אוניברסיטת בר-אילן

תפיסות ועמדות של הורים שעברו טיפולי פוריות, כלפי מדיניות ציבורית בטיפולי הפריה חוץ גופית ותרומת עוברים מוקפאים ללא דורש

תמר רבין

עבודה זו מוגשת כחלק מהדרישות לשם קבלת תואר מוסמך

בבית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי ווייספלד של אוניברסיטת בר אילן

רמת גן

תשפ"ה

עבודה זו נעשתה בהדרכתן של

ד״ר שירלי בן שלמה וד״ר איילת אורג,

מבית הספר לעבודה סוציאלית, ע״ש לואיס וגבי ווייספלד, אוניברסיטת בר אילן.

תודות

עבודת תזה זו היא תוצר של מסע ארוך ומרגש, שלא היה מתאפשר ללא התמיכה, הליווי והאהבה של האנשים היקרים ללבי.

למשתתפי.ות המחקר – תודה מקרב לב על כך ששיתפתן.ם אותי בסיפורים האישיים שלכם.ן. פתחתן.ם בפניי צוהר לעולם מרתק, והייתן.ם עמוד השדרה של עבודת המחקר הזו. כולי תקווה שהמחקר יתרום להבנת מורכבות הנושא ולשיפור המדיניות הציבורית בתחום טיפולי הפוריות בישראל.

תודתי הגדולה מופנית למנחות התזה שלי, ד״ר שירלי בן שלמה וד״ר איילת אורג. תודה על הליווי המסור והמקצועי, על הזמינות, ההכוונה המדויקת והתמיכה לאורך כל הדרך, במיוחד במהלך שנה כה קשה ומטלטלת. בזכותכן, נפתח בפניי תחום חדש ומרתק של מחקר, למידה וצמיחה.

תודה למקום עבודתי, המחלקה לשירותים חברתיים בכפר סבא, על התמיכה המלאה, על כך שיצרתם עבורי מרחב שאפשר לי לשלב בין הלימודים לעשייה המקצועית, ועל העידוד המתמיד לפתח את עצמי. התמיכה שלכם אפשרה לי להמשיך לצמוח ולהתפתח בשני העולמות הללו.

תודה גדולה למשפחתי, על התמיכה, האמונה והאהבה שהענקתם לי לאורך כל הדרך. כל אחד ואחת מכם בדרככם המיוחדת הייתם עבורי משענת, מקור כוח והשראה, במיוחד ברגעים המאתגרים.

ולמשפחתי הקרובה – עודד, בעלי האהוב, ונועם ויובל, בנותיי המקסימות. תודה על הסבלנות, על המרחב שהענקתם לי, ועל כך שתמיד הייתם שם כדי להזכיר לי את הכוחות שבי. אתם המשמעות הגדולה ביותר בחיי והסיבה לכך שאני שואפת להתקדם ולהתפתח בכל יום מחדש.

תודה מכל הלב לכל מי שליווה, תמך והאמין בי לאורך המסע הזה. אתם הייתם חלק בלתי נפרד מהדרך שלי.

תוכן עניינים

תקציר ..... א

מבוא 1

תרומת איברים ורקמות 1

מוטיבציות וחסמים בהקשר למתנות גופניות 2

בין תרומת ביציות לתרומת עוברים מוקפאים 3

שיטת המחקר 5

ממצאים 8

1. העדר מדיניות ציבורית ברורה בישראל לגבי עתיד העוברים המוקפאים 8

1.1 "לא הסבירו לנו מה קורה לעוברים שנשארים או מהן האפשרויות" (הדר, קב'2) 8

1.2 "השעון מתקתק": תפיסות ועמדות של המרואיינים.ות לגבי מימון ציבורי בנוגע להמשך הקפאת העוברים העודפים מעל חמש שנים 9

1.3 משבר אמון במערכת הבריאות מאז מחדל החלפת העוברים בבית החולים אסותא 11

2. מחשבות המרואיינים על המתח שבין שאיפות לאומיות לפריון גבוה ופחדים אישיים מהבאת ילדים לעולם בזמן מלחמה 12

2.1 מדינת ישראל כפרונטליסטית 13

2.2 מלחמה- "בייבי בום, האומנם?" 14

3. אתגר התרומה של העוברים המוקפאים בין תחושה אישית להעדר מדיניות ציבורית 16

3.1.המוכנות לתרום את העוברים המוקפאים/התמודדות עם החלטות לתרומת עוברים מוקפאים 16

3.2. הצעות המרואיינים לשיפור המדיניות הקיימת 18

דיון 22

הקונטקסט הייחודי של החברה הישראלית כמעודדת ילודה 22

תרומת עוברים דילמות והסתייגויות 23

הקונטקסט של המלחמה והשפעתו על תחושות הציבור 25

העדר מידע ואמון במערכת הבריאות 28

מסקנות המחקר, מגבלות והמלצות לפרקטיקה ולמחקרי המשך 31

מסקנות המחקר 31

מגבלות המחקר 32

תרומה תאורטית ופרקטית של המחקר 32

המלצות למחקרי המשך 33

ביבליוגרפיה 34

נספחים 44

נספח א': מדריך ריאיון 44

נספח ב': טופס הסכמה מדעת 46

Abstract I

תקציר

הזכות להורות, מוכרת כזכות יסוד חוקתית במדינת ישראל וכפועל יוצא הזכות להולדה, נתפסת כזכות יסוד של הפרט. הן מסיבות אלו והן מסיבות הקשורות להיסטוריה של מדינת ישראל, המדינה המובילה בהשקעות בפיתוח טיפולי פוריות שונים ובעיקר בטיפולי IVF (In vitro fertilization) . בישראל מתקיימים מספר טיפולי הפוריות מהגבוהים בעולם ביחס לגודל האוכלוסייה .

החוק בישראל קובע, כי מותר להקפיא ולאחסן עוברים מוקפאים במהלך תהליך ה- IVF בהסכמה בכתב של בעלי הביצית ו/או הזרע במימון ציבורי לתקופה שלא תעלה על חמש שנים. לאחר חמש שנים, אם מתקבלת בקשה בכתב של בעלי העוברים המוקפאים, להארכת תקופת ההקפאה רשאי בית החולים, בו הן מאוחסנות, להאריך את התקופה בחמש שנים נוספות תמורת תשלום. ריבוי הטיפולים במדינת ישראל יצר תופעה חדשה הנקראת "עוברים מוקפאים עודפים", עוברים שנשארו לזוגות לאחר שהצליחו להרות וללדת, ונותרו להם.ן עוברים מוקפאים שאין להם צורך בהם, תופעה זו הובילה להצטברות של מספר רב עוברים מוקפאים שאינם בשימוש.

תופעת ה"עוברים העודפים" מציגה דילמות מוסריות ומשפטיות משמעותיות הן עבור הזוגות שצריכים לקבל החלטה לגבי השמדת העוברים לעומת שמירתם והן עבור המדינה. בעוד המדינה נדרשת להכריע בהיבטים המשפטיים והאתיים שמלווים את המשך ההקפאה של העוברים המוקפאים, נכון לכתיבת שורות אלו, אין במדינת ישראל אכיפה ויישום של החוק שהוזכר לעיל, מה שהוביל להצטברות של למעלה ממיליון עוברים מוקפאים בבתי החולים שאין להם דורש.

תיאוריית ההשוואה החברתית (Social Comparison Theory) של פסטינגר (Festinger, 1954) גורסת כי אנשים נוטים להשוות את מעשיהם למעשי אחרים כדי להעריך את עמדותיהם ויכולותיהם. השוואה זו עשויה להוביל לתחושת מחויבות ולחץ חברתי חזק, ולהשפיע על קבלת החלטות. מדינת ישראל, הינה מדינה פרונטליסטית המעודדת ילודה, ומאופיינת בלחצים חברתיים משמעותיים, במיוחד סביב סוגיות כמו ילודה וטיפולי פוריות. לחצים אלה עלולים לגרום להורים להרגיש מחויבות להמשיך בטיפולי פוריות, בשל ההשוואה לאחרים בקהילתם או בשל נורמות חברתיות המדגישות את חשיבות הילודה. בנוסף, תאוריית המתנה של מרסל מוס (Leacock, 1954; Mauss, 1998), מתייחסת לתהליכים חברתיים של נתינה וקבלה, שבהם הנתינה יכולה לשפר את המעמד החברתי ולחזק את הקשרים בקהילה. בהקשר של תרומת עוברים - הרצון לתרום עוברים מוקפאים עשוי לנבוע מהרצון לתמוך ולעזור לאחרים שאינם מצליחים להרות, תוך שמירה על נורמות חברתיות של נתינה והדדיות. תרומה זו נתפסת כמעשה המקדם סולידריות חברתית ומחזק את הקשרים בקהילה, אך גם מעלה דילמות אתיות מורכבות.

שתי התיאוריות הללו יחד מספקות מסגרת להבנת המורכבות של החלטות הקשורות לפוריות ותרומת עוברים בחברה הישראלית. הן מדגישות את התפקיד החשוב של נורמות חברתיות, לחץ קהילתי, והרצון לתרום לקהילה בתהליכי קבלת ההחלטות של פרטים בנושאים אלה.

מחקר זה בחן את התפיסות והעמדות של הורים בעלי עוברים מוקפאים "שאין להם דורש" באמצעות גישה איכותנית. שאלות המחקר התמקדו בשלושה היבטים: (1) תפיסות ההורים כלפי השימוש או אי-השימוש בעובריהם המוקפאים, (2) עמדותיהם כלפי תרומת עוברים לאחרים, ו-(3) דעותיהם על המדיניות הציבורית הקיימת בנוגע לטיפולי פוריות בישראל. המחקר כלל ראיונות חצי מובנים עם 26 משתתפים: שישה זוגות הטרוסקסואלים, ארבעה זוגות לסביות, ושש אימהות יחידניות, כולם הורים לילדים שנולדו באמצעות IVF ונותרו להם עוברים מוקפאים.

ניתוח הנתונים נעשה בשיטת הניתוח התמטי, הכוללת קידוד, זיהוי תמות וניתוח מעמיק של הדפוסים שעלו מהראיונות. לאורך כל שלבי המחקר ניתנה תשומת לב מיוחדת לשיקולים אתיים, כולל שמירה על פרטיות המשתתפים והסכמה מדעת.

פרק הממצאים חשף שלוש תמות מרכזיות בנוגע לעוברים מוקפאים "שאין להם דורש" בישראל. התמה הראשונה מדגישה את העדר המדיניות הציבורית הברורה, המתבטא בחוסר מידע של ההורים לגבי אפשרויות השימוש בעוברים המוקפאים, בתפיסות מגוונות לגבי מימון ציבורי להקפאת עוברים, ובמשבר אמון במערכת הבריאות בעקבות מקרים של טעויות. התמה השנייה מתמקדת במתח בין שאיפות לאומיות לפריון גבוה לבין פחדים אישיים מהבאת ילדים לעולם בזמן מלחמה, ומציגה את הדילמות הייחודיות של החברה הישראלית בהקשר זה. התמה השלישית עוסקת באתגר התרומה של העוברים המוקפאים, ומציגה מגוון עמדות של המשתתפים - החל מהתנגדות מוחלטת ועד לנכונות לתרום למטרות מחקר או לזוגות אחרים. תמה זו גם כוללת הצעות מעשיות מהמשתתפים לשיפור המדיניות הקיימת, כגון הקמת גוף ממשלתי למעקב אחר גורל העוברים הקפואים, שיפור התקשורת עם הזוגות, יצירת מערכת רישום ממוחשבת, וקמפיין הסברה להעלאת המודעות לנושא. הממצאים משקפים את המורכבות הרגשית, האתית והחברתית של סוגיית העוברים המוקפאים בישראל, ומדגישים את הצורך בגיבוש מדיניות ברורה ומקיפה בנושא.

מבוא

הזכות להורות מוכרת במשפט הישראלי כזכות יסוד חוקתית. "היא ביסוד כל-היסודות בתשתית כל התשתיות, היא קיומו של המין האנושי, היא שאיפתו של האדם" (אברהם, 2017). מדינת ישראל מטעמים סוציולוגיים, דמוגרפיים, דתיים וביטחוניים שונים היא המדינה המערבית המובילה בעולם בפיתוח ובשימוש בטיפולי פוריות שונים ובעיקר ב- IVF (השילוני-דולב, 2013 ;2017, Yoshida) וכפועל יוצא המדינה היא בעלת המספר הגבוה בעולם של מרפאות להפריה חוץ גופית לכל נפש (Shenkmanl et al., 2023). בחודש מאי 2012 פורסם חוזר מנהל הרפואה מטעם משרד הבריאות, המפרט את ההנחיות למטופלים בעניין שימוש בעוברים מוקפאים המאופסנים ביחידות להפריה חוץ גופית ובמסגרתו ניתנה האפשרות למטופלים להחליט מה יהיה גורלם של העוברים המוקפאים שבבעלותם. החל משימוש בעוברים, דרך השמדתם ועד האפשרות של תרומתם למדע או לאשה או זוג הנזקקים לכך (וינר-אומן, 2012).

תיאוריית ההבניה החברתית (Social Construction Theory) מאפשרת להבין כיצד נורמות חברתיות הקיימות בחברה הישראלית מכתיבות את ההתנהגות והבחירות של הפרטים בחברה (Berger & Luckmann, 2016). על פי תאוריה זו, ניתן לראות כי המשמעות החברתית הניתנת במדינת ישראל, לילודה ולפריון, מבנה את תפיסותיהם של ההורים בנוגע לעתיד העוברים המוקפאים שלהם, ומובילה לתחושות של חובה חברתית לפעול בהתאם לנורמות ולציפיות אלה. עוד נראה כי פוליטיקת הפריון בישראל משמשת כאמצעי מרכזי בהבניית זהותם של הפרטים בחברה, כאשר הפריון וההורות נתפסים כמרכיבים חיוניים לשייכות ולמעמד חברתי.

המחקר הנוכחי מתמקד בזוגות הטרוסקסואליים זוגות לסביות ואימהות יחידניות, שעברו טיפולי פוריות ביחידות להפריה חוץ גופית בישראל ונשארו בבעלותם/ן עוברים מוקפאים ללא שימוש. תופעה זו קרויה בעגה המקצועית 'עוברים מוקפאים עודפים' או 'ביציות מופרות קפואות' **(אנחנו בחרנו להשתמש לצורך המחקר במונח 'עוברים מוקפאים' לאור חווית המשתתפים.ות במחקר והטרמינולוגיה בה הם.ן בחרו להשתמש)**. מטרת המחקר הייתה להבין מה המשמעות שמקנים הזוגות והאימהות היחידניות לעוברים המוקפאים שלהם, והתפיסות והעמדות שלהם לגבי האפשרות לתרום אותם לזרים ו/או למדע, כמו גם תפיסתם לגבי המדיניות הציבורית הקיימת בישראל.

תרומת איברים ורקמות

בספרו "המתנה" ניתח הסוציולוג הצרפתי מרסל מוס (Mauss) את פרקטיקת הענקת המתנות בחברות עתיקות (Leacock, 1954; Mauss, 1998). הוא הגדיר מתנות כאמצעי להחלפת סחורות בין קבוצות ולבנייה וחיזוק קשרים בין אנשים. בתיאוריה של מוס על חילופי מתנות בחברות ארכאיות, כל המתנות כבולות במעגל של נתינה-קבלה-והדדיות ולא קיים מושג של מתנת חינם. החלפת מתנות היא חלק ממערכת כוללת של ייצור, הפצה וצריכה, שלא רק מקדמת סולידריות חברתית אלא גם משרתת אינטרס אישי, בכך

שהיא מספקת ליחידים ולקבוצות אמצעים לזכות בכבוד וביוקרה ולעלות בהיררכיה החברתית (Leacock, 1954; Mauss, 1998). המחקר של מוס על המשמעויות של מתנות תרם להתפתחות של המחקר על התנהגות פרו-חברתית והשפיע על חוקרים ממגוון דיסציפלינות, בינהן - אנתרופולוגיה, פסיכולוגיה חברתית, פסיכולוגיה התפתחותית וכלכלה (Oreg &Appe, 2020; Shaw, 2015). תיאוריית המתנה של מוס עוסקת בחשיבות של נתינה וקבלה בחברה וכיצד הדינמיקה הזו משפיעה על קשרים חברתיים ומעמד אישי. תיאוריה זו יכולה להסביר את הרצון לתרומת עוברים מוקפאים כחלק מהתחושה של תרומה חברתית ותמיכה באחרים ולזהות את הגורמים התרבותיים והחברתיים המעצבים את התופעה.

מוטיבציות וחסמים בהקשר למתנות גופניות

אחד מהמניעים הראשונים למתנות גופניות הוא אלטרואיזם, הרצון לעזור לאחרים ולפעול מתוך התחשבות באינטרסים של אנשים אחרים, ללא צורך במניעים נסתרים (Hyde et al., 2013; Oreg & Appe, 2020). המונח 'אלטרואיזם' הוצג על-ידי אוגוסט קונט, כדי לתאר נאמנות לאינטרסים של אחרים כעיקרון מנחה פעולה (Feigin et al., 2014; Jeffries et al., 2006). פעולה זו מכוונת ורצונית ומבוצעת לטובת אדם אחר. פעולות בהן מתחלק אדם או מקריב דבר הנחשב מבחינה חברתית כחיובי , וללא רווח חומרי נראה לעין , מוגדרות כאלטרואיסטיות (Test & Bryan, 1967). להתנהגות אלטרואיסטית לרוב לא נלווה תגמול חומרי מעשי, אך בהחלט ייתכן וקיים גמול בהרגשה עצמית טובה של הנותן, גאווה והרגשת סיפוק עצמי והעלאת הערך העצמי. המעשים יכולים להיות בעלי ציפייה מודעת או לא מודעת לגמול (Feigin et al., 2014). בהקשר דומה מצאו מחקרים כי רגש האמפתיה או מערכת ערכים פרו מוסריים הם גם כן, מניעים מרכזיים לתרומה ולכן התנהגות אלטרואיסטית עשויה לנבוע מנורמות מוסריות המעודדות או פוסלות התנהגות מסוימת (Piliavin & Charng, 1990; Schwartz, 1993). אלטרואיזם, ערכים ואמונות נמצאו חזקים במיוחד בקרב תורמי איברים לבני משפחתם, ותורמי אברים ורקמות גוף לזרים (Hyde et al.,2013; Saunders, 2012; Roff, 2011).

תיאוריית ההשוואה החברתית של פסיטנגר (Festinger, 1954) יכולה לשמש מסגרת נוספת לבחינה של מוטיבציות אלטרואיסטיות. לפי התיאוריה החלטות מסוג זה עשויות להיות מושפעות מלחצים חברתיים ותפיסות נורמטיביות, מה שמניע אנשים לפעול בהתאם לציפיות החברתיות ולהימנע מהתנהגות הנתפסת כלא מוסרית או לא מקובלת חברתית. השוואה זו בין הפרט לאחרים בקהילתו יכולה לחזק את המוטיבציה לתרום, ובמיוחד כאשר מדובר בתרומות גופניות הנתפסות כחיוביות מבחינה חברתית. בהתבסס על תיאוריית ההשוואה החברתית, המחקר יבחן את ההשפעות החברתיות של תרומת עוברים מוקפאים עודפים בקרב הורים שעברו טיפולי פוריות, על מנת להבין כיצד הם משווים את עצמם לזוגות אחרים וכיצד זה משפיע על החלטותיהם. מחקר שנעשה באוניברסיטת פלורידה בארה"ב (2010), מראה כיצד לחצים חברתיים, שמקורם בתהליכי השוואה חברתית, משפיעים על החלטות בתחום הפוריות. נשים

וזוגות עשויים לחוש דחף חזק לפעול בהתאם לנורמות החברתיות להבאת ילדים לעולם, גם כאשר קיימים לחצים או חששות אישיים. מחקר זה מדגיש את החשיבות של הבנת התפקיד של השוואות חברתיות בתהליך קבלת ההחלטות לגבי טיפולי פוריות ותרומות גופניות (Adair, 2013). בבסיס האלטרואיזם נמצא חיבור אישי למטרה ערכים ואמונות אישיים, כולל אמונות דתיות, אמונות תרבותיות ותחושת מוסר הקשורה לתפיסה שהתרומה מצילה חיים.

