



בית איזי שפירא
לשינוי באיכות חייהם של אנשים עם מוגבלויות

Beit Issie Shapiro
Changing the lives of people with disabilities

בקמפוס וילי וסיליה טראמפ
On the Willie & Celia Trump Campus

ג'וינט ישראל נכויות | יחד בעשייה חברתית למען אנשים עם מוגבלות



פרש בגליל
מרכז פיתוח רשת שירותים

אמ"א אמהות מלוות אמהות לקראת הורות מיוחדת מדריך לאמהות עם מוגבלות גופנית

איסוף, כתיבה ועריכה:

דנית קמעו
וקבוצת האמהות של
תוכנית אמ"א

תשע"א, 2011



**החוברת נכתבה עבור נשים עם מוגבלויות שונות
הנמצאות בדרכן לקראת אמהות מיוחדת**

על-ידי

קבוצת אמהות

המשתתפות בתוכנית אמ"א

שפותחה ביוזמתה של

דנית קמעו, מנכ"לית "מפר"ש בגליל"

התוכנית פותחה במסגרת מהלך מקיף לקידום
המשפחה כמערכת תומכת חיים עצמאיים בקהילה,
שיזם ג'זינט ישראל - אגף נכויות ושיקום

בשיתוף עם

בית איזי שפירא - החטיבה הקהילתית

בסיוע

Jewish Federations of North America (JFNA)

&

UJA of Greater Toronto and Coast-to-Coast communities
through UIA Canada, as part of the
Israel Emergency Campaign
following the Second Lebanon War

ליצירת קשר ולפרטים נוספים ניתן לפנות אל דנית קמעו.

טל': 054-5248363

דוא"ל: mifrasbagalil@walla.com

פייסבוק: מפר"ש בגליל

תוכן עניינים

3	פתח דבר
5	על תכנית אמ"א - אמהות מלוות אמהות, דנית קמעו
	היריון והכנה ללידה
7	אמהות אמ"א ממליצות
9	"אסור ומותר" במהלך ההיריון, פרופסור זאב וינר
14	דברים שצריך להכין מראש (רשימה לילודת), טל שדה
17	ניתוח קיסרי - כל מה שיש לדעת, טל שדה
	לאחר הלידה
20	אמהות אמ"א ממליצות
21	מכתב לבני משפחתה של האם הטרייה
22	המציאות משתנה - החיים שלאחר הלידה, דנית קמעו
	מידע שימושי
25	מילבת - אביזרי עזר לאמהות עם מוגבלות
29	פרוייקט פנינה - הנגשת מרפאות
30	מקוואות נגישים בצפון
	אמהות אמ"א חולקות מניסיוןן
	סיפורים אישיים של מתנדבות אמ"א.
31	הכל זרם בטבעיות, ד"ר רויטל שורץ-סבירסקי
32	אמא מתפתחת עם הילדים, דניאלה יקירה
33	האהבה נוצרת מהדברים הקטנים, סימה שמעוני
34	מסוחררת מאושר, אורנה רוני
35	יש לי הרבה מה לתת, אילנית אסיג
	אמהות עם נכות סוקרות את הנושא
36	על אמהות ונכות פיזית - ממבט אישי וממבט מקצועי, שירלי גפן
39	רישיון לאהבה - הזכות לאהבה, לזוגיות ולהולדה, אורנה רוני

פתח דבר

אנו שמחים להגיש לכם חוברת זו, המיועדת לנשים עם מוגבלות, השואפות למצות את חוויית ההורות, ולאנשי מקצוע העובדים עם נשים עם מוגבלות שבחרו לחוות אמהות. התוכנית פותחה במסגרת מהלך מקיף לקידום "המשפחה כמערכת תומכת חיים עצמאיים בקהילה". המהלך שהינו פרי יוזמת אגף נכויות ושיקום בג'וינט ישראל בוצע בשיתוף עם החטיבה הקהילתית של בית איזי שפירא ובסיוע איחוד הקהילות היהודיות בצפון אמריקה ובקנדה, לשיקום הצפון בעקבות מלחמת לבנון השנייה. התוכנית פותחה ובוצעה על-ידי "מפר"ש בגליל" (חברה לתועלת הציבור).

המודל החברתי של נכות והתנועה לחיים עצמאיים מצהירים על זכותו של האדם עם המוגבלות לכון ולנהל את חייו, ככל שניתן, בכל תחומי החיים וביניהם זוגיות, חיי משפחה והורות.

המהלך לקידום "המשפחה כמערכת תומכת חיים עצמאיים בקהילה" הניב מגוון תוכניות שקידמו את יכולת המשפחות, ובהן נשים עם מוגבלות שבחרו ללדת ולגדל ילדים, להתמודד טוב יותר עם מטלות היום-יום ועם האתגרים המיוחדים הניצבים בפניהם בדרכם זו, בימי שיגרה ובשעת חירום.

לעיתים, להורות של נשים עם מוגבלות נקשרת תפישת עולם מוטעית, הגורסת כי עקב מוגבלותן הן אינן יכולות להקים משפחה או להיות אמהות אוהבות ומטפחות. בפועל, המציאות מלמדת כי רוב הנשים שבחרו באמהות חוות חיים מלאים ומספקים. על-כן, מוקד הדין אינו השאלה האם מותר לנשים עם מוגבלות להיות אמהות, אלא אלו תוכניות תמיכה וסיוע אנו נדרשים לפתח כדי שיתאפשר לאמהות לשפר את איכות ההורות שלהן ולמצותה.

תוכנית אמ"א לקחה על עצמה משימה ייחודית לחבר בין אמהות עם מוגבלות שהן "ותיקות" ומנסות בהורותן, לבין אמהות עם מוגבלות הנמצאות בראשית דרכן ההורית. החוברת שלפניכם מיועדת להעצים נשים אלה ולסייע בידן להעריך באופן מיטבי ליום החשוב, יום הלידה. בנוסף החוברת מספקת מידע שימושי לאמהות שישרת את האמהות בחודשי ההורות הראשונים. המידע יסייע גם לבני זוג ו/או לבני משפחה המלווים אותם בתקופה זו.

בנוסף למידע שהחוברת מספקת, כל אישה עם מוגבלות הנמצאת לקראת לידה או בשנה הראשונה שלאחר הלידה, מוזמנת ליצור קשר עם מרכזת תוכנית אמ"א, כדי שניתן יהיה לקשרה עם אחת האמהות המלוות אשר תשוחח עמה, תקשיב לה, תבין את צרכיה השונים ותסייע בידה במתן עצות, טיפים, ידע ומידע שהיא צברה במשך שנות ההורות המיוחדת שלה עצמה.

זוהי חוברת אחת בסדרה של פרסומים שיצאו לאור בעקבות המהלך לקידום "המשפחה כמערכת תומכת חיים עצמאיים בקהילה". החוברת ותוכנית אמ"א מהוות בסיס לפיתוח תכניות חדשניות נוספות לתמיכה באנשים עם מגבלות לקראת חיי משפחה ולהורים עם מוגבלויות שונות, במסגרת "מסד נכויות" שהוקם בדצמבר 2009, כשותפות אסטרטגית של "ג'וינט ישראל", ממשלת ישראל וקרן משפחת רודמן, לשם פיתוח שירותים קהילתיים לאנשים עם מוגבלויות ושילובם בקהילה.

שוש קמינסקי
מנהלת החטיבה הקהילתית
בית איזי שפירא

אביטל סנדלר-לף
ראש תחום מסד נכויות
אגף נכויות ושיקום - ג'וינט ישראל

על תכנית אמ"א - אמהות מלוות אמהות

דנית קמעו

תוכנית אמ"א הוקמה כדי ללוות נשים עם נכות לקראת לידה, בחודשי ההיריון האחרונים ובמהלך השנה-השנתיים הראשונות שלאחר הלידה.

במבט לאחור מעידות האמהות המלוות כי קשר עם אם מנוסה היה מאפשר להן ליהנות, בתחילת דרכן כאמהות, מחוויות האמהות בביטחון רב יותר ובפחות חשש. התוכנית צמחה והתעצבה על בסיס חוויותיהן וניסיון האישי כאמהות עם מוגבלות.

שלום לך,

בין אם תלדי בקרוב, או בין שאת שוקלת להפוך לאם, את נמצאת על סף חווייה ייחודית בה את יוצרת חיים חדשים. בדרך בה בחרת גלומים חששות בצד שמחות, אתגרים בצד הצלחות והחשוב מכל אחריות על אדם חדש שיצרת. את תהפכי לאם. סביר להניח שהאמהות תהווה את מרכז חיך בשנים הקרובות, תכתיב את סדר יומך, תגדיר את זהותך - את תהיי אמא של...

אם בחרת ללדת תוך התמודדות עם מגבלה - אנחנו כאן עבורך.

אמ"א היא קבוצת אמהות שילדו וגידלו את ילדיהן תוך התמודדות עם מגבלות גופניות. עכשיו הן משתמשות בניסיוןן כדי ללוות נשים צעירות עם מגבלות גופניות דומות. מתנדבות אמ"א הוכשרו ללוות נשים בסוף הריוןן ובשנה הראשונה לאחר הלידה. הן מכירות את השירותים המטפלים והתנסו בהם ומצאו פתרונות להורות נגישה, חלקן התנסו בקבלת עזרה חיצונית של מטפלת ועובדת זרה. לעיתים הן התמודדו עם דעות קדומות הקשורות להיותן אמהות עם מגבלה גופנית, לעיתים עם קשיים כלכליים, או עם קשיים בנגישות למסגרות חינוך או בריאות. אמהות אמ"א התמודדו, צמחו והצליחו. היום, כשילדיהן בגרו, הן פנויות ללוות נשים צעירות בחווייה המשמעותית והמורכבת של אמהות עם מגבלה גופנית. הן נכונות להעניק מניסיוןן לנשים כמוך, הנמצאות בתחילת דרכן כאמהות לילדים, ולשתף אותך בדרך בה הלכו. מתנדבות אמ"א משמשות כתובת להתייעצות ולחלוקה בחששות, בהתלבטויות ובשמחות הקטנות שבמסע לאמהות, באופן המאפשר, המקבל והמכבד את האם הצעירה.

מטרת תוכנית אמ"א היא להעצים אמהות בעלות צרכים מיוחדים (כאלה שנובעים מנכויות סנסורית ומוטוריות), שזו להן לידתן הראשונה, על-מנת להגביר את חוסןן ההורי בכלל ובשעת חירום בפרט, באמצעות קשר וליווי של אמהות ותיקות, שמאפייני פגיעתן דומים.

אנו מאמינות שנשים נכות רבות יכולות למלא את רוב המטלות הנדרשות להורות ולגידול הילדים באופן עצמאי. אנו מאמינות כי בעזרת שירותים תומכים כמו סיוע של בן זוג, שותף, משפחה מלווה, עובד בשכר, מטפלת, מעון יום נגיש, עזרי הנגשה להורות וליווי מאפשר, רוב הנשים עם נכויות יכולות להתמודד ולחוות אמהות מהנה ומספקת.

בין אם בחרת להביא לעולם ילד עם בן זוג, או לעבור את הדרך בכוחות עצמך, תוכל מתנדבת אמ"א ללוות אותך בהערכות ללידה ולאחריה, לתת לך מידע על שירותים מונגשים מתאימים ולסייע לך בקשר עם שירותים המספקים עזרי טיפול נגשים.

אמהות צעירות משתמשות כיום בליווי אמ"א באופנים שונים. חלקן נעזרות בידע ובניסיון, אחרות חולקות בחששות ומשתפות בשמחות. חלק מן הנשים נעזרות במתנדבת במצבים בהם עולה צורך בהתייעצות בנושא מסויים ואחרות יצרו חברות אמיצה וקבועה עם האם המלווה. אופן הליווי גמיש ומאפשר לך לבחור בין קשר טלפוני לבין מפגשים בביתך, או מחוצה לו, בתדירות ובאופן המתאימים לך.

לתקופת ההריון, להיערכות ליום הלידה ולתקופה שלאחר הלידה, אספנו עבורך תקצירי מאמרים וטיפים של אמהות אמ"א. חשבנו כי מידע זה ישרת אותך היטב בתקופה זו.

ליצירת קשר ולפרטים נוספים ניתן לפנות אל דנית קמעו.

טל': 054-5248363

דוא"ל: mifrasbagalil@walla.com

פייסבוק: מפר"ש בגליל

פרק א':

הריון והכנה ללידה

אמהות אמ"א ממליצות

לידה היא אירוע מרגש עבור כל אישה. כולן מתכוננות לקראתה ומשקיעות זמן ומחשבה, במטרה להפוך אותה לחווייה משמעותית ומיוחדת. זהו אירוע המלווה ברגשות רבים, בתקוות, בציפיות ובחששות. כאשר מדובר בנשים נכות, אלמנטים אלה מקבלים ממדים אחרים ומשמעויות ייחודיות.

■ הערכות נכונה מאפשרת לחוש שליטה רבה יותר במצב.

■ בעת המעקב אחר ההיריון, מומלץ לבחור במרפאה מונגשת, המספקת מגוון טיפולים ייחודי למצבך - זמינות של נירולוג, אורולוג, אורתופד ואימונולוג, רופא עיניים, אנדוקרינולוג, או כל רופא נדרש אחר. מצאנו, שבשל-כך רצוי להשקיע בנסיעה אחת ארוכה למרפאה כזו, במקום לבלות שעות רבות בנסיעות קצרות לרופאים שונים. כך גם תוכלי לוודא, שהמידע הרפואי מרוכז כולו במקום אחד, לקראת הלידה.

■ כדאי לבחור מבעוד מועד מלווה לחדר-הלידה. זה יכול להיות בן או בת זוג, חברה, "דולה"... אם או כל אדם קרוב אחר.

■ במידה ולמלווה שבחרת להיות עמך בעת הלידה יש נכות גופנית - חשוב לוודא מראש שחדר-הלידה יהיה נגיש.

■ אם את חירשת הדוברת שפת סימנים, או אם את כבדת שמיעה, חשוב שמלווה (בן משפחה, חבר, או מתורגמן מקצועי לשפת סימנים) ישהה איתך בחדר-הלידה כדי שיוכל לתווך בינך לבין הצוות הרפואי. מומלץ לשריין מראש שניים-שלושה מתורגמנים, במידה והלידה תארך זמן ממושך.

■ כחודש לפני הלידה, כדאי לפנות למילבת (פרטים וכתובת בהמשך), על-מנת שיתאימו לך עזרים שיקלו עליך את הטיפול בילד. קחי את הזמן לבחון את הדברים. רצוי לקנות רק דברים שהתנסית בהם. אפשר לפנות למילב"ת גם לאחר הלידה, כדי למצוא פתרונות לצרכים שיתעוררו בהמשך.

■ זהו גם הזמן לפנות לביטוח הלאומי, על-מנת להבטיח שבעת הצורך תהיה הגדלה של קיצבת השירותים המיוחדים.

■ במידה ואת מתכוננת להעזר בעובדת זרה, חשוב לדאוג שתגיע כחודש לפני הלידה. כך, תוכלי לבדוק את התאמתה, בעוד היא לומדת את אורחות חיך ואורחות ביתך. חשוב להגדיר לה בפגישת ההכרות את סדר היום, את אופן מילוי המטלות המצופות ולציין שסדר יום זה עשוי להשתנות

לאחר הלידה. בפגישה זו משתתף גם נציג חברת כוח האדם והגדרת המטלות מהווה סוג של חוזה.

■ במידה ואת משתמשת בקביים לצורך הליכה, כדאי שתכניי כסא גלגלים לשעת הצורך. בשל השינויים הגופניים, נשים רבות מוצאות שנוח להן להשתמש בכסא גלגלים בסוף ההיריון וכן בשבועות הראשונים שלאחר הלידה.

■ במידה ואת עיוורת, או כבדת ראייה, כדאי לך לערוך סיור מקדים במחלקה בה את מתכוונת ללדת, על-מנת שיקל עליך להתמצא בה לאחר הלידה.

