



TEL AVIV אוניברסיטת
UNIVERSITY תל אביב

אוניברסיטת תל-אביב

ביה"ס לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל

הקשר שבין הלחצים הקשורים לפונדקאות לבין בריאות נפשית,

בקרב גברים הומואים

חיבור זה הוגש כעבודת גמר לקראת תואר "מוסמך אוניברסיטה בעבודה סוציאלית"

באוניברסיטת תל אביב

על ידי

אור כדר חלפין

בהנחיית ד"ר גיא שילה

ינואר, 2021

תוכן עניינים

3.....	תודות.....
4.....	תקציר.....
6.....	מבוא.....
7.....	סקירת ספרות.....
7.....	זכויות חברתיות הקשורות להורות.....
14.....	הקשר בין פונדקאות לתיירות.....
15.....	האתגרים הכרוכים בתיירות מרפא ובפונדקאות חוצת גבולות.....
21.....	גורמי התמיכה העשויים להקל על האתגרים בפונדקאות בין-ארצית.....
28.....	מודל המחקר.....
28.....	השערות המחקר.....
29.....	שיטה.....
29.....	מדגם ותהליכי דגימה.....
31.....	כלים.....
38.....	מערך המחקר.....
40.....	ממצאים.....
40.....	סטטיסטיקה תיאורית של משתני המחקר.....
44.....	קשרים בין משתנים.....
48.....	בדיקת השערות המחקר.....
53.....	דיון.....
60.....	מגבלות המחקר והמלצות למחקרים עתידיים.....
61.....	תרומות המחקר.....
62.....	סיכום.....
64.....	מקורות.....
76.....	נספחים.....

תודות

ראשית, תודה מקרב לב ל-194 הגברים שענו על השאלון ופתחו צוהר אל ליבם ואל מסעם האישי בהליך הפונדקאות. במענה על השאלון, אפשרתם קיום מחקר כמותי ראשון מסוגו בארץ, חשוב לעין ערוך, ואפשרתם את הגדלת המודעות והשיח הציבורי והמחקרי לנושא חשוב זה.

תודה לעמותת "אבות גאים", קבוצת הפייסבוק "אבות גאים" ולסוכנות הפונדקאות "תמוז", שסייעו רבות בהפצת השאלון. בעזרתכם מחקר זה כולל מספר משתתפים גבוה ביחס לאוכלוסיית המחקר.

תודה לד"ר גיא שילה, מנחה המחקר, על הסבלנות, הזמינות, ההשקעה הרבה והמקצועיות הבלתי נדלית. תודה על השותפות, על כך שכיוונת והראית את הדרך, ולצד זאת אפשרת לי לפרוס כנפיים ולהיות עצמאית בחשיבה, בכתיבה ובעשייה.

תודה לחברותיי לקבוצת התזה על החשיבה המשותפת, ההתייעצות והבעת דעתכן החשובה והמכוונת. תודה לבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת תל אביב, על שם בוב שאפל, על התמיכה במחקר זה. תודה ליובל, בן זוגי, על האמונה ועל גאוותך בי לאורך כל הדרך, החל מהתואר הראשון. תודה שאפשרת, תמכת, ייעצת, כיוונת והבעת את דעתך העניינית והחשובה.

תודה להוריי היקרים, שחינכו אותי לערכים של כבוד, שוויון, קבלת השונה, חמלה ולרדיפת צדק.

מי יתן ומחקר זה יסייע בהעלאת המודעות, יצירת שיח זכויות מקבל, שוויוני ומכיל, ויתרום בשינוי המדיניות הקיימת והמפלה גברים הומואים בהתייחס לזכויות משפחתיות.

תקציר

נכון לכתיבת מחקר זה, נמנע מגברים הומואים לבצע הליך פונדקאות בתוך מדינת ישראל. יתר על כן, אימוץ תוך ארצי אפשרי במקרים בודדים ביותר, לצד אימוץ בין ארצי שאינו זמין כלל עבור זוג גברים ישראלים. החוק הקיים מפלה גברים הומואים ומאפשר לזוגות נשואים והטרסקסואלים בלבד לבצע פונדקאות פנים-ארצית. האפליה החוקית על בסיס מגדר ונטיה מינית וחוסר השוויון של קהילות להט"בים בישראל בכל הנוגע לזכויות משפחתיות, הביאו את הקהילה הגאה למאבק למען שוויון זכויות בדבר הורות ומשפחה, כולל הזכות להיכלל בחוק הפונדקאות הישראלי, שכאמור, מאפשר ביצוע פונדקאות בישראל עבור הזרם ההטרו-נורמטיבי, דהיינו עבור זוגות נשואים והטרסקסואלים בלבד.

בעקבות שינויים חברתיים, תהליכי גלובליזציה, בשל הרחבת תפיסת המשפחה וכן אפיונה של החברה הישראלית כבעלת בתפיסה פרו-נטאליסטית ומעודדת משפחתיות, נישואים וילודה, פונדקאות בקרב גברים הומואים תפסה תאוצה בשנים האחרונות. בהיעדר אלטרנטיבות חוקיות להקמת תא משפחתי המורכב מזוג גברים הומואים, על אלו המעוניינים להרחיב את המשפחה בדרך זו, לחפש דרכים אלטרנטיביות להביא ילדים. לפיכך, גברים הומואים רבים מבקשים להסתייע בהסדר פונדקאי מעבר לים על מנת להרחיב את המשפחה. פונדקאות חוצת גבולות הינה הליך מורכב, הכרוך בקשיים רגשיים, בירוקרטיים, משפטיים וכן במחיר כלכלי כבד. כיום, מרבית הגברים שמבצעים פונדקאות עושים זאת במדינות מפותחות (מרביתם בארה"ב וקנדה), לאחר שמדינות מתפתחות (ביניהן הודו ונפאל) סגרו את שעריהן בהדרגה עבור פונדקאות של יחידים וזוגות הומוסקסואלים.

לצד זאת, המחקר בתחום נשאר מוגבל. המחקר הקיים הינו איכותני ודן ברובו בהשלכות החברתיות של הורות גאה, המאתגרת תפיסות מגדריות. כמו כן, מחקרים קיימים בדקו השלכות פסיכולוגיות והתפתחותיות של ילדים שנולדו דרך הסדר פונדקאי. עם זאת, לא קיימים מחקרים הבודקים את השלכות הקשיים בפונדקאות בחו"ל על הבריאות הנפשית של גברים הומואים. מטרת המחקר הנוכחי הינה לשפוך אור על הליך מורכב זה, על הקשיים הנלווים אליו, האתגרים הרגשיים והנפשיים ועל הגורמים העשויים להקל על כל אלו.

המחקר הנוכחי בחן את הקשר בין האתגרים במסע פונדקאות בחו"ל לבין הבריאות הנפשית, בקרב גברים הומואים ישראלים. בנוסף, המחקר בדק את הקשר הממתן בין גורמי תמיכה לבין השפעת לחצים בפונדקאות על הבריאות הנפשית.

המחקר שיער כי ימצא קשר שלילי בין קשיים כלכליים וקשיים משפטיים לבין הבריאות הנפשית: ככל שהראשונים יהיו גבוהים יותר, כך הבריאות הנפשית תהיה נמוכה יותר. בנוסף, המחקר שיער כי ימצא קשר חיובי בין תפיסת תחושת ההורות לבין הבריאות הנפשית: ככל שתפיסת תחושת ההורות והחיבור לעובר גבוה יותר במהלך ההיריון הפונדקאי, כך הבריאות הנפשית גבוהה יותר. המחקר

שיער גם קיומם של קשרי מיתון בין טיב הקשר הזוגי בין הגברים, טיב הקשר עם הפונדקאית ותמיכה משפחתית וחיצונית (נבדקו סוכנויות הפונדקאות ועמותת 'אבות גאים'). קרי, גורמי התמיכה ימתנו את השפעת הלחצים על הבריאות הנפשית.

המדגם כלל 194 (N=194) גברים הומואים ישראלים בגילאי 28-55 (M= 38.85, SD= 5.72), אשר ביצעו בעבר או מבצעים כיום לפחות הליך פונדקאי אחד בחו"ל. שיטת הדגימה היא דגימת נוחות, השאלון מולא באופן אנונימי והופץ בגרסה אלקטרונית באמצעות תכנת Qualtrics בקבוצת הפייסבוק של 'אבות גאים', בקבוצת הפייסבוק של סוכנות הפונדקאות 'תמוז' וברשתות חברתיות (פייסבוק ווטסאפ). השאלון כלל מספר תתי שאלונים, שבחנו: נתונים דמוגרפיים של המשיבים, סוגיות משפטיות בפונדקאות, סוגיות כלכליות בפונדקאות, בריאות נפשית, תמיכה משפחתית, תמיכה חיצונית, השפעת מערכת היחסים עם הפונדקאית, התקשרות הורית טרום לידתית ושאלון הבוחן את השפעת טיב הקשר הזוגי (האחרון הועבר למשתתפים שהעידו כי היו בזוגיות בעת הפונדקאות).

לבדיקת השערות המחקר נערכו ניתוחי רגרסיה היררכית בשלבים. מממצאי המחקר העיקריים, עולה כי קיים קשר שלילי בין קשיים בסוגיות משפטיות לבריאות נפשית וכן קשר שלילי בין קשיים כלכליים לבין רווחה נפשית: ככל שגברים הומואים בפונדקאות חווים יותר קשיים בסוגיות משפטיות, כך יורדת בריאותם הנפשית, וככל שהם חווים יותר קשיים בהיבט הכלכלי, רווחתם הנפשית יורדת. בכך, השערות המחקר הראשונה והשנייה אוששו. כמו כן, לא נמצא קשר בין תפיסת תחושת ההורות (התקשרות טרום לידתית לעובר) לבין בריאות הנפשית, אי לכך השערת המחקר השלישית הופרכה. זאת ועוד, הממצאים מצביעים על כך שתמיכה משפחתית ותמיכה חיצונית הינם נבאים ישירים לבריאות נפשית, ולא גורמים ממתנים ללחצים, כפי ששוער תחילה במודל המחקר: ככל שהתמיכה המשפחתית והחיצונית גבוהות כך עולה הבריאות הנפשית. בנוסף, מבחינת קשרי המיתון, ניכר כי ברמות בינוניות ונמוכות של קשיים כלכליים, התמיכה החיצונית מפחיתה את המצוקה הנפשית. כלומר, בקרב גברים הומואים שזוכים במהלך הפונדקאות לרמות גבוהות של תמיכה חיצונית, הקשר בין הקשיים הכלכליים לבין הבריאות הנפשית, יהיה חלש יותר. מממצאי המחקר, ניתן להסיק כי הליך פונדקאות בחו"ל כרוך באתגרים וקשיים משפטיים וכלכליים, המשפיעים על הבריאות הנפשית של ההורים העתידיים. כמו כן, תמיכת המשפחה ומערכות תמיכה חברתיות נוספות בסביבת הגברים בהליך הפונדקאות (בכללן עמותות, פורומים והסתייעות באנשים שביצעו פונדקאות בעבר), מגדילה את הבריאות הנפשית בזמן ביצוע הפונדקאות ולכן חשובה ביותר.

מחקר זה הוא הראשון שנערך בישראל ובעולם, הבוחן את השפעת הקשיים בהליך פונדקאי בחו"ל על הבריאות הנפשית. תרומתו העיקרית, הינה הדגשת האתגרים בפונדקאות מעבר לים והשלכותיהם, לצד הדגשת חשיבות גורמי התמיכה העשויים לסייע לגברים במהלכו.

מבוא

בשנים האחרונות, הגדרת ותפיסת המשפחה השתנתה באופן דרמטי ועודנה ממשיכה להשתנות, כאשר המנעד המשפחתי המיני מתרחב ממשפחה גרעינית הטרוסקסואלית למשפחות עם לסביות, הומואים, ביסקסואלים ומשפחות טרנסג'נדריות (Biblarz & Savci, 2010). קיומן של משפחות ממנעד הטרוגני רחב, מצריך לעיתים שימוש בדרכים אלטרנטיביות להבאת ילדים, למשל הסתייעות בגורמים חיצוניים כגון פונדקאית. המספר המדויק של הליכי פונדקאות שמתבצעים בכל שנה על ידי גברים הומואים אינו ידוע (Gugucheva, 2010), אולם חרף חוסר היכולת לכמת את מספר התינוקות שנולדו באמצעות פונדקאות לגברים הומואים, נראה שנוצרת מגמה שמכניסה את הפונדקאות לזרם המרכזי של דרכי ההורות בקהילה הגאה (May & Tenzek, 2016), זאת בזכות חשיפה תקשורתית אוהדת וחיובית וגברים הומואים מפורסמים ומובילי דעת קהל, שנעזרו בשירותי פונדקאות. לצד האמור לעיל, להטי"בים נחשפים במהלך חייהם לגורמי לחץ חיצוניים ופנימיים, הנגרמים בעקבות השתייכותם למיעוט מדוכא (קליינמן, 2017), בין היתר ללחצים שנגרמים בעקבות הקמת משפחה בדרך שאינה הטרו-נורמטיבית, ובפרט ללחצים אליהם נחשפים בהליך הפונדקאי.

למרות השימוש ההולך וגובר של גברים הומואים בפונדקאות חוצת גבולות, המחקר על ההשלכות הרגשיות והנפשיות של הליך זה נשאר מוגבל מאוד. המחקרים המועטים הקיימים איכותניים ברובם ועוסקים, בין היתר, בהיבט החוקי והמוסרי של פונדקאות, בהשלכות הפסיכולוגיות, החברתיות וההתפתחותיות על ילדים הגדלים במשפחות שנעזרו בפונדקאות ובהערכה העצמית והשינויים באורח החיים אצל גברים הומואים שעברו הליך פונדקאות (Bergman, Rubio, Green, & Padron, 2010; Ziv & Freund-Eschar, 2015). השינויים החברתיים ההולכים וגדלים בתפיסת המשפחה במדינות מערביות ובמדינת ישראל בפרט, מעלים את הצורך במחקר שיסייע בהבנת התופעה ויביא ליצירת מענה הולם לצרכים הייחודיים של גברים הומואים שמסתייעים בפונדקאות בחו"ל. המחקר הנוכחי בודק את הקשר בין האתגרים הכרוכים בפונדקאות לבין הבריאות הנפשית של גברים הומואים שבחרו בפונדקאות כנתיב להורות. האתגרים שנבדקו הינם סוגיות משפטיות בפונדקאות, נטל כלכלי ותפיסת תחושת הורות. יתר על כן, המחקר בודק את השפעתם של גורמי תמיכה שונים כמשתנים הממתנים קשר זה. גורמי התמיכה שנבדקו הם: תמיכת בן הזוג, תמיכת הפונדקאית, תמיכת משפחה ותמיכת ארגונים חיצוניים. בהיעדר מחקר מדעי בתחום, מטרת המחקר הנוכחי הינה לשפוך אור אודות האתגרים הכרוכים בביצוע הליך פונדקאות בחו"ל בקרב גברים הומואים, להעמיק את ההבנה של השפעתם על הבריאות הנפשית של הגברים, בזמן ביצוע הפונדקאות. בנוסף, להכיר את הגורמים המסייעים בזמן ההליך. כמו כן, נוכח היותו מחקר אמפירי ראשון מסוגו, המחקר ישאף לסייע לאנשי מקצוע וקובעי מדיניות ביצירת מענים הולמים

לגברים המבצעים פונדקאות בחו"ל ואף בשינוי המדיניות הקיימת והמפלה בישראל.

סקירת ספרות

זכויות חברתיות הקשורות להורות בקרב הומואים

ההקשר החברתי של הורות בישראל ומסלולי ההורות הקיימים עבור גברים הומואים

בשני העשורים האחרונים מתרחשת 'מהפכה' של הורות בקהילה הגאה וגברים הומואים רבים בוחרים להיות הורים (Friedman, 2007; Mallon, 2004). במקביל, תפיסות חברתיות וחוקיות לגבי מהן זוגיות ומשפחה התפתחו באופן דרמטי בשני העשורים האחרונים. שינויים תפיסתיים אלו נובעים, בין היתר, מאפשרויות רבות יותר ליצירת משפחה באמצעות טכנולוגיות פריון חלופיות והזדמנויות אימוץ. התערערה ההנחה ארוכת השנים כי להיות הומו פירושו להיות נעדר חיי משפחה (Bergman et al., 2010) ומחקרים החלו להצביע על רצונם של גברים הומואים להיות הורים (Greenfeld & Seli, 2011; Norton,) (Hudson, & Culley, 2013).

ישראל מאופיינת כחברה משפחתית, בעלת שיעורי נישואים גבוהים, שיעורי ילודה גבוהים ושיעורי גירושים נמוכים יחסית (Donath, 2016). לאור החשיבות החברתית של מוסד המשפחה וגידול ילדים כביטוי להשתתפות חברתית ומימוש עצמי, היקף הגברים ההומואים בישראל הפונים לשירותי פונדקאות אף רחב במיוחד (פרבר-אפללו וכרמלי-בירנבוים, 2016). לכן, המאבק לשוויון בזירה המשפחתית משקף את מאבקם של קהילת הלהט"ב (לסביות, הומואים, טרנסגינדרים וביסקסואלים) להשתלבות בחברה היהודית (Tsfati & Ben-Ari, 2019a). גבריאל-פריד ושילה (Gavriel-Fried & Shilo, 2017), גורסים כי גודלה הגיאוגרפי הקטן של מדינת ישראל מגדיל את השפעת הכוחות המשפחתיים. החברה הישראלית היהודית הינה בעלת שיעור ילודה גבוה, בהשוואה למדינות מערביות אחרות ולמשפחה יש 2.3 ילדים בממוצע (Gavriel-Fried & Shilo, 2015; Lavee & Katz, 2003). חשיבות מוסד המשפחה בישראל נובעת ממספר גורמים, ביניהם השפעות דתיות יהודיות, כלומר הגדרתה של ישראל מדינה יהודית ודמוקרטית בעלת מאפיינים מסורתיים ייחודיים. יתרה מזאת, טראומת השואה מהווה גם היא גורם לחשיבות מוסד המשפחה והולדת ילדים. זאת ועוד, האיום הדמוגרפי והסכסוך הישראלי-פלסטיני שמדינת ישראל נמצאת בו מאז הקמתה ב-1948 (Gavriel-Fried & Shilo, 2017; Birenbaum-Carmeli, 2009; Rom & Benjamin, 2011), גורם לעידוד ילודה ולפיתוח שיח פרו-נטאליסטי במטרה לשמור על רוב יהודי במדינת ישראל (Gavriel-Fried & Shilo, 2017). כל אלו מהווים מניעים ייחודיים לרצון בהורות ולחשיבות בתפיסת המשפחה במדינת ישראל.

מניעים נוספים לרצון בהורות כוללים שיפור אושר ורווחה, הצורך בקבלת ומתן אהבה והרצון לחוות הנאה מילדים (Colpin, De-Munter & Vandemeulebroecke, 1998; Dyer, Mokoena, Maritz)
(Langdrige, Sheeran & Connolly, 2005 ;& van der Spuy, 2007). בקרב להט"בים (לסביות, הומואים, טרנסגינדרים וביסקסואלים), ההחלטה להפוך להורים הינה מורכבת וממושכת יותר בהשוואה להטרוסקסואלים, שכן עליהם להעריך ולהחליט על מסלול ההורות המתאים להם (Costa & Tasker, 2018) ולפעול למען קידומו. בפני גברים הומואים עומדים מספר מסלולים בדרך להורות, אשר יפורטו להלן. מאחר ובחירה בנתיבי ההורות השונים קשורה באפשרויות החוקיות הקיימות בכל מדינה, תצוין בכל מסלול אפשרות המימוש החוקי העומדות בפני גברים הומואים בישראל:

אימוץ. המסלול הראשון להורות העומד בפני גברים הומואים הינו אימוץ. דרך זו ייחודית בכך שבנוסף לעובדה שהיא מספקת את הרצון בהורות, היא גם מסייעת לילדים הזקוקים לבית ומשפחה ונמצאים תחת אחריותה של מערכת הטיפול הסוציאלי (Costa & Tasker, 2018). אולם, עבור הורים פוטנציאליים להט"בים, במקומות שונים בעולם ישנם חסמים משפטיים וחוקי אימוץ מפלים השוללים מהם אפשרות זו (Costa & Tasker, 2018). למשל, ארגונים האחראים על הליך האימוץ עלולים לדחות באופן גלוי או סמוי מועמדים שהזדהו כלהט"בים בשל דעות קדומות אודותיהם (Brooks & Goldberg, 2001).

יש להפריד בין אימוץ הנערך במדינה, לבין אימוץ בין-ארצי (הנערך בחו"ל) עבור גברים הומואים. אימוץ בין ארצי מותר בישראל דרך עמותות המקבלות רישוי מהמדינה ותחת פיקוחה בלבד. המדינות מהן ניתן לאמץ נמצאות בהסכמים חוזיים בדבר אימוץ בין-ארצי המאפשרות על ידי שתי המדינות. עד לפני כעשור וחצי, אימוץ בקרב גברים הומואים היה נהוג במדינות הדרום הגלובלי (מדינות מתפתחות), באמצעות קשר עם עמותות האחראיות על אימוץ מטעם המדינה. אולם, מדינות אלו סגרו בהדרגה את שעריהן בפני אימוץ של גברים יחידניים וזוגות הומואים (הדר, 2009 ; כהן-ארקין, 2011), כך שמשנות ה-2000 לערך, אין לישראל הסכמי אימוץ בין-ארצי עם מדינות המאפשרות אימוץ לגברים יחידים או זוגות של גברים, ואופציית האימוץ הבין-ארצי אינה אפשרית דה פקטו עבור הומואים. בנוגע לאימוץ במדינת ישראל, כיום, חוק אימוץ ילדים (חוק אימוץ ילדים, 1981) מעדיף זוגות הטרוסקסואליים ונשואים על פני להט"בים, יחידים ויחידות, ומאפשר לאחרונים לאמץ ילד רק לאחר שלא נמצאו גבר ואישה נשואים המעוניינים לאמץ. לפי טריגר ומאסס (2016), מועמדים שאינם עונים על הקטגוריה של 'איש ואישה יחד', מיועדים לאמץ ילדים בעלי צרכים מיוחדים או ילדים גדולים, אימוץ שעלול להיות מורכב יותר וכרוך בקשיים רבים יותר מאימוץ תינוק בריא. דהיינו, סיכויים של יחידים (נשים או גברים), או זוגות הומואים

לאמץ ילד בישראל כמעט אפסי. בנוסף, במידה והתרחש אימוץ ולהורה המאמץ יש בן או בת זוג מאותו המין, אין הם מוכרים כהורים החוקיים של הילד (האגודה למען הלהט"ב בישראל, ינואר 2019). אחד הטיעונים המרכזיים שעלה בדיונים האחרונים בשנת 2018 מצד מדינת ישראל ותומך באיסור אימוץ להט"בים, הינו לפי לשון תשובת המדינה לבג"ץ שעסק בנושא כי "הילד כבר נושא עמו חריגות...יש להיזהר מהעמסת מטען נוסף על הילד" (גרוס, 2016, ע"מ 102). לכן, על פי המדינה, יש למסור ילד לאימוץ למשפחות שאינן נחשבות 'חריגות' בחברה הישראלית (גרוס, 2016).

ישנן מספר סיבות מרכזיות לבחירה במסלול האימוץ להורות. הראשונה, היא אי נוחות מוסרית ביחס לדרכים אחרות, כגון פונדקאות (כהן ארקין, 2011; Goldberg, 2012). לעומת התפיסה החברתית כלפי פונדקאות, שנחשבת דרך אנוכית, התפיסות החברתיות כלפי אימוץ הן חיוביות. אימוץ נתפס כמעשה ראוי ונכון מוסרית ומצטייר כמעשה אלטרואיסטי עבור ילדים שננטשו (אורן-פטישי, 2008; Gianino, 2008; Johnson & O`connor, 2002; Jennings, Mellish, Tasker, Lamb & Golombok, 2014). סיבה מרכזית נוספת לבחירה באימוץ פנים ארצי, הינה קשיים כלכליים וחוקיים במימוש נתיבי הורות אחרים (Berkowitz & Marsiglio, 2007; Mallon, 2004; Patterson, 2009; Riskind, Patterson, & Nosek, 2013). סוגיות אלו מעסיקות את ספרות המחקר ואת הדיונים הציבוריים בנוגע להורות של גברים הומואים, אולם ברמה המעשית, כאמור, נכון לזמן כתיבת מחקר זה, הן אימוץ בין-ארצי והן אימוץ תוך ארצי במדינת ישראל, הינו מוגבל ביותר עבור גברים הומואים.

הורות משותפת. בניגוד לאימוץ, שאינו מבוסס ביולוגית, אפשרות שנייה להורות בקרב גברים הומואים הינה הורות משותפת (Co-parenting). המושג 'הורות משותפת' מגדיר מערכת יחסים עניינית בין גבר לאישה, שאף שאינם בני זוג ואינם מנהלים משק בית משותף, החליטו להיות יחד הורים לילד משותף (בן-נון וטנא, 2018). זוהי החלטה מודעת ומתוכננת מראש ושני ההורים הביולוגים, לעיתים בשיתוף של בני זוגם, נוטלים על עצמם את האחריות ההורית המלאה על ילדם המשותף (כהן-ארקין, 2011; Segal-Engelchin et al., 2005). כהן-ארקין (2011), מוסיף ואומר כי מודל הורות זה מתבסס על הסכם משפטי בין ההורים הביולוגים ובו מפורטים הסכמי משמורת על הילד. מבחינה מעשית, לילד יש שני בתים משמעותיים. מודל הורות משותפת עשוי להתקיים בשלושה מבנים הוריים, כאשר כל אחד מהם מכיל מספר שונה של דמויות: הראשון, מבנה "דו הורי", הנוצר על ידי התקשרות בין גבר לאישה, כאשר שניהם אינם חיים בזוגיות. הורות משותפת במבנה "דו הורי" הנוצר בקשר בין אישה לסבית או הטרוסקסואלית וגבר הומו, דומה בצורתה ל"משפחה המסורתית", בה זוג הטרוסקסואלים במספר אופנים: ישנם שני הורים בלבד משני המגדרים, ההורים קשורים ביולוגית לילד וחיי המשפחה נסובים

סביב גידול הילדים (סגל-אנגלצין, אררה וצוויקל, 2010; Segal-Engelchin et al., 2005). בנוסף, לדידו של מארפי (Murphy, 2013), לאנשים יש צורך "לראות את עצמם בילדיהם" וקשר ביו-גנטי, המאפיין הורות משותפת במודל "דו-הורי", מסייע בכך. מבנה הורי נוסף הינו מבנה "תלת הורי": משולש הורי הנוצר בעקבות התקשרות בין בני זוג מאותו המין לבין הורה נוסף מהמין השני (הומוסקסואל או הטרוסקסואל), אשר אינו חי בזוגיות. המבנה ההורי האחרון הינו מבנה "מרובע-הורי". מבנה זה מתייחס למצבים בהם התקשרות נעשית בין זוגות הומואים לזוגות לסביות (בן נון וטנא, 2018).

מבחינה חברתית, התפתחויות של תפיסות חברתיות בתחומים מהותיים, אפשרו לנשים וגברים לממש את האפשרות להורות ביולוגית ללא התקשרות זוגית אינטימית. בין התפתחויות אלו נמנות צמיחת התנועה הפמיניסטית, הפחתת הסטיגמה הנלווית להורות מחוץ לנישואים, ערכים הדוגלים בהגשמה עצמית וחופש אישי, לצד נגישות של טכנולוגיית הפריה מלאכותית, (Segal-Engelchin, Erera & Cwikel, 2005). המשפחה המסורתית, המורכבת מזוג הטרוסקסואלי נשוי וילדיהם הביולוגיים הופכת לדפוס אחד מתוך מגוון רחב של דפוסים חלופיים לתא המשפחתי. לאור השינויים החברתיים הללו, לצד היות מודל הורות משותפת מותאם לתפיסות חברתיות שמרניות מאחר והיא כוללת נוכחות דמות אם ומדגישה את חשיבותה בחיי הילד, התפיסה החברתית כלפי מודל הורות משותפת הינה חיובית (אורן, 2007; כהן ארקין, 2011; Segal-Engelchin et al., 2005). עם זאת, בחירה במסלול הורות משותפת עלולה לעורר מורכבות בשני היבטים: ראשית, במקרה של מודל תלת-הורי או מרובע-הורי, רק להורים הביולוגיים יש זכויות וחובות חוקיים כלפי הילד. בני ובנות זוגם, למרות שיכולים להיות שותפים להורות עוד משלב המחשבה עליה ומלידת הילד או הילדה, אינם נחשבים רשמית כהורים; בעוד מעמדם החברתי והחוקי של ההורים הביולוגיים מוכר ויציב, בני זוגם, ההורים הלא ביולוגיים, נותרים ללא מעמד חוקי הן מבחינת גידול הילד והן במקרה של פרידה (בן-נון וטנא, 2018). לפי מחקרו של כהן ארקין (2011), ברמה הזוגית, האב הלא ביולוגי נתפס מבחינה משפחתית וחברתית פעמים רבות כאב לכל דבר ועניין, אך מעמדו החוקי נותר לא ברור. כלומר, במקרה של פרידה של ההורה הביולוגי מבן זוגו, לאחרון אין סמכות חוקית וחברתית על הילד, גם לו היווה עבורו דמות הורית משמעותית. בנוסף, במידה וההורה הביולוגי ובן זוגו לשעבר מחליטים להמשיך את הקשר שלו עם הילד, עלול להיווצר מבנה משפחתי סבוך הכולל גישות חינוכיות מרובות ומספר רב של בתים לילד. מורכבות נוספת במודל הורות זה קשורה למערכת היחסים עם אם הילד. כאשר מדובר במשפחה רב הורית, יצירת קשר עם אישה זרה, חיצונית לזוגיות, למטרת הורות בלבד, עלולה ליצור דינמיקה מורכבת ביחס להורות המבוססת על התא הזוגי. יתרה מזאת, לדעת הורים הומואים, קשר זה כרוך בלקיחת סיכון ועלול לעורר קשיים בנוגע לגישות חינוך הילד (כהן-ארקין, 2011). הורים שבחרו בהורות משותפת, ציינו כי בחירה במודל זה מצריכה יכולת תמרון, יכולת הבנה מעמיקה של

הסיטואציה, בגרות, פשרנות, רגישות ורוחב לב. חוקרים אחרים (אורן-פטישי 2006 ; אורן, 2007) מוסיפים כי לא זו בלבד שעלולים לצוץ קשיים בפן החינוכי, בנוסף, מודל הורות משותפת טומן בחובו סיכון כי ייתכנו אי הסכמות מהותיות בין השותפה ההורית לבין האבות אשר עלולה להביא לאי עמידה בהסכמים המשפטיים. עם זאת, יש לציין כי חרף הטענות המוצגות לעיל, לדעת חוקרים בתחום (אורן, 2007 ; אורן-פטישי, 2008 ; Gross, 2006), ביחס לחלופות אחרות, מודל זה הינו הקל ביותר למימוש והנגיש ביותר, נוכח העובדה שבישראל טכנולוגיות הפריון לנשים (כגון הפריה חוץ גופית או הזרעה) ניתנות כחלק מסל הבריאות וממומנות על ידי קופות החולים, וניתנות לנשים ללא תלות בזוגיות ממוסדת (Shenkman, 2012).

פונדקאות. הדרך האחרונה והפופולארית ביותר כיום בקרב גברים הומואים להבאת ילדים הינה פונדקאות (May & Tenzek, 2016). פונדקאות הינה תהליך בו מתבצעת הפריית ביצית של אישה בזרע של גבר, והשתלת הביצית המופרית ברחמה של אישה אחרת. האישה נושאת ההיריון מוסרת את הילד להורה או להורים המיועדים מיד לאחר הלידה, תוך ויתור על זכויות וחובות הוריות (ביטון, 2018 ; Hammarberg, Stafford-Bell & Everingham, 2015). ישנם סוגים שונים של הסדרי פונדקאות: הסוג הראשון, פונדקאות מסורתית, הנקראת גם פונדקאות גנטית, בה הביצית המופרית היא של האישה נושאת ההיריון והיא האם הגנטית של העובר (Bergman et al., 2010). הסדר פונדקאות נוסף נקרא פונדקאות היריון, שהינו רלוונטי ללהט"בים ובו מחקר זה מתמקד. בהליך פונדקאות היריון, מתרחשת הפריה חוץ גופית של ביצית של אישה שאינה הפונדקאית, יחד עם זרע של אחד מבני הזוג, והעברת העובר שנוצר לרחם הפונדקאית. בתרחיש זה, אחד מהגברים הוא בעל הזרע והפונדקאית הינה נושאת העובר ואינה קשורה גנטית לילד (Ragone, 1994 ; Bergman et al., 2010). פונדקאות היריון יכולה להיות מסחרית, לפיה מועבר פיצוי כספי לפונדקאית (כנהוג בארה"ב), או אלטרואיסטית, כאשר הפונדקאית נושאת את העובר ללא רווח כספי (כנהוג בקנדה) (Bhatia, Martindale, Rustamov & Armour, 2012 ; Nysenbaum, 2009 ; Crawshaw, Blyth & Akker, 2012).

אבות שבחרו בפונדקאות כדרך להורות עשו זאת משלל סיבות, ביניהן רצון במבנה משפחתי דו-הורי גברי ולא במשפחה רב הורית, לצד רצונם להיות "אבות במשרה מלאה" (עמרם, 2009 ; Gross, 2006), והכמיהה לחוות את חוויית ההורות מראשיתה: משלב הכניסה להיריון וגידול הילד מרגע לידתו (Golombok & Tasker, 2010 ; May & Tenzek, 2016 ; Ziv & Freund-Eschar, 2015). בנוסף, לדידים של חוקרים בתחום (יחזקאל, 2018 ; טריגר, 2015), בשנים האחרונות גדל בישראל מספר הזוגות ההומואים שהביאו ילדים באמצעות הליך פונדקאות בחו"ל (פרבר-אפללו וכרמלי-בירנבוים, 2016). אלו

מייחסים גידול זה למורכבות ביישום הדרכים הנוספות להורות, דהיינו הסכם הורות משותפת עם אישה שלא מאפשר לכל בני הזוג להיות הורים חוקיים לילדם, כמו כן להיעדר האפשרות לאימוץ (בארץ או בחו"ל). כלומר, הבחירה בפונדקאות כדרך להורות טמונה בסגירת אפשרויות אלטרנטיביות להורות ובאתגרים הפיננסיים, הפסיכולוגיים והחברתיים שמביאות איתן הדרכים האחרות להורות (MacCallum, Lycett, Murray, Jadv & Golombok, 2003). יתרה מזאת, סיקור תקשורתי בולט של משפחות שהסתייעו בפונדקאות וכן קבלה חברתית גוברת של זוגות ויחידים הומואים כהורים, גורמים לפונדקאות לתפוס תאוצה כדרך המועדפת להורות על ידי זוגות גברים (Crawshaw, Blyth, & Akker, 2012); (May & Tenzek, 2016; Norton Hudson & Culley, 2013).

