

# הצלע השלישית – השלכות האימוץ על חיי ההורים המולידים ודרכי ההתערבות עימם סקירת ספרות

ברכי בן סימון      יואה שורק

---

עריכת לשון: רונית בן-נון  
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

[brook@jdc.org](mailto:brook@jdc.org) | [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

ירושלים | אלול תשע"ט | ספטמבר 2019

## עוד פרסומים של המכון בנושא

ניג'ם אכטילאת, פ', ו שורק, י'. (2019). רציפות בין אומנה לאימוץ: עקרונות הפרקטיקה הטובה ביותר לפי הספרות. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים בשיתוף מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

ריבקין, ד', ובאומגולד, ש'. (2001). מעקב אחר ילדים גדולים שנמסרו לאימוץ. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים בשיתוף מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

שורק, י', וניג'ם אכטילאת, פ'. (2019). אימוץ פתוח: עקרונות הפרקטיקה הטובה ביותר לפי הספרות. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים בשיתוף מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

שורק, י', וניג'ם אכטילאת, פ'. (2012) - א'. מסמך רקע לתכנית "מאימוץ ילדים לקהילת האימוץ". ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים בשיתוף עמותת אשלים ומאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

שורק, י', וניג'ם אכטילאת, פ'. (2012) - ב'. "מאימוץ ילדים לקהילת האימוץ" חקר מקרים: אימוץ עם קשר ואימוץ על ידי משפחות אומנות. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים בשיתוף עמותת אשלים ומאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

# תקציר

## רקע

סקירה זו נכתבה כחלק מתהליך של ייעוץ שוטף שמספק צוות המחקר במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל לעמותת "משפחתא - קהילת האימוץ של ישראל" למאמצים, למאומצים, להורים מולידים ולאנשי מקצוע, ובהקשר של ייעוץ בנוגע להקמת שירותי תמיכה לאימהות מולידות שילדיהן נמסרו לאימוץ לפני שנים רבות.

## מטרה

הסקירה נכתבה במטרה לסייע לאנשי המקצוע בעמותה בעיצוב יעיל של שירותי תמיכה ייחודי זה. הסקירה תוכל לשמש גם קובעי מדיניות וארגוני מגזר שלישי נוספים בעיצוב שירותי תמיכה להורים מולידים, והיא תוכל לשמש גם הורים מולידים, הורים מאמצים, מאומצים וכל מי שבא במגע עם שלוש צלעות האימוץ.

## שיטה

הסקירה מבוססת על מחקרים שנערכו, בעיקר בשנים האחרונות, על התנסויותיהם של ההורים המולידים, על דרכי התמודדותם עם האימוץ ועל שירותי התמיכה הקיימים והמומלצים עבורם. הסקירה דנה בראש ובראשונה בהורים המולידים, אך מתייחסת גם לצורכיהם של קרובי משפחה אחרים, כשיש ממצאים על כך.

## ממצאים

השלכות האימוץ על ההורים המולידים עשויות להיות קשות מאוד ולהימשך זמן רב, לעיתים חיים שלמים. לרבים מהם יש היסטוריה ארוכה של קשיים רגשיים שמחמירים את השפעות האובדן, מפחיתים את יכולתם להתמודד עם האובדן ומקשים על גיוסם לקבלת תמיכה.

ההשלכות ארוכות הטווח של הוצאת ילד מן הבית מחייבות מודעות של אנשי המקצוע העובדים עם משפחות אלה לרגשות האבל והאובדן ולמצוקה הקשה שחווים בני המשפחה המולידה. ספקי השירות צריכים לתת דעתם על הסוגיות הקשורות באימוץ ולהציע תמיכה לכל אורך התהליך, החל ברגע הוצאת הילד מן הבית, עבור בתקופת הליך האימוץ וכלה בתקופה שלאחר האימוץ. התערבות מסוג זה צריכה להתמקד ברגשות ההורים ובסוגיות המאפיינות אימוץ ולשלב סוגי התערבויות שונים, כמו סגור משפטי במימון המדינה, קבוצות תמיכה וטיפול בטראומה.

עוד עולה מן הסקירה כי רצוי לספק הכשרה מתאימה לאנשי המקצוע שפוגשים את ההורים המולידים. הכשרה זו תאפשר להם להציע התערבויות וייעוץ מותאמים יותר, והיא תסייע להם לפתח גישה סובלנית, מכילה ומעצימה שתקל על ההורים המולידים לקבל עזרה מהם.

## ביצוע עבודה זו בהקשר לפעילות המכון בנושא התמיכה בהורים מולידים

בשנים האחרונות מופנים יותר ויותר מאמצים לתמיכה בהורים המתקשים בגידול ילדיהם ומתאפיינים בתפקוד הורי לקוי. עד לפני שנים אחדות ההתמקדות של השירותים החברתיים הייתה בהגנה על ילדים בסיכון ובסכנה, ובשילובם בסידורים חוץ-ביתיים לאורך ילדותם, כמעט ללא השקעה בשיקום ההורים המולידים או בתמיכה בהם. כיום, מופנים יותר ויותר מאמצים בכיוונים של שיקום ותמיכה בהורים המולידים. זאת, בין השאר, כדי לפעול ליישום טוב יותר של מדיניות הבית הקבוע<sup>1</sup> (ראו נבות, שורק, סבו-לאל ובן רבי, 2017) ומתוך תפיסה שיש לנקוט בפרקטיקה של "עבודה סוציאלית מודעת עוני", שהיא שונה מדרכי העבודה המקובלות במחלקות לשירותים חברתיים (ראו Krumer-Nevo, 2015).

מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל מלווה את התפתחות גישה זו במערכת השירותים. מאז 2016 מבצע המכון הערכות מעצבות לשתי תוכניות ניסיוניות, העתידות להיות מיושמות כמדיניות ארצית, ובהן מושם דגש על שיקום ההורים המולידים, בין השאר כדי למצות את הניסיונות לשילובם מחדש של הילדים בבית הוריהם (התוכניות 'משפחה מיטיבה וקבועה' עבור ילדים בגיל הרך ו'משפחה בשביל הצמיחה' עבור ילדים בגיל בית ספר יסודי)<sup>2</sup>. נוסף לכך, בשנים האחרונות מופנים יותר ויותר מאמצים של שירותי הרווחה גם לתמיכה בהורים מולידים שילדיהם נמסרו לאימוץ. הדבר נובע, בין השאר, מן העלייה בשימוש במודל של אימוץ עם קשר בישראל, הכולל גם מפגשים עם פיקוח והשגחה בין הילדים להוריהם המולידים, כמה פעמים בשנה<sup>3</sup>.

מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל מלווה את התפתחותו של מודל חדשני זה במגוון עבודות שנערכו בעשור האחרון (ראו שורק וניג'ם-אכתילאת, 2012א'; שורק וניג'ם-אכתילאת, 2012ב'; שורק, ניג'ם-אכתילאת וסגל, 2016; שורק וניג'ם-אכתילאת, 2019), ועתיד לערוך מחקר המשך על המודל בשנת 2020, שיהווה מחקר אורך ביחס לאותם מקרים שנחקרו במחקר משנת 2012. סדרת עבודות זו נערכת, בין היתר, כדי לסייע ביישום המלצות ועדת גרוס לבחינת חוק האימוץ התשמ"א - 1981<sup>4</sup> לחזק את מגמת הפתיחות באימוץ ולגבש נהלים ודרכי עבודה ליישום מיטבי של המודל. בסדרת עבודות זו באה לידי ביטוי גם התפתחות ההכרה בחשיבות התמיכה בצלע השלישית והשקופה ביותר במשולש האימוץ - הצלע של ההורים המולידים.

1 מדיניות הבית הקבוע דוגלת בשילובם של ילדים בסיכון במשפחה מיטיבה וקבועה על פני שהותם בסידורים חוץ-ביתיים לאורך ילדותם והתבגרותם, כשהם עם עורף משפחתי דל או ללא עורף משפחתי. על פי מדיניות משרד הרווחה, יש עדיפות לחיזוק התפקוד ההורי לרמה המאפשרת את הישגות הילדים בביתם או את חזרתם הביתה מסידורים חוץ-ביתיים. אם הדבר לא מתאפשר, מדיניות משרד הרווחה דוגלת בזכותו של כל ילד למשפחה קבועה באמצעות אימוצו (ראו תע"ס 8.17.2004; שורק וניג'ם-אכתילאת, 2012א').

2 במסגרת מחקרים אלה בוצעה על ידי המכון גם סקירת ספרות על הפרקטיקה המיטבית לשיקום הורים המתאפיינים בתפקוד הורי לקוי: לצורך שימור התא המשפחתי או לצורך איחוד מחדש של ילדים בסידורים חוץ-ביתיים עם הוריהם (ראו שורק וסבו-לאל, 2017).

3 משנת 2016 ואילך הוכפל שיעור האימוצים הפתוחים שאושר על ידי בית המשפט מתוך כלל האימוצים שאושרו, והוא עומד על כ-30% מכלל האימוצים. מתוך הפרק על "ילדים מאומצים ומשפחות מאמצות" - סקירת השירותים החברתיים, סיכום עשור - לקראת פרסום.

4 ראו דוח הוועדה לבחינת חוק אימוץ ילדים התשמ"א - 1981 והליכי אימוץ ילדים בישראל בראשות כב' השופט (בדימוס) יהושע גרוס, המוגש לשרת המשפטים, הגב' איילת שקד ולשר העבודה והרווחה, מר חיים כץ. חשוון, התשע"ז. נובמבר 2016.

סקירת הספרות הנוכחית, אינה מהווה חלק ישיר מסדרת העבודות שתוארה לעיל, אך היא משלימה אותה ותורמת להעמקת גוף הידע שנצבר בנושא תמיכה בהורים מולידים. הסקירה נכתבה כחלק מתהליך של ייעוץ שוטף שמספק צוות המחקר במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל לעמותת "משפחתא - קהילת האימוץ של ישראל" למאמצים, למאומצים להורים מולידים ולאנשי מקצוע, ובהקשר של ייעוץ בנוגע להקמת קבוצת תמיכה לאימהות מולידות שילדיהן נמסרו לאימוץ לפני שנים רבות. הסקירה נכתבה כדי לסייע לאנשי המקצוע בעמותה בעיצוב יעיל של שירות ייחודי זה. היא תוכל לשמש גם קובעי מדיניות וארגוני מגזר שלישי נוספים בעיצוב שירותי תמיכה להורים מולידים וכן לשמש גם את ההורים המולידים עצמם, את ההורים המאמצים, את המאומצים ואת כל מי שבא במגע עם שלוש צלעות האימוץ.

# תוכן העניינים

1	מבוא
2	1. סיפורם של ההורים המולידים: נרטיבים, זהות עצמית ודרכי התמודדות
5	2. תפיסה עצמית ודרכי התמודדות עם הרגשות שהאימוץ מעורר
7	3. השפעת הקשר עם הילד על תפיסת האימוץ ועל ההתמודדות עימו
10	4. דרכי התערבות עם ההורים המולידים
14	5. סוגי התמיכה המומלצים בספרות המחקר
18	6. סיכום
21	מקורות

מסגרת האימוץ מורכבת משלוש צלעות: הורים מולידים,<sup>5</sup> ילד מאומץ והורים מאמצים. שלושת הצדדים המעורבים מושפעים ממצב זה במגוון אופנים, אך לא כולם זוכים לאותה התעניינות מצד חוקרים, אנשי מקצוע וקובעי מדיניות. ההורים המולידים הם הקבוצה הכי פחות נחקרת, מובנת ומטופלת. הם כמעט לא נראים והם מושקעים בשל מבנים ונורמות תרבותיים הנוגעים לויתור שלהם על ילדם או לסיבות שהובילו להוצאתו מן הבית. למרות שבמדינות שונות כמו אוסטרליה, קנדה וארצות הברית נאסף מידע מנהלי רחב על ההורים המולידים, האינטגרציה של המידע מוגבלת, בין השאר בשל ההבדלים בפרדיגמות ובפרקטיקה בין התחומים שעוסקים בנושא (פסיכולוגיה, פסיכיאטריה, עבודה סוציאלית, רווחת הילד). היעדר האינטגרציה מאט את ההתפתחות של המחקר האמפירי ושל ההתערבות הקלינית (Wiley & Baden, 2005). על כן מעטים המחקרים העוסקים בהתנסויות ההורים המולידים, וגם דרכי התמיכה בהם הוא תחום מוזנח מאוד מבחינת פרקטיקה, מחקר ומדיניות (Memarnia, Nolte, Norris & Harborne, 2015).

