

מבגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

כרך ל"ב • גיליון 57
תמוז תשפ"ד — יוני 2024

יוצא לאור על ידי:

אפשר
עמותה לפיתוח שירותי רווחה וחינוך



“חושבים שאני חלשה כי אני לבד, אבל אני הכי חזקה”: אימהות יחידניות מבחירה לילדים עם מוגבלות

אליסיה גרינבנק

תקציר

משפחות שבראשן אם יחידנית שהביאה את ילדיה מתרומת זרע נפוצות מאוד בימינו, בעיקר בחברות מערביות, וכך גם בישראל. המחקר הנוכחי הוא מחקר ראשוני, הבוחן את החוויה ההורית של אימהות יחידניות מבחירה שהביאו ילדים עם מוגבלות מתרומת זרע. זהו מחקר איכותני במסורת הפנומנולוגית, ובו רואיינו 11 אימהות בראיונות חצי מובנים. בניתוח הראיונות נקבעו ארבע תמות: (א) ההחלטה להפוך לאם יחידנית מתרומת זרע; (ב) קשיי התמודדות והתלבטויות בקבלת החלטות; (ג) כוחות ויתרונות כאם יחידנית; (ד) מקורות תמיכה.

דברי האימהות פותחים צוהר לעולמן הפנימי. התבוננות דרך צוהר זה עשויה לקדם פיתוח מודעות והבנה למאפייניה של ההורות הייחודית שלהן, קשייה וחוזקותיה. אלו בתורן מאפשרות הצעת המלצות יישומיות לסיוע לאימהות ותמיכה בהן ומשמשות כלי עבודה יעיל לצוותים רב-מקצועיים הנמצאים בקשר עימן. פיתוח מודעות לחוויות ולהתמודדויות יסייע לצוותים אלה לעבוד בצורה מותאמת ושיתופית יותר עם האימהות, ובכך לחזק אותן ואת ילדיהן במסגרות טיפוליות וחינוכיות ולהוביל אותן לתחושת צמיחה. התבוננות בעולמן הפנימי של האימהות עשויה גם לסייע בהסרת חסמים ועמדות שליליות בחברה, שעלו מדברי חלק מהמשתתפות במחקר.

מילות מפתח: אימהות יחידניות, אימהות יחידניות מבחירה, אימהות יחידניות מתרומת זרע, תרומת זרע, אם לילד עם מוגבלות, גידול ילד עם מוגבלות, משפחה של ילד עם מוגבלות

מבוא

אימהות יחידניות

אימהות יחידניות הן אימהות שבחרו לגדל את ילדיהן מחוץ למסגרת הנישואין או מחוץ למסגרת זוגית, נשים שהעובדה שהן אינן נמצאות בזוגיות אינה חוסמת בפניהן את הדרך ללדת ילדים ולממש את אימהותן (שמיר-בלדרמן ושמיר, 2022). בספרות המקצועית אימהות אלה זוכות לכינוי “אימהות יחידניות מבחירה” – “single/solo mothers by choice”, כינוי המבדיל אותן מאימהות חד-הוריות שהחלו את ההורות בשניים, כמו אימהות גרושות או אלמנות (Bravo-Moreno, 2021).

ראשיתה של האימהות היחידנית מבחירה לאחר מהפכות תרבותיות, חברתיות וטכנולוגיות. להיווצרות האפשרות הזו הובילו שינויים משמעותיים, כגון: יציאה מסיבית של נשים לעבודה, המצאת הגלולה נגד היריון, שאפשרה חופש מיני, וחיזוק

עקרונות של שאיפה לשוויון. עידן ההפריה המלאכותית, שהחל בשנת 1978, הרחיב גם את האפשרות של הולדה והורות ללא יחסי מין. בשנות ה-80 החלה להיווצר תופעה של אימהות יחידנית מבחירה (אורן, 2018).

מצד אחד, אימהות יחידניות נתפסות על ידי החברה לעיתים כנשים שלא יכלו לשמור על מערכת יחסים, כסטויות מהנורמה, בעלות ערכים לא מוסריים וכאלה שאינן מעריכות את מוסד הנישואין. מצד שני, לעיתים הן נתפסות דווקא כעצמאיות, עובדות קשה, מקריבות את עצמן ואף מוערצות על ידי סביבתן בעקבות החלטתן להביא ילדים לעולם ולגדלם לבד (Dor, 2021a).

אימהות יחידניות באמצעות תרומת זרע

הזרעה באמצעות תורם היא הפריה בסיוע צד שלישי המשתמשת בזרע תורם כדי לאפשר לאישה או לזוגות להפוך להורים. סוג זה של טיפולי פוריות כרוך בהזרקה זרע תורם ישירות לרחם ולרוב נגיש לנשים ללא בעיות פוריות הזקוקות לזרע תורם (Dean-Tozer, 2023). לפי משרד הבריאות בישראל, תרומת זרע לצורכי פוריות מיועדת לנשים הזקוקות לזרע שלא מבני זוגן מסיבות רפואיות או לנשים שאין להן בן זוג. מנות הזרע שנתרמות עוברות בדיקות מקדימות למניעת העברת מחלות. תרומת הזרע היא אנונימית. תורמי הזרע אינם יודעים את זהות מקבלות הזרע או מקבליו, וזהות תורמי הזרע אינה ידועה למקבלי התרומה או מקבלותיה. אישה או בני זוג המעוניינים בקבלת תרומת זרע נדרשים לפנות לבנק זרע שקיבל הכרה ממשרד הבריאות.¹

בשנת 1988 הותר בישראל השימוש בתרומות זרע לנשים רווקות. עד שנת 1997 הן היו מופלות לרעה, ובעוד אישה נשואה הייתה זכאית לקבל שירותי הזרעה והפריה מלאכותית בלא כל הגבלות ותנאים, רווקות חויבו, על פי הנחיות משרד הבריאות, לעבור בדיקה פסיכיאטרית ובדיקה של עובדת סוציאלית. בעקבות עתירת בג"ץ (בג"ץ 998/96), בוטלו הנחיות אלו של משרד הבריאות, והחל משנת 1997 כל אישה רווקה יכולה לפנות לבנק הזרע ולקבל זרע (אורן, 2018).

קבוצת האימהות היחידניות שהביאו ילדים מתרומת זרע הולכת וגדלה בהתמדה בעולם, וכך גם בישראל. לטענת רוזנברג (2015), גידול זה נובע מצד אחד מההתפתחות הטכנולוגית של ההפריה המודרנית, המאפשרת היריון ולידה של ילדים בלא שאימותיהן נשואות או נמצאות בקשר זוגי; מצד שני הגידול נובע מהלגיטימיות בחברה הישראלית, הרואה במשפחתיות ערך ומוכנה להכיר ברצונה ובזכותה של רווקה בגיל של קצה גבול הפוריות להיעזר בטכנולוגיות הפריה, ובלבד שתממש לידת ילד ביולוגי; זאת גם במחיר של הרחבת הנורמה החברתית של מושג המשפחה. כל אלה הביאו לכך שאימהות יחידניות מתרומת זרע כבר אינה תופעה חריגה בנוף החברתי בישראל. רוזנברג הוסיפה כי בעוד שלרווקות ישנה עדיין תווית חברתית שלילית, הרי שאימהות, גם ללא נישואין, נחשבת מבחינה חברתית לחיובית, ואף נתפסת כגבורה ואומץ של אימהות רווקות.

בספרות המחקרית נמצאו מאפיינים של נשים רווקות שבחרות להפוך לאימהות יחידניות באמצעות תרומת זרע: הן בשלהי שנות ה-30 ותחילת שנות ה-40 לחייהן, וכן משכילות, בעלות קריירה ומועסקות במשרה מלאה יותר מנשים בזוגיות עם הורות משותפת (Dean-Tozer, 2023; Volgsten & Schmidt, 2021).

במחקר שנערך בשוודיה (Volgsten & Schmidt, 2021), רואיינו נשים שהחלו בתהליך לקבלת תרומת זרע במטרה להפוך לאימהות יחידניות. הנשים תיארו את קבלת ההחלטה לפנות לתרומת זרע כתהליך רגשי ממושך שהעסיק אותן במשך זמן רב. הרצון לשאת בזרועותיהן ילדים תואר על ידן כתחושה פיזית ונפשית שאי-אפשר להילחם נגדה, תחושה ש"השעון הביולוגי מתקתק", ובו בזמן הן הגיעו לנקודה בחיים שהרגישו שהגשימו את חלומותיהן, והדבר היחיד שחסר להן היה להביא ילדים לעולם. גם במחקר דני שבדק נשים שקיבלו תרומת זרע והיו במהלך ההיריון שלהן, עלו ממצאים דומים. הנשים הרגישו שחלום המשפחה של זוג הורים נשבר ושהזמן אוזל, בגלל העלייה בגיל והירידה בפוריות, והחליטו לפנות לבנק הזרע ולהפוך לאימהות יחידניות (Werner et al., 2021). רוזנברג (2015) ראינה במסגרת מחקרה 12 אימהות יחידניות רווקות מישראל שהרו באמצעות תרומת זרע. האימהות ציינו כי הבחירה להביא ילדים לעולם באמצעות תרומת זרע לא הייתה "בחירה", אלא תוצאה של נסיבות חיים. לטענתן, הבחירה הייתה בלית ברירה ונתפסה כאפשרות מועדפת שנייה במעלה, לרוב בגיל קצה הפרייון. רוב הרווקות היו מעדיפות ללדת ולגדל את ילדיהן במסגרת דפוס משפחתי מסורתי נורמטיבי של נישואין, אך בלא בני זוג מתאימים לנישואין והורות, הבחירה הייתה באי-ויתור על אימהות והורות; כלומר, "הבחירה" משקפת הפרדה שעשו נשים אלו בין הורות ופרייון לבין זוגיות, נישואין ואהבה. עדות לכך נמצאה בדברי האימהות על שאיפתן למצוא בעתיד בני זוג לחיים.

התמודדות אימהות יחידניות עם גידול ילדיהן

אם יחידנית היא הורה במשרה מלאה, והיא צריכה לגדל את ילדה באופן עצמאי, גידול המקפל בתוכו יתרונות וקשיים כאחד. במחקרים שבדקו את התמודדותן של אימהות יחידניות מבחירה בישראל, האימהות הדגישו את החופש שלהן להחליט באופן בלעדי בכל הנוגע לילדיהן ואת הצלחתן לשמור על אווירה שלווה בבית, נטולת מתח אפשרי הכרוך בזוגיות. עם זאת, רוב האימהות דיווחו על מתח רגשי. כאימהות יחידניות, שהאחריות לילדיהן הייתה שלהן בלבד, הן היו צריכות להיות תמיד בכוננות, מבלי אפשרות לחלוק את הספקות, הפחדים, רגעי השמחה וההתנסויות שלהן עם בני זוג. האימהות גילו לעיתים ספקות באשר להשלכות של המבנה המשפחתי על התפתחות ילדיהן ורווחתם הפסיכולוגית. הן נאלצו להתמודד עם שאלותיהם על זהות אבותיהם ולספק מענה מותאם לגיל. כאימהות יחידניות, אפשרויות העבודה שלהן היו מוגבלות, וכך גם הכנסתן. הן התקשו להתמודד עם ריבוי המשימות לבדן ותיארו תחושות של בדידות ולחץ (Dor, 2021a; Zalberg-Block et al., 2023). ממצאי מחקר ישראלי נוסף, שבדק את התמודדותן של אימהות יחידניות בתקופת משבר הקורונה, הצביעו על כך כי למרות שהן קיבלו החלטה מודעת בנוגע לתא המשפחתי שלהן, מצבן, בהיעדר

תמיכה זוגית, היה מורכב, ורובן נמנעו מפנייה לגורמי תמיכה פורמליים (שמיר-בלדרמן ושמיר, 2022).

