

הצד הרגשי
של תרומת ביצית



מאת: ד"ר חנה גילאי-גינור, פסיכולוגית קלינית
הורותא, מרכז לפסיכותרפיה - פריון, הריון והורות





ד"ר חנה גילאי-גינור היא פסיכולוגית קלינית, בעלת ניסיון רב שנים ביעוץ ובטיפול פסיכולוגי ביחידים ובזוגות החווים קשיים רגשיים סביב פוריות, הריון והורות. הקימה ועמדה בראש הקבוצה המקצועית "יעוץ נפשי בפוריות" באגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה), יזמה וניהלה את תכנית ההכשרה "יעוץ וטיפול נפשי למטופלי פוריות" בביה"ס לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל-אביב. כתבה פרקים בנושאי התמודדות עם טיפולי פוריות והורות לאחר טיפולים ב"המדריך המלא לפריון" וב"הריון מסוג אחר".

www.horuta.co.il
office@horuta.co.il





אם עברתם מספר לא מבוטל של טיפולי פוריות שלא צלחו או שידעתם מראש שלא תוכלו להרות מסיבה רפואית, יש להניח שחשבתם על האפשרות של תרומת ביצית. דרך רפואית זו להשגת אימהות יכולה לנסוך בכם תקווה גדולה, שכן היא מגדילה מאוד את סיכוייכם ללדת ילד בריא. ואולם בד בבד, זוהי דרך מורכבת וקשה, רפואית ונפשית, שיש לה השלכות לעתיד: עליכם ועל הילד שצפוי להיוולד.

תרומת ביצית מוצעת כיום לנשים עם רזרבה שחלתית נמוכה, לנשים עם מחלות תורשתיות, לנשים שאיכות ביציותיהן נמוכה, לנשים שעברו ניתוחים, לנשים מבוגרות ואף לנשים שעברו כישלונות מרובים בהפריה חוץ גופית. גם גברים הומוסקסואלים המבקשים להיות הורים באמצעות פונדקאות, פונים להליך זה. הטכנולוגיה הרפואית פיתחה דרכים חדשות המאפשרות לגברים ולנשים שההורות נחסמה בפניהם להקים משפחה וללדת ילדים. בני זוג רבים חשים הקלה ותקווה בהחלטתם להשתמש באפשרויות שנפתחו בפניהם, ואולם פעמים רבות מתוך לחץ הזמן והרצון להגיע להורות המיוחלת, דוחקים הצידה תחושות שונות שמתעוררות בהם בעקבות כך. דווקא משום כך, חשוב להבין את האתגרים שאותן טכנולוגיות רפואיות מציבות ואת השלכותיהן על תפיסת המשפחה ותפקיד ההורים בה.

מטרתה של חוברת זו היא לסייע לכם להכיר ולהבין את הקשיים הפסיכולוגיים והחברתיים שעלולים להעסיק אתכם במהלך ההליך הרפואי ולסייע, ולו במעט, בהתמודדות הרגשית.



על מה חשוב שתדברו לפני קבלת החלטה על תרומת ביצית?

במרבית המקרים הדרך לקבלת ההחלטה להיעזר בתרומת ביצית מעורבת בטלטלה רגשית שיכולה להתבטא כתחושה של ליקוי ואובדן, חרדות והיסוסים הנוגעים להליך, לטיבה של ההורות ולחוזקה של הזוגיות. בנוסף, עולות ונשקלות התלבטויות הנוגעות לדרכים חילופיות - אימוץ, או חיים ללא ילדים, ולעיתים מתגלעת אי-הסכמה בין בני הזוג לגבי הדרך המתאימה להם.

היעדר האיזון הגנטי בין האב לאם המיועדים, מעורר בקרב הורים רבים תחושות של תסכול, חרדה ואשמה. שכן בתרבותנו הגדרת המשפחה בנויה על קרבה ביולוגית. אנו רואים בקרבה ביולוגית בין הורה לילדו סימבול להגשמת יעוד הגנדר (גברי- נשי), וכן מרכיב המשרה בטחון בקשר והיוצר תחושה של שייכות. כשהשייכות הביולוגית נמצאת רק אצל הורה אחד, עולה אצל שני ההורים דאגה ולעיתים חרדה מהולה באשמה שאי השוויון הגנטי ישפיע על הזוגיות ועל ההורות, על מעמדה של האם ומקומה במשפחה.