במסמך זה מרוכזים החומרים שנכתבו, בעיקר בשנים האחרונות, על התנסויותיהם של ההורים המולידים, על דרכי התמודדות עם האימוץ ועל שירותי התמיכה הקיימים והממלצים עבורם. הסקירה דנה בראש ובראשונה בהורים המולידים, אך מתייחסת גם לצורכיהם של קרובי משפחה אחרים, כשיש ממצאים על כך. חשוב לציין שמרבית המחקרים שנעשו על הורים מולידים מתמקדים באימהות ולא באבות. כמו כן, מרביתם נערכו על הורים שמסרו את ילדם לאימוץ מרצונם ולא על מי שחויבו על ידי בית המשפט למסור את ילדם. עם זאת, במציאות ההבחנה הזאת אינה דיכוטומית אלא נמצאת על רצף, מאחר שגורמים רבים משפיעים על הסתגלות ההורים לאימוץ ומכיוון שיש הבדל בין הקטגוריה החוקית (בהסכמה/שלא בהסכמה) ובין החוויה הרגשית של ההורים (הסכמה מלאה/כפייה) (Wiley & Baden, 2005). על כן, רבות מן ההשלכות של האימוץ ומן האסטרטגיות לטיפול בהורים שמסרו מרצונם את ילדם מתאימות גם להורים שילדם הוצא מן הבית בידי רשויות הרווחה (Claridge, 2014). מסיבה זו, ובשל מיעוט המחקרים בתחום, המסמך הנוכחי מתייחס לשתי הקבוצות. אולם חשוב לזכור שגם אם יש הרבה מן המשותף מבחינת הרגשות שחווים ההורים המולידים בשתי הקבוצות, הורים שילדיהם נמסרו לאימוץ בהחלטת בית המשפט הם פגיעים במיוחד וחווים רמות גבוהות של קשיים חברתיים ורגשיים. הם מתאפיינים בהיסטוריה ארוכה של קשיים שהשליכו על ההורות שלהם, כמו אלימות והתעללות בהווה ובילדות, בריאות פיזית ונפשית לקויה, לקויות למידה, עוני והתמכרויות (Neil, Cossar, Lorgelly & Young, 2010; Welch, Gadda, Jones, Young & Lerpiniere, 2015). בעיות אלו, התורמות לקשיי הורות, עשויות להחמיר בעקבות אובדן הילד ולהקשות על ההורים להתמודד עימו (Cossar & Neil, 2010; Neil, 2006).

---

5 הטרימינולוגיה בנוגע לקבוצה זו השתנתה לאורך השנים וכללה הורים טבעיים, הורים ביולוגיים, הורים גנטיים והורים אמיתיים. המונח הורים מולידים הפך למונח המקובל (Wiley & Baden, 2005).



# 1. סיפורם של ההורים המולידים: נרטיבים, זהות עצמית ודרכי התמודדות

המסגרת המושגית המשמשת את הספרות שדנה בהשלכות האימוץ על ההורים המולידים כוללת בעיקר "אבל" ו"אובדן", אך יש גם מחקרים שדנים בכך בהקשר של טראומה ופוסט טראומה (Memarnia et al., 2015). הורים שילדם נמסר לאימוץ, אם ברצונם ואם שלא ברצונם, חווים אובדן של הילד. אובדן זה הוא מעורפל (ambiguous loss), במובן זה שהוא מרגיש כמו מוות; הילד נעדר מבחינה פיזית אך בעצם ממשיך להתקיים במקום אחר ולהיות נוכח מבחינה רגשית. אובדן זה הוא גם משולל זכות, כלומר אינו מוכר, אינו מדובר ואינו מקבל תמיכה. אובדן ואבל מושתקים נקשרים ברמות גבוהות של אבל לא פתור (Neil, 2017).

אובדן ילד נחשב לאחד האירועים הטראומטיים בחיי הורים, אבל הורים מולידים אינם זוכים לאותה סימפטיה מאחר ששילובו של הילד באימוץ נתפס כבחירה או כאשמת ההורים שכשלו בגידולו. במקרים של מסירה לאימוץ, הסודיות האופפת את ההיריון ואת האימוץ מונעים מן האם לחפש תמיכה, כנהוג במקרי אבל (Child Welfare Information Gateway, 2013). האם לא רק מתבקשת לשכוח את ילדה ולהמשיך בחייה, היא גם מאמינה שדחיקת רגשותיה היא הדבר הנכון לעשותו (Rosenberg & Groze, 1997) ושאינן זה מקובל חברתית לדבר על האימוץ אפילו עם אנשים במעגל הקרוב (Neil, 2006). במקרים של הוצאה מן הבית אלה הכעס, חוסר האמון ברשויות ותחושת חוסר האונים שמונעים מן ההורים לפנות לעזרה (Welch et al., 2010; Cossar, & Neil, 2010). גם היעדר טקסים, למשל לווייה, אשכבה, אזכרה, סביב האימוץ הופך את ההתמודדות עם האובדן לקשה יותר (Child Welfare Information Gateway, 2013).

מחקרים שנעשו על אימהות שמסרו את ילדן לאימוץ מצאו ששנים רבות לאחר האימוץ נוכחותו של הילד עדיין חזקה ושתחושת האובדן ממשיכה להיות נוכחת בחייהן. הספרות על אבות מולידים מלמדת שגם ביניהם יש מי שממשיך לחוות תחושת אובדן ודאגה לילד. גם בקרב האימהות וגם בקרב האבות נמצא שתחושת הוויתור על הילד ממשיכה ללוות אותם במהלך חייהם (Clapton, 2001). בקרב הורים שילדם נמסר לאימוץ בהחלטת בית המשפט מתוארות חוויות של טראומה, בושה ותסכול, בשל טיבו העימותני והמכאיב של תהליך הוצאת הילד מן הבית ותיוגם כ"הורים רעים". האימהות, הן אלה שמסרו את ילדן מרצונן והן אלה שילדיהן הוצאו מחזקתן, מתקשות להסתגל רגשית לאובדן בשל הכחשת חשיבותו בידי אנשים אחרים, ובהם בני משפחה וחברים, ועקב תחושת האשמה והבושה שלהן עצמן. המסר שהן מקבלות הוא שעליהן להיות שמחות כי לילד טוב ושרגשותיהן אינם חשובים כי העיקר הוא טובת הילד. הסטיגמה שיש כלפי אימהות אלה וחוסר ההכרה החברתית באובדן זה שוללים מהן את הזכות להתאבל ולהביע את רגשותיהן כלפי האובדן שחוו (Wiley & Baden, 2005; Memarnia et al., 2015). הסטיגמה המלווה את הוצאת הילד מן הבית מקשה על קבלת תמיכה מבני משפחה וחברים, היא עשויה להוביל לגירושי ההורים ולרגשות שליליים של ההורים כלפי הסבים, שלא העניקו את התמיכה הנדרשת (Neil et al., 2010).

תחושת האבל שמלווה את האם מתחילה מיד עם מסירת הילד לידיו של גורם אחר, והיא חוויה אנושית חזקה שעשויה להוביל להשלכות מרחיקות לכת על ההתנהגות והרגשות (De Simone, 1996). ההורים המולידים ובני משפחה אחרים יכולים לעבור

שלבים שונים של אבל, כולל הלב והכחשה, צער ודיכאון, כעס, אשמה וקבלה. רבים מהם ממשיכים להתאבל במשך כל חייהם, ברמות שונות. גורמים הנקשרים באבל ארוך טווח הם: תחושה שהחלטה למסור לאימוץ נכפתה עליהם; תחושות אשמה ובושה; היעדר הזדמנויות להביע את רגשותיהם; היעדר מידע על הילד ועל רווחתו (De Simone, 1996; Henney et al., 2007; Neil, 2006). אובדן הילד עשוי לגרום אובדני משנה שיכולים אף הם לתרום להמשך תחושת האבל, למשל אובדן תפקידים כהורים ואובדן האדם שהילד היה הופך להיות בבגרותו (Child Welfare Information Gateway, 2013). מאחר שוויתור על הורות הוא לכל החיים, התגובות לאימוץ יכולות להופיע אצל ההורים המולידים בנקודות זמן שונות במהלך חייהם, ובפרט בסמוך למעברים חשובים בחייהם ובחיי הילד כמו ימי הולדת, חגים, יום האם ואירועים אחרים שמציינים את היחסים ביניהם (Wiley & Baden, 2005). במחקר על אבות מולידים נמצא שהם החלו לחשוב על ילדיהם לאחר זמן מן האימוץ, בדרך כלל סביב מועדים מסוימים כמו תאריך יום ההולדת של הילד, חג המולד או מפגש עם ילדים אחרים בני אותו גיל. בקרב אבות שנולדו להם אחר כך ילדים אחרים, חוויית ההיריון וגידול הילד הייתה תזכורת לילד שאומץ. אבות מולידים לילדים שנמסרו לאימוץ לרוב מעורבים פחות בתהליך הוצאת הילד מן הבית ולכן חווים את האובדן בעוצמה פחותה מן האימהות (Clapton, 2001).

מחקרים על הורים מולידים מלמדים על מנעד הרגשות השליליים הרחב שהם חווים; רגשות של כעס, אשמה, בושה, חרטה, דיכאון, עצב, חרדה, אבל, אובדן, אשמה וטינה (Aloi, 2009; De Simone 1996; Henney et al., 2007). במחקר שכלל ראיונות עם 21 הורים בשלבים שונים של תהליך האימוץ נטען שרגשות אלה אינם תוצאה של האימוץ אלא מתחילים הרבה קודם. אחת הנקודות הקשות ביותר בתהליך האימוץ היא התמודדות ההורים שילדם הוצא מן הבית עם ההחלטה האם להסכים לאימוץ. ההורים תיארו לחץ רב שהופעל עליהם בשלב זה. חלקם ציינו שהם לא הוזמנו לדיונים בעניין ילדם והרוב דיווחו שהם השתתפו בדיונים אבל לא הבינו את המתרחש. מרביתם אמרו שהעובדת הסוציאלית לא עדכנה אותם בהתקדמות התהליך ושהם היו מעורבים מעט מאוד בקבלת ההחלטות בנוגע לעתיד ילדם, מה שהותיר אותם בתחושת חוסר ישע. ההורים תיארו מחסור במידע על התהליך ועל זכויותיהם והתמודדות עם סיטואציה מאוד אמוציונלית שהקשתה עליהם לתפקד. התהליך המשפטי המוביל לאימוץ הוא חוויה עבורם ויש לו השפעה טראומטית עליהם; המידע המוגש לבית המשפט כדי לתמוך בהחלטה למסור את הילד לאימוץ גורם להם לחוש מואשמים על כל צעד ושעל ומתויגים כהורים רעים. הם גם חשים חסרי חשיבות וכוח, חסרי אונים וחסרי שליטה כי לא משנה מה יאמרו, אין מי שיקשיב, טענותיהם ורגשותיהם אינם מובאים בחשבון וסיפור חייהם מוצג באופן חלקי בלבד (Mason & Selman, 1997; Memarnia, et al., 2015; Neil et al., 2010).

ההורים המולידים תופסים את התהליך המשפטי כלא הוגן ולא מוצדק. עובדה זו משפיעה לרעה על ההליך ומצריכה התערבות של סגנון על ההורים המולידים מפני רשויות הרווחה (Neil et al., 2010). יש הורים שחשים שהעובדת הסוציאלית לא פעלה לטובתם ושהיא לא יחסה חשיבות לטראומה שהם חווים (Mason & Selman, 1997). התחושה שנעשה להם חוסר צדק ממשיכה ללוותם ומהווה חסם להתמודדות עם האימוץ ולקבלה שלו (Welch et al., 2015).