לטענת אורן (2018), היתרון הגדול בשימוש בתורם אנונימי עבור אם יחידנית שבחירה להביא את ילדה מתרומת זרע, הוא שלאחר הלידה אין תלות באדם אחר או בכל גורם חיצוני לצורך גידול הילד, והאם זוכה בעצמאות בקבלת החלטות על הטיפול בו. עם זאת, יתרון זה יכול להפוך לקושי, מאחר שהנטל נופל רק עליה, במיוחד במקרים שבהם אין לה סביבה תומכת.

במחקר שהשווה בין אימהות יחידניות שהביאו ילד מתרומת זרע לבין אימהות נשואות, במדדים של רווחה נפשית של האם, קשר אם-ילד והסתגלות של הילד (Golombok et al., 2021), לא נמצאו הבדלים בכל המדדים בין שתי הקבוצות של האימהות. הממצאים הצביעו על כך שנוכחותם של שני הורים או של הורה זכר אינה חיונית כדי שילדים יוכלו לפרוח, והוסיפו עדויות לכך שמבנה המשפחה משפיע על הסתגלות הילדים פחות מאשר איכות היחסים המשפחתיים. בנוסף, קווי הדמיון בהורות ובהסתגלות ילדים במשפחות חד-הוריות ודו-הוריות במחקר זה עמדו בניגוד לממצאי מחקרים על משפחות שבראשן אימהות חד-הוריות גרושות או רווקות שלא מבחירה, שהצביעו על רמות גבוהות יותר של בעיות רגשיות והתנהגותיות של ילדים בהשוואה לילדים במשפחות דו-הוריות. אי-התאמה זו עשויה להיות מיוחסת לנסיבות החברתיות השונות של אימהות יחידניות מבחירה, שקיבלו החלטה אקטיבית להורות מתרומת זרע ותכננו את חייהן בהתאם, שלא כמו אימהות חד-הוריות גרושות ורווקות, שנקלעו למצב זה בעל כורחן.

אימהות יחידניות לילדים עם מוגבלות

גידול כל ילד כרוך במשימות טיפול מרובות. משימות אלה מקבלות ממד מיוחד כאשר מדובר בגידול ילד עם מוגבלות. מחקרים מצביעים על כך שהאם היא דמות מרכזית במשפחה בהתמודדות עם קשייו של ילד זה, והיא נדרשת לטפל בילדה טיפול ממושך ואינטנסיבי, הכולל לעיתים תמיכה בפעילויות בסיסיות, כגון: האכלה, הלבשה, היגיינה, הובלה או תקשורת. לרוב האם תהיה האדם הראשון המתקשר עם הילד, ומוגבלות הילד עלולה לאיים על תפיסת תפקידה כאם ועל החוויה האימהית שלה (גרינבנק ומנזין, 2023; Cantero-Garlito et al., 2020).

בספרות המחקרית לא קיים מחקר על אימהות יחידניות מבחירה שהביאו לעולם ילדים עם מוגבלות באמצעות תרומת זרע. ניתן למצוא מחקרים על אימהות חד-הוריות, הכוללים בחלקם גם אימהות יחידניות מבחירה, אבל רוב האימהות במחקרים אלה הן גרושות, אלמנות או אימהות שהרו מבני זוג שעיים לא נמשך הקשר. לוויין (Levine, 2009) ערכה את אחד המחקרים הראשונים בנושא אימהות חד-הוריות לילדים עם מוגבלות. היא בחנה אימהות חד-הוריות בקנדה שהשתתפו בתוכנית ממשלתית המיועדת לאימהות לילדים עם מוגבלות ובדקה את ההתמודדות שלהן בקושי הכפול – להיות הן אימהות חד-הוריות והן אימהות לילדים עם מוגבלות. ממצאי המחקר הצביעו על כך שלצד הקשיים, האימהות התמודדו בצורה חיובית עם

גידול ילדיהן. למרות העמדות השליליות מצד החברה, הן דיווחו על שינוי אישי שעברו, על חוסן אישי ומשפחתי ועל ביטחון עצמי בגידול ילדיהן.

ממצאי מחקרים שנערכו באפריקה מצביעים על העומס היום-יומי המוטל על כתפיהן של אימהות חד-הוריות המגדלות ילדים עם מוגבלות, בעיקר העומס הכלכלי והעומס הרגשי, המערב רגשות של עצב וחרדה ולעיתים אף בדידות. נמצא כי אימהות אלה עושות שימוש באסטרטגיות התמודדות הקשורות בתקווה ובאמונה דתית או רוחנית, בפיתוח מערכת יחסים עם אחרים, למשל עם הורים אחרים לילדים עם מוגבלות, ועם צוותים רב-מקצועיים במסגרות החינוכיות שבהן לומדים ילדיהן (Gurmessa & Pavan, 2022; Negash, 2019). במחקר שנערך בניו זילנד עלו גם כן קשיים כלכליים, רגשיים וחברתיים בקרב אימהות חד-הוריות המגדלות ילדים עם מוגבלות. עם זאת, למרות האתגרים והקשיים, אימהות אלו העדיפו באופן גורף את מעמדם המשפחתי; הן ראו את עצמן כאימהות אקטיביות העוסקות בתהליכי קבלת החלטות, מומחיות בכל מה שקשור לילדיהן ומצליחות, למרות הסטראוטיפים החברתיים והיעדר אבות, להגדיר את זהותן באור חיובי כאימהות נוכחות ומשמעותיות בחיי ילדיהן (Lee, 2019). מחקר נוסף, שנערך בישראל, בדק שבע אימהות חד-הוריות לילדים על הרצף האוטיסטי, מתוכן רק שלוש היו אימהות יחידניות מבחירה שהביאו את ילדיהן מתרומת זרע. האימהות כולן דיברו על הקושי הכפול בהיותן הורות יחידניות לילדים עם אוטיזם. הן תיארו את תחושות הבדידות והנטל הבלעדי המונח על כתפיהן בשגרת היום-יום העמוסה. כמו כן הן תיארו את הקושי שבקבלת החלטות לבד, ללא יכולת להתייעץ עם בני זוג. רוב האימהות ציינו שהן מקבלות תמיכה מהמשפחה המורחבת או מחברים ותיארו את אהבת ילדיהן ואת האושר בגידולם כמקור לחוסן. הן ציינו שלמרות הקשיים בגידול הילדים, הן אינן רואות את חייהן בלעדיהם, והם עיקר חייהן (הלל-לביאן ושמואלוביץ', 2021).

עקב העובדה שחל גידול משמעותי במספר הנשים המחליטות להביא לעולם ילדים מתרומת זרע, ובתוכן אימהות שיש להן ילדים עם מוגבלות, קיים צורך מחקרי לבחון את חוויית ההורות הייחודית הזאת. לפיכך, מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון את תפיסת החוויה ההורית של אימהות יחידניות מבחירה שהביאו לעולם ילדים עם מוגבלות באמצעות תרומת זרע, את האתגרים העיקריים העומדים בפניהן ואת האמצעים שהן נוקטות לצורך ההתמודדות עימם. באמצעות ממצאי המחקר ניתן יהיה להבין טוב יותר את עולמן הפנימי של האימהות ואת חוויית ההורות הייחודית שלהן – מאפייניה, קשייה וחוזקותיה. הבנה זאת תאפשר להציע המלצות יישומיות לסיוע לאימהות ותמיכה בהן ותסייע בהסרת חסמים ועמדות שליליות כלפי אימהות אלה בחברה.

שיטה

המחקר נערך על פי המתודולוגיה האיכותנית, ברוח המסורת הפנומנולוגית, המתמקדת בתיאור והסבר של אירוע או תופעה מנקודת מבטם של אלו שחוו אותם. שיטה זאת יעילה בחקר תפיסות, גישות, דעות, חוויות ואמונות של משתתפים, שלעיתים קשה לכמת. מתודולוגיה זו מאפשרת למשתתפים עצמם להסביר כיצד הם מרגישים, מה הם חושבים או מה הם חווים באירועים מסוימים (Tenny et al., 2022). לפיכך, היא נבחרה למחקר הנוכחי, שהתמקד בתיאור המחשבות, החוויות והרגשות מנקודת מבטן של האימהות המשתתפות.

המדגם

במחקר השתתפו 11 אימהות יחידניות מבחירה שהביאו לעולם ילדים מתרומת זרע, וילד אחד לפחות הוא עם מוגבלות. כל האימהות הטרוסקסואליות ובעלות השכלה על תיכונית, 73% מהן בעלות השכלה אקדמית. גיל האימהות נע בין 43–61 ($M=51.36$). הגיל שבו ילדו את ילדיהן נע בין 36–46 ($M=39.90$), מספר הילדים שהביאו לעולם הוא בין 1–3. הילדים הם עם סוגים שונים של מוגבלויות, וגילם נע בין 3–21 שנים. להלן נתונים דמוגרפיים של האימהות וילדיהן (לוח 1).

לוח 1: נתונים דמוגרפיים של האימהות וילדיהן

שם האם ²	גיל האם / גיל בזמן לידה	השכלה	תחום עיסוק	מספר ילדים במשפחה	מיקום הילד עם המוגבלות במשפחה	מגדר הילד, גילו וסוג המוגבלות
אלה	40/48	אקדמית	משאבי אנוש	2	ראשון	בן 8, הרצף האוטיסטי
מאיה	40/55	על-תיכונית	הנהלת חשבונות	1	יחיד	בן 15, הרצף האוטיסטי
ורד	46/53	על-תיכונית	מזכירות בית משפט	1	יחידה	בת 7, שיתוק מוחין
ציפי	42/47	אקדמית	חינוך	2	שני	בן 3, הרצף האוטיסטי
חני	37/55	אקדמית	מחקר רפואי	1	יחידה	בת 18, הפרעות נפשיות והתנהגותיות, הרצף האוטיסטי
אילנה	39/47	אקדמית	פסיכולוגיה	2	שני	בן 5, הרצף האוטיסטי

שם האם	גיל האם / גיל בזמן לידה	השכלה	תחום עיסוק	מספר ילדים במשפחה	מיקום הילד עם המוגבלות במשפחה	מגדר הילד, גילו וסוג המוגבלות
תהילה	36/56	אקדמית	סיעוד	2	שני	בן 19, שיתוק מוחין
ריקי	42/49	על-תיכונית	ניתוח מערכות מידע	1	יחיד	בן 7, הרצף האוטיסטי, תסמונת טורט והתנהגות מרדנית
דניאלה	37/61	אקדמית	הייטק	3	שני – תאומים	האחד בן 21, הרצף האוטיסטי השנייה בת 21, מוגבלות בראייה ואפילפסיה
עלמה	40/51	אקדמית	תקשורת	2	שני	בן 9, שיתוק מוחין
קרן	40/43	אקדמית	ניהול ושיווק	1	יחיד	בן 3, הרצף האוטיסטי

הליך וכלי המחקר

הודעה בדבר המחקר הופצה ברשתות חברתיות – בקבוצות ווטסאפ ובפורומים בפייסבוק שבהם חברות אימהות יחידניות לילדים עם מוגבלות. בהודעה נכתב שהמחקר עוסק בהתמודדותן של אימהות יחידניות מתרומת זרע לילד או לילדים עם מוגבלויות שונות, ואימהות שמעוניינות להשתתף במחקר התבקשו ליצור איתי קשר לקביעת ריאיון. עם אימהות אלו קבעתי מפגש. קיימתי ראיונות חצי מובנים, חלקם באופן אישי – פנים אל פנים, וחלקם באופן מקוון, דרך זום. אופן הריאיון (פנים אל פנים או מקוון) נקבע בהתאם לבקשת המשתתפת. יתרונו של הריאיון החצי מובנה (semi-structured interview), הוא בכך שהוא מאפשר לחקור סיפורי חיים באמצעות שאלות פתוחות, שמצד אחד מכוונות למטרה מוגדרת ומאפשרות קבלת תשובות במהירות, ומצד שני מאפשרות גמישות בהרחבה ובהעמקה של הנושאים הנדונים בצורה ספונטנית במהלך הריאיון (Ruslin et al., 2022). במחקר הנוכחי נשאלו האימהות שאלות, אך ניתנה להן האפשרות להוסיף מידע גם על נושאים שעליהם לא נשאלו.

