- בונה-אזולאי ל., (2000). דבר העורכת. מנטה, (1) 5.
- בונה-אזולאי ל., (2005). יומולדת 5 למנטה, הרגעים הגדולים. <http://www.ynet.co.il/articles/1,7340,L-3181010,00.html>
- בירנבאום, י., פולאק, ז., ו פינרו, מ., (1990). אלכוהוליזם בחולים המאושפזים במחלקה לרפואה פנימית. *הרפואה 118 (ב)*, 85-88.
- ברמן, ט. (9.1948), איתנים, עמ' 12-14.
- ברמן, ט. (10.1947), דבר הפועלת, עמ' 142.
- גרונדיג, ל. 7.7.1947, דבר הפועלת, (עמ' 143).
- גילאי, א., (1980). היבטים פיזיולוגיים של התעייפות השריר. *הרפואה, כרך צ"ח, יא-יב*, 485-488.
- דבר הפועלת, (5.2.1948) (מ.ב.).

- גרוסמן, א., ורוזנטל, ת. (1985). דיאטה ויתר לחץ דם. *הרפואה ק"ט (יא)*, 359-361.
- הירש, ד. (2002). באנו הנה להביא את המערב: השיח ההיגיני בארץ ישראל בתקופת המנדט הבריטי, *זמנים* 107-120, 78.
- הירש, ד. (2011). המדיקליזציה של האימהות: יחסים אתניים וחינוך אימהות מזרחיות לטיפול 'היגיני' בתינוק בתקופת המנדט. בתוך: מרגלית שילה וגדעון כ"ץ (עורכים). *עיונים בתקומת ישראל (סדרת נושא): מגדר בישראל (ב')*, 106-139.
- היינריך, ה. (7.7.1947), דבר הפועלת, (עמ' 143)
- הרצוג, חנה, (2000). עיתונות נשים: מרחב משעתק או מרחב לקריאת תגר? קשר (28), עמ' 43-52.
- וייס, מ. (2012) הגוף הנבחר: הפוליטיקה של הגוף בחברה הישראלית" מתוך אתר: <http://meira-weiss.com>
- לחובר, ע. (2011). דגמים של נשיות בעיתוני הנשים בישראל בתקופת מלחמת ששת הימים, *עיונים בתקומת ישראל (סדרת נושא): מגדר בישראל, (ב')* עמ' 545-579.
- לפיד, י. (יוני 1972), דבר עורך, את.
- מאיר, י. ורבקאי, י. (עורכים) (1934). *האם והילד: ספר השנה תרצ"ד*, תל אביב: הוצאת משמר הבריאות על יד מרכז קופת חולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל.
- ליידן, ס. (2000), "לאשה", שבועות ישראלי לשנים: ביתיות, ייצוג עצמיות ומציאות. קשר, 28, עמ' 41-42.
- מודעי, ד. (1980). בצקת ממאמץ גופני. *הרפואה צ"ח (י)*, 477-478.
- מטיסון, (11.1948), איתנים, עמ' 22.
- משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי. (2005). הפעילות הגופנית – מרשם לבריאות.
- ניר, ד. (6.1972) את מרזה, את, עמ' 115.
- סולצ'ינסקי, ש. (14.10.47), דבר הפועלת י"ג, 9, עמ' 235.
- סולצ'ינסקי, ש. ובניהו מ. (5.2.48), דבר הפועלת י"ד 1, עמ' 21
- סטולר-ליס, ש. (2003). כך אגדל תינוק ציוני. *עיונים בתקומת ישראל* 13, 277-293.
- סטולר-ליס, ש., ושורץ ש. (2011). 'ההיגינה של חיי האישה לתקופותיה', מגדר, לאומיות ועבודה בכתביה של רופאת הנשים ד"ר מרים אהרונובה (1889-1967). *עיונים בתקומת ישראל (סדרת נושא), מגדר בישראל (א)*, 85-105.

