

בחירת מין היילוד בישראל: סקר עמדות בקרב מעוניינים פוטנציאליים יעל השילוני-דולב, גלית הירש-יחזקאל, ולנטינה בויקו, תמר וינשטוק, אייל שיף וליאת לרנר-גבע

משנת 2005 מתירה מדינת ישראל לבחור את מין היילוד בתנאים מגבילים ובאישורה של ועדת מומחים. מטרת המחקר הנוכחי הן: לבחון את עמדות המעוניינים הפוטנציאליים בבחירת מין היילוד כלפי התרתו או איסורו של הליך זה, לאמוד את מספר המעוניינים לבחור את מין העובר, לרבות העדפותיהם לבן או לבת, ואת הסיבות לכך. מאמר זה ממקד את המבט באוכלוסייה הספציפית של הורים לארבעה ילדים או יותר מאותו מין, הרשאים לפנות לוועדה לבחירת מין היילוד. אוכלוסיית המחקר היא זוגות נשואים בגיל הפרייון, הורים לילד/ה אחד/ת, ל-2 ילדים, ל-3 ילדים, ל-4 ילדים או יותר מאותו מין. רואינו 687 איש ואישה שנדגמו במדגם מרובד ומייצג מאוכלוסייה זו. בראיונות טלפוניים נשאלו המרואיינים על עמדתם הכללית בנוגע לבחירת מין היילוד ובנוגע לרצונם לבחור בו אישית. כ-45% מכלל המעוניינים הפוטנציאליים לבחור את מין היילוד הם בעד התרה גורפת של ההליך, והסיבה העיקרית היא איוון בין המינים במשפחה. בקרב המעוניינים בעוד ילד/ה, 42.8% מעוניינים לבחור את מין היילוד. הורים לארבעה ילדים או יותר מאותו מין מעוניינים לבחור את מין היילוד יותר מהאחרים ומודעים יותר למדיניות הנהוגה בישראל. מנגד, נכונותם להתערבות רפואית ולהוצאה כספית הכרוכה בהליך אינה שונה משל הנשאלים האחרים. עמדות המעוניינים הפוטנציאליים בבחירת מין היילוד אינן עולות בקנה אחד עם המדיניות בישראל, המגבילה משפחות רבות המעוניינות לבחור את מין היילוד. לעומת זאת, פחות מ-20% מהמעוניינים הפוטנציאליים מעוניינים בבחירה מעשית של מין היילוד על משמעויותיה הרפואיות והכלכליות.

* פרופ' יעל השילוני-דולב, בית הספר לממשל וחברה, המכללה האקדמית ת"א-יפו.

דואר אלקטרוני: yaelhash@mta.ac.il

ד"ר גלית הירש-יחזקאל, היחידה לחקר בריאות האישה והילד, מכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות (חל"צ).

ולנטינה בויקו, היחידה לחקר בריאות האישה והילד, מכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות (חל"צ).

תמר וינשטוק, המחלקה לבריאות הציבור, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב. פרופ' אייל שיף, החטיבה למיילדות וגניקולוגיה, מרכז רפואי שיבא, תל השומר והפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב.

ד"ר ליאת לרנר-גבע, היחידה לחקר בריאות האישה והילד, מכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות (חל"צ) והפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב.

מילות מפתח: בחירת מין היילוד, סקר עמדות, איוון בין המינים במשפחה, ועדה לבחירת מין היילוד

משחר ההיסטוריה מנסים בני האדם לשלוט במין צאצאיהם, בלא הצלחה יתרה. טכנולוגיית האבחון הגנטי טרום-השרשה — PGD (Pre-implantation Genetic Diagnosis) הקיימת כיום יצרה מהפכה בתחום זה, שכן היא מאפשרת לנשים העוברות הפריה חוץ-גופית לבחור את מין העובר שיוחזר לרחמן. בניגוד לטכנולוגיות אחרות לבחירת מין היילוד (הממיינות את תאי הזרע טרם ההפריה), יעילותה של טכנולוגיית ה-PGD גבוהה. כמו כן, טכנולוגיות נוספות בעלות יעילות גבוהה וסיכונים רפואיים פחותים נמצאות בשלבי פיתוח.

הסיבות המרכזיות לבחירת מין היילוד הן משני סוגים: (א) סיבות רפואיות, בעיקר מחלות גנטיות העוללות להופיע רק באחד משני המינים; (ב) סיבות חברתיות — דתיות, כלכליות או רגשיות או כמיהה לאיוון בין המינים במשפחה. כמעט אין מחלוקת בעולם באשר להיותן של סיבות רפואיות הצדקה ראויה לבחירת מין העובר. עמדה זו מקובלת מאוד גם בישראל. הסיבות החברתיות לבחור את מין העובר הן אלה המעוררות את מרב המחלוקות. נוסף על שאלת הבטיחות הרפואית הכרוכה בהן, הן מעלות שאלות קשות גם באשר להיבטים החברתיים, האתיים והמשפטיים הנלווים אליהן. המתנגדים למתן אישור לשימוש חופשי בטכנולוגיות לבחירת מין היילוד משתמשים בכמה טיעונים עיקריים: (א) סכנה לפגיעה דמוגרפית באיוון בין המינים, כפי שקורה בהודו ובסין, שם חסרות מיליוני נשים עקב הפלות המבוצעות בהריונות עם בנות (George, 2006); (ב) סכנת "המדרון החלקלק" — בחירת מין עובר כצעד ראשון בדרך ליצירת תינוקות לפי הזמנה ולהתערבות חסרת תקדים במעשה הבריאה; (ג) השיטות לבחירת מין העובר בעצם מהותן מפלות את הנשים (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2007); (ד) חשש מנוק פסיכולוגי לילד, שעלול לנבוע מלחץ ההורים לעמוד בציפיות שתולים בו; (ה) התנגדות להשפעת הורים בודעין על ההרכב הגנטי של ילדם, בטענה כי זוהי פגיעה במלוא זכויותיו של הילד כאדם (Habermas, 2003); (ו) יצירת ביציות מופרות עודפות שלא ישתלו בחזרה ברחם (לקריאה נוספת על סיבות לתמיכה או התנגדות, ראו רון-אל, 2010).

התומכים במתן היתר לבחירת מין העובר טוענים כי בתרבויות לא-מערביות בחירה זו תורמת לפיקוח על גודל האוכלוסייה, מקלה על העול הכלכלי והסטיגמה החברתית של משפחות ומשחררת נשים מהלחץ להרות שוב ושוב, או במקרה הגרוע יותר להפיל עוברים ממין נקבה או להזניח תינוקות ממין נקבה (Serour, 2005; Oomman, & Ganatra, 2002). אתיקנים במערב המצדדים במתן אפשרות לבחור את מין העובר, מנמקים את עמדתם בטיעונים כגון: הזכות לאוטונומיה רבייתית, הטענה שבארצות המערב הסיכון לפגיעה באיוון בין המינים נמוך מאוד, או הטענה שהעדפת ילד/ה ממין מנוגד לילד/ה שכבר נולדו למשפחה — כל אלה אינם בהכרח העדפה מיננית (סקסיסטית) (Pennings, 1996; Dahl, 2003; Robertson, 2001; Van Balen, 2006). גם בעולם המחשבה הפמיניסטית יש מחלוקת בנוגע

לעמדה הראויה בסוגיית בחירת מין העובר: יש הרואות בכך הרחבה של האוטונומיה הנשית, ואילו אחרות רואות באפשרות זו ביטוי נוסף לאפליית נשים (Moazam, 2004). מחקרים שביקשו לברר את העדפות הציבור בעולם המערבי למינם של ילדים, גילו מגמה של היחלשות חשיבות מין הילדים להוריהם. כמו כן, במקרים שבהם יש העדפה למבנה משפחתי מסוים, ההעדפה הרווחת במערב היא לאיזון בין המינים במשפחה (Dahl, 2003; Hank & Kohler, 2000; Pollard & Morgan, 2002). ההסבר המקובל לממצא זה במחקרים סוציולוגיים ודמוגרפיים הוא כי הרצון באיזון בין המינים נובע מתהליך המודרניזציה. נטען כי תהליך זה החליש את העדפת הבנים המסורתית כחלק מהיחלשות המניע הדתי, משיפור מצב הנשים בחברה ומשינוי כללי ברצון להורות (Pollard & Morgan, 2002; Wertz, 1998). אם בעבר ילדים היו נכס כלכלי, בחברה המודרנית הם הפכו לנטל כלכלי (Zelizer, 1985). מנגד, עלה ערכם כחלק מתהליך הפיכת המשפחה למוסד רגשי ותפיסת ההורות כחוויה של הגשמה עצמית (Beck & Beck-Gersheim, 1995; Zelizer, 1985). אך האם משמעותו של שינוי זה היא קצו של הטיעון כי בחירת מין עובר היא מיננית במהותה? או שמא ייתכן כי הרצון ללדת בת קשור בהיותה דמות מטפלת — באחיה בילדותה או בהוריה בזקנתם? מנגד, האם הרצון ללדת בן קשור יותר במניעים של המשכיות השם, תפקידים דתיים (כגון אמירת "קדיש") או במניעים כלכליים, כגון הורשת עסק משפחתי? במסגרת מחקר זה נבקש לברר השערות אלה באמצעות חקר הסיבות להעדפת בנים או בנות. בחירת מין העובר אינה אסורה בארצות הברית (אם כי אינה מומלצת על-ידי החברה האמריקאית לפריון), ובהתאם לכך היא אפשרית לכל מי שידו משגת. עם זאת, שיעורי ההפריה החוץ-גופית המתבצעים בארצות הברית הם נמוכים בשל עלותם הגבוהה והיעדר מימון ציבורי. לעומת זאת, בהודו ובמרבית מדינות אירופה היא אסורה.