ראיונות עם אימהות מולידות מלמדים שניסיונותיהן למצוא היגיון באימוץ הוא מתמשך. יש אימהות שמציינות שלא ניתנה להן סיבה של ממש להוצאה של הילד וחוסר ההבנה מדוע זה קרה שובר את ליבן. דברים אלה מצביעים על הקושי שלהן לראות את הדברים נכוחה (Weich et al., 2015). אולם מחקרים גם מראים שהאימהות מנסות להתכחש לתפקיד שמילאו בהחלטה להוציא

את ילדם מן הבית או לפחות להפחית בנסיבות שהובילו לכך ובמידת האחריות שלהן (Memarnia et al., 2015; Neil et al., 2010). האימהות מגלות לפעמים אחריות לטעויות שלהן אבל מאחר שהדבר כואב מדי הן מוצאות נרטיב שקל יותר לחיות איתן, שבו הרשויות ואנשי המקצוע הם האשמים ולא הן עצמן (Memarnia et al., 2015). אבות דיווחו שהם חשו הקלה לאחר האימוץ, בידועם שהם יכולים להציע לילדם תנאי חיים טובים יותר במשפחה שערוכה להורות מבחינה רגשית, כלכלית ופיזית (Reiss, 2009). גם בקרב הסבים הובעו יותר הבנה וקבלה של ההחלטה למסור לאימוץ. חלקם ביקשו לגדל את הילד בעצמם אבל סורבו, אך במרבית המקרים הסבים ויתרו בעצמם על הרעיון מסיבות של גיל, בריאות והקושי שייווצר מול ההורים המולידים. נראה שהסבים, גם כאשר ראו בעצמם אחראים לחוסר היכולת של ההורה לגדל את ילדו, היו מסוגלים לראות את ריבוי הגורמים והקשיים שהובילו לאימוץ (Neil, 2006).

מחקר שנערך בארצות הברית בהשתתפות 223 אימהות שמסרו את ילדן לאימוץ ב-25 השנים האחרונות מצא שהזמן ממלא תפקיד חשוב בתחושת שביעות הרצון שלהן מן ההחלטה שקיבלו. לטענת החוקרים, יש להבחין בין תחושת ביטחון בנוגע להחלטה ובין תחושות אבל ואובדן. אימהות יכולות לחוש אבל ואובדן במשך שנים ארוכות ועדיין לדעת בביטחון שהן עשו את הדבר הנכון ביותר עבור ילדן. כלומר יש להבחין בין חרטה ובין רגשות שליליים אחרים כלפי האימוץ (Madden et al., 2018).

מחקרים מלמדים על ההשפעה ההרסנית וארוכת הטווח של האימוץ על חייהם של הורים מולידים רבים: קושי להמשיך בחייהם ולשפר את מצבם בשל תחושות בושה, חוסר ערך, אשמה וחוסר תקווה; פגיעה במערכות יחסים (עם בני זוג או עם ילדים אחרים); תחושת בדידות ובידוד; בעיות בריאות כמו הפרעות שינה והפרעות אכילה; חלומות על אובדן וחיפוש (Clapton, 2001; Mason, 2005; Memarnia et al., 2015; Neil, 2017; Wiley & Baden, 2005). אחת ההשלכות הקשות ביותר של האימוץ היא הפגיעה בבריאות הנפש של ההורים. במחקר בהשתתפות 213 אימהות אוסטרליות נמצא שתפקודן הרגשי היה נמוך במובהק מזה של אימהות שלא היה להן ילד שנמסר לאימוץ (Winkler & Van Keppel, 1984). במחקר אחר נמצא ששליש מן האימהות הופנו לטיפול פסיכיאטרי (Logan, 1996), וממצאים דומים נמצאו במחקרים רבים נוספים שנערכו בשנות ה-80 וה-90 (ראו אצל Memarnia et al., 2015). מחקרים אלה וכאלה שפורסמו לאחרונה באוסטרליה מאירים את הטיב הטראומתי של האובדן ואת הסימפטומים הנקשרים בטראומה (Neil, 2017).

יצוין שתחושת מצוקה גבוהה נמצאה בעיקר בקרב אימהות, אולם גם בקרב אבות וסבים נמצאו רמות גבוהות יותר של מצוקה בהשוואה לאוכלוסייה הכללית (Neil et al., 2010). כמו כן, במחקר שנערך באוסטרליה בהשתתפות 12 אבות מולידים הם הראו תסמינים של פוסט טראומה (Kenny, Higgins, Soloff & Sweid, 2012). מחקרים אחרים הראו שגם האבות חווים אבל ארוך טווח, אשמה או דיכאון. אצל חלקם רגשות אלה מורגשים פחות מאחר שהם היו מעורבים פחות בהחלטות (Neil et al., 2015).

## 2. תפיסה עצמית ודרכי התמודדות עם הרגשות שהאימוץ מעורר

מסירה לאימוץ או הוצאת ילד מן הבית לאימוץ עשויות להיות זרז לסוגיות של תפיסה עצמית. אימהות רבות חוות בושה בשל הסטיגמה הכרוכה במסירה לאימוץ, וזו משפיעה על הדימוי העצמי שלהן (Neil, 2017). הן צריכות להתמודד עם שאלת זהותן כאימהות וכבני אדם ועם התחושה שהייתה להן כי הן אימהות טובות. אובדן הזהות העצמית, כפי שזו הייתה מוכרת להן, מוביל לתחושת אובדן משמעות. האימהות חשות מצד אחד שהחיים אינם שווים לחיותם ומן הצד האחר מבקשות להמשיך הלאה בחייהן ולמלא תפקיד אחר. הן מביעות צורך לשפר את עצמן כדי להתרחק מה"אני הישן" שלהן, הנתפס כפגום בעיני החברה, ומן הסטיגמה, ולהפחית את תחושות האשמה. תחושות אלו משקפות את מאבקן הפנימי להיתפס מחדש כאימהות ואת המאבק עם המצב החברתי הלימינלי שלהן, שאין בו קביעות או הנחיה כיצד לנהוג (Memarnia et al., 2015).

לאחר האימוץ, על ההורים המולידים אף לקבוע מה יהיה מקום הילד בחייהם ולהגדיר מחדש את טיב יחסיהם עימו. מעמד כהורים עלול להיות לא מוכר על ידי בני משפחה וחברים, והם עצמם מבטאים חוסר ביטחון לגבי תפקידם בהקשר של הילד. התואר "הורה" נלקח מהם, והם אינם יודעים מה ראוי לעשות ולהיות בשביל הילד (Welch et al., 2015). הורים מולידים באימוץ פתוח מתמודדים עם בעיות זהות נוספות הנובעות מיחסיהם עם ההורים המאמצים. כמו כן, הם עשויים להיתפס על ידי ילדיהם כחברים או כהורים נוספים (Grotevant et al., 2007).

במחקר שנערך בבריטניה התקשו אימהות לתאר כיצד הן חשו בעת הוצאת ילדן מן הבית. לטענת החוקרים, הניתוק מן הרגשות סייע להן להתמודד עם תחושת האשמה לנוכח חוסר הצלחתן להגן על הילדים ולשמש להם הורים טובים. לאחר הוצאת הילד הן התמודדו עם האובדן באמצעות טכניקות של ניתוק ובריחה מרגשותיהן, כמו שתייה ושימוש בחומרים ממכרים (Memarnia et al., 2015). גם במחקר שנעשה בהשתתפות אבות נטען שדיווחיהם של האבות על כך שלאימוץ לא היה כל השפעה עליהם בתקופה הראשונה מצביעים על רמות שונות של הכחשה. האבות ציינו שרק כמה שנים לאחר האימוץ החלו להתעורר אצלם מחשבות על הילד ועל מה עלה בגורלו. עוד נמצא שלאחר האימוץ אבות אלה נוטים להיות מעורבים בהתנהגויות סיכון כמו פעילות מינית מסוכנת, שימוש בחומרים ממכרים ואלומות. הם מתארים תקופה של כעס ושל חיפוש בעיות: אלימות, סמים, שתייה - דרכים להעניש את עצמם על מה שהם עשו (Clapton, 2007). בקרב אימהות שמסרו את ילדן לאימוץ נמצא שהן נוטות לעסוק בפנטזיה שיתאחדו שוב עם הילד כדי להימנע מן הצורך להתמודד עם האובדן, לחפש דרכים להעסיק את עצמן כדי להימנע מהתמודדות עם הכאב, ולהחליש את הכאב באמצעות שימוש בחומרים ממכרים (Wiley & Baden, 2005).

מחקר שנערך באנגליה וכלל 72 ראינות עם הורים וסבים לילדים שאומצו בקטנותם ושמתקיים איזשהו קשר עימם, מצא כש שנים בממוצע לאחר האימוץ שלושה דפוסים עיקריים של קבלת האימוץ או אי-קבלתו: (1) קבלת המציאות של משפחה חדשה לילד ותחושת שביעות רצון מן החיים החדשים שמהם הילד נהנה; (2) חוסר שביעות רצון אך השלמה עם האובדן, תחושה מתמשכת של חוסר ערך וחוסר יכולת להגן על הילד ורגשות המתאפיינים בכעס, אשמה וחרדה; (3) הורים הממשיכים לראות עצמם כהורים האמיתיים של הילד למרות שהם יודעים שההורים המאמצים הם הוריו החוקיים, רגשות הכעס שלהם מכוונים לכל הקרובים להם ולכל המעורבים באימוץ. סיכוי גבוה יותר לקבל את האימוץ נמצא בקרב סבים לעומת הורים, בקרב בני משפחה

שמקיימים מפגשים עם ילדיהם לעומת אלה שיש להם רק קשר של מכתבים ובקרב אלה שפגשו את ההורים המאמצים לעומת כאלה שלא פגשו אותם. לא נמצא קשר בין סוג האימוץ (בהסכמה או שלא בהסכמה) למידת הקבלה של האימוץ (Neil, 2006).

בסבב נוסף של המחקר, שנערך 15 חודשים מאוחר יותר, ניתוח איכותני של המידע חשף שלושה תחומים של אופן ההתמודדות עם האימוץ: (1) קבלה של הקשר הדואלי - הצורך להבין את השינוי שחל בתפקיד ההורי, מלהיות ההורים של הילד מבחינה משפטית ורגשית למצב שאין להם תפקיד רשמי בחייו. יש הורים וסבים שמכירים בכך ומקדמים את השייכות של הילד לשתי המשפחות, המולידה והמאמצת, ויש בני משפחה שטוענים שהם המשפחה "האמיתית" היחידה של הילד; (2) תחושות כלפי תוצאות האימוץ עבור הילד - חלק חווים בחיוב את מקום ההשמה של הילד ואת האופן שבו הוא מתפתח ואילו אחרים מרגישים כל הזמן דאגה בנוגע למצבו ולשלומו ואף חוששים שהוא עובר התעללות מצד הוריו המאמצים; (3) התמודדות עם השפעת האימוץ על העצמי שלהם - כיצד הם חשים כלפי עצמם בהקשר של האימוץ, עד כמה הם מצליחים להתמודד עם רגשות שליליים ויכולים להמשיך הלאה בחייהם וליזום פעולות שיסייעו להם. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין האימהות, האבות והסבים במידת ההתמודדות שלהם עם האימוץ. עם זאת, את הציון הנמוך ביותר קיבלו האבות, וגם לאחר זמן האבות הראו את המידה הנמוכה ביותר של שיפור ביכולת ההתמודדות שלהם (Neil et al., 2010).