■ קחי בחשבון שאי-אפשר להיות מוכנה מראש לאמהות ואינך יכולה לדעת מראש איך תתפקדי ולמה בדיוק תזדקקי. לכן כדאי שלא תבצעי רכישות גדולות של ריהוט ושלל חפצים. גם יעוץ לא יועיל במיוחד, כי הצרכים של כל משפחה הם ייחודיים. עדיף להמתין עד לרגע בו נחוץ משהו מסויים - ואז לרכשו.

■ לצד החיתולים והמוצץ, חשוב שתהיה בתיק הלידה רשימה של מספרי הטלפון החשובים לך (בבתי-חולים ובוודאי שבחדרי-הלידה לא מתירים להשתמש בטלפון נייד).

■ כאשר אישה יולדת, היא חווה מאמץ פיסי המלווה בכאב. כל אחת מאיתנו מכירה את גופה ואת העזרים שיסייעו לה לעבור את הלידה קצת יותר בנוחות (לדוגמא, כריות משענת צוואר, או כדור גומי ללחיצה). מומלץ להתייעץ בפזיותרפיסטית המכירה אותך ואת גופך לגבי העזרים המתאימים לך.

■ נשים רבות משייכות את כאבי הצירים למקורות גופניים אחרים. אחרות חוששות לפנות לבית-החולים מוקדם מדי. כדאי לדבר על זה. אישה שהתנסה בלידה יכולה לתת לך ביטחון בקבלת ההחלטות, שיחה איתה יכולה לעזור בהפגת החששות. זו יכולה להיות חברה, קרובת משפחה או מתנדבת אמ"א, שתהיה שם בשבילך לאורך כל הדרך.

■ במידה ואת חיה עם מחלה כרונית או שאת רגישה לתרופה מסויימת, חשוב מאד לציין זאת עם הגעתך לחדר-הלידה. האמירה מחדדת את המודעות של המיילדת שמקבלת את פניך, הרבה יותר מהמידע הכתוב.

■ את המתכננת להרות - קחי לתשומת-לבך את הצורך בטיפולים ובהליכים רפואיים, שהם חלק משיגרת חיך כאישה נכה, שכדאי לבצעם לפני ההיריון. טיפולי שיניים - טיפולי רופאים ושיננית, שבהם יש צורך בשימוש בגז נייטרוס, או שהם מבוצעים בהרדמה מלאה.

טיפולים הקשורים למצבך הבריאותי - טיפולים שיגרתיים, יום-יומיים, לשם שמירה על המצב הקיים, וטיפולים מתוכננים, כמו ניתוחים.

אם את זקוקה לטיפולי הפרייה מלאכותית - בררי את כל המידע הנחוץ לך כדי לקבלם: זכאות, טיפולים מקדימים, מיקום מרפאות ונגישות.

”אסור ומותר” במהלך ההיריון

תקציר כתבה מאת פרופ' זאב וינר, מנהל יחידת אולטרסאונד מיילדותי. הקריה הרפואית רמב”ם. הכתבה המלאה פורסמה לראשונה במגזין אדם בייבי של הקריה הרפואית רמב”ם, אוקטובר 2008. לכתבה זו ולכתבות נוספות: www.rambam.org.il

א. תזונה

אמהות אמ”א ממליצות

לנשים עם מגבלה גופנית מוטורית כדאי להתייעץ בתקופת ההיריון עם תזונאית.

תוספת המשקל הרצויה בזמן ההיריון היא כ-12 ק”ג (יותר - אם מדובר בהיריון מרובה-עוברים, ופחות - אם מדובר באישה בעלת משקל-יתר). עלייה גדולה מדי במשקל תיצור עומס על המפרקים והעצמות, תקשה על האם לחזור לממדיה הטבעיים לאחר הלידה ואף עלולה להתפתח למצב של השמנת יתר, המהווה גורם סיכון למחלות, בעיקר אלה הקשורות בלב.

קווים מנחים להאטת קצב העלייה במשקל:

- אכלי כמויות קטנות ולעיתים קרובות, כדי למנוע עומס על הקיבה ולהפחית צרבות ובחילות.
- חשוב להרבות בשתייה של מים.
- אכלי מכל אבות המזון באופן מאוזן: ירקות ופירות טריים, פחמימות, חלבונים וגם שומנים.
- השתדלי לאכול גבינות ויוגורטים דלי שומן, לחמים ופסטות מקמח מלא, סוגי בשר רזים, ודגים או קטניות מלאות.
- מומלץ להמנע ככל הניתן מאכילת ממתקים ומזונות עתירי סוכר ושומן רווי.
- מומלץ לאכול מזון טרי שבושל באידוי או במים ולהמנע מאכילת מזונות מטוגנים.

דיאטת הרזיה בזמן היריון אסורה.

לחומרים הנוצרים בגוף עם פירוק השומן העודף עלולה להיות השפעה רעילה על העובר, ונוכחותם מגדילה את הסיכון להווצרות מומים מולדים ופגמים. בנוסף, היא עלולה ליצור מתחים רגשיים.

מרכיבי התזונה - מה מומלץ וממה כדאי להמנע

■ שתייה

במהלך ההיריון מומלץ לשתות כ-3 ליטר ביום, שכן יש נטייה לאבד נוזלים: בהזעה, בהשתנה מוגברת ובאגירת נוזלים בין כלי הדם (בצקות). הסכנה כתוצאה מאיבוד נוזלים היא התייבשות, העלולה לגרום לצירים מוקדמים. רצוי לשתות בעיקר מים ואפשר גם מרק ומיצי פירות.

■ בשר ועוף

הקפידו על טריות המוצרים. בשלו בשלמות את כל סוגי הבשר והעוף כדי למנוע מחלות שמקורן במזון. שינויים בחילוף החומרים ובמחזור הדם במהלך ההיריון עלולים להעלות את הסיכון להרעלה

מחיידיקים. בעת היריון התגובה עלולה להיות חמורה יותר. לעיתים נדירות, עלול גם התינוק לחלות.

■ מאכלים

רוב הדגים נחשבים בטוחים למאכל בזמן ההיריון, בתנאי שהם מבושלים כהלכה. עם-זאת, מומלץ לא לאכול דגים מסויימים, סרטנים וצדפות המכילים רמות מסוכנות של כספית. באופן כללי, מומלץ להגביל את כמות הדגים לעד כ-340 גרם בשבוע (שווה-ערך לשתי קופסאות שימורי טונה).

■ מוצרי חלב

אין סיבה להמנע ממוצרי חלב במהלך ההיריון, אולם, כל מוצר המכיל חלב לא מפוסטר אסור בתכלית האיסור, בשל הסכנה לגרימת מחלות שמקורן במזון.

■ ביצים

ביצים מכילות כמות לא מבוטלת של חלבון (החלק הלבן), ולפיכך נוכחותן בדיאטה היומית מומלצת מאוד, במיוחד עבור נשים הניזונות מדיאטה צמחונית. במהלך ההיריון יש להמנע ממזונות המכילים ביצים לא מבושלות או שלא בושלו מספיק (עוגות שנאפו בטמפרטורה נמוכה, מוס שוקולד וכדומה). בגלל האפשרות של היות הביצה נגועה בחיידק הסלמונלה, העלול לגרום לדלקת בדרכי העיכול.

■ קפאין

מותר לשתות 1-3 כוסות קפה ביום. צריכה של כמות רבה יותר קפאין עלולה להזיק.

■ תה עשבים

למרות תכונותיהם הטובות של עשבי התיבול לתה, לחלק מהעשבים מאפיינים של תרופה. מומלץ להתייעץ עם רופא, במידה והינכן שותות תה עשבים על בסיס קבוע, בעיקר אם מדובר בכמויות גדולות של סוגים שונים של תה.

■ אלכוהול

רצוי ביותר להמנע לגמרי משתיית אלכוהול. אמהות השותות אלכוהול נמצאות בסיכון גבוה לפתח את "תסמונת האלכוהול העוברית", המתבטאת בעיוותים בפנים, בבעיות לב, במשקל לידה נמוך ובפיגור שכלי. גם שתייה מתונה עלולה להשפיע על התפתחות המוח של התינוק.

■ כבד

כבד הוא מקור טוב של ברזל, חלבון ורכיבי תזונה נוספים, אך זהו גם המזון היחיד שמספק כמויות גדולות מאוד של ויטמין A בצורה שיכולה להאגר בגוף. כמות גבוהה של ויטמין A עלולה לגרום להרעלה או להגביר את הסיכון למומים בעובר. לכן, מומלץ לצמצם את צריכת הכבד במהלך ההיריון.

■ ממתקים מלאכותיים

ממתקים מלאכותיים נחשבים בטוחים לשימוש בעת ההיריון, כל עוד הם נצרכים בכמות המומלצת. יש גם הטוענים כי עדיף לצמצם למינימום את צריכת הממתקים המלאכותיים בתקופה זו, רוב העדויות בתחום זה מגיעות ממחקרים שנערכו בבעלי-חיים.

ב. פעילות גופנית וספורט בעת ההיריון

אמהות אמ"א ממליצות

- לכל אם עם מגבלה גופנית מומלץ להתייעץ עם רופא לפני התחלת הפעילות הגופנית.
- חשוב לשתף פיזיותרפיסטית בבניית תוכנית הפעילות הגופנית בתקופת ההיריון.
- הידרותרפיה מומלצת לנשים הרות עם מגבלות מוטוריות, לאחר אישור הרופא המטפל.
- לנשים העוסקות בספורט אתגרי המותאם לנשים עם מגבלות, אנו ממליצות להביא את תוכנית האימונים לגניקולוג ולאורתופד, לצורך קבלת הנחיות ואישורים.
- אם את עצמאית בניידותך, הולכת, נעזרת בקביים, או מתניידת על אופניים, או תלת-אופן, כדאי לך לשקול שכירת קלנועית מ"יד שרה", תמורת פקדון (שיכול להפוך לתרומה נאה), בחודשי ההיריון המתקדמים ואף לאחר הלידה. העזרות בקלנועית יכולה לאפשר לך לשמור על כוחותיך לפעילות נחוצה אחרת.

מדוע כדאי לעסוק בפעילות גופנית

פעילות גופנית, מתונה ועקבית, חשובה לבריאות האישה, לעובר ולמהלכו התקין של ההיריון. פעילות גופנית היא אחת הדרכים היעילות להתמודד עם עודף משקל. במקרה בו הגוף ירוד, היא עוזרת להעלות את מצב הרוח ולעמוד טוב יותר בלחץ ובעומס פיזי. פעילות גופנית המותאמת ליכולותיה הפיזיות של האישה עשויה לשפר את כושרה הגופני, להעלות סיבולת לב-ריאה, לשפר את קצב זרימת הדם בגוף ואל העובר, לשפר את היציבה ולסייע בשמירה על גמישות חוליות הגב והצלעות. היא גם תעזור להפחית כאבי גב במהלך ההיריון וחודשים רבים אחריו, כמו-כן תעזור להפחית לחץ על הקיבה. פעילות גופנית מכינה את הגוף ללידה, מקנה שליטה טובה יותר על הנשימה וההרפייה ומאפשרת חזרה מהירה יותר של הגוף לפעילות רגילה לאחר הלידה. היא מסייעת באיזון רמות הסוכר בדם ולכן חשובה מאוד לנשים סוכרתיות.

מחקרים הראו כי הצורך בניתוחים קיסריים אצל נשים שעסקו בפעילות גופנית בזמן ההיריון, פחת ב-25%, הצורך בקבלת אפידורל ירד ב-35% ונרשמו 15% פחות מקרים של מצוקה עוברית.

מה מומלץ וממה כדאי להמנע במהלך פעילות גופנית בהיריון

- פעילות גופנית בזמן היריון מומלצת אך ורק כאשר מדובר בהיריון תקין ובאישור הרופא המטפל.
- אם רק התחלת בפעילות גופנית, עדיף לחפש מסגרת המותאמת לנשים בהיריון. אם את מעדיפה ללכת או לשחות לבדך, הקשיבי לגופך. כשנדמה לך שאת כבר מתאמצת מאוד - הורידי הילוך.
- במהלך הפעילות הגופנית יש לנוח מדי-פעם, לשתות הרבה מים ולהתאמן בסביבה מאווררת או ממוזגת.
- הפעילויות האירוביות המומלצות ביותר הן הליכה ושחייה. בדרך-כלל, כל פעילות מים מתאימה.
- פעילות אירובית אינטנסיבית, ריצה, קפיצה, רכיבה על אופניים בחוץ ומשחקי כדור אינם מומלצים.
- לנשים שמצבן מאפשר זאת, מומלץ לנסות לעסוק בפעילויות שמטרתן היא חיזוק השרירים והעצמות,

- כמו-גם תרגילי גמישות, כמו יוגה לנשים בהיריון, עיצוב הגוף, פילאטיס ועוד.
- נשים שהיו פעילות גופנית לפני ההיריון ואינן סובלות מסיבוכים רפואיים, יכולות להמשיך לעסוק באותה פעילות אפילו עד השליש האחרון של ההיריון, בפחות קפיצות ובהורדה משמעותית מהעומס.

תרגילים העלולים להזיק לאם ולעובר

- עצירת נשימה בעת ביצוע תרגיל מאומץ אסורה בזמן ההיריון.
- פעילויות שבמהלכן קיימת סכנה מוגברת לנפילה, כמו רכיבה על סוס, סקי וכדומה.
- סוגי ספורט שבהם יש מגע גופני, כמו כדורגל, כדורסל, כדורעף ואמנויות לחימה.
- פעילויות הכוללות שינוי מהיר ותכוף בכיוון התנועה, כמו ספורט אתגרי, עלולות לגרום לטראומה בבטן.
- פעילות הכוללת קפיצות מרובות, דילוגים, טרמפולינה או ריצה, מסוכנת למי שלא מורגלת בה.

יש להפסיק פעילות כאשר מופיע אחד, או יותר, מהסימפטומים הבאים

- כאב, התכווצות של רחם, הפרשות נוזליות מהנרתיק, דימום, כאב במפשעה.
- סחרחורת, ערפול, כאבי ראש, התעלפות.
- תחושה של פעימות לב חזקות במיוחד, קצב לב מהיר.
- קשיים בנשימה.
- העדר תחושה של תנועות העובר.
- כאבי גב - כאב גב יכול להיות אחד הסימנים לתחילת צירים או לצירים מוקדמים, לכן יש לשים לב לכאבי גב המתעוררים במהלך פעילות גופנית. יש להיות עם יד על הדופק כל הזמן.

ג. תרופות

אמהות אמ"א ממליצות

לגבי כל שימוש או הפסקת שימוש בתרופה, חובה עליך להוועץ עם הרופא המטפל. חשוב ליזום תקשורת שוטפת בין הרופאים המטפלים בצרכיך הרפואיים הייחודיים לבין הגניקולוג המלווה אותך בהריוןך, על-מנת ליצור איזון תרופתי שישמור על בריאותך ועל איכות חיך, מבלי לפגוע בעוברך.

בכל מה שנוגע לשימוש בתרופות במהלך ההיריון וההנקה, חובה להתייעץ עם רופא לפני התחלת השימוש או להעזר בשירותי אחד המרכזים הטרטולוגיים הקיימים בארץ (בבית-החולים רמב"ם קיים מרכז טרטולוגי גדול - ראו פרטים בכתבה המלאה).

נשים הנוטלות תרופות על בסיס קבוע צריכות לומר זאת לרופא החל מהזמן בו הן מנסות להרות. אחת הדילמות המרכזיות של נשים במהלך הריון נוגעת לשימוש בתרופות; נשים רבות משתמשות בתרופות

* טרטולוגיה הוא ענף ברפואה העוסק בסיבות ובמנגנונים של התפתחות עוברית בלתי-תקינה ומומים מולדים, בעיקר בשל רקע סביבתי כמו נטילת תרופות ומזהמים שונים.