בחירת מין העובר בישראל

בישראל, האסדרה (הרגולציה) המשפטית של השימוש בטכנולוגיה לבחירת מין היילוד נעשת במסגרת חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 21/05 מיום 9 במאי, 2005 (ראו משרד הבריאות, 25 באפריל, 2012), העוסק באסדרת השימוש בטכנולוגיה של בחירת מין היילוד באמצעות הפריה חוץ-גופית עם אבחון גנטי טרום-השרשה (PGD). ככלל, בישראל אסורה בררת מין היילוד למטרה שאינה רפואית, ואפשר שתיעשה "אך ורק במקרים יוצאי דופן, חריגים, נדירים ומיוחדים, ולאחר קבלת אישור מראש ובכתב מהוועדה הארצית" (שם, סעיף 2.1). הוועדה לבחירת מין היילוד ממונה על-ידי מנכ"ל משרד הבריאות ועליה למנות לפחות שבעה חברים ובהם: פסיכולוג קליני, מומחה בתחום האתיקה הרפואית או הביואתיקה, עובד סוציאלי, משפטן, רופא מומחה בגנטיקה רפואית, רופא מומחה ביילודים וגניקולוגיה העוסק בתחום הפריון ואיש דת (לפי דת הפונים). זכאים לפנות לוועדה זוגות נשואים כחוק, בני זוג הידועים בציבור כנשואים ונשים פנויות. הוועדה רשאית לאשר בחירת מין רק בהתקיים כל התנאים הבאים המובאים כאן כלשונם (משרד הבריאות, 2008):

1. קיים סיכוי ממשי וניכר לפגיעה מהותית ומשמעותית בבריאות הנפשית של ההורים או אחד מהם, או של היילוד העתיד להיוולד, אם לא יבוצע ההליך המבוקש.
2. למבקשים יש כבר לפחות ארבעה ילדים משותפים מאותו מין, ואין להם ילדים בני המין השני, למעט מקרים חריגים ונדירים ביותר, ומנימוקים מיוחדים שיירשמו בהחלטת הוועדה.
3. ההורים המיועדים קיבלו ייעוץ גנטי ובו הובהרו להם כל פרטי התהליך, סיכוייו, וכן השיקולים האתיים הכרוכים בבחירת המין בטרם השרשה שלא למטרה רפואית, לרבות מעמדם וגורלם של עוברים מהמין שלא נבחר להשרשה, וההורים נתנו את הסכמתם מדעת בכתב לביצוע ההליך, וכן בכפוף לכך שניתנה הסכמה מדעת נפרדת של ההורים לביצוע (In Vitro Fertilization) IVF.
4. הוסבר להורים המיועדים כי אם העוברים התקינים שנוצרו אינם מהמין המבוקש, לא יינתן אישור למחזור הפריה חוץ-גופית נוסף למטרת בררת המין, טרם שנעשה שימוש למטרות רבייה בכל העוברים התקינים שנוצרו.

לוועדה מוקנה שיקול דעת שאמור לכלול התייחסות גם לשאלת הסיכון עבור האם, נחיצות הליך ההפריה החוץ-גופית, נחיצות ההליך של אבחון טרום-השרשה מסיבות אחרות ומצבם המשפחתי והחברתי של המבקשים.

לא מעט כותבים התייחסו למדיניות הישראלית הייחודית. הרב שטיינברג (2005) כתב מאמר ובו הוא תמך במדיניות הנהוגה והצדיק אותה באמצעות הגישה ההלכתית. גם הרב שרלו (1997) עמד על הקשר בין המדיניות הישראלית להלכה, אך יצא נגד היעדרם של דיון ציבורי וחקיקה ראשית, עניין שביקר גם רון-אל (2010). כותבים אחרים התקוממו נגד מדיניות זו מסיבות שונות. למשל, זהר (2007) טען כי הנחיות משרד הבריאות אינן מתיישבות עם עקרונות של מדינה דמוקרטית-ליברלית, שכן חוזר המנכ"ל מפעיל "כפייה אוסרנית" נרחבת הפוגעת בחירות הפרט באופן שרירותי. בניגוד לזהר, היוצא נגד אוסרנותו של חוזר המנכ"ל, לנדאו מוטרדת מעצם ההתרה החלקית של בחירת מין העובר ורואה בה סכנות לשלומה הבריאותי של האם, לשלומם הנפשי של הילד הנבחר ואחיו שבאו לעולם בדרך "אקראית", ולשלומם של נשים ונכים, שצעד זה של התרת מין העובר מכשיר את היחס השלילי אליהם (Landau, 2008). כותבת אחרת המבקרת את המדיניות הישראלית היא זפרן, הרואה במדיניות הישראלית סיכון לפגיעה ביחסי משפחה תקינים. לטענתה, הרעיון כי ילד ממין לא רצוי מאיים על בריאותם הנפשית של הוריו, הוא רעיון פסול היוצא מתוך הנחה כי ילדים באים לעולם במטרה למלא את התשוקות של הוריהם (Zafra, 2008). מחקר זה הוא המחקר המקיף הראשון שבחן את עמדות הציבור בסוגיה של בחירת מין העובר בישראל. ממצאים של מחקרים קודמים בתחומים קרובים מצאו כי הגירתן של נשים יהודיות מאסיה ומאפריקה לישראל הובילה הן לירידה בגודל המשפחה האידאלית בעיני נשים אלה והן לנטישת העדפת הבנים המסורתית (Okun, 1996). מנגד, העדפת בן כירש ומגן לעתיד עדיין דומיננטית בקרב משפחות פלסטיניות בגליל (Kanaaneh, 2003). בדומה לכך, מחקר על אודות נשים ישראליות שערכו בדיקת מי שפיר בשל חרדה לבריאות העובר וגיל מבוגר של האם, גילה בקרב אוכלוסייה זו מספר גבוה במובהק של משפחות בעלות שלושה ילדים או

יותר מאותו המין. עודף בנים נמצא בקרב משפחות יהודיות ואילו עודף בנות נמצא בקרב משפחות ערביות (Dar, Zuck, Friedman, Merkshamer, & Gonen, 2006). נתון זה מעלה את הסברה כי הנשים שעברו את הבדיקה, המבוצעת בשלבים מוקדמים של ההיריון, עשו זאת גם כדי לברר את מין העובר ולהפיל במקרה של עובר מן המין הלא רצוי. כמו כן, במחקר בין-לאומי רחב היקף, נמצא כי גנטיקאים ישראלים תומכים בהפלות סלקטיביות במקרה של משפחות עם ארבע בנות המעוניינות בבן (Wertz, 1998).

מבחינה דתית, היהדות והאסלאם אינן אוסרות על בחירת מין היילוד, מציינין שנקר (Schenker, 2002). ביהדות מצוות "פרו ורבו" לגבר מובנת פעמים רבות כציווי להפוך לאב לפחות לבן אחד ולבת אחת. לפיכך, טוען שנקר, כי בניגוד לנצרות, שאוסרת על בחירת מין העובר, ההלכה היהודית דווקא מעודדת אותה. בדומה לכך, בשנת 2000 נערכה סדנת עבודה במרכז האסלאמי לחקר האוכלוסייה באוניברסיטת אל-זאהר בקהיר, ובה השתתפו נציגים ממדינות מוסלמיות רבות. ההצהרה המשותפת שפורסמה בתום הסדנה גינתה אפליה על רקע מין העובר, אך התייחסה אל השבת האיוון בין המינים במשפחה כמהלך ראוי (Serour, 2005).

כאמור למעלה, חוזר מנכ"ל משרד הבריאות (ראו משרד הבריאות, 25 באפריל, 2012) פתח פתח לבחירת מין היילוד בתנאים מיוחדים, ובהם הורות לארבעה ילדים מאותו המין. בפועל, מספר הפניות לוועדה שהוקמה לצורך העניין, ויותר מכך מספר האישורים הניתנים, הוא נמוך מאוד. לפי נתונים שהוצגו בוועדת המדע והטכנולוגיה של הכנסת (מאי, 2010), מרגע הקמתה ועד אפריל 2010 הוגשו לוועדה 337 פניות: מהן אושרו 27 פניות, נדחו 111, והיתר, 199 פניות, עדיין בהליך או שהפונים בחרו לא להשלימו (גולדשמידט, 2010). כמו כן, נתוני הוועדה מגלים כי למעלה מ-70% מהפונים לאורך השנים מבקשים יילוד זכר, וכי שיעורם של הערבים מכלל הפונים לוועדה גבוה משיעורם בקרב אזרחי ישראל (גולדשמידט, 2010).