בגלל המשמעויות הרגשיות, המשפחתיות והחברתיות שיש להחלטה על תרומת ביצית והיחס הדו-ערכי כלפיה בקרב בני הזוג והחברה, קבלת ההחלטה יכולה לארוך זמן רב - חודשים ולעיתים אף שנים. בדרך כלל, השלב הראשון בקבלת החלטה זו קשור בהפנמת ההכרה שהאישה לא תוכל להרות מביציותיה שלה. זוהי הכרה כואבת וקשה לעיכול. נשים רבות מקבלות החלטה זו באופן שכלתני, מתוך ראיית האפשרויות המציאותיות להגיע לאימהות ולהורות, ולעיתים אף מתוך רצון לרצות את בן הזוג. ואולם במקרים רבים נשים ממעטות לקיים עיבוד רגשי שיביא אותן להשלמה עם אובדן התינוק הגנטי, עם הפגיעה בערך העצמי, עם אי המשכיות השושלת המשפחתית הגנטית. גם לאחר שנפלת ההחלטה על תרומת ביצית, ומכיוון שהשבר הנפשי לרוב לא טופל או לא טופל דיו במהלך הטיפול, נשים נלחצות לפעול ולהתקדם מהר מתוך תקווה שהשגת הריון ולידה בדרך של תרומת ביצית יסירו וישכיחו את הכאבים והמצוקות שהן חוות כעת, ויחזירו אותן למסלול האימהות הרגילה. גם הרופאים מעודדים לעיתים כיוון חשיבה זה באמרו "כשתלדי תינוק הכל יישכח". ואולם, בניגוד לכך, מתברר במקרים רבים, שעצם ההחלטה על הורות באמצעות תרומת ביצית מעלה אצל בני הזוג, ובמיוחד אצל הנשים, חרדות וקשיים ייחודיים שחלקם מתמשכים גם לאחר הלידה ולאורך חיי הילד.



אני סבורה שאפשר וחשוב שתגיעו להליך של תרומת ביצית ולהורות המיוחלת מתוך גאווה והישג ולא מתוך תחושה של פגיעות ובושה. על כן, ההמלצה היא שתחשבו ושתדונו בכאבים, בחרדות ובהיסוסים שאתם חולקים בנוגע להליך ולהשלכותיו העתידיות על משפחתכם ועליכם כהורים. דיון כזה יחזק ויכין אתכם להתמודדות עם קשיים, אם וכאשר יתגלעו בעתיד.



אילו שאלות חשוב שתשאלו את עצמכם?

- נסו לחשוב על משפחתכם ועל תפקודה והיעזרו בשאלות הבאות:
- עד כמה הבאת ילד לעולם באמצעות תרומת ביצית מעוררת אצלכם התנגדות?
 - מדוע תרומת ביצית עדיפה בעיניכם על אימוץ או על חיים ללא ילדים?
 - מה יותר טוב עבורכם - תרומת אנונימית או תרומת ידועה / פתוחה? איך תיעשה הבחירה? איזה מידע תרצו לקבל על התורמת? איך תרגישו כלפי התורמת?
 - איך נושא יהדותו של הילד ישפיע על החלטתכם?
 - איך ירגיש ויגדל הילד שנולד מתרומת ביצית במשפחתכם? האם ירגיש נאהב, שייך, קשור?
 - איך תשפיע התרומה על בני המשפחה הגרעינית והמורחבת?
 - איך תשפיע התרומה עליכם, האם והאב, ביחסכם לילד?
 - איך תשפיע התרומה על הזוגיות ועל תחושת השוויון בהורות?
 - האם תשתפו את הילד בעובדת מוצאו? האם תשתפו את הוריהם? את חבריהם ומשפחתכם הרחבה?

אם הדיון ביניכם אינו מספק את שניכם, או אם אתם חשים התנגדות או הימנעות מלעסוק בסוגיות האלה, או שחרדותיכם ודאגותיכם גוברות, מומלץ שתפנו לייעוץ אצל פסיכולוג או עובד סוציאלי שמתמחה בליווי משפחות שנעזרות בתרומה.



אילו החלטות חשוב שתקבלו?

