

“אני הכי גבר בתכנון משפחה”: קשירת צינור הזרע וגבריות בישראל

נוגה פרידמן*

תקציר. וסקטומי (ניתוח קשירת צינור הזרע), אחד מאמצעי המניעה המועטים המיועדים לגברים, יכול לקדם תיקון של חלק מאי-השוויון המגדרי של נטל הפרייון, אך בישראל הוא אינו מוכר כמעט. מחקר זה הוא הראשון שבוחן את התופעה בישראל ואת חוויות החיים של גברים שעברו את הניתוח, באמצעות 15 ראיונות עומק חצי-מובנים ומתוך הישענות על מתודולוגיה פמיניסטית. מן הממצאים עולה כי גברים בישראל שבוחרים לעבור את ההליך לקשירת צינור הזרע נתונים לביקורת שעניינה חשד בגבריותם ואיום החרטה על ביצוע ההליך. ביקורת זו מגלה שגם הגוף הגברי הוא זירה ממושטרת המפוקחת על ידי השיח מעודד הילודה. בתשובה לביקורת, משתתפי המחקר מצדיקים את בחירתם באמצעי מניעה זה באמצעות הישענות על ערכים המזוהים עם גבריות, כגון רציונליות ואינדיווידואליות, כך שביצוע קשירת צינור הזרע יכול גם להישען על תפיסות מגדריות מסורתיות.

מילות מפתח: וסקטומי, גבריות, אמצעי מניעה, פרו-נטליזם, מגדר

מבוא

וסקטומי, או ניתוח קשירת צינור הזרע, הוא שמו של הליך כירורגי הפועל על מערכת הרבייה הזכרית ומטרתו מניעת היריון באופן קבוע. במהלך הוסקטומי מנותקים הצינורות המובילים זרע מהאשכים לשופכה כדי למנוע מעבר של תאי זרע (Drake et al., 2022). לפי המתואר בספרות, ההליך הוא פשוט, יעיל, משתלם כלכלית ובעל סיכויים נמוכים לכישלון או לסיבוכים (Shih et al., 2011).¹ וסקטומי מיועד לגברים שאינם מעוניינים בילדים בעתיד משום שהוא נחשב אמצעי מניעה קבוע, אף שבאמצעות טכנולוגיות פרייון אפשר להשיג היריון גנטי גם לאחר ביצועו.

אפשר להקביל וסקטומי לניתוח קשירת חצוצרות, אך קשירת חצוצרות היא ניתוח פולשני יותר ונדרשים אחריו כמה ימי התאוששות, ולכן הוא יקר יותר למערכת הבריאות

* נוגה פרידמן, המחלקה לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

המאמר מבוסס על מחקר תזה שנערך בתוכנית ללימודי נשים ומגדר באוניברסיטת תל אביב. ברצוני להודות לפרופ' דפנה הקר ולפרופ' יעל השילוני-דולב על עזרתן בקריאת טיוטות קודמות של מאמר זה, ולשופטים האנונימיים של סוציולוגיה ישראלית על הערותיהם המועילות.

1 חלק ממשתתפי המחקר עברו וסקטומי באירופה ובארצות הברית, שם ההליך נעשה בהרדמה מקומית, וחלקם עברו אותו בישראל בהרדמה כללית קלה. מכאן שחלקם חוו אותו כניתוח וחלקם כניתוח זעיר. לדיון מעמיק בעניין זה ראו Friedman & Hashiloni-Dolev, 2022.

ומועד יותר לסיבוכים (Shih et al., 2011). חרף חסרונות אלו הביקוש לקשירת חצוצרות גבוה במידה רבה מן הביקוש לווסקטומי (Pile & Barone, 2009), ואף עולה על הביקוש לכל יתר אמצעי המניעה; קשירת חצוצרות היא אמצעי המניעה הנפוץ ביותר ברחבי העולם בקרב נשים בתקופת הפוריות (United Nations, 2019). מן ההיקף הגדול של קשירת חצוצרות לנשים אף שיש בנמצא חלופה זולה ופשוטה יותר לגברים עולה כי ייתכן שהסיבה לביקוש הנמוך לווסקטומי אינה רק היותו בלתי הפיך או העובדה שהוא דורש התערבות רפואית, אלא גם היותו סוגיה מגדרית המושפעת מהבניות ומיחסי כוח חברתיים (Singh et al., 2014). במדינות מערביות רבות וסקטומי הוא הליך מוכר ומקובל האורך כרבע שעה ומבוצע אצל רופאי משפחה בהרדמה מקומית (Pile & Barone, 2009). בישראל, לעומת זאת, ההליך אינו נפוץ, והוא מתבצע בידי כירורגים אורולוגים בלבד בהרדמה כללית קלה (סדציה) בחדר ניתוח. ההליך אינו מכוסה על ידי קופות החולים או ביטוחים פרטיים, ועלותו גבוהה – בין 5,000 ל-12,000 שקלים.

בניגוד למדינות אחרות בעולם, בישראל אין מדיניות מוצהרת, גוף חקיקה או מערכי שירותים לתכנון המשפחה שממוקדים בזכות לגישה לאמצעי מניעה (אורשלימי, 2022). רוב אמצעי המניעה אינם מסובסדים על ידי המדינה, חרף ניסיונותיהם החוזרים ונשנים של ארגונים פמיניסטיים להכניסם לסל הבריאות (השילוני-דולב, 2013). היעדר סבסוד פוגע בזכות לאוטונומיה רבייתית (טל, 2017), תורם לכך שמניעת היריון בישראל ממוסגרת כפעילות דיסקרטית, פרטית וא-פוליטית, ומייצר השתקה והיעדר ידע (Almeling, 2020) סביב פרקטיקות שאינן מציינות לגורמות הפיריון הנפוצות.

אמצעי המניעה העומד במוקד מחקר זה טרם קיבל תשומת לב מחקרית בהקשר הישראלי. המאמר מציע, באמצעות 15 ראיונות עומק חצי-מובנים, בחינה סוציולוגית ראשונה של חוויותיהם של גברים ישראלים שעברו וסקטומי ושל תפיסות הגבריות שעלו מן הדיבור עליו. חלקו הראשון של המאמר סוקר את הספרות על וסקטומי ואת המסד התיאורטי הפמיניסטי שעליו נשען המחקר, אשר בבסיסו החלוקה המגדרית באחריות למניעת היריון, תפיסות גבריות והתרבות הישראלית המעודדת ילודה. בסופו של חלק זה מתוארת שיטת המחקר והניתוח. חלקו השני של המאמר בוחן את התנאים והנסיבות שהובילו את משתתפי המחקר לבחירה בווסקטומי ומתאר את השיח הביקורתי כלפיהם, החושד בגבריותם ועוסק באיום שבאפשרות החרטה על ביצוע ההליך, ואת האופנים שבהם משתתפי המחקר מגיבים לשיח הזה. חלק מההצדקות שעליהן הם נשענים נטועות בשיח מתנגד, ואחרות נטועות בשיח המשעתק את הסדר החברתי בדרך חדשה. לבסוף מוצגת בחירתם של משתתפי המחקר לדבר על הניתוח שעברו או להימנע מכך, ונימוקיהם לגבי בחירה זו. על בסיס ממצאים אלו אני טוענת כי גם הגוף הגברי הוא זירה הממושטרת על ידי השיח הפרו-נטליסטי.

גבריות ופיריון

במשך עשרות שנים הכתיבה על פיריון עסקה בנשים בלבד (Almeling, 2015). היעדר תשומת הלב המחקרית לקשרים בין גבריות לפיריון ולרבייה נובע מתוך שתי תפיסות משלימות. האחת היא ההנחה החברתית שמכיוון שהיריון ולידה מתרחשים בגוף האישה,

הוא נחשב לזירת הפריזון הבלעדית (Almeling, 2020). התפיסה השנייה היא תפיסה גברית הגמונית שמתנערת מכל קשר לתחומים הנחשבים נשיים ולחציית קווים מגדרית, ומתנגדת להתערבות רפואית באיברי הרבייה הזכריים (Daniels, 2006; Oudshoorn, 2003). השוק הרפואי תורם לכך בהתמקדותו בפיתוח אמצעי מניעה לנשים ובכינון חלוקת עבודה מגדרית שבמסגרתה עבודת הפריזון (Bertotti, 2013), כלומר האחריות לתכנון הריונות ולמניעתם, מוטלת בעיקר על נשים. לרשותן של נשים עומדים מגוון אמצעי מניעה (גלולות, התקן תוך־רחמי, מדבקות, שתלים, זריקות, דיאפרגמה ועוד), ואילו לרשותם של גברים עומדים רק קונדום, משגל נסוג ווסקטומי. היעדרן של טכנולוגיות מונעות פריזון עבור גברים אינו רק תוצאה בלתי נמנעת של המאפיינים המהותיים של הגוף, אלא גם של התפקידים החברתיים המזוהים עם נשיות ועם גבריות (Oudshoorn, 2003). כמו בתחומי מטלות הבית, גם בתחום הפריזון גברים אינם נדרשים ליטול אחריות (Fennell, 2011), והמחירים הגופניים והנפשיים שעבודה זו גובה נותרים שקופים (Kimport, 2018). חוסר השוויון הזה הופך להיות חלק ממכלכלת משק הבית (Hochschild, 2003) שבה נשים לוקחות על עצמן באופן שקוף את מרב העבודה היומיומית.

אמצעי המניעה המקובלים קשורים גם למסורת של מדיקליזציה של הגוף הנשי, והם בעצמם סוג של "כריית נשים" (לייסנר, 2020) – מנגנון שבו הממסד הרפואי מפעיל כוח על נשים לשם הרחבת כוחו החברתי והכלכלי. רוב אמצעי המניעה עבור נשים דורשים מפגש עם ממסד הרפואי והתערבות שלו; לעומת זאת, ווסקטומי הוא אמצעי המניעה היחיד עבור גברים שדורש מעורבות רפואית.