- סירוטה, פ. וכהן, א. (1985). הומוסקסואליות. הרפואה ק"ח (ג-ד), 83-80.
- סלוצקי, ח. 1944, דבר הפועלת, עמ' 139
- פילק, ד. (1995). בריאות עוברת לסוחר: הרפואה הציבורית בישראל בין המדינה, החברה האזרחית והשוק. תיאוריה וביקורת 6, 15-3.
- פילק, ד. (1996). פוסט פופולזים בישראל: המודל הדרום-אמריקני של נתניהו 96. תיאוריה וביקורת 9, 217-232.
- פישר, מ., הוך, צ., איצקוביץ, י., קובט-זיידנרוס, ה. וברנדס י. (1980). חקר ארצי בנושא מיניות האדם בקרב סטודנטים לרפואה בישראל. הרפואה צ"ח (יא-יב). 523-526.
- פנסלר, י. (1994) מומחים בשירות ההתיישבות הציונית, ירושלים: המכון לחקר תולדות קרן קימת לישראל הקרקע ויישוב הארץ.
- קיטאי, א., דון, ר., וזלבסקי ס. (1990). הרגלי עישון והסיבות להפסקתו. הרפואה.
- קיש, א. (1985) דחק נפשי כגורם להופעת דיאבטס. הרפואה, ק"ט (ז-ח), 210.
- קיש, י. (1980). התאונות בגיל הילדות. הרפואה, צ"ח (ט). 426.
- קניבסקי, י. (1948), עמ' 24-25.
- קרן, מיכאל, (2000). "האשה" והחברה האזרחית בשנות ה-20, קשר (28), עמ' 28-35.
- רבקאי, י. (1942). מיומנה של אם: השנה הראשונה בחיי-הילד; בצרוף אלבום תמונות: האם והילד באמנות. ירושלים: אחיאסף.
- רוזין, א. (2008). חובת האהבה הקשה, יחיד וקולקטיב בישראל בשנות החמישים. תל אביב: עם עובד.
- רונן, ג. (1973), את עושה יוגה, את, עמ' 154.
- רם, א. (2005), הגלובליזציה של ישראל, מקיורלד בתל אביב, גיהאד בירושלים. תל אביב: רסלינג.
- שלקוביץ-שילה, י., קפלן, ב., ויורב, ש. (1990) אלואה ורה – מה באמת נכון? הרפואה, 118 (ד). 228-229.
- רפואה- מפנקסו של רופא – מבחן לפני הנשואין, (15.9 1957). לאשה.
- רפואה- מפנקסו של רופא- החזרת וסכנותיה (22.9.1957) לאשה.
- רפואה- מפנקסו של רופא זהירות... שעמום, (20.10.1957). לאשה.
- רפואה- מפנקסו של רופא – הסיבות להפלה בטרם עת, (27.10.1957). לאשה.

Arksey, Hilary (1994) Expert and lay participation in the construction of medical knowledge, *Sociology of Health and Illness*, 16 (4), p. 448-467.

Arksey, H. (1994). Expert and lay participation in the construction of medical knowledge. *Sociology of Health & Illness*, 16(4), 448-468.

Berkman, L.F. & Breslow, L. (1983) *Health and Ways of Living: The Alameda County Study*, New York: Oxford University Press.

Brown, P. (1987). Popular Epidemiology: Community Response to Toxic Waste- Induced Disease in Woburn. Massachusetts. *Science, Technology and Human Values*, 12 (3-4), 78-85.

Brown, P. & Zavestoski S. (2004). Social Movements in Health: An Introduction. *Sociology of Health and Illness*, 26(6), 679-94.

Brown, P. Zvestoski, S. McCormick, S. Mayer, B. Morello-Frosch, R. and Gasior Altman R. (2004). Embodied health movement: new approaches to social movements in health. *Sociology of Health and Illness* 26(1), 50-80.

Callon, M. (1986). Some elements of sociology of translation: domestication of the scallops and the fishermen of St. Brieuc Bay. (First Published in: J. Law (ed.) *Power, action and belief: a new sociology of knowledge?* London: Routledge & Kegan Paul, 1985,196-223).

Case, A. N. (2012) *Looking for organic America: J.I. Rodale, The Rodale Press, and the popular culture of environmentalism* (in: Phd Diss University of Wisconsin-Madison)

Cockerham, W.C., Abel, T., Luschen, G. (1993) Max Weber, Formal rationality and health lifestyle. *The Sociological Quarterly*, 34(3), 413-425.

Cockerham, W.C., Rutten, A., Abel, T., (1997) Conceptualizing Contemporary Health lifestyles: Moving Beyond Weber. *The Sociological Quarterly*, 38(2), 321-342.

Collins, H.M.; Evans R. (2002). The third wave of science studies: studies of expertise and experience. *Social Studies of Science*, 32(2), 235-296.

Crawford, R. (1977). You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming. *International Journal of Health Services*, 10(3), 365-388

Crawford, R. (1980) Healthism and the medicalization of everyday life, in: *International Journal of Health Services*, vol. 10(3), 365-388.

Davison, C., Frankel, S. and Smith G.D. (1992) The limits of lifestyle: Re-assessing 'fatalism' in the popular culture of illness prevention. *Social Science Medicine* 34(6). Pp. 675-685.

Epstein, S. (1995). The construction of lay expertise: AIDS activism and the forging of credibility in the reform of clinical trials. *Science, Technology and Human Values*, 20(4), 408-437.

Epstein, S. (1996), *Impure Science: AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge*. Berkely: University of California Press.

Epstein, S. (2000). *Democracy, Expertise, and AIDS Treatment Activism*. Kleinman D.L. (ed.) *Science, Technology and Democracy*, Albany: State University of New York Press.

Epstein, S. (2003). Inclusion, diversity, and biomedical knowledge making: The multiple politics of representation. In: S. Frickel & K. Moore (Eds), *The New Political Sociology of Science: Institution, Networks and Power*. Madison: University of Wisconsin Press. 327-350.