כאשר מדובר על תרומת איברים ורקמות מהמת ניתן לחלק את החסמים לתרומות גופנית לשלושה מרכזיים- הראשון: חסמים הנובעים מתפיסות דתיות, שהמרכזית שבהם היא סוגיית קביעת המוות והאם המוות מתרחש עם הפסקת פעולת הלב, או עם הפסקת פעולות המוח (מישורי, 2009).חסם שני נובע מתפיסות מיסטיות. כמו החשש מפני גרימת סבל נוסף למת, אמונה לגבי תחיית המתים, ופחד מפני נבואה המגשימה את עצמה (Hyde et al.,2013). החסם השלישי הוא חסם הנובע מחוסר ידע, חוסר אמון במערכת הרפואית, וחוסר הבנה מה הוא מוות מוחי נשימתי (מישורי, 2009).

המחקר הנוכחי יתמקד בשאלה של תרומה בתחום שונה מאלו שנחקרו עד היום ויעסוק בתרומה של עוברים מוקפאים שאין לבעליהן צורך בהם. נראה כי בעוד שהמניעים לתרומה עשויים להיות דומים לאלה של תרומות נוזלי גוף אחרים, כמו חלב או ביציות החסמים עשויים להיות שונים. מאחר שמדובר בתרומה שבמצבה הגולמי היא מוגדרת כרקמת גוף, אך בפועל יש לה פוטנציאל להפוך להיות עובר אנושי.

בין תרומת ביציות לתרומת עוברים מוקפאים

ההסדר של תרומת ביציות למטרת הולדה מיועד לנשים בנות 18-54 שאינן יכולות להתעבר מביציותיהן. הוא נכנס לתוקפו ביום ה- 13.12.2010. סעיף 11 בחוק תרומת ביציות תש"ע קובע:

" מצא רופא מטפל כי מטופלת שהיא תושבת ישראל, שמלאו לה 18 שנים וטרם מלאו לה 54 שנים, אינה מסוגלת בשל בעיה רפואית להתעבר מביציות שבגופה, או שיש לה בעיה רפואית אחרת המצדיקה שימוש בביציות של אישה אחרת לשם הולדת ילד, לרבות בדרך של השתלת הביציות באם נושאת לפי חוק ההסכמים, יודיע למטופלת כי באפשרותה להגיש בקשה לתרומת ביציות".

החוק מציין בצורה ברורה כי אישה זכאית לטיפולי פוריות, לרבות קבלת תרומת ביצית, במימון המדינה עד לגיל מתקדם של 54 שנים, ללא קשר למצבה המשפחתי, הדבר נכון גם לזוגות של נשים המביאות ילדים לעולם באמצעות תרומת זרע. יש לציין כי כאשר בוחנים את ההתפתחות התרבותית-חברתית של טכנולוגיות הפריון רואים שהיישום שלהן מופעל בעיקר על מנת לחזק מודלים זוגיים הטרו-נורמטיביים. החקיקה הישראלית מטילה הגבלות משמעותיות על בעלי העדפות מיניות מסוג שונה כמו הומוסקסואלים שהזוגיות שלהם אינה מוכרת באופן חוקי ע"י המדינה, ולכן אינם זוכים להטבות כמו אצל זוגות הטרוסקסואלים (Shenkman & Shmotkin, 2010, Shenkmanl et al., 2023). מדיניות זו קשורה לכך שמדינת ישראל

מתאפיינת במאפיינים פטריארכליים ומוזנת מדימויים סטראוטיפיים, בקשר למיניות לסבית והומוסקסואלית, גורם שמחזק את התיוג השלילי של אוכלוסייה זו (Senkmen et al., 2022).

השימוש בתרומת זרע, ביצית, או עוברים מוקפאים מעלה שאלות אודות תפקידם של תורמי החומר התורשתי, על הקשר הגנטי והלא שוויוני בין שני בני הזוג לבין הילד, כמו גם על הסודיות כלפי הילד והסביבה (לנדאו, 2001).

בהקשר לעוברים מוקפאים החוק במדינת ישראל קובע, כי מותר להקפיא ולאחסן עוברים במהלך תהליך ה- IVFבכתב הסכמה של בעלי הביצית והזרע ובמימון ציבורי לתקופה שלא תעלה על חמש שנים (Krones et al., 2006). לאחר חמש שנים, אם התקבלה בקשה בכתב של האישה או האישה והבעל להארכת תקופת ההקפאה, רשאי בית החולים להאריך את תקופת ההקפאה בחמש שנים נוספת תמורת תשלום (Yoshida,2017).

ריבוי הטיפולים יצר תופעה חדשה הנקראת "עוברים מוקפאים עודפים". מדובר על עוברים שנוצרו עבור זוגות ונשים יחידניות בטיפולי פוריות שהצליחו להרות וללדת ונשארו בבעלותם/ן עוברים מוקפאים (Machin, 2014).זוגות המקפיאים עוברים לאחר טיפולי פוריות, צריכים לאחר שנים אחדות כתלות בחוקי המדינה או בנהליה, להחליט על גורלם של העוברים המוקפאים. במחקרים שנעשו בעולם גורמים שונים נמצאו משפיעים על קבלת ההחלטה בדבר גורלם של עוברים מוקפאים, ביניהם היבטים משפחתיים ואישיים כמו הכמיהה לילדים נוספים, אמון ברופאים, תחושת אחריות כלפי העובר ו/או כלפי החברה, קבלת מידע על התהליך ותשלום על המשך הקפאת העוברים המוקפאים (השילוני דולב ושלום, 2010; Lyerly et al., 2006). מחקרו של Adair (2013) מדגיש כי החלטות בנוגע לפוריות מושפעות מכוחות אדפטיביים וסוציולוגים, כאשר לחצים חברתיים, זהויות מגדריות, וציפיות תרבותיות ממלאים תפקיד מכריע בעיצוב תוכניות ורגשות לגבי הבאת ילדים לעולם. בהקשר של החברה הישראלית, המשלבת נורמות דתיות וחברתיות חזקות סביב נושא הילודה, ניתן לראות כיצד השוואות חברתיות מקבלות תוקף בתוך קונטקסט תרבותי, שכן קבלת החלטות של זוגות מושפעת מהסביבה והתרבות ומשפיעה על קבלת החלטות בתחום הבריאות והפוריות.

גורם נוסף המשפיע על קבלת החלטות הוא הגדרת העובר ומעמדו מבחינה מוסרית (Schenker, 1997). יש הרואים בעוברים מוקפאים מקורות פוטנציאליים לתאי גזע למחקר עתידי, אחרים רואים בהם חיים אנושיים, ובהשמדתם - טעות מוסרית עמוקה (השילוני דולב ושלום, 2010). ההלכה היהודית גורסת, כי מאחר שלטרום-עובר סבירות נמוכה להגיע לשלב של תינוק ולזכות במעמד אנושי מלא, הוא לא נהנה מאותו מעמד דתי-מוסרי כמו העובר. על פי תפיסה זו, לעוברים המוקפאים אין מעמד כלשהו של חיים. שלבים התפתחותיים של עובר לפני השרשתו ברחם האישה אינם מוגדרים כאדם ולפיכך ההלכה אינה מציגה כל איסור להשמדת עוברים מוקפאים (שטיינברג, 2004).

תרומת עוברים מוקפאים מציעה פתרון מסוג אחר לגורלם של אותם עוברים מוקפאים. היא מיועדת לרוב לנשים בגיל המעבר או לנשים בגיל הפוריות עם בני זוג תת-פוריים, נשים עם כשלים חוזרים בטיפולי הפריה חוץ גופית (IVF) וזוגות עם מחלות מולדות או תורשתיות (Steinberg, 2010).

מחקר אוסטרלי מגלה, כי רוב מטופלי IVF בעלי עוברים מוקפאים עודפים במדינה מעדיפים לתרום אותם למחקר, ורק מעטים שוקלים תרומה לזוג אחר. רבים מהזוגות מסבירים את הקושי בתרומה לזוג אחר בשל תחושת מחויבות ואחריות כלפי העוברים המוקפאים וחשש ש"הילדים שלהם" יחיו במקום אחר ויקבלו טיפול לא הולם (Burton & Sanders, 2004). בניגוד לכך מצביע מחקר שנערך בארה"ב, כי ישנם זוגות ששוקלים תרומה לזוגות אחרים כשהם מציינים מניעים אלטרואיסטיים, כגון הרצון לעזור לזוג אחר או לתת לעוברים המוקפאים סיכוי לחיות. מניעים אלו כנראה מסבירים מדוע הם פחות מתלבטים ויותר בטוחים בהחלטתם (Lyerly et al., 2006).

המחקר הנוכחי

בתי החולים במדינת ישראל ניצבים בפני קשיים ניכרים באשר לאפסון עוברים מוקפאים "עודפים", זאת לנוכח המדיניות הבלתי רשמית של משרד הבריאות בנושא ולאי נקיטת עמדה ברורה באשר לגורלם של העוברים המוקפאים (גילבר ותמיר, 2022). כיום אין אכיפה של החוק הקובע כי לאחר חמש שנים של איפסון העוברים המוקפאים צריכה להתקבל החלטה של בני הזוג לגבי המשך הקפאה בתשלום/ הפשרה או תרומה למדע. כך למעשה הצטברו למעלה ממיליון עוברים מוקפאים בבית החולים שאין להם דורש (גילבר ותמיר, 2022). במחקר גישוש שנעשה על ידי מנחות התיזה (בן שלמה ואורג, 2022), טרם בחירת אוכלוסיית היעד, נמצא כי קיים הבדל בין תפיסותיהן של נשים לסביות בקשר לגורלם של העוברים המוקפאים שברשותן, לבין תפיסותיהם של זוגות הטרוסקסואליים בעלי עוברים מוקפאים.

המחקר הנוכחי נועד להעמיק ולהרחיב את הידע בהקשרים החברתיים, התרבותיים ומדיניים המשפיעים על החלטות הורים בישראל לגבי עוברים מוקפאים עודפים ויעמיק בניתוח ההבדלים בין זוגות לסביות, זוגות הטרוסקסואלים ואמהות יחידניות.

שיטת המחקר

מחקר זה נועד לחקור את התפיסות והעמדות של הורים בעלי עוברים מוקפאים "שאין להם דורש" כלומר, עוברים שההורים אינם מתכננים להשתמש בהם עבור עצמם, אך גם אינם משלמים עבור המשך שמירתם. לאור מורכבות הנושא ואופיו האישי, נבחרה גישת מחקר איכותנית, המאפשרת הבנה מעמיקה של חוויות ותפיסות המשתתפים (Hollway & Jefferson, 2008). המחקר התמקד בשלוש שאלות מרכזיות: תפיסות ההורים כלפי השימוש או אי-השימוש בעובריהם המוקפאים, עמדותיהם כלפי תרומת עוברים לאחרים, ודעותיהם על המדיניות הציבורית הקיימת בנוגע לטיפולי פוריות בישראל.

לצורך איסוף הנתונים, נערכו ראיונות חצי מובנים עם 26 משתתפים: שישה זוגות הטרוסקסואלים, ארבעה זוגות לסביות, ושש אימהות יחידניות. כל המשתתפים היו הורים לילדים שנולדו באמצעות טיפולי הפריה חוץ-גופית (IVF) ונותרו להם עוברים מוקפאים. תנאי ההשתתפות כללו הצהרה על חוסר כוונה להשתמש בעוברים המוקפאים להרחבת המשפחה. גיוס המשתתפים נעשה דרך רשתות חברתיות וקבוצות מקוונות רלוונטיות, לאחר קבלת אישור מוועדת האתיקה של אוניברסיטת בר אילן (מספר אישור: 082302).

הראיונות, שנמשכו בין 45 ל-90 דקות, התקיימו בזום או פנים אל פנים, בהתאם להעדפת המשתתפים. השימוש בראיונות חצי מובנים אפשר גמישות בחקירת נושאים שעלו במהלך השיחה, תוך שמירה על מיקוד בשאלות המחקר המרכזיות (Olejnik, 2021). הראיונות עם הזוגות נערכו במשותף, מתוך הבנה שההחלטות לגבי גורל העוברים המוקפאים הן לרוב החלטות משותפות. כל הראיונות הוקלטו ותומללו בהסכמה של המשתתפים.

ניתוח הנתונים נעשה בשיטת הניתוח התמטי, המאפשרת זיהוי, ניתוח ודיווח על דפוסים (תמות) בתוך מערך הנתונים (שקדי, 2003). תהליך הניתוח כלל קריאה חוזרת ונשנית של התמלילים, קידוד ראשוני, זיהוי תמות פוטנציאליות, וגיבוש תמות סופיות. יתרונה של שיטה זו הוא בגמישותה, המאפשרת התאמה למגוון רחב של מסגרות תיאורטיות ואפיסטמולוגיות (קסן וקרומר נבו, 2010; דושניק, 2011).

לאורך כל שלבי המחקר, ניתנה תשומת לב מיוחדת לשיקולים אתיים. המשתתפים קיבלו הסבר מפורט על מטרות המחקר וחתמו על טופס הסכמה מדעת. פרטיותם נשמרה באמצעות שימוש בשמות בדויים וטשטוש פרטים מזהים. ניתנה למשתתפים האפשרות לשאול שאלות, להוסיף מידע ולתת משוב לאורך כל תהליך הריאיון. חשוב לציין כי המידע שנאסף שימש אך ורק למטרות המחקר הנוכחי, כפי שהוסבר למשתתפים.

טבלה דמוגרפית של משתתפי המחקר:

מרואיין/ת	שם	זוג הטרוסקסואליים/ זוג לסביות/ אם יחידנית	מספר עוברים מוקפאים שנותרו	מספר ילדים נוכחי	גיל	דתיות	מגורים	השכלה
1	רבקה	הטרוסקסואליים-	5-6	4	42	דתיים	שומרון	תואר שני
	ואביאל	קבוצה 1			46			תואר ראשון
2	יובל	הטרוסקסואליים-	12	2	35	חילוניים	חו"ל (ארה"ב)	תואר שני
	ורועי	קבוצה 1			37			תואר שני
3	יוליה	הטרוסקסואליים-	3	3	36	חילוניים	מרכז (השרון)	תואר שני
	ונדב	קבוצה 1			38			תואר שני

4	גלי וטל	הטרוסקסואליים- קבוצה 1	10-14	3	44 44	חילוניים	עמק יזרעאל	תואר שני תואר שני
5	לי ונועם	הטרוסקסואליים- קבוצה 1	3	2	36 40	חילוניים	צפון	מהנדסים תואר ראשון
6	מאיה ורפי	הטרוסקסואליים- קבוצה 1	9-10	2	42 46	חילונית מסורתי	מרכז	תואר שני תיכונית
7	מורן וענת	לסביות- קבוצה 2	3-5	2	41 40	חילוניות	מרכז	תואר ראשון
8	עדי ולירן	לסביות- קבוצה 2	3	4	43 43	חילוניות	צפון- עמק יזרעאל	תואר שני רופאה תואר ראשון
9	הדר ונופר	לסביות- קבוצה 2	1	2	45 33	חילוניות	מרכז	תיכונית תיכונית
10	אלה ולילך	לסביות- קבוצה 2	4-6	2	41 44	חילוניות	מרכז	תואר שלישי רופאה
11	סיגלית	אם יחידנית- קבוצה 3	10	1	38	חילונית	מרכז	תואר שני
12	ליאורה	אם יחידנית- קבוצה 3	2	2	40	חילונית	מרכז	תואר שני
13	ענבל	אם יחידנית- קבוצה 3	4-5	1	41	מסורתית	מרכז	תואר ראשון
14	יפעת	אם יחידנית- קבוצה 3	1	2	46	חילונית	מרכז	תואר ראשון
15	דקלה	אם יחידנית- קבוצה 3	12-15	2	46	חילונית	מרכז	תואר שלישי
16	אורלי	אם יחידנית- קבוצה 3	6-7	2	53	חילונית	שרון	תואר שני

ממצאים

ניתוח הראיונות העלה שלוש תמות מרכזיות. התמה הראשונה – העדר מדיניות ציבורית ברורה, מציגה את הקושי של הזוגות, האימהות היחידניות ומקבלי ההחלטות מול העדר מדיניות ציבורית ברורה בישראל לגבי עתיד העוברים המוקפאים. התמה השנייה עוסקת במתח שתיארו המרואיינים בין שאיפות לאומיות לפריון גבוה ופחדים אישיים מהבאת ילדים לעולם בזמן מלחמה. התמה השלישית עסקה בתפיסות השונות של המרואיינים את התרומה של העוברים המוקפאים וכוללת בתוכה מגוון הצעות והתייחסויות שהעלו המרואיינים לגבי שיפור המדיניות וההתייחסות של הממסד הרפואי לסוגיית העוברים המוקפאים. המרואיינים חולקו לשלוש קבוצות: קבוצה 1- זוגות הטרוסקסואלים, קבוצה 2- זוגות לסביות, קבוצה 3- אמהות יחידניות והציטוטים שמובאים מפיהם מופיעים לפי חלוקה זו.

1. העדר מדיניות ציבורית ברורה בישראל לגבי עתיד העוברים המוקפאים

התמה הנוכחית מתארת את היעדר הידע של הזוגות והאימהות היחידניות שעברו טיפולי IVF לגבי המדיניות של שמירה ואפסון עוברים מוקפאים לאחר סיום הילודה. תמה זאת נחלקת לשלוש תתי תמות: 1.1 הסבר מערכת הבריאות מה קורה לעוברים העודפים.1.2 תפיסות ועמדות של המרואיינים.ות לגבי מימון ציבורי של הקפאת העוברים העודפים מעל חמש שנים. 1.3 משבר אמון במערכת הבריאות בעקבות מחדל החלפת העוברים בבית חולים אסותא.

1.1 "לא הסבירו לנו מה קורה לעוברים שנשארים או מהן האפשרויות" (הדר, קב'2)

המרואיינים.ות במחקר ציינו באופן גורף שכמעט שאין בידיהם מידע לגבי האופציות השונות לשימוש בעוברים המוקפאים שיש ברשותם. הם מתארים כי במהלך טיפולי הפוריות הצוות הרפואי והם התמקדו אך ורק בהצלחה של הטיפול ובמה עליהם לעשות על מנת שהסבב הטיפולי יצליח.

הדר (קב' 2) מספרת: *"לא הסבירו לנו מה קורה לעוברים שנשארים או מהן האפשרויות",*

זוגתה נופר חיזקה את דבריה ואמרה:

"שמעתי מסיפורים ומקבוצות פוריות שבהן אני חברה, ששומרים את העוברים לX שנים לאחר מכן כבר לא שומרים אותם".

גם ליאורה (קב'3) מספרת כיצד למדה לראשונה על גורל העוברים המוקפאים שלה מהרשת החברתית:

" את הקטע של החמש שנים אני גיליתי במקרה דרך הפייסבוק".