במסמך הדן בסוגיות הכרוכות בתהליך האימוץ (Child Welfare Information Gateway, 2013) הוצעו כמה דרכי התמודדות מומלצות:

- טקסים - אימוץ מסורת שמכבדת את ההחלטה שהתקבלה. למשל טקס העברת תפקיד ההורה מן ההורה המוליד להורה המאמץ, שמאפשר לומר שלום לילד ולהחזיר תחושה של שליטה במצב, או טקס זיכרון שבו ההורים כותבים לילדם מכתב, שאותו הם אינם חייבים לשלוח, בימים בעלי משמעות לילד.
- מציאת תמיכה - פנייה לאיש מקצוע או מציאת מישהו מקרב בני משפחה, חברים, הורים מולידים אחרים, שאיתו נוח להורים לשוחח בפתיחות על רגשותיהם.
- הרחבת הידע בנוגע לאימוץ - קריאת ספרים, מאמרים או חומרים המתפרסמים באתרים מקוונים על אימוץ ועל התנסויותיהם של הורים מולידים. רבים ממקורות אלה כוללים סיפורים אישיים ויכולים לחשוף את ההורים לחוויות דומות לשלהם ולהפחית את תחושת הבדידות.
- כתיבה - לפעמים כתיבת יומן או בלוג יכולים להקל על רגשות כואבים. הם אף מספקים אמת מידה לאורך זמן ומסייעים לזכור פרטים על תהליך האימוץ ועל הילד שעשויים להישכח עם השנים.
- ייעוץ - לעיתים כדי להמשיך הלאה ולמצוא מזור לכאב יש צורך בקבלת סיוע מקצועי. איש מקצוע המנוסה בתחום האימוץ יכול לסייע להורה להבין כי תחושותיו נורמליות, להמיר פנטזיות במציאות, לעדכן במה שמתרחש ולעזור לו לקבל ולהפנים את מעמדו כהורה שילדו נמסר לאימוץ.
- שירותי תמיכה אחרים - השתתפות בקבוצות תמיכה, חונכות וכדומה.

### 3. השפעת הקשר עם הילד על תפיסת האימוץ ועל ההתמודדות עימו

מחקרים מציינים גורמים אחדים המשליכים על אופן ההתמודדות של ההורים עם האימוץ: הסטיגמה וחוסר ההכרה באובדן; עוצמת התחושה שהאימוץ נכפה עליהם; כישורי ההתמודדות שלהם; מערכת התמיכה הזמינה; יחסים זוגיים (זוגיות טובה מפחיתה רגשות אבל והמשך הקשר של האם עם האב מסייע בהקלת רגשות אשמה ובושה) (Claridge, 2014; Wiley & Baden, 2005). אולם הגורם ששב ועולה במחקרים רבים הוא מודל האימוץ (סגור או פתוח) ובפרט הסדר הקשר עם הילד.

בעשורים האחרונים אימהות שמוסרות את ילדן לאימוץ בוחרות יותר ויותר באפשרות של קיום קשר כלשהו עם הילד ועם המשפחה המאמצת. מעטות האימהות שבחרות באנונימיות או מביעות רצון שלא לקבל מידע שוטף על ילדן או שלא להיות עימו בקשר (Evan B. Donaldson Adoption Institute, 2006). מודל האימוץ הפתוח, הכולל איזשהו רכיב של קשר בין ההורים המולידים לילד ולמשפחה המאמצת, הוא אחד המודלים האפשריים לאימוץ ילדים בארצות הברית, קנדה ואנגליה, והוא נעשה יותר ויותר רווח בהן. בניו זילנד ובמערב אוסטרליה אימוץ פתוח הוא שיטת האימוץ היחידה, עקב התנגדות תרבותית כלפי אימוץ סגור. הבחירה באימוץ פתוח נובעת מהכרה גוברת בהשפעה השלילית של שמירת הסודיות אך גם בשל דרישת ההורים המולידים להיות מעורבים בבחירת ההורים המאמצים ובחיי ילדם (Siegel & Smith, 2012). הסודיות האופפת את האימוץ הסגור מגבירה תחושות של בושה, סטיגמות ושוליות. לעומת זאת, הפתיחות באימוץ טומנת בחובה הבטחה ותקווה להורים אלה בשל האפשרות להפחית תסמינים שליליים של אובדן (Wiley & Baden, 2005). ואכן, מחקרים שבחנו את השפעת האימוץ הפתוח על אימהות, הן שמסרו את ילדן והן שילדן הוצא בצו בית משפט, מראים שאימהות באימוץ פתוח מתמודדות טוב יותר עם האובדן והאבל מאשר אימהות באימוץ סגור או אימהות שלא היו בקשר מתמשך עם ילדן (ראו אצל Neil, 2017 ואצל Wiley & Baden, 2005). הידיעה כיצד מרגיש הילד היא הגורם העיקרי שמסייע להורים המולידים בתהליך התמודדותם עם האובדן (Evan B. Donaldson Adoption Institute, 2006). אבות, למשל, שלא היו בקשר עם ילדם או שהקשר נוצר שנים רבות לאחר האימוץ, המשיכו לתהות מה מצב ילדם, מה עובר עליו והאם טוב לו ולא הצליחו להשתחרר מרצונם להכירו ולדעת מה קורה איתו (Clapton, 2001).

גם בקרב הורים שילדיהם נמסרו לאימוץ בהחלטת בית המשפט, הדאגה לילד ולמצבו היא אחד הגורמים העיקריים לתחושת המצוקה המתמשכת. באחד המחקרים נמצא שכל ההורים היו נואשים ברצונם לקבל מידע על מצב הילד ועל המשפחה המאמצת, ומרביתם חשו שהדרך הטובה ביותר לקבל מידע היא באמצעות קשר ישיר עם הילדים. להורים היה חשוב להסביר לילדם למה הוא נמסר לאימוץ ולוודא שטוב לו. במקרים שבהם אין אפשרות למפגשים, גם צורה אחרת של קבלת מידע הייתה חשובה להם והם גם הביעו עניין שילדם יקבל מידע עליהם (Mason & Selman, 1997). המחקר גם מצא שלהורים היה קשה במיוחד להתמודד עם הניתוק שנכפה עליהם בתקופה הראשונה אחרי האימוץ, אשר נועד לאפשר לילד להסתגל לביתו החדש. ההורים דיווחו על קושי לחדש את הקשר לאחר תקופה זו.

מחקרים אחדים מצביעים על ההשפעה החיובית שיש לקשר עם הילד על ההורים המולידים לאחר האימוץ, ועל יכולתו להפחית רגשות של אובדן, חרדה, אשמה, בושה וכעס כלפי אחרים (Madden et al., 2018; Memarnia et al., 2015; Neil, 2006; Welch et al., 2015; Young & Neil, 2004). בראיונות עם הורים וסבים שנפגשים פנים אל פנים עם הילד נמצא שמרביתם ריאליסטיים בנוגע לתפקידם בחיי הילד, ושהם השלימו עם האימוץ לאחר שראו שהילד שמח ומתפתח היטב בבית המשפחה המאמצת. אינטראקציות חיוביות עם ההורים המאמצים גם הן מסייעות לתהליך זה, ופנטזיות בנוגע לאיחוד מחדש עם הילד פוחתות עם הזמן כתוצאה מכך שהם עדים להתקשרות של ילדם למשפחה החדשה (ראו אצל Neil, 2017). גם קשר של מכתבים מסייע לבני המשפחה המולידה בהתמודדות עם האימוץ, אך נמצא שמשפחות שהיה להן קשר ישיר עם הילד הביעו את שביעות הרצון הגבוהה ביותר מן הקשר. לבני המשפחה חשוב לראות במו עיניהם שהילד אהוב, מרגיש טוב ומאושר (Neil, 2006; Young & Neil, 2004).

השפעת סוג הקשר על מידת הקבלה של האימוץ מעלה את שאלת הביצה והתרנגולת. לטענת נייל (Neil, 2006), הורים שמלכתחילה היו פתוחים יותר לאימוץ היו מעורבים יותר בקשר של מפגשים, אולם ראיונות עם בני משפחה מולידה מלמדים שבמרבית המקרים הקשר הוא שתרם לתהליך הקבלה של האימוץ. אחד הגורמים החשובים בתהליך זה הוא הגישה של ההורים המאמצים כלפי ההורים המולידים; גישה חיובית של ההורים המאמצים מגבירה תחושת ערך בקרב ההורים המולידים. לעתים רק ההסכמה למפגשים יכולה להעביר מסר חזק מאוד להורים המולידים שחווים תקווה מועטה בנוגע להמשך הקשר שלהם עם הילד. כמו כן, ההיכרות האישית עם ההורים המולידים מגבירה את האמפתיה של ההורים המאמצים כלפיהם ומיטיבה עם הקשר ועם התקשורת בין הצדדים. יצוין כי מדינות שבהן קיים מודל של אימוץ פתוח נבדלות זו מזו באופן קביעת הסדר הקשר; למשל, בארצות הברית ובקנדה ההחלטה על אימוץ פתוח נתונה בידי בית המשפט והסדר הקשר נקבע בשיתוף כל צלעות האימוץ ובסיוע הסוכנויות. באנגליה העובדים הסוציאליים נדרשים לבחון את סוג האימוץ הפתוח המתאים למשפחה ואת הסדר הקשר הרצוי.

חויית הקשר עם הילד ועם המשפחה המאמצת היא אמנם מתגמלת, אך עשויה להיות גם מאתגרת. הקשר יקר מאוד לאימהות אך הוא גם מקור בלתי פוסק לכאב: הוא מלווה בלחץ ובחרדה להפוך כל מפגש למיוחד וראוי לזיכרון; הוא ממחיש את העובדה שהילד גדל אצל אחרים ומצית מחדש את רגשות האשמה כלפי עצמן ולעיתים אף את תחושת האובדן (Memarnia et al., 2015). קשר של מכתבים עשוי להציב קשיים בפני בני המשפחה המולידה עקב אוריינות נמוכה או לקות למידה, חשש להפר חוקים שהם אינם מבינים או אינם מסכימים איתם, קושי למצוא את המילים הנכונות ולהביע רגשות בכתב ודאגה בנוגע להשפעת הקשר על הילד (Neil et al., 2010; Young & Neil, 2004). קשר של מפגשים מלווה בקושי לראות את הילד נקשר למשפחה אחרת ולחזור בכל פעם לבד מן המפגש, בקושי הולך וגובר לתקשר עם ילדם, במתח או בריחוק וזרות במערכת היחסים עם ההורים המאמצים, בתחושת חוסר ביטחון בנוגע לתפקידם בחיי הילד, בחשש לשבור את כללי הקשר שנקבעו, ובתחושה שהם מוענשים ונשלטים שאותה מעוררים המפגשים המפוקחים (Neil, Beek & Ward, 2015).

מקור נוסף לעוגמת נפש, הראוי לתשומת לב, הוא ההשלכות השליליות של הפרת הציפיות בנוגע לקשר עם האימהות. נשים הסובלות מרמות גבוהות במיוחד של אבל הן אלה שחשבו שימשיכו לקבל מידע על הילד אבל ההסדר הופר (Evan B. Donaldson, 2006). אימהות סיפרו על תחושת תסכול מכך שהבטחות שהובטחו להן, למשל קבלת תמונות של הילד, לא

קוימו (Welch et al., 2015). ממצאי מחקר בהשתתפות 235 אימהות אמריקניות מצביעים על חשיבותה של תמיכה בסידורי הקשר כדי שאלה יימשכו כמתוכנן (Brodzinsky & Smith, 2014).

היכולת של ההורים המולידים לשמר את הקשר ואת התקשורת עם ילדם מושפעת ממה שהם חושבים על האימוץ וחשים כלפיו באותה עת. הורים שהקשר מעורר בהם כאב קשה מנשוא עשויים להפסיק את הקשר, והורים שממשיכים להתנגד לאימוץ יכולים לעורר חוסר שביעות רצון אצל הילד במקרה הטוב או להזיק לו במקרה הרע. לכן חשוב להבין כיצד ההורים המולידים מתמודדים עם רגשותיהם כלפי האימוץ, ובפרט לשקול אם וכיצד ההורים ובני משפחה אחרים יכולים להגיע למצב של השלמה עם האימוץ (Neil, 2006).



## 4. דרכי התערבות עם ההורים המולידים

ההורים המולידים שילדיהם נמסרו לאימוץ בהחלטת בית משפט הם קבוצה פגיעה ומודרת בקרב לקוחות השירותים החברתיים, ורבים מהם מתאפיינים בצרכים מורכבים (Cossar, & Neil, 2010). זו קבוצה פגיעה מאוד מאחר שמלבד הקושי שבאובדן הילד, אלה אנשים שסובלים מהפרעות נפשיות, ממצב חברתי-כלכלי קשה ומהיסטוריה של מצוקה (Memarnia et al., 2015). ההכרח לתמוך בהורים אלה נובע לא רק משיקולים של שיפור חייהם ורווחתם האישית אלא גם משיקולים של טובת הילד. לילדים ולמבוגרים מאומצים עשוי להיות קשר רגשי מתמשך להוריהם המולידים והם עשויים לחפש מידע עליהם או ליצור עימם קשר. הורה שמקבל תמיכה בהתמודדותו עם האימוץ יכול לקיים קשר חיובי עם המשפחה המאמצת ועם הילד, דבר שעשוי לתרום לכל הצדדים (Neil, 2017).