הן במהלך ההיריון והן בתקופת ההנקה. ייתכן, שחלק ניכר מהנשים נטלו תרופה בתחילת ההיריון, בטרם היו מודעות להריון. אצל חלק אחר מהנשים מדובר בתרופות לטיפול במצבים כרוניים או במחלות מזדמנות, שלא ניתן להתמודד איתן ללא טיפול תרופתי. נשים הרות צריכות לעדכן את הרופא לגבי הריון לפני שהוא רושם טיפול כלשהו.

ישנן תרופות החודרות דרך השלייה ומגיעות לעובר, ועלולות לפגוע בו. בטיחות התרופה תלויה במנגנון הפעולה שלה ובשבוע ההיריון בו היא ניתנת. חלק מהתרופות עלולות להיות מסוכנות במיוחד בשלב מוקדם של ההיריון, בעוד אחרות מזיקות יותר בשלבים המאוחרים.

ניתן לקבל ייעוץ על חשיפה לתרופות בעת ההיריון (ייעוץ טרטולוגי) והנקה, במסגרת המכון הארצי למידע על הרעלות של רמב"ם.

השירות ניתן בכל יום, בשעות 08:30-15:00, טלפון: 04-8541900.

במקרים דחופים ניתן להתקשר גם 24 שעות ביממה.

ד. יחסי מין בתקופת ההיריון

קיום יחסי מין במהלך ההיריון אינו פוגע בעובר. אין חשש לפגיעה בהיריון או בעובר, אלא אם קיימת בעייה כמו דימום, שליית פתח או צירים מוקדמים. הדבר נכון גם לגבי אורגזמה - אין לה כל השפעה על התינוק. לאמיתו של דבר, כמעט בלתי-אפשרי לפגוע בתינוק שברחם. הנוזל שבתוכו שוחה העובר, הקרום המכיל את הנוזל הזה, הרחם עצמו, דופן הבטן ועצמות אגן הירכיים, משמשים כולם להגנה על החיים החדשים שנוצרים ברחם מפני חבלות.

לקיום יחסי מין במהלך ההיריון יכולה להיות השפעה טובה על הזוגיות, על מצב רוחה ותפיסת העצמי של האישה, זאת לצד כל היתרונות האחרים שבקיום יחסי מין. יחסי מין מותר, ואף רצוי, לקיים במשך כל תקופת ההיריון, עד לתאריך המשוער של הלידה ובוודאי שלאחריו.

באלו מקרים אין לקיים במהלך ההיריון יחסי מין ללא אישור רופא

- ירידת מים - אם שק מי השפיר פקע וירדו המים.
- דימום וגינאלי - בעת דימום חובה להוועץ ברופא/ה! זאת, כאשר מדובר בדימום נרתיקי כלשהו, הפרשות דמיות או כתמים ורודים בהירים. דימומים יכולים לנבוע מהשתרשות ההיריון, אך הם יכולים להעיד גם על הפלה, היריון מחוץ לרחם, זיהומים, בעיות בשלייה או תחילתה של לידה.
- כאבי בטן, כאבי נרתיק או התכווצויות - כאבים קלים בבטן אינם מהווים סיבה לדאגה. אולם, במצבים חריגים, כאבי בטן יכולים להצביע גם על הפלה, לידה מוקדמת, הפרדות שלייה, רעלת היריון או דלקת בדרכי השתן. חשוב שתוועצי ברופא/ה.
- צירים מוקדמים - המופיעים לפני השבוע ה-37 להיריון. צירים מוקדמים עלולים לגרום לפתיחת צוואר הרחם וללידה בטרם-עת. איסור קיום יחסי מין במצב זה תקף גם כאשר הצירים חלפו.
- מחיקה או פתיחה של צוואר הרחם, ללא הופעת צירים.
- כאשר נוצרים זיהום או פטרייה (כאבים או הפרשות חריגות), יש להמנע מיחסי מין ולפנות מייד לרופא המטפל.

דברים שצריך להכין מראש רשימה ליולדת: מה לקחת לבית-החולים

תקציר כתבה מאת טל שדה, בית-החולים רמב"ם
הכתבה פורסמה לראשונה במגזין "אדם בייבי" של הקריה הרפואית רמב"ם, אוקטובר 2008.
לכתבה המלאה ולכתבות נוספות: www.rambam.org.il

אמהות אמ"א ממליצות

- בנוסף לרשימה המפורטת להלן כדאי לך להביא עמך לבית החולים מספר פריטים נוספים:
 - כרית מותאמת, או משענת צוואר, או עזרים התומכים בגוף בזמן לידה, שהומלצו לך בהתייעצות עם פיזיותרפיסטית.
 - מספרי טלפון חשובים של בני משפחה ושל הרופאים המטפלים הקבועים (אנדוקרינולוג, למשל).
 - אישור על קבלת תרופות, על אלרגיות וכל התוויה רפואית העשויה להשפיע על מהלך הלידה.
 - למשתמשות במכשיר שמיעה - סוללה נוספת.

והנה, הגיע הזמן להכין את התיק המפורסם - זה שבכל יום עד ללידה תפתחי, תבדקי ותסגרי מחדש - התיק לחדר הלידה; בתקווה שברגע האחרון לא תשכחי אותו בבית...
אם כותרת הכתבה שלהלן הניעה אותך להמשיך ולקרוא הלאה עד שורות אלה, כנראה שאפשר לומר עליך את אחד משני הדברים:
1. יש לך מספיק זמן פנוי לקרוא הכול בנוגע להיריון ולידה - אנחנו מצדיעים לך.
2. את בחודש האחרון והגיע הזמן להכין את התיק המפורסם.
מומלץ להכין שני תיקים נפרדים: תיק אחד שימש אותך בחדר-הלידה ותיק אחר, גדול יותר, שימש אותך ואת תינוקך במהלך שהותכם בבית-החולים.
לפניך רשימה מקיפה ולגמרי לא מחייבת של כל הדברים שעשויים לעזור לך ברגעיך הקשים, אך גם היפים ביותר, וגם קצת אחר-כך.

תיק לחדר לידה

- תעודת זהות.
- כרטיס / גיליון מעקב היריון.
- מגבת גדולה, או חלוק רחצה.
- שמן עיסוי - בבתי-חולים מסויימים נוהגים לעסות את הפירינאום, באישור או לבקשת היולדת, בשמנים הנמצאים באופן קבוע בחדרי הלידה. את מוזמנת, עם-זאת, להביא בקבוק שמן משלך.
- כדור טניס עטוף בגרב, או מכשיר עיסוי מעץ.
- גרביים רכים מכותנה - יש יולדות החשות קור בכפות הרגליים.
- מוזיקה - בחלק מחדרי הלידה יש מכשיר קומפקט דיסק שבאמצעותו תוכלי לשמוע כל מוזיקה שתבחרי. את מוזמנת להביא דיסקים עם מוזיקה שאת אוהבת, או נגן MP3, שינעימו לך את מהלך הלידה.

- שפתון לחות לשפתיים
- מגבונים לחים - לרענון.
- שמנים ארומטיים ושמנים לעיסוי, בריחות האהובים עליך. בכל מקרה, תוכלי להעזר בשמנים הארומטיים המצויים בחדרי-הלידה.
- חטיפים עתירי אנרגיה זמינה - חטיפי אנרגיה מכל סוג, פירות יבשים, פירות טריים, סוכריות (לידיעתך,
- סוכריות חמוצות מקלות על בחילה), שוקולד, מסטיקים, ג'ינג'ר מסוכר - ידוע כבעל תכונות ממריצות ומחזקות.
- מים מינרליים.
- בקבוק תירוש ענבים, או משקה אנרגיה אחר שאת אוהבת.
- כסף מזומן לקניות שונות, בקפיטריה או בקניון.
- מצלמה.

תיק לשימוש לאחר הלידה

בגדים

- טריינינג ביתי ונוח, חולצה, כתונת לילה או גופיה קלה וארוכה.
- בגדים נוחים לצאת איתם הביתה (עם בטן של חודש שישי), ולא הג'ינס מלפני ההיריון.

היגיינה

- חבילה גדולה של תחבושות היגייניות, מהסוג שמתאים לספיגת דימום כבד.
 - תחתוני רשת חד-פעמיים או חבילת תחתונים זולים, שתוכלי לזרוק לפח במידה ויזכרתם בדימום שלאחר הלידה.
 - כפכפים למקלחת.
 - מברשת שיניים.
 - משחת שיניים.
 - מברשת שיער.
 - שמפו.
 - סבון נוזלי לגוף.
 - מגבת פנים.
 - מגבת גוף, או חלוק רחצה.
 - חזיות הנקה.
 - משחה לטיפול בתפרים - אפשר: משחת קלנדולה, עזרקאין 5%, משחת טראומיל, שמן לאיחוי תפרים, אלופרסט, משחת רסקיו רמדי.
 - משחה לטיפול בטחורים - אפשר: משחת הממליס, אלופרפוליס.
 - משחה לטיפול בפטמות - אפשר: משחת רפאל, משחת קלנדולה, משחת purlan.
- #### שונות
- טלפון נייד ומטען לטלפון.
 - כלי כתיבה ומחברת.

לתינוק

- כובע.
- חיתולים.
- גרביים לתינוק - יש תינוקות הנשרטים תכופות על-ידי הציפורניים באצבעותיהם. אחת הדרכים למנוע את השריטות היא לגרוב לתינוק גרביים על כפות הידיים.
- משהו קטן לשים בעריסת התינוק - כך מיד תזהי אותו/ה בין כולם בחדר התינוקות.
- כדאי להצטייד במגבונים לחים ובמשחה איכותית לטיפול בתינוק.

דברים שנחוץ להביא ביום היציאה הביתה

- כסא בטיחות לתינוק (מותקן במכונית).
 - בגד חביב להוצאת התינוק החדש הביתה.
 - כובע (גם בקיץ, כובע כותנה דק).
 - סל-קל לנשיאת התינוק.
- עכשיו, כל מה שנותר לך הוא להדפיס את הרשימה, לארגן את התיק ולהציב אותו אחר כבוד בחדרך, כמו הבטחה נרגשת ליום פקודה.
- ובהגיע היום המיוחל - אם מסיבה כלשהי הגעת לחדר-הלידה ללא התיק שהכנת, אל דאגה - כל הדברים ההכרחיים יעמדו לרשותך ממילא בחדר-הלידה ואת השאר תוכלי להשלים לאחר-מכן.

ניתוח קיסרי - כל מה שיש לדעת

תקציר כתבה מאת טל שדה, בית-החולים רמב"ם
הכתבה פורסמה לראשונה במגזין "אדם בייבי" של הקריה הרפואית רמב"ם, אוקטובר 2008.
לכתבה המלאה ולכתבות נוספות: www.rambam.org.il

אמהות אמ"א ממליצות

לכל אם הזכות לבחור האם ללדת בלידה טבעית או בניתוח קיסרי. אל תקבלי את הניתוח הקיסרי כמובן-מאליו ואת הלידה הטבעית כאפשרות בריאה יותר. בקבלת ההחלטה צריכים לקחת חלק הרופאים המטפלים הקבועים. זאת מכיוון שהם יכולים להעריך את השפעת הלידה או הניתוח על גופך לטווח הארוך. אל תניחי לבנות משפחה קרובות להשפיע על החלטתך ללדת בלידה רגילה, אם הרופאים מאפשרים זאת, ולנסות לשכנע אותך, שניתוח קיסרי טוב יותר, קל יותר וכואב פחות; הן, אמנם, רוצות בטובתך, אך הן אינן מודעות לסיכונים שבהליך הכירורגי ולזמן ההחלמה הממושך ואינן יכולות לדעת מה אכן טוב יותר עבורך. הן גם אינן יודעות באמת למה מסוגל גופך ולמה את עצמך מסוגלת. במידה וכל הגורמים המעורבים משוכנעים שאין סכנה או נזק בלידה רגילה, ההחלטה הסופית היא שלך.

כ-15% עד 20% מכלל הלידות בארץ מתבצעות בניתוח קיסרי. למרות שמדובר בניתוח, על כל המשתמע מכך, ישנן נשים שהפחד מלידה טבעית גובר אצלן על הפחד מניתוח והן בוחרות ללדת בניתוח קיסרי. בשנים האחרונות הן כבר מהוות כ-5% מכלל הלידות בניתוח. להלן כל העובדות והנתונים שכדאי לדעת אותם.

מהו ניתוח קיסרי

מקור השם "ניתוח קיסרי" הוא מהמילה הלטינית "קאסיוס" [חתוך / כרות]. בלטינית: caedo, caedere, caesum, הן מלים שפירושן לחתוך/ לכרות. מכאן, פירושו של "ניתוח קיסרי" הוא "ניתוח חיתוך". ניתוח קיסרי, הנקרא לעיתים גם "לידת חתך", הוא הליך ניתוחי, שבו חותכים את דופן הבטן ואת הרחם, כדי להוציא את העובר (אחד או יותר) ואת השלייה.

ישנם שני סוגים של חיתוך הרחם בניתוח קיסרי: החתך הקלאסי והחתך הרחבי בחלק התחתון. הניתוח הקלאסי מתבצע על-ידי חיתוך אנכי במרכז רחמה של היולדת. החיתוך התחתון נעשה לרוב הבטן בחלקה התחתון, והוא נפוץ יותר בימינו. יתרונותיו הם איבוד מופחת של דם, קל יותר לסגור אותו והוא מאפשר לידה טבעית בהריונות נוספים. לאחר הניתוח, נהוג להשגיח על היולדת מספר שעות בחדר-התאוששות ולאחר-מכן היא מועברת למחלקת יולדות, לאשפוז של כחמישה ימים. רוב החוטים שבהם משתמשים בניתוח נמסים מעצמם והעור נסגר במהדקי מתכת, אותם מסירים כעבור חמישה עד שישה ימים, לקראת השחרור מבית-החולים.

מכל יתר הבחינות, המהלך לאחר הניתוח דומה למהלך שלאחר לידה רגילה, כמו התכווצויות הרחם, ההנקה וההפרשה הנרתיקית. ההתאוששות מהניתוח היא כמו התאוששות מכל ניתוח דומה, בכל הקשור ליכולת התנועה, לכאב, לפעולת המעינים וכדומה.

מדוע מנתחים

ניתוחים קיסריים שכיחים יותר בהריונות של נשים מבוגרות, בעלות משקל-עודף, נשים הסובלות מרעלת היריון, כאלה שילדו בניתוח קיסרי בעבר, או שנשאות תאומים או שלישיות בבטן. כמו-כן, שכיח הניתוח במקרים בהם לידה נרתיקית (רגילה) אסורה ומסכנת את האם, או את העובר, כמו למשל, במצב בו השלייה מכסה את צוואר הרחם בשלמותו, או כאשר העובר גדול מאוד, או שהוא נמצא במנח (מצג) המקשה על לידה טבעית ואינו מאפשר אותה כלל, או במנח המסכן את העובר וניסיון להיפוך העובר נכשל.

מקרים נוספים שבהם ישנה התוויה רפואית ללידה בניתוח קיסרי הינם:

- כאשר נעשה ניתוח קודם לתיקון הרחם, בשל מום מלידה.
- כאשר חבל הטבור בוקע לפני העובר עצמו.
- כאשר קיים צורך בלידה מיידית במצבים כמו: יתר לחץ דם, גדילה לקויה של עובר בתוך הרחם, ירידת מים וזיהום הרחם.
- כאשר היולדת בשלה ללידה מזה זמן, ומנגד - אין כל סיכוי שלידה נרתיקית תתרחש בקרוב.
- מקרי חירום, קבוצה של מקרים, המהווה כחמישית מכלל הסיבות, וכוללת: דמם נרתיקי, צניחת חבל טבורי וסבל עד סכנת מוות לעובר.

