

# המעבר להורות של הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה טבעית לעומת הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה מלאכותית\*

ליאורה באור, יעל גירון, חנה גילאי-גינור, יצחק בליקשטיין וגזרי בר-דוד

המאמר מתאר מחקר שהשווה בין חויית המעבר להורות של הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה מלאכותית לבין חויית המעבר להורות של הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה טבעית. ההשוואה נעשתה ביחס לשלושה ממדים של הסתגלות הורית: תחושת הלחץ ההורי, תפיסת איכות הנישואין ותחושת הרווחה הנפשית. במחקר השתתפו 75 זוגות הורים לתאומים שנולדו בשנים 1999–2000 בשני בתי חולים ליולדות בארץ. הממצאים מראים שהורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה מלאכותית חווים לחץ הורי גבוה יותר מאשר הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה טבעית. עם זאת, שתי הקבוצות אינן נבדלות בתפיסת איכות הנישואין ובתחושת הרווחה הנפשית. עוד מראים הממצאים שאימהות שילדו לראשונה תאומים לאחר הפריה מלאכותית חוו רמות לחץ הורי גבוהות ורווחתן הנפשית הייתה נמוכה מזו של אימהות שילדו לראשונה תאומים לאחר הפריה טבעית.

---

## מבוא

---

בשני העשורים האחרונים נולדו אלפי ילדים הודות לשימוש בטכנולוגיות עזר לפריית (ART — Assisted Reproductive Technologies), שהמשותף לכולן הוא תהליך הפריה המתרחש מחוץ למסגרת יחסי המין של בני הזוג. הטכנולוגיה הנפוצה ביותר היא הפריית המבחנה (IVF). אנשי מקצוע מתחומי הרפואה והפסיכולוגיה העלו חששות ביחס ליכולת ההסתגלות להורות של זוגות שעברו הפריה מלאכותית בגלל ההשלכות הפסיכולוגיות השליליות שיש לתהליך ההפריה על בני הזוג (ערך עצמי נמוך, חרדות, תחושת בדידות), בגלל הסיכון הגבוה לסיבוכים מילדותיים בהיריון שלאחר הפריה מלאכותית ובשל הציפיות הגבוהות של בני הזוג מעצמם כהורים.

---

\* המאמר מבוסס על עבודת גמר לקבלת התואר מוסמך של ליאורה באור בהנחייתן של ד"ר גירון וד"ר גילאי-גינור מבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת תל אביב.

ליאורה באור, יעל גירון, חנה גילאי-גינור, יצחק בליקשטיין וגורי בררדו

למרות החששות שהועלו ביחס להשלכות השליליות של השימוש בהפריה מלאכותית על ההורות מחקרים ספורים בדקו את ההשלכות הללו בקרב הורים לילדים יחידים (Colpin, De Munter, Nys, & Vandemeulebroecke, 1999; Gibson, Ungerer, Tennant, & Saunders, 2000; Golombok, MacMahon, & Goodman, 2001). מחקרים אלו מוגבלים מבחינת גודל המדגם ושיעורי ההחזרה הנמוכים. זאת ועוד, אין ביניהם אחידות בבחירת גיל הילדים שנבדקו, והטווח נע בין שנתיים לשמונה שנים. עם זאת, כמה ממצאים מצביעים על ההשפעה החיובית של ההפריה המלאכותית על ההורות.

בעשור האחרון חל גידול ניכר באוכלוסיית ההורים לתאומים בישראל כמו גם במקומות נוספים בעולם המערבי עקב השימוש הנפוץ בשיטות להפריה מלאכותית. ואולם, מחקרים מעטים בדקו את ההסתגלות להורות של הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה מלאכותית (Colpin, De Munter, Nys, & Vandemeulebroecke, 1999; Cook, Bradley, & Golombok, 1998; Munro, Ironside, & Smith, 1992). מהמחקרים עולה כי האימהות חוות רמות גבוהות של לחץ הורי ומצוקה נפשית. המאמר מתאר מחקר חלוץ שהשווה בין חוויית המעבר להורות של הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה טבעית לבין חוויית המעבר להורות של הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה מלאכותית. ההשוואה נעשתה ביחס לשלושה ממדים של הסתגלות הורית: תחושת הלחץ ההורי, תפיסת איכות הנישואין ותחושת הרווחה הנפשית. ממצאי המחקר עשויים לסייע בכניית תכנית הכנה ייחודית לנשים ותכנית תמיכה לאחר הלידה.

---

## חוויית המעבר להורות

---

כיום ההורות נתפסת כמטלה ההתפתחותית המרכזית של שלב אמצע החיים. השאיפה להורות הביאה זוגות רבים שאינם יכולים לממשה באופן טבעי להשתמש בטכנולוגיות עזר לפריון אשר המשותף לכולן הוא תהליך הפריה המתרחש מחוץ למסגרת יחסי המין של בני הזוג. תהליך זה כרוך בבדיקות רבות בתדירויות גבוהות, בשימוש בתכשירים הורמונליים בעלי תופעות לוואי ובהתערבות כירורגית המתבצעת תחת הרדמה. ככלל זהו תהליך ארוך ויקר מאוד הכרוך בסיכון בריאותי לאם ולעובר כאחד.