ההבניה החברתית של פריזון כתחום נשי מתבטאת גם בכך שרוב השיח הרפואי על בחירת אמצעי מניעה מתקיים במרפאות הגינקולוגיות, בין הרופאים למטופלות, ללא מעורבותם של בני הזוג (Shih et al., 2011), כך שלמעשה רוב הגברים במערכות יחסים הטרוסקסואליות אינם מעורבים בתהליך קבלת ההחלטות לגבי השימוש והבחירה באמצעי מניעה ואינם מנהלים שיח בנושא זה עם בנות זוגם (Fennell, 2011; Sessler & Miller, 2014). בניגוד לשיח על אמצעי מניעה, המרוכז בגוף האישה ומופנה לאישה עצמה, המודעות לאפשרות של שימוש בווסקטומי כאמצעי מניעה נמוכה מאוד באזורים רבים בעולם (Shattuck et al., 2016). גם כאשר יש מודעות לעצם קיומו של ההליך, חסר ידע בסיסי ורווחות אמונות שגויות לגביו: האמונה שווסקטומי פוגע בגברים פיזית ופסיכולוגית; האמונה שההליך פוגע בזקפה ובתפקוד המיני, פוגע ביכולת להגיע לאורגזמה או גורם לאורגזמה שאינה מלווה בשפיקה; והאמונה כי מי שבוחרים באפשרות זו נשלטים על ידי נשותיהם (Shattuck et al., 2016). הסוכנים העיקריים לניפוצם של מיתוסים אלו הם גברים שעברו ווסקטומי: מחקר שבחן 620 גברים בארצות הברית מצא כי למי שמכיר מישהו שעבר ווסקטומי ושדיבר על כך, היה סיכוי גבוה יותר להחזיק בידע מדויק לגבי ההליך (White et al., 2022).

האמונות והמיתוסים לגבי ווסקטומי משקפים תפיסות גבריות שונות. אחת מהן היא התלות של הזהות הגברית במיניות, כך שכל התערבות רפואית באיברי הרבייה הזכריים שלא לשם הגברת ההנאה המינית נתפסת כדבר שלא יעלה על הדעת (Oudshoorn, 2003). תפיסה אחרת היא של "גבריות רבייתית" (reproductive masculinity), מושג שטבעה סינתיה דניאלס (Daniels, 2006), המתאר מערכת של הנחות יסוד חברתיות באשר לקשר

בין גברים ופריון. העיקרון הראשון שזיהתה דניאלס הוא שגברים נתפסים ותופסים עצמם כמשניים בכל הקשור לרבייה. תפיסה זו היא חלק מהזהות הגברית, אף שכאשר מדובר למשל על שלב ההפריה, תרומתם של גברים נתפסת לעיתים כשווה ולעיתים אף כאקטיבית ודומיננטית יותר מאשר של נשים (Almeling & Waggoner, 2013).

תפיסת גבריות נפוצה נוספת היא גבריות הגמונית (Connell, 2005), מושג המסמן אידיאל של גבריות שנבנה כניגוד לאידיאל של נשיות ומתוך יחסים עם סוגי גבריות אחרים שכפופים לה. הגבריות ההגמונית מתקיימת מתוך שלל מבעים ביצועיים שמטרתם לגייס משאבים סמליים כדי לסמן את היכולת לשלוט ולהימנע מלהישלט בידי אחרים. אריק אנדרסון קרא תיגר על התיאוריה הזאת והצביע על עלייתה של "גבריות מכלילה" (Anderson, 2010); הוא טען כי זהויות גבריות עוברות בשנים האחרונות שינוי שמתבטא בהתנהגויות "רכות" ו"רגישות" יותר, ואלו מעידות על מגמה של צמצום חוסר השוויון המגדרי.

בניגוד לאופטימיות של אנדרסון, התיאוריה של גבריות היברידי (Demetriou, 2001) טוענת כי אותן התנהגויות חדשות, שלכאורה נדמות כפמיניסטיות וכשוברות מוסכמות, למעשה מבססות ומשעתקות מבני כוח מגדריים. כאשר גברים לבנים הטרוסקסואלים מנכסים לעצמם אלמנטים של קבוצות הכפופות להם אך מצליחים לשמר את הפריבילגיות שלהם ואף לצבור רווח מהתנהגויות כגון מעורבות במניעת היריון, אמנם אופן הביצוע של מגדר וגבריות משתנה, אך המיקום שלהם ביחסי הכוח החברתיים נותר על כנו. כך, גבריות היברידי פועלת בדרכים שמשמרות ומשעתקות מערכות של חוסר שוויון מגדרי וחברתי אגב טשטוש התהליכים המאפשרים אותן (Bridges & Pascoe, 2014).

המחקר על תפיסות הגבריות אצל גברים שעברו וסקטומי לא התייחס כמעט לגבריות היברידי, מלבד סקירת מאמרים אחת שהצביעה על ההון החברתי שהווסקטומי מקנה לגברים, כמו התנהגויות שוויוניות אחרות במרחב המשפחתי (Nicholas et al., 2020). מחקרים אחרים בחנו את האיום של וסקטומי על תחושת הגבריות (ראו למשל Gutmann, 2005) או עסקו בשיח של גבריות מכלילה, והראו כי הבחירה בווסקטומי דווקא מחזקת את תחושת הגבריות של הבוחרים בהליך אגב הישענות על ערכים כמסירות, מחויבות ואחריות למשפחה (Amor et al., 2008; Pomales, 2013; Terry & Braun, 2011). אולם הניתוח הביקורתי שמאפשר הדיון בגבריות היברידי טרם קיבל התייחסות מחקרית ראויה.

פריון בישראל

הציווי היהודי דתי לפרות ולרבות, ושילובו עם זְכָר השמדת העם היהודי בשואה ותחושת ה"איום הדמוגרפי" שהיא חלק מהשיח הציוני, מכוננים את האידיאולוגיה הפרו-נטליסטית הדומיננטית בישראל (Hashiloni-Dolev, 2007), שממנה נובע הציווי ל"הורות כפויה" – מצב שבו ילודה נתפסת כברירת מחדל תרבותית שאין בלתי (דונת, 2007). אידיאולוגיה זו משפיעה מאוד על תרבות אמצעי המניעה המקומית. הגם שחוקרות פמיניסטיות הראו כי האתוס הפרו-נטליסטי מרובד מבחינה מעמדית ואתנית ויש בו סדקים (דונת, 2007; השש, 2004; מלמד, 2004), למשפחה ולילודה יש מקום חשוב ומרכזי בחברה בישראל. ישראל מאופיינת בשיעורים גבוהים של נישואין וילודה ובשיעורים נמוכים של גירושין

ולידות מחוץ לנישואין ביחס למדינות מתועשות (פוגל-ביזאוי, 2010; Okun, 2013), והיא נחשבת ל"מעצמת פריון" במה שקשור לנגישות של טכנולוגיות מסייעות פריון, בין היתר בשל הנדיבות יוצאת הדופן של המדינה במימון של אמצעים אלו ובשיעורי השימוש הגבוהים בהם (השילוני-דולב, 2013; Birenbaum-Carmeli & Carmeli, 2010). סיגל גולדין מתארת את הפרו־נטליזם כתוצר של כוחות חברתיים, תרבותיים ופוליטיים המחולל מגוון פרקטיקות משפחתיות וחקיקתיות, ובפרט מדגישה את "חשיבותו של שיח לאומי מקומי הנוטל חלק בארגון משמעויותיו של הגוף הפורה" (גולדין, 2008, עמ' 178). גולדין כתבה מתוך מחשבה על הגוף הנשי הפורה; מחקר זה מבקש לכלול בדיון גם את האופן שבו שיח הפריון המקומי מארגן את משמעויותיו של הגוף הגברי הפורה. ליתר דיוק, המחקר מבקש לבחון כיצד ארגון המשמעויות הזה נחוזה על ידי גברים שעברו וסקטומי.

המחקר על פריון בישראל התמקד בזווית הדמוגרפית או בזווית הפמיניסטית (מלמד, 2004). הזווית הפמיניסטית עסקה בהשפעת עידוד הילודה על האוטונומיה ועל הזהות הנשית, מתוך הבנה כי "הלאמתו" של הרחם היהודי והתניית הזכאות לתחושת אזרחותה של אישה במידת הצלחתה במילוי חובות הפריון הם תוצאה של חברה פטריארכלית המעוניינת לשמר את מעמדן הנחות של נשים בהיררכיה החברתית ולהגביל אותן לספרה הביתית הפרטית (ברקוביץ', 1999). המחקר על פריון בישראל נטה להתעלם ממקומם של גברים בשדה, ובה בעת המחקר על גבריות בישראל נטה להתעלם משדה הפריון. אלה נקודות עיוורון שמבוססות על אותן הנחות יסוד המדירות את הגוף הגברי מזירת הפריון ומשעתקות אותן. אם כך, למחקר פמיניסטי הבוחן מעורבות גברית פעילה במניעת פריון יש חשיבות בפריעת הסדר הממוגדר ובקידום שוויון בשדה הפריון.

מתודולוגיה

מחקר זה הוא מחקר פמיניסטי קונסטרוקטיביסטי הנשען על ראיונות עומק שנערכו בשנים 2019-2020 עם 15 גברים ישראלים יהודים שעברו וסקטומי. המראיינים הזדהו כחילונים והיו בני 38-51 (הגיל הממוצע היה 42). שלושה ממשתתפי המחקר טסו לאירופה לשם ביצוע ההליך, בעיקר משיקולים כלכליים, ואחד עבר אותו בארצות הברית בזמן שהתגורר שם. המשתתפים הנותרים עברו את ההליך בישראל. שלושה גברים הזדהו כאלהוריים, ושאר משתתפי המחקר היו אבות לילדים (בין שניים לשישה ילדים, 3.6 בממוצע). מלבד משתתף אחד, כולם היו במערכות יחסים בעת ביצוע ההליך.

גיוס המשתתפים נעשה באמצעות פרסום קול קורא בפלטפורמות מקוונות ובשיטת כדור השלג (Noy, 2008): גברים שהתראיינו נשאלו אם הם מכירים גברים נוספים שעברו את הניתוח ואם יסכימו לסייע ולהעביר את פרטי החוקרת למראיינים פוטנציאליים.