- לאחר שנתקבלה החלטה להסתייע בתרומת ביצית, ישנן מספר החלטות נוספות וחשובות, שהן לכאורה טכניות, ואולם הן בעלות השלכות רגשיות וחברתיות ניכרות:
- היכן כדאי לעבור את ההליך הרפואי?
 - מהם השיקולים לבחירת תורמת הביצית?
 - איזה סוג של קשר כדאי לפתח עם תורמת הביצית, אם בכלל?
 - כיצד ניתן לוודא את מצב בריאותה של התורמת ואת התאמתה הגנטית לבני הזוג?

הדיון בהחלטות אלה עלול לעורר חוסר הסכמה בין בני הזוג. קשיים אלה צפויים והמלצתם של מטפלים היא לדון בהם ולנסות לפתור אותם, גם אם יעכבו את ביצוע ההליך.



מהן ההתלבטויות הנוגעות לתרומת ביצית?

אחד הנושאים שמטריד הורים, דתיים וחילוניים כאחד, הוא נושא יהדותו של התינוק. זאת מכיוון שמעמדו ההלכתי של הילד שנולד מתרומת ביצית ובמיוחד כאשר התרומת אינה יהודייה, טרם הוכרע. הרבנים המחמירים דורשים שהילד יעבור גיור. מכיוון שהסוגיה לא פתורה, רבנים מציעים לנשים השוקלות לעבור תרומת ביצית לברר, טרם הפניה להליך, עם רב בעל סמכות בנושא מהי המלצתו לגבי כל מקרה ומקרה. במרבית המקרים, תרומת ביצית מבוצעת במרפאות מחוץ לישראל, המקיימות שיתוף פעולה עם יחידות IVF בישראל, בעיקר במזרח אירופה. המרפאות פועלות על פי החוקים הנהוגים באותן מדינות כמו גם בישראל, ולפיכך שומרות על היות התרומה אנונימית, וכן על העברת פרטי התרומת, הנתרמת וכן זוגה ובהמשך גם פרטי התינוק למאגר מידע ומרשם יילודים הקיים בארץ.

כדי להימנע מתוספת של מתח וחרדה בתהליך בחירת המרפאה, חשוב שתקיימו ברורים על התכניות השונות הקיימות ותבחרו במרפאה שהצוות שלה משרה עליכם ביטחון, מספק מידע מרבי על אודות התרומת, בריאותה והתאמתה הגנטית, וכן מאפשר לכם להיות מעורבים בכל אחד מן השלבים, אם תהיו מעוניינים בכך. מתן אפשרות לבחור את התרומת על פי מאפיינים חיצוניים, כגון גוון העור והשיער, הגובה והמשקל, נחשבת כדרישה בסיסית ומקובלת, והיא חשובה בדרך כלל לאם יותר מאשר לאב. הדמיון הפיזי של התינוק אליכם יקל עליכם בהרגשת השייכות של היילוד למשפחה.

אם תבחרו בתרומה פתוחה (לא אנונימית), דעו שניתן להשיגה במרפאות הפועלות בארצות מסוימות בלבד, למשל בארה"ב. תרומה כזו מאפשרת קבלת מידע רב יותר על התרומת הן בשלב הבחירה והן כשהילד מגיע לבגרותו ויכול להשיג מידע נוסף מהתרומת ולעיתים אף לפגוש אותה. אפשרות כזו מקלה על תחושת אי הוודאות והזרות ומאפשרת להורים לשתף את ילדם ב"סיפור הולדה" מפורט יותר. אפשרות נוספת שקיימת במרפאות בארה"ב היא קבלת תרומה מתורמת יהודייה (לרוב אנונימית), שיתרונה הוא בכך שהיא עוקפת את סוגיית יהדותו של התינוק. יש לציין שאפשרויות אלו דורשות השקעת זמן וממון.

למרות שהסיכויים להצלחה גדולים, אין היא מובטחת. עליכם להיות מוכנים לזמן מתוח, לעליות ומורדות במצב הרוח הרבה מעבר למה שהכרתם בטיפולי IVF. ההמלצה היא כי תעשו כל שאפשר כדי לתמוך זה בזו ולטפח את הזוגיות, אף מעבר לשגרה המקובלת ביניכם.



מהן התחושות איתן צפוי שתמודדו במהלך ההריון?