היבטים אתיים

האימהות המשתתפות קיבלו הסבר על המחקר לפני הריאיון והסכימו שאשתמש בדבריהן ואפרסמם במחקר זה. בהתאם לכללי האתיקה במחקר האיכותני, הקפדתי על שמירת סודיות ועל אנונימיות המשתתפות.

ניתוח הנתונים

כפי שצוין, המחקר נערך על פי המתודולוגיה האיכותנית במסורת הפנומנולוגית. הראיונות החצי מובנים נותחו בהתאם לעקרונות מתודולוגיה זאת. בתום ביצוע הראיונות עם האימהות, תמללתי את כל הראיונות. ניתוח הראיונות שתומללו נערך באמצעות חלוקה לקטגוריות, שהתבססה על חיבור יחידות מידע דומות שהופיעו בראיונות השונים. בתום תהליך הקטגוריזציה נוצרו תמות בעלות משמעות לנתונים שנאספו. תמלילי הראיונות הועברו לחוקרת נוספת המתמחה במחקר איכותני. בעקבות הניתוח והליך אימות בינינו גובשו ארבע תמות שהופיעו בדברי האימהות.

ממצאים

הממצאים מוצגים על פי ארבע תמות שגובשו בניתוח הראיונות. להלן מוצגת בהרחבה כל אחת מתמות אלו.

תמה ראשונה:

“הבה לי בנים ואם אין מתה אנוכי” (בראשית ל, א) –
ההחלטה להפוך לאם יחידנית מתרומת זרע

בתמה זאת ישנן שתי קטגוריות: הרצון להפוך לאם וההחלטה לפנות לבנק הזרע.

הרצון להפוך לאם

לדברי רוזנברג (2015), הצורך האובייקטיבי הבסיסי של אישה בהבאת ילדים לעולם מופיע בדברי רחל ליעקב: “הבה לי בנים ואם אין מתה אנוכי” (בראשית ל, א). ההכרה בתחושה הסובייקטיבית של אישה שלחיה אין משמעות ללא לידת ילד משלה והרצון העז לממש את הזכות להביא ילד לעולם הופיעו בדברי האימהות. חני תיארה זאת כך: “תמיד רציתי ילד, כשלמדתי באקדמיה מרצה שאל אותי מה ארצה להיות כשאסיים את לימודיי. עניתי שאני רוצה להיות אימא, תמיד רציתי להיות קודם כול אימא”. לדברי תהילה: “המטרה הכי חשובה בחיים שלי הייתה להיות אימא. ילדים זה הדבר הכי חשוב בחיים עבורי”. אילנה הציגה תחושה של פחד שחווה, פחד להחמיץ את ההזדמנות להפוך לאם ולהיאלץ לוותר על האימהות:

תמיד רציתי להיות אימא, לא הייתי מוכנה לוותר על אימהות. ממש פחדתי לא להביא ילדים. אומרים לי שאני אמיצה שהבאתי לעולם ילדים לבד. אני לא חושבת שאני אמיצה, הבאת הילדים נבעה מפחד, פחד שלא יהיו לי. לחכות לזוגיות אפשר תמיד, אבל לילד אי-אפשר לחכות הרבה. לא ראיתי בעיניים, זה כיוון אותי, לא היו לי מחשבות שיקרה משהו לא טוב, רק חשבתי על להיות אימא.

החלטה לפנות לבנק הזרע

הפנייה לבנק הזרע לא הייתה העדיפות הראשונה של האימהות. כולן אמרו שניסו בהתחלה לנהל מערכות יחסים עם בני זוג וחשבו שאיתם יביאו ילד, והן פנו לבנק הזרע רק כשהזוגיות לא צלחה. להלן דבריה של אילנה בנושא זה: "היו לי מערכות יחסים. חשבתי שאביא ילד עם בן זוג, אבל לא הסתדר. הבאת ילד מתרומת זרע לא הייתה עדיפות ראשונה, אבל סביב גיל 37 הבנתי שלא אסלח לעצמי אם אגיע לגיל שאפספס את הרכבת".

לדברי קרן וריקי, לפני שפנו לבנק הזרע הן בדקו אפשרות של הורות משותפת. קרן סיפרה: "בגיל 37 בדקתי אפשרות של הורות משותפת, אבל הבנתי שזה בעייתי, כי אני לא באמת מכירה את האדם שיהיה האבא של הילד שלי, והעדפתי לפנות לבנק הזרע". ריקי שיתפה: "ראיתי שלא מגיעה זוגיות. חשבתי על הורות משותפת עם חבר טוב, אבל לא הסתדר. בגיל 39 החלטתי לא לחכות יותר בגלל הגיל, ופניתי לבנק הזרע". מדברי האימהות ניכרים הרצון העז לממש את האימהות וההבנה שהזמן עובר ועליהן לנקוט צעד משמעותי כדי לממש את רצונן. הבנה זאת הובילה אותן בסופו של דבר לפנייה לבנק הזרע.

תמה שנייה:

"אני, בעלת הבעיה, צריכה להיות גם בעלת הכתרון" – קשיי התמודדות והתלבטויות בקבלת החלטות

בתמה זאת עלו שלוש קטגוריות: התמודדות עם גילוי המוגבלות, התמודדות עם קשיים במהלך הגידול והתלבטויות בנוגע להבאת ילד נוסף לעולם.

התמודדות עם גילוי המוגבלות

רוב האימהות סיפרו על כך שלא זיהו בעיה אצל הילד, למרות ה"נורות האדומות" שהבהבו בדרך; זאת אולי בגלל חוסר ידע או בגלל השמחה הגדולה שחוו בהבאת ילד לעולם, שמנעה מהן לראות סימנים של קושי. אלה תיארה כיצד האושר הגדול הפך לעצב גדול בעקבות האבחנה:

הרגשתי על גג העולם, ממש בעננים, הייתי עיוורת מרוב אושר. לא זיהיתי שיש בעיה, למרות שאימא שלי מדי פעם אמרה לי שיש עיכוב באבני הדרך, ואני חשבתי שהיא פשוט לחוצה. כשהגענו ל"התפתחות הילד", ראיתי איך הרופאה מנסה ליצור קשר עין, ואני מתחילה להבין שהוא מבודד. אף אחד לא אמר לי את המילה, אבל התחלתי להבין שאולי הוא אוטיסט. כשקיבלתי את האבחנה שהוא אוטיסט, התרסקתי נפשית.

מאיה תיארה את חוויית ההלם בעקבות האבחנה של בנה: "כשאמרו לי באבחון שהוא אוטיסט, הרגשתי שהדם קפא לי במקום, זה לא יכול להיות, הבן שלי מבין אותי. לא הבנתי שהוא מבין רק אותי ומתייחס רק אליי. הייתי בהלם, ראיתי ילד אוטיסט ואמרתי שהבן שלי אחר. בכיתי שבועיים". ורד הביעה את תחושות האובדן והפחד שחוותה בעקבות גילוי המוגבלות של בתה:

הילדה נולדה בשבוע 25, הייתה מונשמת ארבעה חודשים. כשסיפרו לי שכתוצאה מדימום יש לה שיתוק מוחין ועוד בעיות מורכבות, הייתי בשוק טוטאלי, עברתי אובדן, כי ההיריון הסתיים לפני הזמן, זה אובדן ממש. התעוררתי בבית חולים ואמרו לי שאבוא לראות את הילדה, ולא הייתי מוכנה, פחדתי להתקרב אליה. הייתי יושבת ומתפללת.

תהילה סיפרה על החוויה הקשה בעקבות התהליך הארוך שעברה עם בנה עד האבחון שלו והקושי לשמוע לראשונה את האבחנה:

עברתי תקופה של גיהינום. אף אחד לא ידע לאבחן את הבעיה של הילד שלי, למרות שלא ישן, סירב לאכול, כלום לא היה נורמטיבי. ואז כשהיה בן שבעה חודשים חיפשתי עבורו מעון, והגעתי למנהלת מעון שראתה אותו ומיד אמרה לי שיש לו שיתוק מוחין. זאת הייתה הפעם הראשונה ששמעתי את האבחנה הזאת. נכנסתי לאוטו ובכיתי איזה שלוש שעות, הבנתי מה נפל עליי ולאיזה מסלול אני נכנסת. חזרתי למנהל התפתחות הילד והתעקשתי שיעבור אבחון.

על אף הרגשות הקשים, ניכר מדבריהן של כל האימהות כי התארגנו מהר והחליטו להתחיל לפעול למען ילדיהן בצורה ממוקדת ומהירה. מאיה תיארה זאת כך: "אחרי שבועיים שבכיתי, קמתי ואמרתי הילד שלי לא השתנה, רק נתנו לו 'טייטל' של אוטיסט, קמתי והחלטתי להתחיל לטפל בנושא". גם ורד תיארה דברים דומים: "עם כל המתנה שקיבלתי, הבנתי שאני צריכה לקחת אחריות ולסייע לה, להירתם לטובת הגידול והבריאות שלה, לדעת איך לנווט ולנסות להשיג לה הטוב והראוי לה בהתאם ליכולות שלה". עלמה ציינה כי אף שלא קיבלה את האבחנה, הבינה כי עליה להתחיל לפעול ולדאוג לילדה: "הייתי בהלם, לא האמנתי ולא קיבלתי את האבחנה. הייתי בהכחשה, חשבתי כל הזמן שמה שיש לו יעבור, ואז החלטתי להתחיל לפעול. פניתי לרופאים מומחים גם מחו"ל, דאגתי שיקבל את כל הטיפולים שצריך, לא נחתי לרגע". נראה כי למרות הקשיים הכרוכים בגילוי המוגבלות, האימהות הבינו כי רק הן כאימהות יחידניות צריכות לחפש עבור ילדיהן טיפולים, תמיכות ומענים לקידום, והן החלו לפעול ולטפל מהר מאוד בנושאים אלה.