הראיונות הוקלטו ותומללו במדויק על ידי החוקרת, כולל היסוסים ושתיקות. הפרטים המזוהים הוסוו כדי לשמור על פרטיות המראיינים. יש לציין כי הראיונות נגעו לנושאים אינטימיים ורגישים ויש חשיבות לכך שהמשתתפים רואיינו על ידי אישה (Lee & Renzetti, 1990). היו לכך השלכות ישירות הן על מהלך הראיונות, שלעיתים לוו במבוכה מצד המשתתפים, הן על ניתוחם. לכן הענקתי תשומת לב רבה לשפת הגוף של המראיינים ולמאזן הכוחות בראיונות, ופעלתי מתוך מחויבות לכללי האתיקה הפמיניסטית (דושניק

וצבר רבן יהושע, 2001). באמצעות תהליך רפלקטיבי הקפדתי להיות ערנית לאופנים שבהם המגדר שלי, הפמיניזם שלי, האשכנזיות שלי, מעמד הביניים שאליז אני משתייכת ומאפייני זהות נוספים שלי משפיעים על יחסי עם המרואיינים ומעצבים את המחקר. הראיונות קודדו ונותחו באופן תמטי בהתבסס על שיטת תיאוריה מעוגנת בנרטיבים (שקדי, 2010), המתבססת על חוויות החיים של מושאי המחקר ואינה מובלת על ידי שאלות החוקרת או הידע המוקדם שלה. שיטה זו הייתה הולמת למחקר ראשון בנושא בישראל. המחקר קיבל את אישורה של ועדת האתיקה של אוניברסיטת תל אביב.²

ממצאים

ההחלטה על קשירת צינור הזרע: סיבות ונסיבות

חלק זה יתאר את הנרטיבים של משתתפי המחקר באשר לגורמים שהובילו אותם לעבור וסקטומי, הנסיבות שעמדו ברקע ההחלטה והיתרונות שהיא נושאת בחובה עבורם. מדברי האבות המשתתפים במחקר, ניכר כי לאורך שנות הקמת המשפחה בת הזוג היא שהייתה אחראית לסוגיית מספר הילדים במשפחה ומרווחי הזמן שבהם ייוולדו. דוגמה לכך אפשר למצוא בדבריו של גל, אב לארבעה, שכאשר נשאל אם הרחבת המשפחה שלו התרחשה על פי תכנונם ורצונם, ענה "כן, פחות או יותר. מה שהיא רצתה, מה זה מה שרצייתם, אני לא... אין לי רצונות כל כך, אני זורם". למרות ההשפעה מרחיקת הלכת שיש להחלטות פריזון על חייהם, רבים ממשתתפי המחקר נקטו עמדה פסיבית המאפשרת לבת הזוג לקבוע ולהחליט בעניין.

כך גם כשהמשתתפים נשאלו אם לפני ביצוע הווסקטומי הם היו מעורבים בהחלטות על אמצעי מניעה. התשובות האופייניות דמו לתשובות של מאור, אב לארבעה, שענה "לא היה שיח על זה... לא זוכר שהיה משהו... לא זוכר אם זה עלה כל כך". העמדה העולה מציטוט זה משקפת משניות, היעדר עניין פעיל ומעורבות בהחלטות על אמצעי מניעה, ותפיסה שזהו עניין שבאחריותה של בת הזוג. את הנקודה הזאת מחדדים דבריו של יריב, אב לשניים: "ההחלטות היו תמיד שלה. היא לא שיתפה אותי 'היי, אני רוצה לעבור מגלולות להתקן', או משהו כזה. כי גם... זה כמו שאני אגיד 'אני שוקל לעבור מריטלין לקונצרט'". ההקבלה של יריב בין אמצעי מניעה לנטילת תרופות אחרות מציעה כי גבולות תחום האחריות על מניעת היריון משורטטים על ידי גבולות הגוף שבו הפעולה מתבצעת.

נראה שעמדה זו השתנתה משהחליטו משתתפי המחקר כי הם אינם מעוניינים בילדים נוספים. כאשר שי, אב לארבעה, נשאל אם ילדיו היו מתוכננים, ענה: "כן. ייאמר לזכותה, כן. האחרונה הייתה בעצם מהירה מדי, אבל זה לא ש... אני, היה לי טוב גם עם שלושה, ו... הרביעית הייתה קינוח, על הכיפאק. אבל אה... כן. שם זה היה חייב להיגמר, בוא נגיד ככה". תחילת דבריו של שי – "ייאמר לזכותה" – מביעים את עמדתו הפסיבית והמשנית בהחלטות הפריזון במשפחתו, ואילו בסיומו הוא מביע עמדה מעורבת ודעתנית. אפשר לומר כי בקרב המרואיינים, הנשים הן אלה שיזמו ילודה ואילו הגברים יזמו עצירת ילודה.

מרכיב משמעותי נוסף בהחלטה על וסקטומי הוא הרצון להימנע, ממגוון סיבות, משימוש בהתקן תוך-רחמי או גלולות, כפי שסיפר אסף, גם הוא אב לארבעה:

יש לי חבר שאשתו נכנסה להיריון פעמיים עם התקן, אז אמרתי שאני לא סומך על אמצעי מניעה כאלה או אחרים. ומתוך גם משהו אגואיסטי מצדי, שאני לא רוצה איזשהו סיכוי שיהיו לי עוד פעם ילדים, וגם מהצד הזה שאמרתי שאני לוקח את האחריות עליי בסיפור הזה במקום שתיקה הורמונים 10-15 שנה.

דבריו של אסף מביעים אסרטיביות ורצון פעיל, ומדגימים כיצד הרצון להימנע משימוש בגלולות ובהתקן יצר אצל בן הזוג מעורבות פעילה וביקוש לווסקטומי. כפי שמראים הציטוטים האחרים, כשאמצעי מניעה אלו היו בשימוש, האישה לבדה הייתה אחראית על עבודה זו. נוסף על כך, נמצא כי לרבים ממשותפי המחקר היסטוריית פרייון הכוללת הריונות בלתי מתוכננים. לחוויות אלו היה מקום מרכזי בהחלטה לבצע וסקטומי, כפי שאמר בפירוש שי:

שי: אבל כן, גם לזה [שתי הפסקות ההיריון] היה חלק מההחלטה, אני חושב, מאוד, כן, שני האירועים האלה מאוד, כן, לא נעים. מראינת: גם לך זה היה קשה?
שי: לי היה קשה כי לה היה קשה, אני לא הייתי צריך לעמוד מול ועדה ולתרוץ... מהסיבה שזה גם מאוד, לא אגיד מצחיק, אבל זה גם מאוד, הרגשתי מאוד לא נוח בשבילה.

דברים אלו מדגישים את הקושי הרגשי של שי בהיותו צופה מן הצד בעת שבת זוגו נאלצה לעבור הפסקות היריון, וממסגרים את הקושי כמוטיבציה לנטילת אחריות וביצוע וסקטומי. גם נדב, אב לשישה, ציין את ההיריון הלא מתוכנן של ילדתו השישית כאירוע מכונן:

אני יושב ככה, מסתכל על איה, ואומר לה: תקשיבי, נראה לי שחמישה [ילדים] זה מספיק. היא מסתכלת עליי בחזרה ואומרת לי: "נראה לי שאני בהיריון..." האירוע הזה של הפלוס אחד לא מתוכנן, והאירועים מסביב של הריונות אצל זאת ואצל זאת עם כל הסוגי אמצעי מניעה שהם השתמשו בהם, [הובילו ל] החלטה שלי שאני לוקח את ההחלטה בידיים שלי.

ההיריון הבלתי מתוכנן לאחר שגמלה בליבו של נדב ההחלטה להפסיק ילודה, וחוסר האמון באמצעי מניעה אחרים, הובילו אותו לחפש אמצעי מניעה שיהיה נתון לאחריותו. דוגמה נוספת היא המקרה של רותם, אלהורי שאשתו דאו בחרה לשמור על היריון בניגוד לרצונו. רותם ניסה לגייס את עצמו ונשאר לצידה במהלך ההיריון, אך התינוק נולד מת בחודש שמיני. זמן קצר לאחר מכן הם התגרשו ורותם החל לחסוך לניתוח. הוא אמר, "לא יכולים להיות לי ילדים, לא חיים ולא מתים יותר בטעות, כאילו, זה ממש שקט נפשי". סיפורו הטרגי של רותם הניע אותו לפעול ולקחת אחריות על מניעת היריון כדי להבטיח לעצמו שליטה על עתיד הפרייון שלו. אפשר לראות כי הריונות לא מתוכננים הניעו את משותפי המחקר לקחת אחריות על אמצעי מניעה, בין שההריונות האלה נגמרו בהפסקת היריון יזומה ובין שהם הביאו להרחבת התא המשפחתי.

מניע נוסף לביצוע וסקטומי שעלה מן הראיונות קשור ליחסי המין עם בת הזוג. כמה משתתפים דיברו על ההשפעה השלילית של אמצעי מניעה אחרים על איכותם ותכיפותם של יחסי המין, ועל השפעת המתח הסמוי והגלוי הנובעים מהדאגה מפני היריון בלתי רצוי. כך למשל אמר עידן, אב לארבעה:

עם כל הכבוד למדחום הזה, עד שסוף סוף יש איזה אינטימיות של הלב ואיזה קרבה זוה, אבל אי-אפשר. או... אז תגמור בחוץ. מה שגם קרה לפעמים. באסה לאללה. את לא גבר. זה באסה לאללה. לגמור בחוץ. בשבילי. אני חושב שלרוב הגברים, אולי חלק פחות. לי זה מבאס מאוד. אני רוצה סקס עם ערבה שהוא בטוח, שהוא בלי קונדום. ושנחננו לגמרי יכולים לשים בצד את כן היריון לא היריון. לא רוצה לשמוע מזה יותר. זה מחרב.

עידן מתאר את הקושי שבקיום יחסי מין בצל הדאגה מהיריון, ואת המגבלות וחוסר הנוחות של שיטות אחרות למניעת היריון. משתתפים אחרים סיפרו שהווסקטומי "שחרר" אותם מהתעסקויות ודאגות שממוסגרות כמגבלה או כפְּלֵא שהיו נתונים בו. מונחים דומים שחזרו בהקשר של יחסי המין היו ביטחון, שקט נפשי וחופש. לאחר ההחלטה לעבור את הניתוח, על סיבותיה שתוארו לעיל, משתתפי המחקר סיפרו כי מצאו עצמם עומדים מול סביבה ביקורתית וחשדנית. הפרק הבא מציג את הביקורות החברתיות שחוו משתתפי המחקר ואת המענים שהציגו בתגובה.

תגובות הסביבה לקשירת צינור הזרע, ותגובותיהם של משתתפי המחקר לתגובות הסביבה

כאשר משתתפי המחקר בחרו לחשוף בפני חברים, מכרים ומשפחה את העובדה שעברו וסקטומי, לעיתים רחוקות התקבל המידע בשוויון נפש. רבים מהמקרים הם נתקלו בתגובות של תדהמה וזעזוע שהתמקדו בשתי תמות: האיום הגלום בחרטה על הבחירה, והחשד בגבריות. נושאים אלו באו לידי ביטוי גם בחששות ובהרהורים הפנימיים שלהם עצמם טרם קבלת ההחלטה. משתתפי המחקר סיפקו הסברים וציודוקים שונים לתגובותיהם, שחלקם חותרים נגד ההגיונות החברתיים שתוארו בסקירת הספרות וחלקם נשענים עליהם.