מטרות המחקר

מטרות מחקר זה הן לבחון את עמדות המעוניינים הפוטנציאליים בבחירת מין היילוד בנוגע להתרתו או לאיסורו של הליך זה, את הסיבות להן ואת מידת היכרותם של הנשאלים עם המדיניות הישראלית. ברצוננו לאתר את המעוניינים לבחור את מין העובר בשיטות הרפואיות הקיימות כיום, לאמוד את מספרם ולברר את מאפייניהם, העדפותיהם לבן או לבת ואת הסיבות להעדפה זו. בהינתן המדיניות הישראלית יוצאת הדופן, מאמר זה אף ממקד את המבט באוכלוסייה הספציפית של הורים לארבעה ילדים או יותר מאותו המין, אשר זכאים לפנות לוועדה הארצית לבחירת מין היילוד, ומבקש לברר אם יש לה מאפיינים ייחודיים.

שיטת המחקר

הגישה האתית הרגישה להקשר (The context sensitive bioethics approach, ראו Kronen et al., 2006) מעודדת מחקר של התנסויות מוסריות נחוות, ועל כן מגלה עניין מיוחד לא בעמדות הציבור הרחב, אלא דווקא בעמדותיהם של מי שהשאלה האתית נוגעת ישירות לחייהם האישיים. דרך חקר מטופלים או גורמים בעלי עניין מבקשת גישה זו לעמוד על הקשר שבין עקרונות אתיים מופשטים לבין עולמם הנחווה של אנשים. ברוח גישה זו מתמקד המחקר הנוכחי בפונים פוטנציאליים לוועדה הארצית לבחירת מין היילוד, כלומר הורים לילדים מאותו מין.

שיטת המחקר מבוססת על תבנית של מחקר חתך אפידמיולוגי (cross sectional study) וכוללת סקר תיאורי לאפיון משתנים רלוונטיים בכלל האוכלוסייה ובקבוצות מסוימות, וניתוח להערכת הגורמים הקשורים לרצון לבחור את מין היילוד.

אוכלוסיית המחקר והמדגם

אוכלוסיית המחקר היא נשים וגברים נשואים בגיל הפוריות (נשים בגילים 17–45 שנים וגברים בגילים 17–65 שנים) הגרים בישראל. אוכלוסיית המחקר אותרה בדגימת שכבות ממרשם האוכלוסין (משרד הפנים, רשות האוכלוסין וההגירה, 2007). רשומות אוכלוסיית המחקר שנדגמו חולקו לשלושה רבדים: הורים לילד/ה אחד/ת או לשני ילדים מאותו מין; הורים לשלושה ילדים מאותו מין; הורים לארבעה ילדים או יותר מאותו מין. מכל רובד נדגמו 2,000 רשומות מרשם בדגימה אקראית.

רשומות המדגם שהתקבלו כללו פרטים שאפשרו לאתר את מספרי הטלפון של הנדגמים לצורך גיוסם למחקר. בפנייה טלפונית אותרו 1,173 משתתפים פוטנציאליים, מהם 971 יהודים ו-202 ערבים, והם התבקשו להשתתף בסקר. שיעור ההיענות עמד על 70%, (68.7% בקרב היהודים ו-76.3% בקרב הערבים). בסך הכול רואיינו 821 איש.

בעת המחקר היו ל-93 מהמשתתפים ילדים משני המינים, כנראה בשל הזמן שחלף ממועד הכנת רשימת המשתתפים, והם הוצאו מהניתוח הסטטיסטי. עוד 41 משתתפים הוצאו מן הניתוח בשל אי-התאמה בין גילם במועד המחקר לנתונים ממרשם האוכלוסין. לפיכך, נכללו במדגם הסופי 687 משתתפים, מהם 245 (35.7%) הורים לארבעה ילדים ויותר מאותו המין. היחס בין גברים לנשים במדגם הסופי היה כמעט שווה — 46.2% גברים ו-53.8% נשים. היחס בין יהודים לערבים היה 84.5% ו-15.5% בהתאמה. ילידי ישראל היו 78.8% מהמשתתפים. גילם של 46.2% מהמשתתפים היה עד 35 שנים. השכלתם של 65.4% מהמשתתפים הייתה 13 שנות לימוד או יותר. החילונים היו 51.7% מהמשתתפים ו-6.3% היו חרדים. הורים לבנים בלבד היו 58.4% מהמשתתפים, ו-41.6% היו הורים לבנות בלבד.

הליך המחקר

כל כללי האתיקה המקובלים במחקרים במדעי החברה נשמרו במחקר זה. המחקר קיבל את אישור ועדת הלסינקי של המרכז הרפואי שיבא (מספר 4320/2006) והמדגם התקבל ממרשם האוכלוסין (סימוכין 404is/07) בהתאם לתקנות "מסירת פרטי רישום לגוף הפועל מכוח חיקוק (התשס"ט 2009)".

ל-1,173 הנדגמים במדגם הראשוני, שאותרו באמצעות הטלפון, הוסבר בפנייה הראשונה אליהם כי יש כיום טכנולוגיות רפואיות המאפשרות לבחור את מין היילוד וכי מדובר בסקר הבוחן את עמדות הציבור בנושא בחירת מין היילוד במטרה לעזור בקביעת מדיניות. כאמור למעלה, שיעור ההיענות לפנייה היה כ-70%.

טיבו של השאלון ומידת ההיענות לו בסקר טלפוני נבחנו בסקר גישוש. על סמך ממצאיו הוחלט לקיים את המחקר באמצעות ריאיון טלפוני בשאלון סגור. הסוקרים היו מראיינים מקצועיים שהוכשרו באופן ייחודי למחקר זה. שפת הראיונות והשאלונים — עברית או ערבית — הותאמה למרואיין.

איסוף הנתונים

הריאיון הטלפוני כלל בין היתר: פרטים דמוגרפיים, עמדות כלליות ביחס לאפשרות של בחירת מין היילוד, עניין אישי בהרחבת המשפחה ועניין אישי בבחירת מין היילוד הבא.

פרטים דמוגרפיים וחברתיים

בכל רשומת מדגם נאספו הנתונים האלה: לאום (יהודי, ערבי); מין המרואיין (גבר, אישה); גיל (רציף בשנים); ארץ/יבשת לידה (ישראל, אירופה/אמריקה, אסיה/אפריקה, ברית המועצות לשעבר); מספר שנות לימוד (עד 12, 13 או יותר); מידת דתיות (דתי אדוק/חרדי, דתי, מסורתי, חילוני); מספר הילדים; מין הילדים (עבור כל ילד נרשם מינו, כך שניתן היה להגדיר משפחות עם ילדים מאותו מין, רק בנים או רק בנות).

עמדות כלליות בנוגע לאפשרות של בחירת מין היילוד

כל המרואיינים נשאלו, ללא קשר להעדפתם האישית, אם הם בעד או נגד חקיקה שתתיר לבחור את מין היילוד בישראל. מרואיינים שהביעו התנגדות להתרת בחירת מין היילוד נשאלו אם דעתם תשתנה לחיוב במקרה שבחירה מראש של מין היילוד תתבצע מסיבה רפואית, כדי למנוע הולדה של תינוק עם מום או מחלה הקשורים למינו, או במקרה שבחירה מראש של מין היילוד תמנע משבר נפשי או חברתי קשה במשפחה. אופנויות התשובה לכל אחת משלוש האפשרויות האלה היו: כן, לא, לא יודע/ת.

כמו כן נשאלו המרואיינים אם עמדתם בעד או נגד מתן רשות לבחירת מין היילוד תלויה

במספר הילדים מאותו המין שכבר יש במשפחה. אלה שלא התנגדו להתרת הבחירה נשאלו אם הם מסכימים שמדינת ישראל תרשה את בחירת מין היילוד מן הטעמים האלה: בשם חופש הבחירה; כדי לאזן בין המינים במשפחה (תכנון המשפחה); כדי לעמוד בציפיות המשפחה (לשמור על השם, לספק את רצון בת/בן הזוג, למנוע סכסוך במשפחה); מסיבות חברתיות (כדי למנוע חרם, גירוש וכו'); מסיבות דתיות (מצוות פרו ורבו, כדי שיהיה מי שיאמר עלי קדיש); כדי למנוע מחלות גנטיות או מומים; מסיבה אחרת (שאלה פתוחה). אופנויות התשובה לכל אחת משבעת הטעמים האלה היו: מ'4 (מסכים מאוד) עד 1 (מאוד לא מסכים); 9 (לא יודע/לא רלוונטי); 8 (מסרב להשיב).