התמודדות עם קשיים במהלך הגידול

כל האימהות דיברו על קשיי התמודדות במהלך גידול הילד עם המוגבלות. להלן הקשיים השונים כפי שבאו לידי ביטוי בדברי האימהות:

קשיים כלכליים כמפנסת יחידה. אימהות אחדות ציינו כי נאלצו לעזוב עבודה או לצמצם את שעות העבודה כדי לטפל בילד. ורד התייחסה לקושי לעבוד במקום רחוק: "נאלצתי לעזוב את העבודה שלי ולמצוא מקום עבודה קרוב יותר, כי כל הזמן ביליתי בבתי חולים". אלה התייחסה לצורך למצוא עבודה במשרה חלקית כדי להתפנות לסידורים הכרוכים בטיפול הילד: "נאלצתי למצוא עבודה רק לארבע שעות ביום, עבודה המאפשרת לי לעשות את הסידורים עבור הבן שלי". תהילה ציינה כי נאלצה לעבור לתפקיד שלא כרוך במשמרות: "עברתי לתפקיד אחר, כי עבדתי במשמרות, וזה לא היה אפשרי יותר. זה כמובן פגע במשכורת, הקושי הכלכלי לא פשוט".

אימהות אחרות סיפרו כי אף שהן עובדות, חלקן במשרה מלאה, הן מתקשות לעמוד בהוצאות הרבות הכרוכות בגידול הילד. דניאלה סיפרה: "נאלצתי למכור את הבית, הוצאתי את כל החסכונות שלי, ואפילו לקחתי קצת כסף מאימא שלי. מימנתי המון טיפולים ומסגרות חינוכיות פרטיות, הכול עליי".

קשיים בירוקרטיים מול הרשויות, גורמי רווחה, בריאות וחינוך, חוסר הידע לגבי הזכויות והמאבק לקבלתן. קשיים נוספים שאותם ציינו האימהות התמקדו בהליכים בירוקרטיים הכרוכים בכל צעד וצעד מול הגורמים הממונים על אבחון, טיפול ומתן מענה לילדיהן. חני ציינה את קשייה מול הגורמים המאבחנים: "מגיל 3 היה ברור שיש בעיה, אבל לא ידעו להגיד בדיוק מה הבעיה. נלחמתי, אבל לא קיבלתי מענה הולם. נאלצתי לתת לה טיפולים פרטיים – טיפול פסיכולוגי, הידרותרפיה, ניתוח התנהגות ועוד. הכול מימנתי, כי לא ידעו לאבחן את הבת שלי". תהילה ציינה את קשייה מול הגורמים המטפלים: "הגידול דורש התגייסות ומלחמות בכל גורם אפשרי – מול משרד החינוך, רשויות. נותנים טיפולים, אבל לא מספיק, וצריך להשלים באופן פרטי. כל דבר זה מלחמה". ורד וציפי סיפרו על מאבקן לקבלת זכויות עבור ילדיהן ממשרד הרווחה, מביטוח לאומי וממערכת החינוך. לדברי ציפי: "יש המון בירוקרטיה, התחננתי לרווחה לקבל מועדוניית כדי שאוכל להמשיך לעבוד, אבל לא קיבלתי. התחננתי לקבל סומכת, הכול במאבקים ולבד". ורד סיפרה:

נלחמתי עם הביטוח הלאומי, כל דבר זה מלחמה. היום אני נאבקת עם כל מערכת החינוך כדי שהשילוב שלה בבית ספר יצליח. המטרה שלי היא לשלב אותה, ואני צועקת ונלחמת כדי להגיע למטרה, עדיין לא הולך. זה המאבק שלי. מחפשת כל הזמן לתת לה מה שהיא צריכה – הוראה מותאמת, רכיבה טיפולית, מטפלים פרה-רפואיים ועוד. הכול אני צריכה להתמודד לבד. לא פשוט, אבל אסור להתייאש.

האימהות הדגישו את ההכרח להכיר את הזכויות המגיעות לילדיהן וללמוד עליהן, כדי לדרוש אותן וכדי שילדיהן יקבלו מענה לצורכיהם. אלה תיארה את הדרך שלה למימוש זכויות בנה: "אני בודקת כל דבר, בודקת מה הזכויות, חוקרת. זה לוקח זמן, אבל רק כך אני נלחמת ומצליחה לקבל את מה שמגיע לילד שלי". מאיה אף דאגה ללמוד בקורס על זכויות בנה: "למדתי בקורס של אלו"ט, כדי להבין מה הזכויות, ואני נלחמת לקבל אותן. אני הופכת עולמות בשבילי".

קשיים של חוסר זמן ונשיאה בנטל לבד. כאימהות יחידניות, נטל הטיפול בילד ובצרכיו הייחודיים הנובעים ממוגבלותו, נופל אך ורק על כתפיהן. אימהות ציינו את הטיפול האינטנסיבי הנדרש, שאינו משאיר להן זמן לעצמן. קרן תיארה את הקושי כך: "אני 24/7 צריכה להיות בשבילו. את בעצם מוותרת על החיים שלך – אין אפשרות לאוורור, אין אפשרות למצוא זוגיות, אין פניות לעצמי, הכול טוטאלי". מאיה ציינה: "אני לא כמו אימא גרושה, שיש לה בדרך כלל חופש כמה ימים כשהילד אצל אביו. אני כל הזמן עם הבן שלי, אין לי מנוחה בכלל".

אימהות הדגישו את ריבוי המטלות שאותן הן נדרשות לבצע לבדן. אילנה אמרה: "הקושי הוא אפילו בתפעול היום-יומי. אני עושה הכול – החל משאיבת חלב ועד

זריקת הזבל. אני לא יכולה להיות חולה, לא יכולה להרשות לעצמי. אין הפסקה". גם תהילה תיארה קושי זה: "הכול עליי – טיפול באוטו, קניות בסופר, טיפולים, שיבויות עם הצוות הרב-מקצועי – מרתון מתמשך".

קשיים בפתרון בעיות ובקבלת החלטות לבד. הקשיים הכרוכים בצורך לפתור בעיות לבד ולקבל החלטות משמעותיות, בלי יכולת לשתף בן זוג ולהתייעץ עימו, בלטו בדברי האימהות והוצגו כקשיים משמעותיים. אלה שיתפה: "קשה ה'לבד', לשתף בקשיים, אין לי עם מי לדבר, עם מי להתייעץ. אין לי בן אדם בוגר שאני יכולה לדבר איתו בגובה העיניים. קשה, כי רק אני צריכה להתמודד, אין לי עם מי לחלוק". ציפי תיארה את הקושי כך: "אני מרגישה שאני, בעלת הבעיה, צריכה להיות גם בעלת הפתרון, אפילו בדברים קטנים". ריקי תיארה את העומס הרגשי הכבד: "הקושי העיקרי הוא רגשי. קבלת ההחלטות היא לבד, ואני תמיד חושבת אם קיבלתי החלטה נכונה או לא, יש עליי עומס רגשי כבד". אילנה תיארה את הקושי כ"מצב תודעתי" של אימהות יחידניות:

אין אופצייה להישען על אף אחד, אי-אפשר להתפרק. זה מצב תודעתי להיות אם יחידנית, התודעה היא שאין מישהו שם, זה לא כמו אימא גרושה, שיש אבא, גם אם לא בבית כרגע. ההחלטות לגמרי לבד – מגורים, חינוך וכו'. גם עם גילוי המוגבלות התמודדתי לבד, זה היה קשה ומפחיד. האחריות גדולה, אני מחזיקה הכול לבד.

קשיי התמודדות מול יחס החברה. אימהות אחדות סיפרו על קשיים שבהם נתקלו בשל יחס החברה, קשיים שנגרמו עקב הדבקת תווית שלילית על אימהות יחידניות ועמדות שליליות כלפיהן. מאיה סיפרה על מקרה שקרה לה במקום העבודה: "בעבודה הקודמת, המנכ"ל ראה אותי חלשה, כי אני בלי בעל. הוא אמר שאני צריכה לנשק לו את הרגליים, כי הוא מעסיק אם יחידנית. אנשים חושבים שאם את לבד, את חלשה ולא מסוגלת לעשות כלום ולא מבינה כלום". ורד סיפרה על הרושם שנוצר כשהיא מגיעה לבד לפגישה, ואין לידה גבר: "ברור שהיחס אליי שונה בגלל שאני יחידנית. חושבים שאני חלשה, שאין לי כוח. אח שלי רצה לבוא לדבר יחד איתי, כי רואים אותי לבד, בלי גבר ליד, וחושבים שאני חלשה, לא מעריכים את הקושי בהתמודדות לבד". דניאלה שיתפה ביחס שלילי שחווה כלפיה בתור אם יחידנית ממסגרת חינוכית דתית: "רציתי שבני ילמד בבית ספר דתי, אבל כשהבינו שאני אם יחידנית לא הסכימו לקבל אותו".

התלבטויות בנוגע להבאת ילד נוסף לעולם

כמעט כל האימהות ציינו כי רצו ילד נוסף. כמה אימהות סיפרו כי ניסו להביא לעולם ילד נוסף, אך הניסיונות לא צלחו, למשל חני: "כשהילדה הייתה קטנה חשבתי להביא עוד ילד. התחלתי תהליך, אבל לא הלך". קרן ציינה כי ויתרה על הבאת ילד נוסף בגלל הקשיים שעיימם היא מתמודדות: "התכנון המקורי היה להביא שני ילדים. רציתי שתהיה משפחה גדולה יותר, ולא רק הילד ואני. אבל כשנולד החלטתי שאוותר, כי הוא נולד פג, וההתחלה הייתה מאוד קשה".

אימהות אחרות סיפרו כי אכן הביאו לעולם ילד נוסף. אימהות אלה הדגישו שהיה חשוב להן שהילד שלהן יגדל עם אח או אחות, ולא כילד יחיד במשפחה קטנה. תהילה

התייחסה לחשיבות הבאת אח או אחות, בגלל החוסר באב: "זה היה לי ברור שאני לא עוצרת אחרי הילד הראשון, לא מספיק שאין לבן שלי אבא, אז לפחות שיהיה לו אח, שלא יהיה רק איתי בעולם". אילנה התייחסה לחשיבות של גידול ילדה עם אח או אחות, ולא כילד יחיד: "היה לי ברור שאביא עוד ילד, גם אם היה לי קשה. לא רציתי שהבת שלי תישאר לבד איתי, חשוב שיהיה לה אח שיגדל איתה".

תמה שלישית:

"בזכות הבת שלי אני אדם טוב יותר" –

כוחות ויתרונות כאם יחידנית

בתמה זאת שתי קטגוריות: כוחות שגיליתי בעצמי ויתרונות במצב המשפחתי.