ביקורת חברתית: האיום בחרטה

אחד הציירים המרכזיים של הביקורת על הבחירה בווסקטומי הוא מסגור ההליך כבלתי הפיך. הבחירה בניחות נתפסת כצמצום מרחב האפשרויות העתידי, ורגש החרטה ממוסגר כאיום שיש להישמר מפניו. רותם, למשל, סיפר: "אנשים שואלים אותי הרבה – אם בעתיד, מה אם תתחרט? מה אם תרצה ילדים? מאיפה אתה יודע מה יהיה אחר כך? אתה היום בגיל הזה [בן 36]. ועוד עשרים, שלושים, ארבעים שנה?".

הבחירה של רותם באלהורות היא מטרה לביקורת חברתית, אך מתגובה זו מסתמן כי ילודה בגיל העמידה ואף מעבר לכך היא דפוס נפוץ ונורמטיבי עבור גברים. כך עלה גם מדבריו של אוריה, אב לשניים: "[אומרים לי] מה, בטח תתחרט – יום אחד תהיה

בן ככה, יום אחד כאילו כשהילדים יעזבו את הבית פתאום תגלה...". כלומר, גם בשלב הקן המתרוקן הסביבה משדרת ציפייה שתהיה לאוריה האפשרות להמשיך להתרבות. מאמירות אלו מתקבל המסר שהדפוס המשפחתי הנפוץ הוא להביא ילדים נוספים לעולם בגיל מבוגר, והן מדגימות תפיסה של הפרייון הגברי כנצחי ועל-זמני.

גם בפגישות הייעוץ עם הרופא שנערכות טרם ההליך, המשתתפים תיארו כי הושמעו בפניהם אזהרות חוזרות ונשנות מצד הרופאים על כך שוסקטומי היא הליך לא הפיך. יתר על כן, לכל המשתתפים שביצעו את ההליך בארץ הוצע להקפיא זרע לפני ביצוע וסקטומי כדי שתהיה להם האפשרות להזרעה או להפריה חוץ-גופית במקרה של חרטה. רק משתתף אחד בחר באפשרות זו.

היעדר האפשרות להולדה בעתיד עומד לביקורת במיוחד ביחס לשני תסריטים חברתיים ספציפיים: גירושים ומות ילד. בתסריט הראשון, במקרה שהזוגיות שבמסגרתה התקבלה ההחלטה תתפרק, הסביבה ציינה את היעדר האפשרות להוליד ילדים ביולוגיים נוספים כמקור אפשרי לחרטה. התסריט הזה העסיק גם רבים מהגברים ומהזוגות, כפי שסיפר נדב: "ואז עלתה השאלה [של בת-הזוג], ומה אם אי פעם נתגרש ותרצה עוד ילדים?". שאלה זו מצביעה על התפיסה כי זוגיות בפרק ב כרוכה לבלי התר בהולדת ילדים נוספים, וכי כדי שזוגיות תזכה למימוש מלא היא מחויבת בהולדת ילדים ביולוגיים משותפים (דונת, 2007). מכאן שהבחירה של נדב לעבור וסקטומי מסכנת את האפשרות שלו לזוגיות נוספת במקרה של גירושים.

התסריט הרווח האחר שעלה בראיונות הוא זה של אובדן ילד והרצון לילד נוסף בעקבות זאת, כפי שציין מאור: "זה הליך שלא מאפשר, שאין דרך חזרה, ולכן תמיד יש את המחשבה מה אם. אם יקרה משהו נורא לילדים שלי, אם אני ארצה בכל זאת, אם... לא יודע מה". הציפייה החברתית ממשתתפי המחקר לשמור על פוריותם למקרה שאחד מילדיהם ימות מצביעה גם היא על התפיסה לפיה הפרייון הגברי הוא נצחי. נורמה חברתית זו מייצרת השתקה של נסיבות החיים הפרטיקולריות של משתתפי המחקר ואי-אמון בעצם האפשרות שירצו להימנע מילודה בעתיד.

תגובה לביקורת: עתידים אלטרנטיביים ושלמות ההחלטה

משתתפי המחקר הודפים את התגובות הקשורות בחרטה ובתסריטים חברתיים בכמה אופנים. אסטרטגיה אחת היא דחייה מוחלטת של נרטיב הפרייון הנצחי בהקשר של נישואים שניים והקמת משפחה חדשה, כפי שאמר למשל יריב:

עכשיו, אני לא רוצה ילדים. אני גם יודע שבמידה ונתגרש... נאמר הייתי אז בן 41, והסצנריו היה כזה, אוקיי אנחנו מתגרשים. אני עובר לתל אביב, מגדל קוקו מגוחך, מקעקע את עצמי, מנסה לחיות בן עשרים, ואז באיזשהו שלב, אולי בגיל 45, יש לי סבב ב. ואז מה, בגיל 45 אני ארצה עוד ילד? לא. אני לא רוצה עכשיו עוד ילד, אז למה - אם בת הזוג שלי ההיפותטית, בעתיד ההיפותטי, תרצה ילד, בשביל הסיכוי הזה, אשתי צריכה להמשיך לקחת הורמונים? הסיכוי לסרטן הוא הרבה יותר גדול מהסצנריו השני, אז למה?

הייצוג הלעגני של יריב לתסריט הפוטנציאלי של "סבב ב" מביע התנגדות לסדר העדיפויות העולה משאלת החרטה, המתעדף שימור פריון למען זוגיות עתידית על פני לקיחת אחריות על מניעת היריון בזוגיות הנוכחית, ומסמן אותו כבלתי מוסרי. לנגד עינינו עומדת בריאותה של אשתו הממשית, שחשובה לו יותר מאשר שימור עתודות פריון לצרכים היפותטיים. לעומת הנרטיב המפורט של יריב, שי כלל אינו מסוגל לדמיין את מה שהחברה טוענת כי הוא המובן מאליו של עתידו ושל האפשרויות העומדות בפניו:

כולם אמרו לי מה אם... אמרתי להם תקשיבו, יש לי כבר ארבעה ילדים, אני לא רואה מצב ש... בסוף אנחנו - דינה על סף הארבעים, אין מצב שנעשה עוד. גם תראו, יש מה לעשות בעניין אם ממש רוצים, אבל בשום סיטואציה, אפילו הכי שחורות שדמיינתי לי בראש שניסיתי לדמיין לא הצלחתי, לא ראיתי מצב שאני מביא עוד ילד. כאילו, גם אם זה היה להתגרש מאשתי עוד עשר שנים, למצוא מישהי צעירה והיא תרצה, לא הצלחתי לדמיין את זה, לא, לא הגעתי לשם אפילו.

שי מתאר דיאלוג פנימי מול תסריטים אלו, שבו חרף היכרותו עם הנרטיבים שמצופה ממנו להביא בחשבון, הוא אינו מצליח לדבריו אפילו לדמיין אותם, ולכן הם אינם רלוונטיים לקבלת ההחלטה.

נוסף על כך, מול אפשרות החרטה הביעו מרואיינים רבים ביטחון מוחלט והשלמה עם הניתוח. מלבד משתתף אחד, נדמה שלא היה מקום להיסוסים ולמחשבה שנייה לאחר מעשה. אהרון, אב לשלושה, אמר למשל "אני שלם עם ההליך, כאילו עשיתי את זה וזהו, זה ההחלטה שלי". הביטוי "בלב שלם" שב ועלה בראיונות רבים, בניסוחים דומים. את ההתמקדות בהשלמה עם ההחלטה אפשר לקרוא כמענה ההודף את החרטה המונפת כחרב דמונית מעל ראשיהם של המשתתפים, כדחייה של האפשרות הזאת על הסף. רק אחד ממשתתפי המחקר, אוריה, העז לדבר על האפשרות התיאורטית שיתחרט. אוריה עבר וסקטומי בגיל שלושים, כשהיה נשוי, וכמה שנים אחר כך התגרש. מאז ביצע ההליך עבור שמונה שנים:

זה בסדר לא להיות לגמרי שלם עם עצמך. אני לא חושב שהניתוח הזה מצריך מאה אחוז ביטחון כי אין אף אחד, אין לאף אחד מאה אחוז ביטחון מה הוא ירצה בעתיד. זה פיקציה, זה לא, זה לא יכול להיות. אבל יש ביטחון שהוא ביטחון מספיק טוב. כאילו גם האחוז או שניים שבי, שאולי יום אחד מסוגלים לרצות עוד משהו, כאילו ילד, ילדה, זה... האחוזים האלה חיים יפה מאוד אל מול העובדה שבכל זאת עשיתי את הניתוח הזה.

אוריה מכיר בחרטה כרגש אנושי שאפשר לחיות עימו כחלק מחוויית החיים. בכך הוא מציג תסריט אלטרנטיבי אחר, של האפשרות לחיות לצידה של חרטה.

במקביל לביטחון המוחלט לגבי ההחלטה, משתתפי המחקר דוחים את הטענה כי ההליך באמת סופי. כאשר שחר, אב לארבעה, נשאל אם לא הפריע לו שההליך בלתי הפיך, הוא ענה: "לא הטריד אותי כי... אני אגיד לך למה, כי קראתי ויש מחקרים שאפשר לשאוב. כי זה מייצר [זרע] עדיין, אז אפשר לשאוב. אז לא אכפת לי, אז נעשה עוד הרדמה, עוד זה, אבל

אפשר. זה אפשרי". כדי לדחות את הביקורת על כך שאפשרויות הילודה סגורות בפניהם, משתתפי המחקר נשענים על פתרונות טכנולוגיים כדוגמת שאיבת זרע מהאשכים לצורך הפריה חוץ-גופית, כמו שהציע שחר, ובמקרים אחרים – על ניתוח שחזור או על אפשרות של אימוץ ואומנה.

ביקורת חברתית: חשד בגבריות

רוב המרואיינים סיפרו על שאלות חודרניות חוזרות ונשנות שנובעות מחוסר היכרות עם ההליך, כדוגמת: "כשאתה גומר, זה נראה אותו דבר?", "חתכת לגמרי?" ושאלות על טיב חיי המין לאחר הניתוח. שאלות חודרניות כאלה משמשות כאמצעי פיקוח ומשטור חברתיים, והן מדגימות את הזיהוי הנפוץ של וסקטומי עם מיניות פגומה, כפי שעולה מתיאורו של יריב:

לא, אף אחד לא אומר לי בצורה ישירה "אז אתה פחות גבר", אבל הבדיחות והז'רגון וזה, הוא שם. זה כאילו עשית את זה [וסקטומי], אז אתה פחות גבר. גם זה שלא בדיוק מבינים מה עושים, מה התהליך עצמו. אמרתי זה תסמונת דנה אינטרנשוניל: כולם באמת מסוקרנים, רגע מה יש שם אצלה? היא באמת חתכה? אז אצלי כאילו אנשים באמת יש כאלה ששאלו: "באמת? חתכת לגמרי?".