אחת התוצאות של השימוש בהפריה מלאכותית היא מספר גבוה של הריונות רבי-עובריים (Derom, Orlebeke, Eriksson, & Thiery, 1995), שהביא לעלייה חדה ומתמשכת בשיעור ילודת התאומים בעולם. לדוגמה, בארצות-הברית נרשמה

המעבר להורות של הורים לתאומים מהפרייה טבעית לעומת הורים לתאומים מהפרייה מלאכותית

עלייה של 52% בשיעור ילודת תאומים כתוצאה מהפרייה מלאכותית בשנים 1980–1997 (Martin & Park, 1999). לפי נתוני היחידות השונות במשרד הבריאות המופיעים באתר האינטרנט של משרד הבריאות, נרשמה בישראל עלייה עקבית של 6.5% בממוצע בשיעור הלידות מרובות עוברים בשנים 1985–2001. במספרים מוחלטים מדובר בעלייה של 150% במספר הכולל של הלידות מרובות עוברים משנת 1965 ועד היום על אף האטה מסוימת שהחלה בשנת 2000.

המעבר להורות מתחיל עם הכניסה להיריון. אף כי ברוב המקרים תהליך זה מצופה ורצוי, אנשי מקצוע רבים מתייחסים אליו כמצב לחץ, משום שמדובר בשינוי הדורש מידה רבה של הסתגלות. במחקרים רבים דיווחו שני בני הזוג על חוויית לחץ גבוהה המשפיעה באופן שלילי על תחושת הרווחה הנפשית של כל אחד מבני הזוג (Cowan & Cowan, 1992), על מערכת היחסים הזוגית (Glenn & McLanahan, 1979; Lewis & Spanier, 1982) ועל מערכת היחסים הורה-ילד. החשש של אנשי המקצוע הוא שככל שיגבר הלחץ, ההורים עלולים לחוש שהילד הוא מעמסה כבדה יותר ולהתנהג כלפיו באופן לקוי, החל בהזנחה פיזית ורגשית וכלה בהתנהגויות אגרסיביות, שהקיצונית בהן היא התעללות (Holms & Rahe, 1967; LeMasters, 1974; Russell, 1957).

מחקרים שבדקו את חוויית המעבר להורות של הורים לתאומים הראו כי זוגות שלידת תאומים היא חוויית ההורות הראשונה שלהם חווים את תקופת הינקות הראשונה של התינוקות כטראומה, וההשלכות שיש ללידת תאומים על ההורים מתבטאות בקונפליקטים רגשיים המשמשים מקור פוטנציאלי ללחץ (Holditch-Davis, Roberts, & Sandelovski, 1999).

הורים לתאומים שנולדו לאחר הפרייה מלאכותית מגיעים להורות תובענית כשלעצמה עם כוחות רגשיים ופסיכולוגים מדולדלים לאחר שעברו תהליך הפרייה ארוך וקשה ולאחר שמיצו ומתחו את משאבי היחסים הזוגיים והאנרגיה הנפשית שלהם (Golombok, Cook, Bish, & Murray, 1995). לכן אנשי מקצוע חוששים שהטיפולים השוחקים ישפיעו גם על זוגות "חזקים ומגובשים", ושחולשתם תעיב על ההתפתחות הרגשית ועל הבריאות הנפשית של הילדים (גילאי-גינור, 1996). עוד טוענים החוקרים כי זוגות אלה, הנמצאים בתהליך ארוך ומייגע של ציפייה להורות, אינם מסוגלים לצפות מראש את ההשלכות ואת הקשיים של הורות לתאומים, ומשום כך הם מתקשים להסתגל למציאות התובענית ולבעיות החדשות הכרוכות בהורות ובגידול תאומים (Golombok et al., 1995). חוקרים וקלינאים שונים הביעו חשש כי הורים שעברו דרך מתישה של תהליכי הפרייה ולא עיבדו את הקונפליקטים ואת רגשותיהם כלפי אי-הפוריות יפתחו ציפיות בלתי ריאליות כלפי הילד, ובעיקר שהילד הנכסף ירפא את סבלם, את פצעיהם ואת מכאוביהם הפסיכולוגיים. ואולם, כאשר הילד אינו ממלא ציפיות אלו, הוא עלול לספק עדות ניצחת ומזכרת תמידית לאי-

פוריותם, וכך להיות פצע נרקסיסטי (Mazor, 1984; Mushin, Spensley & Barreda-  
(Hanson, 1985).

היריון לאחר טיפולי הפריה נחשב להיריון בסיכון גבוה בשל הסיכון לסיבוכים רפואיים (הפלה, פגות ומשקל לידה נמוך), והוא מעמיד את ההורים שוב בפני תהליך ארוך נוסף המלווה בסיכונים חדשים (Eugster & Vingerhoets, 1999; Luke & Keith 1992). אם כן, הורים לתאומים שהרו לאחר הפריה מלאכותית חווים שרשרת ארוכה של אירועים בעלי פוטנציאל ללחץ, החל בתחילת ההתמודדות עם עובדת אי-הפריון, דרך הליך ההפריה וההיריון, וכלה בלידה ובהתמודדות עם הורות לשני ילדים ברזמנית (לעתים פגים).

---

## ממדי ההסתגלות להורות

---

הספרות העוסקת בהורות מתמקדת בשלושה ממדי הסתגלות הורית מרכזיים: תחושת הלחץ ההורי, תפיסת איכות הנישואין ותחושת הרווחה הנפשית. מחקרים מראים כי קיים קשר בין שלושת הממדים, והם משפיעים זה על זה (Cowan & Cowan, 1992; LeMasters, 1957). מחקרים בתחום המשפחה מלמדים כי לאחר הולדת הילד הראשון יש ירידה בשביעות הרצון מהמערכת הזוגית ובתחושת הרווחה הנפשית של ההורים (Lewis & Speiner, 1979). לפיכך, נבחרו שלושת ממדים אלו לבדיקת ההבדלים בין הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה מלאכותית לבין הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה טבעית.