בשאלה נוספת לכל המרואיינים הם נתבקשו להביע את מידת הסכמתם עם הטענה שאסור להרשות את בחירת מין היילוד מהסיבות האלה: כי זה אסור לפי הדת; כי זו התערבות בטבע; כי זו התערבות בגורל; כי זה עלול לשנות את האיזון בין המינים בחברה; כי זה עלול להפעיל לחץ על נשים לעבור טיפולים; כי זה עלול לסכן את האם או את העובר; כי זה לא הוגן ביחס לילד העתידי לבחור אותו מראש; כי זה כרוך בהפריית ביציות שלא יוחזרו לרחם אלא יושמדו; כי אנשים ירצו יותר בנים; כי זה יתאפשר רק לעשירים ויפלה עניים; כי אם היום ירשו לבחור מין, מחר אולי גם ירשו לבחור תכונות אחרות כמו צבע עיניים, גובה ואינטליגנציה; סיבה אחרת (בתבנית של שאלה פתוחה). אופנויות התשובה ל-11 הסיבות הללו היו: מ'4 (מסכים מאוד) עד 1 (מאוד לא מסכים); 9 (לא יודע/לא רלוונטי); 8 (מסרב להשיב).

התייחסות אישית באשר לבחירת מין היילוד

תחילה נשאלו כל הנחקרים אם הם מעוניינים בעוד ילדים (כן, לא, לא החלטתי). בהמשך הוסבר להם כי יש כיום טכנולוגיות רפואיות המאפשרות להורים לבחור את מין העובר. אי לכך הם נשאלו, אילו יכלו לבחור את מין ילדם הבא, אם האפשרות הזו הייתה משנה את החלטתם בנוגע להבאת עוד ילדים לעולם (כן, לא). הורים שהביעו עניין בהמשך הפרייה נשאלו אם היו רוצים לבחור את מין ילדם הבא (כן, לא). אלה שהשיבו לשאלה בחיוב, נשאלו איזה מין היו בוחרים (בן, בת). הורים אלה נשאלו באיזו מידה הם רוצים לבחור את מין העובר מ'13 הסיבות הבאות: כדי שיהיו לי גם בנים וגם בנות; כדי למנוע לידת ילד/ה ממין לא רצוי; בשביל קרבה רגשית; כדי לעזור בעבודות הבית ובגידול אחים; כדי לשמור אתי על קשר בזקנתי; כדי לעזור בפרנסה; כי קל יותר לגדל בן/בת; כדי להעניק לי גאווה; מסיבות דתיות; כדי לספק את בת/בן זוגי; בשביל לענות על ציפיות המשפחה; לטובת שאר האחים/אחיות; כדי להמשיך את עסקיי. הורים שהביעו רצון בן נשאלו גם על ארבע הסיבות האלה: "כדי להמשיך את שמי"; "כדי לשמור על רכוש המשפחה"; "כדי להימנע מתשלום נדוניה"; "סיבה אחרת" (במתכונת של שאלה פתוחה). הורים שהביעו רצון בבת נשאלו גם על שתי הסיבות האלה: "כדי להימנע מגיוס ליחידה קרבית בצבא"; "סיבה אחרת" (במתכונת של שאלה פתוחה). אופנויות התשובה לכל 19 הסיבות הללו היו: מ'4 (מאוד מסכים) עד 1 (מאוד לא מסכים); 6 (לא יודע/לא רלוונטי).

בנוסף נשאלו המשתתפים למידת ההתערבות הרפואית שהם ובני זוגם היו מוכנים לעבור כדי לבחור את מין העובר. האפשרויות שהוצגו להם היו: לקיחת כדורים וקבלת זריקות; מיון זרע והזרעה מלאכותית; הפריה חוץ-גופית (נטילת תרופות, שאיבת ביציות והרדמה מלאה); הפלה בחודש ראשון של עובר ממין לא רצוי. אופנויות התשובה לארבע שאלות אלה היו: כן, לא, לא יודע/ת/אולי. בהמשך לכך נשאלו, אם תימצא דרך להתערבות רפואית שתהיה מקובלת עליהם, מה הסכום המרבי שיהיו מוכנים לשלם עבור בחירת מין היילוד (עד 500 ₪, 2,500–501 ₪, 5,000–2501 ₪, 10,000–5,001 ₪, 25,000–10,001 ₪, יותר מ־25,000 ₪).

שאלון ידע על מדיניות בחירת מין העובר בישראל

השאלון כלל שאלות ידע כללי בנוגע למדיניות הקיימת בנושא בישראל. המרואיינים נשאלו תחילה אם למיטב ידיעתם בישראל אסור או מותר לבחור את מין העובר. לאחר מכן נשאלו אם אסור או מותר לבחור את מין העובר במקרים האלה: במקרה של בעיה רפואית; במקרה של סיכון ניכר לפגיעה נפשית בהורים או בילד העתיד להיוולד; במקרה שיש כבר ארבעה ילדים מאותו המין במשפחה; בתנאים מסוימים; באישור ועדה. אופנויות התשובה לשש השאלות הללו היו: כן, לא, לא יודע/ת.

ניתוח הנתונים

נתוני השאלונים קודדו והוקלדו לתוכנת מחשב שנבנתה במיוחד למחקר זה לפי השאלון (Hashiloni-Dolev, Hirsh-Yechezkel, Boyko, Wainstock, Shciff, & Lerner-Geva, 2010). העיבודים הסטטיסטיים בוצעו באמצעות תוכנת SAS בגרסה 9.1, כל שכבה במדגם (הורים לילד אחד, 2 ילדים, 3 ילדים, 4 ילדים או יותר) קיבלה בניתוח התוצאות משקל בהתאם למשקלן של משפחות כאלה בכלל אוכלוסיית ישראל. משתנים קטגוריאליים הושוו באמצעות מבחן χ^2 Wald המתחשב בתבנית המחקר. כדי להעריך את תרומתו המתוקנת של כל משתנה להחלטה לבחור את מין היילוד הבא, נבנה מודל תסוגה (רגרסיה) לוגיסטית באמצעות פרוצדורת surveylogistic בתוכנת SAS. המשתנים שנכללו כמנבאים אפשריים לבחירה היו: מין המרואיין, לאום, מידת דתיות, מספר שנות לימוד, רמת הכנסה, מספר ילדים, מין הילדים במשפחה. גיל המרואיין לא נכלל במודל עקב הקשר החזק שלו עם מספר הילדים. יכולת הניבוי של המודל הוערכה באמצעות מדד C-statistic לטיב התאמת מודלים לוגיסטיים.¹ תוצאות מודל התסוגה הלוגיסטית מוצגות באמצעות יחס צולב (odds ratio, OR)

1 מדד C-statistic לטיב ההתאמה של מודל לוגיסטי משקף את ההסתברות לניבוי התוצאה על סמך המודל, בהשוואה לניבוי אקראי. טווח הערכים במדד הוא מ־0.5 (המודל אינו מזהה השתייכות לקבוצה המנובאת טוב יותר מניחוש אקראי) עד 1.0 (המודל מזהה בצורה מושלמת מי מהנדגמים שייך לקבוצה המנובאת ומי אינו שייך אליה). ערך 0.7 למדד נחשב סביר, ו־0.8 ומעלה מלמד על מודל חזק (Hosmer & Lemeshow, 2000).

רווח בר-סמך של 95% (Confidence Interval, CI). העיבודים הסטטיסטיים בוצעו על כולל האוכלוסייה ועל שתי קבוצות (הורים ל-1-3 ילדים והורים ל-4 או יותר ילדים). בעיבודים נלקחה בחשבון תבנית המחקר (מדגם מרובד אקראי). האחוזים ומדדי הקשר המוצגים הם אפוא משוקללים (weighted) לפי התפלגות המשתנה (מספר הילדים) באוכלוסיית היעד, ולפיכך הם אינם תוצאה ישירה של האחוז המחושב במדגם.

ממצאים

לוח 1 מציג את המאפיינים הדמוגרפיים של המרואיינים שהם הורים ל-1-3 ילדים לעומת מאפייניהם של ההורים ל-4 ילדים או יותר (אלה הזכאים לפנות לוועדה). מהלוח עולה, כצפוי, שההורים לארבעה ילדים או יותר הם מבוגרים יותר מההורים עם פחות ילדים, השכלתם נמוכה יותר והם דתיים יותר.

המרואיינים נתבקשו לענות על השאלה אם הם בעד או נגד החלת חוקיות על בחירת מין היילוד בישראל, בלי קשר לרצונם האישי לבחור או לא לבחור, ובשלב זה של השאלון, גם בלי להבחין בין טכנולוגיות שונות להשפעה על מין היילוד.

לשאלה בדבר הסכמה להתיר את בחירת מין היילוד ענו 45% מהמרואיינים בעלי הדעה (n = 268) בחיוב. שיעור ההסכמה להתיר את בחירת מין היילוד בישראל בקרב הורים ל-4 ילדים או יותר (43.7%) היה דומה לשיעור ההורים ל-1-3 ילדים שתמכו בכך (45.1%). שיעור היהודים שתמכו במהלך זה (49.2%) היה גבוה משיעור הערבים שתמכו בכך (24.7%), Wald $\chi^2(1) = 7.17, p < .01$, ושיעור החילונים שתמכו בכך (57.0%) היה גבוה משיעור בקרב המסורתיים (42.5%), הדתיים (23.5%) והחרדים (23.7%), Wald $\chi^2(3) = 12.7, p < .01$. בין הורים ל-4 ילדים או יותר לבין הורים ל-1-3 ילדים שתמכו בהתרה של בחירת מין היילוד לא נמצאו הבדלים מהותיים במשתנים חברתיים-דמוגרפיים, למעט הבדל בגיל: כצפוי, מספר הילדים בקרב המרואיינים הצעירים היה קטן יותר. לשאלה אם עמדתם בעד או נגד התרה של בחירת מין היילוד תלויה במספר הילדים מאותו המין שכבר יש במשפחה, ענו 57.6% כי עמדתם אינה תלויה בכך.