הדברים הללו מיטיבים לתאר כיצד החשד בגבריות שלוב בבורות לגבי ההליך, ומראים כי כאשר אדם הסכים לכך שהליך כלשהו יבוצע באיבר מינו, גבריותו מוטלת מייד בספק והוא מושווה לסריס, חוויה שגורמת לו להשוות עצמו לטרנסג'נדר. הבדיחות והז'רגון שתואר יריב הוזכרו גם בדבריו של רותם: "היה איזה אחד שאמר לי: 'אז רגע, אז אם אני ואתה' – וזה גבר שמדבר איתי – 'אם אני ואתה תקועים עכשיו אחרונים שתקועים על אי בודד, הלכה האנושות?' [צוחק]". הקישור בין וסקטומי ובין הומוסקסואליות שעולה מהאמירה הזאת מבוסס על ההנחה כי שניהם ביטויים לגבריות פגומה לפי סולם הערכים של הגבריות ההגמונית.

הביצוע האולטימטיבי של גבריות כפופה ופגומה, והאיום הגדול ביותר על גבריות הגמונית, הוא זיהויה כנשית: "ואז אחותי הגדולה שאלה ובצדק: 'אה, קעקוע לא, אבל לחתוך לעצמך... לקשור את החצוצרות אתה מוכן?' גם זה, אגב, בדיחה שחוזרת על עצמה הרבה", כך סיפר רותם. הנורמה שלפיה האישה בהכרח שומרת היריון מגיחה גם היא מהלצה זו, שמעידה כי מי שבחרים ליטול אחריות על הפריון מבצעים עבודה נשית ובכך מפחיתים מכבודם. הנחה זו עולה גם מן התפיסה הסטריאוטיפית הנפוצה שלפיה בנות הזוג הן אלו שעומדות מאחורי ההחלטה לעבור וסקטומי, כפי שממחישים דבריו של עידן: "אגב, לפי מה שהבנתי, בחו"ל זה יותר מקובל. אני לא אתפלא אם שמה חלק גדול, ואולי אני פה קצת סטריאוטיפי, אבל יכול להיות שחלק מהמקרים זה שהאישה שאכלה להם את הראש קצת, אני לא יודע". אף שעידן עבר בעצמו וסקטומי הוא מבטא עמדה האופיינית לשיח הממשטר, ומנחש כי הסיבה למספרים הגבוהים של ביצוע וסקטומי במקומות אחרים בעולם היא שנשים מתישות את בני זוגן לכדי מעשה. האישה נתפסת כאחראית אבסולוטית לתחום מניעת ההיריון גם כאשר הטכניקה עצמה מופעלת על הגוף הגברי, ובשל כך הגבר נתפס כחלש וכנעדר רצון עצמאי.

גם הממסד הרפואי תורם לאשרור תפיסה זו. נדב, שביצע את ההליך באירלנד, מתאר את השיחה המקדימה עם רופאו: "הוא אמר: אתה פה מבחירה שלך, או מלחץ של בת זוג? אמרתי לו: רק אני. הוא אמר לי: טוב, כי מחקרים מראים ש[כש]זה החלטה שהיא מושפעת, לא החלטה אישית, אחוז הסיבוכים גדל בחמישה אחוז". שאלתו של הרופא נועדה לברר את מידת הסוכנות של האדם העומד מולו, ומשתמע ממנה כי לעיתים קרובות גברים המבקשים לעבור וסקטומי עושים זאת לא כסובייקטים בעלי סוכנות וכוח פעולה בעולם, אלא כשהם מושפעים ומובלים על ידי בת זוג דומיננטית. הנחה זו מטילה ספק באחד מהערכים המהותיים לגבריות הגמונית: אוטונומיה ושליטה עצמית. אציין כי חיפוש אחר אותם מחקרים שעליהם דיבר הרופא העלו חרס.

ממצאים אלו ממחישים כיצד גבריותם של משתתפי המחקר עומדת למבחן. באמצעות שאלות אינטימיות וחודרניות, שימוש בהומור וערעור על האוטונומיה של ההחלטה, מתבסס זיהוי מיידי בין וסקטומי לגבריות שעל פי מדרג הגבריות ההגמונית היא נחשבת פגומה ונחותה. כפי שיתואר בהמשך, אסטרטגיות אלו יכולות לשמש כמנגנון השתקה יעיל למדי.

תגובה לביקורת על גבריות: הגיונות היברידיים

מול השיח הממשטר המזהה ביצוע וסקטומי עם גבריות פגומה, משתתפי המחקר מספקים מענים היברידיים - מענים שנשענים הן על תפיסות של גבריות מכלילה, הן על תפיסות דיכוטומיות מגדריות נפוצות שמתבססות על ערכי הגבריות ההגמונית, שעניינה הכפפה ושליטה על האחר. כך למשל, יריב אמר: "אני עוד יותר גבר כי כן, I mutilated myself בשביל הזוגיות הזאת... בקטע הזה אני הכי גבר בתכנון של המשפחה". היגד זה משקף גם את התחרות שבה נתונה גבריותו של יריב - תחרות שבה ניצח בעזרת ביצוע וסקטומי - וגם את התפיסה שלפיה ביצוע וסקטומי הוא אקט של גבורה בזעיר אנפין (Terry & Braun, 2011); המסגור של הניתוח כאקט של הקרבה והטלת מום עצמי למען הזוגיות מאפשר ליריב לגרוף הערכה על גבריותו. בה בעת, מסגור זה מצביע על היגיון היברידי, שבמסגרתו לקיחת אחריות על מניעת היריון היא ביצוע חדש של גבריות. גם עידן אמר דברים דומים:

זה לא מה שהוביל אותי, אבל once I did it - איזה גבר גבר מקסים אני, במובן של האגו, אני כאילו מחציין אותו רגע, כן? ... יש בי מקום שאומר אני לא כמו כולם, אני מאוד מיוחד. ... איזה גבר רגיש ומקסים ותומך באשתי אני.

עידן יוצק משמעות חדשה למושג "גבר גבר" ומקשר אותו לשיח אגליטרי, ליברלי ונאור, המתקשר לערכים של גבריות מכלילה ומאפשר לו לקבל אשרור לגבריותו. נוסף על כך, תהליך קבלת ההחלטה על ביצוע וסקטומי תואר על פי רוב כהחלטה אישית, הגם שלהוציא משתתף אחד, כל משתתפי המחקר היו במערכת יחסים בזמן ההחלטה והביצוע של הווסקטומי. אסף, למשל, אמר: "קיבלתי החלטה, ועשיתי מה שצריך כדי להגיע לתוצאה. שהתוצאה בסופו של דבר זה שלא יהיה ילדים. אז הלכתי, בדקתי, קיבלתי את ההחלטה, וביצעתי את זה". כמו בדברים אלו של אסף, רוב משתתפי המחקר מיעטו להזכיר את בנות הזוג בריאיון והתנסחו בגוף ראשון יחיד. אמצעי רטורי זה

מאפשר להם למסגר את ההחלטה כהחלטה אוטונומית, אינדיבידואלית ועצמאית – ערכים המזוהים עם גבריות הגמונית – ולהתנער מהתפיסה שלפיה וסקטומי מסמן שליטה של בת הזוג על גופם.

בדברם על קבלת ההחלטה ציינו משתתפי המחקר את המחקר הנרחב שעשו באינטרנט, כדי להצדיק אותה כהחלטה מושכלת ורציונלית, המבוססת על מידע מהימן. תבור, אב לשלושה, סיפר:

יש אפילו אתר עם ים של מידע, אמריקאי כמובן. כל המידע כולל כל [מה] שאפשר לדבר. אז מדברים שמה, והמלצות של אנשים שעברו את זה, וכמו שאמרתי, אני אוהב ללמוד דברים, אני לומד לבד אז אין לי בעיה גם להגיע לזה.

מציטוט זה אפשר ללמוד גם על חוסר הנגישות של מידע בעברית, ובה בעת על ההצדקה של משתתפי המחקר את בחירתם בווסקטומי כבחירה שכלתנית ומלומדת. רבים מהמשתתפים מסגרו את תהליך הלימוד ממקורות מידע ברשת כ"מחקר", וכך שרטטו את הבחירה בהליך כבחירה רציונלית מוצדקת. הצידוק הרציונלי עלה גם בהתייחסות לווסקטומי במונחי עלות-תועלת, למשל אצל רותם, שאמר: "אני לא מאמין בלפגוע בגוף. פשוט עלות מול תועלת של, מה שהניתוח קנה לי היה לי יותר חשוב מלא לפגוע בגוף שלי". מסגור הווסקטומי כהחלטה אוטונומית, מושכלת ורציונלית משקף תפיסות דיכוטומיות של רציונליות מול רגשיות. תפיסות אלו משתקפות גם בשיח המזוהה בגבריות עם היגיון, שכלתנות ותרבותיות לעומת נשיות המזוהה עם רגש, גוף וטבע, ומציבה את הראשונים מעל האחרונים (Ahmed, 2004). בהסתמכם על ערכים אלו, המרואיינים דוחים מעליהם את ההאשמות בגבריות פגומה ובאמצעות הבחירה בווסקטומי מבססים דווקא עליונות גברית. השימוש בשיח גבריות מסורתי כהצדקה לאקט החוצה קווים מגדריים ואשר נתפס לרוב כמאיים על הגבריות הוא למעשה ביצוע של גבריות היברידיית.

הצדקה נוספת שנועדה לדחות את הטענות ואת הביקורת המופנית כלפי המשתתפים באה לידי ביטוי במילים "אני את שלי עשיתי", שעלו באופן כזה או אחר אצל האבות שבמחקר. גישה זו נשענת על התפיסה שמכיוון שהוכיחו כי הם פוריים, גבריותם אינה מוטלת יותר בספק. אהרון, אב לשלושה, אמר: "אני לא מהמקום הזה שאני לא יכול להביא ילדים אז אני כבר לא גבר. זה ממש לא, כאילו, יש לי ילדים, יש לי צאצאים, זה הספיק לי ואני לא, לא מתעסק עם זה". בחירתו במילה הספרותית "צאצאים" אינה מקרית – היא קושרת בין הגבריות ובין תפקוד מיני מפרה ותקין, אגב רפרור לחוקים פטריארכליים. הטיעון הוא שבכך שהביאו ילדים לעולם, הם כבר הוכיחו את גבריותם ולכן אין להם יותר צורך ביכולת פריון; טיעון זה אינו מאתגר את ההנחה שגבריות ויכולות פריון כרוכות זו בזו, ואף משעתק אותה.