למרות שישנן תפיסות חברתיות שליליות להליך הפונדקאות, המתייחסות לניצול הנשים הפונדקאיות (Malhotra, & Malhotra, 2009), לאור העובדה שבשנים האחרונות נסגרו ערוצי הפונדקאות במדינות מתפתחות (הודו, נפאל, תאילנד ומקסיקו) עבור גברים הומואים, כיום כל הגברים ההומואים המבקשים להפוך להורים דרך פונדקאות עושים הליך זה בארה"ב או בקנדה. במדינות אלו, הרגולציה של המדינה לתהליך ההורות דומה לזו שבישראל, תוך שמירה על זכויות הפונדקאית ושלומה הרגשי. מאחר ודרך זו הופכת נפוצה יותר ויותר, מאבקים משפטיים שנערכו בעשור האחרון הביאו להקלות בהיבט החוקי-משפטי עבור הזוגות שבחרים בדרך זו.

פונדקאות- ההיבט החוקי

כיום, החוק בישראל מפלה גברים הומואים בכך שמאפשר לזוגות הטרוסקסואליים (נשואים, ולאחרונה גם שאינם נשואים) המבקשים להקים משפחה לבצע הליך פונדקאי בארץ, אולם לא מאפשר זאת לזוגות מאותו המין או ליחידים. לכן, במצב הנוכחי, האחרונים נאלצים לבצע הליך פונדקאי מחוץ לגבולות המדינה (האגודה למען הלהט"ב בישראל, 2019). הנפגעים העיקריים ממצב חוקי זה הם גברים הומואים (יחידים או בזוגיות), כיוון שבפני נשים, ללא קשר לנטייתן המינית, פתוחה האפשרות לשימוש בטכנולוגיות פריון (תרומת זרע והפריה חוץ גופית) בסבסוד קופות החולים (Shenkman, 2012). על פי "חוק ההסכמים לנשיאת עוברים-1996", רשאים לבצע הליך פונדקאות בארץ רק גבר ואישה נשואים. אי לכך, זוגות גברים או גברים יחידים אינם זכאים לקיים הליך פונדקאות בארץ. על כן, אלו נאלצים לפנות להליכי פונדקאות במדינות זרות. האפליה החוקית של קהילות להט"בים בכל הנוגע לזכויות משפחתיות (Tsfati & Ben-Ari, 2019b) הביאה את הקהילה הגאה הישראלית למאבק למען שוויון זכויות ביחס להורות ומשפחה, כולל הזכות להיכלל בחוק הפונדקאות הישראלי, המאפשר כאמור שימוש בפונדקאות בישראל רק זוגות הטרונורמטיביים (Teman, 2010).

בתאריך 27.2.2020 הכריע בג"ץ בפסק דין 781/15 כי "יש לאפשר לזוגות מאותו המין ולגברים

יחידים בעלי זיקה גנטית לילוד גישה להסדר פונדקאות בישראל". לשון פסק הדין בבג"ץ 781/15 :

"בית המשפט העליון קבע כי הוראות הסדר הפונדקאות הקבוע בחוק הסכמים לנשיאת עוברים ובהוראות חוק תרומת ביציות, המונעות מגברים יחידים ומבני זוג מאותו מין את האפשרות לעשות שימוש בהסדר פונדקאות, פוגעות פגיעה בלתי מידתית בזכות לשוויון ובזכות להורות של קבוצות אלו, ואינן חוקתיות".

זאת ועוד, בג"ץ קבע כי במידה ולא יהיה תיקון לסעיפים המפלים בחוק הקיים תוך 12 חודשים, עד חודש מרץ 2021, "ייתן בית המשפט פסק דין סופי, במסגרתו ייתן סעד אופרטיבי על-ידי 'קריאה לתוך החוק'", קרי, בג"ץ ייתקן את הוראות החוק המפלות. בכך סללה את הדרך להליכי פונדקאות של להט"בים בישראל. אולם, הדרך לביצוע פונדקאות עבור זוגות מאותו המין במדינת ישראל עודנה ארוכה.

ילד שנולד לזוג הומואים ישראלים באמצעות פונדקאות בחו"ל, יוכר כאזרח ישראלי וכילדו של האב הביולוגי, כאשר האב השני רשאי לאמצו (עמרם, 2009; כהן-ארקין, 2011), או לקבל צו הורות- הליך משפטי שאינו כרוך באימוץ, ובו מוסדרת הורותו של האב שאינו ביולוגי. בעבר, התהליך להכרת הזכויות החוקיות והמשפטיות של ההורה הלא גנטי של הילד שנולד בהליך פונדקאי בחו"ל, דרש צו אימוץ לשם הכרתו כהורה נוסף (מייזלס, 2016). הליך האימוץ היה מורכב, ארוך וחודרני, אשר דורש תסקיר סוציאלי מהשירות למען הילד והליך משפטי ארוך (טבק-אבירם, 2018). לאחר עתירות שונות שהוגשו לבג"ץ, קבע בית המשפט העליון בפסק דין המכונה "ממט-מגד" (2014), כי כאשר מדובר בזוגות גברים שביצעו הליך פונדקאי בחו"ל, יינתן להורה הלא גנטי של הילד צו הורות פסיקתי על בסיס הוכחת הזיקה בין ההורה הגנטי לבין הילד (טבק-אבירם, 2018). לאחר הוכחת קשר ביולוגי עם האב הגנטי, על ההורה הלא גנטי להירשם כאביו השני של הילד במרשם האוכלוסין, ללא חובה בתסקיר סוציאלי (יחזקאל, 2018). בפסק דין זה, בית המשפט אפשר לזוגות גברים הליך אחיד ומהיר כהורי הילד, באופן שיבטא את מציאות חייו של הילד מיום לידתו ויעלה בקנה אחד עם טובתו, תוך הכרה באבהות שאינה גנטית (מייזלס, 2016). פסק דין "ממט-מגד" (2014) מדגיש את הזכות להורות ועמד על כך שהליך פונדקאות בחו"ל הינו האופציה המרכזית, ולעיתים אף היחידה, של בני זוג גברים להביא ילד לעולם. יש לציין כי קביעת הורות משפטית הינה סוגיה חשובה הן לילד והן להורה, שכן היא קובעת את הזכויות והחובות של ההורה, ביניהן זכויות כלכליות כגון מזונות וירושה כמו גם זכויות וחובות במקרה של פירוק התא המשפחתי, בנושאי משמורת, תשלום מזונות וזכויות נוספות הקשורות לרווחת הילד (יחזקאל, 2018).

לסיכום, בפרק זה נסקרו שלושה מסלולים להורות העומדים בפני זוגות או יחידים הומואים ולבסוף הוצגה התייחסות להיבט החוקי בישראל בנושא הפונדקאות בקרב זוגות מאותו המין, המשתנה חדשות לבקרים. ההיבט החוקי הינו בעל חשיבות רבה, מאחר ובהיעדר חוק מוסדר המאפשר לגברים

הומואים לבצע פונדקאות בישראל, אלו פונים לביצוע ההליך במדינות זרות. בפרק הבא אפרט על הפונדקאות כמקרה פרטני של תיירות מרפא, ועל ההשלכות של היותה כזו על ההורים הטריים והתינוק.

הקשר בין פונדקאות לתיירות

תיירות מרפא

אף על פי שנסיעה לחו"ל למטרות בריאותיות קיימת מזה מאות שנים, תופעת התיירות הרפואית

תפסה תאוצה בשנים האחרונות (Winter, 2018). תיירות רפואית מוגדרת כחציית גבולות בינלאומיים לשם קבלת טיפול רפואי כלשהו, כאשר הנפוצים ביותר הינם טיפולי שיניים, ניתוחים קוסמטיים, ניתוחים שאינם דחופים וטיפולי פריון (Sharma, 2013 ; Lunt, Smith & Exworthy, 2011). התיירות הרפואית מספקת פתרונות למגוון רחב של תנאים קליניים במדינות המוצא של החולים : פתרון למחסור בתקנים או באנשי מקצוע מיומנים, מחסור בתורמי זרע או ביצית, תורים וזמני המתנה ארוכים ארוכים, עלות גבוהה וכן מתן מענה לטיפולים שעשויים להיחשב לא לגיטימיים בארץ המוצא של המטופלים (Idowu & Adewole, 2015).

אחד מתחומי התיירות הרפואית הוא טיפולי פריון, המכונים טיפולי פריון חוצי גבולות (Cross-border reproductive care), אשר כוללים הפריה חוץ גופית, תרומת זרע וביצית, בדיקות גנטיות, בחירת מין או תכונה לתינוק ופונדקאות (Lunt, ; Culley, Hudson, Rapport, Blyth, Norton & Pacey, 2011). טיפולי פריון חוצי גבולות הם תופעה עולמית הולכת וגוברת, שבה זוגות או יחידים חוצים את גבולות מדינתם כדי לקבל טיפולי פריון מסייעים (Van Hoof, Pennings & De Sutter, 2015) מאחר ואלו אינם חוקיים, לא ניתנים להשגה או אינם זמינים בסמכויות השיפוט בה הם אזרחים (Crokin, 2011). ואכן, הסיבה העיקרית בגינה אנשים מבצעים טיפולי פריון חוצי גבולות, הינה אילוצים משפטיים והגבלות חוקיות שאינן מאפשרות להם לבצע הליכים אלו במדינות מוצאם, כגון הגבלה בשל גיל מבוגר, נטייה מינית ואי הסכמה של מדינות מסוימות לבצע טיפולי פריון ליחידים ולזוגות שאינם נשואים. איסורים משפטיים ומגבלות על שימוש בטכנולוגיות פריון מסייעות, כגון טיפולי פוריות, לא מונעים מאנשים לצרוך שירותים אלו מחוץ למדינתם והם נאלצים לנסוע למדינות פחות מגבילות משפטית ממדינת מוצאם (Salama, Isachenko, Isachenko, Rahimi, Mallmann, Westphal & Patrizio, 2018). כפי שגברים הומואים ישראלים נוסעים לחו"ל על מנת לבצע הליכי פונדקאות. לסיכום, באמצעות שוקי פריון שנפתחו, מתאפשר להורים פוטנציאליים לעקוף את החקיקה הלאומית

בתחום הפירון (Van Beers, 2014). עם זאת, ביצוע הליכים רפואיים במדינה זרה, בכללם פונדקאות, כרוך באתגרים רבים.

האתגרים הכרוכים בתיירות מרפא בכלל ובפונדקאות חוצת גבולות בפרט

חרף היתרונות הגלומים בתיירות הרפואית בכלל ובטיפול פירון חוצי גבולות בפרט והפתרונות האלטרנטיביים אותם הם מספקים בהעדר אפשרויות דומות בארץ המוצא, תופעות אלו טומנות בחובן קשיים ואתגרים רבים, עמם המטופלים נאלצים להתמודד. כאשר מדובר בנסיעה לצורך טכנולוגיות פירון מסייעות, מתווספים אתגרים פיננסיים, חברתיים, פסיכולוגיים, לוגיסטיים ומשפטיים (Hammarberg et al., 2015; Stechyson, 2013). יתרה מזאת, ואן-הוף, פנינגס ודה שאטר (Van Hoof, Pennings & De Sutter, 2015) סוברים כי טיפולי פוריות הם תהליך מורכב ומלחיץ, והצורך להתמודד עם נושאים הקשורים לחציית גבולות הינו גורם לחץ נוסף להליך מלחיץ ממילא. עבור גברים הומואים שחוצים את גבולות מדינתם לשם הליך פונדקאי, כל צעד בתהליך הטיפול כרוך באתגרים נוספים, במיוחד במידה והם מבצעים דבר שאינו חוקי בארץ מוצאם. לטענתם של מאי וטנזק (May & Tenzek, 2016), גברים הומואים שבחרים בפונדקאות כדרך להקמת משפחה, צריכים לנווט בין הליכים רפואיים אינטנסיביים, דינמיקה בינאישית מורכבת, תמרונים משפטיים וחברה המסתכלת על הורות דרך עדשה הטרונורמטיבית.

לחצים שחווים גברים הומואים במסע הפונדקאות

מעבר ללחצים הרגילים אותם חווים תיירי מרפא, ישנם לחצים הייחודיים לגברים הומואים המבצעים הליך פונדקאות במדינה זרה. ראשית, אסביר את הלחצים עמם מתמודדים הקהילה הלהט"בית באמצעות מודל לחץ המיעוטים של מאייר (Meyer, 2003a).

מודל לחץ המיעוטים ובריאות נפשית בקרב גברים הומואים. תיאוריית לחץ המיעוטים גורסת כי

להט"בים נמצאים בסיכון גבוה לבעיות בריאותיות לעומת הטרוסקסואלים, בשל חשיפתם הגבוהה ללחצים חברתיים ומתח, הקשורים לדעות קדומות ולסטיגמות (Conron, Mimiaga & Landers, 2010; Meyer, 2003a,b; Sandfort, Bakker, Schellevis & Vanwesenbeeck, 2006). החוויות הסטיגמטיות אליהן נחשפים להט"בים כוללות, בין היתר, אירועים מלחיצים הקשורים לדעות קדומות, אירועי אלימות ואפליה כגון תקיפה או ירי (בישראל, הרצח בבר-נוער ואירוע הירי שאירע במצעד הגאווה בירושלים בשנת 2015, הם מקרי קיצון של אירועי אלימות אלו), אפליה יומיומית הכוללת מיקרו-אגרסיות, הטרדות והעלבות וכן ציפייה לדחייה חברתית (Frost, Lehavot & Meyer, 2015). חשיפה מוגברת לחוויות שליליות אלו יוצרת הומופוביה מופנמת ותפיסה עצמית שלילית ומביאה לעומס קוגניטיבי ולחץ (Meyer,)

(2003a,b; Meyer, Schwartz & Frost, 2008). כמו כן, התפיסה החברתית השלילית כלפי הקהילה הלהט"בית הינה תוצאה של סטיגמה מינית. סטיגמה מינית מוגדרת כסטיגמה שמקורה בנטייה המינית של האדם והיא מתבטאת במוסדות החברה באמצעות חוקים מפלים (Herek, 2009a). מחקרים אחרים (Herek, 2009b; Herek, Chopp, & Strohl, 2007) מוסיפים ומציינים שהסטיגמה המינית היא מערכת אמונות תרבותית שבאמצעותה הומוסקסואליות מתוארת כמופרכת, מושחתת ולא חוקית מבחינה חברתית בהשוואה להטרוסקסואליות. בנוסף לגורמי לחץ אלו, אבות הומואים עלולים לשאת סטיגמה נוספת וגורמי לחץ אחרים מצד הקהילה הגאה עצמה, משום שרוב הקהילה הלהט"בית אינם הורים (Shenkman & Shmotkin, 2014), מה שהופך אותם למיעוט בתוך קבוצת מיעוט ועלול להגביר את הלחצים.

יש לציין, כי על אף שקבוצות מיעוט שונות עלולות לחוות לחצים, הלחצים אותם חווים הומואים הינם ייחודיים למיעוטים מיניים ונוספים על הלחצים הכלליים שחווים אנשים בחיי היומיום שלהם (קליינמן, 2017; Frost, Lehavot & Meyer, 2015). לפי מחקרים (Herek, 2009a; Meyer, 2007), קיימים גורמי לחץ חיצוניים וגורמי לחץ פנימיים המשפיעים על לה"בים (לסביות, הומואים וביסקסואלים); גורמי הלחץ החיצוניים מבוססים על המבנה החברתי והתרבותי הקיים. מאייר (Meyer, 2007) מצא כי גברים הומואים ונשים לסביות נתונים לאפליה משפטית בתחומים של דיור, תעסוקה וזכויות אזרח בסיסיות, כאשר הבולטות ביניהן בשנים האחרונות הן אפליה הקשורה לדיני משפחה, הכוללת נישואים ואימוץ. למשל, איסור חוקי על הבאת ילדים ובניית משפחה (Herek, 2009a), או הימצאות בקשר זוגי שאינו מקבל הכרה מצד המדינה ומופלה חוקית לעומת זוגיות הטרוסקסואלית (Herek, 2006). יתרה מכך, היעדר תמיכה משפחתית עלול להוות גורם לחץ חיצוני נוסף. לסיכום, העובדה שפונדקאות במדינת ישראל מותרת לזוגות נשואים והטרוסקסואלים בלבד מהווה גורם לחץ חיצוני בקרב זוגות ויחידים הומואים שמעוניינים להביא ילדים. המצב החברתי המפלה, המגובה על ידי מוסדות לאומיים וחקיקה, מדיר את הגברים ההומואים המעוניינים בהקמת משפחה ומפר באופן בוטה את זכותם להורות. אלו, עלולים להשפיע וליצור גורמי לחץ פנימיים מרחיקי לכת בקרב גברים הומואים המעוניינים להיות הורים. בהתאם למודל לחץ המיעוטים של מאייר (Meyer, 2003a,b), מחקר זה סובר שלחצים אלו עלולים להשפיע על הבריאות הנפשית של גברים מאותו המין במהלך ביצוע הליך פונדקאי מחוץ למדינת המוצא.

נסקרו לעיל גורמי לחץ המשפיעים על יחידים וזוגות מאותו המין, בביצוע הליך פונדקאות המתרחש בחו"ל. כעת, אתמקד באתגרים במסגרת פונדקאות חוצת גבולות. לאחר מכן, אסקור את

הלחצים הפנימיים והחיצוניים הייחודיים לגברים הומואים שמבצעים פונדקאות בחו"ל, בהיבט החוקי, הרגשי, האישי, הכלכלי, התמיכתי לאורך ההליך. המחקר הנוכחי משער כי גורמים אלו מביאים לבריאות נפשית לקויה.

סוגיות משפטיות הקשורות לתיירות מרפא והליך פונדקאות. לתיירות הרפואית עלולות להיות

השלכות קטלניות עבור התייר, במקרה של ביצוע הליכים רפואיים מסכנים על ידי צוותים שאינם מקצועיים ומיומנים דיים (Idowu & Adewole, 2015), ורמת הפרקטיקה הרפואית עלולה להיות נמוכה מזו הקיימת במדינות מערביות (Burns, 2015 ; Donchin, 2010). איכות רפואה ירודה עלולה להוביל לרשלנות רפואית, ואכן תיירי מרפא רבים חוששים מסיבוכים או מביצוע לא נכון של הליכים רפואיים. החוק לגבי רשלנות רפואית שונה ממדינה למדינה (Burns, 2015). בהיעדר מערכת משפטית יעילה, במקרה של קבלת טיפול מרופאים וצוות שאינו מקצועי ומיומן, במידה ומתקיים נזק רפואי למטופל, יהיה קשה עד בלתי אפשרי לתבוע בטענה לרשלנות, בעקבות פערים מנהלים וחוקיים במדינה הזרה (Gan & Salama et al., 2018 ; Frederick, 2015).

אתגר נוסף בהיבט המשפטי, הייחודי לתיירות מרפא בכלל ולפונדקאות בפרט, הינו השוני בין החוקים הקיימים במדינה המארחת לאלו במדינת המוצא, העלול להשפיע על הגנות משפטיות בדבר זהות ההורים החוקיים של התינוק. בעקבות הבדלי חקיקה, עלולים להיערם קשיים במעמד המשפטי של התינוקות ובהשגת מסמכי הגירה נדרשים לתינוקות ילידי חוץ (Donchin, 2010). בנוסף, ההורים המיועדים עלולים להיתקל במכשולים בירוקרטיים ברישום התינוקות כאזרחי מדינת המוצא ובמקרה הרע הם אף עלולים להיחשב כחסרי מדינה (Van Beers, 2014). העמידה מול כותלי הבירוקרטיה במדינה זרה עלולה להיות מתישה, דוגמא לכך היא השינויים והפרוצדורות הבירוקרטיות שחלו בהודו, שהייתה יעד מרכזי לפונדקאות עבור ישראלים רבים, בכללם גברים הומואים : זוגות הומואים ישראלים ששהו בהודו והיו בשיאו של תהליך הפונדקאות, התמודדו עם שינויים בירוקרטיים כאשר משטרת ההגירה ההודית הערימה קשיים על הוצאת דרכון לתינוק שנולד וכך הקשתה על יציאתו מהודו. בנוסף, שינויי נהלים לגבי מסמכים נדרשים לצורך הוצאת דרכון ואזרחות ישראלית עלולים להתבצע לעיתים תכופות ודורשים מההורים התכוונות מחודשת. כמו כן, חלו שינויים במשרד ההגירה ההודי לגבי סוג הויזה שהתיירים הזרים שהגיעו במטרה לפונדקאות נדרשו להוציא : לא עוד ויזת תייר, אלא ויזה רפואית, אותה יכולים להוציא רק זוגות הטרוסקסואלים הנשואים זה לזה לפחות שנתיים טרם הגשת הבקשה. כך, בשל השינוי החוקי שהתרחש במדינת היעד, הפכה פונדקאות בהודו לזוגות מאותו המין, רווקים, רווקות וזוגות הטרוסקסואלים שאינם נשואים, או נשואים פחות משנתיים, לבלתי חוקית (טריגר, 2015).

לדידה של אלמגור-לוטן (2012), היעדר הסדרה מדינתית או בינלאומית של סוגיית הפונדקאות הבין ארצית, מקשה הן על הזוגות והיחידים הפונים לביצוע ההליך והן על רשויות מדינת המוצא, שצריכות להתמודד עם תוצאות ההליכים הללו. זו גורסת שלא כמו באימוץ בין ארצי, המוסדר ב'אמנת האג לזכויות ילדים ואימוץ בין ארצי', עליה חתומה מדינת ישראל, בכל הקשור לפונדקאות בינלאומית, אין אמנה דומה שמנחה כיצד לנהוג בהיעדר חקיקה מדינתית. במדינות מתפתחות רבות, לא קיימת הסדרה מקיפה לגבי סוגיית הפונדקאות ובמדינת ישראל לא קיימת הסדרה חוקית של קבלת מעמד ושל היבטים אחרים בפונדקאות שהתבצעה בחו"ל (אלמגור-לוטן, 2012). זוגות ויחידים הומואים, שבהיעדר תחליפים להבאת ילדים בתוך מדינתם, נאלצים להתמודד עם סוגיות חוקיות אלו (Zaveloff, 2015).

המרחק הגיאוגרפי כגורם לחץ בהליך פונדקאות. קושי נוסף, טמון במרחק בין מדינת המוצא לבין המדינה בה מתבצע ההליך הפונדקאי. מבחינה לוגיסטית, מרפאת הפונדקאות, מרפאות הפיריון וההורים המיועדים נמצאים במיקומים גיאוגרפיים שונים. לפיכך, יש צורך בנסיעות מרובות ותכנון מראש, על מנת לבצע את כל הבדיקות הכרוכות בהליך הפונדקאי (May & Tenzek, 2016). סיכונים הקשורים לנסיעה עצמה מתייחסים לבטיחות הנסיעה וליכולתו הרפואית של המטופל לשאת את אי הנחות והקושי הכרוכים בטיסה ארוכה (Gan & Frederick, 2015). בפונדקאות, לאחר הלידה ישנם הליכים רפואיים ובירוקרטיים, הכרוכים במשך זמן בלתי ידוע (לדוגמא: שהות של התינוקות בפגיה במקרה של לידה מוקדמת או לידת תאומים, הליכים בירוקרטיים להוצאת דרכון ואישורי מסע עבור הילדים), ואלו נערכים במרחק רב מארץ המוצא, תוך חוסר היכרות עם התרבות והנורמות המקומיות. בנוסף, כאשר מדובר בתינוקות בני יומם, שהות ארוכה במטוס עם אנשים רבים עלולה להוות קושי. כמו כן, ישנם הליכים רפואיים הדורשים מעקב רפואי לאחר ביצוע ההליך, אולם מעקב רפואי אינו זמין במקרה של תיירות רפואית משום שהחולה חוזר למדינת מוצאו (Burns, 2015). בנוסף, בשל המרחק בין מדינת המוצא למדינה בה מבוצע ההליך הרפואי, לא תמיד שני בני הזוג יכולים להיות נוכחים בתהליך (Van Hoof, et al., 2015), ואחד מהם נאלץ להתמודד בגפו עם מערכת בריאות זרה.

פונדקאות והפן הכלכלי. המרחק מביא עמו אפוא התמודדות נוספת, הטמונה במישור הכלכלי. העלות הכלכלית הגבוהה של מסע הפונדקאות מהווה גורם לחץ מרכזי. גלזר (2019) מציין כי העלויות הגבוהות מהוות חסם משמעותי בפני זוגות הומואים. בשנת 2013, כאשר פונדקאות בהודו הייתה פתוחה בפני זוגות מאותו המין, ישראלים ביצעו הליך פונדקאי בעלות של כ-187 אלף ש"ח. לעומת זאת, בארה"ב, פונדקאות מצריכה גיוס של כ-600-700 אלף ש"ח. לדידו, התבוננות על הרחבת המשפחה מנקודת מבט כלכלית אמנם צורמת, אך אינה נמנעת, לאחר שהאפשרות לביצוע פונדקאות עבור הומואים ישראלים

נחסמה במזרח הרחוק ועברה ל"ממלכת הקפיטליזם האמריקאית". כפי שמתאר גלזר (2019), עלות הפונדקאות כוללת רשימה ארוכה של תשלומים, ביניהם: תשלום למרפאת הפוריות, סוכנות הפונדקאות, עורך דין ישראלי, עורכי דין אמריקאים, תשלום לפונדקאית, תשלום לתורמת הביצית (משתנה בין הגישה למאגרים השונים), בדיקות היריון ועוד.

התמודדות נוספת של ההורים המיועדים הקשורה להיבט הכלכלי, הינה הצורך ברכישת ביטוחים מורכבים להורים המיועדים, לתינוק שעתיד להיוולד ולפונדקאית. במהלך מסע הפונדקאות, ההורים המיועדים מתמודדים עם סיכונים פיננסיים שיכולים להיות מכוסים על ידי הביטוח (Hart, 2018). יש לציין כי הפונדקאית, ככל אישה במהלך הריונה, ניצבת בפני סיבוכים בריאותיים אפשריים במהלך ההיריון ויתרה מכך, חשופה לסיבוכים אפשריים הקשורים להפריה, קליטת הביצית והזרע, ההיריון והלידה, כך שנושאת ההיריון זקוקה לכיסוי בריאותי מתאים (Swoveland, 2013). פעמים רבות ביטוחים מכסים מספר מוגבל של בדיקות אולטרסאונד, אינם כוללים בדיקות גנטיות וכל דבר שנעשה לטובת העובר. בנוסף, פוליסות רבות מגבילות בימי האשפוז, עלות ההשתתפות העצמית הינה גבוהה וכך גם הפרמיות (Hart, 2018). כמו כן, העלות הממוצעת של לידה וגנילת בארה"ב בין השנים 2007-2009 נעה בין \$8,000-\$9,600. לידה קיסרית, עשויה אף להגיע לעלות של \$15,700 (Swoveland, 2013). אף על פי שפונדקאיות חשופות לתנאים פיזיולוגיים ככל אישה בהיריון, בארה"ב, תכניות ביטוח שמוצעות לנשים בהיריון שאינן פונדקאיות, לא תמיד זמינות עבור פונדקאיות. כלומר, חברות הביטוח מפלות לרעה את הפונדקאיות (Swoveland, 2013). עם זאת, ישנן תכניות ביטוח מותאמות לפונדקאות. עלותן אמנם גבוהה יותר, אך הן בטוחות יותר מבחינת כיסוי וגמישות הפוליסה (Hart, 2018). רכישת ביטוח עשויה למנוע הפסדים פוטנציאליים (Hart, 2018), ברם כרוכה בהוצאה כלכלית נוספת ובכך מגדילה את עלות ההליך הפונדקאי היקר ממילא.

לדידו של טריגר (2015), מעבר לעובדה שהליך פונדקאות בחו"ל הינו הליך יקר, העשוי להגיע להוצאה של מאות אלפי שקלים, ההורים המיועדים נאלצים לעזוב את הארץ לשבועות ארוכים, לממן מגורים עם תינוק בחו"ל וכן לאבד הכנסות ולעיתים אף לאבד את מקום עבודתם. טיפולי פוריות הינם תהליך ארוך הדורשים מספר ביקורים במרפאה. לדוגמא, הליך תרומת זרע כולל מינוי רופא, ייעוץ פסיכולוגי, מתן גירויים הורמונליים, בדיקות דם, בדיקות אולטרסאונד, הזרעה של זרע התורם ובסופו של התהליך, נוצר היריון. במקרים רבים אף נדרשת חזרה על תהליך, המצריכה ביקורים נוספים במרפאה. בחלק מהמדינות ההורים המיועדים נדרשים להגיע לארץ היעד עוד לפני ביצוע הפונדקאות. למשל, במסגרת ההסכמים עם סוכנויות פונדקאות בארה"ב, ההורים המיועדים נדרשים להגיע טרם תחילת

התהליך למפגש עם הפונדקאית, מאחר וההתקשרות בין הצדדים היא תוצאה של הסכמה הדדית. יתרה מזאת, ההורים המיועדים מגיעים בתחנות חשובות במהלך ההיריון (טריגר, 2015). כך, שלמרות המרחק הגיאוגרפי, ההורים המיועדים טסים מספר פעמים לחו"ל. מפאת העובדה שפעמים רבות ההליך הפונדקאי מבוצע בחו"ל במטרה לעקוף את החוק הלאומי האוסר על פונדקאות בקרב גברים הומואים, ההורים המיועדים אינם זכאים לחופשת מחלה והם נאלצים להיעדר מהעבודה ללא תשלום (Van Hoof, et al., 2015).

היעדר שקיפות. אתגר נוסף עמו נאלצים להתמודד תיירים רפואיים ובפרט גברים הומואים המבצעים הליך פונדקאי בחו"ל, הינו התמודדות עם חוסר וודאות ואף חוסר שקיפות. גאן ופרדריק (Gan & Frederick, 2015) גורסים שעל ענף התיירות הרפואית להיות שקוף יותר בפרסום ובשיווק שלו. המידע שמפורסם באינטרנט אינו מפקח, דבר המעלה חשש לגבי איכות הטיפול ואמיתות התכנים המתפרסמים. יתרה מזאת, היתרונות בשירותי התיירות הרפואית מוקצנים ומוצגים פעמים רבות בהגזמה, בהשוואה לנתונים אודות תוצאות, מדדי איכות, שיעורי סיבוך ההליך הרפואי וכן תלונות של מטופלים שאינם מוצגים כלל. בנוסף, האתרים לא מדווחים על מספר העובדים, ההסמכה המקצועית שלהם, גודל המתקנים הרפואיים או הסדרי החירום הקיימים בהם, במידה וההליך הרפואי מסתבך. כאשר מדובר בפונדקאות בחו"ל, רוב ההורים המיועדים משתמשים באתרים של סוכנויות הפונדקאות על מנת לקבל מידע. אולם, אמיתותו של המידע שמוצג עלול להיות מפוקפק בשל האינטרסים המסחריים של סוכנויות הפונדקאות (Hammarberg et al., 2015). הסוכנויות הן המתווכות בביצוע ההליך הפונדקאי ואחראיות על שליחת הזרע והביצית והן על תמחור השירותים הרפואיים והלא רפואיים. סלאמה וחובריו (Salama et al., 2018), גורסים כי החשש הוא שלא תמיד סוכנויות הפונדקאות פועלות בשקיפות מלאה עם ההורים המיועדים, בשל לחצים מסחריים "לספק תינוקות בריאים".

בהודו, לדוגמא, סוכנות הפונדקאות הישראלית תיווכה וביררה מול הסוכנות בהודו פרטים על בדיקות ההיריון, שלומה של הפונדקאית ומצב העובר, והורים ישראלים שביצעו פונדקאות תיארו את התלות בגורמים השונים כחוויה של אובדן שליטה: "התחושה הייתה שאנו נתונים לחלוטין בידיהם של המתווכים, רופאי הפרייון והפונדקאית. לא יכולנו לתקשר איתה באופן בלתי אמצעי ולעמוד על רוחתה באופן שאינו מתוודך". אם כן, היעדר שקיפות מצד סוכנויות הפונדקאות ותיווך שלהם את התהליך, הינה חוויה העלולה ליצור לחץ ותחושה של חוסר שליטה על תהליך הפונדקאות (טריגר, 2015).

היעדר תחושת הורות. בפונדקאות חוצת גבולות, הריחוק מהעובר הוא נושא מרכזי בהתמודדות האבות העתידיים. הריחוק הפיזי והיעדר תחושת השליטה גורם לגברים רבים לאימוץ אסטרטגיה של

ניכור וריחוק רגשי מההיריון ומהעובר (Ziv & Freund-Eschar, 2015). המחקר הנוכחי משער שלהיעדר תחושת הורות השפעה שלילית על הבריאות הנפשית של ההורים המיועדים.

חויית ההיריון עבור זוגות שנעזרים בשירותי פונדקאות בחו"ל, אינה דומה לזו של זוגות הטרוסקסואלים, בו אם התינוק היא נושאת ההיריון. ההיריון הפונדקאי, המתרחש במרחק אלפי קילומטרים ובארץ זרה, מזמן קשיים רבים שעלולים ליצור חרדות וניתוק רגשי בקרב ההורים המיועדים ('אבות גאים', 2020). מחקר איכותני שבדק את חויית ההיריון בקרב זוגות הומואים שביצעו פונדקאות (Ziv & Freund-Eschar, 2015), הצביע על קושי בהיעדר קשר עם התינוק המתפתח בבטן הפונדקאית.