Epstein, S. (2006). Institutionalizing the new politics of difference in U.S. Biomedical research, thinking across the Science/State/Society divides. In: Frickel S. and Moore K (eds.) *The New Political Sociology of Science*. London: The University of Wisconsin Press.

Epstein, S. (2008) Patient Groups and Health Movements. In: E. J. Hackett, O. Amsterdamska, M. Lynch, and J. Wajcman (eds.), *The Handbook of Science and Technology Studies*, 3rd edition (p. 499-539). Cambridge, MA: MIT Press.

Escoffies, J. (1999). The invention of safer sex: vernacular knowledge, gay politics & HIV prevention. *Berkeley Journal of Sociology*, 43, 1-30.

Faithful-Hamer, J. (2004 ). Turning horror into stories: Popular health reform and the gospel of Prevention 1970-1990. (in: Phd Diss, Johns Hopkins University).

Filc, D. (2009), *Circles of Exclusion: The Politics of Health Care in Israel and The Political Right in Israel*, (Cornell University Press).

Geertz, C. (1983) *Local knowledge: Further essays in interpretive anthropology*. New York: Basic Books.

Gieryn, T. F. (1983) Boundary work and the demarcation of science from non-science: Strains and interests in professional ideologies of scientists. *American Sociological Review*, 48, 781-95.

Gregory J. and Miller S. (1998). *Science in Public: Communication, Culture and Credibility*. Cambridge: Basic Books

Haraway, D. (1988 ) Situated Knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective" *Feminist Studies*. 14(3) pp. 575–599.

Hansen, E. and Easthope, G. (2007). *Lifestyle in Medicine*. London: Routledge.

Indyk, D. and Rier, D. A. (1993). Grassroots AIDS knowledge: Implications for the boundaries of science and collective action. *Science Communication* 15 (3), 3-43.

Jasanoff, S. (2004) *States of Knowledge: The co-production of science and social order*. London and New York: Routledge.

Kickbush, I. (1989). Self-care in health promotions. *Social Science and Medicine*. 29, 125-130.

Knowles, J.H (1977). The responsibility of the individual. *Daedalus*, 57-80.

Lalonde, M. A. (1974). A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada.

Latour, B. (1983). Give me a laboratory and I will raise the world. In M. Mulkey K. Knorr-Cetina (eds.), *Science observed, perspectives on the study of science*. London: Sage, pp.141-170

Meyer D.S. and Whittier, N. (1994) Social Movement Spillover, *Social Problems*, 41, 277-298.

Morgen, S (2002). *Into Our Own Hands: the Women's Health Movement in the United States, 1969-1990*, New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Porter, D. (1999). *Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times*. New York: Routledge

Pickstone, J. V. (2000). *Ways of Knowing: A new history of science, technology and medicine*. Chicago: University of Chicago Press.

Pinch, T. J. and Bijker, W. E. (1984). The Social Construction of Facts and Artifacts: How the sociology of science and the sociology of technology might benefit each other. *Social Studies of Science* 14 ( 3).

Pitts, V. (2004). Illness and Internet empowerment: writing and reading breast cancer in cyberspace. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine* 8(1) p. 33-59.

PubMed, National Center for Biotechnology Information, part of the U.S. National Institutes of Health (1.1.2015) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=lifestyle>

Richmond, J.B. (1979). Healthy People: The Surgeon General's Report On Health Promotion and Disease Prevention. *U.S. Department of Health, Education, And Welfare*.

Rodale, J.I.(1965). *Autobiography* (Emmaus, PA: Rodale Press Inc)

Rodale, R. (1983) The Rodale Press Program, from the: University of Connecticut Symposium on Employee Health and Fitness. *Preventive Medicine*, 12, 663-666.

Shapin, S. (1990). Science and the public. In: Olby R.C. Cantor G.N., Christie J.R.R. and Hodge M.J.S. (eds.) *Companion to the history of modern science*. London: Routledge.

Star- Leigh, S. L. Griesemer, J. (1989). Institutional Ecology, 'Translations' and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39. *Social Studies of Science* 19(3), 387–420.

Thorup Larsen, L. (2012). Narratives of Prevention: The Leap of Faith from Disease Treatment to Lifestyle Prevention: The Genealogy of a Policy Idea. *Journal of Health, Politics, Policy and Law* 37(2), 227-252.

Von Gizycki, R. (1987) "Cooperation Between Medical Researchers and a Self Help Movement: The Case of the German Retinitis Pigmentosa Society," in: S. Blume (ed) *The Social Direction of the Public Sciences* (Dordrecht, Netherlands: D. Reidel) : 75-88

Wynne, B. (1996) May the sheep safely graze? A reflexive view of the expert–lay knowledge divide. In: Lash, S., Szerszynski, B. and Wynne, B. (Eds.). *Risk, Environment and Modernity: Towards a new Ecology*. London: SAGE Publications .

Whorton. J, (1982). *Crusaders for fitness. The history of American health reformers*. Princeton University Press.