הסיבות המרכזיות לתמיכה בהתרה של בחירת מין היילוד היו חופש הבחירה (84.0%) והרצון לאזן בין המינים במשפחה (77.5%). לא נמצאו הבדלים בסיבות לתמיכה בהתרה של בחירת מין היילוד בין הורים ל-1-3 ילדים לבין הורים ל-4 ילדים או יותר, למעט הבדל אחד — שיעור ההורים ל-4 ילדים או יותר שתמכו בצעד זה מסיבות דתיות היה גבוה משיעור המתאים בקרב הורים ל-1-3 ילדים.

לשאלה שהופנתה למתנגדים לבחירת מין היילוד, אם היו משנים את דעתם אילו בחירת המין הייתה מכוונת למנוע משבר נפשי או חברתי במשפחה או מסיבות רפואיות (שבגינן מותר לבחור את מין העובר בישראל), ענו 31.8% שהיו משנים את דעתם כדי למנוע משבר

לוח 1: המאפיינים החברתיים-דמוגרפיים של כלל המרואיינים לפי קטגוריות של מספר הילדים מאותו מין במשפחה

עוצמת הקשר	OR	Wald χ^2	4 ילדים או יותר		סך הכול N = 687	
			ערך המבחן להבדלים בין הקבוצות ¹	n = 245 (35.7%)		
CI (95%)			%	%		
		0.66				מין
	1.00		46.1	49.9	49.7	גבר
1.68-0.81	1.16		53.9	50.1	50.2	אישה
		0.26				לאום
	1.00		82.8	84.6	84.5	יהודי
1.85-0.70	1.14		17.1	15.4	15.5	ערבי
		26.3***				גיל
	1.00		24.1	47.4	46.2	עד 35
4.21-1.90	2.83		75.9	52.6	53.8	36 ומעלה
		78.2***				ארץ/יבשת לידה
	1.00		80.8	78.6	78.7	ישראל
3.68-0.60	1.49		5.3	3.5	3.6	אירופה/אמריקה
30.7-7.47	15.1		9.8	0.6	1.1	אסיה/אפריקה
						ברית המועצות
0.48-0.11	0.23		4.1	17.2	16.6	לשעבר
		5.98**				מספר שנות לימוד
	1.00		54.5	66.0	65.4	13 או יותר
2.38-1.10	1.62		45.5	34.0	34.6	עד 12
		59.3***				מידת דתיות
	1.00		20.7	53.3	51.7	חילוני
4.50-1.74	2.80		34.5	31.7	31.9	מסורתי
11.9-3.55	6.49		23.7	9.4	10.1	דתי
20.2-4.72	9.78		21.1	5.6	6.3	דתי אדוק/חרדי
		0.14				מין הילדים
	1.00		56.7	58.5	58.4	רק בנים
1.56-0.74	1.07		43.3	41.5	41.6	רק בנות

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

1 הקטגוריה להשוואה היא הורים ל-1-3 ילדים מאותו מין.

רגשי או חברתי במשפחה, ו-51.9% ענו שהיו משנים את דעתם במקרה רפואי. 18.2% היו עומדים בסירובם להתיר את בחירת מין היילוד גם בשני המצבים המוצגים. כל המרואיינים נתבקשו לחוות דעתם באשר לסיבות המוצהרות נגד בחירת מין היילוד. הסיבות המרכזיות להתנגדות היו חשש ממדרון חלקלק שיוביל לבחירת תכונות כגון יופי או אינטליגנציה (68.4%), חשש מהתערבות בטבע (63.3%), חשש מהפעלת לחץ על נשים לעבור טיפולים רפואיים (60.4%) וחשש לפגיעה באיזון בין המינים בחברה (53%). לא נמצאו הבדלים בסיבות המרכזיות להתנגדות בין הורים ל-1-3 ילדים לבין הורים ל-4 או יותר ילדים מאותו מין, למעט ההתנגדות להתרת בחירת מין היילוד מסיבות דתיות שרווחה בקרב הורים ל-4 ילדים (50.9%) יותר מאשר בקרב הורים ל-1-3 ילדים (34.2%), $Wald \chi^2(1) = 10.8$, $p < .01$, $OR = 1.94$.

לשאלה שנשאלו כל המרואיינים בשלב הבא, אם הם רוצים להביא ילדים נוספים לעולם, השיבו 352 בחיוב (63.4%). שיעור המעוניינים בילד נוסף היה גבוה יותר בקרב הורים בגילים 35-23 (87.3%) לעומת השיעור בקרב הורים בגילים 36-64 (46.0%), $Wald \chi^2(1) = 32.3$, $p < .001$, $OR = 6.02$. כצפוי, השיעור היה גבוה יותר גם בקרב הורים לפחות ילדים (64.0%) בקרב הורים ל-1-3 ילדים לעומת 50.2% בקרב הורים ל-4 ילדים או יותר), $Wald \chi^2(1) = 8.93$, $p < .001$, $OR = 1.77$. מרואיינים אלה שהוגדרו על-ידינו כמשתמשים פוטנציאליים בטכנולוגיה, נשאלו אם הם עצמם היו מעוניינים לבחור את מין היילוד הבא. לוח 2 מציג את שיעור המעוניינים לבחור את מין היילוד הבא מאלה המתכננים ילד נוסף במשפחה בקרב אוכלוסייה זו ובקרב שתי תת-הקבוצות: הורים ל-1-3; הורים ל-4 ילדים או יותר מאותו מין, במשפחות שמעוניינות בילד נוסף.

מ-352 מרואיינים שענו כי הם מעוניינים בעוד ילד, 344 ענו על השאלה לגבי רצונם בבחירת מין היילוד הבא. מלוח 2 עולה כי 187 מרואיינים (27.2% מכלל המדגם, 42.8% מהמעוניינים בעוד ילדים) ענו כי הם מעוניינים לבחור את מינו: 110 (41.7%) מההורים ל-1-3 ילדים המתכננים ילד נוסף ו-77 (64.7%) מההורים ל-4 ילדים או יותר המעוניינים בילד נוסף. בקבוצה זו, שיעור ההורים ל-4 ילדים או יותר מאותו מין המעוניינים לבחור את מין היילוד הבא, עולה על שיעור ההורים ל-1-3 ילדים מאותו מין המעוניינים לבחור את מין היילוד, $Wald \chi^2(1) = 12.8$, $p < .001$, $OR = 2.56$. בכל הקטגוריות של המאפיינים הדמוגרפיים-חברתיים נמצא כי שיעור ההורים ל-4 ילדים או יותר שרצו לבחור את מין היילוד הבא היה גבוה משיעור ההורים ל-1-3 ילדים מאותו מין, גם אם ההבדל לא היה מובהק סטטיסטית.

לוח 3 מציג שני מודלים מרובי-משתנים של תסוגה לוגיסטית להערכת הגורמים המשפיעים על הרצון לבחור את מין היילוד הבא, מודל אחד עבור הורים ל-1-3 ילדים ומודל נוסף להורים ל-4 ילדים או יותר.

לוח 2: שיעור המעוניינים לבחור את מין היילוד מאלה המתכננים ילד נוסף במשפחה, לפי קטגוריות של מספר הילדים מאותו מין במשפחה¹

עוצמת הקשר	OR	Wald χ^2	ההורים	ההורים	כלל	
			ל-4 ילדים או יותר המתכננים ילד נוסף $n = 119$	ל-3 ילדים ילדים המתכננים ילד נוסף $n = 225$	ההורים המתכננים ילד נוסף $n = 344$	
CI (95%)			%	%	%	
4.30-1.53	2.56	12.8***	64.7	41.7	42.6	סך הכול מין
4.85-1.05	2.26	4.38*	62.3	42.2	42.9	גבר
5.79-1.40	2.85	8.42**	66.7	41.2	42.2	אישה
						לאום
4.24-1.41	2.44	10.00**	62.3	42.2	44.2	יהודי
15.10-0.68	3.21	2.17	58.3	30.4	31.1	ערבי
						גיל
2.70-0.59	1.26	0.36	42.2	36.7	36.8	עד 35
7.96-1.64	3.62	10.2**	78.4	50.0	51.8	36 ומעלה
						ארץ/יבשת לידה
5.01-1.61	2.84	13.00***	63.0	37.5	38.5	ישראל
36.60-0.04	1.22	0.01	40.0	35.2	35.5	אירופה/אמריקה
69.60-0.25	4.20	1.00	87.5	62.5	69.6	אסיה/ אפריקה
36.20-0.20	2.68	0.55	83.3	65.1	65.4	ברית המועצות לשעבר
						מספר שנות לימוד
4.62-1.20	2.36	6.25*	57.1	36.1	36.7	13 או יותר
5.12-0.89	2.13	2.86	72.2	54.9	55.9	עד 12
						מידת הדתיות
104.50-1.21	11.30	4.54*	90.9	47.0	47.4	חילוני
24.90-2.48	7.85	12.3***	87.5	47.1	48.9	מסורתי
16.00-0.98	3.96	3.73	64.0	31.0	33.3	דתי
305.10-4.49	37.00	11.2***	36.6	1.5	7.3	דתי אדוק/חרדי

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

1 השיעורים חושבו כאחוזים משוקללים לפי חלקן היחסי באוכלוסייה של קטגוריות מספר הילדים מאותו מין במשפחה.