לדידם, בהיריון רגיל, ההורים המיועדים נוטים לתקשר עם העובר, לייחס משמעות להתנהגותו ומזגו, ליצור ייצוג דמיוני של מראהו, דפוס ההתקשרות שלו ומאפיינים נוספים. לעומת זאת, בהיריון הפונדקאי, משתתפים רבים דיווחו על היעדר תחושת הורות במהלך ההיריון ועל היעדר עולם הפנטזיה והדמיון בהיריון, נוכח המרחק הפיזי. תחושה זו אף התעצמה כאשר הפונדקאות התבצעה בהודו, בה חל איסור על גילוי מין העובר טרם הלידה ולהורים המיועדים לא היה "תינוק דמיוני" או מידע רגשי אודות אופי העובר. משתתפים רבים במחקר זה תיארו את ההיריון הפונדקאי כתהליך אמורפי שהתקיים במסמכים רשמיים, טבלאות אקסל ודוחות, שהתקדם לפי לוח השנה. לפי לדרמן ווייס (Lederman & Weis, 2009), לעולם הפנטזיה יש תפקיד מרכזי בהכנה להורות. אולם, בהיריון פונדקאי, בשל השפעות המרחק והעובדה שההיריון אינו מוחשי, קל יותר להורים מיועדים להתנתק רגשית מחויית ההיריון ולהדחיק אותו. ניתוק רגשי זה עלול לגרום גם להיעדר עיבוד הכרחי של שאלות ודילמות, אליהן היה אפשר להתכונן מראש (אבות גאים, 2020). אם כן, לפי ספרות המחקר הקיימת, תקופת ההיריון הפונדקאי אינה מאפשרת התפתחות מערכת יחסים עם העובר והכנה פסיכולוגית להורות, ואף עלולה ליצור ניכור מתחושת הורות.

לסיכום פרק זה, גברים הומואים המבצעים הליך של פונדקאות במדינה זרה נאלצים להתמודד עם מגוון אתגרים בהיבט הגיאוגרפי, הכלכלי, הלוגיסטי וכן במתן אמון בסוכנויות פונדקאות, כאשר אתגרים אלו עלולים לגרום לניכור והיעדר תחושת הורות במהלך ההיריון. לטענת המחקר הנוכחי, האתגרים שנידונו בפרק זה משפיעים על הבריאות הנפשית של זוגות ויחידים בהליך פונדקאות בחו"ל. בהמשך, אסקור את הגורמים המסייעים להתמודדות עם הלחצים שנסקרו לעיל.

גורמי תמיכה העשויים להקל על האתגרים הכרוכים בפונדקאות בין-ארצית

בפרק זה אסקור את הגורמים העשויים לסייע באתגרים עמם מתמודדים גברים הומואים ישראלים במסע פונדקאות בחו"ל. תחילה, אציג את חשיבות תמיכת הסביבה הקרובה, המשפחה ותמיכת בן הזוג כמסייעות בתהליך הפונדקאות. לאחר מכן, אתאר את השיתוף והפנייה לגורמים חיצוניים כגורם מפחית חרדה ולבסוף את מערכת היחסים עם הפונדקאית כבעלת השפעות חיוביות. מודל לחץ המיעוטים שהוזכר

לעיל (Meyer, 2003a,b; Meyer, 2007), דן בגורמי תמיכה כגורמים הממתנים את השפעת הלחצים השונים על הבריאות הנפשית. מאחר וההתייחסות בספרות אודות תמיכת הסביבה והתמיכה המשפחתית בתהליך הפונדקאות הינה דלה, אתייחס בסקירה הנוכחית להשפעות חיוביות של תמיכה משפחתית בקרב הורים גאים. בנוסף, לא נמצאה התייחסות לחשיבות התמיכה הזוגית במהלך ביצוע פונדקאות. לפיכך, אתייחס למחקרים הבודקים את תמיכת בן הזוג במצבי משבר והיריון בסיכון בקרב זוגות הטרוסקסואלים, מתוך הנחה שמידת ההשפעה הינה דומה.

תמיכת הסביבה הקרובה. תמיכה חברתית מוגדרת כאינטראקציות בינאישיות שמטרתן לספק

תמיכה ועידוד לפרטים על מנת לסייע להם לתפקד טוב יותר (צחר-רובין, 2003). תמיכה חברתית ומשפחתית הינן משאב עיקרי בהתמודדות עם מצבי לחץ ומצוקה ועם קשיים אותם חווה (ברק ולביא, 1999; Haslam, Pakenham & Smith, 2016). יתר על כן, משאבים כגון תמיכה חברתית עשויים לווסת את המצוקה והלחץ (Taubman-Ben-Ari, Ben-Shlomo, Sivan & Dolizki, 2009). לדידו של מאייר (Meyer, 2003a,b; Meyer, 2007), הסביבה החברתית ממלאת תפקיד חשוב בבריאות הגופנית והנפשית של להט"בים, ולהיעדר תמיכה ודחייה משפחתית וסביבתית עלולות להיות השלכות שליליות חמורות על בריאותם. במחקר שנערך בקרב להטב"קים (לסביות, הומואים, טרנסגינדרים, ביסקסואלים וקווירים) שהתעתדו להיות הורים באמצעות אימוץ, נמצא כי חלק מהמשתתפים נתקלו בהתנגדות מצד המדיה התקשורתית, בשיח פוליטי נגד הפיכת להטב"קים להורים, ואף במסרים שליליים ביחס להורות גאה מצד עובדים סוציאליים (Costa & Tasker, 2018). ההחלטה להפוך להורים בקרב להט"בים הינה מורכבת יותר מאשר בקרב הטרוסקסואלים, שכן לא זו בלבד שעליהם להחליט על מסלול ההורות, עליהם גם להתמודד עם התנגדות חברתית למשפחות של זוגות מאותו המין (Costa & Tasker, 2018). מכאן, לעניות דעתי, טמונה חשיבות תמיכת הסביבה הקרובה בתהליך ההורות.

הספרות בתחום מקורות התמיכה מכירה בערך המשפחה המורחבת כמעגל התמיכה בהקשר של הורות (שפירא, 2012). לפי המרברג וחובריה (Hammarberg et al., 2015), חברים קרובים ומשפחה תמכו מאוד בגברים הומואים בהליך הפונדקאות בחו"ל, וההורים המיועדים ראו את תמיכה זו כבעלת חשיבות רבה. נוסף על כך, לפי אורן (2007), המשפחה נחשבת כמערכת התמיכה החשובה ביותר עבור זוגות מאותו המין ואלו מייחסים משמעות רבה לתגובת המשפחה. השפעת המשפחה על האינדיבידואל המגדיר עצמו כהומו, נמשכת במהלך החיים ומהווה מקור ייחוס בהגדרתו העצמית כבן זוג, כהורה וכבעל משפחה. לצד האושר שמביא עמו ילד, מחסור בשינה, האכלה בלילה ושיבוש שגרת היום מביאים למתח, אי וודאות וכאוס. תמיכה חברתית ומשפחתית והתגייסות הסביבה הקרובה לעזרה וכן קבלתם את אורח החיים של

הזוג, תהווה גורם תמיכה (May & Tenzek, 2016). כאמור, משפחת המוצא מהווה מקור תמיכה חשוב עבור הורים חדשים, לכן התנגדות להורות על ידי משפחת המוצא בקרב להטב"קים עלולה להזיק עוד יותר לבריאותם הנפשית ורווחתם (Cowan & Cowan, 2000). להטב"ים שחשו דחויים על ידי משפחתם עלולים לשאת אף רמות גבוהות יותר של הומופוביה מופנמת (Baiocco, Argalia & Laghi, 2014). לעומת זאת, סולידריות חברתית ולכידות בקרב קבוצות מיעוט מהוות גורם המגן על חברי קבוצת המיעוט מפני השפעות שליליות ובריאות נפשית לקויה (Branscombe, Schmitt, & Harvey, 1999). לצד האמור, לדידו של גלזר (2019), תמיכה משפחתית בארץ זרה ונוכחות ההורים של בני הזוג במהלך הלידה ולאחריה מסייעת בהתאקלמות, אולם אינה מבטלת כל חשש.

לפי ספרות המחקר (Bergman et al., 2010), הורים הומואים מקבלים פחות תמיכה ממשפחתם מאשר הורים הטרוסקסואליים, אולם ניכר כי עם הזמן מידת התמיכה המשפחתית עולה. המעבר לאבהות גורם לשיפור מערכת היחסים עם משפחת המוצא (הורים, אחים, דודות, דודים ובני דודים); תדירות המגע והביקורים גדלה, ההכרה בתא המשפחתי גדלה, ההורים תומכים ונלהבים להיות סבים והתקשורת נהיית תכופה יותר.

תמיכה זוגית. כאשר אנשים מתמודדים עם אכזבה, אובדן או עם אתגר משמעותי, הם מעניקים חשיבות רבה להתנהגותו של השותף האינטימי. על פי מודל ההעצמה של מערכת היחסים, פעולות התומכות בן הזוג במהלך תקופת של לחץ יוצרת סדרה של מאורעות רגשיים וקוגניטיביים המחזקים את מערכת היחסים ומונעים קונפליקטים (Cutrona, Russell & Gardner, 2005). מרכיבי מפתח של תמיכה חברתית בתקופת לחץ הן המידה בה ניתן לסמוך על בן הזוג שיציע נחמה, עצה, עידוד ועזרה (Cutrona et al., 2005). תמיכת בן הזוג קשורה להסתגלות פסיכולוגית למצבים רפואיים שונים, וקשרים חברתיים כגון נישואים נמצאו משפיעים במיוחד על מצב הפרט (Pistrang & Barker, 2005). מחקרים מדווחים על חשיבות תמיכת בן הזוג בהורות חדשה. ספרות המחקר מצביעה על רווחה גבוהה יותר בתקופת המעבר להורות כאשר הקשר הזוגי מבוסס על יכולת לחלוק רגשות, אמפתיה והבנה (Simpson, Rholes, Campbell, Tran & Wilson, 2003). עוד נמצא, כי יחסים זוגיים דלים פוגעים בבריאות הנפשית ובתחושת הרווחה של האם לאחר הלידה (Taubman-Ben-Ari et al, 2009). מחקר שבדק נשים וגברים במהלך הטרימסטר השני והשלישי להיריון ולאחר הלידה, מצא כי משתתפים בעלי מערכת יחסים חיובית גילו רמות נמוכות יותר של חרדה ודיכאון (Figueiredo, Field, Diego, Hernandez-Reif, Deeds & Ascencio, 2008). כמו כן, נשים בהיריון בסיכון גבוה שדיווחו על רמות גבוהות של תמיכה חברתית,

דיווחו על רמות נמוכות יותר של חוסר וודאות ומצוקה (Giurgescu, Penckofer, Maurer & Bryant, 2006). מחקר זה מעריך כי במידה דומה, טיב מערכת היחסים במהלך ההיריון הפונדקאי משפיע על הבריאות הנפשית, על רמות גבוהות יותר של רווחה נפשית ועל רמות נמוכות יותר של מצוקה נפשית. לצד העובדה שלתמיכה משפחתית השפעה חיובית על הבריאות הנפשית והגופנית של להט"בים, בהיעדרה, אלו ייטו ליצור סביבה תומכת חלופית (גלזר, 2019).

שיתוף ופנייה לפרטים ולגופים חיצוניים. קיים מחסור בידע בכל הנוגע לביצוע פונדקאות בחו"ל בקרב גברים הומואים, המביא לחוסר וודאות אודות התהליך (May & Tenzek, 2016). תיאוריית הפחתת אי הוודאות (Uncertainty Reduction theory) מספקת מסגרת תיאורטית להבנת האופן שבו תהליך תקשורת מקוונת בו לוקחים חלק ההורים המיועדים, מסייע בהפחתת אי הוודאות בנוגע להליך הפונדקאות. התיאוריה מניחה כי אנשים משתפים מידע באמצעי תקשורת מקוונת במטרה להפחית את אי הוודאות ולהקל על לחץ קוגניטיבי, ליצור רושם ולקדם משיכה בינאישית (Berger & Calabrese, 1975).

האינטרנט מספק הזדמנות לפגוש אנשים ברחבי העולם, לחלוק את החוויה האנושית, ולבנות מערכות יחסים. כדי להפחית את אי הוודאות, שותפים אוספים מידע באמצעות גילויי גומלין על אחרים בניסיון לחזות התנהגויות. שיתוף בקבוצות תמיכה מקוונת יכול להיות אנונימי, בכך מאפשר לקבוצות שסובלות מסטיגמה חברתית, כגון קהילת הלהט"ב, לחשוף מידע אישי בסביבה בטוחה (Wright & Bell, 2003).

למשל, קולסון ומאליק (Malik & Coulson, 2008), חקרו קבוצת תמיכה מקוונת בנושא פוריות. נמצא כי המשתתפים בקבוצות תמיכה באינטרנט חשו מועצמים, פחות בודדים וחשים יותר שליטה על הבעיה הרפואית שלהם.

בקהילות המקוונות בקרב הורים הומואים מיועדים ופונדקאות, פועלים באופן אקטיבי לשיתוף ככלי להפחתת אי וודאות. במודעות המפורסמות, ההורים המיועדים חושפים פרטים אינטימיים אודות מערכות היחסים שלהם, מאבקים להשלמת המסע להורות וכן מחשבות ורגשות אישיים. גילוי פרו-אקטיבי זה הופך לחלק מאסטרטגיית התקשורת לצמצום אי-הוודאות, להקלה על תהליך ההתאמה עם הפונדקאית ולקידום תקשורת ביניהם (May & Tenzek, 2016). מחקריהם של מאי וטנזק (May & Tenzek, 2011; 2016), זיהו כי יותר ויותר גברים הומואים המיועדים להורות דרך הסדר פונדקאי, בין אם הם מחפשים פונדקאית באופן עצמאי או בין אם באמצעות סוכנות, פונים לקהילות וירטואליות כדי למצוא פונדקאית שתהווה שותפה הרמונית למסע הפונדקאות. כמו כן, אלו גרסו כי חשיפת מידע אודות שבעה נושאים במודעות לקידום תהליך ההתאמה בין ההורים המיועדים לבין הפונדקאית, תסייע בהקטנת אי הוודאות: ייצוג מקצועי, יציבות היחסים ויציבות כלכלית, שיתוף במסע להורות, תמיכה חברתית,

הגדרת חיי משפחה, התייחסות לחששות לוגיסטיים וחשיפת שיקולים מיוחדים. למשל, הומואים המיועדים להורות שישתפו במאבקים קודמים במסע להורות, בחויית אובדן עוברים ובכישלונות שחוו בדרך ועשויים לעורר אצל הפונדקאית את הרצון "לעזור להגשים להם את החלום". עוד נמצא כי הורים מיועדים להט"בים בתהליך פונדקאות, השתמשו יותר בחיפוש מידע ברשת ובפורומים ייעודיים, בהשוואה למקביליהם ההטרוסקסואלים (Hammarberg et al., 2015).

חרף היתרונות הגלומים בתקשורת המתבצעת באמצעות המדיה, איסוף המידע הינו מוגבל. לא מתאפשרות מחוות לא מילוליות ורמזים כגון נימת קול, קשר עין והבעת פנים והיעדר מסרים שאינם ורביים עלולים להגביר את אי הוודאות (Antheunis, Schouten, Valkenburg, & Peter, 2012). לפיכך, בתקשורת דרך המדיה החברתית, נעשה שימוש באסטרטגיות חלופיות להפחתת אי וודאות. למשל, הודעות מיידיות, שיחות וידאו ויישומי צ'אט כגון "סקייפ" מהווים אסטרטגיית תקשורת חלופית (May & Tenzek, 2016) ומסייעים בהפחתת אי וודאות. יתרה מכך, בדיקה, אימות והצלבת מידע באתרי אינטרנט נוספים הינם גורם מסייע בהפחתת אי הוודאות (Gibbs, Ellison & Lai, ; Tokunaga & Gustafson, 2014). (2011).

ישנם מספר גורמים המהווים מענה על חוסר וודאות בנושא הפונדקאות, ביניהם סוכנויות הפונדקאות, קבוצת פייסבוק 'אבות גאים' וכן עמותת 'אבות גאים'. תמיכה משמעותית עבור ההורים המיועדים, עשויה להתקיים מצד סוכנויות הפונדקאות. סוכנות 'תמוז', שהינה סוכנות פונדקאות גדולה וותיקה בישראל, מציעה ליווי של הזוגות המיועדים בכל תהליך הפונדקאות; איתור וסינון הפונדקאית, הליך תרומת ביצית, הפרייה בקליניקה, ליווי משפטי וייעוץ של מומחי ביטוח. מעטפת ליווי רחבה מצד סוכנות הפונדקאות 'תמוז' כוללת ליווי אישי של איש צוות לאורך כל התהליך, שירות משפטי עבור ההליכים המשפטיים בארה"ב, ליווי לוגיסטי בכל הקשור להכנות לקראת ההפרייה, וסדנת הכנה להורות בהשתתפות אנשי מקצוע בתחום (תמוז, 2019). אני מאמינה שתמיכה זו מצד סוכנויות הפונדקאות, עשויה לשפוך אור על התהליך, לגרום להורים המיועדים להיות בקיאים בתהליך ובכך להפחית לחץ. גורם תמיכה חיצוני נוסף הינה עמותת 'אבות גאים'. העמותה מסייעת מבחינה פיננסית להורים מיועדים, זוגות או יחידים, בתהליך הפונדקאות, בשיתוף עם ארגון "Men Having Babies". העמותה מעניקה סיוע כספי ישיר באמצעות מענקים או התקשרות עם מרפאה וסוכנות אשר מספקים שירותים ללא תשלום או בהנחה משמעותית. בנוסף, הארגון מציע להורים עתידיים ייעוץ פרטי עם ספקי שירותי פונדקאות. כמו כן, הארגון מקיים סקר פונדקאות ומשוב על ספקי שירות (סוכנויות ומרפאות). במסגרת הסקר, ניתן למצוא מידע רב על עשרות סוכנויות ומרפאות ודירוג מצד מאות הורים שקיבלו מהן שירותים. מעבר לכך, באתר אבות גאים קיים מדריך, המפרט על תהליך הפונדקאות לפרטי פרטים, צעד אחר צעד,

החל מהחלטות משמעותיות בתחילת התהליך, דרך ההיריון ועד מידע חיוני לאחר הלידה, הכולל אף רשימת ציוד לתינוק. קרי, אתר 'אבות גאים' מסייע במתן מידע חיוני להורים העתידיים ולהורים בהווה ובהתמודדויות עם מצבים בהורות; מפורט אודות זכויות אבות גאים בביטוח הלאומי: תהליך תביעת דמי לידה, חופשת לידה וקצבת ילדים; תהליך הכניסה לגן ומסגרות חינוכיות ועל דרך מומלצת לפעולה מול הצוות החינוכי ושאר ההורים; מדריך רפואי על הפריה, תהליכי גיור לילדים מהליכי פונדקאות ועוד. יתרה מזאת, ישנן קבוצות ברשת החברתית, שהחברים בהן הינם הורים להט"בים או אנשים שמתעתדים להיות הורים. למשל, קבוצת הפייסבוק 'אבות גאים' (אשר אינה קשורה לעמותת 'אבות גאים', קבוצת הפייסבוק 'אבות גאים-קבוצת ההורים', פורומים ייעודיים ועוד). לסיכום, אני סוברת כי סוכנויות הפונדקאות, עמותות, אתרי האינטרנט וקבוצות פייסבוק ייעודיות, עשויות להפחית את אי הוודאות ולהגדיל את הידע בתחומים השונים מתחילת התהליך ועד לשלבי ההורות. כמו כן, אלו מסייעות בדרכי התמודדות עם קשיים וגורמות לתחושת שייכות בקרב זוגות ויחידים שמעוניינים להתחיל הליך פונדקאי, או כאלו שנמצאים במהלכו.

מערכת היחסים עם הפונדקאית כגורם תמיכה. אייל (2014), גורס כי הקשר בין הפונדקאית

נושאת העובר וההורים המיועדים הינו בעל משמעות רבה ומשפיע על יחסה של הפונדקאית לתהליך ונע בין תחושת סיפוק והעצמה לבין תחושת ניצול. לפי מחקרים, יחסים מכבדים וראויים בין הפונדקאית לבין ההורים המיועדים מאפשרים יצירת קשר המושתת על יחסי הדדיות ושוויוניות. הספרות האקדמית בתחום מתארת מקרים בהם קיימת מערכת יחסים עם הפונדקאית ומקרים בהם לא קיימת מערכת יחסים עם הפונדקאית, כאשר לכל אחת מהסיטואציות יתרונות וחסרונות. מחד, מערכת יחסים עם הפונדקאית הינה בעלת פוטנציאל לניכור והדגשת האלמנטים המסחריים והנצלניים של תהליך הפונדקאות. לעומת זאת, עבור זוגות אחרים, היעדר תקשורת ישירה עם הפונדקאית עלול ליצור תחושה של אובדן שליטה וחוסר מעורבות בתהליך (טריגר, 2015). לפי גלזר (2019), הפונדקאית מתוארת כשותפה הבכירה בתהליך מעצם היותה נושאת העובר. עם זאת, מתקיימים מעין יחסי "עובד-מעביד", רווחת הפונדקאית הינה אינטרס מובנה של ההורים המיועדים ומורכבות היחסים עמה טמונה בעובדה זו. הפונדקאית הינה ביטוי של התייחסות הזוג אליה גם כאמצעי להפוך להורים וגם כסובייקט האחראי על העובר שלהם (Teman, 2010). לדעתו של גלזר (2019), הקושי בביסוס תקשורת קולחת עם הפונדקאית עשויה להיות תוצר של מערכת היחסים המורכבת ויוצאת הדופן הזו.

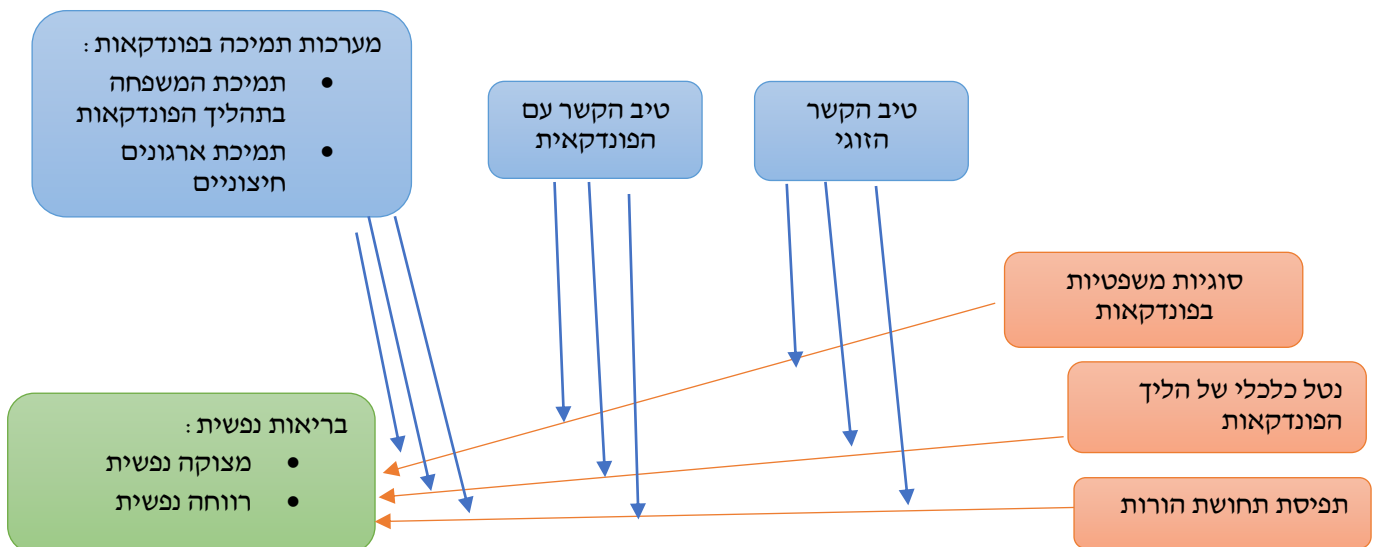
קיום מערכת יחסים עם הפונדקאית תלויה מדינה בה מבוצעת הפונדקאות. רבינוביץ'

(Rabinowitz, 2016), גורס כי כאשר מדובר בפונדקאית אמריקאית, יכולה להתקיים מערכת יחסים חמה בינה לבין זוג ההורים העתידי. זאת ועוד, לטענתו של גלזר (2019), חודשי ההיריון הינם הזדמנות להעמקת

הקשר עם הפונדקאית בשיח וירטואלי. בהתייחסותו לחוויית פונדקאות אישית שבוצעה בארה"ב, התקשורת עם הפונדקאית התבצעה באופן ישיר באמצעות התכתבות בקבוצת 'ווטסאפ' פעילה ולעיתים ביצוע שיחות וידאו. גאן ופרדריק (Gan & Frederick, 2015) דנים במאמרם על החשיבות הטמונה בקרבה התרבותית בין מדינת היעד למדינת המוצא, בעת קבלת טיפול רפואי. אלו טוענים שאנשים יעדיפו לקבל טיפול רפואי במקום וסביבה מוכרים, או במקום בו הם דוברי השפה. מערכת יחסים אינטימית כמתואר לעיל אינה אפשרית בפונדקאות המתרחשת בהודו, למשל, מאחר שהפער התרבותי גדול מידי (Rabinowitz, 2016).

בהודו, טרם סגירת שערי המדינה לביצוע פונדקאות בקרב גברים הומואים, היה קיים נוהל האוסר על קיום מפגש של הזוגות עם הפונדקאית על מנת למנוע מקרי סחיטה מצידה (Rabinowitz, 2016). כמו כן, בשל הבדלי השפה והעובדה שמרבית הפונדקאיות חיות בעוני, לא דוברות אנגלית ואינן יודעות קרוא וכתוב, לא ניתן היה לתקשר עמן באמצעות האינטרנט או הטלפון, אלא דרך מתורגמנים ומתווכים בלבד. במקרה כזה, התקשורת בין ההורים המיועדים לפונדקאית הינה מתווכת ושטחית, לעומת תקשורת עם פונדקאיות בארה"ב. לפיכך, במדינות בהן קיים קושי שפתי, הפונדקאית לרוב אינה מהווה גורם תמיכה עבור ההורים המיועדים (טריגר, 2015). אם כן, מערכת היחסים עם הפונדקאית משתנה בהתאם לתרבות, לאופיים של ההורים המיועדים ולרצונה של הפונדקאית. מערכת יחסים מיטיבה וקרובה עשויה להוות גורם תמיכה להורים המיועדים וליצור תחושת שותפות ומעורבות בתהליך, אך בד בבד פותחת צוהר לשאלות הנוגעות למוסר ואתיות התהליך הפונדקאי.

לסיכום, לפי ספרות המחקר, מרכיב חשוב במצבי דחק ומצוקה הינו תמיכה חברתית. תמיכה זו יכולה להינתן על ידי גורמים פורמאליים כגון ארגונים, עובדים סוציאליים, רופאים וסוכנויות. לעומת זאת, תמיכה בלתי פורמלית ניתנת על ידי קבוצת השווים, חברים, קרובי משפחה, ובן הזוג. המחקר הנוכחי משער שלמעגלי התמיכה תהיה השפעה ממתנת על האתגרים הכרוכים בהליך הפונדקאי על הבריאות הנפשית. הסקירה הנוכחית דנה בלחצים עמם מתמודדים הורים במהלך הפונדקאות ובגורמי התמיכה העשויים לסייע להם בתהליך.



לאור סקירת הספרות, השערות המחקר הן:

לחצים הקשורים להליך הפונדקאות (סוגיות משפטיות, נטל כלכלי ותפיסת תחושת ההורות) יהיו

קשורים לבריאות הנפשית של אבות הומאים בעת הליך הפונדקאות:

1. ככל שהעיסוק בסוגיות משפטיות בהליך הפונדקאות רב יותר, כך הבריאות הנפשית נמוכה יותר (מצוקה נפשית גבוהה, רווחה נפשית נמוכה).
2. ככל שהליך הפונדקאות מהווה נטל כלכלי כבד יותר, כך הבריאות הנפשית נמוכה יותר (מצוקה נפשית גבוהה, רווחה נפשית נמוכה).
3. ככל שתפיסת תחושת ההורות נמוכה יותר, כך הבריאות הנפשית נמוכה יותר (מצוקה נפשית גבוהה, רווחה נפשית נמוכה).
4. גורמי תמיכה (טיב הקשר עם הפונדקאית, טיב הקשר הזוגי, תמיכה משפחתית ותמיכת ארגונים חיצוניים, ימתנו את השפעת גורמי הלחץ על הבריאות הנפשית:
 - א. בקרב גברים הומאים, ככל שהקשר הזוגי מיטיב, הקשר בין גורמי הלחץ לבין בריאות נפשית ירודה יהיה חלש יותר.
 - ב. בקרב גברים הומאים שחווים את הקשר עם הפונדקאית כמיטיב, הקשר בין גורמי הלחץ לבין בריאות הנפשית הירודה יהיה חלש יותר.
 - ג. בקרב גברים הומאים שזוכים ברמות גבוהות של תמיכה משפחתית לתהליך הפונדקאות, הקשר בין גורמי הלחץ לבין הבריאות הנפשית הירודה יהיה חלש יותר.
 - ד. בקרב גברים הומאים שזוכים ברמות גבוהות של תמיכה חיצונית (עמותת 'אבות גאים' וסוכנוות הפונדקאות) לתהליך הפונדקאות, הקשר בין גורמי הלחץ לבין הבריאות הנפשית הירודה יהיה חלש יותר.

שיטה

מדגם ותהליכי דגימה

המדגם במחקר הנוכחי כלל 194 גברים הומואים ישראלים בגילאי 28-55 ($M = 38.85$, $SD = 5.72$), אשר 76.3% מתוכם ביצעו בעבר ($N = 148$) ו-23.7% מבצעים בהווה ($N = 46$) לפחות הליך פונדקאי אחד בחו"ל.

שיטת הדגימה במחקר הנוכחי הינה דגימת נוחות. מדגם הסתברותי בקהילת הלה"ב אינו אפשרי, לאור העובדה שמדובר בקבוצת מיעוט סטיגמטית (Elizur & Mintzer, 2003). מחקרם של מאייר ווילסון (Meyer & Wilson, 2009), מכיר בעובדה שהיעדר מדגם מייצג עלול ליצור מדגם הומוגני, בעל הטיות שונות ויכולת הכללה מוגבלת. לפיכך, הם ממליצים לאסוף נתונים ממגוון רחב של מקומות; הן באמצעות מקורות בתוך קהילת הלה"ב והן דרך אמצעי תקשורת שונים. האינטרנט והרשתות החברתיות מהווים אמצעי מומלץ ליצירת מדגם הטרוגני של משתתפים בקהילת הלה"ב (שילה, 2007; Meyer & Wilson, 2009). לאור זאת, השאלון הופץ בקבוצת הפייסבוק 'אבות גאים' בשיתוף עם עמותת 'אבות גאים', בקבוצת הפייסבוק של סוכנות הפונדקאות 'תמוז' וכן באמצעות הרשת החברתית (קבוצות 'WhatsApp' ו'פייסבוק') על ידי החוקרת.

מאפיינים דמוגרפים של המדגם

הפרטים הדמוגרפים של משתתפי המחקר מוצגים בלוח 1. מהתבוננות בנתונים, ניתן לראות שהרוב המוחלט מהמדגם הינם (97%) יהודים, חילונים (87%) שנולדו בישראל (96%). מרבית המשיבים מתגוררים באזור המרכז (79.3%) ובעלי תואר אקדמי (86%). הליך הפונדקאות של כ-73% מהמשיבים התבצע או מתבצע בארה"ב או בקנדה, כ-40% ביצעו או מבצעים כיום את הליך הפונדקאות במדינות מתפתחות (המזרח הרחוק, מזרח אירופה ומקסיקו). יש לציין, כי האחוזים לא מסתכמים ב-100% משום שיש משתתפים שביצעו בעבר פונדקאות וכן נמצאים בעיצומו של הליך נוסף כיום. למרבית משתתפי המחקר ילד אחד או יותר (82.4%), כאשר 85.3% מהם הובאו בהליך פונדקאי. כמו כן, 42.3% מהמשתתפים ביצעו יותר מנסיון פונדקאות אחד, ו-57.3% ביצעו את הליך הפונדקאות לפני שנה או יותר. בפן הכלכלי, מדובר במדגם עם רמות הכנסה גבוהות: 37.6% ממשותפי המחקר משתכרים יותר מ-15,000 ₪ לחודש ואילו 76.3% מרוויחים מעל 10,000 ש"ח. נתונים אלו מעידים על מדגם של אנשים אמידים ומבוססים יחסית כלכלית, נתון המשקף את אוכלוסיית ההומואים בישראל, ועשוי להעיד על כך שרק הומואים החיים ברווחה כלכלית יחסית, יכולים לעמוד בעלויות הגבוהות של ביצוע הליך פונדקאות בחו"ל.

לוח 1. התפלגות משתתפי המחקר על-פי משתנים סוציו-דמוגרפיים (גיל, מגדר, נטיה מינית, דת, מידת דתיות, ארץ לידה, מקום מגורים, מצב משפחתי, השכלה, רמת הכנסה) ומשתנים הקשורים לפונדקאות (מדינה בה בוצעה הפונדקאות, מספר ילדים, מספר ילדים שהובאו בהליך פונדקאות ותקופה בה בוצעה הפונדקאות)

משתנה	ערכים	מספר משיבים (N)	התפלגות (%)	ממוצע	סטיית תקן
גיל	28-55	194		38.85	5.72
מגדר	גבר	194	100%		
נטיה מינית	הומו	193	100%		
	פוליסקסואל	1	0.5%		
דת	יהודי	187	96.4%		
	אתאיסט	7	3.6%		
מידת דתיות	חילוני	168	86.6%		
	מסורתי	21	10.8%		
	דתי	5	2.6%		
ארץ לידה	ישראל	186	95.9%		
	אחר	7	3.6%		
מקום מגורים	מרכז	153	79.3		
	דרום	9	4.7		
	צפון	21	10.9		
	ירושלים	7	3.6		
	יהודה ושומרון	3	1.6		
סטטוס משפחתי	רווק	12	6.2		
	בזוגיות	180	92.8		
	גרוש	2	1		
השכלה	לא אקדמית	27	13.9		
	תואר ראשון	64	33		
	תואר שני	75	38.7		
	תואר שלישי	28	14.4		
רמת הכנסה	אין הכנסה	1	0.5		
	1,000-5,000	5	2.6		
	5,001-10,000	40	20.6		
	10,001-15,000	75	38.7		
	15,000 ומעלה	73	37.6		
מדינה בה בוצעה הפונדקאות	ארה"ב	130	67		
	קנדה	12	6.2		
	תאילנד	16	8.2		
	הודו	21	10.8		
	נפאל	20	10.3		
	אלבניה/מקסיקו	20	10.3		
ביצעו פונדקאות בעבר		154	79.4		
מבצעים פונדקאות היום- במהלך היריון		12	6.2		
מבצעים פונדקאות		34	17.5		

				היום- עדיין לא בשלב ההיריון מספר ילדים	
.88	1.46	17.7	34	0	
		27.1	52	1	
		46.4	89	2	
		8.9	17	3	
.81	1.48	14.6	27	0	מספר ילדים מפונדקאות
		28.6	53	1	
		50.8	94	2	
		5.9	11	3	
		22	40		מספר ילדים ביולוגים
		15.4	28		כל הילדים ביולוגים שלי אין ילדים ביולוגים שלי
		46.7	85		חלק ביולוגים וחלק שלבן זוגי
		15.9	29		מסרב לענות
1.66	1.96	57.7	109	1	נסיונות פונדקאות
		21.2	40	2	
		9	17	3	
		12.1	23	4	4 ויותר
2.55	3.94	15.5	29		כעת מתי היה הליך הפונדקאות האחרון?
		27.3	51		בשנה האחרונה לפני שנה לפני שנתיים לפני שלוש שנים לפני ארבע שנים לפני חמש שנים לפני שש שנים לפני שבע שנים לפני שמונה שנים לפני תשע שנים

כלים

במחקר הנוכחי נעשה שימוש בתשעה שאלונים לדיווח עצמי ; שאלון דמוגרפי, שאלון הבוחן סוגיות משפטיות בפונדקאות, שאלון הבודק סוגיות כלכליות, שאלון בריאות נפשית, שאלון תמיכה משפחתית, שאלון תמיכה חיצונית, שאלון הבוחן השפעת מערכת היחסים עם הפונדקאית, שאלון התקשרות הורית טרום לידתית ושאלון הבוחן את השפעת טיב הקשר הזוגי (הועבר למשתתפים שהעידו כי היו בזוגיות בעת הפונדקאות).