כוחות שגיליתי בעצמי

כל האימהות ציינו כי גידול ילדיהן עם המוגבלות שינה אותן, והן גילו כוחות חדשים בעצמן. חלקן הדגישו שהפכו לנשים חזקות, לוחמות ודעתניות יותר. אילנה ציינה: "בעבר הייתי תמימה. חשבתי שאם אני צריכה משהו שמגיע לי, אבקש ואקבל. אבל למדתי שזה לא כך. על כל דבר צריך להיאבק ולהילחם, ליזום. אף אחד לא יעשה, אם את לא תעשי, אז למדתי להיות חזקה ולהיאבק". גם עלמה למדה כי עליה להילחם לקבלת זכויות עבור בנה: "למדתי על עצמי שאני יודעת להילחם מול כל העולם, להילחם למען הזכויות של הבן שלי. למשל בבית ספר אני נלחמת כדי שיקבל מה שמגיע לו. כל יום מלחמה. אבל חשוב לציין שאני משלמת מחיר כבד בגלל המלחמות, מחיר נפשי". מאיה למדה שהיא יכולה להיות דעתנית: "הפכתי להיות אסרטיבית, אימא לביאה. פעם פחדתי להתמודד, ועכשיו אני נלחמת ועומדת על שלי".

חלק מהאימהות תיארו את השינוי מפן אחר. לטענתן, הפכו לנשים מכילות, אמפתיות, סבלניות וטובות יותר ופחות שיפוטיות: ורד: "אני שונה ממה שהייתי לפני שהבת שלי נולדה, הילדה הוציאה ממני את כל הכוחות, בזכות הבת שלי אני אדם טוב יותר"; תהילה: "זה גרם לי להיות בעבודה אמפתית ומכילה יותר, זמינה לכל מי שזקוק לעזרה, כי אני מבינה את החשיבות היום יותר מאשר בעבר"; מאיה: "אני אומרת שהכי טוב שיצא לי ילד אוטיסט, זה הפך אותי לאדם סבלני יותר, אף פעם לא הייתה לי סבלנות לכולם. נאלצתי להתמודד עם הרבה בעיות לבד, וזה נתן לי כוחות. למדתי להתאפק ולהכיל"; ריקי: "החום והאהבה שנתן לי הבן שלי ממלאים אותי. בזכותו אני יותר מכילה, יותר רואה את האחר, הרבה יותר יודעת מה לעשות כדי להירגע, להבין ולראות את הדברים אחרת, פחות שיפוטית".

יתרונות במצב המשפחתי

כל האימהות הדגישו שלצד הקשיים שעימם הן מתמודדות בשל מצבן המשפחתי, ישנם בו גם יתרונות. אחד היתרונות שעלה בדבריהן התייחס להחלטות שהן מקבלות בעצמן, בלי צורך לשמוע דעה אחרת ולהתפשר. עלמה התייחסה להחלטות שקיבלה לבד בתחום הרפואי: "עשיתי דברים בניגוד לרופאים, קיבלתי החלטות קשות שאני שלמה

איתן והוכיחו את עצמן, אבל אם היה לבן שלי אבא, אני לא בטוחה שהוא היה מסכים עם ההחלטות שלי". ורד וקרן ציינו את היתרונות בקבלת החלטות לבד על טיפול בילד עם מוגבלות. קבלת ההחלטות כזו מתוארת מצד אחד כנוחה יותר, ומצד שני כמחייבת ומחזקת, כי אין מישהו אחר שיקבל את ההחלטות במקומן. ורד אמרה: "לדעתי יותר נוח להביא ילד עם צרכים מיוחדים כשאת לבד, כי את מחליטה לבד, את מתמודדת עם ההחלטות לבד. את כל ההתלבטויות וההחלטות עברתי עם עצמי ורק עם עצמי"; לדברי קרן: "יש לי חברות בזוגיות, ואני רואה שהן מתפרקות אחרי האבחון. יש להן פרווילגיה להתפרק, כי יש להן על מי להישען. אני חייבת לשנס מותניים ולהתמודד. זה שאני לבד זה נותן לי כוחות, אסור לי ליפול, אני חייבת להיות חזקה ולקבל החלטות".

יתרון נוסף שעלה בדברי האימהות הוא שאין ויכוחים ואין מתח עם בני זוג; לדברי ריקי: "אני לא צריכה להתווכח עם מישהו ולהיות במתח, לא רוצה שהילד יראה שיש ויכוחים בגללו, שמישהו יגיד א' ואני ב'. יותר קל לי לגדל אותו לבד. אחרי יום שאני מותשת, לא צריכה להקדיש זמן לבן זוג"; חני אמרה: "דווקא האימהות מבחירה הופכת את זה לקל יותר, לא נקלעתי לסיטואציה, זה היה מבחירה, ואין לי עם מי לריב ואת מי להאשים".

תמה רביעית:

"להרים פרויקט כזה ולהרגיש שאת מצליחה זה רק עם מסגרת תמיכה" – מקורות תמיכה

בתמה זאת שתי קטגוריות: מקורות תמיכה כיום ומקורות תמיכה בעתיד.

מקורות תמיכה כיום

בדברי האימהות ניכרת החשיבות בקבלת תמיכה ממקורות שונים. לחלקן ישנם מקורות משמעותיים, בעיקר משפחה – הורים או אחים. אחרות מקבלות תמיכה מגורמים מקצועיים, כמו פסיכולוג, ויש המקבלות תמיכה מחברים וקבוצות תמיכה. חני סיפרה: "יש לי שתי אחיות שעוזרות. אני בטיפול אצל פסיכולוגית שעוזרת לי המון. קיבלתי הנחיות מאנשי מקצוע שעזרו לי בהתמודדות"; קרן אמרה: "עברתי לגור בבניין שבו ההורים שלי גרים כדי שיוכלו לעזור לי. הם עוזרים מאוד טכנית – לוקחים מהגן עד שאני מגיעה מהעבודה. אני הולכת גם לפסיכולוגית באופן פרטי. לצערי אין תמיכה לאימהות יחידניות, האבחון מטלטל, והמערכת צריכה לתמוך בעיקר נפשית". לדברי תהילה:

אני בקבוצות ווטסאפ של הורים, ובעבר הייתי בקבוצת תמיכה. אני מקבלת טיפול פסיכולוגי, הרגשתי שאני חייבת לדבר ולהתייעץ עם מישהו. לדעתי אי-אפשר לעשות את זה לבד, צריך תמיכה, איזה סוג של עזרה, אפילו בתשלום או חברה טובה. להרים פרויקט כזה ולהרגיש שאת מצליחה זה רק עם מסגרת תמיכה. חבל שאין מסגרות מובנות של עזרה לאימהות כמוני. זה מרתון לכל החיים, חייבים עזרה, אחרת נגמרים הכוחות בדרך.

מקורות התמיכה של אימהות מסוימות מועטים או אינם קיימים. לעיתים ההורים מבוגרים ואינם יכולים לסייע, והאימהות צריכות בנוסף לטיפול בילדיהן, לטפל גם בהוריהן המבוגרים. אלה סיפרה על הקושי באי-קבלת תמיכה: "אחותי עזרה לי בעבר, אבל היא עברה דירה וזה שבר אותי, כי היא הייתה עזר כנגדי, ההורים שלי חולים, ולרוב אני צריכה לטפל בהם. בעצם, אני לבד"; ריקי סיפרה: "אין לי עזרה בכלל, אימא שלי מבוגרת ולא חיה בארץ, זה לא פשוט"; אילנה שיתפה: "אבא שלי נפטר והקשר עם אימא שלי מורכב, כך שאני מתמודדת לבד, אין תמיכה משפחתית"; לדברי עלמה: "אני חושבת שאימהות כמוני חייבות לקבל תמיכה רגשית. אני לא מקבלת, כי עבדתי כל השנים ואמרו לי שלא מגיע לי טיפול רגשי, וקשה לממן לבד, כך שאין לי תמיכה".

מקורות תמיכה בעתיד

חלק מהאימהות התייחסו למקורות תמיכה בעתיד, ביום שבו הן לא יוכלו להמשיך לטפל בילדיהן. ציפי ותהילה התייחסו למחשבות שלהן סביב נושאים כספיים ורכוש. ציפי אמרה: "אני חושבת כל הזמן על מה יהיה, ברור לי שהרכוש יתחלק לא שווה בין האחים, כי הקטן זקוק יותר. מקווה שהבן הגדול יטפל בו"; תהילה סיפרה: "אני עסוקה בנושא העתיד הרבה, מה יהיה אחריי, יש לי שיחות עם הורים אחרים על הנושא, החלטות כספיות. דיברתי עם הבן הגדול שלי שהוא יקבל את הבית, אבל יצטרך לדאוג לאח הצעיר שלו. הוא מבין ויודע".

אימהות אחרות התייחסו למחשבות שלהן סביב מינוי אפטרופוס שידאג לילדיהן כשהן לא יהיו; ריקי שיתפה: "חושבת הרבה מה יהיה לו אחריי. מעסיק אותי מאוד הנושא. המשפחה לא באה בחשבון, הם בחו"ל ולא מסוגלים לטפל בנני שלי. ביקשתי מחברה שתהייה אפטרופוס במקרה שיקרה לי משהו, אבל עדיין זה לא התקדם"; עלמה סיפרה: "עשיתי צוואה כבר, ורשמתי את אחותי שתדאג לנני שלי עד שהבת שלי תגדל, והיא תוכל לדאוג לאח שלה. הכול מסודר".

בנוסף, עלו נושאים הקשורים ליכולת הילדים להסתדר בעצמם בעתיד, נושאים המטרידים הורים רבים לילדים עם מוגבלות. ורד ועלמה ציינו את הצורך שלהן להכין את ילדיהן לחיים עצמאיים; לדברי ורד: "אני מאמינה בבת שלי, בטוחה שתצליח בעתיד להשתלב בחברה ותהייה עצמאית"; עלמה הוסיפה: "אני מכינה אותו לחיים הכי טוב שאני יכולה. גם אם לא אהיה פה, אני יודעת שעשיתי את המקסימום שאני יכולה ובטוחה שיתפקד טוב בחברה באופן עצמאי". מאיה אף תכננה שבנה יתגייס, כדי שירכוש כלים להשתלבות מיטבית בחברה: "מאוד חשוב לי שיתגייס. אני כבר בקבוצה של הצבא לנערים עם מוגבלות. הוא מעולה במחשבים, לומד קורסים בנושא ורוצה שילך לצבא וישתלב בתחום. אני חושבת תמיד קדימה, להכין אותו כך שיוכל להסתדר בעתיד".

דין

המחקר הנוכחי בחן את תפיסת החוויה ההורית של אימהות יחידניות מבחירה לילדים עם מוגבלות שנולדו מתרומת זרע. נערך מחקר איכותני, שניסה לעמוד על התחושות, הרגשות ודרכי ההתמודדות של אימהות אלה באתגרים העיקריים בחייהן. מאפייני האימהות שהשתתפו במחקר הנוכחי תאמו מחקרים קודמים שבחנו מאפייני נשים שפנו לתרומת זרע (Dean-Tozer, 2023; Volgsten & Schmidt, 2021). האימהות פנו לבנק הזרע בשנות ה-30 המאוחרות ותחילת שנות ה-40 לחייהן, וכולן היו משכילות וקרייריסטיות. דברי האימהות שהשתתפו במחקר חולקו לארבע תמות.