רבקה ואביאל (קב' 1), מתארים תחושה של העדר מידע ומקשרים זאת לתחושת חוסר הוודאות שלהם, אביאל:

" אולי קרה לזה משהו בינתיים ואף אחד לא אומר לנו על זה כלום?" רבקה מוסיפה לדברי בן זוגה ואומרת:

" לכאורה אמורים לפנות אלינו כדי לשאול, לא חשבנו על זה. עכשיו שאת אומרת את זה, ואנחנו עושים חשבון, אז אנחנו רואים שאנחנו בדיוק בדיוק לאחר חמש שנים עכשיו. אמורים לפנות אלינו כדי לשאול אותנו מה אנחנו רוצים? לא חשבנו על זה".

חלק מהמרואיינים מעדיפים לא לדעת כדי שלא יצטרכו לקבל החלטות. כך למשל טל (קב'1), שהוא וזוגתו הורים לילדים בוגרים והעוברים המוקפאים שברשותם מוקפאים מעל עשר שנים אומר:

"אף אחד לא העמיד בפני את הסוגייה מה אני צריך לעשות עם העוברים האלה וטוב שכך .... תראי, לא עולה לי כסף, לא, לא, לא... אף אחד לא מציק לי על זה שזה קפוא. ***אני אפילו לא יודע אם זה עדיין קפוא. אף אחד לא יידע אותי אם זה שלי, לא שלי עדיין****. אני לא יודע מה החוקים אומרים לגבי זה. אז על הפשרה אין לי שום... זאת אומרת, שישמרו. כאילו, מה אכפת לי, מה שנקרא".*

אלה (קב' 2) אינה זוכרות על אלו טפסים חתמו היא וזוגתה במהלך הטיפולים ומתארת התמקדות בהווה במהלך הטיפולים ללא חשיבה עתידית:

"וואלה. לא, ***אני לא זוכרת. כאילו, היו הרבה מסמכים****, וגם זה כזה... הרי חוויית בית חולים. כאילו מחתימים כזה על כל מיני דברים. את פשוט חותמת. בטח כאילו לפני לידה, זה הזמן הכי גרוע לחתום על מסמך.... כל העיסוק כאילו סביב הדברים האלה, זה כזה: טוב, עם כמה ביציות שאבו, כמה הצליחו להפרות. כאילו זה אין מחשבה כל כך הלאה, כי זה* ***מאוד עיסוק בכאן ועכשיו****. יש כזה: כן הצליח? לא הצליח? כמה יש, כמה... זה כאילו מאוד כזה".*

ניתן לסכם ולומר שבהיעדר מדיניות ציבורית ברורה, משתתפי המחקר מתקשים לקבל החלטות עתידיות בקשר לעוברים המוקפאים שברשותם.

1.2 "השעון מתקתק": תפיסות ועמדות של המרואיינים.ות לגבי מימון ציבורי בנוגע להמשך הקפאת העוברים העודפים מעל חמש שנים

סעיף 9 לתקנות בריאות העם (הפריה חוץ גופית[1]),מורה על יחידות ההפריה החוץ-גופית לשמור את העובר בהקפאה לפרק זמן שלא יעלה על חמש שנים. בעוד שהמרואיינים לא באמת מחזיקים במידע בקשר למה עושה מערכת הבריאות עם העוברים המוקפאים הם כן מביעים, ברובם, את תמיכתם בהחלטה זו.

לילך (קב'2) מתארת:

"על פניו, זה נשמע לי הגיוני- כאילו חמש שנים, זמן סביר להחליט מה רוצים לעשות".

ענת (קב' 2), תיארה דברים דומים ואמרה:

[1] https://www.gov.il/BlobFolder/legalinfo/briut33/he/files_legislation_briut_Briut33.pdf

*"זה fair enough. כאילו מה, חמש שנים, קצב של להביא ילדים, זה fair enough. מה? **לא אמורים לשמור לך בחינם לנצח".***

נועם (קב' 1) חושב שיש הגיון לשמירה של חמש שנים ומצטרף לדברים:

*"**יש ממש מדיניות שהולכת לקראת האזרח**. אני יודע שבמקומות אחרים בעולם, זה סופר יקר. אז כאילו צריך **להגיד תודה על מה שנותנים**".*

יובל ורועי (קב' 1), עשו את מרבית הטיפולים בארה"ב שם גובים מהם בכל חצי שנה 600 דולר על מנת להמשיך לאפסן את העוברים המוקפאים. רועי מדגיש בדבריו עד כמה המדיניות הישראלית היא יוצאת דופן:

"המדינה לא צריכה לממן את זה....זה בסדר, זה נשמע לי הגיוני, המדיניות הזאת נשמעת לי הגיונית. זה הטבה מהמדינה, וזה יפה מצד המדינה לעשות את זה, וחמש שנים נוספות - שהזוג ישלם - מי שזה לא יהיה, שישלמו".

ליאורה (קב' 3) מסכימה עם מגבלת חמש השנים ומודה שהמדיניות הישראלית הפרו נטליסטית פעלה לטובתה:

*"**אני חושבת שזה מעל ומעבר. כאילו שזה ממש יפה מצד המדינה - שזה מעל ומעבר**. חמש שנים זה מספיק זמן בשביל להחליט מה-מי-מו. ולי אישית כאילו, את יודעת, אני לא... זה מדינה שמעודדת ילודה, ותומכים כמה שאפשר. אני לא רואה בזה משהו רע, נגיד, שיש מימון ציבורי. מבחינתי זה היה טוב בשבילי. אולי יש אנשים שזה מעיק להם, לא יודעת מה, אבל אני הרווחתי מזה. זהו".*

חלק מהמרואיינים הציעו כיצד יכולה המדינה לצמצם משאבים כלכלים שהיא משקיעה בשמירת העוברים המוקפאים. יפעת (קב' 3) למשל מציעה קריטריונים כמו:

"הגבלת האפסון לפי גיל האישה, נשים שעברו את גיל הפריון, נשים שנפטרו, נשים שלא מעוניינות בילדים נוספים, יש להפעיל שיקול דעת ולצמצם את זמן ההקפאה בהתאם".

גם דקלה מצטרפת למגבלת הגיל בהקשר של שמירת העוברים המוקפאים. דקלה (קב' 3):

" אני חושבת שצריך לשים מגבלת גיל, שמגיל מסוים זה לא הגיוני לשמור את זה, ובטח לא לממן את זה".

לירן (קב' 2), חושבת שאם יגבו כסף מהמטופלים/ות כך רבים יותר יקבלו החלטה בקשר לעוברים המוקפאים:

"בסוף כשאתה צריך לשלם, אתה גם מפעיל את הראש מה אני צריך לעשות עם זה. אם אני לא צריכה לשלם, אז מה אכפת לי לתפוס מקום? לי זה לא עולה כסף. מה אכפת לי שלמשלם המיסים זה עולה כסף? אם אני אצטרך לשלם, אז אני אעשה חושבים אם אני רוצה להמשיך או לא. ואני בטוחה שיהיו חלק שייפלו בדרך, ויגידו שהם לא רוצים, וזה יפנה מקום".

אלה (קב' 2), מבקרת את העלויות הגבוהות הכרוכות באפסון העוברים המוקפאים, ההתנהלות השונה מול בנק הזרע, תוך הדגשת תחושת חוסר אונים וחוסר יכולת להשפיע על המצב כך היא אומרת:

" בניגוד נגיד למנות זרע שהן בתשלום - אז כל סוף שנה מתקשרים מבנק הזרע ואומרים: את רוצה לשמור? לא רוצות לשמור? כאילו אם כן, את צריכה לשלם וזה".... זה נראה לי מיותר, לגמרי מיותר. כאילו אני לא יודעת מה העלויות הכלכליות של זה, אבל זה בטוח... כאילו זה כמו שאמרת: אז המשכורת שלנו הולכת לזה... אני אומרת, הבעיה מתחילה עוד הרבה קודם".

ניתן לסכם ולומר כי המרואיינים נעים בין תחושה שיש להם זכות למימון של העוברים המוקפאים לבין תחושה שחייבים להיות סייגים כלכליים או אחרים להקפאת העוברים.

1.3 משבר אמון במערכת הבריאות מאז מחדל החלפת העוברים בבית החולים אסותא

העדר מדיניות ציבורית בא לידי ביטוי בראיונות רבים גם בהתייחסות לטעויות אפשריות מטעם בתי החולים והמחלקות להפריה חוץ גופית. המרואיינים הושפעו ממקרה שאירע בשנת 2022, בבית חולים 'אסותא' ראשון לציון שם במהלך תהליך של הפריה חוץ גופית אירעה טעות טראגית שהובילה לכך שאישה נשאה ברחמה, עובר שנוצר בהפריית זרע וביצית של זוג אחר. ענבל (קב' 3) מתארת חוסר אמון וביצוע בדיקות גנטיות על מנת לוודא את ההתאמה הגנטית בינה לבין בתה:

"אחרי המקרה שהיה באסותא, אני קצת איבדת את ה... את יודעת, העוברים נמצאים במעבדה. את לא יודעת באמת מה קורה איתם. כאילו זה נורא... כאילו ***אחרי מה שהיה באסותא, קצת איבדתי את האמון.*** *ואני יכולה להגיד לך שאני באופן אישי שלחתי... עשיתי בדיקות - כאילו עשיתי את הבדיקות המסחריות האלה ששולחים לחו"ל, אם את מכירה, כי כשהילדה שלי נולדה, היא הייתה ממש לא דומה לי, אז קצת חששתי, למרות שזו הילדה שלי לכל דבר מבחינתי. אבל שלחתי בדיקה, לוודא שכאילו את יודעת, שהם שלי...* ***עשיתי בדיקות DNA בשביל השקט הנפשי שלי".***

רפי (קב' 1), מתאר רצון מאוד גדול להביא ילדים ולהרחיב את התא המשפחתי מול החשש וחוסר אמון במדינה בשימוש בעוברים המוקפאים שלו ושל זוגתו ללא הסכמה:

"המחשבה שאנחנו חיים במדינה שהיא לא מספיק... אני לא מרגיש שהיא בטוחה גם העולם הזה - פתאום מה יקרה אם הילד הזה ייחשב שלי, שהוא בכלל מישהו אחר לקח את זה ממני. זאת אומרת, זה סתם איזה משהו... איזושהי תא שמישהו השתמש בזה, ופתאום אני... איזשהו חוק יעבור, ואני אהיה בעצם האבא, או תהיה לי אחריות. או גם מבחינה חוקית, גם מבחינה קצת פסיכולוגית: רגע, אז יש לי ילדים שאני לא יודע עליהם" מאיה זוגתו הזדהתה עם דבריו והוסיפה:

"אני ככה מהרהרת ככה מדי פעם, גם סביב כמובן כל השערוריות שיש, סביב כל נושאי הטיפולים והעוברים, ואני ככה תוהה אם הם בטעות הושתלו אצל מישהו אחר.."

משתתפות במחקר שעוסקות בתחום הרפואה, טענו שכל עוד בתהליכים של הפריה חוץ גופית מעורבים אנשי מקצוע רבים: אחיות, רופאים ולבורנטים, סביר שתהינה טעויות כחלק מהתהליך הממושך. מורן (קב' 2), סבורה שטעויות הן בלתי נמנעות:

"טעויות יקרו בכל מקרה. טעויות היו ויהיו עוד".

המחשבות שעלו סביב ההיריון וחוסר הוודאות עוררו בחלק מהזוגות תחושות קשות ומבהילות, יוליה (קב' 1):

"..מה שקרה בבי"ח באסותא, שהכניסו למישהו לבטן עובר שהוא לא שלה? זה מפחיד בטירוף. שתדעו לכם שבזמן שלי החזירו אני פחדתי. כאילו אמאלה זה מלחיץ!!.. כן, כשזה קרה, זה ממש כזה עלה לנו...לא רק בזמן שזה עלה לכותרות. גם כשלי החזירו זה היה הרבה לפני שזה עלה לכותרות. מלחיץ נורא. איך אני יודעת שהחזירו לי את שלי?".

תחושה של חשש עלתה גם אצל ענבל (קב' 3):

*"**אני לא סומכת עליהם**. אחרי מה שקרה באסותא- אם הם הכניסו עובר של מישהי אחרת, הם בטוח לא... **מי סומך עליהם בכלל?** למזלי, הבת שלי יצאה קופי-פייסט דומה לי - כאילו אין דרך להתבלבל - נראה כאילו ילדתי את עצמי. אבל לא הייתי סומכת עליהם בזה שהם אומרים לי...".*

טל (קב' 1), מתאר חוסר אמון כלפי המדינה שתאכוף את הכללים:

" אני לא סומך על המדינה שתתקשר.. אני אישית לא כל כך סומך על מוסדות המדינה הציבוריים, שיפעלו כמו ש..שישמרו על האינטרסים שלי, אם אין להם אינטרסים אחרים".

תעצומות נפש רבים נדרשים מהנשים והזוגות בתהליך הפוריות. ככל שתהיה רשת ביטחון שאינה רק כלכלית, אלא מעטפת הוליסטית, רפואית יציבה ואיתנה, כך תחושת ביטחון והאמון שלהם תתרחב ותסייע להם במסע.

2. מחשבות המרואיינים על המתח שבין שאיפות לאומיות לפריון גבוה ופחדים אישיים מהבאת ילדים לעולם בזמן מלחמה

התמה הנוכחית עוסקת בהיבטים הייחודיים הקשורים לפריון בחברה הישראלית, וכיצד היבטים אלה משפיעים על עמדות ותפיסות המשתתפים לגבי עתיד העוברים המוקפאים שלהם. מספר מרפאות הפוריות ומספר מחזורי הטיפול לנפש בישראל הם מהגבוהים בעולם, מצב זה משקף גורמים חברתיים, היסטוריים, פוליטיים ותרבותיים המעצבים את הילודה ואת מערכת הבריאות המעודדת מצב זה. המציאות הקשה והטרגדיות שאנחנו עדים וחווים על בסיס יום יומי, כמו טבח השבעה באוקטובר ומלחמת חרבות ברזל שפרצה בעקבותיו, "גלשו" גם לראיונות. התמה נחלקת לשתי תתי תמות: 2.1 מדינת ישראל כמדינה פרונטליסטית ו – 2.2 מלחמה ובייבי בום – האמנם?

2.1 מדינת ישראל כפרונטליסטית

ערכיה של מדינת ישראל כמדינה יהודית מייחדות אותה משאר המדינות הדמוקרטיות. מדינת ישראל היא מדינה שההיסטוריה שלה שלובה ושזורה בהיסטוריה של העם היהודי. ניתוח הראיונות מחזק את התפיסות הידועות עוד קודם לכן בספרות אודות היותה של מדינת ישראל כמדינה פרונטליסטית, המעודדת ילודה כנאמר בציווי האלוהי: "וַיְבָרֶךְ אֹתָם אֱלֹהִים וַיֹּאמֶר לָהֶם אֱלֹהִים: פְּרוּ וּרְבוּ וּמִלְאוּ אֶת הָאָרֶץ" (בראשית א' כ"ח).

מתוך המחקר עלו קולות של הכרת תודה על מדיניות זו, שכן לאור המימון הנדיב שהמדינה מאפשרת יכולים הזוגות והיחידניות להתרכז בטיפולי הפוריות שהם עוברים ללא הקושי הכלכלי שעלול היה להיות כרוך בזה, אביאל (קב' 1):

"מדינת ישראל עושה המון בשביל זוגות ומאפשרת הרבה יותר ממדינות אחרות בטיפולי פוריות".

הדרך הקלה להרות מעלה תחושות שונות ולעיתים סותרות אצל הזוגות. ניכר שהוקרת תודה, היא אחד הרגשות המרכזיים שעולים. עדי (קב' 2) אומרת:

*"**המדיניות של הפוריות בארץ היא מצוינת** מבחינת מי שרוצה לעשות ילדים בטיפולי פוריות. זה יתרון מאוד גדול גם מבחינה כלכלית, גם מבחינת השירותים שיש לזוגות שמנסים. עשינו זאת בקלות רבה מאוד, ועם השקעה כספית שלא יצאה גבוהה. אז מהבחינה הזאת, בארץ יש יתרון מאוד מאוד גדול".* בדומה לעדי, יפעת (קב' 3) מתארת גם היא שביעות רצון מהמדיניות הקיימת:

"אני חושבת שיש רצון גדול של המדינה שהאוכלוסייה תגדל ותתרבה, העידוד של המדינה הוא במתן סיוע כלכלי, אם אני מתסכלת עם מדינות אחרות, לא בטוחה שכאם יחידנית הייתי יכולה להביא שני ילדים לעולם ללא עזרה בתהליך. אני שמחה על זה ולא רואה סיבה לא לעזור באופן גורף לכל האוכלוסיות בנושא".

דקלה (קב' 3) דקלה מדגישה את הערכתה במילים חדות וברורות:

*"אני **אומרת תודה שבכלל יש אפשרות לעשות את הטיפולים האלה במימון של המדינה**".*

הוקרת התודה, המתוארת על ידי רבות מהמרואיינות, אינה חפה מקשיים. בעיקר, נראה שהחוק המאפשר שמירת עוברים מוקפאים לחמש שנים במימון ציבורי עלול להביא ללחץ גדול למימוש הפוטנציאל העוברי במסגרת הזמן המוקנה בחוק, כך יובל (קב' 1) אומרת:

"נראה לי שחמש שנים זה קצת מלחיץ, בעיקר בארץ שאוהבים לעשות הרבה ילדים...בארץ אני מניחה שהממוצע זה בטח שלושה ילדים. ושלושה ילדים בחמש שנים, זה קשה לאישה- גם פיזית, גם מבחינת קריירה מערך המשפחה".

באופן דומה, גלי (קב' 1) מתארת קשר בין עידוד ילודה, הקלות והדחיפה לכניסה להריון ולחץ להגיע לתוצאה:

"**המדינה מכניסה לנו איזה מין לחץ כזה, שאנחנו צריכים כמה שיותר ילדים**... המדיניות שלנו פה בארץ, שמעודדת את הילודה. זאת אומרת, גם במקרה שלנו, שמהר מאוד אפשרו לנו להיכנס לטיפולים, ומהר מאוד נכנסו איתנו ללחץ הזה של יאללה, יאללה, צריך להיכנס להיריון".

רפי (קב' 1), מזהה שני כוחות שמשארים את העוברים הקפואים בחיים- לאום וכסף, ומסביר שאף אחד לא רוצה לגעת בנושא העוברים המוקפאים, מאחר וזה טאבו:

*"**זה תפוח אדמה לוהט ואף אחד לא רוצה לגעת בו. מי ייקח על עצמו: זה עם יהודי, אני משמיד עוברים?** וזה סוגיה. ועוד פעם, זה כסף.. כשאנחנו מטופלים, הכול טוב ויפה ואנחנו זה כל עולמנו וכל בעייתנו וכל זה. אבל בתוך כל הכיף הזה ושירותי בריאות וכלכלת בריאות, יש את כל האספקט הזה, ובגלל שזו מדינה מאוד מפותחת בנושא, ויש פה המון המון מכונים, ויש המון עוברים מוקפאים שאף אחד לא מעיז.. ממשרד הבריאות ונהלים וגם הבתי חולים עצמם..."*.

אלה (קב' 2), מעיזה להביט על התופעה בעין ביקורתית:

"אזרחי המדינה לא צריכים לממן מפעל עוברים שאין לו שימוש".

המדיניות הישראלית מדגישה את מורכבות הפרונטליזם. היא מעודדת צמיחה דמוגרפית אך מעוררת שאלות עמוקות בנוגע לערכים חברתיים, אחריות אישית ותפקיד המדינה בחיי הפרט. הדיון בנושא זה מחייב מחשבה על אתגרים והזדמנויות הנובעים ממדיניות פרונטליסטית, ועל הצורך בדיאלוג ציבורי פתוח בנוגע להשלכותיה החברתיות והאתיות, על נושא זה ארחיב בדיון.