### תחושת הלחץ ההורי

לחץ הורי מתואר כפונקציה של יחסי הגומלין בין משאבי ההורה לבין דרישות הסביבה ממנו (Lazarus & Folkman, 1984; McCubbin & Patterson, 1982), והוא משקף ממד חשוב בהסתגלות הגבר והאישה להורות המוקדמת. אי-הפוריות משמש איום פסיכולוגי ומצב הגורם ללחץ רגשי גבוה, ואף על פי שאת מרבית טיפולי ההפריה עוברת האישה, הם מהווים מעמסה פיזית ורגשית גדולה מאוד גם על בן הזוג, ותורמים לתחושת הלחץ שחווים שני בני הזוג (Boivin & Takefman, 1996).

בדיקת התחושות והחוויות של כל אחד מבני הזוג חשובה, משום שקיימת מעגליות בהשפעה של המאפיינים האישיים של כל אחד מבני הזוג על חוויות השני. דהיינו, התגובה של כל אחד מבני הזוג למעבר להורות מתבטאת במערכת הזוגית

המעבר בהורות של הורים לתאומים מהפריה טבעית לעומת הורים לתאומים מהפריה מלאכותית

ומושפעת מתגובות הדריות של בני הזוג וממאפייני הזוגיות שלהם, אף שדרכי התגובה של נשים וגברים שונות (Hobbs, 1965, 1968).

החוקרים מצאו הבדלים בין גברים לנשים ברמות הלחץ שנחוו על ידם במעבר להורות. אימהות חוו רמות גבוהות יותר של לחץ מאשר האבות, והן אפיינו אותו כהפרעה במהלך החיים השגרתי, עומס מטלות, עייפות ודכדוך נפשי.

מחקרים מלמדים כי הורים לילדים יחידים שנולדו לאחר הפריה מלאכותית דיווחו על רמות גבוהות של לחץ הורי והגדירו את ילדיהם כקשים יותר לעומת הורים לילדים יחידים שנולדו לאחר הפריה טבעית. החוקרים הדגישו כי הלחץ ההורי של הורים שעברו דרך מתישה של טיפולי פריון נובע מהציפיות הבלתי ריאליות שההורים פיתחו כלפי עצמם וכלפי הילד ומהחרדה לבריאותו ולרווחתו (Colpin, Demyttenaere & Vandemeulebroecke, 1995; Cook, Bradley, & Golombok, 1998; Gibson, Ungerer, Leslie, Saunders, & Tennant, 1998; McMahan, Ungerer, Beaurepaire, Tennant, & Saunders, 1996, 1997). לנוכח ממצאים אלו ניתן לשער כי הורים לתאומים עלולים לחוות אכזבה רבה עוד יותר מהפער בין הציפיות במהלך ההיריון לבין המציאות לנוכח הקשיים הרבים הכרוכים בטיפול בתאומים ובגידולם. משום כך, חוקרים מצביעים על הסיכון ללחץ ההורי בהורות ראשונה לתאומים לאחר הפריה מלאכותית ולרווחתם הפסיכו-סוציאלית של ההורים (Colpin, DeMunter, Nys, & Vandermeulebrocke, 1999).

קולפיין ואחרים (Colpin et al., 1999) בדקו הורים לתאומים בני שנה. הם לא מצאו הבדלים בלחץ ההורי וברווחה הנפשית בין הורי התאומים שנולדו לאחר הפריה מלאכותית לבין הורי התאומים שנולדו לאחר הפריה טבעית. עם זאת, אימהות שילדו לראשונה תאומים חוו רמות לחץ הורי גבוהות ורווחה נפשית נמוכה לעומת אימהות שילדו תאומים ויש להן התנסות קודמת בהורות. לא נמצא כל הבדל בין האבות בשתי קבוצות המחקר.

בינדט, אולסן וברגר (Bindt, Ohlsen, & Berger, 1996) השוו בין 46 זוגות הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה מלאכותית לבין 45 זוגות הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה טבעית. נמצא כי על אף שהזוגות הסובלים מקשיי פריון חפצו ביותר מעובר אחד, הם חוו לחץ הורי גבוה וסבלו מעייפות ניכרת. שום זוג לא שיער עד כמה הורות לתאומים תובענית ומתישה פיזית ורגשית. הורים לתאומים פגים חוו רמות גבוהות במיוחד של לחץ הורי בשל המעמסה הגדולה הכרוכה בטיפול בהם.

### תפיסת איכות הנישואין

תפיסת איכות הנישואין מבטאת את ההערכה הסובייקטיבית של בני הזוג את המערכת הזוגית שלהם (Glenn, 1990; Roach, Frazier, & Bowden, 1981). ממצאי מחקרים

מראים שהורים לילדים נוטים לרווח על ירידה בשביעות הרצון מהנישואין ובאיכות הנישואין יותר מאשר זוגות ללא ילדים (Glen & Belsky & Pensky, 1988; McLanahan, 1982; McLanahan & Adams, 1989; White, Booth, & Edwards, 1986), ושנשים נוטות לרווח על תחושה זו יותר מגברים (Spanier, & Belsky, Rovine, 1983; Cowan et al., 1985; Feldman & Nash, 1984; Miller & Sollie, 1980). עם המעבר להורות מתעוררים קונפליקטים בין-אישיים המתמקדים בעיקר בחלוקת התפקידים בין בני הזוג בטיפול בילד וביתר מטלות הבית. חלוקת תפקידים שוויונית טרם ההורות הופכת לעתים לחלוקת תפקידים מסורתית לאחר הולדת הילד הראשון, והאישה חשה כי נטל הטיפול בילד נופל עליה.