ההריון שנקלט מביא איתו שמחה ותקווה, ואולם במקרים רבים הוא מלווה בקשיים להתגבר על המתח והחרדה שאפיינו את ההליך עד כה, בנוסף לדאגה להצלחת ההריון עקב היותו "לא טבעי". גילן המבוגר של חלק מהנשים הנטרמות יוצר סיכונים המעצימים את הדאגה.

מתוך הניסיון המצטבר ניכר, כי במרבית המקרים ניסיונות הצוות הרפואי להעביר מסר מרגיע אינם משיגים את מטרתם. ישנה דאגה רבה, לעיתים מוצדקת, סביב נושאי בריאות האישה והעובר, הרבה מעבר למקובל בהריון רגיל. אי הוודאות לגבי השפעת המטען הגנטי של התורמת והזרות האימונולוגית של העובר כלפי האם, וכן תחושת היעדר שליטה, עלולים לגרום לכך שכל מופע בהריון שחורג מהנורמה ישפיע מבחינה רגשית בצורה עוצמתית על האם.

במקביל, ישנן נשים שמתוך היותן למודות כישלונות ואכזבות סביב הטיפולים, מגיבות דווקא באיפוק רגשי, זהירות, לעיתים בחשדנות, שיכולים להוביל להתקשרות לקויה עם העובר. עקב מורכבות החוויה הרגשית נשים רבות ממעטות לשתף בה וחסות בדידות. אמנם לרוב חוויות אלה הינן שונות מאלה שלהן הנשים מקוות, ואולם נדמה כי ככל שעוברים חודשי ההריון ומתקדמים אל עבר הלידה, ניתן לצפות להתעוררות רגשית חיובית יותר ובניית קשר עם התינוק ביחד עם יתר תחושה של הקלה ושמחה. עם זאת, הדאגה של ההורים מלידה מוקדמת או לא תקינה גדולה יותר מאשר של הורים שהרו באופן טבעי.

מניסיוני המקצועי למדתי, שתמיכה נפשית במהלך ההריון מסייעת בהקלת החוויה הרגשית המורכבת, בהתכוננות לאימהות ובשיפור הקשר והתייחסות האם אל העובר ואל התינוק שיוולד.



מהן התחושות איתן צפוי שתמודדו לאחר הלידה?

לאחר הלידה, קיימת צפייה מנשים שיבטאו בעיקר רגשות חיוביים של שמחה והוקרת תודה, על פני רגשות שליליים כמו עצב, אכזבה ופחד. אמנם לרוב אימהות יוצרות



יחסים חמים ואוהבים עם התינוק ושמחות מההנאה והסיפוק שממלאים אותן, אך הציפיה שחוויתן האימהית תהיה רק חיובית עלולה להכביד עליהן ולמנוע מהן לשתף בקשייהן. התופעות הידועות של קשיי הסתגלות לאימהות ואף של דיכאון לאחר לידה אינן פוסחות על אימהות שילדו לאחר תרומת ביצית, וחשוב שהן וסביבתן יכירו בכך. במרבית המשפחות הטיפול המשותף והיומיומי בתינוק יוצר את חווית ההורות, מחזק את תחושת השייכות אליו ואף מפחית, אם כי לא מבטל, את הפגיעה שנשים חוות בערך העצמי שלהן בגלל הזדקקותן לתרומה. גם המחקרים המעטים על ההורות שלאחר תרומת ביצית, הראו תוצאות חיוביות מאוד: ההורים היו בעלי רווחה נפשית, יחסי נישואין, הסתגלות להורות ואיכות הורות טובים, ואף טובים יותר בהשוואה להורים שהרו באופן טבעי. לגבי הילדים נמצא, שהתפתחותם והסתגלותם הרגשית-חברתית היתה טובה.⁽⁴⁾

מבלי לסתור את הקביעה המחקרית הזו, מידע נוסף על התמודדות הורים וילדיהם לאחר תרומת ביצית מתקבל מפסיכולוגים המטפלים בהם. דיאן אהרנשאפט, פסיכואנליטיקאית מסאן - פרנסיסקו, מטפלת בילדים שנהרו מתרומה ובמשפחותיהם. בספרה⁽³⁾ היא מדגישה כי להורים יש אתגר מתמשך בבניית זהותם ההורית - התחושה שהילד שלי, קשור אלי, אוהב אותי ואני אוהבת אותו, למרות שאיני אמו הגנטית או אביו הגנטי. לדבריה, רוב ההורים במשפחות נתרמות מוטרדים מקשיים בקשר עם הילד, וחוששים שהעובדה שאדם נוסף מעורב ביצירת המשפחה מאיימת על יציבות היחסים שבה. אחת הדרכים שהורים נוקטים כדי להתגונן בפני חרדות אלה, היא שאינם מתייחסים לתורם/תורמת כאדם שלם, שעשה מעשה נדיב, אלא מקטינים את ערך המעשה ומסתכלים רק על אותו "אובייקט חלקי", תא מין, ביצית, שניתנה להם כ"מתנה".