טרם הפצת השאלונים, אלו נשלחו למומחה בתחום שביצע לפני מספר שנים ומבצע כיום הליך פונדקאות שני בחו"ל וביצע דוקטורט בתחום הפונדקאות, לשם מתן הערות, הארות ודיוקים. על בסיס

תגובותיו, עוצבו והותאמו שאלוני המחקר. שאלוני המחקר מצורפים בנספח 1 א-ט' לעבודה זו, כמו כן טופס הסכמה מדעת מצורף בנספח 2.

שאלון פרטים אישיים ומאפייני רקע. שאלון פרטים דמוגרפיים ומאפיינים הקשורים לזהות מינית ולפונדקאות כלל פרטים אודות גיל, נטייה מינית, דת, ארץ לידה, מקום מגורים, מצב משפחתי, השכלה, מצב כלכלי, סטטוס הליך הפונדקאות, מספר הליכי פונדקאות שבוצעו, מדינה בה בוצעה הפונדקאות, שהייה במדינת היעד וכדומה. מטרת השאלון הינה לספק מידע תיאורי אודות משתתפי המחקר ולאפשר ביצוע בדיקות סטטיסטיות הקשורות למשתתנים הדמוגרפים.

סוגיות משפטיות בפונדקאות. משתנה זה נבדק באמצעות שאלון סוגיות משפטיות בהליך

הפונדקאות. בהיעדר כלי הבוחן סוגיות משפטיות בהליך פונדקאות של גברים הומואים בחו"ל, נבנה שאלון לצורך המחקר הנוכחי, המבוסס על סקירת הספרות בנוגע לאתגרים המשפטיים הקשורים לפונדקאות בחו"ל בקרב גברים הומואים. השאלון כולל שניים-עשר פריטים העוסקים ב: חתימת החוזה מול הסוכנות ומול הפונדקאית, ההתנהלות עם עורכי הדין, עריכת הביטוחים הקשורים לפונדקאות, האישור החוקי להורות במדינה בה התקיימה הפונדקאות ובישראל, אישורי החזרה לארץ, התמודדות לוגיסטית, התמודדות עם מערכת בריאות זרה ועוד. המשיבים התבקשו לענות על כל היגד מהי מידת המורכבות הפרקטית שהם חוו, בסולם ליקרט, הנע בין 1- לא היו מורכבויות בתהליך, לבין 5- היו מורכבויות רבות בתהליך. בנוסף, ישנה אפשרות לסימון 'לא רלוונטי', שחושב כאפס מאחר וסימון זה מציין היעדר שימוש בסיוע הכלכלי הספציפי, או היעדר השפעה על המשיב. ציון המורכבות בסוגיות המשפטיות בפונדקאות מחושב מסכום התשובות לפריטים, ונע בין 0-48, כאשר ציון גבוה מציין מורכבות בסוגיות המשפטיות בפונדקאות. לבדיקת תוקף השאלון במחקר הנוכחי, נערך ניתוח גורמים מסוג Principal axis עם רוטציה varimax עבור פריטי השאלון. הניתוח הניב גורם יחיד, הכולל את 12 פריטי השאלון, המסביר 65% מהשונות. טעינות הפריטים על הגורם היחיד הייתה גבוהה מ 0.57. כמו כן, מהימנות הסולם במבחן הנוכחי נבדקה ונמצאה טובה ($\alpha = .88$). (ראה לוח 2).

מדד נטל כלכלי של הליך הפונדקאות. נבדק על ידי שאלון סוגיות כלכליות, שנבנה לצורך המחקר הנוכחי וכולל שבעה פריטים. ארבעה מהם, בודקים את השפעת הפן הכלכלי בהליך הפונדקאות (היעזרות בהלוואה בנקאית/משכנתא, היעזרות במשפחה, היעזרות בחסכוניות והיעזרות במימון המונים). המשיבים התבקשו לענות באיזו מידה נעזרו בכל אחד מאלו, בסולם ליקרט הנע בין 1- לא נעזרו בסיוע, לבין 4- נעזרו בסיוע בסכום גבוה. בנוסף, שלושה פריטים, בודקים את המידה בה המשיבים צמצמו הוצאותיהם הרגילות בשל הליך הפונדקאות (סולם תשובות הנע בין 1-לא צמצמנו כלל לבין 4 – במידה רבה מאד), האם הפסידו ימי עבודה בשל ההליך (סולם תשובות הנע בין 1- לא הפסדנו כלל לבין 4 – הפסדנו ימים רבים), ובאיזו

מידה הליך הפונדקאות היווה נטל כלכלי עליהם (סולם תשובות הנע בין 1 – לא היווה נטל כלכלי לבין 4 – נטל כלכלי כבד). ציון הנטל הכלכלי של הליך הפונדקאות חושב מסכום התשובות לשבעת הפריטים, ויכול לנוע בין 0-21, כאשר ציון גבוה משמעותו נטל כלכלי גבוה. במדד זה, לא קיימת הנחת קשר בין הפריטים השונים. למשל, לקיחת משכנתא אינה מעידה על כך שהאדם יעזר או לא בסיוע כלכלי אחר, ולכן התבצעה סכימה ולא ממוצע של הפריטים ואין צורך לבצע ניתוח גורמים לבדיקת תוקף ובדיקת מהימנות.

מדד בריאות נפשית. נמדד באמצעות שאלון בריאות נפשית (MHI - Mental Health Inventory).

משתנה הבריאות הנפשית מורכב משתי רמות: מצוקה נפשית ורווחה נפשית. לצורך התאמת השאלון לבדיקת הבריאות הנפשית במהלך הפונדקאות ולא בתקופת זמן המענה על השאלון (במידה והפונדקאות התרחשה בעבר), התבצעו שינויים בניסוח, המתייחסים לבריאות הנפשית במהלך ביצוע הפונדקאות (ראה נספח 1 ד'). שאלון הבריאות הנפשית (MHI) פותח על ידי וייט ו-וייר (Veit & Ware, 1983). בשאלון המקורי נכללים 38 פריטים הנוגעים הן למצוקה נפשית (כגון: תחושת בדידות) והן לרווחה נפשית (כגון: תחושת תקווה), ומרכיבים את מדד הבריאות הנפשית. המודל עליו מבוסס השאלון הינו בעל היררכיה של שלוש רמות. ברמה הנמוכה ביותר נמצאים גורמי חרדה, דיכאון, אובדן שליטה רגשית/התנהגותית, רגש חיובי כללי וקשרים רגשיים, כשלכל גורם מספר פריטים הקשורים אליו. ברמה השנייה נכללים גורמי המצוקה הנפשית (25 פריטים. לדוגמה: "הרגשתי חסרת מנוחה, חסרת שלוה או חסרת סבלנות") והרווחה הנפשית (13 פריטים. לדוגמה: "הרגשתי רגועה ומשוררת ממתח"). ברמת העל, הגבוהה ביותר, נמצא הציון הכללי לבריאותו הנפשית של הפרט. המבנה ההיררכי של ה-MHI אושש ונמצא כתקף: המבנה בכללו, וכן כל רמה בנפרד. דהיינו, כל אחת מהרמות תקפה בפני עצמה (פלוריאן ודרורי, 1990; Veit & Ware, 1983).

יצוין כי הומלץ על ידי פלוריאן ודרורי (1990), להשתמש ברמה השנייה של המודל, שהינה פשוטה לשימוש ומפורטת גם יחד. בהתאם למוצע, ולשימוש ברמתו השנייה של המודל במחקרים שונים (מרטון, 2013; קינר, 2008; שילה, 2008), מתייחס המחקר הנוכחי באופן מובחן לסולם המצוקה הנפשית ולסולם הרווחה הנפשית (הרמה ההיררכית השנייה), וכן לציון בריאות נפשית כללית (רמת העל). השימוש בסולמות המצוקה הנפשית והרווחה הנפשית כמייצגים שני היבטים מנוגדים של הבריאות הנפשית, נתמך בבחינת המתאם בין שני הסולמות, במחקר הנוכחי. בחישוב מתאם פירסון, עולה כי קיים קשר שלילי מובהק, גבוה בעצמתו, בין שני הסולמות ($r = -.69, p < .001, n = 267$).

בשאלון ה-MHI, תשובות המשתתפים ניתנות על סולם ליקרט הנע מ-1 (אף פעם לא) ועד 6 (תמיד), וטווח הציונים הוא 38-228. על פי השאלון, ככל שהציון הנמדד גבוה יותר, כך הבריאות הנפשית טובה יותר. בשאלון, נעשה שימוש מחקרי מגוון על ידי החוקרים האחראיים על פיתוחו (Veit & Ware),

(1983) ועל ידי חוקרים נוספים ברחבי העולם. במדגם האמריקאי, בחישוב אלפא קרונבאך עבור השאלון, דווחה מהימנות פנימית גבוהה: $\alpha = .94$ (מצוקה נפשית), $\alpha = .92$ (רווחה נפשית) ו- $\alpha = .96$ (בריאות נפשית כללית). בישראל, השאלון תוקף לשימוש קליני ומחקרי על ידי החוקרים פלוריאן ודרורי (1990). במדגם הישראלי דווחו ערכי מהימנות פנימית דומים מאד לערכים שהתקבלו במדגם האמריקאי: $\alpha = .95$ (מצוקה נפשית), $\alpha = .91$ (רווחה נפשית) ו- $\alpha = .96$ (בריאות נפשית כללית).

במחקר הנוכחי נעשה שימוש בגרסה מקוצרת של השאלון (איז'ק, 2002), שהניבה מהימנות פנימית הנעה בין .84 ל- .95. גרסה זו כוללת את מדד הבריאות הנפשית הכללית ואת מדדי המצוקה הנפשית והרווחה הנפשית בנפרד. בגרסה זו נכללים 15 פריטים, שמונה המתייחסים למצוקה נפשית (4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 15), ושבעה המתייחסים לרווחה נפשית (1, 2, 3, 7, 8, 12, 14). לבדיקת תוקף השאלון במחקר הנוכחי, נערך ניתוח גורמים מסוג Principal axis עם רוטציית varimax. מניתוח הגורמים הושמט פריט 1 ("חיי היום יום שלי היו מלאים באירועים מעניינים בתקופת הפונדקאות") כיוון שבבדיקה מקדימה הוא נמצא בעל קשר פחות מ $r = .2$ עם שאר פריטי השאלון. ניתוח הגורמים, מניח מציאת אשכולות של משתנים הבאים במתאם אחד עם השני. הכללתם של משתנים שאינם באים במתאם משמעותי עם אף אחד מהמשתנים האחרים, מכניסה 'רעש' לניתוח ומקשה על מציאת גורמים משמעותיים בניתוח ולכן יש להסירם מהליך ניתוח הגורמים (Hinkin, 1998). לפיכך, ניתוח הגורמים מוערך על 14 הפריטים הנותרים. הניתוח הניב שני גורמים: רווחה נפשית (פריטים: 2, 3, 7, 8, 12, 14), המסביר 57.38% מהשונות, ומצוקה נפשית (פריטים: 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 15) המסביר 7.37% מהשונות. בנוסף, ניתוח הגורמים הצביע על סולם משולב של בריאות נפשית, הכולל את 14 הפריטים, המסביר 57.4% מהשונות. טעינות הפריטים על שני הגורמים, ועל הגורם היחיד, הייתה גבוהה מ .62. חישוב שלושת המדדים התבצע בהתאם לחישוב בשאלון המקורי: מדד המצוקה הנפשית, הינו סכום שמונת פריטיו, והוא נע בין 8-48. מדד הרווחה הנפשית, הינו סכום ששת פריטיו, והוא נע בין 6-36. מדד הבריאות הנפשית הכללי, הינו סכום ציוני 14 פריטי השאלון (לאחר היפוך הסולם בפריטי המצוקה הנפשית), והוא נע בין 14-84. בכל אחד משלושת המדדים, ככל שהציון המתקבל גבוה יותר, כך הוא מצביע על מצוקה נפשית, רווחה נפשית ובריאות נפשית גבוהות יותר, בהתאמה. נמצאו ערכי מהימנות גבוהים לשלושת הסולמות המרכיבים את מדד הבריאות הנפשית: רווחה נפשית $\alpha = .866$, מצוקה נפשית $\alpha = .925$ ומהימנות הבריאות הנפשית הכללית הינה $\alpha = .941$ (ראה לוח 2).

תמיכה משפחתית. המשתנה נמדד באמצעות שאלון תמיכה וחבלה משפחתית נתפסת (Abbey,)

(Abramis & Caplan, 1985). השאלון כולל 12 היגדים הבודקים תמיכה משפחתית נתפסת (7 פריטים,

לדוגמא: "משפחתי מראה דאגה ואכפתיות כלפיי") וחבלה משפחתית נתפסת (5 פריטים, לדוגמא:

"משפחתי מעבירה עלי ביקורת". המשתתף מתבקש לציין את מידת ההתאמה של כל היגד למצבו על גבי סולם ליקרט בן 5 דרגות הנע בין 'בכלל לא' (1) לבין 'במידה רבה מאוד' (5). ציון התמיכה המשפחתית הנתפסת מחושב ממוצע התשובות ל-7 הפריטים ונע בין 1-5, כאשר ציון גבוה משקף תמיכה משפחתית נתפסת גבוהה. ציון החבלה המשפחתית הנתפסת מחושב ממוצע התשובות ל-5 הפריטים ונע בין 1-5 כאשר ציון גבוה מציין חבלה משפחתית נתפסת גבוהה. במחקרים שונים שעשו שימוש בשאלון, דווח על מקדם מהימנות הנע בין $\alpha = .89$ לבין $\alpha = .93$ למדד התמיכה החברתית הנתפסת ומקדם מהימנות הנע בין $\alpha = .72$ לבין $\alpha = .86$ למדד החבלה החברתית הנתפסת (Abbey, Abramis & Caplan, 1985; Vinokur & Van Ryn, 1993).

השאלון תורגם לעברית (תפארת, 2005), המחקר הנוכחי יעשה שימוש בשאלון המתורגם. לשאלון המתורגם נמצאה מהימנות $\alpha = .92$ למדד התמיכה החברתית הנתפסת ו- $\alpha = .82$ למדד החבלה החברתית. גם בשאלון התמיכה המשפחתית בוצעו התאמות לצורך המחקר הנוכחי, הבוחר את התמיכה המשפחתית במהלך הליך הפונדקאות עצמו (לדוגמא: משפחתי מראה דאגה ואכפתיות כלפי בנוגע להליך הפונדקאות). אם כן, המשיבים ענו על התמיכה המשפחתית כפי שנתפסה על ידם במהלך ביצוע הפונדקאות. לבדיקת תוקף השאלון במחקר הנוכחי, נערך ניתוח גורמים מסוג Principal axis עם רוטציית varimax עבור 12 פריטי השאלון. הניתוח הניב שני גורמים, האחד, תמיכה משפחתית (פריטים 1,3,4,6,10,11,12) המסביר 44.32% מהשונות, והשני – חבלה משפחתית (פריטים: 2,5,7,8,9) המסביר 17.46% מהשונות. בנוסף, ניתוח גורם אחד, של ציון כולל של תמיכה משפחתית, הכולל את כלל 12 הפריטים, המסביר 61.82% מהשונות. טעינות הפריטים על הגורם היחיד הייתה גבוהה מ-0.44. במחקר הנוכחי נערך ממוצע בין פריטי השאלון (לאחר הפיכת הסקאלות של פריטי החבלה המשפחתית), כך שכלל שהממוצע גבוה יותר, כך התמיכה המשפחתית הנתפסת גבוהה יותר. במחקר הנוכחי, נמצאה מהימנות פנימית (אלפא כרונבך) של $\alpha = .9$ למדד התמיכה המשפחתית הנתפסת ו- $\alpha = 0.765$ למדד החבלה המשפחתית. המהימנות הכלי אשר בוצעה לכלל פריטי השאלון (לאחר הפיכת סקאלות החבלה החברתית) הינה גבוהה ($\alpha = .871$). (ראה לוח 2).

תמיכה חיצונית. נמדד באמצעות שאלון תמיכה חיצונית, שנבנה לצורך המחקר הנוכחי. הכוונה

בתמיכה חיצונית, היא לגופים ולגורמי התמיכה שאינם משפחה והשפעתם במהלך הפונדקאות. בפני המשיבים הוצגו שלושת גורמי התמיכה המרכזיים לאבות גאים בישראל (עמותת אבות גאים, המקיימת מפגשי הסבר וייעוץ לקראת פונדקאות, ומפעילה שתי קבוצות פייסבוק שמטרתן סיוע קונקרטי ורגשי לאבות גאים), סוכנויות הפונדקאות הפועלות בארץ ובעולם, דרכן אבות גאים מקבלים מידע, וסיוע

קונקרטי ורגשי במהלך התהליך, ורשת תמיכה של אבות גאים שעשו הליך פונדקאות, ומפעילים קבוצת פייסבוק לסיוע ולתמיכה לאבות בתהליך ולאחריו. עבור כל גורם תמיכה, נשאלו המשיבים עד כמה הם חשים שקיבלו תמיכה בשתי תצורות: האחת, תמיכה רגשית בתהליך, השנייה, תמיכה קונקרטי של מידע (לדוגמא: "הרגשתי שניתנה לי תמיכה רגשית מצד עמותת אבות גאים"; "חשתי שהתייעצות עם אבות גאים ישראלים אחרים שעוברים/עברו בעבר הליך פונדקאות סייעה לי בקבלת מידע טכני"). המשיבים מתבקשים לענות על כל היגד בסולם ליקרט, הנע בין 1- בכלל לא, לבין 5- ברמה רבה מאוד. ציון התמיכה החיצונית חושב ממיצוע 6 הפריטים, ויכול לנוע בין 1-5, כאשר ציון גבוה מציין תמיכה חיצונית גבוהה. לבדיקת תוקף השאלון במחקר הנוכחי, נערך ניתוח גורמים מסוג Principal axis עם רוטציית varimax עבור 6 פרטי השאלון. הניתוח הניב גורם יחיד, הכולל את ששת פריטי השאלון, המסביר 73% מהשונות. טעינות הפריטים על הגורם היחיד הייתה גבוהה מ 53. בדיקת מהימנות פנימית (אלפא של כרונבך) הניבה מהימנות טובה ($\alpha = .77$). (ראה לוח 2).

מדד טיב הקשר עם הפונדקאית. נבדק באמצעות שאלון מערכת היחסים עם הפונדקאית, שנבנה לצורך מחקר זה, על בסיס מידע ממחקרים אודות חשיבות מערכת היחסים עם הפונדקאית (אייל, 2014; May & Tenzek, 2016), ושיחה עם אבות שערכו פונדקאות בחו"ל אודות הקשר שלהם עם הפונדקאית. השאלון כולל שישה פריטים הבוחנים תחושות ורגשות בהתייחס למערכת היחסים עם הפונדקאית (לדוגמא: "הרגשתי שהקשר עם הפונדקאית היה קרוב וחס"). המשיבים התבקשו לענות על כל היגד בסולם ליקרט, הנע בין 1- כלל לא, לבין 5- במידה רבה מאוד. ציון מדד טיב הקשר עם הפונדקאית מחושב ממוצע התשובות לכלל הפריטים, לאחר הפיכת פריט 2 המנוסח לשלילה, ויכול לנוע בין 1-5. ציון גבוה משמעותו קשר טוב עם הפונדקאית.

לבדיקת תוקף השאלון במחקר הנוכחי, נערך ניתוח גורמים מסוג Principal axis עם רוטציית varimax עבור 6 פרטי השאלון. הניתוח הניב גורם יחיד, הכולל את ששת פריטי השאלון, המסביר 62% מהשונות. טעינות הפריטים על הגורם היחיד הייתה גבוהה מ 75. כמו כן, מהימנות הסולם במבחן הנוכחי נבדקה ונמצאה טובה ($\alpha = .86$). (ראה לוח 2).

תפיסת תחושת הורות. המשתנה תחושת הורות נמדד באמצעות שאלון התקשרות הורית טרום לידתית - Paternal Antenatal Attachment Scale. השאלון חובר על ידי קונדון (Condon, 2015), בוחן התקשרות טרום לידתית בקרב אבות ותורגם לעברית לצורך המחקר הנוכחי. כל פריט מציין תחושה הקשורה להורות, ולכל פריט חמש תשובות המתאימות לו, הנעות בין (1) – תחושת הורות פחותה לבין (5) תחושת הורות גבוהה (לדוגמא: "בהתייחס לשבועיים האחרונים, האם היית שקוע במחשבות אודות

התינוק המתפתח? תשובות: 1 – כמעט כל הזמן 5 – כלל לא; "שבועיים האחרונים, כאשר דיברתי או חשבתי על התינוק המתפתח, רגשותיי היו: 1 – חלשים מאד עד לא קיימים, 5 – חזקים מאד). ממוצע כל ציוני ההתקשרות משקפים את טיב ההתקשרות וגם את החוויה הסובייקטיבית של התקשרות האב לעובר. השאלון מחולק לפריטים הבודקים את איכות ההתקשרות ולפריטים הבודקים את עוצמת העיסוק בהתקשרות. חישוב הציון הסופי נעשה על ידי ממוצע התשובות לכלל הפריטים. ככל שהציון גבוה יותר, כך ההתקשרות הטרום לידתית גבוהה יותר.

במחקרים רבים, למשל (Condon, Corkindale & Boyce, 2008), התקשרות טרום לידתית אצל אבות לעתיד מבטאת את תפיסת האבהות בקרב ההורה. הן בהליך פונדקאות בחו"ל והן בהיריון 'רגיל', האבות לא חווים את ההיריון בעצמם. לפיכך, ההנחה היא שהתקשרות טרום לידתית בקרב אבות בהיריון שאינו כולל פונדקאות, תהיה דומה להתקשרות אבות גאים בהיריון הפונדקאי. התבצעה התאמה בניסוח השאלון, המתייחס להתקשרות במהלך השבועיים האחרונים, במידה והפונדקאות מתבצעת בהווה. במידה והנשאל סימן שהפונדקאות התבצעה בעבר, זה התבקש להשיב בהתייחס לתחושת ההורות כפי שחש באמצע ההיריון. השאלון המקורי כלל 16 פריטים, כאשר במחקר הנוכחי הוסרה שאלה אחת שנמצאה כלא רלוונטית לפונדקאות, המתייחסת למגע בבטן ההריונית.

לבדיקת תוקף השאלון במחקר הנוכחי, נערך ניתוח גורמים מסוג Principal axis עם רוטציית varimax. טרם עריכת הניתוח, נבדקו הקשרים בין הפריטים. פריטים 8, 9, 13, 15 – נמצאו עם קשרים נמוכים מ-25. עם שאר הפריטים. ניתוח הגורמים, מניח מציאת אשכולות של משתנים הבאים במתאם אחד עם השני. הכללתם של משתנים שאינם באים במתאם משמעותי עם אף אחד מהמשתנים האחרים, מכניסה 'רעש' לניתוח ומקשה על מציאת גורמים משמעותיים בניתוח, ולכן יש להסירם מהליך ניתוח הגורמים (Hinkin, 1998). לכן, מניתוח הגורמים הושמטו ארבעת פריטים אלו. הניתוח הניב שני גורמים, המסבירים 50.52% מהשונויות המוסברות. טעינות הפריטים על הגורמים הייתה גבוהה מ-56.. מהימנות המדד הכולל את כלל 11 הפריטים נבדקה במחקר הנוכחי ונמצא גבוהה ($\alpha = .84$). (ראה לוח 2).

טיב הקשר הזוגי. משתנה זה נמדד באמצעות שאלון איכות זוגיות- ENRICH marital

satisfaction scale (evaluation and nurturing relationship issues, communication and happiness)

שאלון ה-ENRICH הוא שאלון המכיל 12 תתי סולמות. קיצור השאלון, המוצג במחקרם של פאוורס ואולסון (Fowers & Olson, 1993), ה-EMS מכיל שני תתי סולמות: עיוות אידיאליסטי (הנבחן על-ידי 5 פריטים בשאלון) ושביעות רצון מהנישואים (הנבחן על-ידי 10 פריטים מהשאלון). סך הכל, 15 פריטים מכילים את שאלון ה-EMS המקוצר (Fowers & Olson, 1993). במחקר הנוכחי, נעשה שימוש בתרגום

לעברית, שהוא גם קיצור של השאלון לעשרה פריטים, המכילים סולם אחד בלבד, שהינו שביעות הרצון מהנישואים, מתוך ההנחה כי שביעות רצון מהזוגיות תבטא את טיב הקשר הזוגי. בשאלון המתורגם לעברית המשתתפים נדרשים להעריך אספקטים שונים בזוגיות שלהם על פני סולם ליקרט בעל 7 דרגות. לדוגמא: "עד כמה אתה מקבל את תכונות האופי וההתנהגות של בן זוגך?" (1) - "מאוד מרוצה ממרבית התכונות", 7 - "מאוד לא מרוצה ממרבית התכונות". ציון שביעות הרצון מהנישואים או מהזוגיות מחושב מממוצע התשובות לעשרת הפריטים ונע בין 1-7, כאשר ככל שממוצע הציונים גבוה יותר, איכות הנישואין גבוהה יותר (ישי, 2011; Fowers & Olson, 1993).

לבדיקת תוקף השאלון במחקר הנוכחי, נערך ניתוח גורמים מסוג Principal axis עם רוטציית varimax עבור 10 פריטי השאלון. הניתוח הניב גורם יחיד, הכולל את עשרת הפריטים, המסביר 51.59% מהשונות. טעינות הפריטים על הגורם היחיד הייתה גבוהה מ-0.58. מהימנות פנימית של הכלי (אלפא של כרונבך) שנמצאה במחקר הנוכחי הינה גבוהה-0.816. (ראה לוח 2).

מערך המחקר

הליך איסוף הנתונים והביטים אתיים

לאחר קבלת אישור מוועדת האתיקה של בית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת תל אביב, הופצו שאלונים בגרסת המקוונת באמצעות Qualtrics, אליה ניתן להיכנס באמצעות הטלפון הנייד. השאלון כולל דף הסבר ראשוני וטופס הסכמה מדעת (נספח 2), המפרט אודות המחקר, בו נמצאים פרטיה של עורכת המחקר ודרכי התקשרות. המשתתפים התבקשו לסמן את הסכמתם להשתתפות במחקר טרם המעבר לשאלון עצמו. בנוסף, ועל מנת להגדיל את המוטיבציה להשתתפות במחקר, הוצעו למשיבים להשתתף בהגרלה של 12 שוברי Buyme. על מנת להשתתף בהגרלה, בתום מילוי השאלון קיבלו המשיבים קישור לשאלון נפרד, שאינו קשור לשאלון אותו מילאו, בו התבקשו למלא כתובת מייל או טלפון לבחירתם, על מנת להשתתף בהגרלה. אין חובה להשאיר פרטים אלו וניתן למלא את השאלון ללא השארת כתובת מייל או מספר טלפון. כאמור, אלו שבחרו להשתתף בהגרלה, השאירו את פרטיהם בטופס שאלון מקוון נפרד, שאינו קשור לשאלון המחקר. בדרך זו, לא ניתן להצליב את התשובות שמילאו בשאלון המחקר לכתובת המייל או מספר הטלפון שהושאר לצורך ההגרלה. בתום איסוף הנתונים הוגרלו 12 שוברים בקרב המשיבים שהשאירו את פרטי הטלפון או המייל שלהם, והם קיבלו הודעה על זכייתם. המשיבים שהשאירו פרטיהם אך לא זכו, קיבלו הודעה במייל או מספר הטלפון שהשאירו, בה נאמר להם שהתקיימה הגרלה, אך הם לא זכו. הזוכים קיבלו את השובר לכתובת המייל שהשאירו.

גיוס המשתתפים התבצע בין חודשים ספטמבר-נובמבר 2019. השאלונים בגרסה האלקטרונית הופצו באמצעות קבוצת 'אבות גאים' ברשת החברתית 'פייסבוק' וכן בקבוצות שונות ופורומים בנושא פונדקאות בקרב גברים הומואים. כמו כן, עמותת 'אבות גאים' סייעה בהפצת השאלונים. בנוסף, התבצעה פנייה ישירה לסוכנות הפונדקאות 'תמוז', המלווה זוגות ישראלים במהלך מסע הפונדקאות בחו"ל, ביניהם גברים הומואים. בכל אמצעי האינטרנט וקבוצות WhatsApp התפרסמה בקשה בדבר הפצת השאלון, יתרה מזאת התבקשו העונים על השאלון להפיצו, במטרה להגיע למספר משתתפים רב.

לוח 2. משתני המחקר, השאלונים הבודקים אותם ומקדמי המהימנות שלהם במחקר הנוכחי

משתנה	שאלון	מהימנות (α)
סוגיות משפטיות בפונדקאות נטל כלכלי בהליך הפונדקאות	שאלון סוגיות משפטיות שנבנה לצורך מחקר זה שאלון מדד הנטל הכלכלי שנבנה לצורך מחקר זה	.88
תפיסת תחושת הורות	שאלון התקשרות הורית טרום לידתית Parental antenatal attachment scale (Condon, 2015)	.84
טיב הקשר הזוגי	שאלון איכות הזוגיות EMS (Fowers & Olson, 1993)	.81
טיב הקשר עם הפונדקאית	שאלון מערכת יחסים עם הפונדקאית- נבנה לצורך מחקר זה	.86
תמיכה משפחתית	שאלון תמיכה וחבלה משפחתית נתפסת (תפארת, 2005)	ציון כללי- .87 תמיכה משפחתית- .9 חבלה משפחתית- .76
תמיכה חיצונית	שאלון תמיכה חיצונית שנבנה לצורך מחקר זה	.77
בריאות נפשית	MHI- mental health inventory - (איזיק, 2002). השאלון עבר אדפטציה לצורך המחקר הנוכחי	בריאות נפשית כללי- .91 רווחה נפשית- .86 מצוקה נפשית- .92

ממצאים

בפרק זה יוצגו ממצאי המחקר העיקריים. ראשית, יוצגו ממצאים תיאוריים ולאחר מכן הממצאים שעלו בבחינת השערות המחקר והקשרים ביניהם. לבסוף, יוצגו ממצאים רלוונטיים נוספים. ההסתברות הא-פריורית (רמת האלפא p-value) המקסימלית שנבחרה לדחיית השערת האפס הינה 0.05, כנהוג במחקרים במדעי החברה.

למרות שלא נותחו באופן מעמיק, בחרתי לצרף בחלק התיאורי של פרק הממצאים ציטוטים שרשמו המשיבים במחקר לשאלה בסיום השאלון, בה נתבקשו להרחיב במילים אודות הליך הפונדקאות. ציטוטים אלו יעשירו את הממצאים הכמותיים ויוסיפו דוגמאות חיות לתוצאות הכמותיות.

סטטיסטיקה תיאורית של משתני המחקר

לוח 3. נתונים תיאוריים של התפלגות משתני המחקר שהתקבלו במדגם: ממוצע, סטיית התקן, טווח התשובות שנענו וטווח התשובות בפועל.

משתנה	N	ממוצע	סטיית תקן	טווח פוטנציאלי	טווח בפועל
סוגיות משפטיות בפונדקאות	194	16.47	9.53	0-48	0-46
נטל כלכלי בהליך הפונדקאות	194	10.2	3.31	0-21	2-18
תפיסת תחושת הורות	180	3.7	.71	1-5	1-5
טיב הקשר הזוגי	159	5.6	.84	1-7	3-7
טיב הקשר עם הפונדקאית	179	3.54	1	1-5	1-5
תמיכה משפחתית	190	4.2	.63	1-5	2-5
תמיכה חיצונית	186	3.24	.81	1-5	1-5
בריאות נפשית:					
בריאות נפשית כללית	194	53.55	11.4	14-85	14-78
מצוקה נפשית	194	22.21	6.78	8-48	8-44
רווחה נפשית	194	20.13	5.06	6-36	6-36

לוח 3 מציג נתונים תיאוריים של התפלגות משתני המחקר. מעיון בטבלה ניתן לראות כי מרבית המשתתפים ענו על רוב השאלונים במחקר. היות שלשאלון הבדוק את טיב הקשר הזוגי נחשפו רק משתתפים שהצהירו שהינם בזוגיות, ניתן לראות שערכי ה-N של שאלון זה נמוך במעט מערכי ה-N של שאר המשתתפים. עוד נראה כי טווח התשובות של משתתנים רבים במחקר (תפיסת תחושת הורות, טיב הקשר עם הפונדקאית, תמיכה חיצונית ורווחה נפשית) התפרש על כל סולם התשובות, מה שמעיד על קיומה של שונות בין המשיבים. שאר המשתתפים, התפרשו על מרבית הטווח בסולמות התשובות האפשריים. למשל, במשתנה המצוקה הנפשית נראה שהטווח כמעט עד הקצה העליון של הסקאלה (44 מתוך 48), מה שמעיד על כך שישנם משתתפים שחוו רמות גבוהות של מצוקה נפשית בעת הליך הפונדקאות בחי"ל.

כיוון שהמחקר הנוכחי הוא מבין הראשונים בעולם, והראשון בישראל שבחן חוויות של גברים הומואים בהליך הפונדקאות, יוצגו מספר נתונים תיאוריים השופכים אור על החוייה המורכבת. בפן הנפשי, 29.5% מהנדבקים הסכימו שהיו עצבניים מאוד במהלך הפונדקאות, 72.8% ציינו כי חשו חסרי מנוחה, חסרי שלוה וחסרי סבלנות במהלך הליך הפונדקאות. יתרה מכך, 42.7% ציינו כי חשו חרדה או דאגה במהלך הפונדקאות.