הצורך של הורים וקרובי משפחה אחרים בתמיכה לפני האימוץ, במהלכו ולאחריו עולה מממצאי המחקרים על התנסויותיהם ומצוקותיהם טרם האימוץ ולאחריו. שירותי תמיכה זמינים חשובים במיוחד להורים שילדיהם הוצאו מן הבית מאחר שהם מבודדים, במובן זה שהם משתייכים למשפחות ולקהילות שרשת התמיכה בהן דלה. יש להניח שרשת התמיכה הדלה אף תרמה למצב שהוביל להוצאת הילד והיא מהווה חסם בהתמודדות ההורים עם האובדן (Memarnia et al., 2015).

חוק האימוץ בבריטניה (Adoption and Children Act 2002) מתייחס לצורך המיוחד של ההורים המולידים בשירותי תמיכה. גם הסטנדרטים שקבע משרד הבריאות (The national adoption standards for England, department of health, 2001) משרטטים את זכות ההורים המולידים לאיש תמיכה שאינו תלוי בעובד הסוציאלי של הילד, מרגע שבו נקבע למסור את הילד למשפחה מאמצת. הסטנדרטים גם קובעים שההורים ובני המשפחה המולידה, כולל אחאים, צריכים לקבל גישה למגוון שירותי תמיכה לפני האימוץ ולאחריו. הרגולציות בשירותי התמיכה באימוץ באנגליה ובוולס (The Adoption Support Services Regulations for England, Statutory Instrument, 2003, and Wales, National Assembly for Wales, 2004, 2005) מאפשרות לכל הצדדים המעורבים את הזכות לבקש הערכת צרכים בנוגע להסדר הקשר שנקבע ומחייב את הסוכנויות להמשיך לספק שירותים המסייעים לקיומו. כמו כן הן דורשות מן הרשויות המקומיות לספק יועץ תומך שירותי אימוץ שיהיה אחראי למתן עצה ומידע לכל האנשים המושפעים מן האימוץ (Sellick, 2007). גם חוק האימוץ שחוקק בסקוטלנד (Adoption and children act 2007) מטיל על הרשויות המקומיות את האחריות לספק שירותים תומכי אימוץ לצדדים המעורבים, לרבות ההורים המולידים, והמענים כוללים ייעוץ, הדרכה בנוגע לאימוץ וכל סיוע אחר שהרשות מוצאת לנכון לספק בהקשר זה (Welch et al., 2015).

בארצות הברית נחקקו חוקי מדינה המתייחסים אף הם לסוגיית התמיכה בהורים מולידים ולזכויותיהם. כך נקבע שיש לספק להורים ייעוץ או לפחות ליידע אותם על אודות האפשרות לקבל ייעוץ לפני קבלת החלטה על מסירת הילד לאימוץ (נוגע לאימהות הרות שמתכננות למסור את ילדן מיד עם הלידה). כדי להבטיח שהאימהות מקבלות החלטה מנומקת ומבוססת מידע, חלק מן המדינות בארצות הברית חוקקו חוקים בנוגע לתקופת החתימה על המסמכים, למשל שאפשר לחתום עליהם רק כעבור 72 שעות לפחות מזמן הלידה או היתר לשנות את החלטתם בנוגע לאימוץ בתוך כמה ימים מן הלידה גם אם כבר חתמו בעת ההיריון על המסמכים. כמו כן יש חוקים המגדירים מי יכול לראות את מסמכי האימוץ, איזה מידע אפשר לחשוף, איזה מידע מחייב הסכמה הדדית והיכן אפשר לאתר את המידע (ראו אצל Cortes, 2012).

על אף ההתייחסות בחוקים לצורכי התמיכה בבני המשפחה המולידה ולמרות המודעות להשלכות ארוכות הטווח של האובדן על ההורים ועל בני המשפחה האחרים, המחקרים מצביעים על התמיכה המעטה שבני המשפחה המולידה מקבלים בפועל. התמיכה מועטה לא רק בגלל מחסור בשירותים איכותיים וזמינים אלא בעיקר בשל צריכה נמוכה שלהם בידי בני המשפחה המולידה. במחקר מיפוי שירותים שנערך בשנת 2005 באנגליה ובוולס (Sellick, 2007) נמצא שבכל הרשויות המקומיות קיים מענה כלשהו עבור בני המשפחה המולידה. יתרה מזאת, נמצא שמרבית הרשויות מספקות, באמצעות גופים שונים, בין שבעה לעשרה מענים: הערכה, מידע וייעוץ, קבוצות תמיכה, טיפול, ייעוץ, איש קשר מן הארגון או מחוצה לו, סיוע בקשר ישיר עם הילד, סיוע בקשר עקיף עם הילד, עובד סוציאלי (casework), סגור. עם זאת, המחקר מצא הבדלים ניכרים בין הרשויות בנגישות השירותים למשפחה המולידה. כמו כן, נמצא שגם כאשר הם זמינים, צריכתם בידי המשפחה המולידה נמוכה מאוד. ממצאים דומים נמצאו גם במחקר מיפוי שנערך בסקוטלנד (Welch et al., 2015). במחקר אחר שנערך בבריטניה (Neil et al., 2010) דווח שרק קצת יותר ממחצית מן ההורים שהוצעה להם תמיכה השתתפו בסוג תמיכה אחד לפחות במהלך 12 חודשים. קצת יותר ממחצית הופנו משירותי רווחת הילד וקצת יותר משליש פנו בעצמם. אלה שפנו בעצמם או שהופנו על ידי אנשים שאינם משירותי הרווחה צרכו בשיעור גבוה יותר את השירותים (80% לעומת 57%, בהתאמה).

כשליש מן המשתתפים במחקר של נייל ועמיתיה לא צרכו אף מענה למרות שרובם ידעו על קיומם. המחקרים מצביעים על הסיבות השכיחות לצריכת השירותים המועטה: כעס וחוסר אמון של בני המשפחה ברשויות, תחושה שאין דבר שיכול לעזור להם, תחושת דיכאון ופסיביות, התנגדות להשתתף בטיפול ממוקד רגשות, היעדר מעקב אקטיבי מצד מספקי התמיכה, קושי להתחייב בשל מגבלה, מחלה או התמכרות, סירוב לקבל שירות בגלל תהליך נוכחי של הוצאת הילד, מרחק גאוגרפי ממקום השירות (Neil et al., 2010; Sellick, 2007; Welch et al., 2015).

כדי להגביר את צריכת השירותים בידי בני המשפחה המולידה יש לנקוט מגוון צעדים. בראש ובראשונה יש לדאוג לכך שהשירות יינתן בידי גוף עצמאי ונטול אינטרסים. רבים מן ההורים שילדיהם נמסרו לאימוץ בהחלטת בית משפט אינם מעוניינים לקבל עזרה משירותי הרווחה ומהססים לפנות לסוכנות האימוץ, ועל כן חשוב לספק להם שירותי תמיכה של ארגונים עצמאיים (Mason & Selman, 1997). בבריטניה המגזר העצמאי ממלא תפקיד חשוב במתן שירותי תמיכה לבני המשפחה המולידה, ויותר משני שלישים מן הרשויות המקומיות נשענות על שירותיו ועוד 15% משתמשות במגזר העצמאי כבסיס לנקודת רכישה (Cossar, & Neil, 2010). מאחר שרק סוכנויות המנותקות לחלוטין מן הרשות המקומית נתפסות בידי המשפחה המולידה כעצמאיות באמת, הסוכנויות עושות מאמץ להבליט את ההבחנה בין לבין שירותי הרווחה, למשל הן אינן מכנות את עובדיהן עובדים סוציאליים או נמנעות מן השימוש במילה אימוץ בשם הסוכנות (Sellick, 2007). מומלץ לחבר בין שירותי התמיכה בבני המשפחה לשירותי התמיכה בקשר, כי הרצון של המשפחה בקשר עם הילד עשוי לעודד אותם לצרוך גם שירותים אחרים (Neil, 2006; Sellick, 2007). את שירותי התמיכה צריך לספק גוף שיהיה זמין להעניק שירות בנקודות זמן שונות בתהליך ולאחריו, יתאפיין ביעילות, בעדכניות, בגמישות ובחוסר שיפוטיות ושיביא בחשבון את מגוון הצרכים של המשפחה. חשוב שהעובד המספק תמיכה ינהג בבני המשפחה בכבוד, בכנות ובפתיחות ושיכיר את השפה והתרבות של לקוחותיו. עובדים אלה צריכים להיות בעלי כישורי תקשורת מצוינים, אמפתיים, ברורים בנוגע לגבולות ובעלי יכולת להישאר רגועים גם בסיטואציות מתוחות. יש לספק למשפחה, כבר בשלבים הראשונים של

תהליך ההוצאה מן הבית, איש קשר שיכול לפרש עבורם את המידע, לסייע להם לכתוב מכתבים ולתת להם מקום להביע את רגשותיהם. חשוב שההתערבות תוצע בשלב מוקדם של התהליך, עוד לפני אימוץ הילד, כדי לבסס את היחסים ולהראות שיש מי שיכול לספק להם עזרה (Sellick, 2007).

דרך נוספת שיש לאמץ כדי להגביר את צריכת השירותים היא גישה פרואקטיבית שבה עובד פונה ישירות להורה ומציע את השירות. במחקר מיפוי שירותים שנערך באנגליה (Cossar, & Neil, 2010) נמצא כי 90% מן הסוכנויות שהשתתפו במחקר זיהו את הקושי של ההורים המולידים לצרוך שירותים. הן השתמשו במגוון טכניקות כדי לעודד את ההורים לצרוך שירותים. החוקרות סיווגו את דרכי הפנייה ללקוחות לשבעה מודלים:

- מודלים 1 ו-2 נשענים על פנייה יזומה של בני המשפחה לשירות ונהוגים ב-19% מן הסוכנויות. אמנם בהטלת האחריות על בני המשפחה יש משום העצמה, אבל יש לזכור שהם מתמודדים עם קשיים מרובים מכדי להיות פרואקטיביים. הם עשויים להיות מבולבלים מדי ורגשיים בעקבות האימוץ ולא להיות מסוגלים לקבל מידע רלוונטי, הם יכולים לחוש חסרי ערך ולחשוש משיפוטיות או מדעות קדומות מצד אנשי מקצוע ועל כן להימנע מלגשת אליהם. כמו כן, אבות מולידים וקרובי משפחה אחרים שלא היו חלק אינטגרלי מתהליך האימוץ עלולים להיות לא מיודעים על שירותים קיימים.
- מודלים 3 ו-4 מציעים את האפשרות לפנייה יזומה אבל מטילים את עיקר האחריות ליצירת הקשר על העובד הסוציאלי של הילד. הם נהוגים ב-34.5% מן הסוכנויות. העובדים הסוציאליים נמצאים בעמדה טובה ליצור קשר כי הם מיודעים על התקדמות תהליך האימוץ ומכירים מקרוב את בני המשפחה. עם זאת, זו עשויה להיות בעיה להישען על טיב היחסים בין העובד הסוציאלי למשפחה ועל הידע של העובד מתי מתאים ונכון לבצע את הפנייה. כמו כן, העובדים הסוציאליים עמוסים, שחוקים, לא תמיד מנוסים בתחום האימוץ, מכירים את מגוון השירותים הקיימים או יודעים לבחור את השירות הנדרש להורים. גם ההורים מדווחים על חוסר עניין מצד העובדים ברגע שתהליך האימוץ יצא לדרך.
- מודל 5 בנוי על ערוצי גישה מגוונים ונהוג ב-20.5% מן הרשויות. הישענות על אנשי מקצוע שהיו בקשר עם המשפחה המולידה, כולל עורכי דין, אנשי שירותים כלליים או אנשי מקצוע מתמחים כמו עובדי התמכרויות, יכולה לעודד פניות בשלבים שונים של התהליך ולהגביר את הסיכוי שההורים יפנו במועד המתאים להם. כמו כן, יש להניח שההורים יסמכו יותר על עורך הדין שלהם, שנתפס כעומד לצידם. עם זאת, מודל זה מחייב את מודעות האנשים האלה לשירותי התמיכה והאימוץ הזמינים ולכן מטיל על שירותי האימוץ את האחריות לעדכן ולהדריך אנשי מקצוע אלה. מלבד זאת, אנשי מקצוע אלה עשויים לחשוב שאין זה מתפקידם להפנות.
- מודלים 6 ו-7 כוללים הקצאה אוטומטית של עובד העושה ביקורי בית או הפניה אוטומטית לשירות עצמאי ונהוגים ב-26% מן הסוכנויות. היתרון במערכת הזו הוא שהיא אינה תלויה באדם כלשהו ולכן ממקסמת את הסיכוי שהמשפחה המולידה תקבל הפניה. החיסרון הוא סוגיות של שמירה על חיסיון, שעשוי להיפגע כשהמשפחה המולידה אינה יודעת שפרטיה מועברים לשירות אחר. היתרון בעובדת מתמחה העושה ביקורי בית הוא שהיא יכולה להדריך את העובדים הסוציאליים של הילד ולבסס עימם בקלות רבה יותר יחסי עבודה טובים. עובדים אלה יכולים לשמש גורם מתווך בלבד לשירותי תמיכה עצמאיים או לעבוד בעצמם עם בני המשפחה, אם המשפחה מעוניינת בכך.

