

## חלק א'

כנשים, אנחנו מתמודדות ונתקלות בהפלייה מגדרית או התייחסות שונה מעצם היותנו נשים כל הזמן. זה פוגש אותנו בכל תחומי החיים, מהבית ספר והילדות, דרך הצבא וכמובן- שוק העבודה. הניסיונות לתת מענה לתפיסות שוביניסטיות ומקטינות כולל התמודדות עם שאלות שטוענות להבדלים ביולוגיים- טענה שגברים ונשים פשוט שונים ומבחינה פיזית יש הבדלים משמעותיים ביניהם. בתוך כך עניין אותנו המשמעות שניתנת לתופעה ייחודית לנשים, המנאפוזא המוקדמת.

על פי אדרעי באתר האינטרנט של קופת חולים כללית<sup>1</sup>, מנאפוזא היא תופעה ביולוגית טבעית בה המתייחסת לכך שנשים נולדות עם כמות מסוימת של ביציות. כאשר מתמעטות הביציות בשחלות, יש ירידה הדרגתית בכמות האסטרוגן המיוצר על ידי השחלות, ובמקביל ירידה בייצור של ההורמון פרוגסטרון. בשלב מסוים המחזור החודשי הופך להיות קצר יותר ולא סדיר, עד לשלב שבו הוא נעלם כליל. יש נשים שהתהליכים הללו עוברים עליהן בקלות, אולם אצל רוב הנשים יופיעו סימפטומים שונים שכוללים גלי חום וזיעה, יובש בנרתיק, ירידה בחשק המיני, עייפות, דיכאון, נדודי שינה, התכווצויות שרירי הרגליים, יובש ושינויים בעור.

מנאפוזא מוקדמת מוגדרת כאשר תופעה זו מתרחשת לפני גיל 40<sup>2</sup>. בראיון של לב אדלר באתר ynet עם אישה שחווה מנאפוזא מוקדמת<sup>3</sup> עולים גם הקשיים החברתיים והרגשיים: תחושת הבגידה של הגוף, חוסר היכולת לדבר על התופעה, היעדר המודעות ותחושת הבושה שנלווית לתופעה אצל הנשים שסובלות מכך בגיל מוקדם. מכאן עולה **שאלת המחקר** שהצבנו בעבודה זו- מהי המשמעות של המנאפוזא המוקדמת אצל הנשים שחוו אותה? אם מעצם ההגדרה של התופעה המנאפוזא היא תהליך ביולוגי שמסמל מעבר של נשים לגיל המעבר על כל הכרוך בכך, מהי המשמעות של מנאפוזא מוקדמת. כשתופעה זו שמתרחשת בגילאים המקובלים יש הלימה יחסית בין ההיבטים הביולוגיים, הרגשיים והחברתיים. עבור נשים הצעירות שחוו את התופעה בהפתעה בגיל בו הן לא אמורות לחוות אותה עניין אותנו להבין האם התופעה תיתפס כסוג של טקס מעבר או רק כאירוע משברי או עניין רפואי חריג.

על מנת לברר את שאלת המחקר הזו, בחרנו בשיטת מחקר איכותנית. התפיסה שעומדת מאחורי המחקר האיכותני היא שמילים הן יותר מאשר אמצעי תקשורת, הן כלי להבניית המציאות והן משקפות את הדעות, ההשקפות והרגשות של הנחקרים<sup>4</sup>. בתוך גישה זו הכלי של ראיון מבטא את הרצון להבין את החוויה של אנשים אחרים ואת המשמעות שהם מייחסים לחוויה הזאת יחד עם הבנה של הקשרים תרבותיים והאופן בו הם מפרשים את ההתנהגות שלהם<sup>5</sup>. המושג ראיון הוא בעצם טווח של סוגים שונים של ראיונות, החל מראיונות מובנים לחלוטין ועד ראיונות פתוחים הדומים יותר לשיחה. אנחנו עשינו שימוש בשאלון מובנה שכלל הכנה מראש של שאלות שהוכנו מראש ומעבר בראיון בצורה מסודרת על השאלות. בחרנו בשיטה זו, להבדיל מראיון פתוח או ראיון חצי מובנה מהסיבה שאנחנו מרגישות שאנחנו לא בעלות ניסיון מספיק במחקר ולא רצינו לפספס מידע חשוב כי לא נשאל שאלה מסוימות.