"תהליך מרגש ומורכב מאוד, רכבת הרים רגשית, הייתה חווייה קשה ומטלטלת". "תהליך ארוך, מייגע, מלא תהפוכות נפשיות אך שווה כל רגע. האושר והתרחבות הלב שווים את הכל". "היו המון רגעי משבר קטנים במהלך התקופה הזאת. אך לבסוף היה אושר גדול". (מדברי המשתתפים, מענה לשאלה פתוחה).

בבחינת התקשרות הטרומ לידתית לתינוק, 57.3% מהמשתתפים העידו כי כאשר חשבו או דיברו על התינוק המתפתח, רגשותיהם היו חזקים מאוד. מבחינת מערכות התמיכה; בהתייחס לתמיכה המשפחתית, 76.8% הסכימו עם האמירה כי משפחתם מראה דאגה ואכפתיות כלפיהם בנוגע להליך הפונדקאות.

"אחרי הלידה הילדים כמעט נפטרו. משפחתי הקימה חמ"ל, הטסנו רופאים בשרשרת לנפאל. היינו כמה חודשים אחרי רעש האדמה". (מדברי המשתתפים, מענה לשאלה פתוחה).

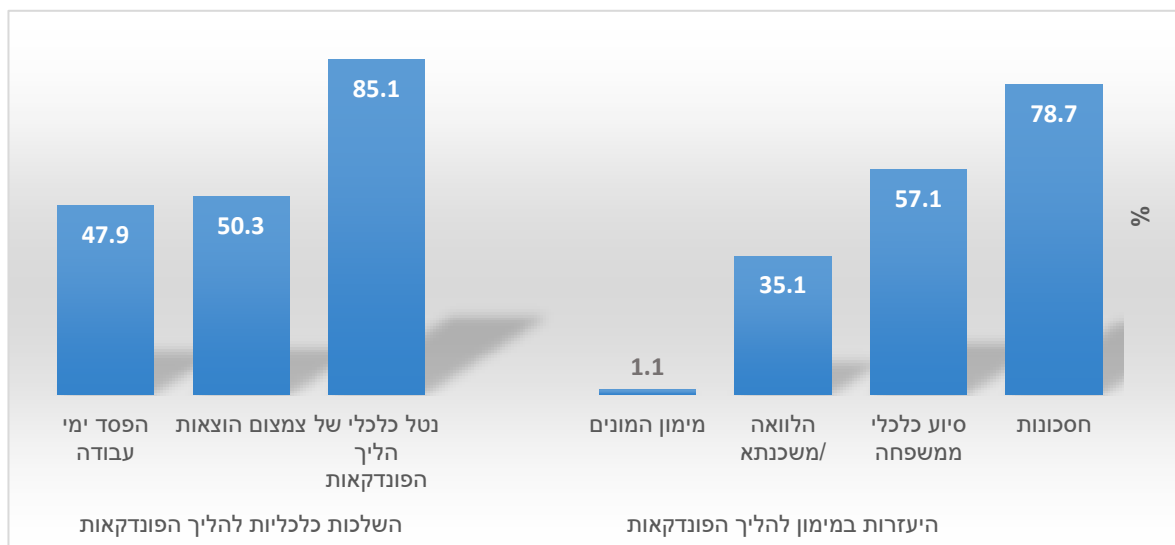
בהתבוננות על מערכות התמיכה החיצוניות- כ-50% ציינו כי הם מרגישים שיכולים להתייעץ עם עמותת אבות גאים כדי לקבל מידע על הליך הפונדקאות, ו-83.6% גרסו כי מרגישים שהם יכולים להתייעץ עם סוכנות הפונדקאות לגבי קבלת מידע על ההליך.

ההכנסה החודשית הנפוצה ביותר בקרב המשיבים הינה דרגת ההכנסה שבין 10,000-15,000 ₪ (39%), ואילו 37% ציינו כי הכנסתם היא מעל 15,000 ש"ח. רק 20% מהמדגם הם בעלי הכנסה שנמוכה מ-10,000 ש"ח. חרף היותם של מרבית המשיבים בעלי הכנסה גבוהה, 78.7% מהמשתתפים ציינו שהם השתמשו בחסכוניות שהיו ברשותם לצורך הליך הפונדקאות בסכומים גבוהים, כמחצית צמצמו את הוצאותיהם הרגילות לצורך הפונדקאות ברמות גבוהות, ועבור רוב המשתתפים (85.1%) הליך הפונדקאות היווה נטל כלכלי כבד (ראה איור 2). למרות השימוש בחסכוניות והון אישי, רבים ממשותפי המחקר נאלצו להיעזר במשפחותיהם לביצוע הליך הפונדקאות: 73.7% הסתייעו כלכלית במשפחתם, 57.1% מתוכם נעזרו בסכומים בינוניים או גבוהים. בנוסף, כמחצית מהמשתתפים הפסידו ימי עבודה רבים כתוצאה מהליך הפונדקאות.

"הכי מפריע לי זה הנטל הכלכלי, הייתה פגיעה קשה במשכורת בתקופת הלידה". "ההתייחסות מקום העבודה, המנהל הישיר, הצוות וכו', קריטית לדעתי לתהליך מוצלח. הן מבחינה רגשית והן מבחינת הטולרנטיות לבלתי שצצים". (מדברי המשתתפים, מענה לשאלה פתוחה).

איור 2. שיעור היעזרות במקורות מימון והשלכות כלכליות בהליך הפונדקאות ברמות גבוהות

(סכום בינוני וגבוה, ערכים 2,3 בסולם שנע בין 0-3) (N = 194)



איור 3 מציג את המורכבויות הלוגיסטיות והמשפטיות עמן התמודדו משתתפי המחקר, בשיעורים גבוהים (מורכבות גבוהה מאד/גבוהה, ומורכבות בינונית). כפי שניתן לראות, מעל 40% מהמדגם התמודד עם מגוון רחב של מורכבויות משפטיות ובירוקרטיות הקשורות להליך הפונדקאות, כאשר הם מציינים שהמורכבות הייתה ברמות בינונית-גבוהות מאד. כשליש חוו מורכבות באישורים הקשורים לחזרה עם הילדים לארץ לאחר הפונדקאות, וכמחצית חוו מורכבות גבוהה מאד בהליך המשפטי של קבלת צו ההורות (המחוייב לטובת הגדרה הורית של ההורה שאינו ביולוגי כהורה לילד/ה שנולדו). יותר ממחצית המדגם חווה מורכבות ברמות בינונית-גבוהות מאד בנוגע לביטוחים השונים הקשורים להליך הפונדקאות, ושיעור דומה חווה מורכבות עם מערכת הבריאות הזרה במדינת היעד בה בוצעה הפונדקאות.

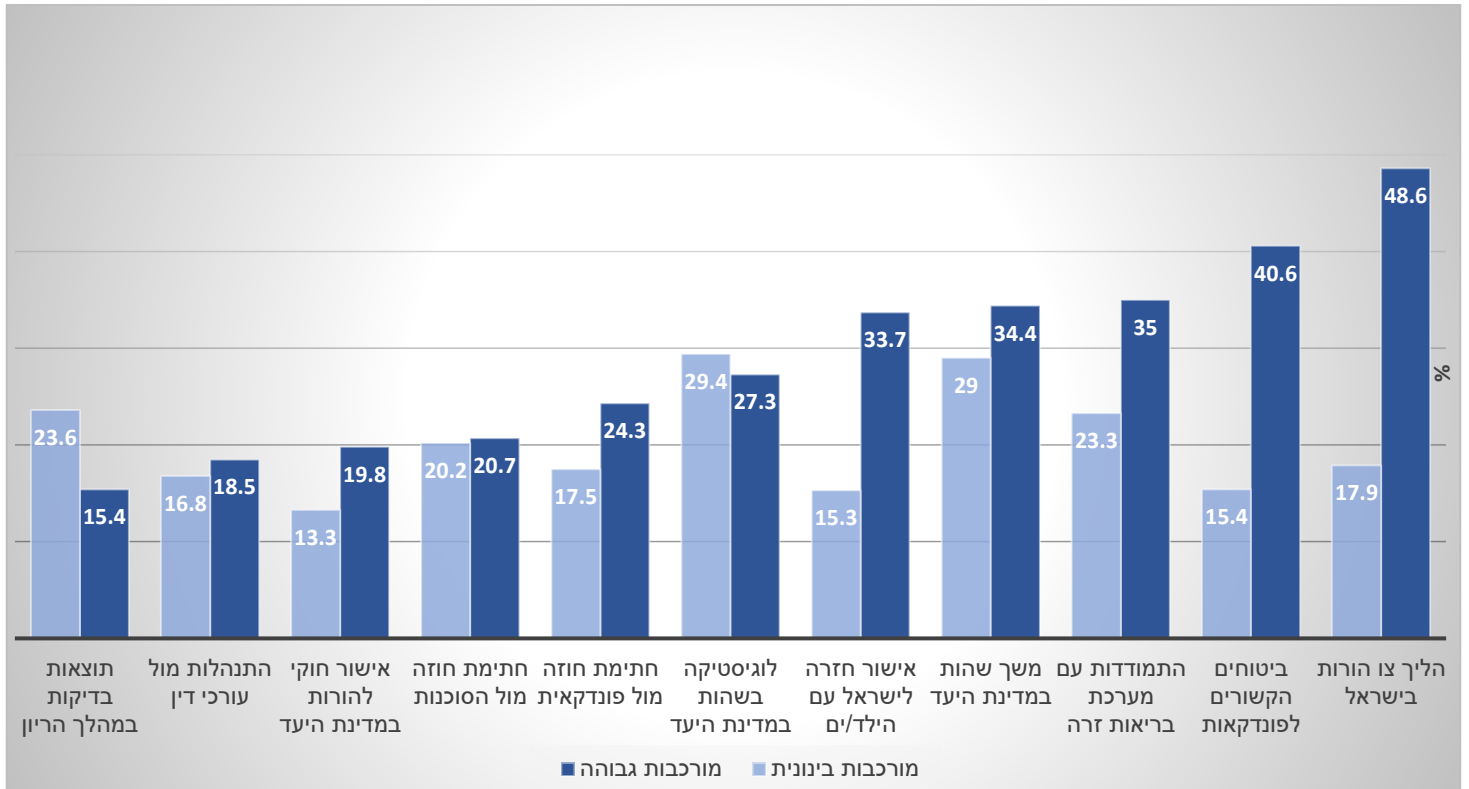
"קיים חשש מתמיד מה יקרה שנגיע לשם ואיך נתארגן בארה"ב. האם השכונה בטוחה, האם נתקע בגלל סופות שלגים, האם יהיה חולי חצבת בטיסה חזור. הרבה מאוד חששות לגבי שהייה במדינה זרה בלי הגב המוכר". "יש הבדל בין מדינות, בתאילנד למשל היה קושי של שפה שפחות הפריע בארה"ב. במדינות עולם שלישי התהליך הרגיש פחות מוסדר מאשר באמריקה". (מדברי המשתתפים, מענה לשאלה פתוחה).

כרבע מהמדגם חווה מורכבות ברמות גבוהות בנוגע לחתימת החוזה עם הפונדקאית, וכחמישית מהמדגם חוו מורכבות ברמות גבוהות בחתימת החוזה מול סוכנות הפונדקאות. מורכבויות ברמה גבוהה דווחו גם בנוגע לאישורים החוקיים במדינת היעד, ההתנהלות מול עורכי הדין וקבלת התוצאות של בדיקות ההריון – אם כי בשיעורים נמוכים יותר (15-20% מהמדגם דיווחו על אלו כמורכבים ברמה גבוהה).

"אחד הדברים שהקלו מאוד על התהליך ונתן ביטחון היה הבחירה בעורכת הדין שלנו. היא הייתה מקור עיקרי למידע, עזרה בקבלת החלטות ותמיכה. גם כשחזרנו לארץ, מבחינה בירוקרטית הייתה לנו תמיכה אדירה ממנה". (מדברי המשתתפים, מענה לשאלה פתוחה).

איור 3. שיעור הקשיים והמורכבויות של משתתפי המחקר בנוגע לסוגיות משפטיות ולוגיסטיות

הקשורות להליך הפונדקאות ($N = 194$)

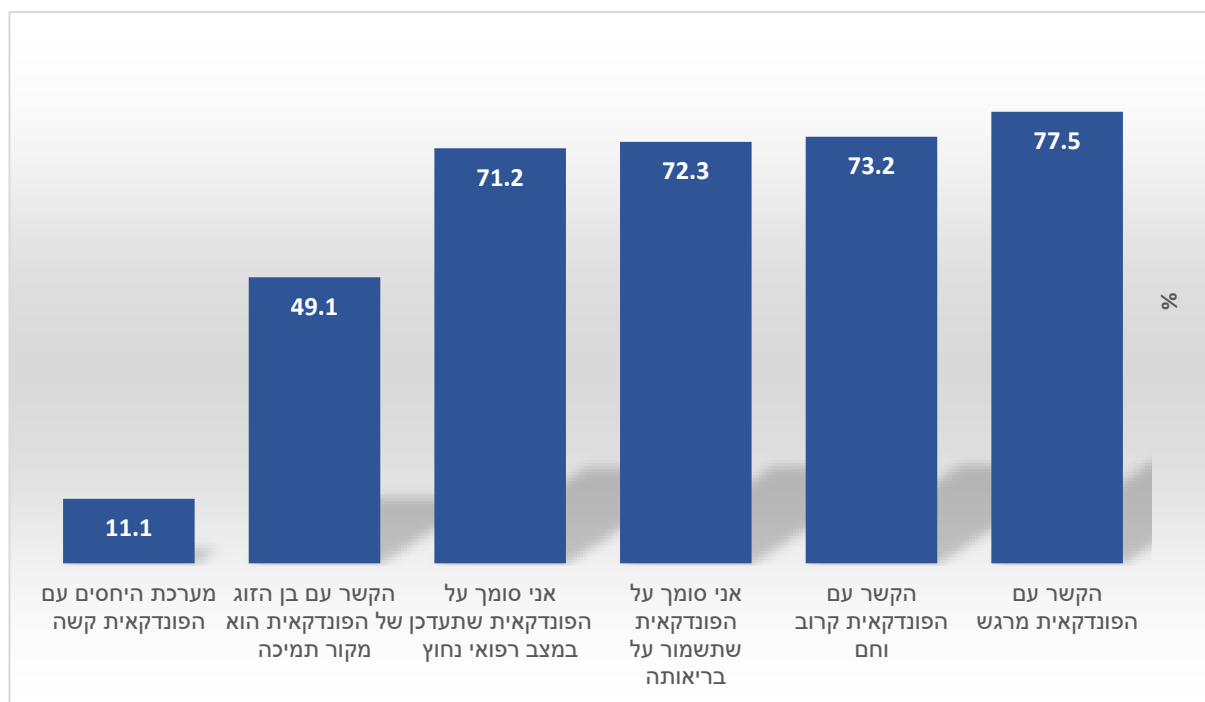


איור 4, מציג את תשובות המשתתפים לגבי השאלות בנוגע לקשר עם הפונדקאית. כפי שניתן לראות, שיעורים גבוהים של משתתפים (71-78%) דיווחו על קשר טוב עם הפונדקאית ואמון גבוה בה. המשיבים דיווחו באחוזים גבוהים על קשר מרגש, קרוב וחם עם הפונדקאית, על כך שהם סומכים שתשמור על בריאותה ותעדכנם במצב רפואי נחוץ. כמחצית מהמשיבים ציינו כי הקשר עם בן הזוג של הפונדקאית מהווה מקור תמיכה – עבורם ועבור הפונדקאית (במידה רבה ובמידה רבה מאד) ורק 11% ציינו כי מערכת היחסים עם הפונדקאית קשה להם מבחינה רגשית. כמו כן, במבחן t למדגמים בלתי תלויים שנערך, נמצא הבדל מובהק בטיב הקשר עם הפונדקאית, בין אנשים שעשו פונדקאות במדינה מערבית ($M = 3.94$; $SD = .77$), לבין אלו במדינה שאינה מערבית ($M = 2.5$; $SD = .8$). משתתפים שעשו פונדקאות במדינה מערבית דיווחו על קשר מייטיב עם הפונדקאית, יותר מאלו שעשו פונדקאות במדינה לא מערבית.

"בהודו החוויה הייתה מאוד שונה, כי אין קשר בכלל עם הפונדקאית, גם בגלל שזה היה ההתחלה של הפונדקאות בעולם, היו פחות סטנדרטים". משתתף שביצע פונדקאות בארה"ב רשם: "לשמחתנו, הקשר עם הפונדקאית היה טוב ומאוד הרגיע אותנו. עד היום אנחנו בקשר איתה". (מדברי המשתתפים, מענה לשאלה פתוחה).

איור 4. שיעור מידת ההסמכה (במידה רבה/במידה רבה מאד) של משתתפי המחקר עם היגדים

הקשורים לקשר עם הפונדקאית (N = 194)



קשרים בין המשתנים

פירוט מלא של מתאמים בין המשתנים (משתנים דמוגרפיים ומשתני המחקר), ניתן לראות בלוח

4. הקשרים חושבו באמצעות מתאם פירסון.

קשרים בין משתני המחקר לבין משתני הרקע הדמוגרפיים

בחינת הקשרים בין משתני הרקע הדמוגרפיים לבין משתני המחקר, נערכה במטרה לבדוק האם

ישנם משתני רקע שנמצאו קשורים באופן מובהק למשתני המחקר, ועליהם יש לבקר בנייתוחי רגרסיה

מרבית משתנים של השערות המחקר.

בין הקשרים המובהקים שנמצאו בין המשתנים הדמוגרפיים לבין משתני המחקר, ניתן למנות את

הקשרים החיוביים שנמצאו בין גיל לבין רמת ההכנסה, מספר הילדים ונסיונות הפונדקאות- ככל שהגיל

עולה, כך עולים: רמת ההכנסה, מספר הילדים ומספר נסיונות הפונדקאות. יתרה מזאת, נמצא מתאם

חיובי בין הגיל לבין ביצוע הפונדקאות בעבר: משתתפים שביצעו פונדקאות בעבר מבוגרים יותר מאלו

שמבצעים כיום. בנוסף, ממצאי המחקר מעידים כי קיים קשר שלילי בין רמת ההכנסה לבין הקשיים

הכלכליים: ככל שרמת ההכנסה נמוכה יותר, כך ישנם קשיים כלכליים רבים יותר בהליך הפונדקאות.

כמו כן, נמצאו קשרים חיוביים בין אלו שביצעו פונדקאות בעבר לבין מספר הילדים, מספר

ניסיונות הפונדקאות, מדד הבריאות הנפשית הכללי, התקשרות טרום לידתית, סוגיות משפטיות ותמיכה

חיצונית. דהיינו, הבריאות הנפשית, ההתקשרות הטרומ לידתית, קשיים בסוגיות משפטיות והתמיכה החיצונית נמצאו גבוהים יותר אצל מי שביצע פונדקאות בעבר, לעומת אלו המבצעים פונדקאות כיום. קשר מעניין נוסף שנמצא, הינו בין מספר הילדים לבין רמת ההתקשרות הטרומ לידתית: ככל שמספר הילדים רב יותר, כך ההתקשרות הטרומ לידתית לעובר גדלה.

ממצאי המחקר מצביעים אפוא על קשר חיובי מובהק בין מספר נסיונות הפונדקאות לבין המצוקה הנפשית: ככל שנסיונות הפונדקאות עולים, כך עולה רמת המצוקה הנפשית. בהתאמה, נמצא קשר שלילי מובהק בין נסיונות הפונדקאות לרמת הרווחה הנפשית ולמדד הבריאות הנפשית הכללי. קרי, ככל שמתתפים ביצעו יותר ניסיונות פונדקאות, כך רמת הרווחה הנפשית והבריאות הנפשית הכללית יורדת. בהתייחס למדינה בה בוצעה הפונדקאות, מעניין לראות כי נמצא קשר חיובי חזק וגבוה בעוצמתו בין מדינה מערבית לבין טיב הקשר עם הפונדקאית. כלומר, משתתפים שביצעו פונדקאות במדינה מפותחת (ארה"ב וקנדה) נטו לפתח קשר טוב יותר עם הפונדקאית, בהשוואה לאלו שביצעו פונדקאות במדינות מתפתחות (המזרח הרחוק, מזרח אירופה ומקסיקו). זהו גם הקשר בעל העוצמה החזקה ביותר שנמצאה בין כלל המשתתפים (להוציא קשרים שנמצאו בין מדדי הבריאות הנפשית).

קשרים בין משתני המחקר

מלוח 4 ניתן ללמוד על קשרים מובהקים שהתקבלו בין רכיבי משתני המחקר (מדד כללי ותתי סולמות), בניהם: קשר חיובי מובהק בין תמיכה משפחתית ותמיכה חיצונית לבין רווחה נפשית: ככל שהתמיכה המשפחתית והחיצונית גבוהות, כך הרווחה הנפשית גבוהה. מעניין לראות שלא נמצא קשר שלילי בין תמיכה משפחתית ותמיכה חיצונית לבין המצוקה הנפשית, כמו גם שלא נמצאו קשרים חיוביים בין מדדים אלו לבין הבריאות הנפשית בכללותה. לצד זאת, נמצא קשר חיובי מובהק בין התמיכה החיצונית לתמיכה המשפחתית. כלומר, ככל שהתמיכה החיצונית עולה, כך עולה גם התמיכה המשפחתית, ולהיפך.

בנוסף, בהתאם להשערות המחקר, נמצאו קשרים בין הקשיים הכלכליים והמשפטיים לבין הבריאות הנפשית ומדדיה: נמצא קשר שלילי מובהק בין מדד הקשיים הכלכליים והקשיים המשפטיים לבין הבריאות הנפשית: ככל שהקשיים בסוגיות משפטיות עולים וכן הנטל הכלכלי עולה, כך הבריאות הנפשית יורדת. יתר על כן, נמצא קשר שלילי בין קשיים בסוגיות משפטיות וקשיים כלכליים לבין רווחה נפשית, וכן מתאם חיובי בין הסוגיות המשפטיות והקשיים הכלכליים לבין המצוקה הנפשית. משמע, ככל שיש יותר קושי בסוגיות משפטיות, וככל שהנטל הכלכלי גדול יותר, כך הבריאות הנפשית יורדת, הרווחה הנפשית יורדת והמצוקה הנפשית עולה. ניתן להסיק מכך כי ככל שאדם חווה קשיים חיצוניים בתהליך הפונדקאות, הבריאות הנפשית יורדת.

באשר למשתני המחקר הבלתי תלויים : קשר מעניין נוסף שנמצא, הינו קשר חיובי מובהק בין שני משתני המחקר הבלתי תלויים : קשיים כלכליים לקשיים משפטיים. עם זאת, לא נמצא קשר ביניהם לבין המשתנה הבלתי תלוי השלישי, התקשרות טרום לידתית. ככל שיש יותר קשיים משפטיים, כמות הקשיים הכלכליים עולה. ניתן לשער כי ישנה השפעה הדדית בין קשיים אלו, או שההיבטים המשפטיים משפיעים על הקושי הכלכלי.

בניגוד למצופה, לא נמצא קשר מובהק בין התקשרות טרום לידתית לבין מדדי הבריאות הנפשית. לצד זאת, נמצא מתאם חיובי מובהק בין התקשרות טרום לידתית לבין המשתנים הממתנים טיב הקשר הזוגי, טיב הקשר עם הפונדקאית ותמיכה משפחתית : ככל שהקשר בין בני הזוג מיטיב, כך עולה ההתקשרות לעובר, כמו גם ככל שהקשר עם הפונדקאית טוב יותר, והקשר המשפחתי טוב יותר, כך התקשרות הטרם לידתית לעובר עולה. בנוסף, נמצא קשר חיובי בין תמיכה משפחתית לטיב הקשר עם הפונדקאית : ככל שהקשר עם הפונדקאית מיטיב, כך עולה מידת התמיכה המשפחתית בהליך.

לוח 4. מפרט את מתאמי פירסון בין משתני המחקר (N=194)

משתנה	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1 גיל	1																
2 מידת דתיות	.00	1															
3 רמת הכנסה	.23***	-.08	1														
4 מספר ילדים	.45***	-.02	.2**	1													
5 נסיונות פונדקאות	.37***	-.1	.13	.28***	1												
6 מצוקה נפשית	-.03	.02	.00	-.13	.15*	1											
7 רווחה נפשית	-.04	.07	.00	.06	-.16*	-.7***	1										
8 בריאות נפשית כללי	.04	.03	.02	.12	-.16*	-.86***	.93***	1									
9 התקשרות טרום לידתית	.07	.11	.01	.17*	.05	-.01	.05	.03	1								
10 קשר עם הפונדקאית	-.02	-.03	-.14	-.04	-.1	-.01	-.1	.06	.17*	1							
11 תמיכה משפחתית	-.03	-.14	.1	.18*	-.05	-.1	-.05	.13	.15*	.26***	1						
12 פונדקאות במדינה לא מערבית	.26***	.06	.12	.21**	.22**	-.02	-.05	-.02	-.05	-.63***	-.15*	1					
13 תמיכה חיצונית	-.07	.09	-.11	-.1	.3	-.08	.3	.13	.2**	.1	-.02	.15*	1				
14 טיב הקשר הזוגי	-.18*	.00	-.06	-.11	-.17*	-.06	-.11	.08	-.11	-.06	-.21**	.22**	.27**	1			
15 קושי בסוגיות משפטיות	-.04	-.11	-.00	.17**	.04	.22**	-.22**	-.2**	-.22**	-.06	-.07	.04	-.07	-.12	1		
16 קשיים כלכליים	-.1	-.06	-.16*	-.06	.1	.22**	-.19**	-.21**	-.19**	.04	.08	-.05	-.05	.3***	.00	1	
17 ביצוע פונדקאות בעבר	-.34***	.1	-.07	-.7***	-.14*	.11	-.11	-.17**	-.17**	-.01	-.05	-.13	.16*	.06	-.2**	.01	1

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

בדיקת השערות המחקר

לפי מודל המחקר, לקשיים כלכליים, קשיים משפטיים ומידת ההתקשרות הטרומ לידתית עם העובר, השפעה ישירה על הבריאות הנפשית, כאשר טיב הקשר הזוגי, מערכת היחסים עם הפונדקאית ומערכות התמיכה (החיצוניות והמשפחתיות) ממתנות השפעה זו. לבדיקת מודל המחקר נערכו ניתוחי רגרסיה היררכית בשלבים. הניתוחים נבדקו בנפרד עבור המשתנה התלוי, בריאות נפשית, ועבור מרכיביו, כך שכל רגרסיה נערכה שלוש פעמים בשינוי המשתנה התלוי: בריאות נפשית כללית, רווחה נפשית ומצוקה נפשית. בצעד הראשון ברגרסיה הוכנסו כבקרה משתני הרקע הדמוגרפיים שנמצא קשר ישיר בינם לבין המשתנה התלוי במבחני בדיקת המתאמים (ראה לוח 4), במטרה לשלוט בהשפעתם על המשתנה התלוי. בצעד השני, הוכנסו המשתנים המנבאים והמתנים בנפרד, ובצעד השלישי הוכנס משתנה האינטראקציה. תחילה, אציג את הניתוחים שנבדקו באופן ישיר- הן ניבוי המשתנים הבלתי תלויים והן ניבוי המשתנים המתנים את הבריאות הנפשית. לבסוף, אפרט אודות ממצאי משתני האינטראקציה לבדיקת אפקט המיתון.

קשרים ישירים בין משתני המחקר

לוח 5 מציג את הקשרים הישירים שבין המשתנים הבלתי תלויים לבין הבריאות הנפשית ורכיביה. הממצאים מעלים כי בבחינת שלוש השערות המחקר המתייחסות למשתנים המנבאים, השתיים הראשונות אוששו והשלישית הופרכה. כפי שניתן לראות בצעד הראשון, המשתנים הדמוגרפיים מסבירים 5% מהשונות של הבריאות הנפשית, ו-3% מהשונות של הרווחה הנפשית והמצוקה הנפשית. המשתנים בצעד השני מסבירים 14% מהשונות של הבריאות הנפשית הכללית, 11% של הרווחה הנפשית ו-10% של המצוקה הנפשית. מהתבוננות בצעד הראשון ברגרסיה, ניתן לראות כי נמצא קשר שלילי מובהק בין מספר ניסיונות הפונדקאות לבין הבריאות הנפשית: בקרב אנשים שביצעו מספר רב יותר של ניסיונות פונדקאות, רמות הבריאות הנפשית והרווחה הנפשית נמוכות יותר ורמות המצוקה הנפשית גבוהות יותר מאשר אנשים שביצעו מספר נמוך של ניסיונות פונדקאות. צעד הרגרסיה השני מאושש באופן חלקי את השערת המחקר השנייה: נמצא קשר שלילי מובהק בין מדד הנטל הכלכלי לבין הבריאות הנפשית והמצוקה הנפשית, אך לא נמצא קשר בין מדד הנטל הכלכלי לבין הרווחה הנפשית. לפי ממצאים אלו, ככל שהנטל הכלכלי גבוה יותר, כך הבריאות הנפשית נמוכה יותר והמצוקה הנפשית גבוהה יותר. יתר על כן, מהתבוננות בטבלה ניתן להסיק שהקשיים המשפטיים הינם הנבא החזק ביותר לבריאות נפשית: ככל שהקשיים המשפטיים גדולים יותר, כך הבריאות הנפשית יורדת ($\beta = -.24, p < .001$), הרווחה הנפשית יורדת ($\beta = -.23, p < .01$) והמצוקה הנפשית עולה ($\beta = -.17, p < .05$).

השערת המחקר השלישית, הגורסת כי ככל שתפיסת תחושת ההורות נמוכה יותר כך הבריאות הנפשית נמוכה יותר, הופרכה. כפי שניתן לראות בצעד השני ברגרסיה, לא נמצא קשר בין התקשרות טרום לידתית עם העובר לבין מדדי הבריאות הנפשית.

לוח 5. ניתוחי רגרסיה לניבוי בריאות נפשית על ידי קשיים משפטיים, כלכליים והתקשרות טרום לידתית

(N = 194)

מצוקה נפשית			רווחה נפשית			בריאות נפשית כללית			משתנה
β	SE B	B	β	SE B	B	β	SE B	B	
---	---	---	---	---	---	-.12	2	-3.07	צעד 1 הביאו ילד/ים בפונדקאות בעבר (כן)
.17*	.29	.66	-.18**	.21	-.53	-.2**	.48	-1.27	מספר ניסיונות פונדקאות בעבר
	.03*			.03**			.05**		R ²
									צעד 2
.17*	.05	.12	-.23**	.04	-.12	-.24***	.09	-.28	קשיים בסוגיות משפטיות בפונדקאות
.18*	.15	.35	-.12	.11	-.17	-.16*	.25	-.52	קשיים כלכליים בהליך הפונדקאות
.01	.68	.09	.04	.50	.24	-.02	1.12	-.36	התקשרות טרום לידתית עם העובר
	.1***			.11***			.14***		R ²

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

לוח 6. ניתוחי רגרסיה לניבוי בריאות נפשית על ידי טיב הקשר עם הפונדקאית, הקשר הזוגי ומקורות

תמיכה (N = 194)

מצוקה נפשית			רווחה נפשית			בריאות נפשית כללית			משתנה
β	SE B	B	β	SE B	B	β	SE B	B	
---	---	---	---	---	---	-.12	2.2	-3.23	צעד 1 הביאו ילד/ים בפונדקאות בעבר (כן)
.09	.32	.37	-.11	.22	-.30	-.12	.52	-.74	מספר ניסיונות פונדקאות בעבר
	.01			.01			.02		R ²
									צעד 2
.02	.69	.15	-.03	.45	-.18	-.03	1.07	-.34	טיב הקשר הזוגי
-.02	.58	-.15	.12	.38	.55	.06	.90	.68	טיב היחסים עם הפונדקאית
-.14	.93	-1.6	.20**	.61	1.46	.17	1.44	2.86	תמיכה משפחתית בהליך הפונדקאות
-.08	.70	-.7	.16*	.46	.92	.15	1.11	2.06	תמיכה חיצונית בהליך הפונדקאות
	.04			.1**			.08*		R ²

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

לוח 6 בדק האם המשתנים ששוערו במודל המחקר כמתנים, משפיעים באופן ישיר על הבריאות הנפשית. מהתבוננות בלוח זה, ניתן לראות שגורמי התמיכה הם נבאים ישירים של הבריאות הנפשית: התמיכה המשפחתית והתמיכה החיצונית מנבאים רווחה נפשית: ככל שהתמיכה המשפחתית והתמיכה החיצונית עולות, כך עולה הרווחה הנפשית. מעניין לראות, שלא נמצא קשר בין מדדי התמיכה לבין הבריאות הנפשית הכללית והמצוקה הנפשית. יתר על כן, מהתבוננות בטבלה לעיל, ניתן לראות שהצעד השני ברגרסיה מנבא 11% ממדד הרווחה הנפשית. בניתוחי הרגרסיה, לא נמצא קשרים ישירים בין טיב הקשר הזוגי וטיב הקשר עם הפונדקאית לבין הבריאות הנפשית על מדדיה.

אפקטים ממתנים במודל המחקר

במחקר זה נבדקה השפעתן הממתנת של טיב הקשר הזוגי, טיב הקשר עם הפונדקאית ומערכות התמיכה (משפחתית וחיצונית), על הקשר בין קשיים כלכליים, משפטיים והתקשרות טרום לידתית, לניבוי מדדי הבריאות הנפשית (ראה איור 1). על מנת לבדוק את השערות המיתון, מורכזו ראשית ציוני המשתנים הבלתי תלויים (סוגיות משפטיות, סוגיות כלכליות והתקשרות טרום לידתית) והמשתנים הממתנים (טיב הקשר הזוגי, טיב הקשר עם הפונדקאית, תמיכה משפחתית ותמיכה חיצונית) סביב ציוני Z , על מנת למנוע עודפות יתר (Multicollinearity). לאחר מכן, חושב משתנה האינטראקציה כמכפלה של ציוני התקן של ארבעת סוגי המשתנים הממתנים. בוצעו ארבע משוואות רגרסיה לניבוי בריאות נפשית, מצוקה נפשית ורווחה נפשית. בצעד הראשון הוכנסו המשתנים הדמוגרפיים שנמצא ביניהם קשר במדדי הפירסון (ראה טבלה 4), בצעד השני הוכנסו המשתנים הבלתי תלויים (קשיים כלכליים, קשיים משפטיים והתקשרות טרום לידתית) ואחד מהמשתנים הממתנים (בכל משוואת רגרסיה הוכנס משתנה ממתן אחד), ובצעד השלישי משתני האינטראקציה ביניהם. לצורך שרטוט אפקט המיתון, נעשה שימוש בפקודות PROCESS שנכתבו ל-SPSS על ידי האייס (Hayes, 2017) במקרים בהם האינטראקציה בניתוחי הרגרסיה יצאה מובהקת. בשל ריבוי ניתוחי הרגרסיות, מוצגים בפרק הממצאים לוחות ממצאי הניתוחים בהם נמצאה אינטראקציה מובהקת בלבד. שאר הלוחות מוצגים בנספחים (ראה נספח 3). בבדיקה שנערכה, לא נמצאו קשרים מובהקים בין משתני האינטראקציה: טיב הקשר הזוגי והמשתנים המנבאים, וטיב הקשר עם הפונדקאית והמשתנים המנבאים, לבין מדדי הבריאות הנפשית (ראה נספח 3 א-ג'). כפי שניתן לראות בלוח 7, משתנה האינטראקציה היחיד שנמצא מובהק הינו תמיכה חיצונית, כמתן את השפעת הלחצים הכלכליים במהלך הפונדקאות על המצוקה הנפשית.