התמה הראשונה מתייחסת להחלטה להפוך לאם יחידנית מתרומת זרע. בדומה לדברי רחל ליעקב, האימהות במחקר הנוכחי הדגישו את הצורך העז שלהן לממש את האימהות ולהביא לעולם ילדים. האימהות הייתה מטרה מרכזית בעיניהן, חלום שחיכו למימושו זמן רב. כולן ציינו כי שנים רבות ציפו להפוך לאימהות וניהלו מערכות יחסים שלא צלחו, עד שהגיעו לגיל מתקדם שבו הרגישו ש"השעון מתקתק", ואחרי התלבטויות בחרו לפנות לבנק הזרע. דברי האימהות תואמים ממצאי מחקרים קודמים שעסקו בנשים שפנו לבנק הזרע (Dean-Tozer, 2023; Volgsten & Schmidt, 2021), בנשים שקיבלו תרומת זרע והיו במהלך היריון (Werner et al., 2021) ובאימהות יחידניות שילדו את ילדיהן מבנק הזרע (רוזנברג, 2015; Zalberg-Block et al., 2023). גם במחקרים אלה הנשים תיארו את הרצון להרות כתחושה פיזית ונפשית שאי-אפשר להילחם נגדה. מבחינתן, הפנייה לבנק הזרע לא הייתה בעדיפות ראשונה, אבל כשהרגישו את ה"שעון הביולוגי", החליטו לפנות אליו.

לדברי רוזנברג (2015), התגבשות ההחלטה להפוך לאם באמצעות תרומת זרע כרוכה בתהליך מורכב של התמודדות עם עצם ההחלטה על מימוש האימהות ללא זוגיות. קבלת החלטה זאת משקפת את התפיסה בישראל שהזכות למימוש הורות היא זכות יסוד של האדם. מדינת ישראל מחזקת ומאפשרת בפועל את החלטתן של רווקות שמחליטות לממש את האימהות שלהן באמצעות קבלת תרומת זרע. מדברי האימהות במחקר הנוכחי ניתן להבין כי הן ידעו שזו אפשרות שקיימת עבורן במקרה שלא יצליחו להביא לעולם ילד עם בן זוג, ושמחו על דרך זו לממש את אימהותן. בדומה למחקרים קודמים, האימהות היחידניות במחקר הנוכחי עשו הפרדה בין זוגיות ונישואין לבין מימוש האימהות. הפנייה שלהן לבנק הזרע נבעה מכורח המציאות, ולא משלילת זוגיות ונישואין (רוזנברג, 2015; Dor, 2021b). כולן ציינו כי לזוגיות אפשר לחכות, אבל אי-אפשר לדחות את גיל הכניסה להיריון, לכן הבחירה היא באי-ויתור על אימהות והורות.

התמה השנייה מתייחסת לקשיי התמודדות והתלבטויות בקבלת החלטות של האימהות. האימהות ציינו מגוון רחב של קשיים שעימם הן מתמודדות. אחד הקשיים שעלה בדבריהן הוא גילוי המוגבלות של ילדיהן. רובן ציינו כי כשנולדו ילדיהן הן חוו אושר גדול, שלעיתים מנע מהן לראות את סימני המוגבלות. כשהאבחנה ניתנה הן חוו סערת רגשות של עצב, הלם, כאב, רגשות המוזכרים במחקרים כרגשות שחווים

לעיתים קרובות הורים בזמן גילוי מוגבלות של ילדם (Heiman, 2021). עם זאת, ברגע שהאבחנה ניתנה, כל האימהות במחקרי ציינו כי התגייסו והחלו לפעול למתן מענה מידי וממוקד לצורכי הילדים. לדברי מישורי (2014), הביטוי הרגשי מסייע להורה להתמודד עם גילוי המוגבלות של ילדו ומוביל בהדרגה לניסיון לדעת, להבין ולפנות לתהליכים של חשיבה ועשייה. האימהות היחידניות במחקר הנוכחי ציינו כי הן שקיבלו את ההחלטה להביא ילדים לעולם לבד, ואין להן על מי להישען. לפיכך, למרות הכאב הגדול על גילוי המוגבלות, הן הבינו מהר כי עליהן ורק עליהן מוטלת האחריות לפעול למען ילדיהן ולעבור ממצב של כאב וחוסר אונים למצב של שליטה במצב והתגייסות למענם.

האימהות הציגו גם קשיים שעיימם עליהן להתמודד במהלך גידול ילדיהן. אחד הקשיים שעלה הוא הקושי הכלכלי. בספרות המחקרית ניתן למצוא עדויות לקושי הכלכלי של אימהות חד-הוריות (Gurmessa & Lee, 2019; Levine, 2009; Negash, 2019; Pavan, 2022). העומס הכלכלי מתואר במחקרים כגורם לחץ בקרב האימהות וכמשפיע על רווחתן הנפשית. יש לציין שבמחקר הנוכחי האימהות הן אימהות יחידניות מבחירה, ולא אימהות שהחלו את ההורות בשניים, כולן בעלות השכלה, ולרובן מקום עבודה המאפשר להן להתפרנס בכבוד. האימהות אכן התייחסו לקושי הכלכלי, בעיקר בעקבות צמצום שעות העבודה, שינוי תפקיד בעבודה או שינוי מקום עבודה וכן בעקבות צורך במימון טיפולים, כגון: טיפול רגשי, טיפולים פרה-רפואיים ושעות נוספות לסייעת. עם זאת, רוב האימהות במחקרי לא הדגישו שמבחינתן זה הקושי העיקרי שעיימו הן מתמודדות. אימהות רבות ציינו כי הן עושות כל מאמץ לברר מה הזכויות של ילדיהן ונאבקות על מנת לקבל את מה שמגיע להם. מאבק זה עלה שוב ושוב בדבריהן. הן ציינו כי כדי להשיג את הזכויות הן נאלצות להתמודד עם בירוקרטיה מול רשויות ומול גורמים בתחומי הבריאות, הרווחה והחינוך. בספרות המחקרית מוזכרים קשיי הבירוקרטיה שבהם נתקלים הורים לילדים עם מוגבלות. הם צריכים להיחשף לאנשי מקצוע בתחומים שונים – גורמי חינוך וגורמי טיפול, כגון רפואה ורווחה, להכיר זכויות, לתאם בין הגורמים, להניע וללוות תהליכים ולגייס משאבים מתאימים לילדים. לעיתים קרובות ההורים אינם מקבלים מידע על המוגבלות, דרכי טיפול בה, זכויות ועוד. חוסר ידע על האפשרויות לקבלת מענים עבור הילדים ומחסום בשיתוף הפעולה עם הגורמים השונים מלווים בהתמודדויות קשות, המדומות ל"מלחמה" מול המערכת (גרינבנק ומנין, 2023; McNeilly et al., 2017). חשוב לציין שבמקרה של אימהות יחידניות, הן נאלצות להילחם לבד בכל הגורמים. מצב זה מקשה עוד יותר על יכולתן להתמודד ולנהל את המאבק לקבלת הזכויות עבור ילדיהן.

קושי נוסף שעלה בדברי האימהות מתייחס לחוסר זמן ולנשיאה בנטל לבד. בהיותן חסרות בני זוג, מוטל על אימהות יחידניות עומס רב. הן נאלצות לתכנן היטב את פעילותיהן ומוותרות מראש על פעילויות לא חיוניות, כגון תחביבים ומפגש עם חברים (Dor, 2021b). כשמדובר בגידול ילד עם מוגבלות, העומס רב עוד יותר. הורים, ובמיוחד אימהות לילדים עם מוגבלות, נדרשים להקדיש את מרב הפניות שלהם לילדיהם.

הטיפול אינטנסיבי ולעיתים במהלך כל שעות היממה, וכתוצאה מכך לא נותר להם זמן לטפל בעצמם, לבלות בחברה ולעסוק בפעילויות פנאי (Cantero-Garlito et al., 2020; Luijkx et al., 2017). נראה כי השילוב של אם יחידנית ואם לילד עם מוגבלות מעצים את העומס, כפי שהדבר בא לידי ביטוי בדברי האימהות במחקר הנוכחי. האימהות ציינו כי הן צריכות להיות זמינות 24/7 בשביל ילדיהן, וההתמסרות היא טוטאלית; אסור להן להיות חולות, ובוודאי שלא נותר להן זמן לאוורור ולפעילות פנאי. קושי זה מתקשר לקושי נוסף שהוצג על ידיהן כקושי ניכר – ההתמודדות לבד עם בעיות וקבלת החלטות משמעותיות בעצמן, ללא בני זוג להתייעץ עימם. הן הדגישו את כובד האחריות המוטל על כתפיהן. תהליך קבלת החלטות הוריות הוא תמיד תהליך קשה, אבל במקרה של גידול ילדים עם מוגבלות, הוא קשה עוד יותר, שכן ההורים נדרשים לקבל החלטות רבות ולעיתים גורליות. קבלת ההחלטות של הורים בנוגע לילד עם מוגבלות מופיעה בספרות המחקרית כתפקיד חשוב, המערב תחושות לחץ, עומס וחרדה (Bogetz et al., 2021). האימהות במחקר הנוכחי תיארו קושי זה כעומס רגשי כבד שמלווה אותן בכל צומת שבו הן נדרשות להחליט מה טוב עבור ילדיהן, בתחום החינוך (לדוגמה בחירת מסגרת חינוכית מתאימה), בתחום הבריאות (לדוגמה בחירת טיפול רפואי או מטפל), בתחום הרווחה (כגון פנייה לקבלת קצבה או סיוע של תומכת) ועוד. אחת האימהות אמרה כי להיות אם יחידנית זה מצב תודעתי – התודעה שאין שם מישהו להתייעץ איתו, שהיא לבד. ממצאים דומים נמצאו במחקרה של רוזנברג (2015), שבו אימהות יחידניות מתרומת זרע ציינו כי הנשיאה באחריות הבלעדית לסיפוק צורכי ילדיהן וקבלת החלטות הוריות לבד הן גורם הקושי המרכזי עבורן. במחקרן של הלל-לביאן ושמואלוביץ' (2021), שבו השתתפו אימהות חד-הוריות, וביניהן שלוש אימהות יחידניות מתרומת זרע המגדלות ילדים עם אוטיזם, ניתן למצוא בציטוטי האימהות היחידניות מתרומת זרע את הקושי בקבלת אחריות בלעדית בכל ההחלטות הנוגעות לחיי ילדיהן.

קושי נוסף, שאותו הזכירו אומנם רק מעט אימהות, אבל חשוב להתייחס אליו, הוא הקושי בהתמודדות מול יחס החברה. שתי אימהות התייחסו לכך שיש הרואים אותן כחלשות, כי אין להן גבר לצידן. אם נוספת התייחסה לאי-קבלת בנה למסגרת חינוכית דתית בגלל היותה אם יחידנית. נראה כי למרות הגידול בתופעת האימהות היחידנית מתרומת זרע, עדיין קיימים קשיים בקבלה החברתית, קשיים הקשורים לנקודת המבט התרבותית שבה חיה האישה. ממצאי מחקר עדכני שנערך בישראל ובדק אימהות יחידניות שילדיהן נולדו מתרומת זרע, שפכו אור על המציאות המורכבת של אימהות אלה בחברה הישראלית. חוויותיהן של האימהות חשפו דואליות של החברה הישראלית, המאופיינת מחד גיסא בערכים מערביים מודרניים של אינדיווידואליזם וקידום נשים, ומאידך גיסא בערכי משפחה דתיים מסורתיים, המדגישים את המבנה המשפחתי המסורתי (Zalberg-Block et al., 2023). ייתכן שבמקרה של אם יחידנית, שנוסף על היותה יחידנית, יש לה גם ילד עם מוגבלות, ההיעדרויות הרבות מהעבודה עקב טיפול בילדה ועקב ריבוי המפגשים עם גורמים שונים מתחומי הטיפול והחינוך, עלולות להגביר את החשיפה שלה לעמדות שליליות מהחברה.