מחקרים מעטים בדקו את תפיסת איכות הנישואין בקרב הורים שעברו תהליך הפריה מלאכותית. ממצאיהם סותרים ואינם חד-משמעיים בעיקר בשל בעיות מתודולוגיות, ולכן הם אינם מספקים תמונה ברורה של השפעת אופן ההפריה על תפיסת איכות הנישואין. כמה מחקרים חושפים תפיסת איכות נישואין דומה בין שתי הקבוצות (Colpin et al., 1995; Weaver, Clifford, Gordon, Hay, & Robins, 1993). מחקר אחר הראה שזוגות שעברו תהליך הפריה מלאכותית דיווחו על איכות נישואין טובה יותר לעומת זוגות שנולדו להם ילדים לאחר הפריה טבעית (Golombok, MacCallum, & Goodman, 1995). לטענת החוקרים, לתהליך ההפריה המלאכותית מגיעים זוגות אשר המערכת הזוגית שלהם חזקה, ומשום כך הם גם מצליחים לשרוד ולהגיע לסופו של התהליך (Edelmann, Colpin et al., 1995; Connolly, & Bartlett, 1994; Shaw, Johnson, & Shaw, 1988). ואחרים (Bindt et al., 1996) מצאו כי שלוש שנים לאחר הלידה שישה מהזוגות שעברו תהליך הפריה מלאכותית (13%) התגרשו, מהם ארבעה זוגות הורים לתאומים. הם סברו שרוב ההורים עסוקים בשנות הינקות בטיפול בילדים ונמנעים מלדון בנושאים קונפליקטואליים ורגשיים, ולכן מציגים את הזוגיות שלהם כיציבה. ואולם, לאחר שנות הינקות הקונפליקטים עולים ומתחדדים, ותפיסת איכות הנישואין יורדת.

### תחושת הרווחה הנפשית

תחושת הרווחה הנפשית (well-being) מבטאת את תחושתו הסובייקטיבית של האדם כאשר לאיכות חייו, לאושרו ולסיפוקו (Lavee, McCubbin, & Olson, 1987). בעשורים האחרונים נחקרה רבות השפעת הולדת הילד הראשון ונוכחותם של ילדים על תחושת הרווחה הנפשית של ההורים, ונמצא כי להצטברות אירועי לחץ ולמעבר להורות השפעה שלילית על תפקוד המשפחה ועל רווחתם הנפשית של ההורים. ואולם, נמצא כי השפעה זו אינה ישירה, ושאיכות הנישואין היא גורם מתווך בין

המעבר להורות של הורים לתאומים מהפריה טבעית לעומת הורים לתאומים מהפריה מלאכותית

הלחץ ההורי לבין תחושת הרווחה הנפשית של ההורים (Goldsteen & Ross, 1989; Lavee, McCubbin, & Olson, 1987; Lavee, Sharlin, & Katz, 1996; McLanahan & Adams, 1987, 1989; Miller & Sollie, 1980). חוקרים מעטים בדקו את ההשפעה של לידת תאומים לאחר הפריה מלאכותית על רווחתם הנפשית של הוריהם (Colpin et al., 1999; Munro et al., 1992). ממצאי המחקרים לא היו עקביים ואף סותרים, ולפיכך לא ניתן להסיק מהם מסקנות חד-משמעיות. כמה מהם הראו כי אין הבדל ברווחתם הנפשית של הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה מלאכותית לעומת הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה טבעית (Munro et al., 1992), ואחרים הראו שרווחתן הנפשית של אימהות שילדו לראשונה תאומים לאחר הפריה מלאכותית נמוכה מזו של אימהות שילדו לראשונה תאומים לאחר הפריה טבעית (Colpin et al., 1999).

לנוכח סקירת הספרות נוסחו השערות המחקר האלה:

1. רמות הלחץ ההורי של הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה מלאכותית יהיו גבוהות יותר מרמות הלחץ ההורי של הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה טבעית.
2. תפיסת איכות הנישואין של הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה טבעית תהיה גבוהה יותר מתפיסת איכות הנישואין של הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה מלאכותית.
3. תחושת הרווחה הנפשית של הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה טבעית תהיה טובה יותר מתחושת הרווחה הנפשית של הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה מלאכותית.
4. רמות הלחץ ההורי של האבות יהיו נמוכות יותר מרמות הלחץ של האימהות; תפיסת איכות הנישואין ותחושת הרווחה הנפשית של האבות יהיו טובות יותר מאשר אלה של האימהות.

---

## המחקר

---

### אוכלוסיית המחקר

במחקר השתתפו 75 זוגות הורים לתאומים שנולדו בשנים 1999–2000 בשני בתי חולים לילדות שהביעו נכונות להשתתף במחקר: האחד במרכז הארץ והשני בדרומה. למחצית הזוגות (49.3%) (N=38) נולדו תאומים לאחר הפריה טבעית ולמחציתם (50.7%) (N=37) נולדו תאומים לאחר הפריה מלאכותית. ממוצע גיל

ליאורה באור, יעל גירון, חנה גילאי-גינור, יצחק בליקשטיין וג'ורג' ברדוד

התאומים היה 8.5 חודשים ( $SD=4.9$ ). נשלחו שאלונים ל-158 זוגות דוברי עברית שהביעו את הסכמתם להשתתף במחקר. היענות המשיבים הסתכמה בכ-51%. שישה משיבים לא נכללו בניתוח הממצאים משום ששאלוניהם לא היו מלאים. לוח 1א מציג את מאפייני ההורים בשתי קבוצות המחקר. הלוח מראה כי לא נמצאו הבדלים מובהקים בין שתי הקבוצות. לוח 1ב מציג את מאפייני הזוגות בשתי קבוצות המחקר.