לוח 7. ניתוחי רגרסיה לניבוי בריאות נפשית על ידי איטראקציה בין קשיים משפטיים, כלכליים

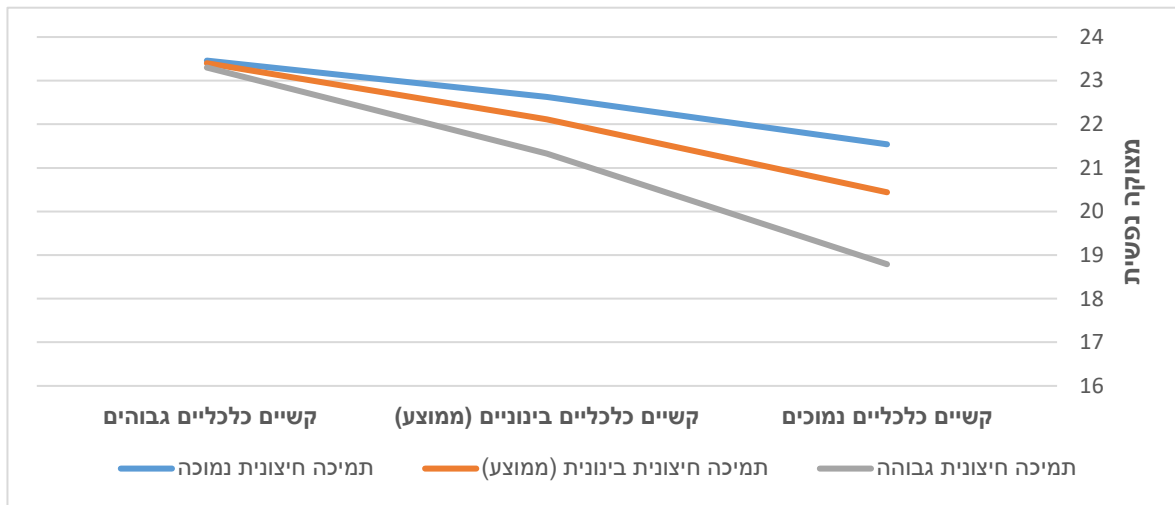
והתקשרות טרום לידתית עם העובר לבין תמיכה חיצונית בהליך הפונדקאות ($N = 194$)

נפשית			רווחה נפשית			בריאות נפשית כללית			משתנה
β	SE B	B	β	SE	B	β	SE	B	
---	---	---	---	---	---	-	2.00	-3.07	צעד 1
.17*	.29	.66	-	.21	-.53	.12	.48	-1.27	הביאו ילד/ים
			.18*			.20			בפונדקאות בעבר (כן)
			*			**			מס' ניסיונות
									פונדקאות
	.03*			.03**			.05**		R ²
.17*	.05	.12	-	.04	-.12	-	.09	-.28	צעד 2
			.22*			.24			קשיים בסוגיות
			**			**			משפטיות בפונדקאות
.17*	.15	.35	-.11	.11	-.16	-	.24	-.49	קשיים כלכליים בהליך
						.15			הפונדקאות
						*			
.01	.68	.12	.02	.49	.16	-	1.12	-.59	התקשרות טרום
						.04			לידתית עם העובר
-.05	.61	-.43	.15*	.44	.95	.13	.99	1.81	תמיכה חיצונית בהליך
	.11***			.14***			.16***		הפונדקאות
									R ²
-.04	.53	-.29	-.03	.39	-.14	.00	.85	-.01	צעד 3
									תמיכה חיצונית X
.15*	.57	1.09	-.13	.41	-.67	-	.92	-1.45	קשיים משפטיים
						.12			תמיכה חיצונית X
-.13	.57	-1.00	.13	.41	.73	.12	.92	1.49	קשיים כלכליים
									תמיכה חיצונית X
									התקשרות טרום
									לידתית
	.14***			.17***			.19***		R ²

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

איור 4 מציג את אפקט המיתון, עבור ערכים של לחצים כלכליים ותמיכה חיצונית ממוצעים, נמוכים (סטיית תקן מתחת לממוצע) וגבוהים (סטיית תקן מעל הממוצע). ניתן לראות שברמות גבוהות של לחצים וקשיים כלכליים הקשורים להליך הפונדקאות, המצוקה הנפשית גבוהה, והתמיכה החיצונית אינה משפיעה על רמות המצוקה. ברמות בינוניות ונמוכות של קשיים ולחצים כלכליים, התמיכה החיצונית מפחיתה את רמות המצוקה: ככל שהתמיכה החיצונית גבוהה יותר, כך המצוקה הנפשית נמוכה יותר. ממצא זה מאושש באופן חלקי את השערת המחקר הרביעית (4 ג'), לפיה בקרב גברים הומואים שזוכים לרמות גבוהות של תמיכה חיצונית, הקשר בין גורמי הלחץ לבין הבריאות הנפשית יהיה חלש יותר.

איור 4. אפקט המיתון של התמיכה החיצונית על הקשר שבין הקשיים הכלכליים לבין המצוקה הנפשית



דיון

המחקר הנוכחי בדק את הקשר בין הלחצים הכלכליים והמשפטיים הכרוכים בהליך פונדקאות בחו"ל ותפיסת תחושת ההורות, לבין הבריאות הנפשית של גברים הומואים ישראלים במהלך ביצוע הפונדקאות. בנוסף, נבדקה השפעתם הממתנת של גורמי תמיכה שונים (טיב הקשר הזוגי, טיב הקשר עם הפונדקאית, תמיכה משפחתית ותמיכה חיצונית) כמשתנים הממתנים קשר זה. בפרק הנוכחי ייבחנו הממצאים, בהתאם לבסיס התיאורטי עליו נשען מחקר זה. כמו כן, יוצעו הסברים אפשריים לקשרים שנמצאו בין משתני המחקר, ששוערו או שלא שוערו במודל המחקר. לאחר מכן, יתוארו מגבלות המחקר, השלכותיו ותרומו. לבסוף, יוצעו מחקרים עתידיים בתחום, שעשויים לשפוך אור נוסף על הנושא הנידון.

ביצוע הליך פונדקאות מעבר לים טומן בחובו התמודדות עם קשיים ואתגרים בשל המרחק ממדינת המוצא. הקשיים באים לידי ביטוי בתחומים רבים, ביניהם קשיים כלכליים, לוגיסטיים, פסיכולוגיים, רגשיים ומשפטיים (Donchin, 2010; Hammarberg et al., 2015; May & Tenzek, 2016; Stechyson, 2013). המחקר הנוכחי הוא המחקר הכמותי הראשון שנערך בארץ ובעולם שבדק השפעות נפשיות ורגשיות של ביצוע הליך פונדקאות בחו"ל על גברים הומואים. נכון לכתיבת מחקר זה, החוק במדינת ישראל לא מאפשר לזוגות מאותו המין לבצע הליך פונדקאות בתוך המדינה. כמו כן, אפשרויות אימוץ תוך ארצי או אימוץ חוץ ארצי מוגבלות מאוד עד בלתי אפשריות (גרוס, 2016). משום כך, גברים הומואים ישראלים רבים פונים לביצוע פונדקאות מחוץ לגבולות המדינה (טריגר, 2015; יחזקאל, 2018; פרבר-אפללו וכרמלי בירנבוים, 2016). נוכח עובדה זו, ישנה חשיבות עליונה בהבנת המורכבויות הכרוכות בהליך זה, ובהשפעתן על הגברים שמבצעים אותם. יתרה מזאת, ישנה חשיבות ביצירת מענים עבור ההורים העתידיים. המחקר הנוכחי בחן את הקשיים עמם מתמודדים גברים הומואים במהלך הפונדקאות, ואת גורמי התמיכה שעשויים למתן אתגרים אלו. המחקר כלל 194 גברים הומואים שנמצאים בעיצומו של תהליך פונדקאות, או ביצעו בעבר הליך פונדקאי בעבר.

בהתאם להשערות המחקר, התוצאות מספקות תמונה לפיה גברים הומואים ישראלים מתמודדים עם קשיים רבים בהיבטים הכלכליים והמשפטיים, בעת ביצוע הליך פונדקאות בחו"ל. הממצאים מראים כי לקשיים אלו השפעה על בריאותם הנפשית והינם גורמי לחץ משמעותיים בעת ביצוע הפונדקאות. ראשית, אתייחס להשפעת הקשיים המשפטיים בהליך הפונדקאות ולאחר מכן אתייחס להשפעת הקשיים בפן הכלכלי. לפי המחקר הנוכחי, סוגיות משפטיות הן הנבא החזק ביותר לבריאות הנפשית: ככל שהקשיים המשפטיים גדולים יותר, כך הבריאות הנפשית יורדת. ממצאי המחקר מתכתבים עם הספרות התיאורטית בתחום (אלמגור לוטן, 2012), לפיה בהיעדר חקיקה מסודרת בדבר פונדקאות חוצת גבולות, ישנם קשיים משפטיים רבים עמם נאלצים להתמודד הבוחרים באפיק הורות זה. מנייתוח הממצאים, עולה

כי ישנן מגוון מורכבויות משפטיות, החל מתקופת טרום ההיריון הפונדקאי, דרך מהלך ההיריון והשהות במדינת היעד וכלה בחזרה לארץ עם התינוק. 40% מהמדגם התמודד עם מורכבויות משפטיות ובירוקרטיות הקשורות לפונדקאות ברמה בינונית- גבוהה מאוד. מורכבויות אלו מתבטאות בחתימת החוזה מול הפונדקאית ומול סוכנות הפונדקאות, בהתנהלות מול עורכי דין, בביטוחים משלימים, בחוקיות שהייתה בארץ היעד ובמשכה, בהתמודדות עם מערכת הבריאות הזרה ובצו ההורות להורה שאינו ביולוגי. ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם הספרות (Donchin, 2010; Van Beers, 2014; Zeveloff, 2015), לפיה גברים הומואים מתמודדים עם מגוון של מורכבויות משפטיות ובירוקרטיות במהלך הפונדקאות, הקשורות להבדלים החוקיים בין המדינות ולמעמדו החוקי של התינוק.

לפי מחקרים קודמים (Hart, 2018; Swoveland, 2013), סוגיות משפטיות-בירוקרטיות וסוגיות כלכליות, שלובות אלו באלו בהליך פונדקאות חוצת גבולות, בעיקר בתחום הביטוחים המשלימים עבור הפונדקאית ועבור התינוק. באופן דומה, ממצאי המחקר מצביעים על קשר חיובי מובהק וחזק בעוצמתו, בין הקשיים הכלכליים לבין הקשיים המשפטיים. דהיינו, ככל שיש יותר קשיים משפטיים, כך כמות הקשיים הכלכליים עולה, ולהיפך. לממצא זה שני הסברים אפשריים: הראשון, לקשיים המשפטיים השפעה ישירה על ההיבטים הכלכליים. ככל שאנשים נתקלים ביותר קשיים משפטיים בדבר החוזה עם סוכנויות הפונדקאות והפונדקאית, הם נאלצים להשקיע משאבים כלכליים רבים יותר עבור ייצוג משפטי וביטוחים משלימים, וכך הקושי הכלכלי עולה. דוגמא הממחישה את השפעת הקשיים המשפטיים על אלו הכלכליים הינה מתחום הביטוחים המשלימים: דמי הביטוח ואחוז ההשתתפות העצמית בהיריון פונדקאי, הינם יקרים משמעותית מביטוח שאינו עבור פונדקאית (Hart, 2018). כך, נאלצים ההורים המיועדים להשקיע כספים רבים כתוצאה מבירוקרטיה משפטית. הסבר אחר לקשר בין הקשיים הכלכליים למשפטיים, הינה השפעת הראשונים על האחרונים. תומך בהנחה זו ממצא לפיו ככל שרמת ההכנסה נמוכה יותר, עולה הקושי הכלכלי בהליך הפונדקאות. לפי סברה זו, אנשים שנמצאים במצוקה כלכלית בגין העלות הגבוהה ממילא של הליך הפונדקאות, נאלצים לוותר על השקעה כספית בהיבטים משפטיים, דוגמת ייצוג משפטי הולם. בהיעדר איש מקצוע האמון על התחום המשפטי, ההורים העתידיים מתמודדים עמו בגפם וחווים ביתר שאת את ההשפעות המשפטיות. יתרה מזאת, לקושי כלכלי השפעה נרחבת על ההיבט המשפטי בהתייחסות לביטוחים המשלימים. הורים עתידיים שניגשים להליך הפונדקאות עם קושי כלכלי מקדים, עלולים שלא לרכוש ביטוחים יקרים בעלי כיסוי גבוה, אשר עשויים למנוע הפסדים פוטנציאליים בהמשך, על מנת לצמצם את ההוצאות הכלכליות. כך, במקרה של מצבים רפואיים מורכבים במהלך ההריון, אין עבורם כיסוי ביטוחי והם נאלצים לשלם עבורם מכיסם הפרטי.

נוסף להתמודדויות בהיבט החוקי, ממצאי המחקר מצביעים על קשיים בהיבט הכלכלי כמשפיעים באופן ישיר על הבריאות הנפשית. כפי שמתאר גלזר (2019), עלות הפונדקאות בארה"ב כרוכה בעלויות גבוהות ומסתכמת בכ-700-600 אלף ש\$. בין האנשים והגופים אליהם נמנים תשלומים הינם: סוכנות הפונדקאות, הפונדקאית, קופת החולים לשם בדיקות במהלך ההיריון, מרפאת הפריון, תורמת הביצית ועורכי הדין הישראלים והאמריקאים. כאמור, כיום פונדקאות מתבצעת בעיקר בארה"ב וקנדה, בשל סגירת שערי מדינות מתפתחות כמו הודו, נפאל, תאילנד ומקסיקו. לפיכך, רבים מהגברים ההומואים שמבצעים פונדקאות בחו"ל, מבצעים אותה בצפון אמריקה, שם התהליך יקר מאוד. נוסף על התשלומים הגבוהים הכרוכים במסגרת הפונדקאות, גם למרחק ולעובדה שההליך מתקיים במדינה אחרת יש השלכות כלכליות. לפי ממצאי המחקר הנוכחי, כמחצית מהמדגם הפסידו ימי עבודה רבים במהלך הפונדקאות. מחקר קודם (טריגר, 2015), העיד כי גברים הומואים בהליך פונדקאות בחו"ל נאלצים לממן מגורים עם התינוק בחו"ל (עד הסדרת האזרחות לתינוק והיכולת לשוב עמו לארץ), להיעדר לתקופות ארוכות מהארץ ולעיתים לאבד את מקום עבודתם. למשל, זוגות רבים מגיעים למפגש עם הפונדקאית ולבדיקות חשובות במהלך ההיריון. כל אלו דורשים היעדרות מהעבודה, אולם, מאחר והחוק במדינת המוצא לא מאפשר פונדקאות עבור גברים הומואים, הם אינם זכאים לחופשות מחלה על ימים אלו והתשלומים בגין ההיעדרות חלה עליהם (Van Hoof, et al., 2015). יתרה מזאת, תשלום עבור טיסות ושהות במדינה זרה מהווה נטל כלכלי נוסף. לעניות דעתי, המרחק ממדינת המוצא הינו ביטוי לקשר בין הקשיים הכלכליים למשפטיים, שכן בשל חקיקה המפלה גברים הומואים בביצוע פונדקאות במדינת ישראל, קרי הקשיים המשפטיים, הם נאלצים לעשות זאת מעבר לים, בעלויות גבוהות משמעותית ובכך נוצרים קשיים כלכליים. אם כן, הנטל הכלכלי של הליך הפונדקאות לא מסתכם בתשלומים הגבוהים בלבד, אלא גם בהוצאות נלוות ובהשלכות כלכליות ארוכות טווח (לדוגמא – לקיחת הלוואה או משכנתא לביצוע הליך הפונדקאות).

תוצאות המחקר משקפות את הקושי הכלכלי הכרוך בביצוע פונדקאות. המדגם הינו מדגם משכיל (מעל 86% בעלי תואר אקדמי, כאשר יותר מחצית מהמדגם בעלי תואר שני או יותר). בנוסף, המשתתפים הינם בעלי רמות הכנסה גבוהות (כ-40% מרוויחים מעל 15,000 ש\$). חרף עובדה זו, כ-85% ציינו שהליך הפונדקאות היווה נטל כלכלי בינוני-גבוה עבורם: מחצית צמצמו את ההוצאות שלהם, כ-79% נעזרו בחסכוניות שהיו ברשותם במידה בינונית-גבוהה וכ-35% לקחו הלוואה או משכנתא בינונית או גבוהה. יש לציין, כי ממצאי המחקר מצביעים על כך שקיים קשר שלילי בין קשיים כלכליים לרמת הכנסה. דהיינו, באופן יחסי, משתתפים בקצה הנמוך של הסקלה מבחינת ההכנסה החודשית, נתקלו ביותר קשיים כלכליים בהליך הפונדקאות. לצד זאת, נתוני המחקר מעידים כי גם אלו שהכנסתם גבוהה, נתקלים בקושי כלכלי גדול. אמנם, לא נמצא קשר ישיר בין המשתתפים תמיכה משפחתית לבין מדד הנטל הכלכלי, אך

מרבית המשתתפים (75.6%) ציינו כי נעזרו כלכלית במשפחה, יותר משליש (36.5%) בסכומים גבוהים. נתונים אלו מעידים כי על אף היותם של המשתתפים בעלי הכנסה כלכלית גבוהה, אלמלא גב כלכלי איתן ובהיעדר תמיכה משפחתית ניכרת, אנשים לא יכולים לצאת למסע הפונדקאות, לאור העלויות הגבוהות הכרוכות בהליך זה. ממצאים אלו גם משליכים על גברים הומואים שלא נכללו במחקר – ושאינם יכולים לעמוד בהשלכות הכלכליות הכרוכות בהליך הפונדקאות. המשמעות היא, שהליך זה פתוח רק לגברים שלהם, או למשפחתם, היכולת הכלכלית המתאימה.

המחקר הנוכחי שיער כי תמיכת המשפחה ותמיכה של גופים חיצוניים ימתנו את השפעת הלחצים הכלכליים והמשפטיים בהליך הפונדקאות על הבריאות הנפשית. ברם, בניגוד לקשר הממתן ששוער תחילה, בהסתמך על ממצאי מחקרים אחרים בעולם המתייחסים לתמיכה משפחתית וחברתית כמווסתים גורמי לחץ ומצוקה (Meyer, 2003b, Taubman-Ben-Ari et al, 2009), תוצאות המחקר הנוכחי הצביעו על קיומו של קשר ישיר בין תמיכת המשפחה ובין התמיכה החיצונית לבין הבריאות הנפשית. דהיינו, המשתנים תמיכה משפחתית ותמיכה חיצונית הינם נבאים ישירים לבריאות נפשית טובה יותר של גברים הומואים במהלך ביצוע פונדקאות בחו"ל. יתרה מזאת, נמצא כי קיים קשר חיובי בין תמיכה חיצונית ומשפחתית. כלומר, מערכות התמיכה קשורות זו לזו. להערכתנו, ממצא זה הינו תוצר של פתיחות בקבלת עזרה: אנשים בעלי פתיחות לקבלת עזרה יביעו נכונות לקבלה מכלל המערכות המציעות אותה. לעומתם, אנשים המעוניינים להתמודד בגפם עם אתגרים וקשיים, יימנעו מקבלת עזרה הן מהמשפחה ומהסביבה החברתית והן מגופים וארגונים חיצוניים. ואכן, מחקרים קודמים (אורן, 2007; ברק ולביא, 1999; et al., 1999; Haslam et al., 2016; Hammarberg et al., 2015; May & Tenzek, ;Branscombe 2016), זיהו את חשיבות התמיכה החברתית והמשפחתית כגורם תמיכה משמעותי בעיתות לחץ ומצוקה וכבעלת השפעות חיוביות על הבריאות הנפשית של להט"בים (Meyer, 2007; Meyer, 2003a). אם כן, ניכר כי הממצאים, לפיהם למערכות התמיכה המשפחתיות והחיצוניות השפעה ישירה על הבריאות הנפשית, מתכנסות עם הספרות הקיימת, לפיה מערכות תמיכה מהוות משאב מרכזי בהתמודדות במצבי משבר.

מחקרים קודמים התייחסו למרכזיותה של המשפחה בחברה הישראלית. דונת (Donath, 2016),

גורסת כי החברה הישראלית הינה חברה משפחתית. מחקרים אחרים (Tsfati & Ben-Ari, 2019a; Gavriel-Fried & Shilo, 2017), מוסיפים ואומרים כי המאבק של קהילת הלהט"ב, המתמקד בזירה המשפחתית ובגידול ילדים, משקף את הרצון לקחת חלק ולהיטמע בחברה הישראלית. ניתן לראות אפוא, כי גברים הומואים ישראלים פונים יותר לשירותי פונדקאות בהשוואה למדינות אחרות בעולם (פרבר-

אפללו וכרמלי-בירנבוים, 2016). לעניות דעתי, הקמת משפחה והבאת ילדים הינם 'שער הכניסה' של גברים הומואים לזרם המרכזי בחברה הישראלית, בתפיסתה הפרו-נטאליסטית מעודדת הילודה. אם כן, ממצאי המחקר הנוכחי, בשילוב הספרות הקיימת בתחום, מבטאים את מרכזיות המשפחה בהליך הפונדקאות, הן בפן הכלכלי, כתומכת ומסייעת כלכלית, והן בהיבט הרגשי-שייכותי, ששם את המשפחה במרכז, כגורם מסייע בהיטמעות בחברה הישראלית. עובדות אלו, עשויות להוות הסבר למספר הרב יחסית של ילדים שנולדו בסיוע פונדקאית בקרב גברים הומואים ישראלים.

ממצאי המחקר מנכיחים גם את חשיבות התמיכה החיצונית, בהשפעתה על הבריאות הנפשית. כאמור, המחקר הנוכחי מצא קשר חיובי ישיר בין התמיכה החיצונית שניתנת בעת הפונדקאות לבין הבריאות הנפשית (המחקר הנוכחי בדק תמיכה חיצונית מצד סוכנויות הפונדקאות, עמותת אבות גאים וכן מצד אבות גאים שביצעו פונדקאות בעבר). ממצא זה עולה בקנה אחד עם הספרות האקדמית (May & Tenzek, 2016), הגורסת כי אנשים נוטים לשתף מידע באמצעי תקשורת מקוונת על מנת להפחית את אי הוודאות. במקרה של פונדקאות חוצת גבולות, תקשורת מתווכת היא אמצעי התקשורת העיקרי, בהיעדר יכולת לקיים מפגשים פיזיים עם הגופים והאנשים הפרטיים. כמו כן, ישנן קהילות וירטואליות שהינן מקור תמיכה חיצוני מרכזי. בנוסף, סוכנות הפונדקאות וכן עמותת 'אבות גאים' עשויות להוות מקור תמיכה חיצוני מרכזי. בהתבוננות בממצאי המחקר, ניתן לראות כי אחוזים גדולים מהמשתתפים ראו בסוכנות הפונדקאות ובעמותת 'אבות גאים' גורמי תמיכה: כ-50% ו-83.6% ציינו כי הם מרגישים שיכולים להתייעץ עם עמותת אבות גאים ועם סוכנות הפונדקאות, כדי לקבל מידע על הליך הפונדקאות, בהתאמה. אני סוברת כי גורמי תמיכה סביבתיים וחיצוניים, עשויים לגרום לפרט לחוש שאינו לבד, להפחית לחץ וחרדה ובכך לגרום לבריאות נפשית טובה יותר. מלבד הקשר הישיר שנמצא בין תמיכה חיצונית לבריאות הנפשית, משתנה התמיכה החיצונית נמצא כממתן את השפעת הלחצים הכלכליים על המצוקה הנפשית. קרי, ברמות גבוהות של קשיים כלכליים, תמיכה חיצונית תסייע בהפחתת רמות המצוקה הנפשית. הסבר אפשרי לממצא זה, הינו מידה גבוהה יותר של בקשת סיוע של אנשים בעלי קושי כלכלי, מגורמים חיצוניים כגון פרסום ברשת החברתית את הצורך בעזרה, פנייה למימון המונים ועוד. לעומתם, אנשים שאינם זקוקים לסיוע כלכלי, ייטו לפנות פחות לסיוע מגורמים חיצוניים, לכן להם לא תהיה השפעה על רמות המצוקה הנפשית.

תמיכה חיצונית מתבטאת אפוא בקשר עם הפונדקאית. מחקר קודם (May & Tenzek, 2011), זיהה שקהילות וירטואליות מסייעות ביצירת חיבור בין הורים עתידיים לבין פונדקאית שתהווה שותפה הרמונית במסע. בהתבוננות על המדגם במחקר הנוכחי, ניתן להבחין כי 73.2% ביצעו או מבצעים כיום את הפונדקאות בארה"ב וקנדה. כלומר, מרבית המדגם ביצע את הפונדקאות במדינות צפון אמריקה

המפותחות. ניתן להסיק מנתון זה מספר תובנות עיקריות: הראשונה, מרבית המשתתפים הוציאו כספים רבים על הליך הפונדקאות, שכן במדינות אלו ההליך יקר משמעותית מעלותו במדינות מתפתחות. התובנה השנייה, עליה אפרט להלן, הינה שכיום, קיימת קרבה תרבותית וקשר עם הפונדקאית, שמתאפשרות במדינות מפותחות. מחקרים קודמים (אייל, 2014; גלזר, 2019; טריגר, 2015; Gan & Frederick, 2015; Rabinowitz, 2016), הבליטו את ההבדלים בין מערכת היחסים עם פונדקאית במדינה מפותחת, לבין מערכת יחסים עם פונדקאית שבוצעה במדינה מתפתחת. אלו טוענים כי במדינות מתפתחות התקשורת עם הפונדקאית הייתה מתווכת ושיטחית בשל הפער התרבותי והשפתי. במדינות אלו, הפונדקאית לא היוותה גורם תמיכה עבור הזוג. לעומת זאת, במדינות מפותחות, הפונדקאית הינה שותפה בכירה ומתקיימת עמה מערכת יחסים חמה, הדדית ותומכת. תוצאות המחקר הנוכחי, שכאמור, מרבית המשתתפים בו עשו הליך פונדקאות במדינות מפותחות, מעידות על רמות גבוהות של קשר מרגש, קרוב וחם עם הפונדקאית, הכולל אמון ותמיכה. מנגד, רק 11% ציינו כי מערכת היחסים עם הפונדקאית קשה להם מבחינה רגשית.

בפונדקאות במתרחשת בארה"ב ובקנדה, מתקיים דיאלוג עם הפונדקאית, היא במעמד סוציו-אקונומי גבוה בדרך כלל ובעלת מנדט על קבלת ההחלטות בחייה. אם כן, במדינות מערביות, בהן היחס לנשים הוא מכבד, הבחירה של אישה להיות פונדקאית היא בחירה אישית וחופשית, והפונדקאות הינה תוצר של רצון הדדי ושותפות. מכאן, ההנחה כי הפונדקאית יכולה להוות גורם תמיכה, המפחית חרדה ולחץ. ואכן, בדומה לספרות בתחום, ממצאי המחקר הנוכחי מעידים כי קיים קשר שלילי גבוה וחזק בעוצמתו, בין טיב הקשר עם הפונדקאית לבין ביצוע הפונדקאות במדינה מתפתחת. דהיינו, אלו שביצעו פונדקאות במדינה מתפתחת דיווחו על קשר פחות מייטיב עם הפונדקאית, לעומת משתתפים שביצעו פונדקאות במדינות מפותחות. זאת ועוד, ממצאי המחקר הנוכחי מציגים תמונה לפיה לקשר טוב עם הפונדקאית השפעות חיוביות נוספות על ההורים העתידיים: כאשר הקשר עם הפונדקאית מייטיב, כך עולה טיב הקשר הזוגי בין הגברים, עולה רמת ההתקשרות הטרומ לידתית עם התינוק ואף התמיכה המשפחתית עולה. בנוסף, גם להתקשרות הטרומ לידתית קשר חיובי לתמיכה המשפחתית ולקשר הזוגי.

ממצאים אלו ניתן לשייך למספר הנחות מרכזיות: הראשונה, אנשים שמתבוננים על הפונדקאות דרך עדשה חיובית, מסתכלים על מכלול ההיבטים שבה כחיוביים, ביניהם הקשר עם הפונדקאית, הקשר הזוגי והקשר המשפחתי. לחילופין, כאשר ישנה תמיכה מהמשפחה הקרובה ומבן הזוג, קל יותר לראות את הפונדקאית בפריזמה חיובית ולהיות פנויים רגשית לקשר עמה, כמו גם להתחבר רגשית לעובר. הנחה שנייה מתייחסת להתקשרות הטרומ לידתית עם העובר. ניתן להסיק כי בהינתן מערכת יחסים מייטיבה עם הפונדקאית, מתקיים קשר רציף וישיר באמצעות שיחות וידאו וכן מתקיימים מפגשים בצמתים חשובים בהריון. בהתקיים שיתוף זה, בני הזוג חשים שותפים במהלך ההריון ובהתקדמותו, מה שעשוי

ליצור התרגשות וציפייה ובכך להגביר את החיבור לעובר. כאמור, 73% מהמשתתפים במחקר הנוכחי עשו פונדקאות בארה"ב ובקנדה, שם הקרבה התרבותית, השפה המשותפת וראיית הפונדקאית כשותפה בכירה במסע, מאפשרת גם קשר מיטיב בינה לבין ההורים המיועדים.

מחקרים קודמים (Lederman & Weis, 2009; Ziv & Freund-Eschar, 2015), זיהו את הריחוק הפיזי מההיריון הפונדקאי כגורם בעל השפעה שלילית בהתהליך. בשונה מהיריון רגיל בו ההורים מתקשרים עם העובר, המרחק הפיזי עלול לגרום לריחוק רגשי ולניכור ואף להיעדר תחושת הורות. בהליך פונדקאות, התקדמות ההיריון נחווית על ידי התקדמות לוח השנה, דרך מסמכים רשמיים ודוחות. אמנם לא נמצא קשר ישיר במשוואות הרגרסיה בין התקשרות טרום לידתית עם העובר לבין הבריאות הנפשית, אך מהתבוננות בממצאים, ניכר כי יותר ממחצית (57.3%) מהמשתתפים, העידו כי כאשר חשבו או דיברו על התינוק המתפתח, רגשותיהם היו חזקים מאוד. את היעדר הקשר במשוואת הרגרסיה, ניתן לשייך לקושי למדוד תחושה בהתבוננות רטרוספקטיבית. ניתן להסביר ממצא זה על ידי הקשר החיובי בין ההתקשרות טרום לידתית לבין מספר הילדים: ככל שיש יותר ילדים, כך ההתקשרות הטרום לידתית עולה. כלומר, ככל שיש למשתתפים יותר ילדים, הם ציינו שחשו תחושת הורות במהלך ההיריון והתחברו לעובר. הסבר נוסף המסביר ממצא זה, הינה הימצאה של התקשרות הטרום לידתית גבוהה יותר אצל משתתפים שביצעו פונדקאות בעבר, לעומת משתתפים שנמצאים כיום בהליך פונדקאות. כך או כך, ניכר כי משתתפים שהיו להם ילדים בעת המענה על שאלון המחקר, נטו להיות בעלי תחושת הורות גבוהה יותר בהליך הפונדקאות. לעניות דעתי, עלולה להיות הטייה במחקר, שכן כאשר אדם עונה בדיעבד על תחושת ההורות והחיבור לעובר במהלך ההיריון, כאשר הוא חווה את ההורות בהווה, הוא יתקשה מבחינה רגשית לדווח על חוסר חיבור רגשי לילד קיים ואהוב. לצורך בירור נושא ההתקשרות הטרום לידתית, יש צורך במחקרי המשך, שיכללו מדגם גדול יותר של גברים הומואים שנמצאים בעת ביצוע המחקר בהליך פונדקאות, בעדיפות למשתתפים שאינם הורים עדיין לילדים אחרים.

מחקרים קודמים (Figueiredo et al., 2008; Pistrang & Barker, 2005; Simpson et al.,) (2003; Taubman-Ben-Ari et al, 2009), מדגישים את חשיבות הקשר הזוגי והשפעתו על הבריאות הנפשית, בעיקר במצבי משבר ומצבים של היריון ולידה. מהתבוננות בממצאי המחקר, לעומת זאת, ניתן לראות שלטיב הקשר הזוגי לא נמצאה השפעה ישירה על הבריאות הנפשית, כמו גם לא נמצאה השפעה ממתנת. גם את היעדר קשר זה, ניתן להסביר בקיומה של הטיה במחקר. מרבית המשתתפים הינם בזוגיות (82%), כאשר ממוצע טיב הקשר הזוגי הינו גבוה וסטיית התקן נמוכה ($M=5.6$, $SD=.84$). השונות נמוכה, כלומר מנעד התשובות מצומצם וניתן להסיק מנתונים אלו שמרבית המשתתפים ענו שנמצאים במערכת יחסים מייטיבה. בשל כך, ייתכן ולא ניתן היה לראות קשר סטטיסטי בין טיב הקשר הזוגי לבריאות

הנפשית. הסבר הממצא לפיו מרבית מהמשתתפים שנמצאים בזוגיות במדגם, נמצאים בזוגיות מייטיבה, טמונה להערכתי במורכבות ההליך הפונדקאי. כאמור, פונדקאות חוצת גבולות הינה הליך מורכב, המצריך היערכות מראש, התכוונות, הקרבה והשקעת משאבים כלכליים, רגשיים ונפשיים. בנוסף, לא רק הליך הפונדקאות הינו מורכב ומלא מהמורות בדרך, אלא גם ההורות הגאה בחברה הישראלית ההטרו-נורמטיבית, הינה הורות הכרוכה בהתמודדות עם מכשולים חברתיים ובירוקרטיים. כלומר, בשונה מהורות בהליך היריון טבעי של הטרוסקסואלים, ההורות הלהט"בית היא הורות מתוכננת מראש, המצריכה חשיבה רבה (כהן ארקין, 2011; Costa & Tasker, 2018). לעניות דעתי, אנשים לא היו יוצאים למסע הפונדקאות בחו"ל אלמלא הפרטנר הזוגי שלהם הוא שותף מלא לתהליך, בעל מסוגלות לצעוד איתם יד ביד ולהוות עבורם עוגן בהליך מורכב זה. אם כן, היציאה למסע הפונדקאות מלכתכילה, מתרחשת כאשר הקשר מבוסס ויציב והתקשורת בין בני הזוג הינה טובה.

