

נושא א': אימהות חד הוריות לילדים בעלי צרכים מיוחדים

משפחות של ילדים בעלי צרכים מיוחדים חוות שינויים רבים אשר עשויים להשפיע על מערכות היחסים בתוך המשפחה ועל חיי היומיום שלה. כך למשל, פעילויות שגרתיות הופכות למורכבות ודורשות תכנון מוקדם והתארגנות מיוחדת. בנוסף, הורים לילדים בעלי צרכים מיוחדים נאלצים להתמודד עם אתגרים רבים, חלקם קשורים בילד עצמו, וחלקם בקשר הזוגי, באחים הבריאים או בקשרים בין בני המשפחה עצמם. ילד עם צרכים מיוחדים מעורר מתח ודאגה במשפחה, מה שמוביל למעורבות רגשית ואחריות אישית גבוהות יותר (היימן, 2001, עמ' 38).

הורים רבים עוברים תקופת אבל על כל שלביה: הכחשה, צער, תוקפנות ולבסוף השלמה וקבלה. יש שלבים שיתארכו יותר וכאלו שיתקצרו, וכל אחד מהם עלול להופיע מחדש במצבים של לחץ או שינוי. כמו כן, לא כל ההורים מתמודדים באופן דומה עם הנושא, ושיטות התמודדות שונות יכולות להוות מקור לעימותים עם המשפחה. בנוסף, קושי של בני המשפחה המורחבת עלול להכביד על הקושי של ההורים, אם כי באמצעות הנחיה מתאימה הם יכולים להוות גם מקור של חוזק ותמיכה (פרוליד, 2001, עמ' 172).

מכאן, שקיומם של משאבים אישיים, כישורים ויכולות מתאימים, משפחה וסביבה תומכות ומסייעות משפרים את יכולת ההתמודדות של המשפחה ומפחיתים את תחושת הקושי שלה. מחקרים שבדקו את השפעתם של ילדים עם צרכים מיוחדים על ההורים במשפחה מראים כי הם חווים דחק, עול, צער קבוע ודיכאון לצד יכולת הסתגלות הורית. במחקר אשר בחן את עמדותיהם של הורים לילדים עם צרכים מיוחדים, נמצא כי ההורים מרבים לשתף ולהתייעץ עם בני המשפחה הקרובה והמורחבת, אשר התגובות החיוביות והתומכות שלה תורמות לחיזוק המשפחה ולשמירה על האיזון בה. מקור תמיכה נוסף הוא הקשר הזוגי בין ההורים אשר משמש כמקור תמיכה ועידוד והסתייעות בשירותים חיצוניים לצורך אבחון, טיפול, יעוץ והדרכה (היימן, עמ' 44-45).

מכאן, שמשפחות רבות לילדים שאובחנה אצלם לקות התפתחותית נכנסות לתהליך מורכב וארוך של גידול ילד בעל צרכים מיוחדים, אשר מאלץ אותן לעבור תהליכים פנימיים קשים ומורכבים. אלו עשויים להתעצם כאשר מדובר במבנה משפחתי חריג מהנורמה, כמו משפחות חד הוריות. ואכן, במהלך השנים האחרונות, קמו תבניות חדשות של משפחות המאתגרות את התבנית המסורתית של המשפחה. בין התבניות קמו גם משפחות של הורות יחידנית, אשר הופכות להיות נפוצות יותר ויותר בקהילה, ויוצרות שינוי דמוגרפי משמעותי. בישראל למשל, מאז שנות התשעים הוכפל מספרן של המשפחות החד הוריות. בתוך הקבוצה הזו קיימות גם תת קבוצות: חלק מהאימהות הפכו לחד הוריות שלא מתוך בחירה, בדרך של אלמנות או נטישה. חלק מהאימהות הפכו להיות חד הוריות עקב גירושין (הקבוצה הגדולה ביותר), וחלקן מתוך בחירה של הורות יחידנית, נשים הטרו או הומו סקסואליות אשר החליטו להרות ולגדל ילד מחוץ למערכת יחסים (דאון).

אך רוב המחקר על ילדים עם צרכים מיוחדים מתמקד בעיקר בחוויות של הורים במשפחות מסורתיות, מה שאינו רלוונטי לחברה העכשווית, בה קיימים מבנים שונים של משפחות, וביניהן משפחות חד הוריות. אימהות חד הוריות מתמודדות בדרך כלל עם נסיבות חיים מלחיצות וקושי יומיומי, כאשר מקורות התמיכה החברתיים והמשפחתיים, כמו גם הקשר הקרוב עם ילדיהן מהווים מקור כוח משמעותי עבורן, והופכות את ההתמודדות לקלה יותר. אך כל זה עלול להשתנות כאשר מדובר על גידול של ילד בעל צרכים מיוחדים (דאון).