לוח 1א: מאפייני ההורים בשתי קבוצות המחקר

		מאפיינים				אימהות				אבות	
		טבעית		מלאכותית		טבעית		מלאכותית			
$\chi^2$	N	%	N	%	N	%	N	%	N	$\chi^2$	
5.84					1.23						גיל
	8	21.1	3	8.1	17	43.6	12	32.4	20		30-20
	29	76.3	28	75.7	21	53.8	23	62.2	31		40-31
	1	2.6	6	16.2	1	2.6	2	5.4	41		+41
1.18					5.81						השכלה
	6	15.8	4	10.8	5	12.8	0	0	10		עד 10 ש"ל
	13	34.2	17	45.9	14	35.9	19	51.4	11		12-11
	19	50.0	16	43.2	20	51.3	18	48.6	13		+13
2.54					.87						מוצא האב
	8	22.2	3	8.6	9	23.7	8	22.2	8		ישראלי
	11	30.6	12	34.3	9	23.7	12	33.3	12		אירופה-אמריקה
	17	47.2	20	57.1	20	52.6	16	44.4	16		אסיה-אפריקה
.18					1.04						דתיות
	25	65.8	23	62.2	24	64.9	20	54.1	20		חילוני
	9	23.7	9	24.3	10	27.0	12	32.4	12		מסורתי
	4	10.5	5	13.5	3	8.1	5	13.5	5		דתי
3.20					.11						מצב תעסוקה
	38	100	34	91.9	16	43.2	17	47.2	17		עובד
	—	—	3	8.1	21	56.8	19	52.8	19		לא עובד
3.20					1.88						בריאות פיזית
	25	65.8	31	83.8	22	57.9	27	73.0	27		טובה
	13	34.2	6	16.2	16	42.1	10	27.0	10		טובה מאוד

המעבר להורות של הורים לתאומים מהפריה טבעית לעומת הורים לתאומים מהפריה מלאכותית

**לוח ב1: מאפייני הזוגות בשתי קבוצות המחקר**

$\chi^2$	מלאכותית		טבעית		מאפיינים
	%	N	%	N	
13.25 **					מספר שנות נישואין
	59.7	46	51.4	38	עד 5 שנים
	37.7	29	27.0	20	10-6
	2.6	2	21.6	16	11 ויותר
41.45 ***					מספר הלידה
	84.2	64	32.4	24	לידה ראשונה
	15.8	12	67.6	50	לידה שנייה
2.57					מצב כלכלי
	14.3	11	8.2	6	נמוך
	63.6	49	75.3	55	בינוני
	22.1	17	16.5	12	גבוה

\*\* p < .01      \*\*\* p < .001

הלוח מראה כי קיים הבדל מובהק בין שתי הקבוצות במספר שנות הנישואין ובמספר הלידה. מספר שנות הנישואין של ההורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה מלאכותית גבוה ממספר שנות הנישואין של ההורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה טבעית. לידת תאומים הייתה הלידה הראשונה בעבור יותר הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה מלאכותית מאשר להורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה טבעית. לוח 2 מציג את מאפייני התאומים בשתי קבוצות המחקר.

**לוח 2: מאפייני התאומים בשתי קבוצות המחקר**

$\chi^2$	מלאכותית		טבעית		מאפיינים
	%	N	%	N	
24.10 ***					מהלך הלידה
	20.5	19	64.9	48	רגילה
	75.0	57	35.1	26	ניתוח קיסרי
16.42 ***					משך ההיריון
	26.0	20	2.7	2	עד 32 שבועות
	74.0	56	97.3	72	33 שבועות ויותר

\*\* p < .01      \*\*\* p < .001

← המשך

לוח 2 (המשך)

$\chi^2$	מלאכותית		טבעית		מאפיינים
	%	N	%	N	
13.98***	84.4	65	56.8	42	המשקל בעת הלידה
	15.6	12	43.2	32	עד 2,500 גרם 2,500 ויותר
11.42***	52.6	40	25.7	19	אשפוז בפגייה
	47.4	36	74.3	55	לפחות אחד התאומים אף אחד מהם
8.81***	34.2	26	13.5	10	סיכונים רפואיים
	65.8	50	86.5	64	לפחות באחד התאומים אצל אף אחד מהם
9.97**	46.1	35	21.6	16	טיפול רפואי
	53.9	41	78.4	58	לפחות באחד התאומים אצל אף אחד מהם

\*\* p < .01    \*\*\* p < .001

הלוח מראה כי קיים הבדל מובהק בין שתי הקבוצות במהלך הלידה, במשך ההיריון ובמשקל בעת הלידה. רוב האימהות שילדו תאומים לאחר הפרייה טבעית (65%) לעומת רבע מהאימהות שילדו תאומים לאחר הפרייה מלאכותית ילדו בלידה רגילה. באשר למשך ההיריון, כרבע (26%) מהתאומים שנולדו לאחר הפרייה מלאכותית נולדו בלידה מוקדמת לעומת 2.7% מהתאומים שנולדו לאחר הפרייה טבעית. משך ההיריון הממוצע של תאומים שנולדו לאחר הפרייה טבעית הוא 37 שבועות, ואילו משך ההיריון הממוצע של תאומים שנולדו לאחר הפרייה מלאכותית הוא 34 שבועות. באשר למשקל התאומים בלידה, רוב התאומים שנולדו לאחר הפרייה מלאכותית (84.4%) נולדו במשקל הנמוך מ-2,500 גרם. לעומת זאת, 56.8% מהתאומים שנולדו לאחר הפרייה טבעית נולדו במשקל כזה.