מגבלות המחקר והמלצות למחקרים עתידיים

למחקר הנוכחי מספר מגבלות. הראשונה והעיקרית בהן, הוזכרה לעיל והינה היותו מחקר הבודק חוויה רטרוספקטיבית. מרבית המשיבים (79.4%) ביצעו פונדקאות בעבר, כאשר 23.7% מבצעים פונדקאות כיום (יש לציין כי המספרים מסתכמים ביותר מ-100%, מאחר ויש משיבים שביצעו פונדקאות בעבר ונמצאים כיום בעיצומו של הליך פונדקאות שני). המשיבים שענו כי ביצעו פונדקאות בעבר, נתבקשו להתייחס בתשובותיהם לתחושות ורגשות באופן רטרוספקטיבי, כלומר התייחסו לתחושות ולרגשות שעלו בהם במהלך ביצוע הפונדקאות. תיתכן הטייה במחקר בקרב משתתפים שביצעו פונדקאות בעבר, שכן ישנו קושי בשחזור תחושות ורגשות עבר באופן מדויק. ישנם אנשים עם נטייה לאופטימיות בדיעבד, כך שמשתתפים שחשו תחושות קשות במהלך הפונדקאות, עשויים לראות את התהליך באור חיובי. מנגד, סוג שני של אנשים אינם נותנים ביטוי לקושי במהלך המשבר, עסוקים ב-Doing ולא פנויים להתבונן על התהליך בצורה רגשית, אלא לאחוריו. אותם אנשים, בעת המענה על השאלון, עלולים לראות את הקושי בעוצמות שלא הורגש בפועל במהלך הפונדקאות. כך או כך, ישנו קושי בדיוק תחושות והתשובות המתקבלות על ידי משיבים שביצעו פונדקאות בעבר, עלולות להיות מוטות. יחד עם זאת, יש לציין כי רוב המשיבים אכן ביצעו פונדקאות בעבר, אך לא בעבר הרחוק (91% מהמשיבים ביצעו פונדקאות בחמש השנים האחרונות, 53% מתוכם ביצעו את ההליך לפני שנה או פחות או נמצאים כיום בהליך פונדקאות). לכן, אמנם ייתכן וקיימת הטייה בתשובות, אך להערכתי, אדם בוגר מסוגל לזכור תחושות ורגשות מאירוע חיים שהתרחש לא מזמן, בעיקר אירוע כה משמעותי כהליך הפונדקאי.

מגבלת מחקר שנייה, הינה אי יכולת הכללת הממצאים על האוכלוסייה. שיטת הדגימה אינה הסתברותית (דגימת נוחות), כנהוג בביצוע מחקרים על קבוצות מיעוט, בגין היעדר מסגרת דגימה עבור

אוכלוסיית הגברים ההמואים שביצעו פונדקאות בחו"ל. מאחר ולא קיים רישום מדויק ואין נתונים מדויקים על מספר הגברים ההמואים שביצעו פונדקאות בחו"ל, שיטת הדגימה שנבחרה אינה הסתברותית. לצד היעדר היכולת להכליל את הממצאים על האוכלוסייה בשל היעדר נתונים רשמיים על מספר הרבות הגאים שביצעו פונדקאות בחו"ל, משיחה עם עמותת אבות גאים, ועל סמך נתונים שקיבלו ממשד הפנים אודות ילודים שנולדו מחוץ לישראל והתבקש עבורם אישור כניסה לארץ על סמך בדיקה גנטית (דבר שמעיד על הליך פונדקאות), ניתן להסיק שמספר הלידות באמצעות פונדקאות של גברים הומואים בחו"ל, בין השנים 2005-2017, הינו 850. להערכת עמותת אבות גאים, נכון לשנת 2020, ישנם כ- 1000 עד 1200 ילדים שנולדו לגברים הומואים באמצעות פונדקאות בחו"ל.

על המחקר הנוכחי ענו 194 אנשים, שלפי נתונים אלו, מהווים כ-19.4%-16 מאוכלוסיית המחקר. על כן, אמנם לא ניתן להכליל מהמחקר לאוכלוסייה מאחר ולא מדובר בדגימה הסתברותית, אך ניתן להבין כי כ-20% מכלל אוכלוסיית המחקר ענו על השאלון הנוכחי.

מגבלה נוספת במחקר, היא השוני בין המדינות השונות בהן בוצעה הפונדקאות. כפי שמשקף מסקירת הספרות ומתוצאות המחקר, קיים שוני בהתמודדות עם ההליך הפונדקאי, כמו גם שוני במערכת היחסים עם הפונדקאית, בין גברים שביצעו פונדקאות במדינות מתפתחות (ארה"ב וקנדה), לבין אלו שביצעו פונדקאות במדינות מתפתחות (הודו, נפאל, תאילנד, מקסיקו ואלבניה). הממצאים תומכים בשוני בין שתי קבוצות גברים אלו. ייתכן והקבוצות הנ"ל אינן שייכות לאותה אוכלוסיית מחקר. לפיכך, מחקר עתידי, שיפריד בין שתי קבוצות אלו עשוי לשפוך אור על סוגיה זו ולבחון האם מדובר באוכלוסייה עם קשיים וצרכים דומים, או שמא שונים.

מחקר המשך נוסף, שלעניות דעתי עשוי לשפוך אור על החוויה הייחודית של פונדקאות חוצת גבולות בקרב גברים הומואים, הוא מחקר המשווה בין שתי אוכלוסיות מחקר: הראשונה, גברים הומואים שביצעו פונדקאות בחו"ל. השנייה, זוגות הטרוסקסואלים שביצעו פונדקאות בארץ. כך, ניתן יהיה לערוך השוואה בין הבריאות הנפשית של שתי הקבוצות ולדייק את הפער והאתגרים של פונדקאות חוצת גבולות.

תרומת המחקר

תרומות ברמה התיאורטית

למחקר הנוכחי מספר תרומות. הראשונה, הינה תרומה ברמה התיאורטית. זהו המחקר הכמותי הראשון שנערך בארץ ובעולם הבודק את השפעת האתגרים הכרוכים בפונדקאות בחו"ל על הבריאות הנפשית של גברים הומואים. תרומתו העיקרית הינה הדגשת האתגרים הרבים בשל ביצוע פונדקאות מחוץ לגבולות המדינה, בזמן ביצוע הפונדקאות והשפעתם על הבריאות הנפשית. המחקר שם במרכז את צרכיהם הייחודיים של אוכלוסיית הגברים המבקשים להיות הורים באמצעות פונדקאות בחו"ל, בהיעדר אפשרות

ביצוע פונדקאות תוך ארצית. יתרה מזאת, המחקר ער לקשיים הייחודיים אותם חווים במסגרת הליך מורכב זה ומכיר במערכות התמיכה שעשויות לסייע. בהיבט המחקרי, המחקר מפתח את עולם הידע התיאורטי אודות האתגרים במסע הפונדקאות בקרב גברים הומואים ישראלים ומנכיח את השפעתם על הבריאות הנפשית. כמו כן, המחקר מבסס את ייחודיות הקשיים של אוכלוסיה זו ונותן להם תוקף אמפירי. שנית, בהיותו מחקר חלוצי, נבנו כלי המחקר באופן ייחודי המותאם לאוכלוסייה. השאלונים שנבנו הינם השאלון הדמוגרפי, שאלון סוגיות משפטיות בפונדקאות, שאלון נטל כלכלי בפונדקאות, שאלון מערכת יחסים עם הפונדקאית ושאלון תמיכה חיצונית. יתרה מזאת, במחקר זה תורגם לעברית שאלון תפיסת תחושת הורות. שאלונים אלו עשויים לשמש חוקרים נוספים במחקרים עתידיים בנושא פונדקאות בקרב גברים הומואים.

תרומה ברמה החברתית

המחקר מגביר את המודעות ואת השיח החברתי אודות מצבם הנפשי של גברים הומואים שנאלצים לבצע פונדקאות חוצת גבולות, וכן מבליט את חשיבות מתן העזרה המשפחתית, החיצונית, הזוגית, כמו גם את חשיבות הקשר עם הפונדקאית, בתקופה זו. המחקר תומך במאבקה של הקהילה הגאה בדבר זכויות משפחתיות ובביטול חוק הפונדקאות הנוכחי, המפלה על רקע מגדר ונטיה מינית והמאפשר ביצוע פונדקאות לזוגות הטרוסקסואלים בלבד. ממצאי המחקר הועברו לעמותת 'אבות גאים', אשר סייעה לחוקרת רבות בפרסום והפצת השאלונים. הצגת נתונים אמפיריים לקובעי מדיניות, עשויה לסייע לקהילה הלהט"בית במאבק לשינוי חוק הפונדקאות הקיים כיום והמדיניות הקיימת והמפלה.

תרומה ברמה הפרקטית

המחקר עשוי לשמש נר לרגלי אנשי מקצוע, בתוכם עובדים סוציאלים, פסיכולוגים ומטפלים מדציפלינות נוספות, המטפלים בגברים הומואים לפניי, במהלך ולאחר ביצוע הפונדקאות, ולזקק את קשייהם, את צרכיהם ואת התמות עמם מתמודדים במסגרת ההליך הפונדקאי. לעניות דעתי, יש צורך בהקמת מערך תמיכה ייחודי, שייתן סיוע וליווי נפשי וטיפול לגברים המבצעים פונדקאות בחו"ל, וכן קיים מנג'מנט וניהול שיח מול הגורמים הרלוונטיים (עו"ד, סוכנות פונדקאות, סיוע בצו הורות ועוד). מחקר זה עשוי להוות בסיס בקרב אנשי טיפול להבנת הצרכים הייחודיים של אוכלוסייה זו.

סיכום

לסיכום, אף על פי שנמנע מגברים הומואים להשתמש בשירותי פונדקאות במדינת ישראל, זו הפכה למסלול ההורות הרווח והמקובל ביותר בקרב אוכלוסייה זו. בהיעדר אפשרות חוקית בישראל, נאלצים גברים הומואים המעוניינים בהרחבת התא המשפחתי, לבצע הליך פונדקאות מעבר לים. נתיב ההורות דרך פונדקאות בחו"ל הינו מורכב, רווי קשיים רגשיים, בירוקרטיים, כלכליים ומשפטיים. למרחק

ממדינת המוצא, שפה שונה ותרבות זרה, לצד המרחק הפיזי מגורמי תמיכה, השפעה על הבריאות הנפשית של הגברים ההומואים שנעזרים בפונדקאות כנתיב להורות. מחקר זה קורא לשינוי החוק הקיים והמפלה ומבקש לאפשר גם לזוגות מאותו המין לבצע פונדקאות באופן מכובד, ראוי ומפוקח במדינת ישראל, ולא רק לזוגות נשואים והטרסקסואלים.

מקורות

- אבות גאים (2020). www.gaydads.org.il נדלה בתאריך 19.8.2020
- אורן, א' (2007). *הבנייתה של משפחה הומוסקסואלית במודל 'הורות משותפת' עם אישה: הניעות בין האישי, הזוגי והמשפחתי*. עבודת גמר לקבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- אורן-פטישי, ג' (2008). *הורות של גברים הומוסקסואלים מאמצים; דיאלקטיקה של ניגודים*. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- אייל, ח' (2014). *סוכנויות להליך פונדקאי בחו"ל- המציאות הישראלית*
<https://www.knesset.gov.il/committees/heb/material/data/govinfo2016-02-23.pdf>
- אלמגור לוטן, א' (2012). *פונדקאות בישראל ופונדקאות של ישראלים בחו"ל: המצב הקיים והצגת המלצות ועדה ציבורית לשינויו*. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.
- בג"ץ 781/15 ארד פנקס, ב' אדר התש"ף (2020).
- ביטון, נ' (2018). *חויית ההורות של אבות גאים שעברו תהליך פונדקאות*. עבודה לשם קבלת תואר מאסטר. ירושלים: האוניברסיטה העברית.
- בן-נון, א' וטנא, צ' (2018). *אמהות בהורות משותפת במודל משפחתי הטרו-גיי: האמנם ליהנות מכל העולמות? פסיכואקטואליה*, ע"מ 28-35.
- ברק ע' ולביא ש', 1999. *קבוצת תמיכה מקוונת: שיטה חדשה להתערבות ייעוצית*. הייעוץ החינוכי, 8, 54-68.
- האגודה למען הלהט"ב בישראל, נדלה בתאריך 21/1/2019. www.lgbt.org.il
- הילו גלזר, 10/1/2019. *עיתון הארץ*. איך באים ילדים של הומואים לעולם: המסע שעברתי בארה"ב כדי להפוך לאבא איך באים ילדים של הומואים לעולם: המסע שעברתי בארה"ב כדי להפוך לאבא.
- נדלה בתאריך 1/2/2019. <https://www.haaretz.co.il/premium-MAGAZINE-1.6804897>
- יהושוע גרוס, נובמבר 2016. *דו"ח הוועדה לבחינת חוק אימוץ ילדים התשמ"א – 1981 והליכי אימוץ ילדים בישראל*.
- טבק-אבירם, א' (2018). *שאלה של גנטיקה- על משמעויות הקשר הגנטי והעדרו במשפחה הלהט"בית*. *פסיכואקטואליה*, 41-47.
- טריגר, צ. (2015). *מסע אחר: חוויות של הורי פונדקאות ישראלים בהודו*. בית הספר למשפטים ע"ש שטריקס, המסלול האקדמי המכללה למינהל. *תיאוריה וביקורת*, 44, 177-202.
- טריגר, צ., ומסס, מ' (2016). *לקראת הצבת הילד במשפחתו במוקד סוגיית האימוץ: מפנה חיוני להרחבת האימוץ להורים להט"בים*. *זכויות הקהילה הגאה בישראל: משפט, נטייה מינית וזהות מגדרית*,

ע"מ 437-468. עורכים: מורגנטורן, ע', לושינסקי, יי והראל א'. צפרירים: נבו.
יחזקאל, מ' (2018). הורות משפטית מן הדין ומן הצדק- גבולותיו הנורמטיביים הראויים של צו ההורות
הפסיקתי. משפטים, מ"ז, 1. 113-178.
כהן-ארקין, א' (2011). אבהות הומוסקסואלית: משמעות הבחירה במודל ההורי עבור גברים
הומוסקסואלים החיים בזוגיות. עבודה לשם קבלת תואר מאסטר. באר שבע: אוניברסיטת בן
גוריון בנגב.
מייזלס, י' (2016). זרקור: בג"ץ 566/11 ממת מגד נ' משרד הפנים, עתירה לרישום שני אבות כהוריו של
קטין ללא הליך של אימוץ. צפרירים: נבו. 469-486.
סגל-אנגלצ'ין, ד', אררה, פ"ע, וצוויקל, ג' (2010). משמעות הבחירה בדפוס משפחתי "הטרו-גיי" מנקודת
מבטן של הנשים. בתוך א' שריד, ד', סגל-אנגלצ'ין, וג' צוויקל (עורכות), פסיפס גופנפש: בריאות
נשים בישראל. ע"מ 129-154. באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב.
עמרם, ר'. (2009). לא על הרחם לבדו. העיר בורוד, 15, 34.
פלוריאן, ו. ודרורי, ג. (1990). שאלון הבריאות הנפשית (MHI) תכונות פסיכומטריות ונתונים נורמטיביים
באוכלוסייה הישראלית. פסיכולוגיה, ב'1, 26-35.
פרבר-אפללו, ר. ובירנבוים-כרמלי, ד. (2016). פונדקאות ואבהות בקרב זוגות הומוסקסואלים בישראל.
גוף ידע(14), 21-28. אוניברסיטת חיפה, החוג לסיעוד.
צחר-רובין, ד', 2003. נכונות של אנשים לבקש עזרה בשעת מצוקה. פורום חיפה לעבודה סוציאלית, 1, 68
93.
קליינמן, א'. (2017). הקשר בין אורח חיים מיני והומופוביה מופנמת, לבין תוקפנות וקורבנות מינית, בקרב
גברים הומואים וביסקסואלים בישראל. עבודת גמר לקבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת תל אביב,
תל אביב
שילה, ג. (2007). החיים בורוד – בני נוער וצעירים הומואים, לסביות, ביסקסואלים וטרנסג'נדרים. תל
אביב: הוצאת רסלינג.
שילה, ג. (2008). גיבוש נטייה מינית בקרב נוער הומו-לסבי: בחינת מימדים סביבתיים המשפיעים על גיבוש
הנטייה המינית והשפעתם על בריאותם הנפשית של הנוער. עבודת דוקטורט אוניברסיטת תל
אביב.
שפירא, ע', 2012. הקשר בין תמיכה חברתית, אסטטיגיות התמודדות וחוללות הורית ללחץ ורווחה נפשית
במעבר להורות. עבודה לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת בר אילן: רמת גן
תמוז, 2019. www.tammuz.com/surrogacy-for-same-sex-couples נדלה מאתר תמוז בתאריך
(21/3/2019).

- Abbey, A., Abramis, D. J., & Caplan, R. D. (1985). Effects of different sources of social support and social conflict on emotional well-being. *Basic and applied social psychology, 6*(2), 111-129.
- Armour, K. L. (2012). An overview of surrogacy around the world: trends, questions and ethical issues. *Nursing for women's health, 16*(3), 231-236.
- Antheunis, M. L., Schouten, A. P., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2012). Interactive uncertainty reduction strategies and verbal affection in computer-mediated communication. *Communication Research, 39*(6), 757–780.
doi:10.1177/0093650211410420
- Baiocco, R., Argalia, M., Laghi, F. (2014). The desire to marry and attitudes toward same-sex family legalization in a sample of Italian lesbians and gay men. *Journal of Family Issues, 35*, 181-200. doi:10.1177/0192513X12464872
- Berger, C. R., & Calabrese, R. J. (1975). Some explorations in initial interaction and beyond: Toward a developmental theory of interpersonal communication. *Human Communication Research, 1*(2), 99–112
- Bergman, K., Rubio, R. J., Green, R. J., & Padrón, E. (2010). Gay men who become fathers via surrogacy: The transition to parenthood. *Journal of GLBT Family Studies, 6*(2), 111-141
- Berkowitz, D., Marsiglio, W. (2007). Gay men: Negotiating procreative, father, and family identities. *Journal of Marriage and Family, 69*, 366-381. doi:10.1111/j.1741-3737.2007.00371.x
- Bhatia, K., Martindale, E. A., Rustamov, O., & Nysenbaum, A. M. (2009). Surrogate pregnancy: an essential guide for clinicians. *The Obstetrician & Gynaecologist, 11*(1), 49-54.
- Biblarz, T. J., & Savci, E. (2010). Lesbian, gay, bisexual, and transgender families. *Journal of*

Marriage and Family, 72(3), 480–497

- Birenbaum-Carmeli, D., Carmeli, Y. S. (2010). *Introduction: Reproductive technologies among Jewish Israelis: Setting the ground*. In Birenbaum-Carmeli, D., Carmeli, Y. S. (Eds.), *Kin, gene, community: Reproductive technology among Jewish Israelis* (pp. 1–48). New York, NY: Berghahn Books.
- Birenbaum-Carmeli, D. (2009). The politics of “the natural family” in Israel: State policy and kinship ideologies. *Social Science & Medicine*, 69, 1018-1024.
- Branscombe, N. R., Schmitt, M. T., & Harvey, R. (1999). Perceiving pervasive discrimination among African Americans: Implications for group identification and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 135–149.
- Brooks, D., Goldberg, S. (2001). Gay and lesbian foster care placements: Can they meet the needs of waiting children. *Social Work*, 46, 147-157. doi:10.1093/sw/46.2.147
- Burns, L. R. (2015). Medical tourism opportunities and challenges: Illustration from US India trade. *International journal of healthcare management*, 8(1), 15-26.
- Ceballo, R., Lansford, J., Abbey, A., Stewart, A. (2004). Gaining a child: Comparing the experiences of biological parents, adoptive parents, and stepparents. *Family Relations*, 53, 38-48. doi:10.1111/j.1741-3729.2004.00007.x
- Condon, J. T. (2015). *Paternal Antenatal Attachment Scale* [Measurement instrument].
- Condon, J. T., Corkindale, C. J., & Boyce, P. (2008). Assessment of postnatal paternal-infant attachment: development of a questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(3), 195–210. <https://doi.org/10.1080/02646830701691335>
- Colpin, H., De Munter, A., & Vandemeulebroecke, L. (1998). Parenthood motives in IVF mothers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 19(1), 19-27.
- Conron, K. J., Mimiaga, M. J., & Landers, S. J. (2010). A populationbased study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *American Journal of Public*

Health, 100, 1953-1960

Costa, P. A., & Tasker, F. (2018). "We wanted a forever family": Altruistic, individualistic, and motivated reasoning motivations for adoption among LGBTQ

individuals. *Journal of Family Issues*.

Cowan, C. P., Cowan, P. A. (2000). When partners become parents: The big life change for couples. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Crawshaw, M., Blyth, E., & Akker, O. (2012). The changing profile of surrogacy in the UK—Implications for national and international policy and practice. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 34(3), 267-277.

Crockin, S. L. (2011). Legal perspectives on cross-border reproductive care. *Reproductive biomedicine online*, 23(7), 811-813.

Culley, L., Hudson, N., Rapport, F., Blyth, E., Norton, W., & Pacey, A. A. (2011). Crossing borders for fertility treatment: motivations, destinations and outcomes of UK fertility travellers. *Human reproduction*, 26(9), 2373-2381

Cutrona, C. E., Russell, D. W., & Gardner, K. A. (2005). *The Relationship Enhancement Model of Social Support*. In T. A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Decade of behavior. Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (p. 73-95). American Psychological Association. doi: [10.1037/11031-004](https://doi.org/10.1037/11031-004)

Donath, O. (2016). *Regretting motherhood*. Berlin, Germany: Knaus

Donchin, A. (2010). Reproductive tourism and the quest for global gender justice. *Bioethics*, 24(7), 323-332.

Dyer, S., Mokoena, N., Maritz, J., & van der Spuy, Z. (2007). Motives for parenthood among couples attending a level 3 infertility clinic in the public health sector in South Africa. *Human Reproduction*, 23(2), 352-357.

- Elizur, Y., & Mintzer, A. (2003). Gay males' relationship quality: The roles of attachment security, gay identity, social support and income. *Personal Relationships, 10*, 411-435.
Doi: 10.1111/1475-6811.00057
- Figueiredo, B., Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Deeds, O., & Ascencio, A. (2008). Partner relationships during the transition to parenthood. *Journal of reproductive and infant psychology, 26*(2), 99-107.
- Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family psychology, 7*(2), 176
- Friedman, C. (2007). First comes love, then comes marriage, then comes baby carriage: Perspectives on gay parenting and reproductive technology. *Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy, 6*, 111–123
- Frost, D. M., Lehavot, K., & Meyer, I. H. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of behavioral medicine, 38*(1), 1-8
- Gan, L. L., & Frederick, J. R. (2015). Medical tourism: Consumers' concerns over risk and social challenges. *Journal of Travel & Tourism Marketing, 32*(5), 503-517
- Gavriel-Fried, B., & Shilo, G. (2017). The Perception of Family in Israel and the United States: Similarities and Differences. *Journal of Family Issues, 38*(4), 480-499.
- Goldberg, A. E. (2012). *Gay dads: Transitions to adoptive parenthood*. New York, NY: New York University Press.
- Gibbs, J. L., Ellison, N. B., & Lai, C. (2011). First comes love, then comes Google: An investigation of uncertainty reduction strategies and self-disclosure in online dating. *Communication Research, 38*(1), 70–100. doi:10.1177/0093650210377091
- Giurgescu, C., Penckofer, S., Maurer, M. C., & Bryant, F. B. (2006). Impact of uncertainty, social support, and prenatal coping on the psychological well-being of high-risk pregnant women. *Nursing research, 55*(5), 356-365.

- Golombok, S., & Tasker, F. (2010). Gay fathers. In M.E. Lamb (Eds.), *The Role of the Father in child development*. (pp. 319-340). New Jersey: John Wiley & Sons
- Gross, M. (2006). Biparental and multiparental lesbian and gay families in France. *Lesbian & Gay Psychology Review*, 7(1), 36-47.
- Greenfeld, D. A., & Seli, E. (2011). Gay men choosing parenthood through assisted reproduction: medical and psychosocial considerations. *Fertility and sterility*, 95(1), 225-229.
- Haslam, D. M., Pakenham, K. I., & Smith, A. (2006). Social support and postpartum depressive symptomatology: The mediating role of maternal self efficacy. *Infant mental health journal*, 27(3), 276-291
- Hart, V. (2018). Insuring against financial risks in surrogacy: An essential piece of the puzzle. *Family Advocate*, 41(2), 48. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/2159619734?accountid=14765>
- Hammarberg, K., Stafford-Bell, M., & Everingham, S. (2015). Intended parents' motivations and information and support needs when seeking extraterritorial compensated surrogacy. *Reproductive biomedicine online*, 31(5), 689-696.
- Herek, G. M. (2009)a. Hate crimes and stigma-related experiences among sexual minority adults in the United States: Prevalence estimates from a national probability sample. *Journal of interpersonal violence*, 24(1), 54-74.
- Herek, G. M. (2009)b. Sexual stigma and sexual prejudice in the United States: A conceptual framework. In *Contemporary perspectives on lesbian, gay, and bisexual identities* (pp. 65-111). Springer, New York, NY.
- Herek, G. M. (2006). Legal recognition of same- sex relationships in the united states. *American Psychologist*, 61(6), 607-621.
- Herek, G. , Chopp, R. , & Strohl, D. (2007). *Sexual stigma: Putting sexual minority health*

- issues in context*. In I. Meyer & M. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual, and transgender populations* (pp. 171-208). New York: Springer.
- Hinkin, T. R. (1998). A brief tutorial on the development of measures for use in survey questionnaires. *Organizational Research Methods, 1*(1), 104-121.
- Idowu, E. O., & Adewole, O. A. (2015). Spectrum of neurosurgical complications following medical tourism: challenges of patients without borders. *African health sciences, 15*(1), 240-245.
- Jennings, S., Mellish, L., Tasker, F., Lamb, M., Golombok, S. (2014). Why adoption? Gay, lesbian, and heterosexual adoptive parents' reproductive experiences and reasons for adoption. *Adoption Quarterly, 17*, 205-226.
- Langdridge, D., Sheeran, P., & Connolly, K. (2005). Understanding the reasons for parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 23*(2), 121-133.
- Lavee, Y., Katz, R. (2003). The family in Israel. *Marriage & Family Review, 35*, 193-217.
- Lederman, R., Weis, K. (2009). *Psychosocial adaptation to pregnancy*. New York, NY: Springer.
- Lunt, N., Smith, R., & Exworthy, M. (2011). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review*, Paris: OECD.
- MacCallum, F., Lycett, E., Murray, C., Jadva, V., & Golombok, S. (2003). Surrogacy: the experience of commissioning couples. *Human reproduction, 18*(6), 1334-1342.
- Malhotra, A., & Malhotra, R. (2009). Commercial surrogacy in India- Bane or Boom? *International Family Law, March* , 9-11.
- Mallon, G. P. (2004). *Gay men choosing parenthood*. New York, NY: Columbia University Press
- May, A., & Tenzek, K. (2016). "A Gift We Are Unable to Create Ourselves": Uncertainty

- Reduction in Online Classified Ads Posted by Gay Men Pursuing Surrogacy. *Journal of GLBT Family Studies*, 12(5), 430-450.
- Malik, S. H., & Coulson, N. S. (2008). Computer-mediated infertility support groups: An exploratory study of online experiences. *Patient Education and Counseling*, 73(1), 105–113. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2008.05.024>
- Meyer, I. H. (2007). *Prejudice and discrimination as social stressors*. In I. H. Meyer & M. E. Northridge (pp. 242-267). *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations*. New York, N.Y.: Springer.
- Meyer, I. H. (2003a). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697
- Meyer, I. H. (2003b). Prejudice as stress: Conceptual and measurement problems. *American Journal of Public Health*, 93, 262–265
- Meyer, I.H., & Wilson, P.A. (2009) . Sampling lesbian, gay and bisexual populations . *Journal of Counseling Psychology* , 56(1), 23-31. doi: 10.1037/a0014587
- Meyer, I. H., Schwartz, S., & Frost, D. M. (2008). Social patterning of stress and coping: Does disadvantaged social statuses confer more stress and fewer coping resources? *Social Science and Medicine*, 67(3), 368–379.
- Murphy, D. A. (2013). The desire for parenthood: Gay men choosing to become parents through surrogacy. *Journal of family issues*, 34(8), 1104-1124.
- Norton, W., Hudson, N., & Culley, L. (2013). *Gay men seeking surrogacy to achieve parenthood*. *Reproductive biomedicine online*, 27(3), 271-279.
- Oswald, R. (2002). Resilience within the family networks of lesbians and gay men: Intentionality and redefinition. *Journal of Marriage and Family*, 64, 374-383.

doi:10.1111/j.1741 3737.2002.00374.x

Patterson, C. J. (2009). *Children of lesbian and gay parents: Psychology, law, and policy.*

American Psychologist, 64, 727-736. doi:10.1037/0003-066X.64.8.727

Pistrang, N., & Barker, C. (2005). *How Partners Talk in Times of Stress: A Process Analysis*

Approach. In T. A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Decade of*

behavior. Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping (p. 97

119). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11031-005>

Rabinowitz, A. (2016). The surrogacy cycle. *Virginia quarterly review*, 92, 66-81.

<https://doi.org/10.2307/1073582>

Ragone, H. 1994. *Surrogate motherhood: Conceptions in the heart*, Boulder, CO: Westview

Press.

Riskind, R. G., Patterson, C. J., Nosek, B. A. (2013). Childless lesbian and gay adults' self

efficacy about achieving parenthood. *Couple & Family Psychology: Research and*

Practice, 2, 222-235. doi:10.1037/a0032011

Rom, M., Benjamin, O. (2011). *Feminism, family, and identity in Israel: Women's marital*

names. New York, NY: Palgrave Macmillan.

Salama, M., Isachenko, V., Isachenko, E., Rahimi, G., Mallmann, P., Westphal, L. M &

Patrizio, P. (2018). Cross border reproductive care (CBRC): a growing global

phenomenon with multidimensional implications (a systematic and critical

review). *Journal of assisted reproduction and genetics*, 1-12.

Sandfort, T. G. M., Bakker, F., Schellevis, F. G., & Vanwesenbeeck, I. (2006). Sexual

orientation and mental and physical health status: findings from a Dutch

population survey. *American Journal of Public Health*, 96, 1119–1125.

Segal-Engelchin, D., Erera, P. I., & Cwikel, J. (2005). The hetero-gay family: An emergent

family configuration. *Journal of GLBT Family Studies*, 1(3), 85-104.

- Sharma, A. (2013). Medical Tourism: Opportunities and Challenges for Health Care and Tourism Industry. *Productivity*, 53.(4)
- Shenkman, G. (2012). The gap between fatherhood and couplehood desires among Israeli gay men and estimations of their likelihood. *Journal of Family Psychology*, 26(5), 828.
- Shenkman, G., & Shmotkin, D. (2014). “Kids Are Joy” Psychological Welfare Among Israeli Gay Fathers. *Journal of Family Issues*, 35(14), 1926-1939.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Campbell, L., Tran, S., & Wilson, C. L. (2003). Adult attachment, the transition to parenthood, and depressive symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 84(6), 1172.
- Stechyson, N. (2013). Part 4. *Postmedia News* Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1438275979?accountid=14765>
- Swoveland, S. M. (2013). Surrogacy and insurance: The call for statutory reform in ohio. *Journal of Law and Health* 26(1), 143
- taubman -Ben-Ari, O. T., ben-Shlomo, S. B., Sivan, E., & Dolizki, M. (2009). The transition to motherhood—A time for growth. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(8), 943-970.
- Teman, E (2010). *Birthing a mother: The Surrogate Body and the Self Pregnant self*. Berkeley: University of California Press
- Tokunaga, R. S., & Gustafson, A. (2014). Seeking interpersonal information over the Internet: An application of the theory of motivated information management to Internet use. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(8), 1019–1039. doi: 10.1177/0265407513516890
- Tsfati, M., & Ben-Ari, A. (2019a). Between the Social and the Personal: Israeli Male Gay Parents, Surrogacy and Socio-Political Concepts of Parenthood and Gender. *Journal of GLBT Family Studies*, 15(1), 42-57.

- Tsfati, M., & Ben-Ari, A. (2019b). Between subversion to re-affirmation: homonormativism, homonationalism and male same-sex family. *Journal of Gender Studies*, 28(8), 861-872.
- Van Beers, B. C. (2014). Is Europe 'giving in to baby markets?' Reproductive tourism in Europe and the gradual erosion of existing legal limits to reproductive markets. *Medical Law Review*, 23(1), 103-134.
- Van Hoof, W., Pennings, G., & De Sutter, P. (2015). Cross-border reproductive care for law evasion: a qualitative study into the experiences and moral perspectives of French women who go to Belgium for treatment with donor sperm. *Social Science & Medicine*, 124, 391-397.
- Veit, C.T., & Ware, J.E. (1983). The Structure of Psychological Distress and Well-Being in General Populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 290-297.
- Vinokur, A. D., & Van Ryn, M. (1993). Social support and undermining in close relationships: their independent effects on the mental health of unemployed persons. *Journal of personality and social psychology*, 65(2), 350.
- Winter, G. F. (2018). Reproductive tourism. *British Journal of Midwifery*, 26(12), 819-819.
- Wright, K. B., & Bell, S. B. (2003). Health-related support groups on the Internet: Linking empirical findings to social support and computer-mediated communication theory. *Journal of Health Psychology*, 8(1), 39-54.
doi:10.1177/1359105303008001429
- Zeveloff, N. (2015). *Where Do Israeli Babies Come From? Nepal. But After Quake, For How Long?*
- Ziv, I., & Freund-Eschar, Y. (2015). The pregnancy experience of gay couples expecting a child through overseas surrogacy. *The Family Journal*, 23(2), 158-166.