למשתתפי המחקר עומדת אפשרות נוספת להתמודדות עם הביקורת – לא לספר על הניתוח. הפרק הבא עוסק באסטרטגיות הדיסקורסיביות שבוררים לעצמם משתתפי המחקר, הנובעות מהמשמעות הפרטית או הפוליטית שהם מייחסים לווסקטומי.

אסטרטגיות שיחניות לגבי וסקטומי: לדבר או לא להסתיר

וסקטומי, כשאר האמצעים למניעת היריון, אינו נושא אותות חיצוניים. עובדה זו מאפשרת למשתתפים את החופש לבחור מתי, כיצד ואם לספר על ההליך שעברו. מדברי המשתתפים עלה כי הם נעים על ציר שבין שתיקה מוחלטת ובין שיח אקטיביסטי. נמצא כי הבחירה לשתוק או לדבר על הניתוח היא פועל יוצא של עוצמת המודעות לפוליטיות של ההליך: הבחירה בשתיקה קשורה לתפיסת המרואיין את הווסקטומי כמעשה פרטי ואישי לחלוטין, ואילו בקצה השני של הרצף ניצבת התפיסה שלפיה וסקטומי הוא אקט פוליטי שיש להנכיח במרחב הציבורי. מכיוון שהסביבה עשויה לראות בווסקטומי אקט מפר נורמות ולהגיב לו בחדשנות ובביקורתיות, כפי שהראיתי בפרק הקודם, רוב המשתתפים מתמקמים במרכז הציר. הם מסרבים לציית לצו הבושה שהסביבה מנסה לתחושתם לגזור עליהם, ובד בבד בוררים ובוחרים לעצמם את הזירות שבהן הם מרגישים נוח להיחשף. אסטרטגיות התגובה כוללות שתיקה, חשיפה סלקטיבית ואקטיביזם.

שתיקה

ארבעה משתתפים סיפרו כי הם אינם חולקים עם אף אחד את עובדת היותם עקרים מבחירה, זולת בת הזוג אם יש כזאת. כאשר שאלתי את שחר אם הוא מדבר על כך עם אנשים, הוא ענה: "לא מספר על זה כל כך. אף אחד מהחברים לא יודעים. גם ההורים שלי לא יודעים מזה. גם הילדים לא יודעים. זה מביך".

המרואינים שבחרו שלא לדבר על ההליך שעברו תיארו את הווסקטומי כהכרעה אישית שהם אינם רואים צורך לחלוק אותה, ונימקו זאת בהיעדר אינטימיות מספקת בקשרים אישיים, במבוכה או ברצון להימנע משיפוטיות ומעיומותים. הם התנערו מכול וכול מן האפשרות שהשתיקה לגבי ההליך כרוכה בהסתרה אקטיבית או בתחושות בושה כאשר נשאלו על כך ישירות, והתעקשו שהם רואים בווסקטומי עצמו בחירה אישית ופרטית. אולם השתיקה דורשת גם פרקטיקות של הסתרה, כמו למשל לשקר במקום העבודה לגבי סיבת ההיעדרות ביום הניתוח. כך למשל במקרה של ליעד, אלהורי, שהרצון להסתיר התנגש אצלו עם הצורך להמציא מלווה לניתוח:³ "[הרופא] החתים אותי על איזה דף כזה", הוא סיפר, "ואז הוא הפיל עליי את הפצצה. [שתיקה] הוא אומר לי אתה צריך לבוא עם מלווה, ותכלס אין לי מי, כאילו, אני לא... [אני] רוצה שזה יישאר עם עצמי". דימוי הפצצה שליעד משתמש בו כדי לתאר את דרישת הרופא למלווה חושף כי השתיקה לגבי ההליך היא בחירה אקטיבית שמשולבת עם פרקטיקות של הסתרה, ולא רק אי-דיבור על נושאים פרטיים. הדרישה הממסדית למלווה בזמן ההליך אילצה את ליעד לפנות לאדם זר מקבוצת פייסבוק בבקשה שילווה אותו לניתוח.

אהרון הוא המרואיין היחיד שפנה אליי מיוזמתו בבקשה להתראיין בתגובה לקול קורא שהופץ ברשת. לקראת סוף הראיון אמר: "יכול להיות שזה כאילו, הייתי חייב לשתף מישהו שלא שיתפתי עד עכשיו. אז יכול להיות שזה הסיבה למה כאילו שלחתי לך את המייל". אף שקבוצת המרואינים הזאת מסגרה את הווסקטומי כהחלטה אישית ופרטית

3 עקב השימוש בהרדמה חל איסור לנהוג לאחר הניתוח, ולכן המנותחים נדרשים לבוא עם מלווה.

שמשום כך גם אין צורך להרחיב עליה את הדיבור עם הסביבה, אהרון מספר שהיה חייב לשתף מישהו בחוויה. אותו צורך פנימי לפרום את הגבולות בין המרחב הפרטי לציבורי עלה גם באסטרטגיות התקשורת האחרות.

חשיפה סלקטיבית

רוב משתתפי המחקר סיפרו כי הם מדברים על ההליך בתנאים שבהם הם מרגישים נוח לעשות זאת. מאור אמר: "לא כתבתי את זה בפייסבוק, אבל המשפחה כולם יודעים, מה זאת אומרת, אין לי מה להסתיר". השימוש בלשון שלילה – כאן דרך המונח "להסתיר", שחזר תדיר – חושף כי הגברים חשים כי מצופה מהם לשתוק לגבי הווסקטומי, אך הם בוחרים שלא לעשות זאת. אי-ההסתרה היא הבעת התנגדות לאותה נורמה פוליטית של השתקה.

בה בעת, הבוחרים באסטרטגיה זו אינם מתנגדים בכל מחיר, אלא בוחרים את התנאים שבהם הם מוכנים להיחשף. אסף הסביר: "יש המון חוסר מודעות לסיפור הזה. אז אם זה אנשים שקצת פתוחים לדבר אז אני אין לי בעיה לשתף, אבל אם זה אנשים שהם לוקחים צעד אחורה, אז אני שותק וממשיכים הלאה". השתיקה שאסף מתאר שונה מהותית משתיקתה של הקבוצה הראשונה, מפני שהיא רפלקטיבית, מגומקת וסלקטיבית. מול הביקורת החברתית שמשתתפי המחקר נתקלים בה, גברים אלו מבקשים לשלוט בסטואציה באמצעות מינון המידע שהם מספקים. את התנגדותם לצו השתיקה הם מבטאים רק במצבים שבהם הם מרגישים נוח לחלוק מידע, ולא בכל מחיר. עם זאת, זהו תהליך חשיפה ספירלי, הדורש מהם לחזור ולבדוק בכל פעם מחדש באיזה אופן הם מוכנים לחלוק ועד כמה. המבטים הנדהמים והתגובות השיפוטיות מונעים מחברי קבוצה זו לדבר את הבחירה שלהם בווסקטומי ובכך לשמש ייצוג ודוגמה חיה לאפשרות של וסקטומי ומקור נגיש למידע עבור גברים אחרים. מכאן שלביקורת החברתית שהם סופגים יש תפקיד אפקטיבי בהשתקה ובנטרול פעילות בעלת אופי גלוי ופוליטי, שהייתה עשויה להרחיב את מעגל הנחשפים והנחשפות לאפשרות של גברים המעורבים במניעת היריון ולנרמל את ההליך.

שאלת החשיפה של הליך הווסקטומי מצביעה גם על כך שפוטנציאל הפיריון נתפס כחלק אינטגרלי מהזהות הגברית, כפי שמדגימים דבריו של אוריה:

זה מסוג הדברים ש... יש הרבה ויכוחים לגבי טינדר. איזה מין דברים חייבים לכתוב בפרופיל. אז גם לגבי הניתוח... אני די בדעה שחייבים לספר – אבל, לספר בפרופיל? לספר בשיחה ראשונה? לספר אחרי שכבר התפתחה שיחה? זה נכנס אולי לקטגוריה של אתניות, ודברים מהסוג הזה. אתה אמור לספר מה המוצא שלך ומה זה, ויכול להיות שאתה אמור לספר שאתה בעצם לא מסוגל להביא עוד ילדים. מההתחלה.

החשיפה של וסקטומי בהקשר רומנטי מושווית לקטגוריות זהות אחרות כגון מוצא. כך מסתמנת אפשרות הרבייה של גברים כציר מרכזי בזהותם, ללא תלות בשלבי החיים, העדפות אישיות או גיל.

גאווה ואקטיביזם

כמה מן המשתתפים בחרו לשתף בפומבי את נושא הניתוח, ברמות שונות. שניים כתבו פוסט בפייסבוק ובו סיפרו שעברו וסקטומי, זכו לתגובות רבות והקימו דיון ער. אחרים מעורבים בפעילויות שונות כגון ייעוץ לגברים מתעניינים, ראיונות לכלי תקשורת וקידום הנושא ברשתות החברתיות, מתוך תחושת שליחות ורצון להנכיח את הווסקטומי בשיח. עשייה זו מתנגדת למסגור הדיסקרטי והאישי של ביצוע וסקטומי.

נדב, שעיקר פעילותו מתבטא בדיבור גלוי עם ילדיו, חבריו ומכריו על הווסקטומי שעבר, אמר:

אנחנו מדינה יהודית ולאט לאט פחות דמוקרטית, אבל בקטע הזה של ילודה וזה, מעולם לא הייתה דמוקרטית. כל נושא ההפלות, כל נושא ההחלטה הגברית על הילודה – נטו יהדות פטריארכלית מגעילה. כשהיינו צריכים לעשות הפלה בעובר שהיה לא תקין, אז איה הייתה צריכה לעבור ועדה – אפילו שהוא היה לא תקין, עם רב! שרב יחליט על...? כאילו מה? ועוד טרטר אותו? בחייכם! מאיפה זה [הדיבור על וסקטומי] בא? גם משם. זה הפעילות הפוליטית שלי, ממה שהיה פעם שהיה מפואר וזה, הצטמצם לזה.

נדב תופס את היעדרו של הווסקטומי מהשיח כעניין פוליטי, וכורך את התנגדותו למצב זה עם התנגדותו לפטריארכיה, לממסד הרבני ולהידרדרות הערכים הדמוקרטיים בישראל. שון, אלהורי שכתב פוסט ציבורי בפייסבוק על הווסקטומי שעבר, מחזיק באג'נדה אחרת, של צמצום ילודה:

אני מרגיש שהנושא הזה מאוד לא מדובר, ולפעמים אפילו מושק. הנושא הזה של אנטי-נטליזם. וסקטומי זה הדרך שלי לממש את זה עבור עצמי, אבל חשוב לי שידעו שיש אופציות... במידה מסוימת זה כמו לדבר על טבעונות, שטבעונות היא לא המסר, המסר הוא לא להתעלל בבעלי חיים. טבעונות זה הדרך ליישם את זה פשוט.