כלי המחקר

1. שאלון לחץ הורי (PSI-SF — Parenting Stress Index Short Form) שחבר אבידין (Abidin, 1983). השאלון תורגם לעברית בארץ ונשלח למחבר שנתן את אישורו לשימוש בו. בשאלון 36 שאלות למילוי עצמי העוסקות בשלושה

המעבר להורות של הורים לתאומים מהפריה טבעית לעומת הורים לתאומים מהפריה מלאכותית

ממדים: מצוקה הורית, ילד קשה ויחסי גומלין בעייתיים בין ההורים לילד. הנבדק התבקש לדרג את תשובותיו על סולם ליקרט של חמש דרגות (1 – מאוד לא מסכים; 5 – מסכים מאוד). הציון הכללי מורכב מסכום הציונים בכל ממד. ציון כללי גבוה מעיד על רמת לחץ הורי גבוהה.

ממד המצוקה ההורית (Parental Distress) מתמקד במצוקה שההורה חווה בתפקידו כהורה כפונקציה של מרכיבים הקשורים באופן ישיר להורות בלבד, ולא למצוקות אחרות בחייו. השאלות הקשורות לממד זה מתמקדות בתחושת המסוגלות ההורית, בלחץ הכרוך במגבלות הנכפות על תחומי חיים אחרים, ביחסים עם בן זוג, בתמיכה חברתית, בבדידות ובדיכאון הידוע כקשור להורות דיספונקציונלית. לדוגמה, "מאז שנולדו התאומים אני מרגיש שאני כמעט לא יכול לעשות דברים שאני אוהב לעשות". ציון גבוה בממד זה מעיד על רמת מצוקה גבוהה.

ממד הילד הקשה (Difficult Child) מתמקד בהגדרה הסובייקטיבית של ההורה את הילד כילד קשה או בעייתי. הממד כולל שאלות באשר למאפיינים בסיסיים בהתנהגות הילד המשפיעים על הסתגלות ההורה אליו, כגון הרגלי שינה ואכילה, גמישות הילד, קבלת הילד על ידי ההורה, תובענות הילד, מצב רוחו ותגמול ההורה. לדוגמה, "לילדי קשה ואורך זמן רב להתרגל לדברים חדשים". ציון גבוה בממד זה מעיד על ילד קשה או בעייתי.

ממד יחסי הגומלין הבעייתיים הורה-ילד (Parent-Child Dysfunctional Interaction) משקף את תפיסת ההורה את ילדו כילד שאינו עונה על ציפיותיו, ושיחסי הגומלין שלו עם ילדו אינה מביאה סיפוק והנאה להורה. לדוגמה, "רוב הזמן אני מרגיש שילדי אינו אוהב אותי ואינו רוצה להיות קרוב אלי". ציון גבוה בממד זה מצביע על קשר הורה-ילד בעייתי או בלתי מספק.

בבדיקת המהימנות הפנימית של השאלון במחקר זה נמצא מקדם מהימנות  $\alpha = .89$ .

2. סולם איכות הנישואין (I-MQS — Israeli Marital Quality Scale) שפיתח לביא (1995) על סמך הכלי האמריקאי ENRICH (Olson, Fournier, & Druckman, 1986) והנוסח המקוצר שלו (Fowers & Olson, 1992). בסולם עשרה פריטים הבודקים את מידת שביעות הרצון מהנישואין ואת ההסכמה וההתאמה בין בני הזוג באשר לממדים שונים המשמעותיים להערכת איכות היחסים הזוגיים (Fournier & Olson, 1986). לדוגמה, "באיו מידה יש לכם השקפות דומות ביחס לטיפול בילדים ולחינוכם". הנבדק התבקש לדרג את תשובותיו על סולם ליקרט של שבע דרגות (1 – מאוד שבע רצון; 7 – מאוד לא שבע רצון). ציון גבוה מעיד על תפיסת איכות נישואין טובה יותר. בבדיקת המהימנות הפנימית של הסולם במחקר זה נמצא מקדם מהימנות  $\alpha = .87$ .

ליאורה באור, יעל גירון, חנה גילאי-גינור, יצחק בליקשטיין וג'ורי בר-דוד

3. שאלון בריאות נפשית (Mental Health Inventory) שחברו וייט ווהר (Veit & Ware, 1983) ותרגמו לעברית פלוריאן ודרורי (1990). זהו שאלון דיווח עצמי ובו 38 פריטים המורכבים משני סולמות: סולם הרווחה הנפשית וסולם המצוקה הנפשית. בסולם הרווחה הנפשית 13 פריטים (לדוגמה, "במשך החודש האחרון, באיזה חלק מהזמן הרגשת שהעתיד נראה מלא תקווה ומבטיח?"), ובסולם המצוקה הנפשית 25 פריטים (לדוגמה, "איזה חלק מהזמן הרגשת בודד במשך החודש האחרון?"). הנבדק התבקש לדרג את תשובותיו על סולם ליקרט של חמש ושש דרגות (1 – כל הזמן; 5 או 6 – אף פעם). טווח התשובות נעו בין 38 ל-228. הציון המסכם של כל 38 הפריטים משמש מדד כללי של בריאות נפשית. ציון גבוה מעיד על תחושת בריאות נפשית טובה יותר. בבדיקת המהימנות הפנימית של השאלון במחקר זה נמצא מקדם מהימנות  $\alpha = .94$ .

4. שאלון פרטים אישיים ובו מאפיינים אישיים של ההורים, כגון גיל, השכלה, מוצא, תדירות ועיסוק, ושל התאומים, כגון מהלך הלידה, משך ההיריון ומשקל בעת הלידה.

## ממצאים

### הבדלים בין שתי קבוצות המחקר במשתני המחקר

בניתוח ה-MANOVA שנעשה ביחס למשתני המחקר נמצא הבדל מובהק בין שתי קבוצות המחקר  $(F(1,73) = 3.86, p < .01)$ . לוח 3 מציג את ההבדלים בין שתי קבוצות המחקר במשתני המחקר.