נספחים

נספח 1 א'- שאלון דמוגרפי

מהו הגיל שלך? _____
מהו המגדר/הזהות המגדרית שלך?
גבר
בהתלבטות
ג'נדרקוויר
אחר _____

כיצד אתה מגדיר את הנטייה המינית שלך?

הטרסקסואל
הומו
ביסקסואל
פאנסקסואל
פוליסקסואל
מולטי-משיכתי
מתבלט בנוגע לנטייה המינית שלי
אחר _____

האם אתה:

יהודי
מוסלמי
נוצרי
דרוזי
אתאיסט
אחר _____

איך אתה מגדיר את עצמך מבחינה דתית?

חילוני
מסורתי
דתי
חרדי
האם נולדת בישראל?

כן
לא

_____ **אם לא נולדת בישראל, באיזו שנה עלית?**

אם לא נולדת בישראל, היכן נולדת?

ארצות ברה"מ לשעבר

אירופה

אתיופיה

ארה"ב

אחר _____

האם שרתת בצה"ל/ משרת שירות מילואים?

היכן אתה מתגורר?

מחוז הצפון (עד עמק בית שאן ורמות מנשה בדרום)

מחוז חיפה (חיפה וסביבותיה עד חדרה)

מחוז המרכז (מחדרה עד גדרה, כולל תל אביב)

מחוז ירושלים (ירושלים וסביבותיה)

מחוז הדרום (מגדרה ודרומה)

מחוז יהודה ושומרון

האם אתה:

רווק

נשוי

בזוגיות/מערכת יחסים

גרוש

אלמן

במערכת יחסים פוליאמורית

מהי הכנסתך (נטו) בחודש?

אין לי הכנסה/איני עובד

פחות מ 1,000 ש"ח

1,000-5,000 ש"ח

5,001-10,000 ש"ח

10,001-15,000 ש"ח

מעל 15,000 ש"ח

מהי רמת ההשכלה שלך?

יסודית

תיכונת (12 שנות לימוד)

לימודים על תיכונים לא אקדמיים

תואר ראשון (או לומד לתואר ראשון)

תואר שני (או לומד לתואר שני)

תואר שלישי (או לומד לתואר שלישי)

האם יש לך ילדים?

כן

לא

האם אתה נמצא כיום בהליך פונדקאות בחו"ל להבאת ילד, או שילדיך הובאו בהליך פונדקאות בחו"ל?

(ניתן לסמן מספר תשובות)

לא

אני נמצא כעת בהליך פונדקאות בחו"ל להבאת ילד – עדיין אין הריון

אני נמצא כעת בהליך פונדקאות בחו"ל להבאת ילד – יש כבר הריון

יש לי ילדים מהליך פונדקאות בחו"ל

באיזו מדינה נערך הליך הפונדקאות?

ארה"ב

קנדה

הודו

נפאל

אחר _____

כמה ילדים יש לך?

0-10

כמה מהם הובאו בהליך פונדקאות?

0-10

האם הילדים הם ילדים ביולוגיים שלך?

כל הילדים ביולוגיים שלי

לא, הילדים אינם ילדי הביולוגיים ואני משמש להם הורה

חלק מהילדים ביולוגיים שלי, וחלקם של בן זוגי, ואני משמש להם הורה

אחר (אנא פרט) _____

כמה הליכי פונדקאות ביצעת/ם? (כולל נסיונות שלא צלחו).

אנא סמנו 1 באחד מהמקרים הבאים: נמצאים כיום בהליך פונדקאות ראשון לפני שלב ההיריון, נמצאים

בהליך פונדקאות ראשון בשלב ההיריון

מתי היה הליך הפונדקאות האחרון?

אנו כעת בהליך פונדקאות ראשון

בשנה האחרונה

לפני שנה

לפני שנתיים

לפני שלוש שנים

לפני ארבע שנים

לפני חמש שנים

לפני שש שנים

לפני שבע שנים

לפני שמונה שנים

לפני תשע שנים

עשר שנים ומעלה

האם שהית במדינת היעד במהלך הלידה?

כן

לא

האם ההריון הנוכחי/האחרון היה של עובר יחיד או הריון תאומים?

הריון של עובר יחיד

הריון תאומים

האם היו סיבוכים רפאויים במהלך ההריון/לידה? (לדוגמא: הריון בסיכון, פגות, חולי של התינוק/ות

לאחר הלידה)

כן

לא

נספח 1 ב' - שאלון סוגיות משפטיות בפונדקאות

השאלות הבאות עוסקות בהליך הפונדקאות. במידה ואתה נמצא כעת בהליך פונדקאות, אנא ענה בהקשר להליך הנוכחי. במידה ועשית הליך/הליכי פונדקאות בעבר, אנא ענה על הליך הפונדקאות האחרון. לגבי כל אחת מההליכים החוקיים/חוזיים/לוגיסטיים הבאים, מהי מידת המורכבות (בהתנהלות הפרקטית, לא הרגשית) שחווית/ם בהליך הפונדקאות הנוכחי/אחרון?

לא היו מורכבויות בתהליך					לא היו מורכבויות בהתנהלות	רלוונטי – טרם קרה
1	2	3	4	5	חתימת החוזה מול הסוכנות/חברת הפונדקאות	
1	2	3	4	5	חתימת החוזה מול הפונדקאית	
1	2	3	4	5	התנהלות מול עורך/ת דין	
1	2	3	4	5	עריכת ביטוחים (בריאות, חיים וכו')	
1	2	3	4	5	אישור חוקי להורות במדינה בה התבצעה הפונדקאות	
1	2	3	4	5	אישור חזרה לארץ עם הילד/ים	
1	2	3	4	5	הליך צו הורות/הליך אישור הורות להורה הלא ביולוגי בישראל	
1	2	3	4	5	הליך חוזי/חוקי אחר (נא לפרט)	
1	2	3	4	5	משך הזמן שיידרש להישאר במדינה	
1	2	3	4	5	קבלת תוצאות בדיקות במהלך ההיריון (תרומת זרע, בדיקות רפואיות, סקירות במהלך ההיריון)	
1	2	3	4	5	התמודדות עם מערכת בריאות זרה, בהיבט הבנת הליכים מקומיים מקובלים	
1	2	3	4	5	לוגיסטיקה (הסדרי לינה, טיסות, שהיות וכו')	

האם חווית גילויים הומופוביים מצד הגורמים הבאים במהלך הליך הפונדקאות?

לא רלוונטי	לא	כן	
			מערכת המשפט במדינה בה בוצע הליך הפונדקאות
			מערכת המשפט בישראל
			סוכנות הפונדקאות בארץ/בחו"ל
			מערכת הבריאות במדינה הזרה בה בוצע הליך הפנדקאות

עד כמה גילויים אלו השפיעו לרעה על מצב הרוח בעת הליך הפונדקאות?

- 1- לא השפיע כלל
- 2- השפיע במידה מועטה
- 3- השפיע במידה בינונית
- 4- השפיע במידה רבה
- 5- השפיע במידה רבה מאד

נספח 1 ג' - שאלון נטל כלכלי של הליך הפונדקאות

לגבי כל אחד מההיבטים הכלכליים הבאים, אנא ציין האם נעזרת בו, או באיזו מידה אפיין את הליך הפונדקאות הנוכחי/האחרון?

לא	כן, בסכום גבוה	כן, בסכום בינוני	כן, בסכום מועט	לא נעזרתי/נו בסיוע זה	
	3	2	1	0	נעזרתי/נו בהלוואה בנקאית/משכנתא לצורך הליך הפונדקאות
					משפחתי/נו סייעה כספית לצורך הליך הפונדקאות
					השתמשתי/נו בחסכונות/כספים שהיו ברשותנו טרם הליך הפונדקאות
					נעזרתי/נו בסיוע מימון המונים לצורך הליך הפונדקאות

לצורך הליך הפונדקאות צמצמתי/צמצמנו את ההוצאות הרגילות

לא צמצמתי/נו ההוצאות הרגילות

כן, במידה מועטה

כן, במידה רבה

כן, במידה רבה מאד

לא רלוונטי

הפסדתי ימי עבודה (מעבר לימי מחלה/חופשה המגיעים לך) במסגרת הליך הפונדקאות

לא הפסדתי ימי עבודה

כן, במידה מועטה

כן, במידה רבה

כן, במידה רבה מאד

לא רלוונטי

באיזו מידה מהווה/היווה הליך הפונדקאות נטל כלכלי עליך/כם?

לא מהווה/היווה נטל כלכלי

מהווה/היווה נטל כלכלי נמוך

מהווה/היווה נטל כלכלי בינוני

מהווה/היווה נטל כלכלי גבוה
לא רלוונטי

נספח 1 ד'- שאלון בריאות נפשית (MHI) – גרסה מקוצרת, איז'ק 2002
המשפטים הבאים מתייחסים לרגשות ותחושות. אנא, קרא/י כל משפט בעיון והקף/י את הספרה המתאימה לך ביותר, בהתייחס לתקופה של הליך הפונדקאות הנוכחי, או לתקופת הליך הפונדקאות האחרון. במידה והמענה הוא על הליך פונדקאות שכבר הסתיים.

תמיד	לעיתים קרובות מאד	לעיתים די קרובות	לפעמים	כמעט אף פעם	אף פעם לא	
6	5	4	3	2	1	1. חיי היום יום שלי היו מלאים באירועים מעניינים במהלך תקופת
6	5	4	3	2	1	2. הרגשתי רגוע ומשחרר ממתח במהלך תקופת הפונדקאות
6	5	4	3	2	1	3. נהייתי באופן כללי מדברים שעשיתי במהלך תקופת
6	5	4	3	2	1	4. הרגשתי מדוכא במהלך תקופת הפונדקאות
6	5	4	3	2	1	5. הייתי אדם עצבני מאד במהלך תקופת הפונדקאות
6	5	4	3	2	1	6. הרגשתי מתוח ונוח לכעוס במהלך תקופת הפונדקאות
6	5	4	3	2	1	7. הרגשתי נינוח ושליו במהלך תקופת הפונדקאות
6	5	4	3	2	1	8. הרגשתי יציב מבחינה רגשית במהלך תקופת הפונדקאות
6	5	4	3	2	1	9. הרגשתי עצוב ועגום במהלך תקופת הפונדקאות
6	5	4	3	2	1	10. הייתי מוטרד ע"י עצבנות או "עצבים" במהלך תקופת
6	5	4	3	2	1	11. הרגשתי חסר מנוחה, חסר שלוה או חסר סבלנות במהלך תקופת
6	5	4	3	2	1	12. הרגשתי מעודד ושמח במהלך תקופת הפונדקאות
6	5	4	3	2	1	13. הרגשתי חרדה או דאגה במהלך תקופת הפונדקאות
6	5	4	3	2	1	14. הרגשתי שאני אדם מאושר במהלך תקופת הפונדקאות
6	5	4	3	2	1	15. מצאתי את עצמי מתקשה להירגע במהלך תקופת הפונדקאות

נספח 1 ה' - שאלון תמיכה משפחתית (תפארת 2005)

במידה רבה מאד	במידה רבה	במידה מסוימת	מעט מאד	בכלל לא	

5	4	3	2	1	משפחתי מראה דאגה ואכפתיות כלפי בנוגע להליך הפונדקאות
5	4	3	2	1	משפחתי מתנהגת כלפי בצורה שמראה חוסר חיבה בקשר להליך הפונדקאות
5	4	3	2	1	באיזו מידה אתה משוחח עם המשפחה שלך כשאתה מוטרד, עצבני או מדוכא ממהו שקשור להליך הפונדקאות?
5	4	3	2	1	משפחתי מקשיבה לי כשאני צריך לדבר על דברים שחשובים לי הקשורים להליך הפונדקאות
5	4	3	2	1	משפחתי גורמת לי להרגיש לא רצוי
5	4	3	2	1	משפחתי נותנת לי עזרה ישירה, כלומר עושה דברים עבורי או נותנת לי דברים כשאני צריך, הקשורים להליך הפונדקאות
5	4	3	2	1	משפחתי מתנהגת בצורה לא נעימה או כועסת כלפי
5	4	3	2	1	משפחתי מקשה על החיים שלי בהקשר להליך הפונדקאות
5	4	3	2	1	משפחתי מעבירה עלי ביקורת בקשר להליך הפונדקאות
5	4	3	2	1	משפחתי רגישה לצרכי האישיים הקשורים להליך הפונדקאות
5	4	3	2	1	משפחתי מעודדת ומחזקת אותי כשאני זקוק לכך, במהלך הליך הפונדקאות
5	4	3	2	1	משפחתי אומרת דברים שמעלים את הביטחון העצמי שלי

נספח 1 ו'- שאלון מערכת יחסים עם הפונדקאית:

במידה רבה מאד	במידה רבה	במידה מסוימת	מעט מאד	בכלל לא	
5	4	3	2	1	הרגשתי שהקשר עם הפונדקאית היה קרוב וחם
5	4	3	2	1	מערכת היחסים עם הפונדקאית היוותה עבורי קושי רגשי (למשל, תחושות של אי נעימות, אי נוחות, חרדה, מבוכה)
5	4	3	2	1	הרגשתי שיצירת הקשר עם הפונדקאית היו נעימים ועוררו בקרבי התרגשות רבה
5	4	3	2	1	מערכת היחסים עם בן זוגה של הפונדקאית מהווה עבורי מקור תמיכה רגשי (לדוגמא : מעורר תחושה של ביטחון ומקור תמיכה בפונדקאית)
5	4	3	2	1	חשתי שאני יכול לסמוך על הפונדקאית ששומרת על בריאותה
5	4	3	2	1	חשתי שאני יכול לסמוך על הפונדקאית שתעדכן אותי במידע רפואי נחוץ

נספח 1 ז' - שאלון תמיכה חיצונית:

במידה רבה מאד	במידה רבה	במידה מסוימת	מעט מאד	בכלל לא	
5	4	3	2	1	הרגשתי שאני יכול להתייעץ עם עמותת אבות גאים כדי לקבל מידע על תהליך הפונדקאות
5	4	3	2	1	הרגשתי שניתנה לי תמיכה רגשית מצד עמותת אבות גאים
5	4	3	2	1	הרגשתי שאני יכול להתייעץ עם סוכנות הפונדקאות לגבי קבלת מידע
5	4	3	2	1	הרגשתי שניתנה לי תמיכה רגשית מצד סוכנות הפונדקאות
5	4	3	2	1	חשתי שהתייעצות עם אבות גאים ישראלים אחרים שעוברים עברו בעבר הליך פונדקאות סייעה לי מבחינה רגשית
5	4	3	2	1	חשתי שהתייעצות עם אבות גאים ישראלים אחרים שעוברים עברו בעבר הליך פונדקאות סייעה לי בקבלת מידע טכני

נספח 1 ח' - שאלון התקשרות טרום לידתית:

השאלות הבאות עוסקות במחשבותיך ורגשותיך כלפי התינוק המתפתח.
אנא סמן תשובה אחת בלבד עבור כל שאלה.

1. בהתייחס לשבועיים האחרונים, האם היית שקוע במחשבות אודות התינוק המתפתח?

א. כמעט כל הזמן

ב. לעיתים קרובות מאוד

ג. לעיתים קרובות

ד. מדי פעם

ה. כלל לא

2. בשבועיים האחרונים, כאשר דיברתי או חשבתי על התינוק המתפתח, רגשותיי היו:

א. חלשים מאוד עד לא קיימים

ב. חלשים

ג. באמצע בין חזקים לחלשים

ד. חזקים

ה. חזקים מאוד

3. בשבועיים האחרונים, תחושותיי לגבי התינוק המתפתח היו:

א. חיוביים מאוד

ב. בעיקר חיוביים

ג. גם חיוביים וגם שליליים

ד. בעיקר שליליים

ה. שליליים מאוד

4. בשבועיים האחרונים היה לי רצון לקרוא או לקבל מידע על התינוק המתפתח. הרצון הזה הוא:

א. חלש מאוד עד לא קיים

ב. חלש

ג. לא חזק ולא חלש

ד. חזק

ה. חזק מאוד

5. בשבועיים האחרונים, ניסיתי לדמיין בראשי את התינוק המתפתח ברחם הפונדקאית (בשאלון

המקורי רשום השותפה שלי):

א. כמעט כל הזמן

ב. לעיתים קרובות מאוד

ג. לעיתים קרובות

ד. מדי פעם

ה. כלל לא

6. בשבועיים האחרונים, אני חושב על התינוק המתפתח לרוב כאל:

- א. אדם קטן אמיתי, עם מאפיינים ייחודיים
- ב. תינוק ככל התינוקות
- ג. בן אנוש
- ד. יצור חי
- ה. יצור שעדיין לא באמת חי
7. בשבועיים האחרונים, כשאני חושב על התינוק המתפתח, מחשבותיי הן :
- א. רגשותיי הם תמיד רכים ואוהבים
- ב. רוב הזמן רגשותיי הם רכים ואוהבים
- ג. רגשותיי הם באמצע בין רכים לדרכים
- ד. רגשותיי הם במידה בינונית של דריכות
- ה. רגשותיי מכילים הרבה דריכות
8. בשבועיים האחרונים, רעיונותיי בנוגע לשמות עתידיים לתינוק הם :
- א. מאוד ברורים
- ב. ברורים
- ג. מעורפלים/סתמיים
- ד. מעורפלים/סתמיים מאוד
- ה. לא היו לי רעיונות כלל
9. בשבועיים האחרונים, כשהיו לי מחשבות על התינוק המתפתח, רגשותיי היו :
- א. עצובים מאוד
- ב. עצובים
- ג. באמצע בין עצובים לשמחים
- ד. שמחים
- ה. שמחים מאוד
10. בשבועיים האחרונים, חשבתי על איזה מן ילד התינוק המתפתח יגדל להיות :
- א. כלל לא
- ב. מדי פעם
- ג. לעיתים קרובות
- ד. לעיתים קרובות מאוד
- ה. כמעט כל הזמן
11. בשבועיים האחרונים, חשתי :
- א. מרוחק מאוד מהתינוק מבחינה רגשית
- ב. מרוחק בצורה מתונה מבחינה רגשית מהתינוק
- ג. לא קרוב במיוחד מבחינה רגשית לתינוק
- ד. קרוב בצורה מתונה מבחינה רגשית לתינוק

ה. קרוב מאוד לתינוק מבחינה רגשית

12. כשאראה את התינוק לראשונה לאחר הלידה, אני מצפה שארגיש :

- א. חיבה עזה
- ב. בעיקר חיבה
- ג. חיבה, אך אני מצפה שיהיו מספר הביטים של התינוק שאחוש מהם סלידה
- ד. אני מצפה שיהיו לא מעט הביטים של התינוק שאחוש מהם סלידה
- ה. מצפה שאחוש בעיקר סלידה

13. כשהתינוק ייוולד, ארצה להחזיק אותו :

- א. באופן מידי
- ב. אחרי שיהיה עטוף בשמיכה
- ג. אחרי שיהיה נקי
- ד. לאחר מספר שעות, שהדברים יתבססו
- ה. יום למחרת

14. בשבועיים האחרונים, חלמתי על ההיריון או התינוק :

- א. כלל לא
- ב. מדי פעם
- ג. בתדירות גבוהה
- ד. בתדירות גובהה מאוד
- ה. כמעט בכל לילה

15. בשבועיים האחרונים, מצאתי את עצמי מרגיש את הבטן של השותפה שלי כשהתינוק :

- א. פעמים רבות במשך היום
- ב. לפחות פעם אחת ביום
- ג. מדי פעם
- ד. פעם אחת בלבד
- ה. כלל לא

נספח 1 ט'- שאלון איכות הזוגיות:

השאלות הבאות מתייחסות לזוגיות שלך. העריך באיזו מידה רגשותיך מתאימים לקצה הימני או השמאלי של הסקאלה.

1. עד כמה אתה מקבל את תכונות האופי וההתנהגות של בן זוגך?

מאוד מרוצה	1	2	3	4	5	6	7	מאוד לא מרובה
ממרבית התכונות								ממרבית התכונות

2. עד כמה אתה ובן זוגך יכולים לשוחח ביניכם על רגשותיכם וחוויותיכם?

לא מדברים בינינו על חוויות ורגשות משותפים	1	2	3	4	5	6	7	משתפים זה את זה בכל דבר
---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------

3. כאשר יש בעיות או כשצריך לקבל החלטות...

אנו תמיד מגיעים להחלטה משותפת	1	2	3	4	5	6	7	אנו לא מצליחים לגשר על חילוקי הדעות
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------

4. באיזו מידה יש ביניכם הסכמה על הוצאות כספיות וניהול העניינים הכלכליים של המשפחה?

אין הסכמה, יש חילוקי דעות רבים	1	2	3	4	5	6	7	קיימת הסכמה מלאה
--------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------

5. מידה אתם נהנים סוגי פעילויות או בילויים דומים?

לכל אחד מאיתנו פעילויות ובילויים שונים	1	2	3	4	5	6	7	אנו נהנים מאותן פעילויות ובילויים
--	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------------------

6. באיזו מידה קיימת ביניכם התאמה מינית?

התאמה מינית מלאה	1	2	3	4	5	6	7	אין בינינו התאמה מינית
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------------

7. באיזו מידה יש לכם השקפות דומות לטיפול בילדים ובחינוכם?

יש לנו השקפות שונות מאוד	1	2	3	4	5	6	7	יש השקפות דומות ביחס לטיפול ולחינוך הילדים
--------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--

8. באיזו מידה יש ביניכם הסכמה על מידת הקשר עם משפחותיכם (הורים, אחים וכו') ועל צורת הקשר עמם?

אין הסכמה, יש חילוקי דעות רבים	1	2	3	4	5	6	7	קיימת הסכמה מלאה
--------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

9. עד כמה אתה שבע רצון מחלוקת התפקידים ביניכם ומה כל אחד צריך לעשות?

מאוד שבע רצון	1	2	3	4	5	6	7	מאוד לא שבע רצון
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------------

10. באיזו מידה אתה ובן זוגך יכולים לסמוך האחד על השני ולתת אמון זה בזה?

יכולים לסמוך אחד על השני ויש אמון מלא	1	2	3	4	5	6	7	לא סומכים אחד על השני, אין אמון
--	---	---	---	---	---	---	---	---

נספח 2- טופס הסכמה מדעת:

שמי אור כדר חלפין ובמסגרת לימודי התואר השני בעבודה סוציאלית באוניברסיטת תל אביב, בהנחייתו של ד"ר גיא שילה, אני עורכת מחקר בנושא חוויותיהם והתנסויותיהם של גברים הומואים במהלך ביצוע הליך פונדקאות בחו"ל. זאת, על מנת להעמיק ולהנכיח את ההתמודדויות והמורכבויות הכרוכות בהליך זה, לאור המדיניות החברתית הקיימת והמפלה.

מטרת המחקר הינה לעורר מודעות לנושא חשוב זה בקרב קובעי מדיניות בישראל, אנשי מקצוע ובקרב הציבור הרחב. מחקר כמותי בהיקף וסדר גודל זה, לא נערך בארץ ובעולם, ומכאן החשיבות הרבה בהשתתפותך בו.

המחקר מיועד לגברים הומואים ישראלים שביצעו בעבר, או נמצאים בעיצומו של הליך פונדקאות בחו"ל. יש לציין כי מילוי השאלון הינו מרצון בלבד והינך רשאי להפסיק את מילוי השאלון בכל שלב, באם אינך מרגיש בנוח עם השאלות.

כמו כן, השאלון הינו אנונימי ואינך נדרש לציין פרטים מזהים. בנוסף, כל מידע שייאסף במסגרת השאלונים יישמר בסודיות מוחלטת וישמש למטרות מחקר בלבד. יש לציין כי לא קיימת אפשרות לזהות מהתשובות מי מילא את השאלון.

משך הזמן המשוער למילוי שאלון הוא..... והוא כולל מספר שאלונים מקוונים.

אשמח לתת מענה לכל שאלה בנוגע למחקר או לשאלון, בכתובת המייל orkadar3@gmail.com. אני מודה לך על השתתפותך במחקר והשקעתך זמן ומאמץ. בנוסף, אשמח שתפיץ את השאלון בקרב גברים הומואים ישראלים נוספים שביצעו הליך פונדקאות בחו"ל.

יחד נצליח לעורר מודעות לזכויות אבות גאים ולייצר שינוי במדיניות החברתית הקיימת

והמפלה בישראל.

תודה מראש, אור.

אני מצהיר כי קראתי את האמור לעיל ואני מסכים להשתתף במחר.

סימון V

נספח 3 א':

לוח 8. ניתוחי רגרסיה לניבוי בריאות נפשית על ידי איטראקציה בין קשיים משפטיים, כלכליים והתקשרות טרום לידתית עם העובר לבין טיב הקשר הזוגי (N = 194)

מצוקה נפשית			רווחה נפשית			בריאות נפשית כללית			משתנה
β	SE B	B	β	SE B	B	B	SE B	B	
---	---	---	---	---	---	-.12	.52	-.75	צעד 1 הביאו ילד/ים בפונדקאות בעבר (כן)
.09	.32	.35	-.11	.22	-.31	-.12	2.11	-3.04	מספר ניסיונות פונדקאות בעבר
	.00			.01			.02		R ²
.15	.06	.11	-.17*	.04	-.09	-.19*	.10	-.23	צעד 2 קשיים בסוגיות משפטיות בפונדקאות
.18*	.17	.36	-.15	.12	-.21	-.17*	.26	-.54	קשיים כלכליים בהליך הפונדקאות
.04	.75	.36	-.01	.52	-.07	-.06	1.21	-.96	התקשרות טרום לידתית עם העובר
-.04	.65	-.34	.08	.45	.45	.07	1.02	.88	טיב הקשר הזוגי
	.08*			.08*			.11**		R ²
.01	.59	.08	-.05	.41	-.26	-.04	.93	-.49	צעד 3 טיב הקשר הזוגי X קשיים משפטיים
.10	.49	.57	-.10	.34	-.41	-.11	.76	-.99	טיב הקשר הזוגי X קשיים כלכליים
.02	.64	.16	-.04	.44	-.23	-.02	1.00	-.30	טיב הקשר הזוגי X התקשרות טרום לידתית
	.09			.1*			.13**		R ²

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

נספח 3ב':

לוח 9. ניתוחי רגרסיה לניבוי בריאות נפשית על ידי איטראקציה בין קשיים משפטיים, כלכליים והתקשרות טרום לידתית עם העובר לבין טיב היחסים עם הפונדקאית (N = 194)

מצוקה נפשית			רווחה נפשית			בריאות נפשית כללית			משתנה
β	SE B	B	β	SE B	B	β	SE B	B	
---	---	---	---	---	---	-.14	2.15	-3.86	צעד 1 הביאו ילד/ים בפונדקאות בעבר (כן)
.17*	.30	.66	-.18*	.21	-.50	-.20**	.48	-1.24	מס' ניסיונות פונדקאות
	.03*			.03*			.05**		R ²
.18*	.06	.13	-.21**	.04	-.11	-.23	.09	-.27	צעד 2 קשיים בסוגיות משפטיות בפונדקאות
.17*	.16	.34	-.12	.11	-.18	-.16	.25	-.52	קשיים כלכליים בהליך הפונדקאות

.01	.71	.10	.03	.51	.19	-.03	.16	-.45	התקשרות טרום לידתית עם העובר
.01	.51	.04	.11	.36	.51	.04	.80	.45	טיב יחסים עם הפונדקאית
	.11**			.12***			.15***		R ²
צעד 3									
.08	.52	.51	-.10	.37	-.47	-.07	.84	-.74	יחסים עם הפונדקאית X קשיים משפטיים
-.05	.50	-.34	.04	.36	.17	.05	.79	.46	יחסים עם הפונדקאית X קשיים כלכליים
-.05	.57	-.40	.04	.41	.24	.05	.91	.58	יחסים עם הפונדקאית X התקשרות טרום לידתית
	.12***			.14**			.16***		R ²

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

נספח 3 ג'

לוח 10- ניתוחי רגרסיה לניבוי בריאות נפשית על ידי איטראקציה בין קשיים משפטיים, כלכליים והתקשרות טרום לידתית עם העובר לבין תמיכה משפחתית בהליך הפונדקאות (N = 194)

מצוקה נפשית			רווחה נפשית			בריאות נפשית כללית			משתנה
β	SE B	B	β	SE B	B	β	SE B	B	
---	---	---	---	---	---	-0.12	2.00	-3.07	צעד 1 הביאו ילדים בפונדקאות בעבר (כן)
.17*	.29	.66	-.18**	.21	-.53	-.20**	.48	-1.27	מס' ניסיונות פונדקאות
	.03*			.34**			.05**		R ²
צעד 2									
.16*	.05	.12	-.21**	.04	-.11	-.22**	.09	-.26	קשיים בסוגיות משפטיות בפונדקאות
.19*	.15	.37	-.13	.11	-.19	-.17*	.25	-.55	קשיים כלכליים בהליך הפונדקאות
.02	.69	.22	.01	.50	.10	-.04	1.12	-.58	התקשרות טרום לידתית עם העובר
-.09	.76	-.98	.14	.55	1.03	.11	1.22	1.85	תמיכה משפחתית בהליך הפונדקאות
	.12***			.13***			.16***		R ²
צעד 3									
.00	.51	.00	-.07	.37	-.35	-.03	.82	-.35	תמיכה משפחתית X קשיים משפטיים
.01	.55	.07	.05	.40	.28	.03	.89	.35	תמיכה משפחתית X קשיים כלכליים
-.09	.51	-.58	.01	.37	.04	.04	.83	.40	תמיכה משפחתית X התקשרות טרום לידתית
	.12**			.14***			.16***		R ²

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

Abstract

Currently, gay men are prevented from participating in surrogacy arrangements in the State of Israel. Moreover, while adoption within Israel is available in very limited circumstances for Israeli gay male couples, they do not have the option of adoption from outside of Israel. The existing law discriminates against gay men and allows only heterosexual married couples to take part in international surrogacy arrangements. The legal discrimination against the LGBT community on the basis of gender and sexual orientation, along with the lack of equality regarding their family rights, has led to a fight for equal rights on parenting and the family; in particular, the right to be included in the Israeli Surrogacy Law.

Due to changes in societal norms, globalization processes and changes in family perception, combined with the family-oriented values of Israeli society that encourage marriage and children, surrogacy among gay men has rapidly grown in recent years. In the absence of laws enabling gay men to create a family unit, those who have wanted to expand their families, have had to look for alternative ways of having children. As a result, many gay men look abroad for surrogacy options. International surrogacy is a complex process involving many emotional, bureaucratic and legal challenges, not to mention a great cost. Nowadays, the majority of men who take part in surrogacy do so in developed countries such as the USA and Canada, given that developing countries like India and Nepal have closed their doors to surrogacy for gay men.

However, the research on this topic remains limited. Existing studies are qualitative and mostly discuss the societal implications of gay parenting, which challenge gender perceptions. Existing research has also examined the psychological and developmental implications of children born through a surrogate arrangement. Yet there are no studies examining the implications of international surrogacies on the mental health of gay men. The aim of this study is to shed light on the complex process of international surrogacy, the difficulties associated with it, the emotional and mental challenges faced by gay men and the factors that contribute to it. The present study examined the link between the challenges of

international surrogacy and the mental health of gay Israeli men. In addition, the study explored the association between available support structures and how it moderates the impact of surrogacy pressures on mental health. The study hypothesized that a negative correlation would be found between financial and legal difficulties and mental health, I.e. the greater the former, the worse the mental health. In addition, the study hypothesized that a positive relationship would be found between the perceived feelings of parenthood and mental health, i.e. the greater the perceived feeling of parenthood and the connection to the foetus during the surrogate pregnancy, the better the mental health. The study also hypothesized the existence of a negative correlation between the strength of the male couple's relationship, the strength of their relationship with the surrogate and the level of support they receive from their family and external support networks (the surrogacy agencies and the Proud Fathers Association were examined). That is, the support factors will moderate the effect of stress on mental health.

The sample size for this study included 194 Israeli gay men between the ages of 28-55 ($M=38.85$, $SD=5.72$), who have undertaken, or are currently undertaking, at least one surrogacy arrangement abroad. The sampling method is a convenience sample, the questionnaire was filled out anonymously and distributed electronically by Qualtrics software, through the 'Proud Fathers' Facebook group, the 'Tamuz' surrogacy agency Facebook group and through other forms of social media (Whatsapp and Facebook). The questionnaire included several sub-questionnaires which examined: demographic data, legal issues in surrogacy, economic issues in surrogacy, mental health, family support, external support, the impact of the gay men's relationship with the surrogate and their Paternal Antenatal Attachment. Subjects who stated that they were in a relationship at the time of participating in the surrogacy arrangements, also took part in a questionnaire that examined the impact of their relationship on the surrogacy process.

Hierarchical regression analysis was undertaken to test the study's assumptions. The main result in the study showed a negative correlation between legal issues experienced by gay

men during the surrogacy process and their mental health, and a negative correlation between the economic issues they faced and their emotional wellbeing: the greater the legal issues, the poorer their mental health, and the greater the economic difficulties they experienced, the lower their emotional wellbeing. As such, the first and second hypotheses of the study were confirmed. No correlation was found between the feeling of parenthood (Paternal Antenatal Attachment) and mental health, and therefore, the third hypothesis of the study was not proven. In addition, the results of the study demonstrate that family and external support are direct predictors of mental health, and do not moderate variables, as initially assumed in the research model: the greater the support, the higher the mental health. Further, based on the moderation correlations, it appears that where subjects experienced low-to-moderate levels of economic hardship, the external support they received reduced their emotional distress. That is, among gay men who received high levels of external support during surrogacy, the correlation between their financial difficulties and their distressed mental health was weaker. In summary, the current study concludes that undertaking international surrogacy arrangements involves legal and economic challenges and difficulties that affect the mental health of future parents. Also, family support and other social support networks available to gay men who undertake surrogacy arrangements (Including associations, forums and assistance from those who have undertaken surrogacy in the past), has shown to improve their mental health while participating in surrogacy and is therefore necessary throughout the international surrogacy process.

This is the first study of its kind in Israel and the world, which probed the impact of the difficulties involved in undertaking international surrogacies on the mental health of gay men. The study's main contribution is to highlight the challenges inherent in international surrogacies and their implications, along with emphasizing the importance of support factors that may help gay men during the process.



Tel Aviv University

Bob Shapell School of Social Work

**The connection between the international surrogacies challenges
on the mental health, among Israeli gay men**

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Masters of Social Work at Tel Aviv University

by

Or Kadar Halfin

This study was supervised by

Guy Shilo, Ph.D.

October 2020