נושא נוסף שעלה בדברי האימהות במחקרי היה ההתלבטות בעניין הבאת ילדים נוספים לעולם. גם בנושא זה האימהות קיבלו החלטה בעצמן. שש אימהות אכן הביאו ילדים נוספים מתרומת זרע, לאחת מהן נולדו בלידה זו תאומים. ההתלבטות אם להביא ילדים נוספים בקרב אימהות שילדו מתרומת זרע היא התלבטות המופיעה בספרות (Dean-Tozer, 2023; Zalcberg-Block et al., 2023). נראה כי הרצון להביא ילדים נוספים לרוב קיים, אך ההחלטה אינה תמיד פשוטה, בשל תהליך טיפולי הפוריות והגיל המתקדם של האימהות. במקרה של אימהות יחידניות שילדיהן הראשונים עם מוגבלות, ההחלטה להביא לעולם ילדים נוספים מורכבת אף יותר. במחקר הנוכחי, כל הילדים עם מוגבלות הם ילדים שניים או יחידים, מלבד ילד אחד, שאימו כבר החלה את ההיריון השני כשבנה הראשון טרם אובחן. במחקר שבדק את הרצון של הורים לילדים עם מוגבלות להביא ילדים נוספים לעולם, נמצא כי 65.2% מההורים שהשתתפו במחקר התנגדו לכך. הסיבה להתנגדות הייתה שעליהם להקדיש זמן רב לילדים עם המוגבלות ולא יוכלו להתפנות לילדים נוספים (Tarsuslu et al., 2015). אין ספק שהקושי מתעצם כשיש הורה אחד ויחיד שנדרש לטפל בילד עם המוגבלות.

התמה השלישית מתייחסת לכוחות וליתרונות כאם יחידנית. כל האימהות ציינו כי לצד הקשיים, גידול ילדיהן עם המוגבלות הפך אותן לנשים חזקות, הנלחמות עבור הילדים. לדבריהן, הילדים העניקו להן אושר, אהבה, תחושת משמעות וסיפוק, וכיום הן פחות שיפוטיות ויותר מכילות. ממצאים אלה תואמים ספרות מחקרית המעידה על רגשות חיוביים של אושר, גאווה, סיפוק וחזוק עצמי בקרב הורים לילדים עם מוגבלות. במחקרים נמצא כי הורים כאלה עשויים לפתח אמפתיה, סובלנות, ראייה אופטימית וחוסר שיפוטיות ולהפוך לאנשים "טובים יותר" (גרינבק ומנזין, 2022; Beighton & Wills, 2019). בנוסף, ייתכן שהאימהות במחקר הנוכחי, נשים בוגרות ומשכילות, אשר הביאו את ילדיהן מבחירה, לאחר תכנון ומחשבה רבה, מצליחות למרות קשיי ההתמודדות לגדל לבד ילדים עם מוגבלות, לראות את הטוב שבילדים שכה ציפו להם, והם ממלאים אותן בתחושות חיוביות ובחזקות פנימיות. במחקרים שבדקו אימהות חד-הוריות נמצא כי חזקות פנימיות ורמת השכלה גבוהה מקדמות אצל אימהות אלה רווחה נפשית, מורידות את רמת האשמה ההורית ומנבאות הסתגלות חיובית של ילדיהן (Kim et al., 2023; Taylor & Conger, 2017).

האימהות במחקר הנוכחי הדגישו גם את היתרונות כאימהות יחידניות הן חופשיות להחליט באופן בלעדי ואינן תלויות באנשים אחרים, שמונעים מהן לפעול על פי רצונן ושיקול דעתן. בנוסף, הן התייחסו לאווירה הרגועה בבית, ללא מחלוקות ומתחים עם בני זוג. דברי האימהות עולים בקנה אחד עם דבריהן של אימהות יחידניות מבחירה במחקרה של דור (Dor, 2021a), שבו תיארו המשתתפות את תחושת הרוגע כשהן מתמקדות לחלוטין בילדים ומקבלות החלטות עבורם, ואינן צריכות לחלק את תשומת הלב בין הילדים לבין בני זוג ולהתחשב בדעותיהם. במקרה של גידול ילדים עם מוגבלות, סימן טוב (2017) ציינה כי הורים לילדים אלו, במיוחד הורים לילדים על הרצף האוטיסטי, חווים קונפליקטים רבים ביניהם ותנודות רגשיות. כל אלה משפיעים על רמת שביעות הרצון מחיי הנישואין ועל הקשר והתקשורת בין בני הזוג ומובילים

לעיתים קרובות לגירושין. במחקר שנעשה בקרב כ-30,000 משפחות לילדים עם מוגבלות וללא מוגבלות נמצא כי שיעור הגירושין בקרב הורים לילדים עם מוגבלות היה גבוה יותר מזה של הורים לילדים עם התפתחות תקינה (חג'אזי, 2018). ממצאים אלה ניתן להבין את דברי האימהות היחידניות במחקרי המציאות את היתרון בגידול ילדים עם מוגבלות לבדן.

התמה הרביעית והאחרונה מתייחסת למקורות התמיכה. מקורות התמיכה כוללים שלושה סוגים: תמיכה אינסטרומנטלית, אשר כרוכה במתן סיוע חומרי, תמיכה אינפורמטיבית, אשר מתייחסת למתן מידע רלוונטי שנועד לעזור לאדם להתמודד עם קשיים, ותמיכה רגשית, אשר כרוכה באמפתיה, הקשבה ומתן הזדמנות לשיתוף ברגשות (Xiao-bin et al., 2022). האימהות במחקר הנוכחי התייחסו לשלושת סוגי התמיכה. חלקן ציינו את התמיכה האינסטרומנטלית – הסיוע מהוריהן או אחיהן בשמירה על הילד ובטיפול, חלקן את התמיכה האינפורמטיבית באמצעות מתן מידע על המוגבלות, טיפולים נדרשים וזכויות, בעיקר מגורמי מקצוע בתחומי הרפואה והחינוך, מפורומים של הורים ומעמותות שונות, כמו אל"ט, וחלק מהן ציינו את התמיכה הרגשית מההורים וכן מגורמי טיפול, בעיקר פסיכולוגים, או מחברים וקבוצות תמיכה. חלק מהאימהות ציינו כי אינן מקבלות תמיכה אף שהן זקוקות לה מאוד. בספרות המחקרית ניתן למצוא עדויות לכך שמקורות תמיכה מסייעים מאוד בקידום הרווחה הנפשית והצמיחה האישית של אימהות המגדלות ילדים עם מוגבלות (Taylor & Sarwar et al., 2019; Xiao-bin et al., 2022), של אימהות חד-הוריות (Conger, 2017; Williams, 2016) (הל-לביאן ושמואלוביץ', 2021; Negash, 2019; Gurmessa & Pavan, 2022) ושל אימהות יחידניות מבחירה מתרומת זרע (Chasson & Taubman-Ben Ari, 2021; Dean-Tozer, 2023; Zalberg-Block et al., 2023). לא ניתן למצוא מחקר שבדק, בדומה למחקר הנוכחי, אימהות יחידניות מבחירה שהביאו לעולם באמצעות תרומת זרע ילדים עם מוגבלות, אך מהמחקרים שבדקו אוכלוסיות דומות ומדברי המשתתפות במחקר, עולה הצורך המשמעותי בתמיכה לאימהות אלה. האימהות במחקר זה התייחסו גם למקורות תמיכה בעתיד, כשהן לא יוכלו להמשיך לטפל בילדיהן. נושא זה מטריד הורים רבים לילדים עם מוגבלות, והוא הוזכר על ידי אימהות חד-הוריות לילדים עם אוטיזם במחקרן של הל-לביאן ושמואלוביץ' (2021), שבו האימהות הביעו פחד וחשש מהעתיד. יש לציין שבמחקר הנוכחי, רוב האימהות גילו פרואקטיביות ועסקו בנושא, וחלקן אף הכינו צוואה ודאגו מראש למינוי אפוטרופוס עבור ילדיהן לזמן שהן לא יהיו ולא יוכלו להמשיך בטיפול.

לסיכום, המחקר הנוכחי הוא מחקר ראשוני הבוחן את החוויה ההורית של אימהות יחידניות מבחירה שהביאו ילדים עם מוגבלות מתרומת זרע. ייחודיותו של המחקר היא בתוספת תאורטית ומחקרית על אוכלוסייה ספציפית, שאף על פי שהיא הולכת וגדלה בעולם, וכך גם בישראל, אין עליה מחקר. ממצאיו מאפשרים חשיפה להורות הייחודית. כל האימהות במחקר הן אימהות שמתמודדות בשתי חזיתות: חזית האימהות היחידנית וחזית האימהות המיוחדת. החזית הראשונה היא חזית שבה

בחרו, אחרי בחינת אפשרויות אחרות והגעה לגיל שבו קיבלו החלטה מודעת לממש את האימהות שלהן באמצעות תרומת זרע. דברי האימהות מעלים קשיים שעיימם מתמודדות אימהות יחידניות בחיי יום-יום, כמו קשיים כלכליים, קשיים חברתיים, קשיים של פניות וכן הטוטאליות בטיפול בילדים וכובד האחריות בקבלת החלטות עבורם. החזית השנייה – האימהות המיוחדת, הכרוכה בגידול ילד עם מוגבלות, היא חזית שבה לא בחרו. הן נקלעו אליה בעל כורחן ונאלצות להתמודד איתה. התמודדות זאת שנכפתה עליהן כואבת. היא מרחיבה ומעצימה את הקשיים שעיימם מתמודדות אימהות יחידניות, והן נאלצות לגייס כוחות רבים. ההוצאות הכספיות גדולות יותר, בגלל הצורך באבחונים, טיפולים ולעיתים ציוד רפואי; הן צריכות להתמודד עם בירוקרטיה מול רשויות וגופים שונים ולהיאבק עבור הזכויות המגיעות לילדים וכן לקבל החלטות משמעותיות וגורליות עבורם בצמתים שונים לאורך חייהם. חשוב לציין שעל אף הקשיים בשתי החזיתות, כל האימהות הדגישו את האושר שהן חוות בגידול הילדים שלהן. הן הפכו לנשים חזקות, בטוחות בעצמן, דעתניות וגם אמפתיות ומכילות כלפי סביבתן.