לוח 3: ההבדלים בין שתי קבוצות המחקר במשתני המחקר (ממוצעים, סטיות תקן ושונות)

F(3,71)	מלאכותית		טבעית		משתנים
	SD	M	SD	M	
9.69 **	27.86	89.32	16.55	72.79	לחץ הורי
.59	11.53	61.48	10.43	63.42	תפיסת איכות הנישואין
1.22	28.45	160.70	32.56	166.91	תחושת הבריאות הנפשית
1.16	9.84	50.83	12.67	53.65	תחושת הרווחה הנפשית
.97	15.70	56.15	16.82	52.45	תחושת המצוקה הנפשית

\*\*  $p < .01$

המעבר להורות של הורים לתאומים מהפריה טבעית לעומת הורים לתאומים מהפריה מלאכותית

הלוח מראה כי קיים הבדל מובהק בין שתי הקבוצות רק במשתנה הלחץ ההורי. כלומר, רמת הלחץ ההורי בקרב הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה מלאכותית גבוהה יותר מרמת הלחץ ההורי בקרב הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה טבעית. לעומת זאת, לא נמצא הבדל מובהק בין שתי קבוצות המחקר בתפיסת איכות הנישואין ובתחושת הבריאות הנפשית.

לנוכח ממצאים אלו ניתן לומר כי אוששה השערת המחקר שהניחה כי רמות הלחץ ההורי של הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה מלאכותית יהיו גבוהות יותר מרמות הלחץ ההורי של הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה טבעית. לעומת זאת, לא אוששו שתי השערות המחקר האחרות שהניחו כי תפיסת איכות הנישואין ותחושת הרווחה הנפשית של הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה טבעית יהיו גבוהות יותר מתפיסת איכות הנישואין ותחושת הרווחה הנפשית של הורים לתאומים שנולדו לאחר הפריה מלאכותית.

כאמור, נמצאו הבדלים בין שתי קבוצות המחקר בחלק מהמאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של ההורים (מספר שנות הנישואין ומספר הלידה) ובמאפיינים הרפואיים של התאומים. נשאלת השאלה אם ההבדלים בין שתי קבוצות המחקר במידת הלחץ ההורי נעוצים בהבדלים הסוציו-דמוגרפיים האלה. כדי לבדוק שאלה זו נעשו ניתוחי ANCOVA שבהם הוכנסו המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים והרפואיים כמשתני COVARIATE. ניתוחים אלו מאפשרים לקזז את ההבדלים הנובעים מהמאפיינים הסוציו-דמוגרפיים והרפואיים, ובכך לאפשר את בדיקת ההבדלים שאינם פועל יוצא של המאפיינים הללו. המאפיינים שנבדקו והוכנסו כמשתני COVARIATE היו אלו: גיל הורה, מספר שנות הנישואין, ילדים נוספים, סוג התאומים (זהים/לא זהים), מהלך הלידה, משך ההיריון והמשקל בלידה, אשפוז של אחד התאומים לפחות לאחר הלידה, סיבוכים רפואיים בלידה, וטיפול רפואי הניתן לתאומים כיום.

ניתוחי ה-ANCOVA העלו שרק משך ההיריון נמצא כמשתנה המסביר את ההבדל שבין שתי הקבוצות בלחץ ההורי ( $F(1,72) = 2.10, p > .05$ ) שכן בנוכחותו נעלם ההבדל בין שתי הקבוצות. עם זאת, נמצאו בניתוח ה-ANCOVA ארבעה מאפיינים רפואיים הקשורים גם הם להסבר ההבדלים שבין שתי קבוצות המחקר בלחץ ההורי ואלו הם: אשפוז ( $F(1,72) = 5.70, p < .05$ ), סיבוכי רפואי ( $F(1,72) = 6.09, p < .05$ ), טיפול רפואי הניתן כיום ( $F(1,72) = 6.53, p < .05$ ), המשקל בלידה ( $F(1,72) = 5.67, p < .05$ ). מאפיינים אלו מסבירים את ההבדלים בין שתי הקבוצות במידה נמוכה מאשר משך ההיריון משום שבניכויים ההבדל בין הקבוצות מצטמצם אך אינו נעלם. בניתוחי ה-ANCOVA באשר לשאר המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים והרפואיים שנבדקו נמצאו הבדלים כמעט זהים לאלה שנמצאו בניתוחי ה-MANOVA, לכן מאפיינים אלו אינם קשורים להבדל שנמצא בלחץ ההורי בין שתי קבוצות המחקר.

## השפעת מספר הלידה

כדי לבדוק אם קיים הבדל בין שתי קבוצות המחקר בקשר שבין מספר הלידה לבין תחושת הלחץ ההורי, תפיסת איכות הנישואין ותחושת הרווחה הנפשית ואם קיים הבדל בין האבות לאימהות בקשר שבין מספר הלידה לבין משתני המחקר נעשו ניתוחי MANOVA  $2 \times 2 \times 2$  (קבוצות  $\times$  יש/אין ילדים נוספים  $\times$  אב/אם) עם מדידות חוזרות באשר להבדל בין האבות לאימהות. המשתנים התלויים בניתוח העיקרי היו הלחץ ההורי, תפיסת איכות הנישואין ותחושת הבריאות הנפשית (כולל רווחה ומצוקה נפשית). בניתוחי ה-MANOVA ביחס למשתני המחקר לא נמצא הבדל מובהק בין משפחות שיש להן ילדים נוספים לבין משפחות שאין להן ילדים נוספים ( $F(4,68) = 1.18, p > .05$ ). כלומר, כאשר בודקים את המשתנה מספר הלידה לא נמצא הבדל מובהק בין המשפחות משתי הקבוצות. כמו כן לא נמצאה אינטראקציה מובהקת של קבוצות  $\times$  יש ילדים נוספים/אין ילדים נוספים ( $F(4,68) = 1.22, p > .05$ ). כלומר, כאשר משווים בין שתי קבוצות המחקר בין משפחות שיש בהם ילדים נוספים לבין משפחות שאין בהן ילדים נוספים לא נמצא הבדל מובהק בין שתי הקבוצות בלחץ ההורי, בתפיסת איכות הנישואין ובתחושת הבריאות הנפשית. נוסף על כך, לא נמצאה אינטראקציה מובהקת של אבות/אימהות  $\times$  יש ילדים/אין ילדים ( $F(4,68) = 1.09, p > .05$ ). כלומר, כאשר משווים בין האבות לאימהות של הורי תאומים עם המשתנה מספר הלידה לא נמצא הבדל מובהק במשתני המחקר בין האבות לאימהות. לעומת זאת, נמצאה אינטראקציה מובהקת של קבוצות  $\times$  אבות/אימהות  $\times$  יש ילדים/אין ילדים ( $F(4,68) = 2.51, p < .05$ ). כלומר, רק כאשר משווים את שתי קבוצות המחקר עם משתנה המגדר של ההורים (אבות/אימהות) ומשתנה מספר הלידה (יש ילדים/אין ילדים) נמצא הבדל מובהק בין הקבוצות.