ניתוח קיסרי אלקטיבי

כאשר ניתוח קיסרי מתוכנן מראש, הוא נקרא "ניתוח קיסרי אלקטיבי", כלומר, הוא נעשה מתוך תכנון ובחירה. לניתוח קיסרי אלקטיבי נקבע תאריך מראש על-ידי הרופא, ואין תלות בתחילת הצירים או בכל גורם אחר.

ניתוח חירום

לעיתים, מתרחש סיבוך במהלך לידה שהתחילה כרגיל ולכן הצוות הרפואי מחליט על מעבר לביצוע ניתוח חירום. מטרת הצוות הרפואי, בכל מקרה, לשתף אותך בהחלטה עד כמה שניתן.

הסיכונים שבניתוח קיסרי

נתונים משנות ה-90 מראים שבימינו אחת מכל 2,000 נשים שילדו בלידה קיסרית נפטרה, לעומת אחת מ-10,000 בלידה רגילה (vaginal delivery). נתונים אלו אינם מצביעים בהכרח על סיכון גדול יותר בניתוח לעומת לידה, משום שנשים הנמצאות מלכתחילה בסיכון גבוה, יולדות כמעט תמיד בניתוח קיסרי. עד לפני כ-15 שנים, רק 5 נשים מתוך 100 יולדות עברו ניתוח, ואילו כיום השיעור עומד על כ-15 עד 20 נשים ל-100 וישנם מרכזים רפואיים שבהם השיעור מגיע אף ל-25 נשים לכל 100 יולדות. אם בתחילה שיעור הסיכונים היה גבוה ביותר, הרי שבשנים האחרונות הוא ירד משמעותית בשל השיפור בטכניקה

הניתוחית ובדרכי ההרדמה, היכולת לתת עירוי דם וגילוי האנטיביוטיקה. עם-זאת, גם כיום עדיין קיימת אפשרות להוצאות סיבוכים הנובעים מתהליך ההרדמה, זיהומים וזמן התאוששות ארוך.

הבחירה בניתוח קיסרי

למרות הסיכונים הכרוכים בניתוח קיסרי, בשנים האחרונות הולך ומתרחב המעגל של נשים המעדיפות ללדת בדרך זו, ללא צורך רפואי מובהק. נשים בוחרות ללדת בניתוח קיסרי על-מנת להמנע מכאבי הלידה, על-מנת ללדת בתאריך מסויים ולעיתים גם מתוך חוסר מודעות לסיכונים שבהליך הכירורגי ולזמן ההחלמה הממושך. מהצד השני, גדל גם מספרם של רופאי נשים, המוכנים להמליץ על ניתוח קיסרי על-פי בקשת האישה וללא כל סיבה רפואית אחרת. על-פי מחקרים שנעשו בישראל ובארצות אחרות, נמצא שכמחצית מרופאי הנשים מסכימים לאפשר לנשים לעבור ניתוח קיסרי על-פי בחירתן.

לידה רגילה לאחר ניתוח קיסרי - VBAC (Vaginal Birth After Cesarean)

בעבר, נשים שילדו בניתוח קיסרי אחד, לא הורשו בהריונות הבאים ללדת בלידה טבעית, בשל הסיכון לקרע ברחם המצולק מן הניתוח הקיסרי. אולם, מאז שהוחל בניתוחים קיסריים בחתך תחתון, ניתן ללדת בלידה רגילה לאחר ניתוח קיסרי אחד, בהצלחה של עד כ-50%. במחצית האחרת של המקרים, מופסקת הלידה הנרתיקית והיולדת נלקחת לחדר הניתוח, לניתוח קיסרי. רופאים בודדים מסכימים ליילד לידה טבעית גם לאחר שני ניתוחים קיסריים ויותר. יתרונותיה של לידה רגילה לאחר ניתוח קיסרי דומים ליתרונות של כל לידה טבעית והם כוללים את כל היתרונות שבהימנעות מניתוח בכלל, כולל זמן החלמה קצר יותר, האפשרות לחוות את הלידה עצמה והאפשרות לקבל את התינוק מיד לאחר הלידה. לידה נרתיקית (VBAC) מאופיינת ברמת סיכון גבוהה יותר מאשר לידה רגילה, שכן הרחם מצולק והסיכון לקריעתו גדל. על-פי הנתונים במחקרים רפואיים עדכניים, נמצא כי אצל אישה המבקשת ללדת לידה נרתיקית לאחר ניתוח קיסרי, עולה הסיכון לקרע הרחם בכחצי אחוז. במקרים של קרע רחמי, הסיכון למות עובר גדול פי עשרה ביחס למקרים בהם האישה לא עברה ניתוח קיסרי. מסיבה זו, אישה המעוניינת לנסות ללדת בלידה נרתיקית לאחר ניתוח קיסרי, תצטרך לחתום על טופס בקשה מיוחד, שבו תצהיר שהיא מבינה את הסיכון הכרוך בכך לה ולעובר, בנוסף לחתימה על בקשה להסכמה לניתוח קיסרי חוזר. אין מאפשרים ל-VBAC להמשיך מעבר לזמן מסויים וזירוז צירים עם פיטוצין, או השריית לידה, מחייבים הערכות מיוחדות.

אמהות אמ"א ממליצות

- מרבית הנשים מצפות לחופשת הלידה כדי לנוח, לאגור כוחות ולמלאה בפעילויות מהנות. בפועל, גם אם אינך לוקחת חלק פעיל בטיפול הפיזי בילדך, חופשת הלידה מיועדת לשיקום הגוף מן הלידה ולהסתגלות למציאות החדשה ולמורכבותה. בתקופה זו, חשוב שתהיי קשובה לגופך ולרגשותיך המשתנים. שתפי בהרגשתך אמהות אחרות ותראי שחוויותיך אולי אישיות, אולם הן גם משותפות לכלל האמהות.
- הנקה - רבות נאמר עליה, על ערכה ועל חשיבותה ליצירת הקשר בין האם לתינוקה. הנקה היא הדרך הנוחה, היעילה, המיטבית (וגם הזולה) ביותר להזנת התינוק. אולם, הנקה אינה תמיד פשוטה ומובנת-מאליה, עבור נשים רבות, גם כאלה שאינן נכות. למרות שהיא טבעית, היא אינה תהליך פשוט, לעיתים יהיו כרוכים בה קשיים, מאמץ, לימוד והשקעה, הן מצד האם והן מצד התינוק. לרוב, היא גם מכאיבה בהתחלה, בימים, ואף בשבועות הראשונים (פעולת היניקה יוצרת ואקום, שבו פי התינוק מושך בפיטמה בחוזקה רבה). תני לעצמך ולתינוקך את הזמן הנחוץ לשניכם להסתגל לכך. היי סבלנית, מצאי את הדרך הנוחה ביותר לך ולילדך. וגם אם ההנקה אינה מתאפשרת, אלא הדרך הטובה ביותר עבורך היא האכלה מבקבוק, הרי גם בצורה זו יוצר הקשר הבלתי ניתן להפרדה בינך לבין עוללך. כי בסופו-של-דבר, מה שחשוב הוא הקשר עצמו, יותר מאשר הדרך שבה הוא נוצר.
- כאשר איש מקצוע מסביר כיצד לרחוץ או להאכיל את ילדך, היי מעורבת, למדי את התהליך והקפידי לשאול שאלות, כך גם המטפלת של הילד וגם איש המקצוע יתרגלו לכך שאת היא האם ואת המחליטה.
- היי ליד התינוק כאשר אחרים רוחצים, מאכילים או מחליפים לו את החיתול. דברי אליו, שירי לו - זהו חלק חשוב מיצירת הקשר של אם-ילד לה הוא זקוק.
- הגדירי לעצמך מה סוג העזרה הנחוצה לך, ולאחר-מכן בררי כיצד ניתן לקבל אותה. אל תנסי להתמודד לבד בכל מחיר, גם נשים שאינן נכות נעזרות באחרים לאחר לידה.
- גופך שילם מחיר לאחר הלידה, בכך אינך שונה משאר האמהות, הקפידי על מעקב רפואי ועל מנוחה במידת האפשר.
- כדאי לך להחזיק את הילד רק כאשר את יושבת ומרגישה יציבה, במיוחד אם את משתמשת בקביים. חשוב למנוע נפילות אפשריות, שלך ושל ילדך.
- יש הרבה ערך לאילתורים ולניסיונות הפרטיים שלך: איך להחזיק, על מה להשען, כמה זמן להניק, איך לקלח... הקשיבי לעצמך. את המומחית הכי גדולה של חיך, ותהיי כזו גם בחיי ילדך.

מכתב לבני משפחה של האם הטרייה

בני משפחה יקרים

נשים רבות עם נכות נעזרות במשפחותיהן, לעיתים מרצון ולעיתים מכיוון שכך הם פני הדברים; כאשר בת משפחה נכה מחליטה להביא ילד לעולם, מלווה החלטה זו ברגשות מעורבים: מצד אחד שמחה ומצד שני דאגה. עם-זאת, מניסיונו, מרבית הילדים גדלים ומתפתחים ככל בני גילם, חלקם אף עצמאיים יותר ובעלי כישורים מילוליים גבוהים יותר. בת המשפחה היא אישה בוגרת, הרה, שבקרב תהיה אם. גם אם אינה יכולה, מבחינה גופנית, לטפל ברך הילוד, היא אמו.

אנא, היו ערים ורגישים וכבדו את יכולתיה ואת רצונותיה.

- תנו לה להחליט בכל הקשור לילדה. בסופו-של-דבר, היא אחראית על חייו. בחירתה להביא ילד לעולם, במסגרת זוגית או בלעדית, נעשית ממקום של כוח וראוייה היא לכבוד.
- אפשרו לה לקבוע מה סוג העזרה לה היא זקוקה ומתי תקבל אותה.
- אל תעלבו אם אינה משתפת אתכם בהחלטות חינוכיות הקשורות לילד. קבלו זאת בהבנה, כך היא תשתף אתכם יותר. כבעלי ניסיון, עצותיכם חשובות ויש להן ערך, אולם, ההחלטות החינוכיות והערכיות נתונות בידיה.
- אל תחסמו אותה (כמו למשל, תדברו במקומה), כאשר אתם נפגשים עם אנשי המקצוע. תנו לה להציג את עצמה, להוביל את השיחה ולשאול את השאלות החשובות.
- אל תתנו לה להרגיש ילדה - אפשרו לה להיות אם. גם במצבים בהם היא תלויה בטיפולכם מבחינה גופנית - היא עדיין אמו של הילד.
- אל תתנו הוראות לעובדת הזרה של בתכם, אלא רק אם התבקשתם. בתכם היא אם המשפחה החדשה שיצרה והיא זו הקובעת את סדר עבודתה של העובדת הזרה.
- במידה ויש לכם חששות לגבי יכולתה לגדל תינוק - אנא, שתפו אותה בחששות בעדינות וברגישות. תנו לה אפשרות לענות לכם, ולכולם - אפשרות להרגע. סימכו עליה.

תודה,

אמהות אמ"א.

המציאות משתנה - החיים שלאחר הלידה

דנית קמעו BA.SW, MBA

פרק הזמן מיציאת התינוק לאוויר העולם ועד למספר שבועות לאחר מכן נקרא "משכב הלידה". הזמן המקובל על מרבית הרופאים הוא כשישה שבועות. לאחר פרק זמן זה אמור הגוף לחזור למצב שבו היה לפני הלידה (Guzman, 2010). חלק מהשנויים החלים בגוף האישה לאחר הלידה נובעים מחוסר איזון הורמונאלי, הם זמניים וחלקם נגרמים עקב ירידה בגמישות הרקמות לאחר המתחנות בזמן ההיריון והלידה (וקסלר, 2005).

שינויים גופניים חיצוניים

■ עור

לעיתים משתנה הפיגמנטציה בפטמות, בטבור ובקו האמצע מעצם הערוזה עד לטבור - העור מתכהה. גם "נקודות החן" הופכות כהות יותר. כן מופיעה אי-אחידות של העור בפנים, בעיקר מעל השפה העליונה ובלחיים - תופעה המכונה "מסיכת היריון" (וקסלר, 2005).

■ שיער

לאחר הלידה ישנה לפעמים נשירת שיער מוגברת בשל שינויים הורמונאליים, נשירה זו טבעית והשיער חוזר למצבו תוך מספר שבועות. תופעה זמנית נוספת היא צמיחה מוגברת של שיער על הזרועות, הגב והבטן (וקסלר, 2005).

■ עלייה במשקל הגוף

לנשים רבות גורם ההיריון לצבירת שומן; הנקה, תזונה נכונה ופעילות גופנית מסייעות להורדת המשקל (וקסלר, 2005).

■ שינויים במבנה השדיים

השדיים גדלים בעת ההיריון בשל התוספת - הן של רקמה צינורית והן של שומן. לאחר הלידה, ובעיקר עם תום ההנקה, יורדת כמות הרקמה הצינורית, מתמעטת רקמת השומן ומספר הסיבים האלסטטיים הפזורים בשד פוחת. הדבר עלול להביא לדלדול ברקמת השד. כמו-כן הפטמות מתכהות ומסביבן מתפתחות בליטות שהן בליטות חלב.

■ תופעת "פסי ההיריון", או "סימני מתיחה"

סטריה - סימנים לבנים המופיעים בעיקר בשיפולי הבטן, ולעיתים גם בירכיים. סימנים אלו מטשטשים עם הזמן.

■ דליות בוורידים

תופעה של התרחבות הוורידים, השכיחה בעת ההיריון, בעיקר ברגליים, אך גם בפי הטבעת - טחורים, ובפות, אולם אצל חלק מהנשים התופעה נשארת גם אחרי ההיריון ומחמירה לאחר כל לידה. שימוש בגרביים אלסטטיים ומנוחה מועילים להקטנת ממדי התופעה. לעיתים יש צורך לעבור ניתוח להסרת הורידים (וקסלר, 2005).

■ **סחורים**

אלה בעצם דליות (התרחבות ורידים) בפי הטבעת ואופן הטיפול בהם משתנה - מטיפול רפואי מקומי ועד לניתוחים, בגישות שונות (וקסלר, 2005).

■ **שינויים בנרתיק**

התרחבות הנרתיק בעת הלידה וכן שינויים שהזמן גרמם ברקמת השרירים וברקמה האלסטית גורמים להתרחבותו של הנרתיק, ולעיתים אף לירידה בהנאה המינית בעת קיום יחסי מין (וקסלר, 2005).

שינויים רגשיים

■ **צורך בזמן לעיבוד רגשי של הלידה**

נשים רבות מותשות מתהליך הלידה, עד כדי-כך, שהן מוצאות קושי להתחבר רגשית למאורע. זהו תהליך טבעי המצריך שקט ומנוחה. התהליך יכול להיות מלווה בדאגות וחששות.

■ **רגישות ונטייה לבכי**

בד-בבד עם ההתרגשות והאושר שבלידה, השינוי מהיותה של האישה אדם אחראי לעצמו בלבד, להפיכתה לאם האחראית על חיי תינוק, מלווה לעיתים, גם ברגשות של עצב ואובדן של החיים שהיו ולא יהיו עוד כמו בעבר. תחושה זו יכולה להתבטא בחרדה, ברגישות גבוהה למה שנאמר או נעשה ובנטייה לבכי (הולר-הררי 2008).

■ **דכדוך לאחר לידה (Baby Blues)**

שינויים במצב הרוח, עצב ודכדוך, רגישות-יתר, תחושת בדידות ונטייה לבכי. הקושי והציפייה שהכל יהיה מושלם ונהדר גוררים תחושות של אשמה לגבי התפקוד האימהי והטלת ספק עצמי. התופעה מופיעה אצל 50%-80% מן האמהות, מתחילה ביום השלישי ללידה ולרוב, חולפת מעצמה בשבוע שלאחר-מכן. למרות הדכדוך ניתן לטפל בתינוק ולהנות מדי פעם מהקשר עימו (הולר-הררי, 2008).

במידה והדכדוך מתעצם, יש קושי להמשיך לטפל בתינוק, או שתופעות הדכדוך אינן חולפות לאחר עשרה ימים מיום הלידה, חשוב לפנות לרופא על-מנת לטפל בתופעה ולשלול דיכאון שלאחר לידה.