2 הקטגוריה להשוואה היא הורים ל-3-1 ילדים מאותו מין.

לוח 3: מודלים מרובי-משתנים של תסוגה לוגיסטית להערכת הגורמים המשפיעים על הרצון לבחור את מין העובר, עבור הורים ל-1-3 ילדים והורים ל-4 ילדים או יותר מאותו מין

הורים ל- 4 ילדים או יותר		הורים ל- 3-1 ילדים			
CI (95%)	OR	CI (95%)	OR		
	1.00		1.00	יהודים	לאום
1.05-0.17	0.43	1.28-0.21	0.51	ערבים	
	1.00		1.00	עד 35	גיל
2.41-0.56	1.16	0.95-0.28	0.51	36 ומעלה	
	1.00		1.00	חילוני	מידת דתיות
2.58-0.50	1.14	1.30-0.31	0.64	מסורתי	
0.74-0.12	0.30	0.67-0.07	0.22	דתי	
0.60-0.07	0.20	0.83-0.04	0.18	חרדי	
	1.00		1.00	ישראל	ארץ/יבשת לידה
1.95-0.40	0.88	1.26-0.27	0.59	אחר	
	.707		.654		C-statistic

המודל להערכת הגורמים המשפיעים על הרצון לבחור את מין היילוד הבא בקרב הורים ל-1-3 ילדים מורה כי הסיכוי שבני 36 ומעלה ירצו לבחור את מין היילוד נמוך במובהק מזה של אלה שגילם הוא עד 35. גם הסיכוי של מרואיינים דתיים או חרדים לרצות לבחור את מין היילוד נמוך במובהק בהשוואה למרואיינים חילונים. המודל להערכת הגורמים המשפיעים על הרצון לבחור את מין היילוד הבא בקרב הורים ל-4 ילדים או יותר מורה באופן מובהק סטטיסטית כי הסיכוי שמרואיינים דתיים או חרדים ירצו לבחור את מין היילוד הוא נמוך מזה של מרואיינים חילונים. בשני המודלים לא נמצא קשר בין הלאום וארץ/יבשת הלידה לבין הרצון לבחור את מין היילוד הבא.

המרואיינים שענו כי הם מעוניינים לבחור את מין היילוד ($n = 187$), נשאלו באיזה מין היו בוחרים. הרוב המוחלט מההורים לבנים בלבד (99.7%) השיבו שהיו בוחרים בבת, ורוב מוחלט מההורים לבנות בלבד (95.5%) השיבו שהיו בוחרים בבן. בנוסף, המעוניינים לבחור את מין היילוד נתבקשו לציין הסכמה או שלילה של מגוון סיבות להעדפתם דווקא בן או דווקא בת. הורים שהיו מעוניינים בבן ($n = 88$) נטו לציין את המשכיות העסק, יותר מהורים שהיו מעוניינים בבת ($n = 98$) (37.2% לעומת 5.8%, בהתאמה), $Wald \chi^2(1) = 8.52$, $p < .01$, $OR = 9.56$, ואף נטו לציין את המענה לצורכי המשפחה יותר מהורים שהיו מעוניינים בבת (37.6% לעומת 11.7%, בהתאמה), $Wald \chi^2(1) = 5.82$, $p < .01$, $OR = 4.56$. לא נמצאו הבדלים סטטיסטיים בין המעוניינים בבן לבין המעוניינים בבת במידת ההסכמה לסיבות האחרות, כגון: כי קל יותר לגדל בן/בת; בשביל קרבה נפשית; כדי לעזור בעבודות הבית וגידול האחים; כדי לעזור בפרנסה; כדי לשמור אתי על קשר בוקנת.

למרוואיינים הרוצים לבחור את מין היילוד הבא ($n = 187$) הוצגה גם שאלה באשר למידת ההתערבות הרפואית שהיו מוכנים לעבור כדי לבחור את מין היילוד. השאלה הציגה ארבע אפשרויות התערבות היפותטיות ומעשיות. לאפשרות לקחת כדורים ולקבל זריקות ענו 22.8% מהמרוואיינים כי היו מסכימים. תהליך כזה אינו אפשרי כיום, אך ייתכן שיתאפשר בעתיד. לאפשרות של מיון זרע והזרעה מלאכותית ענו 21.3% כי היו מסכימים. שיטה זו אפשרית וסיכויי הצלחה בה גבוהים מאשר בהיריון טבעי, אך נמוכים מבשיטת ה-PGD. שיעור נמוך יותר, 14.2% מהמרוואיינים, היו מסכימים לעבור הפריה חוץ-גופית הכוללת, כפי שהוסבר בשאלה, נטילת תרופות, שאיבת ביציות והרדמה מלאה. זו גם השיטה המפוקחת על-ידי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות (25 באפריל, 2012), שיש לה סיכויי הצלחה גבוהים

לוח 4: שיעור ההורים היודעים את פרטי המדיניות של בחירת מין היילוד בישראל מקרב הורים המעוניינים לבחור את מין העובר, לפי קטגוריות של מספר הילדים מאותו מין במשפחה

עוצמת הקשר	ערך המבחן להבדלים בין הקבוצות ¹	הורים ל-4 ילדים או יותר	הורים ל-3 ילדים	כלל ההורים המעוניינים לבחור	שיעור היודעים שבישראל מותר...	
		המעוניינים לבחור $n = 77$	המעוניינים לבחור $n = 110$	המעוניינים לבחור $n = 187$		
CI (95%)	OR	Wald χ^2	%	%	%	
4.34-0.95	2.03	3.33	38.9	23.9	24.8	לבחור את מין העובר
2.03-0.48	0.99	0.001	37.9	37.9	37.9	לבחור את מין העובר במקרה של בעיה רפואית
1.74-0.35	0.78	0.36	23.4	28.1	27.8	לבחור את מין העובר במקרה של סיכון ניכר לפגיעה נפשית לאם או לילד העתיד להיוולד
2.68-0.66	1.33	0.64	51.9	44.8	45.2	לבחור את מין העובר כאשר יש 4 ילדים או יותר מאותו המין במשפחה, בתנאים מסויימים ובאישור ועדה

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

1 הקטגוריה להשוואה היא הורים ל-3-1 ילדים מאותו מין.

יחסית. רק 3.3% מהמרוויינים ענו כי היו מסכימים לעבור הפלה בחודש הראשון של ההיריון אם העובר היה מהמין הלא רצוי. לא נמצאו הבדלים סטטיסטיים במידת המוכנות להתערבות רפואית בין קבוצת ההורים ל-1 3- ילדים לבין ההורים ל-4 ילדים או יותר.

לשאלה שהופנתה לאותם הורים הרוצים לבחור את מין היילוד הבא בנוגע לסכום המרבי שהיו מוכנים לשלם עבור בחירת מין היילוד בטכניקה המקובלת עליהם, נקבו 72% מהם בסכומים שהיו קטנים משמעותית מהעלות הראלית של ההליך. רק 6.6% הביעו נכונות לשלם סכומים שבין 10,000 ל-25,000 ש"ח, ורק 3.7% היו מוכנים להוציא סכום גבוה מ-25,000 ש"ח לכיסוי העלות הראלית של ההליך. לא נמצאו הבדלים סטטיסטיים בין הורים ל-1 3- לבין הורים ל-4 ילדים או יותר מאותו המין, בהתייחסות לסכום שהיו מוכנים להוציא עבור בחירת מין היילוד.

לוח 4 מציג את הידע של המרוויינים המעוניינים לבחור את מין היילוד הבא ($n = 187$) בנוגע למדיניות הישראלית בסוגיית בחירת מין היילוד.

מלוח 4 עולה כי רק 24.8% מכלל המעוניינים לבחור את מין היילוד חשבו שהבחירה מותרת, 18.1% ענו כי אינם יודעים מהי המדיניות, ו-57.1% טעו לחשוב שהיא אסורה (ללא אזכור התניות). אשר לבחירת מין היילוד במקרה של בעיה רפואית, רק 37.9% צדקו בהניחם כי במקרה של בעיה רפואית בחירת מין היילוד מותרת. אשר למדיניות בחירת מין היילוד במקרה שיש כבר ארבעה ילדים מאותו המין במשפחה, רק 45.2% סברו, בצדק, שמותר לבחור את מין היילוד בתנאים מסוימים ובאישור ועדה. לעומת הורים ל-1 3- ילדים, שיעור גבוה יותר של הורים ל-4 ילדים או יותר ידעו שמותר לבחור את מין היילוד בישראל (38.9% לעומת 23.9%, בהתאמה), עם מובהקות גבולית, $Wald \chi^2(1) = 3.33, p = .07, OR = 2.03$. בשאלות האחרות לא היה הבדל סטטיסטי בידיע של הורים ל-1 3- ילדים לעומת הורים ל-4 ילדים או יותר.