בעבודתי הטיפולית עם הורים שנעזרו בתרומת ביצית, מצאתי כי חוסר האיזון הגנטי בין ההורים יכול להצטרף לדפוסי קשר קודמים ביניהם ולהשפיע על חלוקת הסמכות ההורית. לדוגמה, אם שמתקשה להציב גבולות לילדה ונוהגת איתו בסלחנות יתר ומשאירה את שמירת הגבולות לאב. האב, מתוך תחושת אשמה כלפי האם על חוסר האיזון הגנטי, לוקח על עצמו את תפקיד ההורה ה"רע" - המחנך. דפוס כזה יכול להתקיים בכל משפחה, אולם עלול להתחזק ולהשתרש במשפחות שלאחר תרומת ביצית. אתגר רגשי וחינוכי מיוחד מזומן להורים שלהם ילדים קודמים, משותפים או נפרדים: בניית מערכת משפחתית טובה שבה הקשר הגנטי בין בני המשפחה אינו מגדיר את יחסי הקרבה ביניהם.



האם תספרו לילד?

הנושא הקשה ביותר המעסיק הורים, כבר בשלב ההתלבטות לגבי התרומה, הוא האם לשתף בעתיד את הילד בעובדת הולדתו מתרומה. בין שההורים החליטו לשתף את הילד במוצאו, לא החליטו, או החליטו שלא לשתפו - נושא זה הוא בעל נוכחות קבועה, גם אם אינה מדוברת, לפני קבלת התרומה ובמהלך החיים.

בעבר, הנטייה היתה להסתיר מידע זה מן הילד. בשנים האחרונות המגמה השתנתה. השינוי בנטייה ובמגמה מושפע הן מהרחבת השימוש בתרומות תאי רבייה כדרך מקובלת להקמת משפחה חד הורית וחד מינית, והן מתחום האימוץ, שגם בו ננקטה בעבר גישה של הסתרה. בעבר, ההמלצה על הסתרת מידע מהילד נשענה על זכות ההורים לפרטיות ומניעת חשיפת בעייתם הרפואית. כיום, מופנה הדגש אל ראיית טובתו של הילד שנהרה מתרומת ביצית או מתרומת זרע. הנימוקים הניתנים בעד שיתופו של הילד הם כיבוד האוטונומיה שלו, זכותו למידע אודות מורשתו הגנטית, והפגיעה הנפשית האפשרית בילד כתוצאה מקיומם של סודות במשפחה.

ארגונים רפואיים מובילים בעולם המערבי תומכים ומקדמים גישה זו, בד בבד עם המלצה למתן ייעוץ ותמיכה נפשית להורים הזקוקים לכך. בישראל, ועדת האתיקה של האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה) הכירה לאחרונה בכך ששיתוף הילד בעובדת התרומה ובמאפייני התורם/תורמת עשויים להיות לטובתו.⁽¹⁾

ההתלבטות של ההורים - לספר או לא לספר לילד - הינה מובנת. אלה שנוטים שלא לספר, חוששים שאם הילד ידע שהוא נהרה מתרומת ביצית הוא עלול להרגיש עצמו שונה ונחות מילדים אחרים ומאחים ביולוגיים, אם קיימים; קיימת דאגה שהילד יתרחק מאמו, ושירצה בכגרותו לחפש את התורמת, יחשוף "חולשה" של האם לציבור ויגרום לפגיעה בדימויה העצמי והחברתי או שתהיה פגיעה בהרגשת האישה כאם ובסמכותה ההורית. חרדה זו מתחזקת כאשר סביבת ההתייחסות שלה היא סביבה מסורתית-דתית, שמטבעה מקשה על השימוש בתרומת תאי רבייה ותומכת בהצנעתה. ואולם, גם אלה שנוטים לספר מוטרדים מטיב הקשר שייווצר בינם לבין הילד, ומחשיפת ה"חולשה" שלהם בציבור. אלה ואלה חוששים שמא הילד ייחשף לעובדת התרומה בדרך מקרית או בעיתוי לא מתאים, דבר שעלול לגרום לו נזק נפשי. סיבה זו גורמת להורים רבים המתלבטים לגבי שיתוף הילד, לשתפו בסופו של דבר.