2.2 מלחמה- "בייבי בום, האומנם?"

רוב הזוגות שהשתתפו במחקר דיווחו כי המלחמה דווקא הובילה אותם להחליט שלא להביא ילדים נוספים בשלב זה. רבים ביטאו פחד קיומי וחשש להביא ילדים לעולם תחת איום מתמיד, כך נופר (קב' 2) מתארת בצורה כנה וכואבת את הדילמה הזו, שבה הפחד הקיומי משנה את התפיסה לגבי מהות ההורות והמשמעות של הבאת ילד לעולם:

*" **לי המלחמה גרמה רק פחות רצון להביא עוד ילדים**...פחות לרצות להביא עוד ילד לעולם הזה... יש מין פחד קיומי...למה הוא יבוא? למה להביא אותו **? להביא ילד לעולם זאת החלטה אגואיסטית, אין לזה שום תרומה מלבד אתה עצמך.** הרצון שלך להיות הורה, לשמר את ההמשכיות, לדאוג לעצמך כשתהיה זקן. כל השיקולים הם אגואיסטים. כשיש מלחמה אתה קצת יוצא מהאגואיסטיות שלך.. תאמץ, תיתן מעצמך למשהו שקיים והוא פחות טוב. אבל להביא עוד משהו שהוא כזה טהור, קטן לחיים כאלו.. לא לא הייתי רוצה..."*.

ההחלטה על הרחבת המשפחה, למדינה שהביטחון בה כל-כך שברירי, הינה קשה וכמעט לא רציונאלית עבור אותם זוגות. המשפט "**לא כולם ישרדו**" חזר על עצמו בראיונות רבים, והדגיש את החשש לחייהם של ילדים והקיימים והעתידיים. לילך (קב' 2) מתארת:

*"**זה מעורר בעיקר פחד על הילדים הקיימים שלנו**, אבל זה גם... כאילו אני חושבת על נשים שילדו עכשיו, או ממש לאחרונה, וזה נראה לי מאוד קשוח. כאילו זה כמו שחלק מהטיפולים הרי היו תוך כדי הקורונה, וזה גם היה ככה. ואני מאוד הרגשתי את זה, שכאילו ה-IVF עצרנו לאיזה לא יודעת כמה זמן, כי סגרו... באיזשהו שלב סגרו את המרפאות של ה-IVF, ואני כאילו זוכרת ממש שיחה עם הרופא שאמר: תשמעי, אפשר עכשיו עוד לעשות צ'יק צ'אק עוד איזה החזרה לפני שסוגרים, כי הוא כבר ידע שסוגרים. אבל אמרו, מי שנמצאת פה בתהליך וכבר יכולה לעשות החזרה, אז אפשר נגיד בימים הקרובים, כאילו כן שנעשה החזרה. ואני זוכרת שבסוף לא רצינו, כי כאילו גם הרגשתי שכאילו וואלה, העולם נטרף, ואולי זה לא הזמן הכי טוב עכשיו. ואם לא יצא עד עכשיו, אז לא יודעת מה יהיה".*

המרואיינים הביעו רצון להטיב עם הילדים הקיימים, גידול ילדים בצל מלחמה במדינה שבה הביטחון המדינה מעורער כך מתארת, לי (קב' 1):

*"לי זה כן השפיע, **והשפיע דווקא על לא להביא עוד ילדים**, דווקא בגלל זה שאנחנו מביאים אותם לעולם מאוד לא פשוט, ואני רוצה לתת לילדים שלי את ההכי טוב שאני יכולה. ואין לי ספק שככל שיהיה לי יותר, זה יהיה יותר מאתגר, אז בהיבט הזה, הרבה אנשים אומרים: אה, יהיה בייבי בום. אני לא כל כך מתחברת לזה".*

במובן זה, יחד עם חוסר הרצון להביא ילדים נוספים, עלתה, אצל חלק מהמרואיינים, האפשרות להשתמש בעוברים הקפואים כסוג של תעודת ביטוח מפני אובדן אפשרי, גלי תיארה (קב' 1):

" אני אגיד שמשפחות שקרובות לנו, איבדו ילדים במלחמה, ויש לנו משפחה אפילו שאיבדה שני ילדים, ונותרו עם ילד אחד, וזה בהחלט ככה סוגיה שעברה לי בראש: מה היית עושה, מה הייתי אני עושה, פתאום הייתי נשארת עם ילד אחד, שזה... ילד אחד זה חלל עצום, שניים זה בכלל. אז אצלי זה בהחלט משהו שהמחשבה הזאת עברה, מהתקופה האחרונה ממש. שוב, אני... אנחנו כרגע בתא המשפחתי, ממש שנינו לא רוצים עוד ילד. גם ילד רביעי מעולם לא עבר לי בראש. זה משהו שבכלל לא... אני חושבת שאתה, היה איזה תקופה שרצית, אבל מאוד כיף, כאילו הם צפופים אצלנו, אז ככה שכל שלב שנגמר, זה מאוד טוב לנו. אז כאילו מבחינת התא המשפחתי לא, אבל חס וחלילה היה קורה משהו, זה הציר מחשבה".

"לירן (קב' 3) חושפת את הדילמה המורכבת שלה כרופאת נשים בתקופת המלחמה, שבה היא חווה ניתוק בין התפקיד המקצועי המחייב לשמוח עבור זוגות מצפים לבין תחושת חרדה קיומית ואי-ודאות לגבי עתידה האישי":

*"אני יכולה להגיד ש... בחודשים הראשונים של תחילת המלחמה... אני רופאת נשים, **אז היה לי מאוד קשה להגיד לזוגות עם הריונות חדשים: בשעה טובה. זה היה נראה לי השעה הכי לא טובה בעולם.** עכשיו זה כבר עבר, אבל כאילו זה היה נראה לי הכי לא קשור: מה נסגר איתכם כאילו?! אנחנו מפחדים על החיים*

שלנו, על הילדים שלנו, אנחנו בחרדה קיומית. אתם עושים ילדים? לאן אתם מביאים אותם? זה מה שעבר לי בראש כל הזמן".

סיגלית (קב' 3) משמיעה קול אחר, ומבטאת קונפליקט פנימי בין החשש לביטחון ואיום בטחוני לבין הרצון להמשיך את החיים ולהביא ילד נוסף לעולם. הרצון לחיים חדשים גובר על החשש של ביטחון קיומי:

"אפילו הייתה לי שיחה על זה עם אימא שלי, כאילו מה עכשיו מתאים להביא לילד לעולם פתאום? כאילו בקושי יש ביטחון שעל הילדה שלי אני יכולה לשמור, ועכשיו אני בתהליכים כאילו להביא חיים לעולם. זה כאילו לא... לא בדיוק מסתדר. אבל בסוף כאילו, חשבנו שזה יותר חשוב מהכול. צריך להמשיך את התהליך, לא משנה מה, וכאילו... מצד אחד, זה מתנגש. מצד שני, כאילו זה הפוך – זה עוד יותר כאילו מגביר את הרצון שמהר מהר יהיה לה אח או אחות".

תמה זו מעלה שאלות חשובות בנוגע ליחסים בין מלחמה, טראומה ורבייה, על סוגיה ייחודית זו ארחיב בדיון.

3. אתגר התרומה של העוברים המוקפאים בין תחושה אישית להעדר מדיניות ציבורית

התמה השלישית עוסקת בהיבטים המורכבים הקשורים לתרומת עוברים מוקפאים, בין אם לזוגות אחרים ובין אם למחקר מדעי, ובהשלכותיה המוסריות, הרגשיות והחברתיות. במסגרת מדינת ישראל, שפועלת לקדם ערכים פרונטליסטיים. נראה כי המציאות הישראלית, הכוללת דילמות דמוגרפיות וחברתיות מורכבות, משפיעה על החוויות וההחלטות של הזוגות והיחידניות המעורבים. תמה זו נחלקת לשתי תתי תמות: 3.1 מוכנות לתרום את העוברים המוקפאים- מוכנות של זוגות ויחידניות לתרומת העוברים המוקפאים העודפים למחקר או לזוגות אחרים. 3.2 הצעות המרואיינים לשיפור המדיניות הקיימת.

3.1.המוכנות לתרום את העוברים המוקפאים/התמודדות עם החלטות לתרומת עוברים מוקפאים

הנכונות לתרום את העוברים המוקפאים נעה על ציר המורכב מעמדות שמרניות בצד אחד ועמדות ליברליות בצד האחר. רבקה (קב' 1) שוללת את הרעיון מטעמים הלכתיים, מתוך חשש ליצירת ממזרות הלכתית: *"לתרום לזוג אחר לא רלוונטי, זה אומר שיהיה ממזר איפשהו מבחינת ההלכה".*

תחושותיה של ענבל (קב' 3) מדגישות את הבעלות הרגשית והפסיכולוגית שמסבכת את המחשבות על תרומות עוברים ומשווה אותן לוויתור על ילדיה:

"לא. לא, כי אני לא רוצה ש... מבחינתי זה ילדים שלי. ואני לא רוצה שמישהו אחר יגדל את הילדים שלי, ושיסתובבו ילדים שלי, שאני לא יודעת מהם".

לעומתן, נדב (קב' 1) מבטא את הקונפליקט הרגשי והחוקי שלו לגבי תרומת עוברים, תוך העדפה לתרומה למדע כדי לשמור על תחושת שליטה ובעלות:

"עדיין לא הייתי רוצה לחשוב שמישהו משתמש בזה, גם בשל הפן החוקי וגם בשל הפן הרגשי, מחקר זה משהו אחר. על מחקר אני עוד יכול לחשוב. אבל לא לשימוש אמיתי".

רפי (קב' 1) מפגין זהירות ודרישה לשקיפות בתהליכים מדעיים לפני הסכמה לתרומה למחקר, וחושש מהשלכות האתיות של עוברים שנתרמו:

"אני לא יודע. לא בדקתי לעומק מה המשמעות של לתרום למדע. עד שאני לא אבדוק, אני לא רוצה. ***אני לא יודע לאן זה יתגלגל? אני יודע אם זה לא יתגלגל לאיזה מישהי שפתאום יהיה ילד?*** *אני לא... פתאום זה יבוא לי .. אם זה לתרום למדע, אז כן הייתי רוצה לדעת מה הסוף של הניסוי.. ואיזה התחייבויות אני אקבל על זה".*

מאיה זוגתו של חמי (קב' 1) רואה בתרומה למדע סוג של שליחות:

*"****ההבדל מבחינתי בין להשמיד ללתרום למדע - אין הרבה הבדל****, אז אני אעדיף את ה... לתרום למדע, בגלל שזה נותן לזה איזשהו ערך. אולי זאת השליחות שלהם בעולם".*

לעומתם ליאורה, אם יחידנית (קב' 3) מביעה חשש בקשר לתרומה למדע בעיקר בקשר למידע הגנטי שלה והמניפולציה שעלולים להיעשות בו:

*"****לא כל כך הייתי רוצה לתרום למדע, כי אני לא יודעת מה באמת עושים עם זה****. אני לא יודעת מה זה בדיוק אומר לתרום למדע... עם העוברים אני לא יודעת מה יעשו איתם, ובכל זאת, זה מידע גנטי שלי והכול. אני לא יודעת מה עושים עם זה. אז אני מעדיפה שלא... מעדיפה להשמיד..." .*

טל (קב' 1) לעומתם תומך הן בתרומה למחקר והן בתרומה לזוג שאינו מצליח להרות:

"אני גם חושב שאפשר לתרום למחקר... זאת אומרת, אם מישהו יכול להשתמש בהם, ואחד ה... והזוג שהעוברים שייכים לו נותן, אז אני לא רואה סיבה. זאת אומרת, זה בעדיפות עליונה מבחינתי, לאפשר לזוג עקר, או זוג, לא יודע איך להגדיר את זה - זוג שלא הצליח להשתמש, לתרום לזוג - זה מבחינתי עדיפות עליונה, כמובן..... אם יש שני צדדים: אחד שמוכן לקבל ואחד שמוכן לתת - מסכימים ביניהם, או מסכימים על החוקים של המדינה, שאני לא יודע מה הם, אבל נניח שיש - אם שני הזוגות מסכימים, אדרבא, הכי טוב. זאת אומרת... והאפשרות השנייה, כמובן, היא להשתמש במחקר - עדיף מבחינתי מאשר לזרוק".

עמדתו של נועם (קב' 1) מבחין בין תרומה לקידום מדעי, לבין ההשלכות האישיות של תרומת העוברים המוקפאים שלו למשפחה שתגדל את ילדו הביולוגי ודורש בקרה על בחירת מקבלי התרומה:

"מבחינתי ***אין לי איזה פן רגשי לדבר הזה. אין לי בעיה לתרום, גם אין לי בעיה לתרום למדע. להשמיד - זה נראה לי חבל.*** *כאילו יש אנשים שנאבקים על מנת שיהיה להם את הדבר הזה. זה לא כליה. כליה זה רכיב פונקציונלי. כן הייתי רוצה שיהיה לו חיים טובים, אז כן הייתי רוצה שיהיה לי בקרה, ולהחליט למי כן אפשר, למי כן הייתי רוצה, מי כן ראוי לדבר הזה".*

לעומתם נשמעו קולות חזקים בקבוצה של האמהות יחידניות במחקר, שלא חששו לתרום את העוברים המוקפאים שלהן. אורלי (קב' 3), חשבה כי תרומה לזוג אחר הינה בעלת חשיבות רבה ותורמת לחיסכון במשאבים ותהליכי פוריות מפרכים:

"הלוואי שהייתי יכולה לתת אותם למישהו להשתמש, למישהי- הלוואי! זה ממש בזבוז. כאילו מישהי שבין כה צריכה תרומה כפולה, אז כבר יש מהמוכן. כדאי להשתמש בהם תרומה למשהו. זה חבל. זה דברים שנעשים בהם המון מאמצים של כמה וכמה אנשים. יש מהמוכן, אז בטח שלהשתמש בזה או לזוג או אישה, או למחקר אם צריך. סתם לזרוק את זה או להשאיר את זה בלי שיעשו עם זה כלום, זה חבל".

עבור חלק מהאימהות נראה היה כי מדובר בחוויה שעדיין לא מעובדת דיה. יפעת (קב' 3):

"תרומה למחקר - יש בזה משהו טיפה מוזר. כאילו שזה לא סופי - שאת לא יודעת בדיוק מה קרה עם זה. אבל בגדול אני כן חושבת שזה אופציה טובה. בעיניי, לתרום את זה, שזה יעשה משהו טוב למישהו בסופו של דבר, אני בעד".

גם דקלה (קב' 3) חשבה שתרומה הן למחקר והן לזוג אחר היא רלוונטית, אך עם השגות מסוימות:

***"אני מאמינה שאני אתרום למחקר. למה לא? זה כאילו מרגיש לי חבל לזרוק דבר שהוא כזה יקר, והוא גם חלק ממני... אני חושבת שזה גם מדהים לתרום לזוג אחר**... אם הייתי עושה את זה, אז הייתי רוצה לדעת שתהיה לבנים שלי אופציה להכיר את הילד הזה מהעובר הזה, כי זה בסופו של דבר אח ביולוגי מאה אחוז. אבל אין לי בעיה לתרום".*

בקרב חלק מזוגות הלסביות הגישה לתרומה הייתה חד משמעית, מורן (קב' 2):

"מבחינתי האפשרויות שאני חיה איתן בשלום, זה או תרומה כאילו לזוג, או תרומה למחקר. כאילו קצת קשה לי עם המחשבה של ההפשרה".

גם הדר (קב' 2) מוכנה לתרום לזוג אחר מתוך סולידריות חברתית, אך הדגישה את הצורך בשמירה על מרחק רגשי, בהבנה שמעורבות רגשית עלולה להפוך את המעשה למורכב יותר מבחינה נפשית:

"אני אשמח לתרום אותו, אם מישהי צריכה, אם מישהי צריכה וזה יעזור לה להביא ילד לעולם והיא מאוד רוצה אני אתן לה אותו.... אני רוצה שזה יהיה אנונימי. אני לא רוצה שיהיה פה רגש מעורב, אבל אם מישהי צריכה ויש בארץ אפשרות לתרום עובר, הייתי עושה את זה".

גם זוגתה נופר הצטרפה לדבריה והסכימה עם המחשבות על התרומה:

"אני בעד הדברים האלו, אני בעד לתרום, אני יודעת את הקושי ואני מכירה את זה גם אצל חברים טובים, אפשר לעזור אז למה לא. אבל לא ידעתי שהיא בקטע.... לא דנו בזה אף פעם".

3.2. הצעות המרואיינים לשיפור המדיניות הקיימת

טיפולי פוריות הפכו לחלק בלתי נפרד מהחברה הישראלית ,ואפשרו לזוגות רבים להגשים את חלומם להורות. במהלך הראיונות התבקשו הנשים והזוגות המרואיינים לחשוב על דרכים לשיפור המדיניות

הקיימת, מתוך רצון ללמוד מניסיונם האישי לאורך השנים. בתמה זו אחבר בין "המצוי" ל"רצוי" ואביא ציטוטים מדברי המרואיינים לגבי האתגרים הקיימים כיום. המרואיינים הציעו מספר הצעות לשיפור ניהול סוגיית העוברים המוקפאים בישראל:

1. הקמת גוף ממשלתי שיהיה אחראי למעקב אחר גורל העוברים הקפואים. שיוודא שבתי החולים מתקשרים עם זוגות באופן קבוע. עדי (קב' 2):

"צריך להיות רישום מסודר ומעקב, לשלוח תזכורות. בדיוק כמו בבנק הזרע שמבקש שישלמו על המנות שנותרו".

אלה (קב' 2), מציעה להקים ועדה מקצועית שתבחן את הנושא לעומק ותמליץ על שינויים במדיניות:

*"צריך להקים ועדה שתבחן את הנושא. צריכים להיות מספר מסלולים. **צריך להסדיר מחדש משפטית את המדיניות. צריך להיות מעקב**".*

רבקה (קב' 1) מציעה להשתמש במשאבים הממשלתיים הקיימים לצורך איגוד הנתונים הרלוונטיים:

"מאגרי המידע של המדינה מכילים רשימה של הורים לעוברים קפואים שכבר לא בחיים או כאשר אין אפשרות להיכנס יותר להריון. אם האמא עוברת גיל מסוים או מצב רפואי מסוים אז לקבל החלטה על העובר הקפוא".

2. השקעת מאמצים רבים יותר בשיפור התקשורת עם זוגות העוברים טיפולי פוריות, העלאת מודעות הזוגות לזכויותיהם והכשרת אנשי מקצוע לשיח מותאם אל מול הזוגות, דקלה (קב' 3):

"צריך לנסות לעשות תהליך. למצוא את הנשים האלה או את הזוגות, ולעשות איתם תהליך. אני לא יודעת אם זה עובדת סוציאלית או פסיכולוגית צריך לעשות איתם שיחה, ולהבין ... ואולי חלק מהם אז ייקחו ההחלטה: או לתרום, או להשמיד.... להתחיל את התהליך של פניה לזוגות אחרי שנתיים-שלוש, ואז להגיד: עוד שלוש שנים אנחנו עושים שוב שיחה".