ד"ר ליאת הררי-הולר ממליצה על הצעדים למניעת דיכאון שלאחר לידה

1. **דאגה לרווחה גופנית:** ניצול הזמן בו התינוק ישן למנוחה ולאכילה.
2. **קבלת עזרה:** זהו זמן בו מותר, ואף רצוי לבקש עזרה ולקבלה - חוסר תמיכה הוא גורם משמעותי בהתפתחות דיכאון שלאחר לידה.
3. **מתן לגיטימציה להתרכז בתינוק בשבועות הראשונים:** לאחר כמה שבועות, מומלץ להפתח לעולם שבחוק, לחזור לחלק מהתפקידים, מהעיסוקים ומהקשרים הקודמים, מהזמן שלפני הלידה, באופן הדרגתי, לצד יציאה מהבית עם התינוק.
4. **קשר תומך:** חשוב למצוא מישהי שעימה ניתן לחלוק את מטען החוויות והרגשות שבהורות החדשה.

שבירת מיתוסים נפוצים:

- **שיניים:** המיתוס - עובר שברחם אימו גורם לדלדול מלאי הסידן בשיני אימו. העובדות - היריון ולידה אינם אמורים לפגוע בשיני האם.
- **עור יבש:** המיתוס - לידה גורמת ליובש בעור והתופעה מתגברת מלידה ללידה. העובדות - הדבר אינו נובע מן ההיריון, אלא משינויים הקשורים לגיל.
- **סימני מתיחה:** המיתוס - קיים טיפול המונע, או מעלים, סימני מתיחה. העובדות - הרמה הגבוהה של ההורמונים השונים היא אשר גורמת לתופעה, וכיום לא ידוע על טיפול חיצוני מועיל.
- **קשר עם התינוק:** המיתוס - אם טובה אוהבת את התינוק מרגע הלידה. העובדות - למרות שאמהות רבות אכן אוהבות את תינוקן מרגע הוולדו, הקשר אם-ילד נבנה עם הזמן ועימו מגיעה האהבה.

מקורות:

- הולר-הררי, ליאת. (2008). **יום אחרי הלידה בא לי לבכות**, אתר קופת החולים הכללית. נלקח מתוך: http://www.clalit.co.il/HE-IL/Family/pregnancy/post_natal/articles/babayblues.htm
- וקסלר, שרגא. (2005). **שינויים פיזיולוגיים לאחר לידות**. נלקח מתוך: <http://www.mamy.co.il>
- Guzman, M, Guillermo (2010), *Normal and Abnormal Puerperium*. נלקח מתוך: <http://www.womenshealth.gov/faq/depression-pregnancy.cfm#f>

פרק ג':

מידע שימושי



מילבת - אביזרי עזר לאמהות עם מוגבלויות

מילבת פועלת משנת 1981 למען שיפור איכות החיים של אנשים עם מוגבלויות ושל קשישים באמצעות אביזרי עזר. מילבת, השוכנת במתחם של בית-החולים תל השומר, היא עמותה ציבורית ללא כוונת רווח. צוות מילבת, הכולל כשלושים אנשי מקצוע בשכר וכ-300 מתנדבים, הינו רב-מקצועי בעל ידע מקיף וניסיון רב-שנים בתחום. הצוות מסייע לקשישים, לילדים ולמבוגרים עם מוגבלויות שונות, לבני משפחותיהם ולאנשי המקצוע המטפלים בהם. השירות במילבת ניתן בשפות עברית, אנגלית, ערבית, רוסית ואמהרית. כמו כן במילבת יש מרכז תצוגה גדול של אביזרי עזר.

השירותים הניתנים במילבת:

- ייעוץ מקצועי ואישי בכל הקשור להתאמת אביזרי עזר בתחומי התפקוד: ניידות, הושבה, טיפול אישי, תפקוד במטבח, עיסוקי פנאי, שימוש במחשב, מניעת נפילות ועוד.
- מתן מידע היכן לרכוש או לשאול אביזרי עזר חדשים, או מיד שנייה. מילבת איננה עוסקת במכירת ציוד או בהשאלתו.
- הפעלת מרכז תצוגה של אביזרי עזר להתנסות אישית.
- פיתוח אביזרי עזר מיוחדים המותאמים אישית לפונה על-ידי מתנדבי מילבת.
- פיתוח ובנייה של משחקי פנאי וכלי נגינה ייחודיים, המשלבים בתוכם מרכיבים טיפוליים לשימור ולשימור יכולות מוטוריות, קוגניטיביות וחברתיות של ילדים ומבוגרים עם מוגבלויות ושל קשישים. המתקנים נגישים, בעלי מספר דרגות קושי ומותאמים לאנשים עם יכולות שונות. הם מותאמים לשימוש ביתי וכן לשימוש במוסדות במסגרת תכניות טיפול ופעילות תעסוקתית. במרכז הגריאטרי "גיל-עד" בבית החולים תל השומר יש חדר תצוגה של המתקנים.
- הפעלת ניידת מילבת - מרכז הדרכה ותצוגה נייד בנושא אביזרי עזר לשיפור איכות החיים בגיל המבוגר, הגברת הבטיחות האישית ומניעת נפילות. הניידת מסיירת בכל רחבי הארץ ונפגשת עם קבוצות גמלאים וקשישים במרכזי יום, בבתי אבות, בשכונות תומכות ובמועדוני גמלאים, עם בני משפחותיהם ועם אנשי מקצוע. התכנית מופעלת בסיוע המשרד לענייני גמלאים וארגון "אש"ל".
- הרצאות לבני נוער במסגרת התוכנית "גם אני יכול" בשיתוף עם משרד החינוך.
- הרצאות לאנשים עם מוגבלויות בכל קצוות הארץ, בסיוע גו'ינט-ישראל.
- הפעלת פורום "נעם לנעם" - "נשים עם מוגבלות למען נשים עם מוגבלות" בסיוע גו'ינט-ישראל.

ליצירת קשר עם מילבת

טלפון: 03-5303739/59 | פקס: 03-5357812

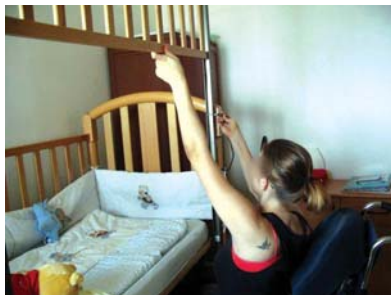
דואר אלקטרוני: milbat@milbat.org.il | אתר: www.milbat.org.il

עזרים לאמהות עם מוגבלות

הורות מיוחדת יכולה להיות קלה יותר כאשר משתמשים בעזרים מותאמים. ניתן כיום למצוא אביזרים, שפותחו עבור הורים בעלי מוגבלויות, ולהתאימם לכל הורה על-פי הצרכים המיוחדים לו. להלן מספר דוגמאות מתוך מגוון רחב ביותר:



עריסה שניתן להצמידה למיטת ההורים, על-מנת לאפשר גישה קלה אל הילד במהלך הלילה



עריסות עם צורות שונות של פתיחה, שנועדו לאפשר גישה נוחה לתינוק, להורים בעלי מוגבלויות



חגורת ביטחון כפולה
וחיבור מנשאים שונים אל
כסא הגלגלים.





התאמת מנשא לתינוק, או כסא לפעוט, להורה על כסא גלגלים (מתאים גם להורה עם חולשה וקושי להרים את הילד).



מתקני האכלה - מאחז לבקבוק במקרה של קושי להחזיק את הבקבוק. ידית שניתן לחבר אותה לבקבוק מאפשרת תמיכה של התינוק והחזקה של הבקבוק באותה היד, במקרה של הורה שמתפקד עם יד אחת בלבד.



כרית הנקה עם אפשרות לסגירה מאחורי הגב או סביב לגב של כסא הגלגלים, וכריות קטנות בצדדים לתמיכה נוספת בתינוק. (פותרת על-ידי תמר בשן, המתנדבת ודלית - יועצת הנקה).



התאמה של שידת החתלה להורה על כסא





אמבטיה לתינוק עם גישה לכסא גלגלים.



כסא היורד לגובה הרצפה, כדי לאפשר גישה נוחה לתינוק גם על הרצפה (לצורך משחק, למשל).



משחק עם הבלטות שונות, עבור הורים עם לקויות ראייה.



גלאי בכי המסייע להורים חירשים וכבדי שמיעה לזהות מתי התינוק בוכה באמצעות אור מהבהב או רטט.

חב האביזרים מיוצרים על ידי מתנדבים, למעט עריסת התינוק שמתחברת למיטה, מחזיקי הבקבוקים והכסא היורד לרצפה.

ניתן למצוא את העזרים שלעיל במילבת. כמו-כן, מילבת מציע משחקיות מונגשות ומשחקים המותאמים אישית לצרכים שונים.



פרויקט פנינה - הנגשת מרפאות

חזון הפרוייקט:

כל אישה עם מוגבלות שחיה בצפון הארץ תוכל לקבל טיפול גינקולוגי המתאים לצרכיה הייחודיים ושומר על כבודה.

מטרות הפרוייקט:

- איסוף מידע על נגישות מרפאות לבריאות האישה בצפון הארץ והפצתו לנשים עם מוגבלויות.
- הנגשת מרפאות לבריאות האישה בצפון הארץ עבור נשים עם מוגבלויות.
- העלאת המודעות בקרב נשים עם מוגבלויות לצורך בטיפול גינקולוגי.

הרקע להקמת הפרוייקט:

- ב-1998 נחקק חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות. פרק הנגישות בחוק (פרק ה') נחקק ב-2005. התקנות במסגרת פרק הנגישות של החוק (הנוגעות לבניינים חדשים בלבד) נכנסו לתוקפן ב-1 באוגוסט 2009.
- אין מידע עדכני על מידת נגישותן של מרפאות לבריאות האישה בארץ בכלל, ובפרט באזור הצפון.
- רק 65% מהנשים עם המוגבלויות בארץ פונות לטיפול גינקולוגי ו-41% מהן חוות קשיים בקבלת הטיפול. הסיבות לכך הינן:
 1. אי נגישות פיזית של המרפאות ושל הציוד.
 2. העדר ידע מספק של הצוות במרפאות על בעיותיהן הייחודיות של נשים עם מוגבלויות ועל דרכי הטיפול בהן.
 3. מתן שירות שאינו נגיש מספיק על ידי הצוות המנהלי ו/או הרפואי.

יעדי הפרוייקט:

- עריכת סקר נגישות במרפאות לבריאות האישה בצפון הארץ.
- עריכת סדנאות על נשיות ובריאות לנשים עם מוגבלויות בצפון הארץ - בדיקת הצרכים והבעיות שלהן, העלאת המודעות לצורך בטיפול גינקולוגי ומתן מידע רפואי ומידע על מרפאות גינקולוגיות נגישות.
- עריכת סדנאות לשיפור נגישות השירות של הצוות במרפאות - הרפואי, הסייעודי והאדמיניסטרטיבי - באמצעות הרצאות של נשים עם מוגבלויות על בעיותיהן ועל פתרונות אפשריים.
- ליווי ההנגשה הפיזית של מרפאות נבחרות בצפון הארץ - הנגשת המבנה והנגשת הציוד.

יצירת קשר: רכזת הפרוייקט - אסנת להט

דואר אלקטרוני: lahat1@012.net.il

טלפון: 052-8772711

מקוואות נגישים בצפון

ישוב	כתובת	בלנית	טלפון	הערות
חיפה	רח' בצלאל 2, הדר הכרמל	יהודית קליין 04-8620291 שושנה בן-שושן 04-8671593	04-8620552	
מצפה נטופה	קיבוץ מצפה נטופה	יהודית כהן 04-6782197	אין	
צפת	ברסלב, רח' האר"י, צמוד לבית הכנסת הספרדי האר"י		077-7877848 077-7877849 077-7877850	כניסה מיוחדת לנכים
קרית ביאליק				ניתן להתעדכן על תהליך הבנייה באתר העירייה /http://www.qbialik.org.il

מקורות:

• אתר "נגישות ישראל"
<http://www.aisrael.org/Index.asp?ArticleID=10034&CategoryID=845&Page=1>

• "מקווה נט"
<http://www.mikve.net/mikve.asp?id=236>

סיפורים אישיים של
מתנדבות אמ"א

הכל זרם בטבעיות

ד"ר רויטל שורץ-סבירסקי

שמי רויטל שורץ-סבירסקי. אני אם לשני בנים, יוחאי ומתן, ונשואה ליורם. נולדתי בשנת 1954, אני אחת מאחרוני המקרים של מגפת הפוליו, רתוקה לכסא גלגלים, 100% נכות. במקצועי אני דוקטור לביולוגיה, חוקרת בעלת ותק מקצועי של 36 שנים. כיום אני גמלאית משרד הבריאות, מנהלת את סניף "נגישות ישראל" בצפון, חברת מועצה בעיריית קריית ביאליק - מחזיקת תיק רווחה-נגישות, תחבורה ומועצת נשים. בנוסף, אני חברה בדירקטוריונים של עמותת "אתגרים" ו"מפר"ש בגליל" ומתנדבת פעילה של איל"ן חיפה.

לאחר שנה ומחצה של נישואים החלטנו להביא לעולם את בננו הבכור. ההיריון היה תקין, עבודתי נמשכה עד שבוע לפני הלידה, בניתוח קיסרי. אושר גדול!

כאשר ילדתי את בני הבכור, חוויתי כאבים לאחר הניתוח ונתקלתי בקשיים פיזיים ראשונים בטיפול ביוחאי. לא הייתה לי עזרה מהמשפחה המורחבת, כי ההורים גרו הרחק ממקום מגורינו, לכן נעזרנו במטפלת מדהימה שליוותה אותנו עשרים שנה, מאז הולדת בכורנו ועד גיוסו של בננו הצעיר לצבא. התאמנו את חדר-הילדים ואת הבית לנוחותנו - כיור בנוי בחדר, ליד המיטה, לרחצת הילד, מיטת תינוק ולול שהותאמו לנו ועוד. הכל זרם בטבעיות - מה שהקרין על יחס טבעי ומקבל גם של הסביבה.

אילו הייתה בזמני אם מלווה, הייתי נעזרת בה בעיקר בתחום של מידע - במיוחד לאחר לידת הבכור, בהבנת תחושות ורגשות ובשיתופן, בניסיון שלה בהנגשת הטיפול היום-יומי בתינוק (הייתה לנו אז תחושה שהמצאנו את הגלגל...).

הייתי רוצה לומר לנשים צעירות עם נכות לקראת לידה שהכל אפשרי, שלמרות ההתמודדויות המורכבות יותר, האושר רב, **שיש לכן כיום אוזן קשבת** - בניגוד לימינו אז, כאמהות צעירות עם צרכים מיוחדים...



דניאלה יקירה

שמי דניאלה יקירה. אני נשואה לגיא, אם לארבעה ילדים - שלושה בנים ובת, אקדמאית, וניהלתי את "המרכז לחיים עצמאים" הפועל ב"אחוה" - איגוד נכי חיפה והצפון. הפכתי להיות משותקת בפלג גופי התחתון כשהייתי בת 11 וחצי, בעקבות פגיעת וירוס. התחנכתי בחינוך דתי ובסיום התיכון שירתתי כשנתיים בשירות לאומי, במהלך נישאתי לגיא נכה גם הוא. כאשר התחתנתי - אישה צעירה דתית מאמינה, ראיתי את ההורות כחלק טבעי ומוכן-מאליו מדרך החיים. הנכות הפיסית לא היוותה שיקול לעניין הילדים, תרמו לכך גם אופטימיות, חוסן פנימי ומאפיינים נוספים באישיותי.