אצל משתתפים אלו הדיבור על וסקטומי ממוסגר כפעולה פוליטית המבקשת להנחיל שינוי בשיח הקיים, ולקדם את הנושא מתוך היותו סמן של ערכים אחרים.

דיון מסכם

מחקר זה בחן את חוויותיהם של גברים שעברו וסקטומי, ונקודת המוצא שלו היא ראיית עולם פמיניסטית, שרואה חשיבות רבה בהשמעת קולן של אוכלוסיות מודרות ובהצגת נקודת מבטן. אמנם המחקר הפמיניסטי מתייחס בדרך כלל לקול הנשי, אך מחקר זה ניגש לקבוצת שוליים גברית מאותה נקודת מוצא אפיסטמולוגית. באמצעות השמעת קולן של קבוצות שוליים אפשר לבחון את ההנחות המובנות מאליהן של הקבוצות הנורמטיביות. מחקר זה מזמין אפוא מבט ביקורתי כפול: הן על ההצדקות, הנסיבות והנרטיבים המאפשרים לחרוג מן הכלל, הן על הנורמות האידיאולוגיות המייצרות את הכללים.

ממצאי המחקר מגלים כי הבחירה בווסקטומי לוותה במעבר מעמדה משנית ובלתי מעורבת בתחום הפריין למעורבות פעילה לשם מניעת ילודה והריונות בלתי מתוכננים, מתוך רצון לפטור את בת הזוג משימוש בהורמונים ומתוך רצון לקיים יחסי מין נטולי דאגות. העמדה המשנית והפסיבית שביטאו משתתפי המחקר לגבי תכנון ומניעת ילודה בשלב הרחבת המשפחה, וחוסר מעורבותם בבחירת אמצעי מניעה באותו שלב, מבטאות גבריות רבייתית (Daniels, 2006) ומדגימות את "כלכלת משק הבית" (Hochschild, 2003) של עבודת הפריין. הציפייה החברתית הנוקשה מנשים לממש את הזהות האימהית שלהן (דונת, 2007), והעובדה שההיריון מתרחש בגופן, ממצבות אותן כאחראיות לתחום הפריין. גברים, לעומת זאת, אינם נדרשים להגדיר עצמם באמצעות הזהות האבהית באותו אופן, ולכן הם מתמקמים בעמדה משנית.

אולם משהחליטו משתתפי המחקר שהם אינם מעוניינים בילדים נוספים, הם ביקשו לקחת אחריות על מניעת ההיריון. צעד זה מנוגד למעשה למודל של גבריות רבייתית, והוא מחזק את הטענה שיש לבחון את מעורבותם של גברים בפריין על פי מודל דינמי של שלבים שונים ולא כמקשה אחת (Almeling & Waggoner, 2013), משום שחלקם של גברים ונשים בפריין משתנה במהלך החיים. ממצא זה מצביע על כך שהתערבויות ברמת המדיניות לשם הנגשת הליך הווסקטומי והגברת המודעות לו עשויות להשפיע רבות על קידום שוויון מגדרי במניעת היריון בשלב סיום הפריין. ייתכן גם שהצבתם השוויונית של גברים ונשים כאחראים באופן פוטנציאלי על מניעת היריון בשלב זה יכולה להגמיש את הדינמיקה הממוגדרת של מניעת היריון בשלבים אחרים.

עוד עולה מן הממצאים כי ביצוע וסקטומי חושף את משתתפי המחקר לביקורת חברתית. הביקורת הנוגעת לחשד לגבי מידת הגבריות של מי שבוחר לעבור וסקטומי עולה בקנה אחד עם מחקרים ממדינות אחרות שבהם נמצא כי בהיעדר היכרות עם ההליך, ובשל תפיסות גבריות מסורתיות, הדעה הציבורית על וסקטומי נוטה להיות שלילית ומשוקעת באמונות שגויות (Shattuck et al., 2016). השאלות החודרניות לגבי תפקודם המיני של משתתפי המחקר הן בעצמן מופע של פיקוח ומשטור חברתיים, שהופך את הסובייקט יוצא הדופן שעבר וסקטומי לאובייקט לסיפוק סקרנות (Corker & French, 1999), ואת הנורמה שלפיה רק נשים הן האחראיות על מניעת היריון – לשקופה וא-פוליטית. אותן שאלות ממחישות גם כיצד וסקטומי מזוהה מייד עם מיניות פגומה, והן נשענות על ההנחה שכל התערבות רפואית באיבר המין הזכרי פוגמת במיניות הגברית (Oudshoorn, 2003). אולם בהקשר הישראלי אפשר לבחון הנחה זו לאור פרקטיקה אחרת הקשורה לפין, ונפוצה הרבה יותר מווסקטומי: ברית המילה. לגבי ברית מילה לא קיים אותו זיהוי בין התערבות באיבר המין ובין השפעות על תפקוד מיני והנאה, אף שמחקרים מוכיחים כי יש השפעה כזאת (Darby, 2015). ייתכן שבשל תפקידה החברתי של ברית המילה והיותה כריטיס כניסה אל הזהות הישראלית היהודית (Remennick, 2022), נאלמות ומושקות השאלות לגבי השלכותיה על העצמי המיני והמגדרי, ואילו וסקטומי, שהוא אקט אוטורי ובלתי מוכר, נאלץ לעמוד למבחן הגבריות. הקבלה רלוונטית נוספת היא היעדר תפיסה דומה לגבי פגיעתם של אמצעי מניעה לנשים במיניות הנשית. לדוגמה, נמצא כי לגלולות יש השפעה ניכרת על ירידה בחשק המיני, אך במשך עשרות שנים כמעט שלא ניתנה לכך תשומת לב מחקרית או ציבורית (Higgins & Hirsch, 2008). ההקבלה לברית מילה ולגלולות למניעת

הריון מגלה כי ייתכן שהחשש מהתערבות באיברי המין במקרה של וסקטומי אינו נטוע רק בתפיסות של מיניות גברית, אלא קשור בהיותו אקט חתרני המנוגד לתסריטים רווחים של פריון ורבייה ולהנחות לגבי הקשר בין גבריות לפריון.

תגובות הסביבה הנוגעות לאפשרות של חרטה מצביעות על תפיסה שלפיה הפריון הגברי הוא נצחי וילודה בגיל מבוגר היא דפוס נפוץ ומקובל עבור גברים. שאלת החרטה מצביעה על חירות השמורה לגברים בדמיון החברתי הרווח: הפוטנציאל הנצחי לנישואים שניים (או שלישיים) עם אישה צעירה יותר והקמת משפחה חדשה. אף על פי שגירושין הם אפשרות שכיחה במציאות המודרנית, אחד המסרים ההטרונורמטיביים הנפוצים הוא ששימור מערכת היחסים הוא סמן להצלחה ומטרה בפני עצמה, ואילו מן הביקורות לגבי וסקטומי משתמעת עמדה שתופסת את הזוגיות כחלק מכלכלת שוק שבה ליכולת הפריון של הגבר יש ערך, שיאבד אם הגבר יצא מהמערכת הזאת כשהוא עקר. לפי עמדה זו, יש לעודד את הגבר לשמר את יכולת הפריון למקרה של גירושין או אלמנות.

גם ההצעה של הממסד הרפואי להקפיא זרע לפני הניתוח מסמנת את הבעייתיות הטמונה בכך שההליך אינו הפיך. יש לשים לב שרוב משתתפי המחקר היו בשנות הארבעים לחייהם. אף שהדמיון החברתי תופס רק את גיל האם ועימו את גיל הביציות כגורמי סיכון בהיריון, מחקרים מראים כי לגיל מתקדם של הגבר יש השפעה ניכרת על איכותו של הזרע ועל הסיכונים למומים בעובר (Law, 2020). בשל כך, הקפאת זרע שלא מסיבות רפואיות ממוקדת במניעת סיכונים גנטיים הגדלים עם הגיל, והיא אמורה להיות מיועדת לגברים בשנות העשרים לחייהם (Pennings et al., 2021). העיסוק החברתי בחרטה על היעדר יכולת ילודה בגיל מתקדם, בלי להתייחס לסיכונים הרפואיים הטמונים בילודה כזאת, הוא דוגמה לאופן שבו השיח הפרו־נטליסטי ממשטר את הגוף הגברי, מפקח עליו ומצפה ממנו להיות פורה לנצח.

אסטרטגיות החשיפה והשיתוף של אחרים בביצוע ההליך מגלות כי הביקורת החברתית היא אכן כלי יעיל להשתקה של עצם האפשרות לבצע וסקטומי, והיא גורמת לחלק מהגברים להימנע לגמרי מהדיבור על וסקטומי עם מכרים וחברים. לעומת זאת, אחרים תופסים את ההליך ואת הדיבור עליו כאקט פוליטי, בין שהוא נעשה מתוך מודעות מגדרית ובין שהוא נעשה מתוך תפיסה אנטי־נטליסטית. תפיסה זו מהדהדת מהלכים דומים בארצות הברית, שם נמצא כי הביקוש לווסקטומי גבר מאוד בעקבות ובשל הביטול של פסק הדין רו נגד ווייד (Sellke et al., 2022). אולם חלק הארי של המשתתפים במחקר מנהלים משא ומתן עם כוחות ההשתקה: הם חושפים את בחירתם בתנאים הנוחים להם, אך אינם מתעמתים עם הביקורת.

תגובותיהם של משתתפי המחקר לביקורת החברתית כלפיהם נשענות על שיח של התנגדות - למשל דחייה של התפיסה הרואה את תסריט הפריון הגברי הנצחי כתסריט חיובי ורצוי - או עושות שימוש בתפיסות מגדריות מסורתיות. לטענתי, הצדקת הווסקטומי אגב שימוש בשיח דיכוטומי ממוגדר שמציב את ההיגיון (הרציו) מעל לרגש (Ahmed, 2004) ואת העצמאות והאינדיווידואליות מעל לקשרים אנושיים (Folkmarson Kall & Zeiler, 2014), והישענותם של המרואיינים על יכולת הפריון שכבר הוכיחו, מבטאות ביצוע של גבריות היברידיית (Demetriou, 2001), שבמסגרתה גברים הטרוסקסואלים מנכסים ומאמצים פרקטיקות או התנהגויות של קבוצות מוכפפות בלי לוותר על הפריבילגיות

שלהם ובלי לקרוא תיגר על מבני הכוח הפטריארכליים. ההצדקות שעליהן נשענו משתתפי המחקר אפשרו להם לראות בווסקטומי, על אף היותו אקט החוצה קווים מגדריים, פרקטיקה שמאששת את גבריותם, אם בהתאם לערכי הגבריות ההגמונית ואם בהתאם לערכים של גבריות מכיליה.