מחקרה של נייל ועמיתיה (Neil et al., 2010) מלמד שכאשר בני המשפחה צורכים את השירותים, הם מרוצים מהם; 73% מן המשתתפים הביעו שביעות רצון גבוהה מן השירות, ובפרט משלושה היבטים: איכות כוח האדם, חשאיות ועצמאות, גמישות ופרואקטיביות. כוח האדם נתפס בעיני ההורים והסבים מסביר פנים, מקבל, מכבד, מבין ואכפתי, והם העריכו את היכולת להיות בקשר עם עובד שהוא גם אמפתי וגם מכיר את התחום. כמו כן, המשתתפים ציינו את החשיבות שראו בכך שהעובדת אינה עובדת סוציאלית או שהיא אינה חלק מן הצוות שהיה אחראי להחלטה להוציא את הילד מן הבית. המשתתפים העריכו גם מענים בסגנון של ייעוץ, בשל הגמישות המאפיינת אותו: הוא יכול להתבצע במגוון מקומות ושעות ולהינתן סביב אירועים מלחיצים. ממצאים דומים מדווחים במחקר הערכה של פרויקט המופעל בסקוטלנד עבור אימהות. כל האימהות ראו בחיוב את התמיכה שקיבלו, הן העריכו במיוחד את הגמישות, הקביעות, הפתיחות, המשך והתדירות של הפגישות. הן העריכו גם את טיבה הפרואקטיבי של התמיכה: במקרה של הפסקה ברצף המפגשים העובדת תמיד מתקשרת ומתעניינת במצבה של האישה, העובדות גם מלוות את הנשים לשירותים אחרים כדי להבטיח שהן לא מחמיצות טיפולים שנקבעו, שולחות כרטיס ברכה בימי הולדת ובחגים, מעניקות תחושה שאכפת להן באמת, מזמינות לפעמים לקפה וזמינות תמיד בטלפון (Welch et al., 2015).

## 5. סוגי התמיכה המומלצים בספרות המחקר

אין אף לא מחקר שיטתי אחד על מתן שירותי תמיכה לבני המשפחה המולידה או מחקר המציע הערכה מדויקת בנוגע ליעילותם של מודלים שונים של התערבות. עם זאת, אפשר למצוא בספרות תיאורים על מה שנעשה והצעות לפרקטיקה (Neil, 2017). גם לאנשי המקצוע אין מדריך המבוסס על מחקר אמפירי להישען עליו בעבודתם, ועל כן הם מבססים את עבודתם על פרקטיקות מיטביות שנלמדו מחקרי מקרה, ממדריכים תאורטיים ומכמה תכניות התערבות שפותחו במיוחד לטיפול בהורים מולידים. על בסיס הספרות, וויילי ובאדן (Wiley & Baden, 2005) מציעים מדריך לטיפול רגיש-אימוץ:

- על המטפלים להיות מודעים לעמדות ולדעות הקדומות שלהם בנוגע לסוגיות הקשורות בהורות ובאימוץ ולהיות רגישים לסוגיות אלו הקשורות לנושא.
  - עליהם להיות מודעים לגורמים חברתיים ותרבותיים המשפיעים על חיי ההורים ועל כל שאר המעורבים באימוץ, למשל מוצא, תרבות (כולל אמונה דתית), דינמיקה משפחתית ומעמד חברתי-כלכלי. עליהם להיות מונחים על ידי מדריכים רב-תרבותיים.
  - עליהם להיות מודעים להיבטים פוליטיים וכלכליים של האימוץ ושל השפעותיו על ההורים המולידים. הם צריכים להכיר את הכוחות הפועלים ואת הגופים האקטיביסטיים בקרב ההורים.
  - עליהם להכיר את המשאבים הזמינים להורים, כולל קבוצות תמיכה, סוכנויות המפעילות תכניות עבורם, משאבים מקוונים, חומרי קריאה ומנועי חיפוש. עליהם לדעת לאילו גופים להפנות את מטופליהם כדי שלא ייווצרו מצבים של ניגודי אינטרסים, כמו גופים שמטפלים גם בהשמת הילדים.
  - עליהם לאפשר להורים לחוות את אובדנם מבלי להמעיט בו ולהכיר את הסוגיות המרכזיות הקשורות באובדן זה וכיצד הן משפיעות על ההורים.
  - עליהם לאפשר להורים לחוות את החוזק שלהם ואת עמידותם, להגביר את הערכתם העצמית ולתכנן את עתידם. עליהם להיות מודעים להבדלים הקיימים בין ההורים בתפיסת האימוץ ולעובדה שיש מי שחווה החלטה זו באופן חיובי.
  - עליהם להיות מודעים לסיפור המורכב של כל אחד מן ההורים. כדי להימנע מהכללה, על המטפלים העובדים עם הורים מולידים לכבד את האינדיבידואליות של ההורים בלי קשר לנסיבות חייהם.
- הספרות גם מצביעה על תחומי התמיכה שיש להציע להורים המולידים, מן השלב של טרום האימוץ ועד שנים לאחר מכן:
- סנגור. בהינתן ההשלכות ארוכות הטווח והקיצוניות של הוצאת ילד מן הבית, חיוני לספק להוריו המולידים סנגור משפטי במימון המדינה. יש לספק להם תמיכה על ידי גורם בלתי תלוי, תוך כדי הליך האימוץ, כדי להבטיח שההורים מבינים את התהליך ומסוגלים להשתתף בהחלטות, במיוחד באלה הנוגעות לילד, כמו מתן מידע ותכנון הסדר הקשר. סנגור משמעו עו"ד שיכול להסביר להורים המולידים את המתרחש, ללוותם לפגישות חשובות ולסייע להם להציג את דעתם בפני אנשי המקצוע. סיוע מסוג זה חשוב במיוחד עבור הורים עם לקויות למידה, ויש לתת את הדעת לכך שהם יבינו היטב את התהליך, את תפקיד העובד ואת תחומי אחריותו, לרבות הדברים שאינם נמצאים בתחום אחריותו. יש להסביר להם מדוע ילדיהם הוצאו מן הבית ולוודא שיש להם ייצוג משפטי (Neil, 2017).

- **טיפול.** טיפול אישי הוא שירות חיוני להורים מאחר שהוא מציע להם הזדמנות לדבר עם מישהו, להישמע, להיות מובן ולא להישפט. מאחר שהשלכות האימוץ יכולות להימשך כל החיים, הורים מולידים יזדקקו לעזרה בנקודות זמן שונות אחרי האימוץ, לרבות שנים לאחר מכן. טיפול מספק להורים מקום לעצב בו את הסיפור שלהם. גישה נרטיבית יכולה לסייע במקרים אלה מאחר שהיא מאפשרת לאימהות לכתוב מחדש את סיפור האימוץ, כולל אהבתן לילדיהן והיבטים חיוביים בהורות שלהן - מה שיכול להפחית תחושות בושה ואבל משולל זכות (Neil, 2017; Menarmia et al., 2015). לצד זאת, חשוב לתת מענה גם לסוגיית נטילת האחריות לסיבות להוצאה מן הבית. הדבר יסייע גם להפחית את רגשות הכעס של האימהות כלפי הרשויות (Memarnia et al., 2015).
- **קבוצות תמיכה.** תמיכה קבוצתית מסייעת להפחית את תחושת הבידוד ומעלה את ההערכה העצמית של ההורים. העבודה בקבוצה כוללת שיחה על רגשות, תמיכה רגשית, שיתוף מידע, ייעוץ ומתן משוּב. כמו כן, יש קבוצות שבהן עובדים על דברים ספציפיים, למשל עבודה משותפת על כתיבת ספר לילדים או קבוצות לאימהות בכלא הכוללות המשך תמיכה גם לאחר השחרור (Neil, 2017).
- **טיפול בטרואומה.** ההשפעה הפוטנציאלית של טראומה חייבת להישקל כאשר עובדים עם הורים מולידים באשר הם (Higgins et al., 2014 מצוטט אצל Neil, 2017). שירותי תמיכה בתחום הטרואומה צריכים לספק מקום בטוח כדי להימנע מטרואומה נוספת ולהתמקד במה שקרה להורה ולא במה לא בסדר אצלו. מגוון התערבויות יכולות לשמש לטיפול בטרואומה: פסיכו-חינוך (הדרכה וטיפול לאנשים במצבי לחץ); טיפול קוגניטיבי-התנהגותי (טיפול במחשבות לא רציונליות ובהתנהגויות לא ראויות); טיפול בחשיפה (חשיפת ההורה למקרה הטרואומתי בסביבה בטוחה); הקהיית רגישות ומחזור תנועת העין (Eye movement desensitization and reprocessing); טיפול פסיכודינמי (תובנות בדבר השפעת חוויות העבר על תסמיני אישיותיים ופסיכולוגיים בהווה); נויורופידבק (הקלטת גלי המוח); טיפול מבוסס מודעות וקבלה (טיפוח מודעות אישית חסרת שיפוטיות וסקרנית על עצמי בהווה); טיפול באמצעות תמיכה (הקשבה, אישור ועידוד); פסיכו-פרמקולוגיה (שימוש בתרופות); טיפול קבוצתי; טיפולים יצירתיים (טיפול באמנות, בריקוד, במוסיקה וכדומה) (Neil, 2017).
- **תמיכה בקשר בין ההורים המולידים לילד ולמשפחה המאמצת.** היכולת להתמודד עם האובדן והקשר עם הילד כרוכים זה בזה, ולכן יש לתמוך בתחום זה. כדי שהקשר יצליח ויתרום לכל הצדדים חשוב לספק סיוע בתכנון הסדר הקשר ותמיכה בו. אלה צריכים לכלול כמה עקרונות: תכליתיות (כיצד הקשר יכול לתרום לילד); ייחודיות (התחשבות בצורכי הילד ובאיכויות הייחודיות של הילד, של ההורים המאמצים ושל בני המשפחה המולידה); מבוסס יחסים דינמי (Neil, 2017). מחקר שנערך בבריטניה (Sellick, 2007) מצא ששירותי תמיכה בקשר הם השירות הנפוץ ביותר המוצע להורים מולידים. עוד נמצא שהסוכנויות מספקות הרבה יותר מענים בתמיכה בקשר עקיף מאשר בקשר ישיר ולכן פיתחו סידור שיטתי ומורכב של הקשר העקיף, בפרט קופסאות מכתבים. הסיבה לכך היא כנראה העמדה של הסוכנויות ולפיה בקשר ישיר המשפחה צריכה לנהל את הקשר בעצמה כדי שהוא יצליח. מודל העבודה בסוכנויות שמציעות תמיכה בקשר ישיר כולל ליווי של שנה בידי עובדת ההשמה, עד שההורים יבינו את מלוא משמעות הסידור, ומעקב מתמשך הכולל בחינה שנתית של הסידורים הקיימים באמצעות פנייה בכתב לכל המעורבים ומפגש עם ההורים המאמצים, המשפחה המולידה וכשמתאים גם עם הילד. במקרה

הצורך נערכים שינויים בסידור הקיים. כמו כן, בסוכנויות החלו לייסד מערכות שנועדו לנטר ולבחון מחדש את הסידורים הקיימים וכך לתמוך במשפחות. למשל, הקצאת עובדת סוציאלית ייעודית לנושא שתפקידה לתמוך בסידורים מורכבים; הקמת מרכז קשר ייעודי שמאויש על ידי צוות מומחה שמעניק תמיכה בכל סוגי הקשר; גיוס כספים למימון יום מפגש של הורים מאמצים ומולידים לצורך שיפור איכות התקשורת והעברת המידע ביניהם; הקמת צוות גישור המורכב מסגור הילד, עובד סוציאלי של המשפחה המאמצת ועובד סוציאלי של המשפחה המולידה; הקמת סדנאות קשר, האחת, למשפחה המולידה, כדי להכין אותה לאימוץ עם קשר, למשל עזרה בכתיבת מכתבים, והאחרת לעובדים סוציאליים, כדי להכשירם ולספק להם את התמיכה הנדרשת, לרבות פיתוח כלים, כתיבת נהלים, סיכום ספרות רלוונטית (Sellick, 2007).