בדומה אליה גם נדב (קב' 1) סבור כי בתחילת טיפולי פוריות, זוגות צריכים לחתום על טופס הסכמה מפורט המבהיר את זכויותיהם בנוגע לעוברים המוקפאים שלהם:

" שתהיה שיחה מוקלטת, ושיהיה לך ברור שאם אתה לא ממלא את הטופס הזה אז אנחנו מחליטים מה עושים עם העוברים שלך. אני בטוחה שיש משהו רגולטורי שאפשר לעשות. .... מבחינתי אין לי בעיה עם חוק שאומר שאחרי 5 שנים מנסים להתקשר. מנסים כך וכך ולא מצליחים, מנסים עוד שנה ולא מצליחים, ואז תוך כמה זמן, לא משנה חודשיים או X זמן....בדיוק, אתה מפרסם, אתה עושה קמפיין ברדיו אתה עושה.. יש מספיק מה לעשות..... מה הבעיה להעמיד חבורת טלפוניה, חברת טלפונים שתעשה טלפונים למשפחות. אין דורש, לתת להם טופס חתימה ושיחליטו מה הם רוצים לעשות עם זה. הם רוצים להפשיר, רוצים לתרום או שהם רוצים מחקר".

3. הצעה אחרת שעלתה היא לייצר מערכת רישום ממוחשבת שתאפשר מעקב אחר גורל כל העוברים המוקפאים, וזו תבטיח שזוגות יקבלו תזכורות בנוגע להחלטה לגבי עתידם, גלי (קב' 1):

" המדינה יכולה לדעת בכל אמצעי שיש - משרד הפנים, לא יודעת מה. אתה רואה שנולדו הילדים. להחתים על טפסים, כמו רישוי ביטוח, רישוי שנתי. המדינה יודעת למצוא אותנו כשצריך, ויודעת להגיד מתי נגמר לי הזמן... התוקף של הרישיון. אז מתי הילד בן חמש שנים, ולדעת שלהגיד לי: תחתים אותי או אל תחתים אותי, או תזרוק או אל תזרוק".

4. חלוקה לקטגוריות על מנת להקל את תהליך הפניה לנשים ולזוגות, מורן (קב' 2) מציעה:

"הייתי מתחילה באמת דווקא יותר בטריים כאילו באלה שאני יודעת שהם... לא יודעת מה, החמש שנים האחרונות או משהו כזה. לא באלה שמלפני 20 שנה שקשה לאתר. בקלים. בטוח בקלים, יהיו בטוח זוגות או יחידניות שיגידו להיפטר - אני בטוחה. ותצרפו לזה את גיל האישה, וזה יהיה עוד יותר קל למצוא את הקבוצה שבטח כנראה תגיד לוותר... אם יודעים מי הבן אדם - מי ההורים, מי הזה - צריך לפנות לקבל אישור לבצע - כאילו שהם יחליטו מה הם רוצים לעשות איתם. ואם לא יודעים - אם לא יודעים מי, אז אני אומרת: להשמיד".

5. יצירת קמפיין הסברה להעלאת המודעות לנושא של עוברים מוקפאים וסיוע לזוגות לקבל החלטות מושכלות בנוגע לעתידם, ליאורה (קב' 3) מציעה:

" כשעושים את הטיפולים, אז ההורים צריכים לחתום על העניין הזה, שמצוין: במידה ולא הצלחנו ליצור אתכם קשר, ואתם לא יצרתם קשר לאחר חמש או עשר שנים, למשל – את יודעת, להרחיב קצת - אז העוברים יושמדו באופן אוטומטי ככל שתהיה הסברה טובה יותר כך זוגות שנכנסים לתהליך ידעו מראש את זכויותיהם וחובותיהם".

אורלי (קב' 3) מציעה שהאחריות לא תישאר רק ברמה מדינית אלא, תעבור אל הנשים והזוגות הנמצאים בתהליך:

"צריך להחתים את האימא על משהו יותר ברור, שאולי יחייב אותה לבוא אקטיבית ולהגיד שהיא רוצה להמשיך או משהו".

6. במדינות מסוימות קיימת אופציה חוקית נוספת של תרומת עוברים מוקפאים לזוג אחר, קולות מגוונים עלו בנושא זה. רועי ויובל (קב' 1) מאמינים שאפשרות זו יכולה להיות רלוונטית גם בישראל, בעבור זוגות שנבצר מהם להביא ילד/ה לעולם. יובל אומרת:

"הייתי שמחה לתרום אותם, חצי נגיד. אז אני חושבת עליהם בעיקר בהקשר של החבָל כאילו של האחרים שאין להם.... לי אישית פחות משנה לבחור למי. יותר חשוב לי שיהיה בזה שימוש. כאילו בסוף זה נכס גדול, נכס יקר וגדול, ואנחנו עבדנו על זה מאוד קשה, ושילמנו על זה הרבה מאוד".

גם אורלי (קב' 3) סברה כי תרומת לזוג אחר הינה משמעותית ובעלת ערך מוסף:

"לדעתי, כדאי להשתמש בהם תרומה למשהו. זה חבל. זה דברים שנעשים בהם המון מאמצים של כמה וכמה אנשים. ולעשות את זה שוב עם מישהי אחרת, זה שוב שהיא תיקח הורמונים בשביל זה – זה חבל. אז ***כבר יש מהמוכן, אז בטח שלהשתמש בזה או לזוג או אישה, או למחקר אם צריך. וסתם לזרוק את זה או סתם להשאיר את זה בלי שיעשו עם זה כלום, זה חבל... צריך לאפשר לפתוח את האופציה למי שרוצה לקבל אותם לקבל אותם****. אני לא יודעת כמה ביקוש יהיה לזה. אבל צריך לעודד את זה. ברור לי שגם אם יהיה קצת ביקוש, זה לא יענה על כל המספר הגדול הזה. כנראה שאין הרבה מה לעשות עם זה".*

לילך (קב' 2) תיארה תחושה של החמצה גדולה במידה שהעוברים המוקפאים יוותרו ללא שימוש:

" אני יודעת כמה אני התאמצתי על זה, אז בטוח יש עוד אנשים שיכולים ליהנות מזה, ואם לא אנשים, אז לפחות המדע - כאילו שיהיה לזה איזשהו ערך, בשלב כזה שהם כבר... ***היה כל כך הרבה מאמץ ומשאבים שהושקעו בזה****, אז כזה, כן".*

לסיכום, יישום ההמלצות המוצעות עשוי לסייע להסדיר את תחום העוברים המוקפאים בישראל, להבטיח את זכויות הזוגות ,למנוע בזבוז משאבים ולעודד שימוש יעיל יותר בעוברים אלה. ניהול של נושא זה מחייב שיתוף פעולה בין גורמים ממשלתיים, רפואיים וחברתיים. שימוש בגישות חדשניות ,שיפור התקשורת עם התורמים הפוטנציאליים ושמירה על זכויות הזוגות, והיחידניות עשויים לסייע בשימוש מושכל במשאב יקר ערך זה.

דיון

הקונטקסט הייחודי של החברה הישראלית כמעודדת ילודה

החברה הישראלית מאופיינת בהיותה פרו-נטליסטית. מגמת עידוד הילודה החלה כבר עם קום המדינה על רקע שואת יהודי אירופה והמשיכה להתחזק על רקע מלחמות ישראל שהביאו לאבדות רבות בנפש, האחרונה שבהן מלחמת חרבות ברזל עדיין מתרחשת בעת כתיבת שורות אלה.

מדיניות עידוד הילודה הישראלית מהווה חלק בלתי נפרד מהזהות הלאומית והקולקטיבית ונתמכת במידה רבה על ידי המדינה, כדי להבטיח את המשכיותו של העם היהודי (Kahn, 2000). הלכה למעשה, ישראל מובילה מדיניות פריון ייחודית הכוללת סבסוד כמעט מלא של טיפולי פוריות, עד לידת שני ילדים חיים לכל אשה עד גיל 45 מה שהופך את ישראל לאחת המדינות המובילות בעולם בתחום זה(Birenbaum-Carmeli, 2016). בנוסף, ישנן הקלות כלכליות למשפחות מרובות ילדים, ותמיכה רחבה בתהליכי אימוץ והולדת ילדים בכלל (טריגר, 2016). ההקשרים התרבותיים מעודדים ילודה כחלק מהמאבק הדמוגרפי והציוני, כאשר משפחות מרובות ילדים נתפסות כדבר מבורך ונורמטיבי בחברה (Inhorn & Birenbaum-Carmeli, 2008). אחד הנתונים הייחודיים לחברה הישראלית הוא קיומם של מעל מיליון עוברים מוקפאים המוחזקים בבנקי הפריון בבתי החולים מבלי שהמדינה דורשת מבעליהם לשלם עבורם (גילבר ותמיר, 2022). תופעה זאת עומדת בבסיס המחקר הנוכחי שבחן את השאלה מהן התפיסות של הורים שעברו טיפולי פוריות, לגבי המדיניות הציבורית בטיפולי הפריה חוץ גופית ותרומת עוברים מוקפאים עודפים.

מתוך המחקר עלה כי קיים קשר הדוק בין התפיסות של החברה הישראלית אשר במהותה מעודדת ילודה תוך סיוע של המדינה בדרכים שונות לבין השפעה על התפיסות של האוכלוסייה לגבי הולדה ופריון. כמו כן הקונטקסט הייחודי למחקר שנערך בזמן מלחמה השפיע מאוד על התחושות של המשתתפים והחוויה שלהם בקשר להולדה בעיצומה של מלחמה מתמשכת. משתתפי המחקר שיתפו כיצד הוקרת תודה למדינה ולמדיניות המאפשרת ילודה מתנגשות עם התחושה של היעדר מידע ושקיפות ציבורית, באופן אשר משפיע על תחושת היציבות והביטחון שלהם. לבסוף הציעו המלצות לשיפור המדיניות הקיימת על מנת לבסס את תחושת הביטחון שלהם במערכות הבריאות והמדינה.

תופעה זו ניתנת להסבר גם באמצעות תאוריית ההשוואה החברתית, (Social Comparison Theory). המסבירה כיצד בני אדם נוטים להשוות את עצמם לאחרים, כדי להעריך את יכולותיהם, דעותיהם ומאפיינים אישיים. מדובר במנגנון חיוני שמניע פרטים לפעול בהתאם לנורמות והתנהגות חברתיות מקובלות (Festinger, 1957; Gerber et al, 2018). תאוריה זו מחזקת את ההבנה כיצד משתתפי המחקר משווים את עצמם לאחרים בחברה הישראלית, ולפיכך חשים לחץ לפעול בהתאם לנורמות החברתיות המקובלות. משתתפי המחקר שיתפו כי הם מרגישים מחויבים להמשיך ולהקפיא עוברים בשל הציפייה החברתית, גם כאשר הם אינם בטוחים ברצונם להשתמש בהם בעתיד. תחושות אלו נתמכות בממצאים של

משתתפים שחוו קונפליקט בין תחושת הכרת תודה על התמיכה של המדינה במדיניות הפריון לבין חוסר אמון ושקיפות מצד הממשל בנוגע לעתיד העוברים המוקפאים שלהם.

ממצאי המחקר מראים כי הלחצים החברתיים והתרבותיים המושרשים בתרבות הישראלית מובילים הורים להמשיך בתהליך טיפולי הפוריות גם לאחר הולדת ילד אחד, למרות חוסר הוודאות והספקות שהם חווים. תפיסות אלו משקפות את הכוח של הנורמות החברתיות שמכתיבות את תחושת החובה להמשיך בהולדה גם במצבים של אי יציבות כמו מלחמה. לדוגמא, אחת המרואיינות ציינה כי היא חשה תחושת מחויבות להקפיא עוברים נוספים ולדחות את ההחלטה על שימוש בהם, בשל תחושת חוסר הביטחון והחשש מהמצב הביטחוני המתמשך. ממצא זה מדגיש את המתח בין הלחץ החברתי להמשכיות טיפולי הפריון למטרת הולדה לבין החששות האישיים הנובעים מהמציאות הביטחונית הבלתי יציבה. לעיתים נדמה כי המדינה, באמצעות מדיניות הפריון הייחודית שלה משתפת פעולה עם לחצים חברתיים אלה. כך למשל משתתפי המחקר הביעו הוכרת תודה למדיניות המאפשרת להם טיפולי פוריות במימון נדיב, כך שהם יכולים להשקיע את המשאבים הנפשיים בטיפולים הרפואיים ולא בלחצים הכלכליים. זאת בהבנה שהסיוע הכלכלי של המדינה מושפע מהנורמות החברתיות והלחצים המובנים בתרבות הפרו-נטליסטית הישראלית.

תרומת עוברים דילמות והסתייגויות

במחקר הנוכחי נבדקו התפיסות והעמדות של הורים לעוברים מוקפאים ביחס לתרומתם למחקר או לזוגות אחרים. תוצאות המחקר מצביעות על מגוון דילמות הכוללות את ההיבטים המוסריים, הרגשיים והחברתיים. ההחלטות בנוגע לתרומת עודפי עוברים מוקפאים מושפעות במידה רבה מיחסי גומלין מורכבים של גורמים רגשיים, אתיים וחברתיים. מחקר זה הדגיש כי עמדותיהם של זוגות כלפי תרומת עוברים לא מעוצבות רק על ידי ערכים אישיים, אלא גם מושרשות עמוק בנורמות חברתיות ובשיקולים אתיים, בדומה למגמות שנצפו במחקרים על תרומת איברים.

התמודדות עם החלטות בקשר לתרומת עוברים מוקפאים

ההחלטה האם לתרום עוברים מוקפאים היא סוגיה המערבת דילמות מוסריות, רגשיות וחברתיות. ממצאי המחקר הנוכחי מצביעים על כך שהנכונות לתרום את העוברים נעה על ציר שבין עמדות שמרניות לבין עמדות ליברליות. כך שמשתתפים מסוימים שוללים את התרומה מטעמים הלכתיים או רגשיים, בעוד אחרים מוכנים לשקול תרומה למחקר אך לא לזוגות אחרים. תהליכים אלה משקפים את המורכבות הקשורה לשליטה בגורל הביולוגי של העוברים ולשאלות של בעלות על הגוף (De Lacey, 2007). מבחינה זו,

המחקר הנוכחי תואם את הספרות התיאורטית הקיימת, המצביעה על כך שתהליכים אלו משקפים דילמות עמוקות הנוגעות לבעלות על הגוף ושליטה בגורל הביולוגי של העוברים המוקפאים.

<u>אלטרואיזם וסולידריות בתרומת עוברים-</u> אחת הסוגיות המרכזיות שעולות בהקשר זה היא האם ניתן להגדיר את תרומת העוברים כמעשה אלטרואיסטי, או לחילופין האם מדובר בפעולה של סולידריות כלפי זוגות שאינם מצליחים להרות. אלטרואיזם, על פי קונט (Feigin et al., 2014), מתייחס לפעולה שמבוצעת למען האחר ללא ציפייה לתמורה ישירה. אולם, במקרה של תרומת עוברים, להורים כבר אין צורך בעוברים המוקפאים, ולכן עולה השאלה האם פעולתם נובעת מרצון לעזור לאחרים או מתוך רצון להימנע מבזבוז של משאב יקר (Hyde et al., 2013).

נראה כי באופן דומה לתרומת איברים מהמת, גם כאן ישנן שאלות של ויתור על חלק מהגוף הביולוגי ללא צורך בו עוד. אולם בניגוד לתרומת איברים מאדם חי, כמו תרומת כליה, תרומת עוברים אינה כרוכה באובדן של חלק מהגוף, אלא בוויתור על חומר ביולוגי שאינו נדרש יותר (Lee & Yap, 2003). הבדל חשוב נוסף: העוברים יכולים להפוך לילדים, דבר שמעלה את החששות של המרואיינים מהיבטים פסיכולוגיים ומשפטיים הנוגעים לשליטה בגורל החיים של הילדים העתידיים.

<u>היבטים אתיים ושאלות של בעלות בגורל הביולוגי-</u> היבטים אתיים הקשורים לתרומת איברים, כפי שמוצגים בדיונים של סנדל (2007) וסימינוף וצ׳ילאג (1999), מסייעים להבין את הדילמות בהקשר של תרומת עוברים. הם מדגישים את הקונפליקט בין בעלות על הגוף לשליטה בגורלם של איברים ביולוגיים הניתנים לאחרים.

בדומה להיבטים אלטרואיסטיים בתרומת איברים (McMahon & Saunders, 2009). חלק מהמשתתפים מצאו בתרומה זו פתרון לצמצום משאבים ולסיוע למי שנמצא בתהליכי פוריות מפרכים, במיוחד כאשר העוברים אינם נדרשים יותר על ידי התורמים עצמם.

לעומת זאת, ההסתייגויות בתרומת עוברים נבעו מחששות הלכתיים ורגשיים, כאשר מרואיינים חששו ממשמעויות כמו יצירת ממזרות או פגיעה בזכות הבעלות על הגוף (Birenbaum-Carmeli & Dirnfeld, 2008). הסתייגויות אלה משקפות את הדילמה העמוקה בין הרצון לסייע לאחרים לבין החשש מאובדן שליטה בגורל הביולוגי של העוברים. לדוגמה, חלק מהמשתתפים הביעו חשש מפני שימוש לא ראוי במידע הגנטי שלהם במסגרת תרומה למדע, ואחרים חששו מהשלכות ההלכה היהודית במקרים של תרומה לזוגות אחרים. מחקר איראני העלה דילמות אתיות עמוקות לגבי שימוש בזוגות פוריים כתורמי עוברים, והדגיש את הצורך במדיניות ברורה ומוסכמת המבטיחה הגנה על זכויות ורווחה של כל הצדדים המעורבים – תורמים ומקבלים (Alizadeh & Samani, 2014). תיאוריית ההשוואה החברתית של פסטינגר (1954), מציעה הסבר כיצד לחצים חברתיים ותפיסות נורמטיביות משפיעים על החלטות הנוגעות לתרומת עוברים. משתתפים במחקר הנוכחי דיווחו על כך שהשפעות חברתיות ולחצים נורמטיביים עודדו אותם לשקול

תרומת עוברים, במיוחד לנוכח התמיכה החברתית הרחבה בפריון ובהולדה בישראל. בהקשר הישראלי, התמיכה החברתית החזקה בערכים של פריון והולדה יוצרת לעיתים קונפליקט עם החששות האישיים של ההורים לגבי העתיד של ילדיהם הביולוגיים (Adair, 2013).

נראה כי יצירת מודל ומדיניות ברורה עשויים לסייע למדינת ישראל לפתוח נהלים שיעריכו ויתמכו בזוגות במהלך החלטות אלו. הסתייגויות אלו משקפות את הקונפליקט בין הרצון לתרום לבין החשש מפני פגיעה בזכויות הבעלות על הגוף והשלכות אתיות ארוכות טווח, כפי שנמצא גם במחקרים קודמים (Birenbaum-Carmeli & Dirnfeld, 2008; Alizadeh & Samani, 2014) שנערך באוסטרליה מחקרו של De Lacey (2007) הצביע, בדומה לחלק מהתחושות של המרואיינים במחקר הנוכחי, על כך שזוגות שנמצאים בפני דילמות הקשורות לתרומת עוברים, עשויים להרגיש צורך בשליטה על הגורל הביולוגי של העוברים שלהם, ובמיוחד כשמדובר בתרומה לזוגות אחרים. הם עשויים להיות יותר מוכנים לתרום למחקר מדעי כאשר יש בידיהם האפשרות להתנות תנאים המאפשרים להם לשמור על תחושת הביטחון שלהם וודאות לגבי אופן השימוש בעובר הקפוא. בהקשר הישראלי, סוגיות של בעלות על הגוף ומשמעות העובר המוקפא מקבלות משנה תוקף לאור הדיונים ההלכתיים הקשורים לממזרות, הגדרת הזהות ההורית, והשאלות המשפטיות הנוגעות לבעלות על עוברים מוקפאים (Breitowitz, 1996).