לאחר כשנה מנישואי ילדתי בן בכור (אלנתן). באותה תקופה השתמשתי בכסא גלגלים מחוץ לבית ובקביים בתוכו. גרנו בבית לא מונגש, בקומה שנייה ללא מעלית. כל ההתנהלות היום-יומית והטיפול בתינוק היו כשאני משתמשת בקביים. טיפלתי בו בישיבה. לא יכולתי, כמובן, לקום באופן ספונטני, להוביל אותו על-ידי ממקום למקום או לערסל אותו כדי להרגיעו. היה לי קושי להגיע אליו במהירות שרציתי, לרחוץ אותו או לשחק איתו על הרצפה. על-מנת לחפות על גבולות היכולת הגופנית, הפכתי יצירתית יותר ואלתרתי פתרונות. כל שעות הטיפול ושעות האיכות היו בתוך הבית כיוון שלא יכולתי לשאת אותו במדרגות שהפרידו בינינו לבין העולם שבחוץ. בכל יציאה משותפת שלנו מן הבית הייתי תלויה באחרים. מחיר האמהות בשנה הראשונה היה בידוד וויתור על דברים רבים. ציפיתי וייחלתי לכך שהתינוק שלי יתחיל ללכת... למעשה, באותה תקופה, לא היה לי עם מי להתייעץ ולחלוק את הקושי, כיוון שהייתי הראשונה מבין חברותי שילדה, ובנוסף, וחשוב מכך, לא הכרתי אמהות אחרות עם נכות. כאשר בני היה בן שנה התחלתי את לימודי באוניברסיטה. היציאה מן הבית ללימודים הוסיפה עומס, אך גם אפשרה לי להתאורר ולאסוף כוחות.

לאחר שנתיים כשעברנו לבית מותאם בקומת קרקע בו יכולתי להשתמש בכסא גלגלים הייתי אז בתחילת ההיריון השני. בעקבות השינוי חוויתי היריון ולידה אחרים וקלים הרבה יותר. הדבר התבטא גם במצב הרוח שלי, בכוחות שלי, במידת ההנאה מהתינוק שנולד אחר כך (איתיאל) ומחוויות האמהות. בשתי הלידות הבאות (אלראי, אנאל) כבר הרגשתי אמא "משופשפת" והתפתחתי עם כל לידה. למרות



שעם כל ילד ישנה התמודדות אחרת ושונה, הכרתי יותר את עצמי וחיפשתי כל הזמן פתרונות חדשים - הן מוצרי מדף שמשתכללים כל הזמן והן מקורות מידע ורעיונות לפתרונות ייחודיים שנזקקתי אליהם. כיום, כמשתתפת בפרוייקט אמ"א אני מאמינה שללווי ותמיכה ממי שחוותה את הדברים, יש משקל סגולי מיוחד, בעיקר בשל עולם התוכן ומכלול ההתנסויות הדומים. הליווי מותאם לכל אמא כרצונה ואינו מגיע ממקום מקצועי, אלא מתחושה של הזדהות והבנה, מקום חברי של אחוות נשים - אשר יש בו ערך מוסף.

האהבה נוצרת מהדברים הקטנים

סימה שמעוני

שמי סימה שמעוני, אם לבן 18 בכתה י"ב, בת 55, נשואה ליהודה, מידענית במקצועי. בת קיבוץ אילון וחברה בו. נכנסתי להיריון לא מתוכנן בגיל 36. לא הייתי נשואה ולא היה בכוונתי להינשא. רק יותר מאוחר, בגיל 41 נפגשתי עם הגבר של חיי ומאז אנו חיים כמשפחה. יהודה אימץ את בני ולצורך זה נישאנו. אמא שלי גרה איתנו. אין לנו קשר עם האב הביולוגי של שי. הוא לא מעוניין, אנחנו לא לוחצים.

לקראת הלידה נפגשתי עם מרפאה בעיסוק, מומחית לעיצוב עבור נכים. היא המליצה על סדרה של התאמות ושיפוצים בבית ועל עיצוב של רהיטים: מיטת תינוק, שולחן החתלה, שידה לאיחסון... בדיעבד הסתבר שרוב ההתאמות האלה לא הלמו את הצרכים שלי ושל הילד שלי. לכן בתחום זה אני ממליצה להתקדם בצעדים קטנים וזהירים, ללמוד בעצמך מה מתאים לך ואיך יותר נכון; לסמוך על עצמך. למשל: במקום המיטה המיוחדת שנבנתה לפי תכנון ושעלתה המון כסף - אנחנו הסתדרנו עם מיטת תינוק רגילה, שהדוד שלי עשה בה שינוי מזערי, לפי הצורך שהגדרתי בעצמי. דוגמה נוספת: לתחושת הבטיחות והיציבות שלי, הרבה מהפעילויות בבית שלנו בשנים הראשונות נעשו על מזרונים ושמיות שהיו פזורים על הרצפה. מבחינה כלכלית היתה לי תמיכה של הקיבוץ - טרם-הפרטה. הקיבוץ אף מינה חברה שעזרה לי - בעיקר התקשיתי ופחדתי לרוחץ את התינוק. אבל ביחד עם הביטחון הכלכלי היחסי הזה היתה לי תחושה שאני לא שייכת: לא שייכת לקבוצת האמהות ה"רגילות", מנותקת מהחברות שלי, הרבה שעות לבד, רק אני והתינוק שלי. כשהיה לנו צפוף מדי רק שנינו - הילד בן השנתיים ואני - הבאנו לנו חתולה. סתם חתולת רחוב שאימצנו לנו. היא היתה מרכיב חשוב - מאורר - במשפחה. היא לא דרשה טיפול רב (הרבה פחות מכלב) וגם לא היה יקר להאכיל אותה. מומלץ!

אמא שלי גרה צמוד אלינו, סיפקה לנו סבתאות איכותיות ועזרה רבה. כמו שאפשר לקרוא במאמר המצויין של שירלי גפן (עמ' 36), היה לי מאוד חשוב להוכיח, בעיקר לעצמי, שאני יכולה להסתדר עם כמה שפחות עזרה. הצורך שלי להרגיש עצמאית הוא קיצוני, הפגנתי, מוגזם; עד היום עדיין לא קרה אפילו פעם אחת שהבן שלי דחף את כסא הגלגלים שלי!

גם אחותי גרה בקיבוץ עם משפחתה. היתה לאחותי בת קטנה ובנוסף היא ילדה בן חודשים מעטים לפני, כך שהיו לנו תינוקות קרובים מאוד בגיל. זאת היתה יכולה להיות אידיליה: משפחה תומכת וילדים קרובים בגיל. אך לא כך היה, ועובדה זו העיבה על חיינו והקשתה עלי מאוד בתפקוד החברתי והמשפחתי. הילד שלי מאוד התאים את עצמו לאמא שלו; כשהוא היה תינוק, פחדתי שהוא יברח בזחילה או בריצה, אבל הוא בדרך-כלל לא ברח. כשהוא גדל הרגשתי שהוא מתבייש בי; מתבייש שיש לו אמא נכה, או אולי בכך שאין לו אבא... לא ידעתי במה בדיוק הוא התבייש, ועד היום לא ברור לי, אבל חשתי בנוכחות הזאת של הבושה.



החיים שלנו מאוד לא כמו של כולם. אפשר להצטער על כך - אבל אפשר גם לא.

לאישה צעירה נכה, לקראת לידה, הייתי אומרת: "הילד לא יודע שאת 'לא מושלמת'". תזכרי את זה בכל פעם שתחשבי שאת לא מספיק טובה. הקשר איתו והקירבה ביניכם מאוד מחזקים. האהבה נוצרת מהדברים הקטנים של החיים ולא מרכישה של צעצועים, או מאירועים ומפיצוצים."

אורנה רוני

אני אורנה רוני. אני פגועת שיתוק-מוחי מלידה. נולדתי וגדלתי בקיבוץ מסדה שבעמק-הירדן, ועדיין חיה בו כחברה. אני בת ארבעים ושמונה, נשואה לסטיוארט ואנו הורים לשני ילדים - שיר-לי, בת עשרים ושתיים, שחקנית בנבחרת ישראל בכדורעף ואמנית. תומר - בן שמונה-עשרה, מוזיקאי ואמן גם הוא. ארבעה חודשים לאחר שהאיש שאיתי ואני נפגשנו בדיסקוטק של הקיבוץ והתאהבנו, כבר ידענו שננשא. עברו שנתיים עד החתונה. בתנו הגיעה לתוך חיינו מתוך אהבה גדולה. בעצם, היינו כל-כך מוכנים לקראתה, שאפילו לא יכולנו לחכות עד שתגיע. כך שכאשר צעדתי אל מתחת לחופה כבר הלכה לפני בטן של ששה חודשים. למרות שהיו שאמרו שאזדקק לכסא גלגלים, לא הזדקקתי לו, פשוט לא הלכתי הרבה. אל בית-החולים, הגעתי אמנם, באמבולנס, אך אל חדר-הלידה דידיתי על שתי רגלי. בחודשים הראשונים ההתמודדות היתה יום-יומית. עד שלושה שבועות לאחר הלידה, שכבתי מבלי יכולת לקום מהמיטה, ותפקדתי על תקן של שתי שקיות חלב בלבד. הייתי מוקפת במשפחתי החמה. במשך השבועות הראשונים, אישי היקר, אמי ואחותי היו צמודים אלי בסבב. אבי, אחי וסבתי גם הם היו שם כל הזמן. לאיש שלי היה הרבה יותר ניסיון מאשר לי, שכן כבר מגיל עשר טיפל באחינו. הוא חיתל, הלביש, רחץ, קם איתי בלילות והניח אותה עלי כדי שתינק, או שאחבק אותה. רגע של תסכול אחד אני זוכרת, כאשר עדיין לא יכולתי לטפל בה בעצמי, נשארתי לבד בבית לזמן קצר - רבע שעה כזו שאורכת נצח, והיא בכתה ואני לא יכולתי לעשות דבר, חוץ מאשר לבכות גם. בחודשים הראשונים, כשהנקתי, הייתי זקוקה לעזרה. בלילות, האיש היה קם איתי ומסייע לי. עד שלילה אחד קמתי, הנקתי אותה, החלפתי לה, והערתי אותו כדי להגיד לו שהוא יכול להמשיך לישון. אני יודעת שהרבה נשים נכות הן אימהות יחידות - בין אם שמבחירה ובין אם לאו, ויחד-עם-זאת, אני מאושרת שאת חוויית ההורות אני חולקת עם גבר אהוב ואוהב. החודשים הראשונים היו מלאי אושר וסיפוק, על-אף התפקודים המאתגרים החדשים שניצבו בפני. שלוש שנים וחצי לאחר-מכן, כשחזרתי הביתה לאחר לידת בני, הייתי מסוחררת מאושר ומביטחון. שיכולתי לטפל בו כבר מהרגע הראשון לבואו לחיק משפחתינו. בלידת בתי, ניתנה לי זריקת אפידורל, וכך יכולתי לעבור את כל התהליך בלא לחוש כאבים או אי-נוחות. הבאתו של בני לאוויר העולם היתה אחרת - לידת בזק. הגעתי לחדר-הלידה בשלב כל-כך מתקדם, שגם כשזעקתי והתחננתי שייגיע כבר האפידורל, הרופא לא הספיק להגיע בזמן. המחלקה היתה שקטה וסביבי היו אישי, שתי המיילדות והרופא. הצירים טלטלו אותי ואי-אפשר היה לתלות את רגלי בארכובות. המיילדות



אחוז משני צדי בברכי הכפופות, אישי היקר איבד אט-אט את זרימת הדם בכף ידו, שידי סגרה עליה כמו צבת, והרופא קלט לתוך ידיו את התינוק המצווח שנפלט מתוכי, לאחר עשרים וחמש דקות. ללמוד איך להלביש בובה קטנה - אבל אחת שכל הזמן זזה, הצריך הרבה זמן וסבלנות; מה שלקח לכל אחד אחר עשר דקות לעשות, לקח לי כחצי שעה. בהתחלה, היה לי קשה להרים אותה בכוחות עצמי - לאחוז חזק,

אך לא יותר מדי, לשמור על הראש, שלא יפול אחורה, או שלא ידפק במשקוף של הדלת הצרה מדי... (וזה קרה! אבל לא רק לי!) הקושי בהרמת התינוקת נפתר כאשר אחות טיפת-החלב לימדה אותי איך להרימה כך שגבה מוחזק כנגד חזי וידי האחת אוחזת סביב חזה ומתחת לשתי זרועותיה, מפנה את היד השניה לייצב את עצמי. חשבתי, איך זה שלא הראו לי את זה קודם-לכן! אם היו לי תמיכה וליווי של אישה מוגבלת כמוני אך מנוסה, היא בוודאי היתה יכולה לעזור לפתור את אותם קשיים בלתי-צפויים ומייאשים, שמתעוררים ברגעים הקשים יותר. אני חושבת שאלה היו יכולים בהחלט לקצר את זמן ההסתגלות ולחסוך לי תסכולים ודמעות.

לנשים נכות צעירות המצפות ללידה, אני אומרת: "חווית ההיריון והלידה היא אחת המופלאות, המקסימות והאדירות שאי-פעם תחוו. אל תוותרנה עליה, ואל תנחנה לאחרים לומר לכן שאתן לא יכולות. אתן יכולות, ומגיע לכן להיות מאושרות. ואם אתן רוצות, אני פה - כמו הנשים האחרות של פרויקט אמ"א - בשבילכן.

יש לי הרבה מה לתת

אילנית אסייג

שמי אילנית אסייג. אני אם לשני ילדים - אופק ואוראל. אני ילידת שנת 1971, מתגוררת בטבריה. אני מתנדבת במט"ב - שמפעילה את התוכנית של קהילה תומכת חיים עצמאיים, בטבריה. אני סובלת ממחלה נירופאטית ניוונית במערכת העצבים מזה שמונה שנים.

את המחלה גיליתי אחרי הלידה הראשונה. אבל בעצם כבר לקראת סוף ההיריון הרגשתי קשיים בתפקוד. בלידה השנייה, שלא היתה מתוכננת, המצב החמיר והוא מוסיף להתדרדר עד היום. בלידה הראשונה לא היו לי חששות מיוחדים, כי לא הייתי מודעת כל-כך למחלה. נולד לי ילד עם פגם של אלבינוס (לבקנות), ולמרות זאת ולמרות המחלה שלי, בכל-זאת גידלתי את הילדים בשמחה ובכיף. הסביבה הפחות קרובה לא כל-כך עניינה אותי כי הייתי מוקפת באנשים, במשפחה תומכת ואוהבת וגם אנשים טובים קרובים אחרים.

יש לפעמים נפילות, אבל זה לא דבר שאני נותנת שישפיע עלי.

ההתלבטות העיקרית שלי עכשיו היא אם להביא עוד ילדים, שזה בעצם מאוד מעסיק אותי - לא המחיר שאני עצמי אצטרך לשלם, כמו על הפחד לגבי הילדים, כי במקרה שלי, הרופאים טוענים שהמחלה היא גנטית ואז יש חשש לפגיעה אצלם. אבל זה עדיין הכיוון שעליו אני חושבת.

התחום העיקרי שאני נעזרת בו, זה הרבה תמיכה נפשית, שאני זקוקה לה. זה לא סוף העולם, יש דברים יפים גם עם כל המוגבלות שבדבר, ויש לי הרבה מה לתת ולהציע כאם וכאדם למרות המגבלות. הייתי אומרת לנשים נכות, שהלידה היא חוויה בפני עצמה, ושזה שווה כל דבר בעולם, עם כל הקושי שיש. עם הזמן לומדים לחיות עם זה ולקבל את זה כי אין לנו ברירה. זה דבר קיים. ובתוך מה שהחיים מכתיבים לנו אפשר להיות אם, להתנדב ולהנות מחברת מי שאנחנו אוהבים.

אמהות עם נכות סוקרות את הנושא

על אמהות ונכות פיזית - ממבט אישי וממבט מקצועי

עו"ס שירלי גפן, בעלת תואר MASW שהתמחותו נשים ומגדר
נלקח מתוך בטאון חומש, גליון 20, אפריל 2008.