## חלק ב'

המרואיינת נבחרה קודם כל בזכות היכרות מוקדמת איתנו. יש לציין שעבור אחת מאיתנו מדובר בהיכרות קרובה ומשמעותית, ואילו עבור השנייה מדובר בהיכרות שטחית יותר. הרעיון לראיון את המרואיינת בא מזו שבינינו שהיא חברה קרובה שלה (מרי), הצעה שנענתה ברצון רב. הידיעה על הסיפור האישי שלה וההתמודדות עם המנאפוזא

<sup>1</sup> אדרעי 2019. [https://www.clalit.co.il/he/clalit\\_mashlima/Pages/menopause.aspx](https://www.clalit.co.il/he/clalit_mashlima/Pages/menopause.aspx)

<sup>2</sup> רמב"ם הקריה הרפואית לבריאות האדם ללא תאריך.  
[https://www.rambam.org.il/departmentsandclinics/obstetrics\\_gynecology\\_section/women'sdivision/gynecology\\_clinics/menopause\\_clinic](https://www.rambam.org.il/departmentsandclinics/obstetrics_gynecology_section/women'sdivision/gynecology_clinics/menopause_clinic)

<sup>3</sup> לב- אדלר 2021 <https://www.ynet.co.il/health/article/byxz34arf>

<sup>4</sup> שקדי 2003, עמ' 13.

<sup>5</sup> שם, עמ' 69.

המוקדמת, והרצון להבין את מה שעובר עליה הם שהולידו את הבחירה בנושא המחקר ואת שאלת המחקר. זה מימוש של הקביעה של שקדי על פיה 'המאפיין האישי החשוב ביותר, שמראיינים חייבים שיהיה להם, הוא עניין אמיתי באנשים אחרים'<sup>6</sup>.

המרואינת היא אישה בת 42, מתגוררת בגדרה, נשואה ואמא לשני ילדים: נתאל בן 20 והילה בת 17. עובדת במערכת החינוך המיוחד בעיר ובעלת תואר ראשון. על פי עדות המרואינת על עצמה, והתרשמות שלנו מהבית, המשפחה במצב כלכלי טוב. הבית מסודר, נקי ולא נראה שיש מחסור במשהו. התא המשפחתי המורחב נראה חזק ואוהב. הריאיון נעשה בסלון ביתה של המרואינת בשתי פגישות בהפרש של מספר ימים ביניהן, בשעות הערב. התאריכים והשעות של שתי הפגישות נקבעו על ידי המרואינת. בזמן הראיונות לא נכחו בני משפחה נוספים בבית והושגה אווירה של אינטימיות בינינו לבין המרואינת.

עבור הריאיון בנינו שלד שאלות ברור ומסודר שהקיף את כל ההיבטים שעניינו אותנו ורצינו לקבל התייחסות אליהם. מבנה השאלון נבנה על פי המודל ששקדי<sup>7</sup> הציע וכולל שאלות תיאוריות ושאלות משמעות. בנוסף, הריאיון כלל פתיחה מסודרת עם הסבר על המחקר ושאלות השלמה.

הריאיון הוקלט באמצעות טלפון סלולרי ותומלל על ידי שתינו.

שאלות הריאיון שהוכנו מראש:

1. הציגי את עצמך
2. ספרי לנו על הגילוי המפתיע שקיבלת.
3. ספרי לנו על ההרגשות בתקופה הקשה הזו שבה הבנת ועיכלת את גודל הבשורה בכל זאת היית רק בת 26.
4. כיצד בן זוגך התמודד עם הבשורה והידיעה שלא תוכלו להביא עוד ילדים?
5. האם סיפרתם לילדים על כך שלא תוכלו להביא להם אחים/אחיות בעתיד?
6. ספרי לנו קצת מה עובר עלייך ומה התסמינים שאת חווה מאז שהכל התחיל?
7. מה עם שאר המשפחה שלך, איך הם הגיבו לכלל המעגל החדש הזה שנכנסת אליו?
8. מה לגבי דרכים אחרות להגדלת הקן המשפחתי, זה היה על הפרק? הרי היום ישנם הרבה אפשרויות שונות ופתרונות שונים?
9. כיצד ילדייך קיבלו את העובדה שלא יהיו להם עוד אחים/אחיות בעתיד?
10. מה לגבי בדיקות גנטיות? האם דאגת לשלול את האפשרות שביתך תחוה את אותה סיטואציה בעתיד?
11. האם במשפחתך ישנם עוד נשים שהתגלתה אצלן התופעה?
12. האם את מכירה עוד נשים שהתגלתה אצלן תופעה כזו?
13. איך את ומשפחתך מרגישים כיום, אחרי כל כך הרבה שנים?

<sup>6</sup> שקדי 2003, עמ' 79.

<sup>7</sup> שם, עמ' 79-71.