המחקר הנוכחי מחזק לאור הדילמות שתוארו את הצורך בייעוץ פסיכולוגי לזוגות המתמודדים עם החלטות לגבי עוברים מוקפאים עודפים (תרומה למחקר או לזוג אחר, הפשרה או השמדה) (De Lacey,2007). ממצאנו מצביעים על כך כי מרפאות הפוריות ברוב המקרים לא יזמו שיח או ייעוץ בנוגע לתרומת עוברים, דבר שגרם לרבים מהמשתתפים להרגיש אבודים בתהליך קבלת ההחלטות.

הקונטקסט של המלחמה והשפעתו על תחושות הציבור

<u>השלכות מלחמת חרבות ברזל-</u> המציאות הביטחונית המתוחה בישראל, המאופיינת בעימותים מתמשכים, ומשפיעה באופן משמעותי על תחושות הציבור, ובפרט על החלטותיהם של הורים וזוגות הנמצאים בתהליכי טיפולי פוריות. מלחמת 'חרבות ברזל', שמתרחשת במהלך ביצוע מחקר זה, עוררה תגובות חזקות מצד המרואיינים, שהביעו חששות כבדים לגבי הולדת ילדים במציאות המאופיינת בחוסר יציבות וביטחון. תחושות אלו משקפות את החרדות הקיומיות המושרשות בחברה הישראלית, כאשר משברים לאומים מעוררים מחדש את הדאגות לגבי עתידם של הילדים והיכולת של המדינה להבטיח עתיד בטוח עבורם (Harel-Shalev & Daphna-Tekoah, 2016). בהקשר זה, תיאוריית ההבניה החברתית, של ברגר ולקמן(Berger & Luckmann, 2016) , מסבירה כיצד מציאות חברתית נבנית ומתוחזקת על ידי אינטראקציות בין פרטים ומוסדות. בישראל, הערך החברתי הניתן לילודה ופוריות מעצב את תפיסות ההורים גם בנוגע לעתיד העוברים המוקפאים שלהם, ומוביל לתחושת חובה חברתית להמשיך בתהליך גם

בעיתות חירום. הפוריות וההורות נתפסים כמרכיבים מרכזיים לשייכות ולמעמד חברתי, אך המציאות הביטחונית הנוכחית, כפי שעולה מהמחקר, יוצרת קונפליקט חריף בין ציפיות החברה לבין תחושותיהם האישיות של ההורים, אשר מתמודדים עם פחדים קיומיים. במצבי משבר כמו מלחמה ואיומים חיצוניים נורמות מקובלות מתערערות באופן שמשפיע על תהליכי קבלת החלטות. הקונפליקט בין הדרישות החברתיות והלאומיות לבין הפחדים הקיומיים של הפרטים מוביל למתח בתפיסותיהם של המרואיינים. משברים לאומיים לא רק מערערים את היציבות הקיומית, אלא גם משנים את השיח החברתי סביב החלטות אישיות כמו פריון, ויוצרים קונפליקטים בין נורמות חברתיות קיימות לבין הצרכים האישיים של הפרטים (Bergman et al, 2022).

<u>המתח בין רצון להתרבות לבין פחדים קיומיים-</u> בישראל, קיים מתח ייחודי בין הציפייה החברתית והלאומית להתרבות כחלק מהמאבק הדמוגרפי, לבין הפחדים האישיים שמתגברים בעיתות חירום ביטחוניות. מצד אחד, ישנה ציפייה להמשכיות ולהתרבות כחלק מהערכים הלאומיים והציוניים, אך מצד שני, מלחמות ומשברים ביטחוניים, כמו מלחמת חרבות ברזל במהלכה נערך המחקר, מחזקים פחדים קיומיים שמעמידים בסימן שאלה את הרצון להרחיב את המשפחה. תיאוריית ההשוואה החברתית של פסטינגר (1954), מציעה שאנשים נוטים להשוות את החלטותיהם לאלה של אחרים בסביבתם החברתית כדי להעריך את עמדותיהם ויכולותיהם. המחקר של Adair (2013), מחזק את רעיון זה, ומראה כיצד השפעות חברתיות ותרבותיות, כמו לחצים חברתיים וציפיות תרבותיות, משפיעים על החלטות בתחום הפוריות. בהתאם לכך, תוצאות המחקר הנוכחי מראות כי מלחמת 'חרבות ברזל' הובילה חלק מההורים לשקול מחדש את השימוש בעוברים מוקפאים שלהם. חלקם אף בחרו לדחות ו/ או להימנע מהתהליך בשל תחושת חוסר ביטחון.

לדוגמא, אחת המרואיינות תיארה את הקונפליקט הפנימי כשהיא אמרה שהיא מעוניינת בילדים נוספים, אך בעקבות המלחמה הנוכחית מתקשה לחשוב על כך בצורה רציונאלית. תאוריית ההשוואה החברתית מסבירה כיצד, הלחצים החברתיים והתרבותיים ממשיכים להשפיע על תהליכי קבלת ההחלטות גם במצבי חירום. כאשר במצב של מלחמה, הפחדים האישיים והחששות הקיומיים גוברים ומשפיעים על החלטות כמו דחיה או הימנעות מטיפולי פוריות (Festinger, 1954, Suls & Wills, 2024).

ממצאי המחקר מצביעים על כך שהמלחמה לא רק שיצרה תחושת אי-יציבות, אלא גם שינתה את האופן שבו הזוגות מתייחסים להחלטות בתחום הפוריות. בעוד שמגמות היסטוריות בעבר, כמו העלייה בילודה לאחר מלחמת העולם השנייה, הדגימו תופעת "בייבי בום" שנקשרה לתחושת ביטחון מוגברת ושגשוג כלכלי (Bavel & Reher, 2013; Doepke et al., 2015), במצב שנוצר בעקבות מלחמת 'חרבות ברזל', כשאין תחושה ברורה של סיום קרוב, קיים קיפאון בקרב זוגות הנמצאים בתהליך טיפולי פוריות. תחושות של חוסר ביטחון

פיזי וחוסר יציבות כלכלית מובילים את ההורים להטיל ספק בתוכניותיהם להרחבת המשפחה (Miller et al., 1997; Rutter, 1987).

<u>תופעת הבייבי בום-</u> במהלך ההיסטוריה, תקופות של מלחמה והחודשים שאחריהן נוטות להוביל לעלייה במספר הילדים הנולדים, תופעה הידועה בשם "בייבי בום". מחקרים מצביעים על כך שאחרי מלחמת העולם השנייה, העלייה בילודה נקשרה לתחושת ביטחון מוגברת, אופטימיות כלכלית ותמיכה חברתית נרחבת (Bavel & Reher, 2013; Hareven, 2019). מצבים של שלום לאחר מלחמה מעוררים תחושת יציבות המסייעת לזוגות להתמקד בהרחבת המשפחה (Bean, 1983; Greenwood et al., 2005). מחקרם של דופקה ואחרים (Doepke et al, 2015) בארצות הברית מצא כי העלייה בילודה אחרי מלחמת העולם השנייה נבעה מהתחזקות הביטחון הכלכלי והחברתי, מה שהוביל להתרחבות התא המשפחתי.

עם זאת , הממצאים במחקר הנוכחי מראים שמגמת ה"ביבי בום" מושהית על רקע המלחמה הנמשכת. המרואיינים הביעו חשש מהבאת ילדים לעולם לאור חוסר היציבות והביטחון, מה שעומד בסתירה למגמות עבר לאחר מלחמות. תחושות אלה נבעו גם מחוסר אמון בממשל, תחושת אי-יציבות כלכלית ופוליטית, ושינויים חברתיים (Miller et al., 1997; Rutter, 1987).

ניתן להסביר ממצאים אלו גם לפי תיאוריית מוטיבציית האדם של מאסלו. התיאוריה קובעת כי הצרכים הבסיסיים לביטחון ויציבות חייבים להתמלא לפני שניתן לפנות לצרכים גבוהים יותר כמו מימוש עצמי (Maslow, 1943). במצבים של מלחמה, וחוסר יציבות, הצרכים הבסיסיים הופכים לדומיננטיים ומקבלים עדיפות, והצרכים המתקדמים יותר נדחקים לשוליים, ולכן נוצר הפער בין חוסר הרצון בהולדה לבין מגמות היסטוריות של "ביבי בום".

פרדוקס 'Easterlin' מציע כי שיפורים כלכליים יכולים להוביל לעלייה זמנית בשיעור הילודה, אך אך עם התייצבות הרווחה הכלכלית, שיעור הילודה מתייצב גם הוא (Easterlin & O'Connor, 2022). המאמר של פמפל ופיטרס (1995) מדגיש את ההשפעות של מלחמה על שיעורי הילודה, ומסביר כי התייצבות כלכלית לאחר מלחמה עשויה להוביל לעלייה זמנית בילודה. אך במצבי מלחמה אנשים נוטים להיות זהירים ומודאגים ולכן שיעור הילודה נמוך יותר. תופעה זו משקפת את המורכבות של הקשרים בין תנאים כלכליים, תחושת ביטחון ושיעורי הילודה, ומדגישה את ההשפעות השונות של חוויות מלחמה על התנהגות האוכלוסייה. חוסר היציבות הקשור במלחמה מתקשר לתחושה של חוסר יציבות נוספת שעניינה העדר מידע ואמון במערכות ציבורית בישראל, כפי שנמצא בממצאי המחקר הנוכחי.

העדר מידע ואמון במערכת הבריאות

<u>חוסר/היעדר במידע ושקיפות-</u> אחת הבעיות המרכזיות שעלו מהראיונות במחקר זה היא העדר מידע ברור ושקיפות מצד מערכת הבריאות בנוגע לשימור ואחסון העוברים המוקפאים. המרואיינים תיארו תחושות של בלבול, פחד ואי-ודאות, הנובעים מכך שהם אינם יודעים מה יקרה לעוברים המוקפאים שלהם לאחר סיום התהליך. הורים ואימהות במחקר ציינו כי במהלך טיפולי הפוריות, המיקוד היה רק בהצלחה המידית של התהליך, מבלי לספק להם מידע על האפשרויות העתידיות לשימוש בעוברים המוקפאים. תחושות אלה קשורות ישירות לחוסר האמון שלהם בקשר לטיפול של במערכת הבריאות בעוברים המוקפאים שברשותם. תיאוריית העמסת מידע (Information Overload Theory) מציעה הסבר לתחושות אלו. התיאוריה גורסת כי כאשר אנשים מקבלים כמות רבה של מידע רפואי, או שהמידע אינו מאורגן בצורה ברורה ומובנת, הם עלולים להרגיש מוצפים ולא מסוגלים לעבד את כל המידע. מצב זה עלול להוביל לקשיים בקבלת החלטות ולתחושות של בלבול וחוסר אמון במקורות המידע (Eppler & Mengis, 2004, Levy, 2008). בהקשר של המחקר הנוכחי, היעדר מידע מסודר מצד המערכת הרפואית בנוגע לעתידם של העוברים המוקפאים גרם להורים להרגיש מוצפים וחסרי יכולת וידע להתמודד עם המצב, מה שהוביל לתחושות של בלבול ואי-ודאות. משתתפי המחקר דיווחו על חוסר ידע לגבי גורל העוברים הקפואים שלהם – במהלך הראיונות הם תהו האם הם עדיין קיימים, לכמה זמן שומרים אותם וחששו מה עלול לעלות בגולם. תחושת ההצפה במידע הקשור לטיפולים עצמם במקביל להיעדר שקיפות בקשר לגורל העוברים המוקפאים גורמים לכך שהורים רבים אינם מסוגלים לקבל החלטות מושכלות לגבי עתיד העוברים שלהם. מצב זה יוצר פער ידע שמגביר את תחושות הבלבול והחרדה, ומוביל לפגיעה באמון שלהם במערכת הבריאות.

<u>השלכות היעדר האמון</u>- העדר המידע והשקיפות מצד מערכת הבריאות מוביל לפגיעה חמורה באמון הציבור במערכת. תיאוריית האמון (Trust Theory) מדגישה כי האמון במערכות חברתיות ומוסדות ציבוריים מבוסס על שקיפות ונגישות למידע באופן מוסדר ואחראי (Evans & Krueger, 2009). האמון הוא גורם מכריע במצבים של אי-ודאות רפואית, מכיוון שהוא יוצר ציפיות חיוביות יותר ומאפשר למטופלים לשתף את המידע שברשותם עם הקהילה הרפואית (Gong et al., 2021).

בהקשר של טיפולי פוריות ושימור עוברים, היעדר שקיפות במערכת הבריאות ובמי שמייצגים אותה מערער את האמון של ההורים במערכת ומוביל להגברת תחושות של חרדה וחשדנות. המרואיינים במחקר הנוכחי הביעו חששות כבדים לגבי האפשרות של טעויות בטיפול בעוברים המוקפאים, כגון החזרת העוברים לגוף של נשים אחרות או שימוש בהן למחקר ללא הסכמתם. חוסר אמון זה אינו רק פוגע בתחושת הביטחון הכללית של ההורים במערכת הבריאות, אלא גם משפיע על החלטותיהם להמשיך בתהליכי פריון נוספים. השלכות העדר האמון עשויות להיות רחבות היקף. הורים עלולים להימנע מלפנות למערכת הבריאות לקבלת טיפולים נוספים, בשל הפחד מטעויות ואי-הבנה של המידע שניתן להם. מעבר לכך, חוסר

האמון יכול להוביל גם להחלטות קשות כמו השמדה של העוברים המוקפאים או הימנעות מהתערבויות רפואיות נוספות, בשל החשש שגורלם של העוברים המוקפאים לא יהיה ברור (Peters & Youssef, 2016).

דוגמה מוחשית לכך היא המחדל שהתרחש בבית חולים 'אסותא' בראשון לציון בשנת 2022, שבעקבותיו אישה נשאה ברחמה עובר שנוצר מהפריית זרע וביצית של זוג אחר. משבר זה העלה את נושא האמון במערכת הבריאות לסדר היום הציבורי. הממצאים מהראיונות במחקר הנוכחי מראים כיצד האירוע השפיע עמוקות על תחושת האמון של המרואיינים כלפי מערכת הבריאות, הם גם הדגישו את החשש מטעויות דומות בעתיד.

מחקרו של בנדין (2015), מראה כי אמון במערכת הבריאות משפיע באופן משמעותי על היענות המטופלים לטיפול רפואי. כאשר האמון נשחק עקב חוסר שקיפות או טעויות מתוקשרות, כמו המקרה של אסותא, הדבר עלול להוביל לכך שמטופלים יהססו להמשיך בטיפולים (אם מדובר בהמשך טיפולי פוריות) או יחושו אי ודאות או חרדה סביב אפשרות שהעוברים המוקפאים שלהם יגיעו להורים אחרים.

במחקר הנוכחי, אחת המשתתפות ציינה שהיא איבדה את האמון במערכת בעקבות מה שקרה בבית חולים 'אסותא' ושלחה בדיקות DNA של ביתה ושלה על מנת לוודא שביתה אכן שלה. חלק מהמשתתפים הביעו תחושת חוסר אמון עמוקה במערכת הבריאות. המרואיינים.ות במחקר הצביעו על הצורך בשקיפות ובמתן מידע וזכויות ברורות כדי לשפר את תחושת הביטחון והאמון במערכת. ממצאים אלה מחזקים את הצורך בשיפור השקיפות ונגישות המידע כדי לשקם את אמון הציבור בהקשר לשימוש בשירותי הסיוע בבעיות פריון (Lundsberg et al., 2014).

במבט רחב יותר, ניתן להבין את השורשים של חוסר האמון הזה באמצעות התיאוריה המוסדית. תיאוריה זו מספקת מסגרת להבנת המנגנונים הרחבים במערכת הבריאות המשפיעים על התנהלותה ועל האמון שמטופלים נותנים בה.

ברמת המקרו, התיאוריה המוסדית (Institutional Theory) יכולה לספק מסגרת תיאורטית המארגנת את ממצאי מחקר זה. התאוריה המוסדית היא תאוריה מרכזית בסוציולוגיה ובמדעי הארגון, ומתמקדת באופן שבו מבנים, כללים ונורמות חברתיות משפיעים על התנהגות ארגונים ופרטים בתוכם (DiMaggio & Powell, 1983; Scott, 1995). במסגרת מחקר זה, נורמות מוסדיות , שאינן מעודדות שקיפות ושיתוף מידע מלא עם המטופלים, באות לידי ביטוי בהעדר תקשורת ברורה בנוגע לשימור העוברים, מה שמוביל לתחושות חוסר אמון ובלבול בקרב המטופלים. כמו כן, התיאוריה מספקת מסגרת להבנת האופן שבו נורמות ופרקטיקות מוסדיות משפיעות על אמון הציבורי במוסדות ותפיסות המטופלים (Dadich & Doloswala, 2018). חוסר האמון במערכת הבריאות הוא חלק מתופעה רחבה יותר של אי-אמון במוסדות המדינה, כאשר הציבור חושש מחוסר שקיפות, מטעויות קריטיות, ומניצול כוח שלטוני על מערכות חיים כמו מערכת הבריאות. במחקר הנוכחי, ניכרת ההשפעה של נורמות חברתיות אלו על תחושות המרואיינים.

האירועים המתוקשרים של טעויות בבתי החולים, כמו המקרה ב׳אסותא׳, מחזקים את ההשפעה השלילית של חוסר האמון והפחד משימוש לא תקין בעוברים מוקפאים. בהקשר הישראלי, קיים דיאלוג חברתי רחב בנוגע למשבר האמון במערכת הבריאות ובמוסדות השלטון, במיוחד בנושאים רגישים כמו פריון ושימור עוברים. כאשר חוסר אמון זה מתכתב עם נורמות חברתיות הקיימות במדינה, אנו עדים לתופעה רחבה יותר של פערים בין הציבור למוסדות, שמקשה על בניית יחסי אמון בריאים בין האזרחים לבין המערכת (Dadich & Doloswala, 2018; DiMaggio & Powell, 1983). מסגרת תיאורטית זו מובילה להצעות של המשתתפים בקשר לשיפור הנדרש במדיניות הציבורית הקיימת. בהתאם לממצאי המחקר, יש צורך בגיבוש מדיניות ברורה ומקיפה לגבי שימור עוברים מוקפאים. מדיניות זו צריכה להיות מבוססת על עקרונות של שקיפות ונגישות למידע, כדי להבטיח שהורים יוכלו לקבל החלטות מושכלות לגבי עתיד העוברים המוקפאים שלהם.