בעיני, השיקול העיקרי שמכריע לטובת שיתוף הילד, הוא הרצון לקיים במשפחה יחסים כנים, פתוחים, נטולי סודות. בשנים האחרונות הצטבר ידע פסיכולוגי מתחום הטיפול המשפחתי ומתחום האימוץ, המצביע על כך שקיומו של סוד הוא בעל נוכחות מכבידה על שומרי הסוד והשפעותיו על הקשרים במשפחה שליליות. הסוד עלול לעבור באופן לא מודע ובלתי מילולי אל הילד, לגרום לו לחוש את אי הנוחות והחרדה של ההורים ולהפנים אי וודאות בקשר שלהם איתו. במחקר שבדק נושא זה במשפחות שעברו תרומת זרע נמצא, ששמירת הסוד גורמת להקטנת אמון וליצירת ריחוק רגשי בין בני המשפחה.⁽²⁾

לכן, לדעתי, פרט למקרים בהם קיים חשש שהשיתוף עלול להביא לפגיעה חברתית קשה במשפחה, רצוי לשקול את השיתוף בחיוב.

התלבטות נוספת נוגעת בשאלה מתי וכיצד לספר, אם מחליטים לעשות זאת. שיתוף הילד בכך שהוא נהרה מתרומת ביצית אינו אירוע חד פעמי, אלא דיאלוג המתקיים עם הילד לאורך חייו. מתברר שנושא השיתוף קשה להורים רבים ולכן, גם כשהורים (הטרנסגסואלים) מביעים רצון לשתף את הילד, הם משתהים ודוחים את המועד בו הם משתפים אותו לראשונה.

אין כלים חד-משמעיים מומלצים לגבי הצורה והעיתוי של שיתוף הילד, אבל התנאי ההכרחי לבחירת המועד הוא שזו תהיה תקופה של קירבה וקשר טוב בין ההורים לבין עצמם ובין ההורים ובין הילד. תנאי נוסף הוא, שהילד יהיה בתקופה יציבה ולא בתקופת שינויים חברתיים ובריאותיים. מומלץ ששני ההורים יחד יספרו לילד וידגישו את הרצון העז להביאו לעולם ולהקים את משפחתם, למרות הקשיים שעברו. מומלץ להדגיש את הרצון בילד והאהבה שרוחשים לו ולא את הסבל שההורים עברו. בנוסף, כשההורים שוקלים את העיתוי, עליהם להרגיש בנוח לשתף באותו זמן אנשים קרובים נוספים בעובדת התרומה.

מבחינת המועד המומלץ לשתף את הילד לראשונה - ישנן שתי גישות. האחת - שיתוף הילד בגיל צעיר מאוד, עד גיל חמש. בשלב זה לילד יש סקרנות טבעית אודות הולדת ילדים, ועל אף שחסרה לו עדיין הבנה לתהליכים ביולוגיים, המידע נקלט



אצלו ללא קושי. גישה אחרת היא לשתף את הילד בגיל 7-10, כשהוא בשל ומבין את התהליכים הביולוגיים הכרוכים בהולדה. בגיל זה, הילד יגיב אמנם בתדהמה מסוימת, עשוי לשאול שאלות, אך גם יגלה הערכה לכנות וליושר ההורים, לחוזק הנפשי שלהם ולרצונם הרב להביאו לעולם. לאורך חייו, הילד יהיה זקוק למרחב רגשי בו יוכל לעבד ולעכל את המידע הזה, תוך שיח מאפשר במשפחה.

מחקר אנגלי שפורסם לאחרונה⁽⁵⁾ מצא, כי ילדים ששותפו בעובדת התרומה לפני גיל 7 עברו את גיל ההתבגרות ברווחה נפשית טובה יותר מאשר ילדים ששותפו מאוחר יותר.