בניתוחי שונות שנעשו לגבי כל משתנה בנפרד נמצאו אינטראקציות מובהקות בין הקבוצות באשר ללחץ ההורי ( $F(1,71) = 8.18, p < .01$ ), כך שכאשר לידת התאומים הייתה הלידה הראשונה, אימהות שהרו בהפריה המלאכותית חשו רמות גבוהות יותר של לחץ הורי מאשר אימהות שהרו בהפריה טבעית. לעומת זאת, כאשר לידת התאומים לא הייתה הלידה הראשונה, לא נמצא הבדל בתחושת הלחץ ההורי בין האימהות משתי הקבוצות. נמצאה גם אינטראקציה מובהקת באשר לבריאות הנפשית ( $F(1,71) = 8.89, p < .01$ ). תחושת הבריאות הנפשית של אימהות שילדו לראשונה לאחר הפריה מלאכותית הייתה טובה פחות מזו של אימהות שילדו לראשונה לאחר הפריה טבעית. לעומת זאת, כאשר הלידה לא הייתה ראשונה, תחושת הבריאות הנפשית של האימהות שהרו בהפריה מלאכותית הייתה טובה יותר מזו של אימהות שהרו לאחר הפריה טבעית. לא נמצאה אינטראקציה מובהקת באשר לתפיסת איכות הנישואין.

המעבר להורות של הורים לתאומים מהפריה טבעית לעומת הורים לתאומים מהפריה מלאכותית

### הבדלים בין אבות לאימהות במשתני המחקר

כדי לבדוק את ההבדלים במשתני המחקר בין האבות לבין האימהות בכלל ובין האבות לאימהות בכל קבוצה וכדי לבדוק אם ההבדל שבין האבות לאימהות בקבוצת ההפריה הטבעית דומה או שונה מההבדל שבין האבות לאימהות בקבוצת ההפריה המלאכותית נעשה ניתוח MANOVA, ובו נמצא הבדל מובהק בין האימהות לאבות  $(F(1,73)=6.43, p < .001)$ . בניתוח שונות שנעשה לגבי כל משתנה בנפרד נמצא הבדל מובהק בין האבות לאימהות רק ביחס למשתני תחושת הבריאות הנפשית (רווחה נפשית ומצוקה נפשית). ואולם, בבדיקה של ההבדלים בין האבות לאימהות משתי הקבוצות ביחס למשתני תחושת הבריאות הנפשית לא נמצאה אינטראקציה מובהקת של קבוצות  $\times$  אב/אם  $(F(4,70)=.51, p > .05)$ . כלומר, ההבדל בין האבות לאימהות בקבוצת ההפריה המלאכותית דומה להבדל שבין האבות לאימהות בקבוצת ההפריה הטבעית. לוח 4 מציג את ההבדלים בין אימהות לאבות במשתני המחקר.

לוח 4: הבדלים בין אימהות לאבות במשתני המחקר (ממוצעים וסטיות תקן)

F(1,73)	אבות		אימהות		משתנים
	SD	M	SD	M	
.02	25.57	81.04	26.06	81.29	לחץ הורי
.02	11.49	62.49	11.74	62.38	תפיסת איכות הנישואין
14.29 ***	27.75	170.07	32.09	157.04	תחושת הבריאות הנפשית
9.17 **	12.35	54.59	14.04	49.85	תחושת הרווחה הנפשית
15.03 ***	17.60	50.12	19.91	58.52	תחושת המצוקה הנפשית

\*\*  $p < .01$     \*\*\*  $p < .001$

הלוח מראה כי תחושת הבריאות הנפשית של האבות שנבדקו במחקר טובה יותר מזו של האימהות. באופן ספציפי יותר, תחושת הרווחה הנפשית שבתוך מדד הבריאות הנפשית של האבות טובה יותר מזו של האימהות. לעומת זאת, תחושת המצוקה הנפשית של האבות טובה פחות מזו של האימהות. בבדיקת משתני הלחץ ההורי ותפיסת איכות הנישואין לא נמצא הבדל מובהק בין האבות לאימהות. כלומר, האבות והאימהות דיווחו על רמות לחץ הורי דומות ועל תפיסת איכות נישואין דומה.

לנוכח ממצאים אלו ניתן לומר כי אוששה השערת המחקר שהניחה כי תחושת הרווחה הנפשית של האבות תהיה טובה יותר מזו של האימהות. לעומת זאת, לא אוששו שתי השערות המחקר שהניחו כי תפיסת איכות הנישואין של האבות