דיון

כותבים רבים (רבנים, פילוסופים, משפטנים) צידדו במדיניות הישראלית בנוגע לבחירת מין היילוד או התנגדו לה שלא על סמך סקרי עמדות. מחקר זה בחן את עמדותיהם והעדפותיהם של המעוניינים הפוטנציאליים בבחירת מין היילוד על רקע המדיניות הנהוגה בישראל. ממצאי המחקר מלמדים, כאמור, כי בקרב זוגות נשואים בגיל הפרייון שלהם ילדים ממין אחד, 45% תומכים בהתרת בחירת מין היילוד בישראל, ורבים מהמתנגדים מוכנים לשנות את דעתם ולהתיר בחירה במקרה של משבר נפשי או חברתי במשפחה, כמו גם במקרה של בעיות רפואיות. אולם, להוציא מקרים של בעיות רפואיות, יש בישראל מגבלה על האפשרות לבחור את מין היילוד. אמנם חוזר מנכ"ל משרד הבריאות (25 באפריל, 2012) פותח פתח לבחירת מין היילוד בתנאים מיוחדים הכוללים הורות לארבעה ילדים מאותו המין, אך מספר האישורים שניתן הוא נמוך מאוד, ועומד על 8% מכלל הפניות לוועדה, מרגע הקמתה ועד

אפריל 2010 (גולדשמידט, 2010). כמו כן, בעוד משרד הבריאות קובע את מספר הילדים מאותו המין במשפחה כתנאי מרכזי בהתרת או איסור הבחירה, הרי שרוב המשתתפים במחקר זה לא ראו בכך גורם המשפיע על עמדתם ביחס לסוגיה זו.

ממצאי המחקר מלמדים עוד כי רובם של המצדדים בהפיכת מין היילוד לחוקית בישראל (למעלה מ-75%) מבססים את עמדתם על עקרון חופש הבחירה ועל תמיכה באיזון בין המינים במשפחה.

לעומת זאת, סיבות מרכזיות להתנגדות בקרב למעלה ממחצית המרואיינים היו חשש ממדרון חלקלק שיוביל לבחירת תכונות כיופי או אינטליגנציה, חשש מהתערבות בטבע, חשש מהפעלת לחץ על נשים לעבור טיפולים רפואיים וחשש מפגיעה באיזון בין המינים בחברה. יש לציין כי שלוש הסיבות הראשונות אינן ייחודיות לסוגיית בחירת מין העובר, אלא לסוגיות של טכנולוגיות פריון בכלל. מעניין לציין כי מדינת ישראל ידועה במתירנותה באשר לשימוש בטכנולוגיות פריון ככלל (Birenbaum-Carmeli & Carmeli, 2010), ואילו בסוגיית מין היילוד היא אוסרנית (לפחות בהשוואה לארצות הברית).

המחקר ביקש לאפיין את המעוניינים בפועל בבחירת מין היילוד. לשם כך אותרו בקרב המרואיינים הורים שהביעו רצון להביא עוד ילדים לעולם. מקרב קבוצה זו, שיעור לא מבוטל, למעלה מ-40%, הביעו עניין בבחירת מין היילוד, ולפיכך נשאלו בקשר להעדפותיהם. מהם, רובם המוחלט של הורים לבנות רצו לבחור בן, ולהפך. עולה מכאן בבירור רצון עז לאיזון בין המינים במשפחה ולא העדפה למין מסוים, בדומה למגמה הרווחת במדינות המערב (Dahl, 2003; Hank & Kohler, 2000; Pollard & Morgan, 2002). בנוגע למזרח התיכון, כותבים ואן-בלן ואיינהורן (Van Balen & Inhorn, 2003) כי בשונה מהתמונה הדמוגרפית בהודו ובסין, אין בחברות מזרח-תיכוניות דיווחים על חוסר איזון במספר הגברים והנשים, זאת, אף שהעדפת גברים היא נורמה רווחת בחברות אלה. המחקר הנוכחי גילה מגמה דומה לעולה ממחקרם, שכן לא נמצאה העדפה ברורה של בנים, לא בכלל המדגם ולא בתת-המדגם הערבי. יתר על כן, בעמדותיהם המוצהרות נמצאו המרואיינים הערבים כמי שמתנגדים להתרת בחירת מין העובר יותר מהמרואיינים היהודים.

עם זאת, ממצאינו נמצאים בסתירה לנתונים המדווחים על אודות הפונים לוועדה בפועל. נתונים שפרסמה הוועדה הדנה באישור בחירת מין היילוד בישראל על 337 הפניות שהוגשו במהלך 5 שנות פעילותה (גולדשמידט, 2010), מעידים שיותר מ-70% מהפונים לוועדה לאורך השנים ביקשו לבחור בן. כמו כן, נתוני הוועדה חושפים ייצוג יתר של פונים ערבים. פערים אלה קשורים ככל הנראה למידת האקטיביות שמוכנה קבוצה מצומצמת של הורים לארבע בנות או יותר לנקוט לעומת הורים לארבעה בנים או יותר. כמו כן אפשר שממצאינו סובלים מהטיה של רצייה חברתית. שאלה נוספת שנבדקה בהקשר זה היא מדוע מעוניינים דווקא בבן או דווקא בבת. נמצא כי בנים עדיין נתפסים, יותר מבנות, כממשיכים פוטנציאליים של עסק משפחתי וכמי שעונים על צורכי המשפחה. עם זאת, לא נמצאו הבדלים בראיית בנים ובנות כקלים יותר לגידול, כעוזרים בפרנסה בילדות, כמקור לקרבה רגשית או כמי שמצופים לסייע לבני משפחה אחרים, אם בעזרה בבית ובטיפול באחאים בילדות,

ואם בהורים בעת זקנתם. ממצאים אלה מעידים על הגמשה מסוימת בתפקידי המגדר המסורתיים, אך בנים עדיין מצופים למלא תפקיד כלכלי והם נתפסים בדרך כלל כמי שממלאים צורכי המשפחה יותר מבנות.

המעוניינים בבחירת מין היילוד הבא נשאלו גם על מידת ההתערבות הרפואית שהיו מוכנים לעבור כדי לממש את רצונם. הממצאים מלמדים כי ככל שהתערבות זו פולשנית יותר, שיעור המוכנים לביצוע ההליך קטן יותר. כמו כן, בהינתן השיטות הרפואיות הקיימות ועלותן הנוכחית, רק מעטים מהמעוניינים לבחור את מין העובר היו מוכנים לנהוג כך בפועל.

האפשרות לבחור את מין העובר באישורה של ועדת מומחים פורסמה על-ידי משרד הבריאות באמצעי התקשורת. עם זאת, ממצאי המחקר מורים כי מרואייני המחקר שמעוניינים לבחור את מין היילוד הבא אינם מכירים את המדיניות לפרטיה. הממצאים מלמדים כי דבר קיומה של הוועדה לא פורסם די ולא זכה לתהודה רחבה בציבור.

המדיניות הישראלית בנוגע לסוגיית בחירת מין היילוד רואה במספר הילדים מאותו המין במשפחה גורם מכריע בשאלת התרת הבחירה. אי לכך ביקש מחקר זה לבחון אם יש מאפיינים מיוחדים להורים הרשאים לפנות לוועדה (שלהם לפחות 4 ילדים מאותו המין). ממצאי המחקר מורים כי ככלל, שיעורי התמיכה בהתרת מין היילוד בקרב ההורים ל-1-3 ילדים אינם שונים מהשיעורים בקרב הורים ל-4 ילדים או יותר מאותו מין, למעט ההתנגדות להתרת בחירת מין היילוד מסיבות דתיות שרווחה בקרב הורים ל-4 ילדים יותר מאשר בקרב הורים ל-1-3 ילדים. כמו כן, לא נמצאו הבדלים בין הורים לארבעה ילדים או יותר לבין הורים אחרים באשר לנכונות לעבור התערבות רפואית כדי לבחור את מין היילוד, או באשר להוצאה הכספית לכיסוי ההליך. לעומת זאת נמצא בהתאמה עם המדיניות הנהוגה כי הורים לארבעה ילדים או יותר מעוניינים לבחור את מין העובר יותר מהורים שיש להם פחות ילדים. בנוסף, נמצא כי מחצית מההורים לארבעה ילדים או יותר אינם מודעים למדיניות הישראלית, המאפשרת בחירה של מין היילוד במקרה של ארבעה ילדים משותפים מאותו מין, בתנאים מסויימים ובאישור ועדה. בהתחשב בכך שרוב המשפחות עם ארבעה ילדים או יותר בישראל הן דתיות (חליחל, 2011), חשוב לציין כי דווקא מידת הדתיות התגלתה כגורם מגן מפני הרצון לבחור את מין העובר.