שמי שירלי גפן, אני בת 37, אם יחידה מבחירה לילד מקסים ומדהים בן 7, עובדת סוציאלית במקצועי. בגיל שלושה חודשים לקיתי בפוליו ונותרתי משותקת בפלג הגוף התחתון ובכתף ובמרפק ימין, מאז אני מרותקת לכסא גלגלים, וזקוקה לעזרה בפעולות היום-יום, עובדה שאינה מפריעה לי לחיות חיים מלאים ומספקים בכל התחומים, כאדם בוגר.

אך השנים הראשונות לא היו קלות כלל וכלל. התחלתי את דרכי בגן ילדים רגיל, לאחר-מכן למדתי בבית-הספר "תקומה", בחינוך המיוחד עד כיתה ו', יחד עם ילדים שסבלו מפגיעה קוגניטיבית, מה שהשפיע מאוד על רמת הלימודים, שהיתה נמוכה ביותר.

בכיתה ו' הורי הבינו שאיני מתאימה למסגרת של חינוך מיוחד, ועברתי ללמוד בחטיבה ובתיכון רגיל. באותן שנים הורי התגרשו וגם אחותי הקטנה ממני בשלוש שנים נהרגה בתאונה. בזכות הנחישות וכוחות הנפש בהם ניחנתי, סיימתי תיכון, עם בגרות מלאה. אחר-כך התנדבתי לצה"ל ושירתתי שנתיים בחיל המודיעין, כמתרגמת מערבית לעברית. סיימתי לימודי תואר ראשון בעבודה סוציאלית ובגיל 26 יצאתי לחיים עצמאיים בדירת שני חדרים שקיבלתי מהמדינה.

את דרכי כעובדת סוציאלית התחלתי במרכז לשיקום מקצועי, לאחר-מכן עבדתי עם קשישים ותשושי נפש. בגיל 29 נכנסתי להיריון לא מתוכנן, ובחרתי להיות אמה. בחירה זו היתה מלווה בחששות רבים, יצאתי למסע אל הלא-נודע, שלא היה לי מושג איך אעמוד בו כלכלית ופיזית, אם-כי רגשית הייתי מאוד מוכנה ומאושרת מהבחירה.

במהלך השנים שבהן התמסרתי לאמהות, כשאני תלויה לחלוטין בעזרה של עובדות זרות, למדתי חינוך מיני והנחיית קבוצות ועבדתי שלוש וחצי שנים כרכזת וכעובדת סוציאלית, של שירות חדש שנותן יעוץ מיני לנוער וצעירים עם נכות פיזית - "רעות - דלת פתוחה".

כיום אני עובדת במטה מאבק הנכים ועומדת להקים קבוצת ספורט אתגרי להורים נכים וילדיהם בעמותת "אתגרים", בשל החסר הגדול שקיים בתחום זה מול צרכים ייחודיים בתחום החברתי-קהילתי. בימים אלו אני שוקדת על לימודי התואר השני בעבודה סוציאלית במגמת נשים ומגדר, באוניברסיטת תל-אביב, במהלכם אני כותבת תזה בנושא של Dating - קשרים רומנטיים וסגנון התקשרות בקרב נשים עם נכות פיזית בגילאים 20-40.

בשנים האחרונות הנחיתי מספר קבוצות בתחום החינוך המיני ובתחום ההורות.

נשים נכות דומות לנשים שאינן נכות בהרבה מובנים; רבות מהן משתוקקות להביא ילד לעולם ולגדלו, אך מכיוון שאין זה מצופה מהן, הרבה פעמים נשללת מהן האפשרות ללדת ו/או להפוך לאמהות (Prilleltensky, 2003; Reinelt & Fried, 1993). החברה חוששת מכך שאישה נכה תכנס להיריון, ותלד ילדים נכים כמוה, והיא משוכנעת שאם נכה תכביד על ילדיה ותזיק להם (Asch & Fine, 1997). מספר מחקרים איכותניים שבדקו את חוויות האימהות עבור נשים עם נכות פיזית, מצביעים על שורה של קשיים ורווחים בחוויית האימהות, הכוללים היבטים רפואיים, חברתיים, רגשיים וכלכליים, ולמעשה הקשיים הנחווים באים לידי ביטוי בכל מישורי החיים (Prilleltensky, 2004).

1. כבר בשלב טרום היריון/אימהות, חווה האישה הנכה **דיכוי וחוסר אמון מצד הממסד הרפואי, המשפחה ושירותי הרווחה ביכולתה לממש את רצונה להיות אם** (Hanna & Rogovsky, 1993; Prillensky, 2003; Shaul et al. 1985).

כתוצאה מכך, נשים נכות צריכות, למעשה, להוכיח לסביבה את יכולתן ההורית בדרך של מאבק ומאמץ חריג. הן פוחדות לבקש סיוע פן בקשה זו תתפרש כחוסר יכולת לתפקד כאמהות ופן ייקחו מהן את ילדיהן (Thomas, 1997; Grue & Learum, 2002).

2. מכשול חברתי נוסף, המקשה עליהן לממש את התפקיד אותו מצפים מאימהות בחברה למלא, הינו **חוסר הנגישות של מקומות ציבוריים ומתקנים ציבוריים לאנשים נכים**. מדובר בבתי-ספר, בגני-שעשועים, בעמדות החתלה בשירותים ציבוריים, בבריכות שחייה וכדומה (Shaul et al. 1985; Kocher, 1994).

3. לנשים נכות יש **חסר בבנות קבוצת השווים בכל הקשור להורות**; בעוד שאמהות שאינן נכות פוגשות אמהות אחרות בכל מקום - בגני-שעשועים, בגן-הילדים, בתחנות טיפת חלב, שעימן הן יכולות להתייעץ ולחלוק את קשייהן בכל הקשור לגידול ילדים ולהפיג את תחושת הבדידות, לאמהות נכות לא פשוט למצוא בקירבתן אמהות נכות נוספות, כך שבדידותן ובידודן מורגשים עוד יותר (Kocher, 1994).

4. **לקושי בתיפקוד הפיזי יש משמעות רבה בכל הקשור לתפקיד האימהי של נשים נכות והוא מתבטא בביצוע פעולות בסיסיות ופעילויות משפחתיות**. הקושי הגדול ביותר עולה בשנים הראשונות לגידול הילד; נשים נכות מדווחות כי זהו השלב הקשה ביותר עבורן מבחינה פיזית. בין הפעולות המהוות מכשול ניתן למנות את הטיפול הפיזי בילד כמו החתלה, האכלה, הלבשה, רחצה ונשיאת הילד, הכנסת הילד למכונת ויציאה מהבית לכל מטרה שהיא. רוב הנשים מוצאות פתרונות מקוריים בנוגע לטיפול הפיזי בילד, במקרים בהם העובדים הסוציאליים והרופאים לא הצליחו לתת להן מענה הולם. עוד נמצא כי לנוכחות הבעל ורשת התמיכה המשפחתית יש משמעות גדולה בכל הקשור לטיפול בילד בשנתיו הראשונות (Shaul et al. 1985).

5. קשיים רגשיים נעים סביב **אשמה בשלושה תחומים** - תחושה של אימהות לא טובה מספיק, תחושה שהילדים הופכים ל"משרתים" קטנים כאשר הם עוזרים לאמם, והעובדה כי הילדים הופכים לא פעם מושא להשפלה על-ידי ילדים אחרים (Kocher, 1994).

6. מכשול משמעותי נוסף הוא **הקושי הכלכלי**, שגורם לכך שאימהות נכות, לעיתים קרובות, אינן יכולות לשלם עבור השגחה על הילדים ועבור קבלת עזרה עם הילדים. כך גם אין להן מקורות מימון לרכישת אביזרי עזר, כמו מיטה מיוחדת עם פתח צידי לנשים הישובות בכסא גלגלים (Collins, 1999).

לסיכום - אמהות נכות חוות קשיים רבים בתהליך ההורות אך בו זמנית רואות עצמן כנשים "רגילות" שלא זקוקות לעזרה ומתפקדות היטב. לרוב האמהות אין מספיק הזדמנויות לדבר עם נשים שעברו חוויות דומות על השלכות הנכות על חיי היום יום על גידול הילדים, על הזוגיות, על תחושת התסכול וההחמצה, על חוסר האונים, על השלכות התלות והצורך בעזרה, על המקום הנשי - דימוי הגוף והמיניות השונה.

לרוב, רשת התמיכה הטבעית מחזקת את התחושה כי עליהן להיות "סופר אמהות", שחייבות תמיד להוכיח לכולם שהן אמהות טובות. מאידך, קיים גם הצורך בקבוצת השתייכות חברתית, בקבלת מידע לגבי פתרונות נגישות בחיי היום יום בבית ומחוצה לו, ובסוגיות הוריות ייחודיות, כמו כיצד להפעיל סמכות ולקבוע גבולות, במקום שאין יכולת פיזית לאכוף אותם.

מקורות:

- Asch, A., & Fine, M. (1997). Nurturance, sexuality and women with disabilities. In Davis L.J. (Ed.). *The Disability Studies Reader* (pp. 241-259). New York; Routledge.
- Collins, A. (1999). *Reproductive technologies for women with physical disabilities. Sexuality and Disability*, 17, 299-307.
- Grue, L., & Laerum, K.T. (2002). "Doing mothering": Some experiences of mothers with physical disabilities. *Disability & Society*, 17, 671-683.
- Hanna, W.J., & Rogovsky, B. (1993). Women with disabilities: Two handicaps plus. In M. Nagler (Ed.). *Perspectives on Disability* (pp. 109-120). Palo Alto: Health Markets Research.
- Kocher, M. (1994). Mothers with disabilities. *Sexuality and Disability*, 12, 127-133.
- Prilleltensky, O. (2003). A ramp to motherhood: the experiences of mothers with physical disabilities. *Sexuality and Disability*, 21, 21-47.
- Prilleltensky, O. (2004). My child is not my carer: mothers with physical disabilities and the well-being of children. *Disability & Society*, Vol. 19, No. 3, 209-223.
- Reinelt, C., & Fried, M. (1993). "I am this child's mother": A feminist perspective on mothering with disability. In M. Nagler (Ed.). *Perspective on Disability* (pp. 195-202). Palo Alto: Health Markets Research.
- Shaul, S., Dowling, P.J., & Laden, B. F. (1985). Like other women: Perspective of mothers with physical disabilities. In: M. J. Deegan., & N. A. Brook. *Women and Disability* (pp. 133-142). New Bruswick: Transaction Books.
- Thomas, C. (1997). The baby and the bath water: Disabled women and motherhood in social context. *Sociology of Health and Illness*, 19, 622-643.

רשיון לאהבה - הזכות לאהבה, לזוגיות ולהולדה

אורנה רוני

מתוך עבודה סמינריונית בקורס בנושא נשים ומגדר

כמה שורות על עצמי.

אני פגועת שיתוק-מוחי מלידה. אני נשואה ואם לבת ולבן.

בלימודי בבית-הספר הבנתי מהר מאוד שהמקום בו אני חזקה ביותר ויכולה להיות טובה יותר מאחרים הוא כוח המוח. לכן התרכזתי תמיד בפיתוח היכולות החשיבתיות והתפישיות שלי. שירתתי כמתנדבת בצה"ל, בימים שהתנדבות נכים עדיין לא היתה מקובלת. לאחר-מכן, יצאתי מחממת הבית והקיבוץ ולמדתי במכון אבני לאמנות הציור והפיסול בתל-אביב. שם חוויתי את הטעם הנפלא של העצמאות, למחת הקשיים שבאו יחד עמה.

כאשר שבתי הביתה, נישאתי וילדתי את ילדי, שבמשך שנות ילדותם הצעירה מילאו את כל הוויתתי - אני אמא!!! כאשר גדלו קצת ונהיו עצמאיים יותר, המשכתי אני להעשיר את חיי בידע. למדתי במכללה האקדמית כנרת, במשך שש שנים וסיימתי בהצטיינות יתרה את לימודי התואר הראשון בסוציולוגיה ובחינוך.

אני חולמת על המשך לימודים לתואר שני ומתכוונת להגיע לתואר הדוקטור עד גיל שבעים.

אני עוסקת באמנות ובשזירת פרחים, בכתיבה, בעריכה לשונית ובהגהת טקסטים. אני גאה להיות אמא בפרוייקט אמ"א. כיום ממלא את חיי גם הריפוי האנרגטי-הוליסטי; במשך שנים רבות, טיפלו בי רופאים, פיזיותרפיסטים, מטפלים ומרפאים שונים. היום אני זו שמעניקה ריפוי לאחרים. ההווייה של גוף מוגבל וכואב נותנת לי זווית-ראייה מיוחדת על ריפוי; אני חושבת שחיי כמו שהם מעשירים ומחזקים את יכולותי. בשל הקשיים שניקרו בדרך אותה עברתי אני בהתמודדותי עם המגבלות ועם החברה, אני מאמינה בערך שבשיתוף אחרים בידע שרכשתי. אני מרצה במקומות שונים ודרך סיפורי האישי אני מעבירה את המסר לגבי חשיבות השתלבות האדם השונה בחברה הסובבת אותו. אני נותנת הרצאות בנושא "האתגר הכפול של נשים נכות", שעמד במרכז סמינריון שכתבתי, ומושפע רבות מחוויותי האישיות כאישה וכאם. בתהליך שלי של קבלת עצמי, החלטתי שהעובדה שאני נכה לא בהכרח אומרת, שאיני יכולה להיות אישה שנתפשת כאישה ואפילו נראית טוב. הייתי מביטה בעצמי במראה ואומרת לאני שנשקף אלי: "טוב, יפהייה את לא, אבל את גם לא מכוערת". למדתי כיצד להציג את עצמי מול פני אנשים, כאישה הבוטחת בעצמה. התלבשתי יפה, טיפחתי את עצמי והתאפרתי. דברים אלה גרמו לי להרגיש טוב עם עצמי, גם אם הם לא הדברים שמשכו אלי את הגברים בחיי. דווקא אותם גברים היו אלה שידעו להביט יותר עמוק וראו את תוכי, והם גם אלה שאמרו לי שאני יפה. האחד, המיוחד והיחיד, אבי ילדי, עדיין רואה בי אישה יפה ומושכת, גם אחרי עשרים וארבע שנים של ביחד.

במשך כל חיי הציבו בפני המגבלות שקבעה לי נכותי אתגרים, אני עדיין מתמודדת איתן, ומעבר לזה, גם עם המגבלות שקובעת לי החברה. הרבה נשים נכות אחרות מדברות על מלחמה - מלחמה במגבלות, בחברה, במערכות שונות, בדעות קדומות. גם אני נלחמתי ונאבקתי פעם, עכשיו כבר לא. עכשיו אני עושה, אני פועלת למען, אני מקדמת רעיונות... תמיד הייתי אופטימית מטבעי, כמעט ללא תקנה. החשיבה החיובית הביאה אותי להרבה מקומות ולמרחק רב כזה שאליו איש לא ציפה שאגיע. אני מתייחסת אל

הנכות כאל עובדה, כאל הגדרה רפואית ואבחונית - מצב נתון. השאלה המהותית היא איך אני כפרט מתמודדת עם עובדה כזו, מהי הבחירה שלי; זוהי בחירה, אם להשתמש בנכות כמשקולת, שתגרוור אותי מטה, להתכנס בתוך עצמי, להסתגר מפני החברה, או כמנוף, כדחיפה לפעולה, לזכות באהדה, ליצור, לחיות חיים נורמליים. השלמתי עם נכותי ועם מי שאני. לאורך כל הדרך, התעקשתי להשאר נחושה בדעתי, שלא לתת לדעותיהם של אחרים וליחסם אלי למוטט אותי, ומעולם לא ויתרתי על זכותי לחיות חיים מלאים ומספקים. אני חיה עם עצמי בשלום, אם-כי לא תמיד בשלווה, מול מציאות המציבה בפני אתגרים חדשים כל הזמן. החיים עם הנכות ובתוכה, עד כמה שסבוכים הם, גם נותנים לי זווית-ראייה מיוחדת על החיים ככלל, הסתכלות רחבה ומעמיקה יותר על הסובב אותי. אני לא לוקחת דברים כמובן מאליו ולכל דבר מסביבי יש ערך-מוסף. כך, גם לי עצמי יש ערך - כנכה, כאדם, וכן, גם כאישה וכאם...