בהקשר של מערכות בריאות בתחום הרבייה, התיאוריה המוסדית מדגישה שלושה מנגנונים מרכזיים המשפיעים על התנהגות ארגונית (Scott, 2001):

1. **יצירת מדיניות ברורה וחד משמעית** -מנגנון כופה (Coercive): יצירת רגולציה ברורה וחד-משמעית שתסדיר את הטיפול בעוברים המוקפאים ותבטיח שקיפות מול המטופלים.. יצירת מדיניות אחידה וברורה תוכל לצמצם את חוסר הוודאות והבלבול בקרב ההורים, ולחזק את האמון במערכת הבריאות (Inhorn & Birenbaum-Carmeli, 2008).
2. **שיפור תקשורת ושקיפות מול הציבור**-מנגנון נורמטיבי (Normative): מתייחס לנורמות רפואיות ואתיות המעצבות את האינטאקציה עם המטופלים ואת אופן התקשורת עם המטופלים, על ידי עידוד ושיתוף פעולה ותקשורת פתוחה בין הצוות הרפאים למטופלים (Boivin et al., 2001). זאת על ידי עידוד ושיפור התקשורת הרפואית באמצעות הכשרות המיועדות לשיפור השקיפות והנגשת מידע רפואי בצורה פשוטה וברורה יותר.
3. **חיזוק האמון הציבורי במוסדות הבריאות-** מנגנון מימטי (Mimetic): חיקוי ארגונים בפרקטיקות של שקיפות מוצלחות ממוסדות בריאות אחרים בעולם, לרבות בתנאי אי וודאות, וזאת כדי לשפר את ניהול המידע והתקשורת בתחום זה (Wilkinson et al., 2019). לפיכך, ניתן ללמוד ממוסדות בריאות במדינות אחרות שבהן מתקיימות פרקטיקות של שקיפות ומעורבות ציבורית, ולהתאים אותן למציאות הישראלית. הבטחת שקיפות מלאה והכללת הורים בתהליכי קבלת החלטות בנוגע לעוברים המוקפאים תוכל לתרום רבות לחיזוק האמון הציבורי (Dadich & Doloswala, 2018).

- השונות בין מוסדות רפואיים בנוגע למדיניות שמירת עוברים מוקפאים יכולה להיות מוסברת על ידי היעדר רגולציה אחידה (מנגנון כופה חלש) ואי-ודאות בתחום (Präg & Mills, 2017).

- שיפור בפרקטיקות תקשורת ושקיפות עשוי להתרחש כתוצאה מלחצים חברתיים וציפיות מטופלים (מנגנון כופה), או כחיקוי של מוסדות רפואיים מובילים (מנגנון מימטי) (Greenwood et al., 2002).

הבנת התהליכים המוסדיים, פערי הידע, ותפקיד האמון במערכת הבריאות יכולה לסייע בפיתוח אסטרטגיות לשיפור המצב הקיים בתחום שימור העוברים המוקפאים. המלצות אפשריות כוללות:

1. יצירת תקנות ברורות ואחידות לגבי שמירה וטיפול בעוברים מוקפאים (מנגנון כופה).
2. פיתוח תכניות הכשרה לתקשורת עם מטופלים, המדגישות שקיפות ושיתוף מידע (מנגנון נורמטיבי).
3. הגברת השקיפות והנגישות למידע על ידי יצירת מערכות מידע נגישות ופשוטות להבנה עבור המטופלים.
4. עידוד שיתוף פעולה בין מוסדות רפואיים לשיפור הפרקטיקות הקיימות (מנגנון מימטי).
5. יישום תוכניות חינוך והסברה לצמצום פערי הידע בקרב מטופלים פוטנציאליים.

יישום המלצות אלו עשוי להוביל לשיפור משמעותי באמון הציבור במערכת הבריאות, להפחתת החרדה והאי-ודאות בקרב מטופלים, ולשיפור כולל באיכות הטיפול בתחום הפוריות.

התפיסה המוצעת במחקר זה מתארת את הקשר ההדוק בין הקונטקסט הישראלי הייחודי של הדגשת ערך הפריון לצד מצב בטחוני רעוע, מדיניות הפריון המתירנית והתחושות האישיות של ההורים שעברו טיפולי פוריות. על בסיס ממצאי המחקר, ניכר כי מדיניות ברורה, יחד עם שיפור בתקשורת ובשקיפות, הן קריטיות לחיזוק האמון הציבורי במערכת הבריאות. יישום ההמלצות המוצעות, בהקשר של התיאוריה המוסדית, יכול להוביל לשיפור משמעותי בתחושת הביטחון והאמון של ההורים, ולהבטיח את המשך השימוש בשירותי הפוריות בצורה מושכלת ומודעת יותר. הבנת התהליכים המוסדיים הללו מאפשרת הבנה מעמיקה של האתגרים והכשלים שמערכת הבריאות מתמודדת איתם בנוגע לשימור העוברים המוקפאים. יישום מדיניות מבוססת על עקרונות של שקיפות ואחריות יכול לתרום לשיקום האמון הציבורי ולשיפור התקשורת בין מוסדות הבריאות לאזרחים, מה שיבטיח טיפול רפואי איכותי ואמין יותר.

מסקנות המחקר, מגבלות והמלצות לפרקטיקה ולמחקרי המשך

מסקנות המחקר

המחקר הנוכחי בחן את תפיסותיהם ועמדותיהם של הורים שעברו טיפולי פוריות ונותרו להם עוברים מוקפאים. תוך התמקדות בקונטקסט הייחודי של החברה הישראלית, בערכים ובנורמות הטבועים בה, זאת בעיצומה של מלחמת חרבות ברזל. הממצאים מראים כי המתח בין המדיניות הפרו-נטליסטית לבין תחושות של חוסר ביטחון וחוסר יציבות, במיוחד בתקופות של עימותים ביטחוניים, משפיע על החלטות ההורים לגבי תרומת עוברים מוקפאים ושימוש בהם בעתיד. בנוסף, המחקר מדגיש את החשיבות הקריטית של שקיפות ונגישות למידע מצד מערכת הבריאות, כמפתח לשימור האמון הציבורי ולהבטחת קבלת החלטות מושכלות בתחום הפוריות.

מגבלות המחקר

המחקר האיכותני שואף לערוך ניתוח ביחס למשמעויות, מניעים, שאיפות, אמונות, ערכים ועמדות, משתנים אשר אינם ניתנים לכימות. מה שמעלה את האפשרות להטיות אישיות מצד החוקרים המפרשים את הממצאים (Almeida et al., 2017; Maxwell, 2012). על מנת להתמודד עם מגבלה זו, תיעדתי באופן שוטף את המחשבות והתחושות שעלו בי במהלך המחקר, ושיתפתי את הממצאים והפרשנויות עם מנחות המחקר כדי לקבל פרספקטיבות נוספות ולצמצם את ההשפעה של ההטיות האישיות. בנוסף, ערכתי הצלבה של ניתוח הנתונים עם שתי מנחות המחקר, כך שקולות נוספים יוכלו להציע פרשנויות נוספות.

מגבלה נוספת הקשורה לאופי הנושא הנחקר, היא קושי אפשרי בחשיפה ושיתוף בחוויות על טיפולי פוריות. אלה טיפולים שנערכים לאורך תקופה ארוכה ומלווים בכאבים פיזיים ונפשיים רבים. חשיפה של חוויות העבר יכולה להיות מורכבת וכואבת עבור נשים וגברים. כדי להתמודד עם קושי זה, הייתי ערה לצרכים הרגשיים של המשתתפים והצעתי תמיכה במידת הצורך.

מגבלה נוספת קשורה לעובדה שמדובר בראיון זוגי(למעט אימהות יחידניות). ראיון כזה עלול להיות קשור לאפשרות לרציה של אחד מבני הזוג, השמעה של "הנרטיב המשותף" במקום הנרטיב האישי, לא תמיד בן או בת הזוג ירגישו בנוח לתאר את מחשבותיהם ורגשותיהם ואף לעיתים להעדפה של ריצוי חברתי. עם זאת, ראיון זוגי מאפשר, להבין את הדינמיקה בין בני הזוג והיכולת שלהם לקבל החלטות משותפות, דבר המוסיף מימד נוסף להבנת התהליך.

מגבלה אחרונה נוגעת להקשר הזמן שבו נערך המחקר, המחקר בחן בין היתר את השפעתה של מלחמת "חרבות ברזל," שהחלה באוקטובר 2023, על החלטותיהם של זוגות ואימהות להביא ילדים לעולם. הראיונות נערכו בין דצמבר 2023 לפברואר 2024, תוך כדי המלחמה, כאשר הדיווחים היומיומיים על נופלים השפיעו על התחושות ועל קבלת ההחלטות של המשתתפים והאווירה הציבורית הייתה מורכבת וטעונה.

תרומה תאורטית ופרקטית של המחקר

מבחינה תאורטית, המחקר מרחיב את ההבנה של האופן שבו בחברה פרו-נטליסטית כמו ישראל נתפסות אפשרויות תרומת עוברים מוקפאים למחקר או לזוגות אחרים. המחקר חושף את הדילמות המוסריות, הרגשיות והחברתיות שמלוות תהליך זה, ומדגיש את הצורך בשקיפות ובנגישות למידע מצד מערכת הבריאות.

ברמה הפרקטית, המחקר מספק תובנות חשובות לצורך קידום מדיניות מבוססת מחקר בנוגע לשימור וטיפול בעוברים מוקפאים עודפים. יישום ממצאי המחקר עשוי

לסייע למערכת הבריאות לפתח תקנות ברורות ולשפר את התקשורת עם המטופלים, כדי להבטיח קבלת החלטות מושכלות ומודעת יותר מצד ההורים.

מחקר זה תורם הן לשדה העבודה הסוציאלית והן לבריאות הרפואית, ומספק תובנות משמעותיות על נושא חברתי ומוסרי מורכב שיש לו השלכות רחבות על חיי הפרט והחברה בכלל. ממצאי המחקר מציעים גם בסיס למחקרים עתידיים שיבחנו את האתגרים הנוספים הקשורים לתרומת עוברים ולשימור העוברים המוקפאים, במיוחד בהקשרים תרבותיים שונים ובתקופות של אי-ודאות פוליטית וביטחונית.

המלצות למחקרי המשך

1. חקר השפעת הקונטקסט הביטחוני על החלטות פוריות:

המחקר מצביע על כך שמלחמת חרבות ברזל השפיעה על תחושותיהם והחלטותיהם של ההורים בנוגע לשימוש בעוברים מוקפאים שנותרו להם. מחקרי המשך יכולים להתמקד בהשפעת קונטקסט ביטחוני או איום מתמשך על החלטות פוריות לאורך זמן. ניתן להשוות בין קבוצות הורים שחוו עימותים בתקופות שונות ובין הורים שלא חוו עימותים כלל. ניתן לחקור גם כיצד פחדים קיומיים, תמיכה חברתית, וציפיות תרבותיות מעצבים את ההחלטות הללו.

2. השוואה בין תרומת עוברים לתרומת איברים:

המחקר מצביע על קווי דמיון ושוני בין תרומת עוברים לבין תרומת איברים אחרים (כמו כליות או קרניות). מחקרי המשך יכולים להעמיק בחקר השוואתי של הדילמות המוסריות והרגשיות המתלוות לשני סוגי התרומות הללו, תוך התמקדות בתפיסות ובחוויות של התורמים.

3. השפעת סוג המידע המוצג על קבלת החלטות:

תיאוריית העמסת המידע מציעה שמידע רב מדי או לא מאורגן עשוי להוביל לבלבול ולקבלת החלטות לקויה. מחקרי המשך יכולים לבחון כיצד הצגת מידע בצורה מובנית וברורה יותר משפיעה על קבלת ההחלטות של הורים בטיפולי פוריות, במיוחד בנוגע לשימור ושימוש בעוברים מוקפאים.

4. השפעת ייעוץ פסיכולוגי בתהליך קבלת החלטות על עוברים מוקפאים:

ממצאי המחקר הראו את הקושי הרגשי והדילמות המוסריות של ההורים, מחקרי המשך יכולים לבחון את השפעת הייעוץ הפסיכולוגי המוצע להורים המתמודדים עם ההחלטות הקשורות בעוברים מוקפאים, ולבדוק כיצד הוא משפיע על תהליך קבלת ההחלטות.

ביבליוגרפיה

אברהם, ח. (2017). הורות, פונדקאות, והמדינה שביניהן. *חוקים ט* 171-209.

אחיטוב, נ. (2022, 7 באפריל). *חשיפה: ישראל מחזיקה מאגר של מיליון עוברים מוקפאים, חלקם משנות ה-80. עיתון הארץ*.

https://www.haaretz.co.il/magazine/2022-04-07/ty-article-magazine/.highlight/00000180-5bc3-db1e-a1d4-dfe3dc330000

גילבר, ר., ותמיר, ס.(2022). השמדה, תרומה למחקר או תרומה לצורך הולדה? עמדות מטפולות ומטופלים לגבי עוברים עודפים מטיפולי IVF בישראל. *הוצאת מכון ון ליר* . ירושלים.

דושניק, ל' (2011). ניתוח נתונים המחקר האיכותני: הצעה לארבעה עקרונות מנחים. *שבילי מחקר, 71*, 137-143.

השילוני־דולב, י. (2013). *מהפכת הפריון*, בן שמן: משרד הביטחון ומודן.

השילוני-דולב, י., ושלום, י.(2010). עמדותיהן של מטופלות פריון בדבר המעמד המוסרי והשימוש הראוי בעוברים מוקפאים. *משפט רפואי וביו-אתיקה* ,(3) 175–210.

וינר-אומן, א.(מאי 2012).המלצות הוועדה הציבורית לבחינת הסדרה חקיקתית של נושא הפריון וההולדה בישראל. משרד הבריאות.

חוק תרומת ביציות, התש"ע -2010.

טריגר, צ.(2016). רגולציה של שירותי הפריון בישראל. *משפט, חברה ותרבות מסדירים רגולציה: משפט ומדיניות* (עמ' 269–309). תל אביב: אוניברסיטת תל אביב.

לנדאו, ר. (2001). יעוץ והכנה פסיכו-סוציאלית לטיפולי הפריה חוץ-גופית במדינות מערביות נבחרות ובמדינת ישראל .ביטחון סוציאלי, 61, 108-126.

מישורי, ד.(2009). שליטה רפואית ודומיננטיות הרופאים בדיוני הוועדה הציבורית-מקצועית לבחינת נושא תרומת הביציות בישראל .*סוציולוגיה ישראלית*, 37-64.

קסן, ל., וקרומר-נבו, מ. (2010). *ניתוח נתונים במחקר איכותני* . הוצאת אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.

שטיינברג, א.(2004). מעמד קדם-עובר ותאי גזע בהלכה. דעת, אתר לימודי יהדות ורוח, פרשת נח, תשס"ד,42.

שמעי, נ.(2021). ראיון המכוון לפעולה. בתוך מ' לביא – אג'אי וד' ולביא – טובין (עורכות), *שיחות על מחקר איכותני* (עמ' 254-274). מכון מופ"ת.

משרד הבריאות, 2008 *הנחיות למטופלים אודות שימוש בעוברים מוקפאים קפואות ביחידות להפריה חוץ גופית (IVF)*, חוזר מנהל ורפואה מס' 08/2008, ירושלים: משרד הבריאות.

שקדי, א.(2003). *מילים המנסות לגעת: מחקר איכותני – תיאוריה ויישום*. הוצאת רמות.

Adair, L. E. (2013). *Fertility decision making: To what extent do adaptations, social pressures, and individual differences influence plans to have a child?* (Doctoral dissertation, Kansas State University).

Alizadeh, L., & Samani, R. O. (2014). Using fertile couples as embryo donors: An ethical dilemma. *Iranian journal of reproductive medicine*, *12*(3), 169-174.

Almeida, F., Faria, D., & Queirós, A. (2017). Strengths and Limitations of Qualitative and Quantitative Research Methods. *European Journal of Education Studies*, *3*, 369–387. https://doi.org/10.5281/zenodo.887089

Bavel, J. V., & Reher, D. S. (2013). The Baby Boom and Its Causes: What We Know and What We Need to Know. *Population and Development Review*, *39*(2), 257-288. https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2013.00591.

Bean, F. D. (1983). The baby boom and its explanations. *The Sociological Quarterly*, *24*(3), 353-365. https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1983.tb00706.x.

Bending, Z. J. (2015). Reconceptualizing the doctor–patient relationship: Recognising the role of trust in contemporary health care. *Journal of bioethical inquiry*, *12*, 189-202. https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90305-N.

Berger, P., & Luckmann, T. (2016). The social construction of reality. In *Social theory re-wired* (pp. 110-122). Routledge.

Bergman-Rosamond, A., Gammeltoft-Hansen, T., Hamza, M., Hearn, J., Ramasar, V., & Rydstrom, H. (2022). The case for interdisciplinary crisis studies. *Global Discourse*, *12*(3-4), 465-486. https://doi.org/10.1332/204378920X15802967811683.

Birenbaum-Carmeli, D. (2016). Thirty-five years of assisted reproductive technologies in Israel. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, *2*, 16-23. https://doi.org/10.1016/j.rbms.2016.05.004.Boivin, J., Appleton, T. C., Baetens, P., Baron, J., Bitzer, J., Corrigan, E., ... & Kentenich, H. (2001). Guidelines for counselling

in infertility: Outline version. *Human Reproduction*, *16*(6), 1301-1304. https://doi.org/10.1093/humrep/16.6.1301.

Burton, P. J., & Sanders, K. (2004). Patient attitudes to donation of embryos for research in Western Australia. *Medical Journal of Australia*, *180*(11), 559–561. https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2004.tb06091.x

Bryan, J. H., & Test, M. A. (1967). Models and helping: Naturalistic studies in aiding behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *6*(4p1), 400-407. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0024826.

Charng, H. W., & Piliavin, J. A. (1990). Altruism: A review of recent theory and research. *Annual Review of Sociology*, 27-64. https://doi.org/10.1146/annurev.so.16.080190.000331.

Cialdini, R. B., & Goldstein, N. J. (2004). Social influence: Compliance and conformity. *Annual Review of Psychology*, *55*(1), 591-621. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.142015.

Dadich, A., & Doloswala, N. (2018). What can organisational theory offer knowledge translation in healthcare? A thematic and lexical analysis. *BMC Health Services Research, 18*, 1-20.

Dancet, E. A., Nelen, W. L., Sermeus, W., De Leeuw, L., Kremer, J. A., & D'Hooghe, T. M. (2011). The patients' perspective on fertility care: A systematic review. *Human Reproduction Update*, *17*(4), 467-487. https://doi.org/10.1093/humupd/dmq004.

DiMaggio, P. J., & Powell, W. W. (1983). The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. *American Sociological Review*, *48*(2), 147-160. https://doi.org/10.1515/9780691229270-005.

Doepke, M., Hazan, M., & Maoz, Y. D. (2015). The baby boom and World War II: A macroeconomicanalysis. *The Review of Economic Studies*, *82*(3), 1031-1073, https://doi.org/10.1093/restud/rdv010.

Easterlin, R. A., & O'Connor, K. J. (2022). The easterlin paradox. In *Handbook of labor, Handbook of Population Economics* (pp. 1-25). Cham: Springer International Publishing.

Eppler, M. J., & Mengis, J. (2004). The concept of information overload: A review of literature from organization science, accounting, marketing, MIS, and related disciplines. *The Information Society*, *20*(5), 325-344.

Evans, A. M., & Krueger, J. I. (2009). The psychology (and economics) of trust. *Social Cognition*, *27*(3), 377-390. https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00232.x.

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human relations*, *7*(2), 117-140. https://doi.org/10.1177/001872675400700202.

Festinger, L. (1957). Social comparison theory. *Selective Exposure Theory*, *16*(401), 3.

Feigin, S., Owens, G., & Goodyear-Smith, F. (2014). *Theories of human altruism: a systematic review*.

Gaziano, C. (2017). Knowledge gap: History and development. *The International Encyclopedia of Media Effects*, 1-12. https://doi.org/10.1002/9781118783764.wbieme0041.

Gille, F., Smith, S., & Mays, N. (2015). Why public trust in health care systems matters and deserves greater research attention. *Journal of Health Services Research & Policy, 20 (1)*, 62-64. https://doi.org/10.1177/1355819614543161.

Gille, F., Smith, S., & Mays, N. (2017). Towards a broader conceptualization of 'public trust' in the health care system. *Social Theory & Health*, *15*, 25-43. https://doi.org/10.1057/s41285-016-0017-y.