חשיפה בגיל ההתבגרות המאוחרת או בבגרות אינה מומלצת, מכיוון שהיא עלולה להתערב בתהליכי היווצרות הזהות של הילד ולפגוע באמון הבסיסי שהתפתח אצלו כנער או כמבוגר. כאשר דוחים את הגילוי לשלבים אלה עולה גם הסיכון לגילוי לא מתוכנן, שיכול להתרחש בנסיבות קשות כמו במהלך סכסוך במשפחה או עקב מחלת הורה ועלול לפגוע בילד.

רשימת ספרים המיועדים להורים ולילדים מובאת בפרק "לקריאה נוספת".



ההמלצה שלי: קבלו עזרה

משפחות שמסתייעות בתרומת ביצית הן לרוב משפחות חזקות, תומכות ואוהבות. יחד עם זאת, יכולים להתעורר אצל בני הזוג - פחדים וחרדות ייחודיים הקשורים למשמעות התרומה ולהשפעתה על דרכי ההתמודדות ועל דפוסי ההורות שלהם. בשלבים המוקדמים - לקראת קבלת ההחלטה, עם הטיפול הרפואי ובעת ההריון - יעוץ ו/או טיפול פסיכולוגי יכולים לסייע בהבנת והקטנת החרדות מההורות המיוחדת ובהשלמה עם המשבר. לאחר הלידה ובמהלך החיים טיפול ו/או ייעוץ יוכלו לסייע בנקודות קריטיות וסביב ההתלבטות בשאלת שיתופו של הילד בעובדת התרומה.



ספרים להורים

Ehrensaft, Diane. (2005). *Mommies, Daddies, Donors, Surrogates: Answering Tough Questions and Building Strong Families*. Guilford Press.

Glazer, Ellen S. and Sterling, Evelina W. (2005; 2013- 2nd edition). *Having Your Baby through Egg Donation*. Jessica Kingsley Publishers.

Mixed Blessings: Building a Family With and Without Donor Help.(2012).
www.dcnetwork.org

Donor Conception Network. *Talking and Telling*.
For parents of children 0-7, 8-11, 12-16, 17-adult. www.dcnetwork.org

ספרים לילדים

עמותת מאיה, בסיפור שלנו יש פיה טובה. עמותת חן לפריון וחיים

Bourne, Kate. (2002). *Sometimes It Takes Three to Make A Baby: Explaining Egg Donor Conception to Young Children*. Melbourne IVF.

Stamm, Linda (2010 – 2nd edition). *Phoebe's Family: A Story About Egg Donation*. Graphite Press.

Celcer, Irene. (2007). *Hope & Will Have a Baby: The Gift of Surrogacy*. Graphite Press. (Ages 3-10).

Cirisan, Wava. (2004). *The Very Special Ducklings: A Very Simple Story About Egg Donation*.

Jover, Carmen Martinez. (2009). *A Tiny Itsy Bitsy Gift of Life: An Egg Donor Story*.

Summer, Molly. (2010). *Mom and Dad and the Journey They Had!* CreateSpace.

Kluger-Bell, Kimberly. (2012). *The Pea That Was Me: An Egg Donation Story*. CreateSpace.



אתרים

Parents Via Egg Donation www.pved.org

Donor Conception Network www.dcnetwork.org

רשימת מקורות

1. עמדת ועדת האתיקה של האגודה הישראלית לחקר הפרייון (איל"ה) - הגישה האתית לאנונימיות של תרומת תאי מין, ספטמבר 2015.
2. Berger, R. & Paul, M. (2008). Family secrets and family functioning: the case of donor assistance. *Family Process*, 47(4): p.553-566.
3. Ehrensaft, D. (2005). *Mommies, Daddies, Donors, Surrogates: Answering Tough Questions and Building Strong Families*. The Guilford Press.
4. Golombok, S. (2015). *Modern Families: Parents and Children in New Family Forms*. Cambridge Univ Press.
5. Ilioi, E., Blake L., Jadva, V., Roman, G., and Golombok, S. (2017). The role of age of disclosure of biological origins in the psychological wellbeing of adolescents conceived by reproductive donation: a longitudinal study from age 1 to age 14. *J. of Child Psychology and Psychiatry* 58:3 , pp 315–324.

www.horuta.co.il
office@horuta.co.il

2017