לסיכום, המחקר שהוצג כאן חושף טפח מרשת הקשרים שבין גברים ופריון, ויש להרחיב עליה את המחקר בישראל. המחקר מגלה כי גם הגוף הגברי, באופנים ייחודיים וממוגדרים, אינו חסין בפני משטור ופיקוח של שיחים מעודדי ילודה. שיחים אלו תורמים לשימור אי-השוויון המגדרי בנטל של מניעת ההיריון. הביקורת החברתית שתוארה לעיל חושפת את ביצוע הווסקטומי כמעשה חתרני, הפורע את הסדר החברתי הממוגדר. תפיסות הגבריות שהציגו המשתתפים מראות כי נטילת אחריות על מניעת היריון אמנם חותרת תחת הסדר המקובל, אך בה בעת היא משוקעת לרוב גם בתפיסות דיכוטומיות מסורתיות של גבריות הגמונית.

מקורות

- אורשלימי, שרון. (2022, 6 ביולי). "להיות אישה יודעת" – אוריינות רבייתית ואפיסטמולוגיה פמיניסטית [הרצאה בכנס]. כנס פמיניזם, מגדר ורפואה, מכון ון ליר, ירושלים.
- ברקוביץ, ניצה. (1999). אשת חיל מי ימצא? נשים ואזרחות בישראל. סוציולוגיה ישראלית, (1), 277-317.
- גולדין, סיגל. (2008). טכנולוגיות של אושר: ניהול פריון במדינת רווחה מעודדת ילודה. בתוך יוסי יונה ואדריאנה קמפ (עורכים), פערי אזרחות: הגירה, פריון וזהות בישראל (עמ' 167-206). מכון ון ליר והקיבוץ המאוחד.
- דונת, אורנה. (2007). פרוינטליזם סדוק: הבחירה בחיים ללא ילדים בישראל [חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת תל אביב].
- דושניק, לירון, ונעמה צבר-בן יהושע. (2001). אתיקה של המחקר האיכותי. בתוך נעמה צבר-בן יהושע (עורכת), מסורות וזרמים במחקר האיכותי (עמ' 343-368). דביר.
- השילוני-דולב, יעל. (2013). מהפכת הפריון. מודן.
- השש, יהלי. (2004). כמה ילדים זה שמחה? מין, מעמד ועדה במדיניות הילודה בישראל, 1962-1974 [חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת תל אביב].
- טל, אלון. (2017). והארץ מלאה: התמודדות עם פיצוץ אוכלוסין בישראל. הקיבוץ המאוחד.
- לייסנר, אומי (2020). כריית נשים. מפתח: כתביעת לקסיקלי למחשבה פוליטית, 15, 51-78.
- מלמד, שהם. (2004). "כעבור עשרות שנים מועטות נהיה כולנו בני עדות המזרח...": אמהות, פריון והבנייתו של "האיום הדמוגרפי" בחוק גיל הנישואין. תיאוריה וביקורת, 25, 69-96.
- פוגל-ביזאוי, סלביה. (2020). האישי, הלאומי, הגלובלי – מבט עכשווי על משפחות בישראל. מאזני משפט, יג, 15-42.
- שקדי, אשר. (2010). תיאוריה המעוגנת בנרטיבים: הבניית תיאוריה במחקר איכותני. בתוך לאה קסן ומיכל קרומר-נבו (עורכות), ניתוח נתונים במחקר איכותני (עמ' 436-458). אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.

- Ahmed, Sarah. (2004). *The cultural politics of emotion*. Edinburgh University Press.
- Almeling, Rene. (2015). Reproduction. *Annual Review of Sociology*, 41(1), 423–442.
- Almeling, Rene. (2020). *GUYnecology: The missing science of men's reproductive health*. University of California Press.
- Almeling, Rene, & Miranda Waggoner. (2013). More and less than equal: How men factor in the reproductive equation. *Gender & Society*, 27(6), 821–842.
- Amor, Cathy, Karen Rogstad, Carol Tindall, Kenneth Moore, David Giles, & Paul Harvey. (2008). Men's experiences of vasectomy: A grounded theory study. *Sexual and Relationship Therapy*, 23(3), 235–245.
- Anderson, Eric. (2010). *Inclusive masculinity: The changing nature of masculinities*. Routledge.
- Bertotti, Andrea. (2013). Gendered divisions of fertility work: Socioeconomic predictors of female versus male sterilization. *Journal of Marriage and Family*, 75(1), 13–25.
- Birenbaum-Carmeli, Daphna, & Yoram Carmeli. (2010). *Kin, gene, community: Reproductive technologies among Jewish Israelis*. Berghahn Books.
- Bridges, Tristan, & C. J. Pascoe. (2014). Hybrid masculinities: New directions in the sociology of men and masculinities. *Sociology Compass*, 8(3), 246–258.
- Connell, Raewyn. (2005). *Masculinities* (2nd ed.). University of California Press.
- Corker, Mairian, & Sally French. (1999). *Disability discourse*. McGraw-Hill Education.
- Daniels, Cynthia. (2006). *Exposing men: The science and politics of male reproduction*. Oxford University Press.
- Darby, Robert. (2015). Risks, benefits, complications and harms: Neglected factors in the current debate on non-therapeutic circumcision. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 25(1), 1–34.
- Demetriou, Demetrakis. (2001). Connell's concept of hegemonic masculinity: A critique. *Theory and Society*, 30(3), 337–361.
- Drake, Richard, Wayne Vogl, & Adam Mitchell. (2022). *Gray's Basic anatomy*. Elsevier Health Sciences.
- Fennell, Julie Lynn. (2011). Men bring condoms, women take pills: Men's and women's roles in contraceptive decision making. *Gender & Society*, 25(4), 496–521.
- Folkmarson Kall, Lisa, & Kristin Zeiler. (2014). Bodily Relational Autonomy. *Journal of Consciousness Studies*, 21(9–10), 100–120.
- Friedman, Noga, & Yael Hashiloni-Dolev. (2022). Sedated masculinity: the use of anaesthesia during vasectomy in Israel. *Culture, Health & Sexuality*, 25(3), 398–412.
- Gutmann, Matthew. (2005). Scoring men: Vasectomies and the totemic illusion of male sexuality in Oaxaca. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 29(1), 79–101.

- Hashiloni-Dolev, Yael. (2007). *A life (un)worthy of living: Reproductive genetics in Israel and Germany*. Springer.
- Higgins, Jenny, & Jennifer Hirsch. (2008). Pleasure, power, and inequality: Incorporating sexuality into research on contraceptive use. *American Journal of Public Health, 98*(10), 1803–1813.
- Hochschild, Arlie R. (2003). *The second shift*. Penguin Books.
- Kimport, Katrina. (2018). Talking about male body-based contraceptives: The counseling visit and the feminization of contraception. *Social Science & Medicine, 201*, 44–50.
- Law, Caroline. (2020). Biologically infallible? Men's views on male age-related fertility decline and sperm freezing. *Sociology of Health & Illness, 42*(6), 1409–1423.
- Lee, Raymond, & Claire Renzetti. (1990). The problems of researching sensitive topics: An overview and introduction. *American Behavioral Scientist, 33*(5), 510–528.
- Nicholas, Lucy, Christy Newman, Jessica Botfield, Gareth Terry, Deborah Bateson, & Peter Aggleton. (2020). Men and masculinities in qualitative research on vasectomy: Perpetuation or progress? *Health Sociology Review, 30*(2), 127–142.
- Noy, Chaim. (2008). Sampling Knowledge: The hermeneutics of snowball sampling in qualitative research. *International Journal of Social Research Methodology, 11*(4), 327–344.
- Okun, Barbara. (2013). Fertility and marriage behavior in Israel: Diversity, change, and stability. *Demographic Research, 28*, Article 17, 457–504.
- Oudshoorn, Nelly. (2003). *The male pill: A biography of a technology in the making*. Duke University Press.
- Pennings, Guido, Vincent Couture, & Willem Ombelet. (2021). Social sperm freezing. *Human Reproduction, 36*(4), 833–839.
- Pile, John, & Mark Barone. (2009). Demographics of vasectomy – USA and international. *Urologic Clinics, 36*(3), 295–305.
- Pomales, Tony. (2013). Men's narratives of vasectomy: Rearticulating masculinity and contraceptive responsibility in San José, Costa Rica. *Medical Anthropology Quarterly, 27*(1), 23–42.
- Remennick, Larissa. (2022). Joining the tribe: Adult circumcision among immigrant men in Israel and its traumatic aftermath. *Culture, Health & Sexuality, 24*(5), 702–716.
- Sassler, Sharon, & Amanda Miller. (2014). "We're very careful...": The fertility desires and contraceptive behaviors of cohabiting couples. *Family Relations, 63*(4), 538–553.

- Sellke, Nicholas, Kimberly Tay, Helen Sun, Alexander Tatem, Aram Loeb, & Nannan Thirumavalavan. (2022). The unprecedented increase in Google searches for "vasectomy" after the reversal of Roe vs. Wade. *Fertility and Sterility*, 118(6), 1186–1188.
- Shattuck, Dominick, Brian Perry, Catherine Packer, & Dawn Chin-Quee. (2016). A review of 10 years of vasectomy programming and research in low-resource settings. *Global Health Science and Practice*, 4(4), 647–660.
- Shih, Grace, David Turok, & Willie Parker. (2011). Vasectomy: The other (better) form of sterilization. *Contraception*, 83(4), 310–315.
- Singh, Hari, Ashutosh Mishra, Dawood Alam, & Vivekanand Pandey. (2014). Increasing male participation in the uptake of vasectomy services. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 40(1), 64–65.
- Terry, Gareth, & Virginia Braun. (2011). "It's kind of me taking responsibility for these things": Men, vasectomy and "contraceptive economies". *Feminism & Psychology*, 21(4), 477–495.
- United Nations. (2019). *Contraceptive use by method 2019: Data booklet*. Department of Economic and Social Affairs.
- White, Kari, Macarena Martínez, David Turok, Jessica Gipson, & Sonya Borrero. (2022). Vasectomy knowledge and interest among U.S. men who do not intend to have more children. *American Journal of Men's Health*, 16(3).