Gerber, J. P., Wheeler, L., & Suls, J. (2018). A social comparison theory meta-analysis 60+ years on. *Psychological Bulletin, 144*(2), 177. https://doi.org/10.1037/bul0000127.

Gong, Y., Wang, H., Xia, Q., Zheng, L., & Shi, Y. (2021). Factors that determine a patient's willingness to physician selection in online healthcare communities: A trust theory perspective. *Technology in Society*, 64. https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2020.101510.

Granek, L., & Nakash, O. (2017). The impact of militarism, patriarchy, and culture on Israeli women's reproductive health and well-being *International Journal of Behavioral Medicine, 24* , 893-900.

Greenwood, J., Seshadri, A., & Vandenbroucke, G. (2005). The baby boom and baby bust. *American Economic Review, 95*(1), 183-207. https://doi.org/10.1257/0002828053828680.

Harel-Shalev, A., & Daphna-Tekoah, S. (2016). Bringing women to the front: The Israeli case. *Journal of International Women's Studies, 17*(4), 1-16. https://doi.org/10.1093/isr/viv004.

Hareven, T. K. (2019). Family and generational relations in the later years: A historical perspective. *Families and Aging* (pp. 7-21). Routledge.

Hollway, W., & Jefferson, T. (2008). The free association narrative interview method. In *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods* (pp. 296-315).

Hyde, M. K., Knowles, S. R., & White, K. M. (2013). Donating blood and organs: Using an extended theory of planned behavior perspective to identify similarities and differences in individual motivations to donate. *Health Education Research, 28*(6), 1092–1104. https://doi.org/10.1093/her/cyt078.

Hwang, Y., & Jeong, S. H. (2009). Revisiting the knowledge gap hypothesis: A meta-analysis of thirty-five years of research. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 86 (3), 513-532. https://doi.org/10.1177/107769900908600304.

Inhorn, M. C., & Birenbaum-Carmeli, D. (2008). Assisted reproductive technologies and culture change. *Annual Review of Anthropology, 37*(1), 177-196. https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.37.081407.085230.

Jackson, T. W., & Farzaneh, P. (2012). Theory-based model of factors affecting information overload. *International Journal of Information Management, 32*(6), 523-532. https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2012.04.006.

Jeffries, V., Johnston, B. V., Nichols, L. T., Oliner, S. P., Tiryakian, E. A., & Weinstein, J. (2006). Altruism and social solidarity: Envisioning a field of specialization. *The American Sociologist, 37*(3), 67-86.

Jeffries, V., Johnston, B. V, Nichols, L. T., Oliner, S. P., Tiryakian, E., & Weinstein, J. (2006). Altruism and Social Solidarity: Envisioning a Field of Specialization. In *Source: The American Sociologist , Fall* (Vol. 37, Issue 3).

Kahn, S. M. (2000). *Reproducing Jews: A cultural account of assisted conception in Israel.* Duke University Press.

Krones, T., Schlüter, E., Neuwohner, E., El Ansari, S., Wissner, T., & Richter, G. (2006). What is the preimplantation embryo? *Social Science and Medicine, 63*(1), 1–20. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.12.014

Levy, D. M. (2008). Information overload. In *The handbook of information and computer ethics* (pp. 497-515). DOI:10.1002/9780470281819.

Leacock, S.(1954). The ethnological theory of Marcel Mauss. American Anthropologist, 56(1), 58-73.

Lundsberg, L. S., Pal, L., Gariepy, A. M., Xu, X., Chu, M. C., & Illuzzi, J. L. (2014). Knowledge, attitudes, and practices regarding conception and fertility: A population-based survey among reproductive-age United States women. *Fertility and Sterility,* https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.12.006.

Lyerly, A. D., Steinhauser, K., Namey, E., Tulsky, J. A., Cook-Deegan, R., Sugarman, J., Walmer, D., Faden, R., & Wallach, E. (2006). Factors that affect infertility patients' decisions about disposition of frozen embryos. *Fertility and Sterility, 85*(6), 1623–1630. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2005.11.056.

Machin, R. (2014). Sharing motherhood in lesbian reproductive practices. *Bio Societies, 9*(1), 42–59.

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review, 50*(4), 370-396.

Mauss, M. (1998). *Marcel Mauss: a centenary tribute* (Vol. 1). Berghahn Books.

Maxwell, J. A. (2012). *Qualitative research design: An interactive approach.* SAGE Publications.

McMahon, C. A., & Saunders, D. M. (2009). Attitudes of couples with stored frozen embryos toward conditional embryo donation. *Fertility and sterility*, 91(1), 140-147. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2007.08.004.

Miller, W. B., Pasta, D. J., & Rodgers, J. L. (1997). Fertility motivation and family formation intentions: Pathways to parenthood. *Population and Environment, 18*(4), 299-320. https://doi.org/10.1080/19485561003709131.

Noy, C. (2008). Sampling knowledge: The hermeneutics of snowball sampling in qualitative research. *International Journal of Social Research Methodology, 11*(4), 327-344. https://doi.org/10.1080/13645570701401305.

Olejnik, I. (2021). *Qualitative and quantitative methods in sustainable development.* Poznań University of Economics and Business Press. https://doi.org/10.18559/978-83-8211-072-2.

Oreg, A., & Appe, S. (2020). "Ain't No Hood Like Motherhood": The Complexity of Human Milk Donor Identity. *Social Science Quarterly, 101*(2), 439–458. https://doi.org/10.1111/ssqu.12751.

Pampel, F. C., & Peters, H. E. (1995). The Easterlin effect. *Annual Review of Sociology, 21*(1), 163-194. https://doi.org/10.1146/annurev.so.21.080195.001115

Präg, P., & Mills, M. C. (2017). Assisted reproductive technology in Europe: usage and regulation in the context of cross-border reproductive care. *Childlessness in Europe: Contexts, Causes, and Consequences* (pp. 289-309). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-44667-7

Roff, S. R. (2011). We should consider paying kidney donors. *BMJ (Clinical Research Ed.), 343*. https://doi.org/10.1136/bmj.d4867

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*(3), 316-331. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x.

Saunders, B. (2012). Altruism or solidarity? The motives for organ donation and two proposals. *Bioethics, 26*(7), 376-381. https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2012.01989.x

Schenker, J. G. (1997). Assisted reproduction practice in Europe: Legal and ethical aspects. *Human Reproduction Update, 3*(2), 173-184. https://doi.org/10.1093/humupd/3.2.173

Schwartz, B. (1993). Why Altruism Is Impossible...And Ubiquitous. In *Social Service Review, 67*(3), 314-343. https://doi.org/10.1086/603993

Scott, W. R. (1995). *Institutions and organizations* . Thousand Oaks, CA: Sage.

Scott, W. R. (2001). *Institutions and organizations* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Scott, W. R. (2008*). Institutions and organizations: Ideas and interests* (3rd ed.). Los Angeles, CA: Sage.

Scott, W. R., Ruef, M., Mendel, P. J., & Caronna, C. A. (2000). *Institutional change and healthcare organizations: From professional dominance to managed care* . Chicago: University of Chicago Press.

Shalev, C., & Gooldin, S. (2006). The uses and misuses of in vitro fertilization in Israel: Some sociological and ethical considerations. *Nashim: A Journal of Jewish Women's Studies & Gender Issues, 151-176.*

Shaw, R. M. (2015). Expanding the conceptual toolkit of organ gifting. *Sociology of Health and Illness, 37*(6), 952-966. https://doi.org/10.1111/1467-9566.12258

Shenkman, G., & Shmotkin, D. (2010). Mental health among Israeli homosexual adolescents and young adults. *Journal of Homosexuality, 58*(1), 97-116. https://doi.org/10.1080/00918369.2011.533630

Shenkman, G., Ifrah, K., & Shmotkin, D. (2022). The moderation of socio-demographics in physical and mental health disparities among Israeli gay and heterosexual middle-aged and older men. *Aging & Mental Health, 26*(5), 1061-1068. https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1901259

Shenkman, G., Segal-Engelchin, D., & Taubman–Ben-Ari, O. (2022). What we know and what remains to be explored about LGBTQ parent families in Israel: A sociocultural perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(7), 4355. https://doi.org/10.3390/ijerph19074355.

Stake, R. E. (2013). *Multiple case study analysis.* Guilford Press.

Suls, J., & Wills, T. A. (Eds.). (2024). *Social comparison: Contemporary theory and research*. Taylor & Francis.

Steinberg, D. (2010). Altruism in medicine: Its definition, nature, and dilemmas. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, 19*(2), 249–257. doi:10.1017/S0963180109990521

Thornton, P. H., Ocasio, W., & Lounsbury, M. (2012). *The institutional logics perspective: A new approach to culture, structure, and process.* Oxford University Press.

Van Bavel, J., & Reher, D. S. (2013). The baby boom and its causes: What we know and what we need to know. *Population and Development Review*, *39*(2), 257-288. https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2013.00591.x

Wakefield, C. E., Watts, K. J., Homewood, J., Meiser, B., & Siminoff, L. A. (2010). Attitudes toward organ donation and donor behavior: a review of the international literature. *Progress in Transplantation*, *20*(4), 380-391. https://doi.org/10.1177/152692481002000412.

Wilkinson, J., Brison, D. R., Duffy, J. M. N., Farquhar, C. M., Lensen, S., Mastenbroek, S., & Vail, A. (2019). Don't abandon RCTs in IVF. We don't even understand them. *Human Reproduction*, *34*(11), 2093-2098. https://doi.org/10.1093/humrep/dez199

Yin, R. K. (2003). Designing case studies. Qualitative research methods, 5(14), 359-386.

Yoshida, A. (2017). The modern legal status of frozen embryos. *Hastings Law Journal*, *68*(3), 711-730.

נספחים

נספח א': מדריך ריאיון

שלום רב ,

שמי תמר רבין , אני עובדת סוציאלית ובמסגרת עבודת המחקר שלי בתואר השני באוניברסיטת בר אילן אני חוקרת את התפיסה של זוגות בעלי עוברים מוקפאים מוקפאות בקשר לאפשרויות השונות העומדות בפניהם. אני מודה לכם שהסכמתם להשתתף בראיון, אתם רשאים לבחור על אילו שאלות לענות ועל אילו לא, יכולים להפסיק את הריאיון בכל שלב אם תרגישו קושי, חוסר נוחות או מצוקה.

ברשותכם, אבקש להקליט את הריאיון וזאת על מנת שאוכל להתמקד בדבריכם. **לאחר תמלול הריאיון הוא ימחק.**

<u>שאלות כלליות</u>:

- גילאים
- כמה שנים אתם במערכת יחסים
- מספר ילדים משותפים
- מקצוע
- השכלה
- מספר שנים של טיפולי פוריות
- איך הייתם מתארים/ות את רמת הדתיות שלכן (חילוני, מסורתי, דתי, חרדי, אחר)
- איך הייתן/ם מגדירים/ות את העמדות הפוליטיות שלכן (אתן/אתם לא חייבים לענות)

<u>מדריך ריאיון מפורט:</u>

ספרו לי עליכם קצת כזוג- רקע, היסטוריה, כמה זמן ניסיתם להרות? מה היה מקור הבעיה? מהם שלבי הטיפולים שעברתם?

אשמח שתשתפו אותי בסיפור הלידה שלכם

כמה עוברים מוקפאים נשארו לכם?

אנשים בעלי עוברים מוקפאים קוראים להן בשמות שונים(עוברים מוקפאים, עוברים קפואים, תאים עוברייים מוקפאים לפעמים שם חיבה). איך אתם מתייחסים אליהם/קוראים להם?

איזה מחשבות או רגשות עולים לכם/ן לגבי העוברים המוקפאים/העוברים הקפואים שלכם?

האם לתחושתכם יש הבדל במה שמרגישים לגבי הביצית המופרת אשר הוצאה באותו הרגע ובין הביצית המופרת הקפואה?

האם את חשבתם על מה שאפשר לעשות עם העוברים מוקפאים המוקפאים?

האם פנו אליכם לאחר התקופה הראשונית של אחסון העוברים מוקפאים לבדוק מה תרצו לעשות איתן? מה עניתם?

מה דעתכם על האפשרויות הבאות: הפשרה, שמירה, תרומה לזוג אחר, תרומה למחקר?

בתרומות כליה, אנשים יכולים לבחור האם הם תורמים את הכליה שלהם לאדם מסוים זר או קרוב משפחה, האם לדעתכם זה נכון גם לגבי תרומה אפשרית של עוברים מוקפאים?

מה דעתכם על המדיניות בארץ שלפיה שומרים את העוברים מוקפאים הקפואות במימון ציבורי למשך חמש שנים ובהמשך אפשר לשלם כדי לשמור אותם לעוד חמש שנים?

מה לדעתכם המדינה צריכה לעשות עם עוברים מוקפאים שאין להם דורש?

נספח ב': טופס הסכמה מדעת



תאריך :

טופס הסכמה מדעת להשתתפות במחקר

נושא המחקר:	
מהן התפיסות והעמדות של זוגות שעברו טיפולי פוריות בנוגע לעוברים מוקפאים שבבעלותם	
שם החוקר:	**תמר רבין**
כתובת דוא"ל להתקשרות:	[redacted]

אני הח"מ:

שם משפחה:		**שם פרטי:**		**מס' ת"ז:**															

כתובת:		**מיקוד:**																	

א. מצהיר/ה בזה כי אני מסכים/ה להשתתף במחקר כמפורט במסמך זה.

ב. מצהיר/ה בזה כי הוסבר לי ע"י החוקר/ת כדלהלן:

1. כי החוקר/ת קיבל/ה מוועדת האתיקה של אוניברסיטת בר-אילן אישור לביצוע המחקר.

2. כי אני חופשי/ה לסרב לענות על השאלון או להפסיק את מילוי השאלון בכל עת בלי להינזק.

3. כי מובטחת סודיות בכל הנוגע לפרטיי האישיים ולכל פרט אחר שעלול לחשוף את זהותי.

4. מידע מפורט על המחקר ובייחוד פרטים בנוגע למטרת המחקר, לחשיבות המחקר ותרומתו, למשך זמן מילוי השאלון, לסיכונים אפשריים ו/או אי-נוחות העלולה להיגרם.

5. למי אוכל לפנות לצורך הבהרות לגבי מילוי השאלון (שם וכתובת להתקשרות):

עו"ס תמר רבין (עורכת המחקר): טלפון – [redacted] מייל – [redacted]

6. למי אוכל לפנות אם יתעורר צורך לשוחח עם איש מקצוע בעקבות מילוי שאלון המחקר (שם של איש מקצוע וכתובת להתקשרות):

עו"ס תמר רבין (עורכת המחקר): טלפון – [redacted] מייל – [redacted]

ד. הנני מצהיר/ה בזה כי את הסכמתי הנ"ל נתתי מרצוני החופשי, הבינותי את כל האמור לעיל, ואני מוכן/ה שייעשה שימוש בשאלון/ראיון/ניסוי לצורכי מחקר בלבד.

שם המשתתף/ת במחקר	חתימה	תאריך

ה. <u>הצהרת החוקר/ת</u>

ההסכמה הנ"ל נתקבלה על ידי וזאת לאחר שהסברתי למשתתף/ת במחקר את כל האמור לעיל ווידאתי שכל הסבריי הובנו על ידו/ידה.

שם הסטודנט / החוקר	חתימה	תאריך

Abstract

The right to parenthood is recognized as a fundamental right in Israel, and consequently, the right to reproduction is perceived as an individual's basic right. Both for these reasons and due to Israel's historical background, the country leads in investments in the development of various fertility treatments, particularly In Vitro Fertilization (IVF).

Israel performs some of the highest numbers of fertility treatments globally relative to the population size. Israeli law permits the freezing and storage of frozen embryos during the IVF process with the written consent of the egg and/or sperm donors, and it is publicly funded for a period of up to five years. By law, after five years, if a written request from the embryo owners is submitted, they can pay the hospital where the embryos are stored in order to extend the storage period for an additional five years.
The high number of fertility treatments in Israel has led to a new phenomenon known as "surplus frozen embryos," referring to embryos left unused after couples successfully conceive and give birth to as many children as they choose, leaving them with embryos they no longer need.

The phenomenon of "surplus embryos" presents significant moral and legal dilemmas for both the state, and the couples who need to decide whether to destroy the embryos or preserve them. While the state is required to resolve the legal and ethical aspects accompanying the continued freezing of embryos, as of this writing, there is no enforcement or implementation of the above-mentioned law in Israel. In light of the lack of law enforcement, there is an accumulation of over one million frozen embryos in hospitals without any clear directives.

Festinger's (1954) Social Comparison Theory suggests that individuals tend to compare their actions to those of others to assess their attitudes and abilities. This comparison can lead

to a sense of obligation and strong social pressure, influencing decision-making. Israel, as a pro-natalist state that encourages childbirth, is characterized by significant social pressures, especially regarding issues such as fertility treatments. These pressures may cause parents to feel compelled to continue fertility treatments due to comparisons with others in their community or because of social norms that emphasize the importance of childbirth.

Additionally, Marcel Mauss's (1954) Gift Theory relates to social processes of giving and receiving, where giving can enhance social status and strengthen community ties. In the context of embryo donation, the desire to donate surplus frozen embryos may stem from the wish to support others struggling to conceive, aligning with social norms of generosity and reciprocity. This donation is seen as an act that promotes social solidarity and strengthens community bonds but also raises complex ethical dilemmas.

These two theories together provide a framework for understanding the complexity of decisions related to fertility and embryo donation in Israeli society. They highlight the critical role of social norms, community pressure, and the desire to contribute to the community in individuals' decision-making processes in these matters.

This study examined the perceptions and attitudes of parents with surplus frozen embryos through a qualitative approach. The research questions focused on three aspects: (1) parents' perceptions regarding the use or non-use of their frozen embryos, (2) their attitudes toward donating embryos to others, and (3) their opinions on current public policy regarding fertility treatments in Israel. The study included semi-structured interviews with 26 participants: six heterosexual couples, four lesbian couples, and six single mothers, all of whom had children born via IVF and were left with frozen embryos.

Data analysis was conducted using thematic analysis, including coding, identifying themes, and in-depth analysis of patterns emerging from the interviews. Special attention was given to

ethical considerations throughout all stages of the research, including maintaining participants' privacy and informed consent.

The findings chapter revealed three main themes regarding surplus frozen embryos in Israel. The first theme highlights the lack of clear public policy, manifested in the parents' lack of information regarding the use of frozen embryos, diverse perceptions about public funding for embryo freezing, and a crisis of trust in the healthcare system following incidents of mistakes. The second theme focuses on the tension between the national aspirations for high fertility in Israel and personal fears of bringing children into the world during times of war, presenting the unique dilemmas faced by Israeli society in this context. The third theme addresses the challenge of embryo donation and presents a range of participants' opinions, from complete opposition to willingness to donate for research or to other couples. This theme also includes practical suggestions from participants for improving existing policies, such as establishing a governmental body to monitor the fate of frozen embryos, improving communication with couples, creating a computerized registration system, and launching an awareness campaign to raise public understanding of the issue. The findings reflect the emotional, ethical, and social complexity of the issue of frozen embryos in Israel and emphasize the need for the development of a clear and comprehensive policy on the matter.

This work was carried out under the supervision of

Dr. Shirley Ben Shlomo and Dr. Ayelet Org,

Lewis and Gabi Weisfeld School of Social Work, Bar Ilan University.

Bar-Ilan University

Perceptions and Attitudes of Parents Who Undergone Fertility Treatments Regarding the Donation of Surplus Fertilized Eggs

Tamar Rabin

Submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master's Degree in the Louis and Gabi Weisfeld School of Social Work, Bar-Ilan University

Ramat Gan, Israel **2024**