דברי האימהות פותחים צוהר לעולמן הפנימי. הדבר מאפשר פיתוח מודעות והבנה בנוגע למאפייניה של ההורות הייחודית שלהן, קשייה וחוזקותיה, ואלו בתורן מסייעות להמליץ לאנשי המקצוע המלצות יישומיות לסיוע להן ותמיכה בהן וממשות כל עבודה יעיל לצוותים רב-מקצועיים הנמצאים בקשר עימן. פיתוח מודעות לחוויות ולהתמודדויות יסייעו לצוותים אלה לעבוד בצורה מותאמת ושיתופית יותר עם האימהות, ובכך לחזק אותן ואת ילדיהן במסגרות טיפוליות וחינוכיות ולהוביל אותם לתחושת צמיחה. התבוננות בעולמן הפנימי של האימהות עשויה גם לסייע בניפוץ עמדות שליליות והסרת חסמים בחברה, מכשולים שעלו מדברי חלק מהמשתתפות במחקר.

משפחות שבראשן אימהות יחידניות שהביאו את ילדיהן מתרומת זרע נפוצות מאוד בימינו. דפוס משפחה זה הולך ותופס את מקומו לצד הדגם המשפחתי המסורתי, בעיקר בחברות מערביות, וכך גם בישראל. תפקודן של אימהות אלה נמצא זהה לתפקודן של אימהות נשואות וטוב יותר מתפקודן של אימהות חד-הוריות (Golombok et al., 2021). לפיכך, חשוב לקבל משפחות אלה כחלק מהנורמה ולספק מענים חומריים, ובעיקר מענים רגשיים, בהתאם לצורכיהן (Bravo-Moreno, 2021). כשמדובר במשפחה שבה האם היחידנית מתמודדת לבד עם גידול ילד או ילדים עם מוגבלות, הצורך בתמיכה רב יותר, וחיוני לשמירה על רווחתם הנפשית של כל בני המשפחה. חשוב שלאימהות אלה, החוות עומס רגשי כבד, תהיה מסגרת תומכת מובנית וקבועה, שתלווה אותן בזמן המטלטל של האבחנה וגילוי המוגבלות ובמהלך שנות גידול הילדים, הכרוכות בהתמודדויות מורכבות.

מגבלות המחקר והמלצות למחקרי המשך

בהתבסס על ממצאי המחקר הנוכחי ניתן לציין כמה מגבלות ולהציע כיווני מחקר נוספים:

- א. במחקר זה לא נערכה הבחנה בתשובותיהן של האימהות בהתאם לסוגי המוגבלות וחומריתה. ייתכן שסוג המוגבלות וחומריתה משפיעים על התמודדות האימהות. במחקר המשך מומלץ לבדוק נתונים אלה.
- ב. המחקר הנוכחי הוא מחקר איכותני, שכלל ראיונות עם 11 אימהות ונשען על נקודת מבטן הסובייקטיבית. מומלץ לדגום בעתיד קבוצה גדולה יותר של אימהות, באמצעות שימוש בכלי מחקר כמותי.
- ג. מחקר זה הוא מחקר ראשוני שעוסק באימהות יחידניות מתרומת זרע המגדלות ילדים עם מוגבלות. עקב גידול משפחות מסוג זה, חשוב מאוד להרחיב את המחקר בתחום ולהשמיע את קולות האימהות הללו.

מקורות

- אורן, ד' (2018). **הורות יחידנית – לגדל ילד לבד**. רסלינג.
- גרינבנק, א' ומנזין, ד' (2022). מרוץ מרתון, מסע לא ידוע, רכבת הרים או מתנה מעצימה? מטפורות ככלי לביטוי החוויה ההורית לילדים עם מוגבלות. **חוקרים @ החינוך המיוחד**, 3, 41–65.
- גרינבנק, א' ומנזין, ד' (2023). תחושת מסוגלות אימהית ומידת שביעות הרצון מהחיים בקרב אימהות לילדים על הרצף האוטטיסטי ואימהות לילדים עם התפתחות טיפוסית. **מחקרי גבעה, י**, 177–190.
- הלל-לביאן, ר' ושמאולוביץ, ת' (2021). "מהמקום הכי נמוך – לצמוח" – התמודדות של אימהות חד-הוריות לילדים עם אוטיזם. בתוך י' גילת וע' טבק (עורכים), **ללכת בין הטיפות: אסופת מאמרים של השותפות בין הורים למורים** (עמ' 241–270). מכון מופ"ת.
- חג'אזי, א' (2018). **איכות חיים של הורים המטפלים בילדיהם עם מוגבלות שכלית התפתחותית בבתי אב יהודיים וערביים**. עבודת דוקטור. אוניברסיטת חיפה. https://www.kshalem.org.il/uploads/pdf/article_1856_1551011628.pdf
- מישורי, ע' (2014). **מסע החיים עם אוטיזם – סיפור חייהם של הורים**. מכון מופ"ת.
- סימן טוב, א' (2017). רווחה נפשית ואיכות חיי נישואין בקרב אבות ואימהות לילדים עם אוטיזם. **הייעוץ החינוכי, כ**, 242–279.
- רוזנברג, א"ב (2015). **שם האב: אברהם אבינו: אימהות רווקות מתרומת זרע**. שיר ושם.
- שמיר-בלדרמן, א' ושמיר, מ' (2022). גורמים המסבירים חרדה מצבית בקרב אימהות יחידניות בישראל בתקופת משבר הקורונה. **סוגיות חברתיות בישראל**, 31(1), 39–70.
- Beighton, C., & Wills, J. (2019). How parents describe the positive aspects of parenting their child who has intellectual disabilities: A systematic review and narrative synthesis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(5), 1255–1279. <https://doi.org/10.1111/jar.12617>
- Bogetz, J. F., Trowbridge, A., Lewis, H., Shipman, K. J., Jonas, D., Hauer, J. & Rosenberg, A. R. (2021). Parents are the experts: A qualitative study of the experiences of parents of children with severe neurological impairment during decision-making. *Journal*

- of Pain and Symptom Management*, 62(6), 1117–1125. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.06.011>
- Bravo-Moreno, A. (2021). The intersection of reproductive, work-life balance and early-education and care policies: “Solo” mothers by choice in the UK and Spain. *Social Sciences*, 10(12), 458. <https://doi.org/10.3390/socsci10120458>
- Cantero-Garrito, P. A., Moruno-Mirallas, P., & Flores-Martos, J. A. (2020). Mothers who take care of children with disabilities in rural areas of a Spanish region. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2920. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082920>
- Chasson, M., & Taubman- Ben Ari, O. (2021). Personal growth of single mothers by choice in the transition to motherhood: A comparative study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(3), 301–312. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1718627>
- Dean-Tozer, M. (2023). Beyond the nuclear ideal: A qualitative analysis of forum posts by single mothers by choice. *Reinvention – An International Journal of Undergraduate Research*, 16(1). <https://doi.org/10.31273/reinvention.v16i1.950>
- Dor, A. (2021a). Single motherhood by choice: Difficulties and advantages. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 11(1), 18–27. <http://doi.org/10.5539/jedp.v11n1p18>
- Dor, A. (2021b). Single mothers by choice: True choice or realistic compromise? *World Journal of Social Science Research*, 8(1), 34–46. <https://doi.org/10.22158/wjssr.v8n1p34>
- Golombok, S., Zadeh, S., Freeman, T., Lysons, J., & Foley, S. (2021). Single mothers by choice: Parenting and child adjustment in middle childhood. *Journal of Family Psychology*, 35(2), 192–202. <https://doi.org/10.1037/fam0000797>
- Gurmessa, C. G., & Pavan, K. Y. (2022). The lived experiences of single mothers of children with disabilities: Mothers’ voices. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 14(2), 4494–4502. <http://dx.doi.org/10.9756/INT-JECSE/V14I2.497>
- Heiman, T. (2021) Parents’ voice: Parents’ emotional and practical coping with a child with special needs. *Psychology*, 12, 675–691. <https://doi.org/10.4236/psych.2021.125042>
- Kim, A., Jeon, S., & Park, I. (2023). Influence of parenting guilt on the mental health among single-parent women: Multiple additive moderating effect of economic well-being and level of education. *Healthcare*, 11, 1814. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131814>
- Lee, J. (2019). *Single mother led families with disabled children in Aotearoa New Zealand*. M.A. thesis. Massey University.
- Levine, K. (2009). Against all odds: Resilience in single mothers of children with disabilities. *Social Work in Health Care*, 48(4), 402–419. <http://dx.doi.org/10.1080/00981380802605781>
- Luijckx, J., van der Putten, A. A. J., & Vlaskamp, C. (2017). Time use of parents raising children with severe or profound intellectual and multiple disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 43(4), 518–526. <https://doi.org/10.1111/cch.12446>

- McNeilly, P., Macdonald, G., & Kelly, B. (2017). The participation of parents of disabled children and young people in health and social care decisions. *Child: Care, Health and Development*, 43(6), 839–846. <https://doi.org/10.1111/cch.12487>
- Negash, R. (2019). *Lived experiences of single mothers of children with intellectual disability: Cases from Center of Mentally Challenged Children*. M.A. thesis. Addis Ababa University.
- Ruslin, R., Mashuri, S., Rasak, M. S. A., Alhabsyi, F., & Syam, H. (2022). Semi-structured interview: A methodological reflection on the development of a qualitative research instrument in educational studies. *IOSR Journal of Research & Method in Education (IOSR-JRME)*, 12(1), 22–29. https://www.academia.edu/download/81693133/Semi_structured_Interview_A_Methodological_Reflection.pdf
- Sarwar, F., Panatik, S. A., Rajab, A., & Nordin, N. (2019). Social support, optimism, parental self-efficacy, and wellbeing in mothers of children with autism spectrum disorder. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(9), 1824–1829. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02719.0>
- Tarsuslu, T., Tasci, M., & Karabulut, D. (2015). Desire to have other children in families with a chronically disabled child and its effect on the relationship of the parents. *Turkish Archives of Pediatrics*, 50(3), 163–169. <http://dx.doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2015.2795>
- Taylor, Z. E., & Conger, R. D. (2017). Promoting strengths and resilience in single-mother families. *Child Development*, 88(2), 350–358. <https://doi.org/10.1111/cdev.12741>
- Tenny, S., Brannan, J. M., & Brannan, G. D. (2022). *Qualitative study*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/>
- Volgsten, H., & Schmidt, L. (2021). Exploring Swedish single women's decision to choose motherhood through medically assisted reproduction — A qualitative study. *Human Fertility*, 26(1), 237–248. <https://doi.org/10.1080/14647273.2021.2017026>
- Werner, A., Frydenrejn Funderskov, K., Konge Nielsen, M., Mørkholm, H., Boe Danbjørg, D. & Rothmann, M. J. (2021). The journey to solo motherhood — an explorative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 27, 100586. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100586>
- Williams, N. Y. (2016). *The relationship between stress, coping strategies, and social support among single mothers*. Ph.D. Dissertation. Walden University. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations>
- Xiao-bin, B., Hui-zhong, H., Hai-ying, L., & Xiao-zhuang, F. (2022). Influence of social support network and perceived social support on the subjective well-being of mothers of children with autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychology*, 13, 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.835110>
- Zalberg-Block, S., Malka, S., & Zychlinski, E. (2023). The experience of single mothers by choice in Israeli Jewish society. *Women's Studies International Forum*, 98(3), 102716. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2023.102716>