אני חושבת שאני משמשת עדות חיה למה שאני מאמינה בו בכל לבי: אפשר לחיות עם כל מגבלה שהיא, למרות ועל-אף קיומה; אפשר לחיות חיים מלאים ומאושרים. אחת המתנות היקרות ביותר שבהן זכיתי היא ההעצמה האישית שבהכרה, כי גוף מוגבל אינו בהכרח נפש ונשמה מוגבלות, וכי הן יכולות לרחף אל מעבר לגוף ולנסוק לעולמות גבוהים וקסומים.

הזכות לאהוב

לכל אדם באשר הוא אדם, לכל אישה באשר היא אישה, יש את הזכות לאהוב ולהיות נאהב, להיות נאהבת. האמנם? לאמירה הומניסטית זו מוצמד סימן שאלה גדול. כאשר מדובר באדם נכה, פגוע, ויותר מכך - באישה, שעצם נשיותה מוטלת בספק, הנחשבת לפחותת-ערך, ל"אישה לא אמיתית", אישה פגומה - סימן השאלה גדל.

אנשים בעלי נכויות מתוייגים על-ידי סטיגמה כא-מיניים - יצורים לא-מיניים, כחסרי צרכים אנושיים בסיסיים וכחסרי צורך במערכות יחסים, שלא כמו בני-אדם שאינם נכים. אולם, אנשים נכים הם יצורי אנוש וככאלה הם בעלי צורך ויכולת לאהוב ולהיות נאהבים, וכך גם זכותם להיות רצויים, כשאר האדם.

תפישתם של בני-אדם נכים כמסוגלים ליצור יחסים של אהבה וקירבה אמורה להיות ברורה, אך לעיתים קרובות, היא איננה כך. ישנה נטייה להניח כי הנכות מתפשטת ומכסה על כל תחומי החיים של האדם, כלומר, אם אדם מוגבל בתחום מסויים הריהו מוגבל בכל תחומי החיים, כולל קשרים זוגיים.

הסטריאוטיפים לגבי יכולתם של אנשים נכים ליצור מערכות יחסים תקינות משפיעים על כל האנשים הקרובים לאדם הנכה, כמו הורים, מטפלים, רופאים ואנשי חינוך. אלה מוטמעים לעיתים, גם על-ידי הנכים עצמם, עד-כדי-כך שהם בעצמם יאמינו שאינם יכולים להראות מושכים על-ידי בני המין השני, וכן שאין ביכולתם לקיים מערכות יחסים זוגיות (Chance, 2002). המיתוסים החברתיים הרווחים מדחיקים את האישה הנכה מתחום כל המוגדר כנורמאלי. הם משרטטים אותה כלא בריאה וכמי שאינה יכולה לפרנס את עצמה, כמי שגבר בשום אופן לא יוכל לרצות בה, מבחינה פיזית ומבחינה רגשית ואף כמי שאינה מסוגלת להיות אם. נכותה מצטיירת כגורם שיכול רק לפגום במערכות יחסים, לעולם לא להעצים אותן (Mairs, 1996). במציאות, אנשים נכים הינם בעלי הווייה שלמה, הכוללת גם את הרצון ואת הצורך בזוגיות, הטבועים בהם כבכל בני-האדם. הצורך האנושי לחוש אהבה, דאגה ורחשי לב רומנטיים לזולת ואהבה הורית אינו נעלם מחייהם של אנשים, גם אם הם מוגבלים מבחינה פיזית, נפשית או מנטלית.

דימוי עצמי

הדגש התרבותי על שלמות גופנית גורם להרבה מאוד אנשים לחוש שבלתי-אפשרי עבורם לעמוד בדרישות אידיאליות כאלה. אצל אנשים בעלי נכות פיזית, התחושות חזקות פי כמה, משום שהם מטמיעים בעצמם את העמדות החברתיות לגבי נכים. קשה מאוד לפתח דימוי עצמי חיובי, כשהחברה הסובבת משדרת כל הזמן עמדות שליליות. גברים ונשים עלולים להתמודד עם דימוי שלילי של גופם או גופן, ולהרגיש שגוף כזה, על פגמיו ועיוותיו, אינו יכול להחשב ליפה ולמושך (Chance, 2002).

לא פשוט הוא להיות נערה מתבגרת נכה, עוד מעט אישה; מגיל צעיר היא חווה את הדחייה החברתית של הילדים איתם היא גדלה. כנערה נכה, היא רואה את הילדות בנות גילה הופכות לאט לנשים צעירות בשלות, כמוהן היא מתבוננת בגופה במראה. שדייה גדלים, מותנייה נעשות צרות וירכייה מתעגלות. אולם הגוף הזה, שהיא צופה בו, אינו הופך לנחשק כמו גופן של אחרות. כי האם יהיה מי שירצה בגוף הזה, הנישא על זוג רגליים עקומות, שהליכתן מדדה, שידי מרחפות סביבו בתנועות תזזיות, שהראש התלוי מעליו מתנדנד. היא חשופה למראות של אהבה ורומנטיקה, נישואים ואימהות, שנשקפות אליה מן הסובב אותה מכל עבר, ורוצה ותוהה מתי, והאם אי-פעם זה בכלל יקרה גם לה (רוני, 2004).

יצירת קשרים

התחושות הקשות של נכים לגבי יכולתם להיות מושכים, או למצוא בני-זוג, אינן נובעות אך ורק מדימויים העצמי הנמוך, אלא הן נולדות גם מתוך ניסיון חיים עגום של דחייה; בשל סטריאוטיפים קיימים לגבי נכות ועיוות גופני, אנשים הבריאים בגופם אינם מוכנים לקשור קשרים רומנטיים עם אנשים פגועים (Chance, 2002). אחת הסיבות לקושי של בני-אדם נכים ליצור קשרים היא ההנחה הרווחת בקרב אלה שאינם נכים, ולעיתים גם בין הנכים עצמם, שאנשים אלה יכולים להיות קשורים במערכת יחסים אפלטונית בלבד, מבלי לשער אפילו, שמערכת כזו עשויה להפוך לרומנטית. בפני אנשים נכים עומדים כמה מכשולים, המקשים על יצירת קשרים. ניידות מוגבלת, מחסור במקומות מפגש מתאימים, עמדות חברתיות נוקשות ומעצורים רגשיים מקשים עליהם, ואף מונעים מהם, למצוא בני-זוג, הן נכים בעצמם והן שלא (אלוני, 1995). בשנים האחרונות, גדל והולך מספרן של נשים, אשר מסרבות לוותר על חוויית האימהות, גם אם לא מצאו בן-זוג לחלוק עמו את ההורות, ובחרות להביא ילד לעולם לבדן. בין אותן אמהות ישנן גם נשים נכות, אשר החליטו גם הן, שהעובדה שאינן נשואות, או חיות במערכת יחסים זוגית, וכן היותן בעלות מגבלות, לא תמנענה מהן להיות אמהות.

הורות - האפלייה השלישית?

נשים נכות נאלצות להלחם באפלייה כפולה, הן אפלייה סקסיסטית בהיותן נשים, והן אפלייה על רקע בעיות תפקודיות בהיותן נכות. אחד המקומות הבולטים שבהן נשים נכות מוצאות עצמן במצב בו הווייתן כנשים מוטלת בספק הוא תחום האהבה והזוגיות, ההורות והאמהות. כמו זוגות אחרים, גם זוגות נכים מקבלים החלטות לגבי הבאת ילדים לעולם - האם בכלל או מתי. ישנם סיכונים שאותם יש להביא בחשבון, בד-בד עם הידיעה שגידול ילדים עלול להיות למעמסה נוספת על

בני-הזוג, גם מבחינה פיזית וגם מבחינה כספית, לאור העובדה שהקשיים גם כן יותר כבדים מאשר אצל בני-זוג בריאים. לעומת-זאת, לנכים שבחרים שלא להוליד, חשוב שתהיה גישה למידע בנוגע לאמצעי-מניעה מתאימים, משום שלא כל אמצעי-מניעה מתאים לכל צורה של נכות. (Chance, 2002). כמו-כן, לנשים נכות המביאות ילדים לעולם ללא בן-זוג, בין אם מתוך בחירה או לא, חשוב שתהיה נגישות לאמצעים ולגופים שיכולים לסייע להן. על-פי-רוב, אם נשים נכות אכן מעוניינות ללדת, פוריותן איננה מושפעת מנכותן, ורק במקרים מסויימים יחשב הריונה של אישה נכה כהיריון בסיכון גבוה (אלוני, 1995). אולם, על-אף שהרבה נשים נכות יולדות ומתפקדות כאמהות, זכותן ללדת מתקבלת על-ידי החברה הסובבת כדבר המוטל בספק.

אפלייה כאישה לא ממש חשתי אי-פעם, כאילו נכותי האפילה תמיד על היותי אישה. סימני שאלה הובעו דווקא כאשר הייתי בהיריון, ודווקא על-ידי נשים אחרות, מעולם לא בצורה ישירה, אבל הם נבעו מהדברים שהן אמרו: "כל הכבוד, לך", ו"את מאוד אמיצה!" כאילו השאיפה שלי לממש את נשיותי אינה נתפשת כמובנת-מאליה, אלא כמעשה יוצא-דופן. או ששאלו מתוך תמרון - לא אותי, אלא את אחת מחברותי: "איך היא יכולה לעשות את זה?" האם היה זה מתוך תחושת האיום על נשיותן שלהן. שהרי אם אני, "המוגבלת", "העקומה" מסוגלת לשאת ילד, היכן זה מעמיד אותן? נראה שהריוני, שהיה תוצאה טבעית של אהבה, היכה בהלם את מי שתפשו אותי כיצור שבינו לבין יכולת הולדה אין כל קשר. גם כאשר הריתי בשנית הובעו ספקות, שוב לא בפני. הפעם, לא לגבי ההיריון עצמו, שהרי הוכחתי את יכולתי להביא לעולם ילדה בריאה לחלוטין. אולם, היו כאלה שהביעו 'דאגה' על כך, שאני מסכנת את בריאותי (רוני, 2004). דליה בוברוב, פסיכולוגית שהיא נכה, כותבת: "כיום, כאישה בוגרת, נשואה ואם לילדים ופסיכולוגית בכירה, אני נתקלת לא אחת בתגובות של פליאה וכביכול הערצה לנוכח תפקודי התקין מבחינה אישית, משפחתית ומקצועית, דבר שהיה מתקבל כמובן-מאליו לגבי אישה ללא נכות." (בוברוב, 1993; עמ' 16).

ענת יהלום, שנפצעה קשה במלחמת יום-הכיפורים אומרת: "לא רציתי להיות 'נכת-מחמד'... לנכה יש תפקיד, להיות המסכן, החלש, לאפשר לחברה ללטף לו את הראש... [ואני הייתי] גם נכה וגם שמחה, זה בלב אותם, כאילו מעלתי בתפקיד 'הנכה'. כל היריון שלי היה כרוך ברכילות כמה אני לא אחראית שאני עושה ילדים" (אברמוב, 2003; עמ' 34).

אליסון לאפר, אמנית חסרת ידיים, פגועת תליתומיד, מדברת על אמהות. "נאמר לי שיש לי סיכוי של 50% ללדת ילד פגוע. מבחינתי, להיות אם לילד עם נכות כמו שלי זו לא בעייה. לא יכולה להיות לו אמא יותר טובה ממני, אני יכולה ללמד אותו כל מה שאני יודעת. החברה מפעילה עליך לחץ מאוד חזק. היא משדרת לך, שזו טעות להביא עוד ילד נכה לעולם... קשה להתמודד עם הלחץ הזה, כי החברה מסתכלת עליך ובוחנת כל צעד שאת עושה... בכך שאנשים חושבים שזוהי טעות, הם בעצם אומרים שחיי חסרי ערך. זה כמו להגיד לנו 'אתם לא מתאימים לאידיאל שהיינו רוצים להשיג... ואין לכם כל תפקיד בחברה'" (מילטון, 1998). כמה שנים לאחר יציאת הסרט "ילדיה של גאיה", הצטרפה לאפר לפרוייקט יוקרתי של הבי.בי.סי, שנקרא "ילד בן זמננו", סידרת טלוויזיה העוקבת אחרי מספר ילדים, שנולדו בתחילת שנת 2000 ומשפחותיהם. פאריס, בנה, הוא ילד בריא, פעיל ונמרץ. פסל שלה, בעירום מלא, שפוסל בעת היותה בהיריון, הוצב בככר טרפלגר, בלב לונדון.

מכל שנאמר עד כאן, האם ניתן לדבר כאן על אפלייה שלישית, הנוגעת בעצם התהייה לגבי מהותה של האישה הנכה כבעלת יכולת הולדה, כיוצרת חיים? האם יש כאן ערעור על זכותה של האישה הנכה על

גופה ועל זכותה לממש את היותה אישה?

האם יש להסתכל על תגובות כאלה כמבטאות בעייה חברתית לגבי העובדה שאישה נכה המביאה ילדים לעולם, תיפול למעמסה על הסביבה, בנוסף לנטל שהיא עצמה מהווה, לתפישת החברה, או מתוך החשש שילדיה יהיו גם הם פגומים... או שאולי יש כאן ביטוי של גורם פסיכולוגי, הטבוע עמוק יותר, ברובד הראשוני ביותר של תפישת ההווייה האנושית, בפחדים התת-מודעים מפני "אדם שאינו אדם", ובראיית האישה הנכה כאדם "לא שלם", כמי שאינה מסוגלת להעניק חיים ליצור אחר? עדיין לא עלה בידי למצוא תשובות לשאלות אלה. אני מקווה כי המעורבות בפרוייקט אמ"א והקשרים שאני יוצרת עם נשים אחרות יסייעו לי למצוא אותן. הדבר החשוב העולה כאן הוא, שבניגוד לסטריאוטיפים המקובלים ולהנחות הבסיסיות של החברה, נישואים וקשרים זוגיים של בני-אדם נכים וקיום חיי משפחה והורות מלאים ומספקים הם אינם בלתי-אפשריים (רוני, 2004). הם קיימים. הדברים הרשומים בחוברת זו הינם עדות חיה לכך.

מקורות:

- אלוני, רונית. (1995). הנאה מינית ללא כל הפרעה. **תדמית הנכים**. 17: עמ' 33.
- בוברוב, דליה. (1993). נכות אינה טרגדיה. **תדמית הנכים**. 13: עמ' 16.
- מילטון, בנטה. (1998). **ילדיה של גאיה**. Milton media for Danish film institute. ערוץ 8.
- רוני, אורנה. (2004). **האתגר הכפול של נשים נכות**. (סמינריון).
- Chance, Randi S. (2002). "To Love and Be Loved: Sexuality and People With Physical Disabilities". *Journal of Psychology and Theology*. Vol. 30, No. 3.
- Mairs, Nancy. (1996). *Waist-High in the World. A Life Among the Nondisabled*. Boston: Beacon Press.

**במסגרת מהלך מקיף
לקידום המשפחה
כמערכת תומכת חיים
עצמאיים בקהילה,
הופקו החוברות
הבאות:**

המשפחה כמערכת תומכת חיים עצמאיים
בקהילה - ספר תוכניות



מודל לעבודה קבוצתית עם הורים חרשים
וכבדי שמיעה



קבוצת למידה ככלי להעצמה ולפיתוח
מיומנויות של זוגיות והורות בקרב אנשים
עם מוגבלות



אמ"א - אמהות מלוות אמהות לקראת
הורות מיוחדת