■ דרכי תמיכה אחרות. תמיכה בהורים בשיקום חייהם, מערכות היחסים שלהם והתפיסה העצמית שלהם יכולה להיעשות באמצעות הדרכים שצוינו לעיל, אך גם באופנים נוספים. למשל, שימוש בהורים כעובדים עמיתים או כמתנדבים בסוכנות; השתתפות במשחקי תפקידים שיסייעו להם להבין ולהתמודד עם התגובה של אנשים לאימוץ; השתתפות בפעילויות חברתיות; סיוע בפיתוח תחביבים, תחומי עניין, תעסוקה, הזדמנויות להשכלה או עבודה התנדבותית; מתן שירותים המתמקדים בסיוע להורים מולידים שמתכננים להביא לעולם ילדים נוספים או שהם הורים לילדים אחרים. בארצות הברית פיתח ארגון בשם on your feet foundation מודל שנועד לסייע לאימהות מולידות לאחר תום האימוץ. הארגון מספק מגוון של שירותי סיוע ותמיכה, הכוללים בין השאר מענקים בתחום ההשכלה והתעסוקה; מענקים בתחום הטיפול; חונכות ותמיכת עמיתים; סופי שבוע של סדנאות ומפגשים. מחקר הערכה בהשתתפות 70 אימהות מצא שהן העריכו את תרומת כל ההיבטים של המודל אבל בעיקר את סופי השבוע (Neil, 2017).

■ מניעה של הישנות מקרי ההוצאה מן הבית. מחקרים שנערכו בבריטניה מלמדים שמספר לא מבוטל של נשים שאיבדו ילד אחד יאבדו ילד נוסף (Neil, 2017; Broadhurst & Mason 2013; Broadhurst et al. 2015). המיזם PAUSE נועד למנוע מקרים אלה ומציע לכל אישה חבילת מענים אישית ממוקדת צרכים שמטרתה לסייע בהתמודדות עם בעיות הקשורות בהורות ובאובדן (Neil, 2017). פרויקט אחר שנועד לתמוך באימהות בתהליך הריפוי שלהן מאובדן ילדן ולעבוד איתן כדי לחולל שינוי חיובי וקבוע שימנע הוצאה של ילדים נוספים הופעל בסקוטלנד בשנים 2010-2012 ובשנים 2014-2015. גם שירות זה נתפר אישית לכל משתתפת באמצעות הערכת צרכים (תחומי סיוע נדרשים, יעדים ומשאבים) שנעשית יחד עם האם וזיהוי המוטיבציות שיכולות לתרום להצלחת ההתערבות. השירות משתף פעולה עם ספקי שירות אחרים כדי להבטיח שהנשים מקבלות מענה הוליסטי הכולל התערבויות בתחום הטיפולי, הרפואי והעבודה הסוציאלית. פעילויות שנכללות בפרויקט: תמיכה אחת על אחת; עבודה קבוצתית; ייעוץ; טיפול באמנות; טיפול אלטרנטיבי (רגיעה); סיוע בבניית הקשר עם הילד; פיתוח מיומנויות וניסיון תעסוקתי; תמיכה בגישה לשירותים; סגור; לימודי דרכי התמודדות במצבי חירום; תמיכה אינסטרומנטלית (תחבורה למשל). כמו כן, עובדי השירות מעודדים עידוד אקטיבי את הנשים לצרוך שירותים אלה ותומכים בהן כדי שיעשו זאת. העובדים אמורים להיפגש עם הנשים לפחות פעם אחת בשבוע אבל הקשר (כולל שיחות טלפון והודעות טקסט) יכול להיות בתדירות גבוהה יותר, מכיוון שאימהות אלה מבודדות ועשויות להזדקק לתמיכה שוטפת. העובדים מאמצים גישה פרואקטיבית ונטולת שיפוטיות במטרה ליצור לנשים מקום בטוח לחשוף, להבין ולהתמודד עם הקשיים הרבים שהן חוו במהלך חייהן (Welch et al., 2015).

- תכנית התערבות מוקדמות למניעת התפתחות טראומה. תכניות אלו נדרשות להביא בחשבון את כלל הצרכים של בני המשפחה. תכניות להורים משפרות את תחושת הרווחה האישית שלהם, את סגנון ההורות שלהם ואת ההתנהגות של ילדיהם. כמו כן יש לתת מענה לגורמים מגבירי סיכון כמו עוני ולהציע תכניות כוללניות שלא מתמקדות במציאת פתרון לבעיה אחת, למשל התמכרות, אלא במציאת מענה לכלל הצרכים של המשפחה. בתכניות כאלה יש להביא בחשבון גם את תחושות האימהות כלפי התהליך המתבצע בשירותים להגנת הילד (Memarnia et al., 2015).
  - ייעוץ טרום אימוץ. ייעוץ מקדים לאימוץ חיוני לבריאותם הנפשית של ההורים. על הייעוץ להיות חסר שיפוטיות ולהעצים אותם כדי שיוכלו לקבל החלטה ללא כפייה. הקושי בחתימה על מסמכי האימוץ מלמד על הצורך בתמיכה רגשית אינטנסיבית בתקופה זו. במיוחד, האימהות זקוקות למקום שבו יוכלו להביע את רגשותיהן בלי שהנורמות החברתיות של שמירת האירוע בסוד ישפיעו (Claridge, 2014). אנשי מקצוע שעובדים עם נשים הרות צריכים להיות מודעים למשמעויות האימוץ וליידע את האימהות לעתיד על כל האפשרויות הניצבות בפניהן בנוגע להמשך ההיריון ולגידול הילד. עליהם לספק מידע על חוקי המדינה הקיימים בהקשר לאימוץ פתוח ולהיות שקופים וכנים בנוגע להשלכותיו על האימהות המולידות. חשוב שאנשי המקצוע ישתתפו על בסיס שנתי בהדרכה בנושא התמודדות עם אבל ואובדן (Madden et al., 2018).
- המלצות נוספות שעולות מן הספרות בנוגע לעבודה עם בני המשפחה המולידה הן: (1) שיתוף פעולה בין סוכנויות וגופים המציעים עזרה להורים מולידים, במטרה לשפר את המענים המוצעים ולהבטיח את המשכיותם (2) (Jansen, 2014; Neil et al., 2010); (3) מתן התערבות ארוכת טווח בשל הזמן שלוקח לבסס יחסי אמון עם הנשים והזמן שלוקח לטפל במגוון התחומים שבהם הן זקוקות לעזרה; (4) זמינות גבוהה של העובדות, מאחר שלפעמים הנשים מחפשות עזרה בשעות שאינן "שעות משרד" רגילות (Welch et al., 2015).



## 6. סיכום

באנגליה ובארצות הברית, ובאורח מוגבל יותר גם במדינות אחרות, אימוץ ילדים שהוצאו מן הבית בצו בית משפט הוא היבט מרכזי במדיניות הממשלה להשיג יציבות עבור ילדים שאינם יכולים לגדול בבית הוריהם המולידים ולהציע להם הזדמנות להתפתחות תקינה ומיטבית (Neil, 2017). מדיניות זו קיימת במידה מסוימת גם בישראל. אולם השלכות האימוץ על ההורים המולידים עשויות להיות קשות מאוד ולהימשך זמן רב, לעיתים חיים שלמים. למרבית ההורים האלה יש היסטוריה ארוכה של קשיים רגשיים שמחמירים את השפעות האובדן, מפחיתים את יכולתם להתמודד עם האובדן ומקשים על גיוס ההורים לקבלת תמיכה.

ההשלכות ארוכות הטווח של הוצאת ילד מן הבית מחייבות את מודעות אנשי המקצוע העובדים עם משפחות אלה לרגשות האבל והאובדן ולמצוקה הקשה שחווים בני המשפחה המולידה. ספקי השירות צריכים לתת דעתם על הסוגיות הקשורות באימוץ ולהציע תמיכה לכל אורך התהליך, החל ברגע הוצאת הילד מן הבית, עבור בתקופת הליך האימוץ וכלה בתקופה שלאחר האימוץ. התערבות מסוג זה צריכה להתמקד ברגשות ההורים ובסוגיות המאפיינות אימוץ ולשלב סוגי התערבויות שונים.

סקירת הספרות מציעה כמה תובנות עיקריות:

- **ההורים המולידים הם הצלע השקופה ביותר במשולש האימוץ.** ההורים המולידים הם הקבוצה הכי פחות נחקרת, מובנת ומטופלת מבין המעורבים במשולש האימוץ (מאומצים, הורים מאמצים והורים מולידים).
- **ההורים המולידים חווים אובדן משולל זכויות, הכרה ותמיכה.** האובדן שחווים הורים שילדם נמסר לאימוץ הוא מעורפל (ambiguous loss) - ההורים חווים אותו כמוות כי הילד נעדר מבחינה פיזית, כשבעצם הוא ממשיך להתקיים במקום אחר ואף להיות נוכח מבחינה רגשית. סוג זה של אובדן לא רק מקשה על התמודדות ההורים ועל יכולתם להתגבר עליו, אלא גם אינו מוכר, אינו מדובר ואינו מקבל תמיכה מצד החברה ועל כן הוא משולל זכות. מצב זה מקשה אף יותר על ההורים המולידים להתמודד היטב עם האובדן והאבל ולעבד אותם.
- **הורים מולידים שילדיהם נמסרו לאימוץ בהחלטת בית משפט הם האוכלוסייה הפגיעה ביותר.** יש הרבה מן המשותף בין הורים שמסרו את ילדיהם לאימוץ בהסכמה לבין אלה שילדיהם נמסרו לאימוץ בהחלטת בית משפט, ואולם האחרונים הם פגיעים במיוחד וחווים רמות גבוהות יותר של תסמינים פוסט-טראומטיים ושל קשיים חברתיים, רגשיים ובריאותיים.
- **אימהות נוטות יותר מאבות ומסבים להתכחש לאחריותן לשילובו של הילד באימוץ.** חלק מן האימהות המולידות מנסות להתכחש לתפקיד שמילאו בתהליך שילובו של הילד באימוץ או לפחות להפחית בנסיבות שהובילו לכך ובמידת האחריות שלהן. כדי להתמודד עם הכאב שהן חוות בשל החלטה זו, הן בוחרות לאמץ נרטיב שקל יותר לחיות איתו, שבו הרשויות ואנשי המקצוע הם האשמים ולא הן עצמן. אבות וסבים, לעומת זאת, הביעו יותר הבנה וקבלה של ההחלטה למסירת הילד לאימוץ.
- **תחושת אי-ההוגנות שחווים הורים מולידים בנוגע לשילוב ילדיהם באימוץ עשויה להוות חסם להתמודדותם עם האימוץ לאורך זמן.** הורים מולידים רבים מרגישים במהלך ההליך המשפטי חסרי אונים, חלשים וחסרי שליטה. הם תופסים את הליך ההוצאה של הילד מן הבית כלא הוגן ולא מוצדק ותחושה זו עלולה להוות חסם להתמודדותם המתמשכת עם האימוץ ועם קבלתו.