מהמעט שכן ידוע על התמודדות של אימהות חד הוריות עם גידול של ילד בעל צרכים מיוחדים במשפחה, נמצא כי באופן בלתי נמנע התוצאות הן פחות מסתגלות. אימהות אלו הן יותר פגיעות לדיכאון, חוות יותר מתח ודאגה לגבי עתידן ועתיד הילד ונמצאות בסיכון גבוה להתעללות או הזנחה שלו. בנוסף, הן חוות יותר דחק שקשור להיעדר פניות וזמן לבצע מחויבויות משפחתיות, ופונות יותר לשירותי התמיכה והרווחה. עם זאת, לא כל האימהות החד הוריות לילדים בעלי צרכים מיוחדים חוות מתח רב. זאת מכיוון שלמרות שהן היחידות הנושאות בעול, היחידה המשפחתית שלהן חסרה קונפליקטים וויכוחים שעלולים לעלות במשפחות דו הוריות, ואשר יוצרים מתח גבוה במשפחה (דאון).

מעבר להתמודדות הרגשית, גידולו של ילד בעל צרכים מיוחדים דורש משאבים של זמן וכסף, מכיוון שהטיפול בו הוא אינטנסיבי, בעיקר בגיל הרך, אך לעתים גם לכל החיים. באופן כללי, עלות הטיפול בילד בעל צרכים מיוחדים היא פי שלושה מאשר בילד עם התפתחות נורמטיבית, ולא תמיד כל הטיפולים קיימים במערכת החינוך המיוחד. כמו כן, קיים צורך בהסעות או רכישה של ציוד מתאים לבית המשפחה. עבור אם חד הורית שגם עובדת, כל זה מעמיס ומעצים את תחושות הלחץ והמתח שקיימים ממילא. לעתים הצורך לעבוד על מנת לממן טיפולים מסוימים עומד בסתירה לצורך בשעות הפנאי שנועדו לטיפול בילד. מכאן, שהאתגרים הכלכליים של אימהות חד הוריות בטיפול בילד בעל צרכים מיוחדים הם גדולים מאוד (דאון).

מבחינת ההתמודדות הרגשית, הרי שרמות הדאגה והחשש לעתידו של הילד בקרב אימהות משתנות לפי סוג הלקות המאובחנת. במחקר שנערך בפולין בקרב חמישים אימהות (שלוש מהן חד הוריות), חלקן אימהות לילדים עם תסמונת דאון וחלקן אימהות לילדים אוטיסטים, נמצא כי רמת החשש גבוהה יותר בקרב האחרונות. דאגותיהן התמקדו בעיקר בתלות של הילד בטיפולם של אחרים למשך כל חייו. בנוסף, חוסר ההבנה לגבי הבעיות ההתפתחותיות של ילדן פגע במסוגלות ההורית שלהן וגרם להן קושי להתמודד עם הבעיות ביעילות (Pisula, 2007, pp. 276-277).

לעומת אימהות אלו, מצבן של אימהות לילדים עם תסמונת דאון הוא יציב וברור יותר. ברוב המקרים הן לומדות על אופי הפרעה זמן קצר לאחר הלידה, ולמרות שחלקן מתקשות לקבל את המצב והמגבלות שבאות בעקבותיו, הבהירות עוזרת להן להתמודד עם הדרישות שהוא מציב להן. בנוסף, הן עשויות להרגיש נוח יחסית כיוון שקל להן לחזות את עתידן ועתידו של הילד בעולם (Pisula, 2007, p. 277).

מכאן, שנראה כי חייהם של ילדים בעלי צרכים מיוחדים לאימהות חד הוריות הם קשים יותר, אך ממצאים של מחקר שערכה לוין (Levine, 2009) מראים כי איכות החוויות של אימהות חד הוריות היא לא תמיד קשה. לוין ערכה ראיונות עומק עם 15 אימהות חד הוריות לילדים בעלי צרכים מיוחדים על מנת לבחון כיצד הן חוות ומתמודדות הן עם העול של הורות יחידנית והן עם הלקות של ילדיהן. לוין גילתה שנשים אלו בחרו לקחת אחריות בחייהן, והחליטו לראות את עצמן לא כ"אם חד הורית" אלא כ"אם נבחרת". זאת למרות שבתחילה הסכימו רוב האימהות עם ההנחה הרווחת שאימהות חד הורית היא פחות בריאה, כאשר אבחון הלקות בילדן העצים את חוויית החריגות שלהן (לוין בתוך דאון).

האימהות פיתחו עמדה לפיה נוכחותן מחליפה את היעדר האב והסטטוס היחידני שלהן עדיף על פני קיום של יחסי זוגיות לא בריאים או לא מספקים. חלק מהמשתתפות אף העצימו את עמדתן, וחשו שהן נבחרו על ידי אלוהים להיות אימהות לילד בעל צרכים מיוחדים, מה שתרם ליכולותיהן לטפל