לסקר אפידמיולוגי מגבלות מובנות, בהן האפשרות להטיה בבחירת אוכלוסיית המרואיינים. בסקר זה נבחר מדגם אקראי מרובד, מרישומי מרשם האוכלוסין הלאומי, דבר שאמור למזער את הטיית הבחירה. למרות זאת, מניחות הנתונים עולה כי אוכלוסיית המחקר משכילה יותר מהאוכלוסייה בישראל. משתנים אלה תוקננו במודל הרבי-משתני. בנוסף, המחקר מבוסס על סקר עמדות ולא על התנהגות בפועל. לפיכך, האפשרות להשליך מסקר זה להתנהגות האמתית של האוכלוסייה היא מוגבלת. על מנת להעצים את אמינות התשובות, רק נשאלים שהביעו רצון בילד נוסף נשאלו שאלות הרלוונטיות להתנהגות בפועל.

סיכום ומסקנות

אף שחלפו 9 שנים מאז פרסום הנוהל לבררת מין העובר, טרם גובשה הצעת חוק בנושא ולא נערך דיון ואף לא הערכה חוזרת של הנוהל לאור הניסיון הנצבר, זאת אף שכמה מחברי הוועדה הארצית גרסו כבר במועד פרסומו של הדוח הראשון של הוועדה, בספטמבר 2006 (ראו התייחסות אצל גודשמידט, 2010), כי יש לעגן את הנושא בחקיקה או בתקנות. מחקר זה, הראשון שבחן את עמדות הציבור, מספק מידע חשוב שיכול לאפשר לגופים המוסמכים לבחון בדרך ראויה ומושכלת ועל סמך בסיס נתונים רחב את המדיניות הציבורית בנושא. ממצאיו מגלים כי בקרב המעוניינים בעוד ילד/ה, שיעור ניכר (42%) מעוניין לבחור את מין היילוד, אך מנוע מלעשות זאת לפי המדיניות הנוכחית. עם זאת, ממצאי המחקר מעלים כי בפועל, רק חלק קטן מציבור זה מעוניין בבחירה מעשית של מין היילוד, על משמעויותיה הרפואיות והכלכליות. בנוסף, במחקר נתגלה רצון ברור לאיזון המינים בין הילדים במשפחה, בדומה לנטייה המדווחת בארצות המערב, ולא דווקא העדפה למין מסוים. אי לכך, סביר להניח כי אילו הותרה בחירת מין היילוד בישראל, לא היה הדבר משפיע על האיזון בין המינים בחברה. עוד נמצא, כי ככלל, קהל היעד למדיניות הרלוונטית הרווחת בישראל אינו בקיא בפרטיה.

מקורות

- גולדשמידט, ר' (2010). ברירת מין היילוד (מסמך רקע שהוגש לוועדת המדע והטכנולוגיה של כנסת ישראל לקראת דיון בנושא). ירושלים: כנסת ישראל, מרכז המחקר והמידע.
- ועדת המדע והטכנולוגיה של כנסת ישראל (25 במאי, 2010). אבחון גנטי טרום הריוני למטרת בחירת מין היילוד (פרוטוקול מספר 48). אוחזר מתוך <http://www.knesset.gov.il/protocols/data/rtf/mada/> 2010-05-25.rtf
- זוהר, נ' (2007). בן או בת? בחירה גנטית, חירות הפרט והתערבות המדינה. עיון, אפריל, 243–258.
- חליחל, א' (2011). פריון של נשים יהודיות ומוסלמיות בישראל לפי מידת הדתיות שלהן בשנים 1979–2009 (נייר עבודה מס' 60). ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- משרד הבריאות (2008). דו"ח הוועדה הארצית לבחירת מין היילוד. אוחזר מתוך <http://www.health.gov.il/Download/pages/89233-1.doc>
- משרד הבריאות (25 באפריל, 2012). חוזר המנהל הכללי מס' 7/12: נוהל לברירת מין היילוד באבחון גנטי טרום השרשתי, תיקון לחוזר מס' 21/05 מיום 9.5.2005. אוחזר מתוך http://www.health.gov.il/hozer/mk07_2012.pdf
- משרד הפנים, רשות האוכלוסין וההגירה (2007). מרשם התושבים [קובץ נתונים]. ירושלים: המחבר. רון-אל, י' (2010). גבולותיו של חופש הפריון מפרספקטיבה ליברלית: המקרה של בחירת מין היילוד. עיוני משפט, לב, 391–480.
- שטינברג, א' (2005). בחירת מין היילוד. אסיא, עז-עז, 76–89.
- שרלו, י' (1997). תרומת ההלכה לאתיקה ציבורית: בררת מין העובר טרום השרשה (PGD) כמקרה מבחן. אקדמות, יט, 21–45.

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), Committee on Ethics (2007). ACOG Committee Opinion No. 360: Sex selection. *Obstetrics and Gynecology*, 109, 475–478.
- Beck, U., & Beck-Gersheim, E. (Ed.). (1995). *The normal chaos of love*. Cambridge, England: Polity Press.
- Birenbaum-Carmeli, D., & Carmeli, Y. S. (2010). Introduction: Reproductive technologies among Jewish Israelis: Setting the ground. In D. Birenbaum-Carmeli & Y. S. Carmeli (Eds.), *Kin, gene, community: Reproductive technology among Jewish Israelis* (pp. 1–48). Oxford, England & New-York, NY: Berghahn Books.
- Dahl, E. (2003). Procreative liberty: The case for preconception sex selection. *Reproductive Biomedicine Online*, 7, 380–384.
- Dar, H., Zuck, H., Friedman, S., Merkshamer, R., & Gonen, R. (2006). Chorionic villous sampling: Differences in patients' perspectives according to indication, ethnic group and religion. *The Israel Medical Association Journal*, 8, 536–538.
- George, S. M. (2006). Millions of missing girls: From fetal sexing to high technology sex selection in India. *Prenat Diagn*, 26, 604–609.
- Habermas, J. (Ed.). (2003). *The future of human nature*. Cambridge, England: Polity Press.
- Hank, C., & Kohler, H. P. (2000). Gender preferences for children in Europe: Empirical results from 17 countries. *Demographic Research*, 2, 1–21.
- Hashiloni-Dolev, Y., Hirsh-Yechzkel, G., Boyko, V., Wainstock, T., Shciff, E., & Lerner-Geva, L. (2010). Attitudes towards sex selection: A survey among potential users in Israel. *Prenatal Diagnosis*, 30(11), 1019–1025.
- Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (2000). *Applied logistic regression* (2nd ed.). New York, NY: John Wiley.
- Kanaaneh, R. A. (2003). *Birthing the nation: Strategies of Palestinian women in Israel*. Berkeley: University of California Press.
- Krones, T., Schlueter, E., Neuwohner, E., Ansari, S. E. L., Wissner, T., Richter, G. (2006). What is the preimplantation embryo? *Soc Sci Med*, 63, 1–20.
- Landau, R. (2008). Sex selection for social purposes in Israel: Quest for the “perfect child” of a particular gender or centuries old prejudice against women? *Journal of Medical Ethics*, 34(9), e10.
- Moazam, F. (2004). Feminist discourse on sex screening and selective abortion of female fetuses. *Bioethics*, 18, 205–220.
- Okun, B. S. (1996). Sex preferences, family planning and fertility: An Israeli subpopulation in transition. *Journal of Marriage and the Family*, 58(2), 469–475.
- Oomman, N., & Ganatra, B. R. (2002). Sex selection: The systematic elimination of girls. *Reproductive Health Matters*, 10, 184–197.
- Pennings, G. (1996). Ethics of sex selection for family balancing. *Human Reproduction*, 11, 2339–2345.
- Pollard, S. P., & Morgan, S. P. (2002). Emerging prenatal gender indifference? Sex composition of children and the third birth. *American Sociological Review*, 67(3), 600–613.

- Roberson, J. A. (2001). Preconception gender selection. *The American Journal of Bioethics*, 1, 2–9.
- Schenker, J. G. (2002). Gender selection: Cultural and religious perspectives. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 19, 400–410.
- Serour, G. I. (2005). Ethical guidelines for gender selection: Are they needed? *Proceedings of the International Conference on Reproductive Disruptions Childenese, Adoption and Other Reproductive Complexities*. Ann Arbor, University of Michigan
- Van Balen, F. (2006). Attitudes towards sex selection in the Western world. *Prenatal Diagnosis* 26(7), 614–618.
- Van Balen, F., & Inhorn, M. C. (2003). Son preferences, sex selection, and the “new” reproductive technologies. *International Journal of Health Services*, 33, 235–252.
- Wertz, D. C. (1998). Ethical and social issues in prenatal sex selection: A survey of geneticists in 37 nations. *Social Science and Medicine*, 46, 255–273.
- Zafran, R. (2008). None medical sex selection by preimplantation genetic diagnosis: Reflection on Israeli law and practice. *North Carolina Journal of Law and Technology*, 9, 187–217.
- Zelizer, V. A. (1985). *Pricing the priceless child*. New York, NY: Basic Books.