- הורים מולידים באימוץ פתוח מתמודדים טוב יותר עם האובדן והאבל מאשר הורים באימוץ סגור. עם זאת, חוויית הקשר עם הילד ועם המשפחה המאמצת עשויה להיות גם מאתגרת, מעוררת כאב ומלווה בלחץ ובחרדה.
- חשוב לתמוך בהורים מולידים שילדיהם נמסרו לאימוץ. תמיכה בהורים המולידים חשובה לא רק למען רווחתם האישית ולחזוק יכולתם להתמודד עם האובדן. לתמיכה זו יש גם השלכות על רווחתו האישית של הילד המאומץ. לילדים ולבוגרים מאומצים עשוי להיות קשר רגשי מתמשך עם הוריהם המולידים ובמקרים אחרים הם עשויים לחפש מידע עליהם או ליצור עימם קשר. הורה שמקבל תמיכה בהתמודדותו עם האימוץ יהיה מסוגל לנהל קשר חיובי יותר עם המאומץ ועם המשפחה המאמצת, דבר שעשוי לתרום לכל הצדדים.
- למרות הכרה בחשיבות התמיכה בהורים המולידים רק מעטים מהם מקבלים תמיכה. באנגליה, בסקוטלנד ובארצות הברית יש התייחסות בחקיקה לצורך לספק תמיכה להורים מולידים. למרות זאת, המחקרים מצביעים על התמיכה המעטה שהם מקבלים בפועל בגלל מחסור בשירותים איכותיים וזמינים אך בעיקר בשל צריכה נמוכה שלהם בידי בני המשפחה המולידה. התובנות שעולות מסקירת הספרות מצביעות על כמה כיווני פעולה:
  - יש לפעול למתן תמיכה להורים המולידים באמצעות פיתוח שירותים איכותיים וזמינים, הפעלתם על ידי גוף עצמאי נטול אינטרסים שאינו מזוהה עם מערכת הרווחה, וגיוס אקטיבי של ההורים לצרכתם.
  - על המטפלים המספקים תמיכה להורים המולידים לנקוט גישה סובלנית, מכילה ומעצימה. גישה זו צריכה להיות מבוססת על מודעות לעמדות ולדעות הקדומות שלהם בנוגע להורות ולאימוץ ועל רגישות לסוגיות אתיות. על הגישה להיות מבוססת גם על מודעות לגורמים חברתיים ותרבותיים המשפיעים על חיי ההורים. על המטפלים לאפשר להורים לחוות את אובדנם תוך היכרות עם הסוגיות המרכזיות הקשורות בו; עליהם לאפשר להורים לחוות את החוזק שלהם ואת העמידות שלהם, ולהגביר את הערכתם העצמית.
  - יש לספק הכשרה מתאימה לאנשי המקצוע שפוגשים את ההורים המולידים בצמתים שונים של הליך האימוץ. הכשרה זו תאפשר להם להציע התערבויות וייעוץ מותאמים יותר ונסייע להם לאמץ גישה ותפיסות שיקלו על ההורים המולידים לקבל עזרה מהם.
  - סוגי התמיכה שרצוי לתת להורים המולידים:
    - ייעוץ טרום אימוץ. יש צורך לתת להורים המולידים מידע על חוקי המדינה הנוגעים לאימוץ ועל סוגי האימוץ האפשריים, ולהעניק להם תמיכה רגשית אינטנסיבית בתהליך המקדים לאימוץ. על הייעוץ להיות חסר שיפוטיות ולהעצים את ההורים כדי שיוכלו לקבל את ההחלטה ללא כפייה ובאופן שיקדם את בריאותם הנפשית.
    - סגור משפטי במימון המדינה תוך כדי הליך האימוץ כדי להבטיח שההורים מבינים את התהליך ומסוגלים להשתתף בהחלטות, בפרט באלה הנוגעות לילד, כמו מתן מידע ותכנון הסדר הקשר.
    - טיפול אישי המציע להורים המולידים הזדמנות לדבר עם מישור, להישמע, להיות מובן ולא להישפט. הטיפול מספק הזדמנות גם לעיצוב מחדש של סיפור האימוץ באופן שיפחית תחושות אשמה ובושה, אבל משולל זכות, ורגשות כעס כלפי הרשויות.
    - קבוצות תמיכה המסייעות להורים להפחית תחושת בידוד ובידודות ולחזק את ההערכה העצמית.

□ טיפול בטרואומה. חשוב לשקול אפשרות לטיפול בהורים מולידים במגוון שיטות לטיפול בטרואומה, כגון טיפול קוגניטיבי-התנהגותי (טיפול במחשבות לא רציונליות ובהתנהגויות לא ראויות), טיפול בחשיפה (חשיפת ההורה למקרה הטרואומטי בסביבה בטוחה) ונורופידבק (הקלטת גלי המוח).

## מקורות

- וניג'ם אכתילאת, פ', ו שורק, י'. (2019). רציפות בין אומנה לאימוץ: עקרונות הפרקטיקה הטובה ביותר לפי הספרות. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים בשיתוף מכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל.
- ריבקין, ד', ובאומגולד, ש'. (2001). מעקב אחר ילדים גדולים שנמסרו לאימוץ. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים בשיתוף מאיר-ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- שורק, י', וניג'ם אכתילאת, פ'. (2019). אימוץ פתוח: עקרונות הפרקטיקה הטובה ביותר לפי הספרות. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים בשיתוף מכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל.
- שורק, י', וניג'ם אכתילאת, פ'. (2012) - א'. מסמך רקע לתכנית "מאימוץ ילדים לקהילת האימוץ". ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים בשיתוף עמותת אשלים ומאיר-ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- שורק, י', וניג'ם אכתילאת, פ'. (2012) - ב'. "מאימוץ ילדים לקהילת האימוץ" חקר מקרים: אימוץ עם קשר ואימוץ על ידי משפחות אומנות. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים בשיתוף עמותת אשלים ומאיר-ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- שורק, י', וניג'ם אכתילאת, פ'. וסגל, א. (2016). אימוץ עם קשר: יתרונות, קשיים ותובנות על יישום מיטבי בראי המחקר. עט השדה, 17 (106-88).

Aloi, J. A. (2009). Nursing the disenfranchised: Women who have relinquished an infant for adoption. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(1), 27-31.

Broadhurst, K., & Mason, C. (2013). Maternal outcasts: raising the profile of women who are vulnerable to successive, compulsory removals of their children—a plea for preventative action. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 35(3), 291-304.

Broadhurst, K., Shaw, M., Harwin, J., Alrouh, B., Pilling, M., Kershaw, S., & Mason, C. (2015). Vulnerable birth mothers and repeat losses of infants to public care: Is targeted reproductive health care ethically defensible? *Journal of social welfare and family law*, 37(1), 84-98.

Brodzinsky, D., & Smith, S. L. (2014). Post-placement adjustment and the needs of birthmothers who place an infant for adoption. *Adoption Quarterly*, 17(3), 165-184.

Child Welfare Information Gateway. *Impact of adoption on birth parents*. August 2013.

Clapton, G. (2001). Birth fathers' lives after adoption. *Adoption & Fostering* 25(4), 50-59.

- Claridge, A. M. (2014). Supporting birth parents in adoption: A couple treatment approach. *Adoption Quarterly*, 17, 112-133. DOI: 10.1080/10926755.2014.891545
- Cortes, S. A. (2012). *Information packet: Birth parents in the adoption process: Experiences with voluntary relinquishment*. National Resource Center for Permanency and Family Connections.
- Cossar, J., & Neil, E. (2010). Supporting the birth relatives of adoptive children: How accessible are services? *British Journal of Social Work*, 40, 1368-1386. doi:10.1093/bjsw/bcp061
- De Simone, M. (1996). Birth mother loss: Contributing factors to unresolved grief. *Clinical Social Work Journal*, 24(1), 65-76.
- Evan B. Donaldson Adoption Institute. (2006). *Safeguarding the rights and well-being of birth parents in the adoption process*. Family Rights Group: Keeping children safe in their families. Adoption: What does it mean for birth parents?
- Grotevant, H. D., Wrobel, G. M., Von Korff, L., Skinner, B., Newell, J., Friese, S., & McRoy, R. G. (2007). Many faces of openness in adoption: Perspectives of adopted adolescents and their parents. *Adoption Quarterly*, 10(3-4), 79-101.
- Henney, S. M., Ayers-Lopez, S., McRoy, R. G., & Grotevant, H. D. (2007). Evolution and resolution: Birthmothers' experience of grief and loss at different levels of adoption openness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24(6), 875-889.
- Jansen, A. R. (2014). *Birthmothers today: The post adoption experience*. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website: [https://sophia.stkate.edu/msw\\_papers/335](https://sophia.stkate.edu/msw_papers/335)
- Kenny, P., Higgins, D., Soloff, C., & Sweid, R. (2012). Past adoption experiences: National research study on the service response to past adoption practices. *Melbourne: Australian Institute of Family Studies*.
- Krumer-Nevo, M. (2015). Poverty-aware social work: A paradigm for social work practice with people in poverty. *British Journal of Social Work*, 46(6), 1793-1808.
- Logan, J. (1996). Birth mothers and their mental health: Uncharted territory. *The British Journal of Social Work*, 26(5), 609-625.
- Madden E. E., Ryan, S., Aguiniga, D. M., Killian, M., & Romanchik, B. (2018). The relationship between time and birth mother satisfaction with relinquishment. *Families and Society: The Journal of Contemporary Social*

*Services*, 99(2), 170-183.

Mason, K., & Selman, P. (1997). Birth parents' experiences of contested adoption. *Adoption & Fostering* 21(1), 21-28.

Memarnia, N., Nolte, L., Norris, C., & Harborne, A. (2015) 'It felt like it was night all the time': listening to the experiences of birth mothers whose children have been taken into care or adopted. *Adoption and Fostering*, 39(4), 303-317.

Neil, E. (2006). Coming to terms with the loss of a child: The feelings of birth parents and grandparents about adoption and post-adoption contact. *Adoption Quarterly* 10(1), 1-23.

Neil, E. (2017). Helping birth parents in adoption: *A literature of birth support services, including supporting post adoption contact*. The German Research Center on Adoption (EFZA).

Neil, E., Beek, M., & Ward, E. (2015). *Contact after Adoption: A longitudinal study of post adoption contact arrangements*. Coram BAAF.

Neil, E., Cossar, J., Lorgelly, P., & Young, J. (2010). *Helping birth families: A study of service provision, cost and outcomes*. Center for Research on the child and family, School of Social Work and Psychology, University of East Anglia.

Reiss, D., Leve, L. D., & Whitesel, A. L. (2009). Understanding Links Between Birth Parents and the Child They Have Placed for Adoption: Clues for Assisting Adopting Families and for Reducing Genetic Risk?. *International advances in adoption research for practice*, 119-146.

Rosenberg, K., & Groze, V. (1997). The impact of secrecy and denial in adoption: Practice and treatment issues. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 78(5), 522-530.

Siegel, D. H., & Smith, S. L. (2012). *Openness in adoption: From secrecy and stigma to knowledge and connections: Practice perspective*. Evan B. Donaldson Adoption Institute.

Sellick, C. (2007). An examination of adoption support services for birth relative and for post-adoption contact in England and Wales. *Adoption & Fostering*, 31(4), 17-26.

Welch, V., Gadda, A., Jones, C., Young, E., & Lerpiniere, J. (2015). *Supporting birth mothers after adoption*. CELCIS, University of Strathclyde Glasgow, and Child Protection Research Center in the University of Edinburgh / NSPCC.

Wiley, M. O., & Baden, A. L. (2005). Birth parents in adoption: Research, practice, and counseling psychology. *The Counseling Psychologist* 33(1), 13-50.

Winkler, R., & Van Keppel, M. (1984). *Relinquishing Mothers in Adoption: Their Long-Term Adjustment*. *Institute of Family Studies Monograph No. 3*. Institute of Family Studies, Melbourne: Australia.

Young, J., & Neil, E. (2004). The 'Contact after Adoption' study: The perspective of Birth Relatives after non-voluntary Adoption. In: E. Neil & D. Howe (Eds.), *Contact in Adoption and Permanent Foster Care: Research, Theory and Practice* (pp. 85–104). London: British Association for Adoption